

# รายงาน ประจำปี 2561

สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดนครราชสีมา



## คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานผลการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยได้นำผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ นำมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดแต่ละกิจกรรมในแผนงาน/โครงการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดรวมถึงงานสำคัญตามนโยบายของรัฐบาลนอกจากนี้ได้มีการประเมินผลโครงการ/ผลงานเด่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาโดยได้วิเคราะห์ถึงความสำเร็จปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนางานทั้งนี้เพื่อเผยแพร่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมดำเนินงานสาธารณสุขได้ทราบและใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและคณะผู้จัดทำขอขอบคุณส่วนราชการต่างๆ และกลุ่มงานทุกกลุ่มในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้ข้อมูลและผู้ที่นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

มิถุนายน ๒๕๖๒

# สารบัญ

|                                                                       | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------|------|
| คำนำ                                                                  | ก    |
| สารบัญ                                                                | ข    |
| ข้อมูลทั่วไป                                                          | ๑    |
| สถานะสุขภาพ                                                           | ๙    |
| การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข                                          | ๑๘   |
| การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา                                          | ๖๔   |
| วิเคราะห์ผลการดำเนินงานสถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่างๆ              |      |
| ที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบกับสุขภาพ                                    | ๗๗   |
| สรุปผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา | ๘๑   |
| ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา                              | ๙๖   |
| ผลงานเด่นและนวัตกรรม                                                  | ๑๙๘  |

ข้อมูลทั่วไป

## แผนที่จังหวัดนครราชสีมา



รูปที่ ๑

ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดนครราชสีมาตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บนที่ราบสูงโคราช ตัวจังหวัดอยู่ห่างจาก กรุงเทพมหานคร โดยทางรถยนต์เป็นระยะทาง ๒๕๕ กิโลเมตร และโดยทางรถไฟ เป็นระยะทาง ๒๖๔ กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ ๒๐,๔๙๓.๙๖ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๑๒,๘๐๘,๗๒๘ ไร่ เท่ากับร้อยละ ๑๒.๑๒ ของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขนาดของพื้นที่เป็นอันดับที่ ๑ ของภาค มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดอื่น ดังนี้

|             |                                                   |
|-------------|---------------------------------------------------|
| ทิศเหนือ    | ติดจังหวัดชัยภูมิและจังหวัดขอนแก่น                |
| ทิศตะวันออก | ติดจังหวัดบุรีรัมย์                               |
| ทิศใต้      | ติดจังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดนครนายก             |
| ทิศตะวันตก  | ติดจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสระบุรี และจังหวัดลพบุรี |

## การปกครองและประชากร

จังหวัดนครราชสีมาประกอบด้วย

๓๒ อำเภอ ๒๘๙ ตำบล ๓,๗๔๓ หมู่บ้าน ๙๑๓,๕๐๗ หลังคาเรือน

เทศบาลนคร ๑ แห่ง

เทศบาลเมือง ๔ แห่ง

เทศบาลตำบล ๘๕ แห่ง

อปต. ๒๔๓ แห่ง

ประชากรจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

จำนวนประชากร จำนวน ๒,๖๑๕,๑๒๐ คน ชาย ๑,๒๘๖,๙๔๕ หญิง ๑,๓๒๘,๑๗๕ คน

ข้อมูลกระทรวงมหาดไทยประชากรในเขตเทศบาล ๖๒๗,๓๙๒ คน ชนบท ๑,๙๙๗,๗๒๘ คน

## ภูมิประเทศ

ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง ห่างจากระดับน้ำทะเลปานกลาง ระหว่าง ๑๕๐ – ๓๐๐ เมตร มีเทือกเขา สันกำแพง และเทือกเขาพนมดงรัก เป็นแนวยาวทางด้านทิศใต้และทิศตะวันตก ส่วนบริเวณตอนล่างค่อนข้างไปทางเหนือและตะวันออกเป็นที่ราบลุ่ม

## ภูมิอากาศ

จังหวัดนครราชสีมาอยู่ในภูมิอากาศแบบมรสุมเขตร้อน มี ๓ ฤดู พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบสูง มีป่า และทิวเขาสูงชันเขตแดนเป็นแนวยาว มีอุณหภูมิเฉลี่ยทั้งปี ๒๘.๔ องศาเซลเซียส เฉลี่ยสูงสุด ๓๔.๐ องศาเซลเซียส และ เฉลี่ยต่ำสุด ๒๓.๘ องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดอยู่ในเดือนเมษายน ๔๓.๒ องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุด อยู่ในเดือนมกราคม ๑๒.๐ องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์เฉลี่ยทั้งปรอยละ ๗๐.๕ เฉลี่ยสูงสุดร้อยละ ๘๘.๖ เฉลี่ยต่ำสุดร้อยละ ๕๑.๗

## สภาพเศรษฐกิจ

พืชเศรษฐกิจที่สำคัญ ได้แก่ ขวานาป สัตว์เลี้ยงเศรษฐกิจได้แก่ โค เลี้ยงมากที่สุดที่ อำเภอปากช่อง กระบือ เลี้ยงมากที่สุดที่อำเภอบัวใหญ่ สุกร เลี้ยงมากที่สุดที่ อำเภอปากช่อง สัตว์ปีกที่สำคัญ ได้แก่ ไก่ มี เลี้ยงมากที่สุดที่ สี่คิ้ว เป็ดเลี้ยงมากที่สุดที่อำเภอโชคชัย

สถานประกอบการอุตสาหกรรม มีจำนวน ๒,๕๒๔ แห่ง เป็นอุตสาหกรรมประเภทการเกษตรมากที่สุด คือ ๔๔๒ แห่ง ธนาคารพาณิชย์ จำนวน ๙๖๒ แห่ง ธนาคารออมสิน จำนวน ๓๕ แห่ง

ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) ณ ราคาประจำปี ๒๕๕๘ ปี๒๕๕๘ มีมูลค่าผลิตภัณฑ์ จังหวัด ตามราคา ประจำปี ๒๖๔,๙๖๔ ล้านบาท และมูลค่าผลิตภัณฑ์เฉลี่ยต่อหัว (Per Capita GPP) ๑๐๖,๐๐๐ บาท รายได้เฉลี่ยต่อหัวอยู่ในอันดับที่ ๒ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอยู่ในอันดับที่ ๓๓ ของประเทศ

เมื่อพิจารณาถึงเศรษฐกิจโดยรวมของจังหวัดนครราชสีมา พบว่าผลิตภัณฑ์ของจังหวัดในภาพรวมสูงขึ้น เนื่องจาก ผลผลิตนอกภาคเกษตรในภาพรวมมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ ๘.๔ % และมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องสาขาที่มีการขยายตัวสูงสุด ได้แก่ การผลิตอุตสาหกรรม ๓๑.๙ % สาขาการบริการ ด้านสุขภาพและงานสังคมสงเคราะห์ ๒.๕ % ในด้านภาคเกษตรนั้น พบว่าภาพรวมของภาคเกษตรเป็น ๑๕.๒ % ส่วนใหญ่เป็นสาขาเกษตรกรรม ลำสัตว์ และการป่าไม้ ๑๕.๐ % เป็นประมงเพียง ๐.๒ %

## การศึกษา

จังหวัดนครราชสีมา มีโรงเรียน ๑,๕๐๓ แห่ง แยกตามสังกัด ส่วนใหญ่เป็นสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑,๓๙๙ แห่ง เอกชน ๗๙ แห่ง และสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ๒๕ แห่ง มีจำนวนครู คณาจารย์ บุคลากรทางการศึกษาทั้งหมด ๒๑,๗๗๔ คน และมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น ๓๕๒,๔๖๖ คน มีสถานศึกษาในระดับอาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ๓๔ แห่ง แบ่งเป็นอาชีวศึกษา ๑๒ แห่ง เอกชน ๙ แห่ง สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ ๘ แห่ง สถาบันอุดมศึกษาของเอกชน ๕ แห่ง มีจำนวนอาจารย์ ๒,๔๑๒ คน จำนวนนักศึกษา ๙๐,๐๒๐ คน

## ด้านสังคม

จังหวัดนครราชสีมา มีวัดมากที่สุดในประเทศไทย ข้อมูลปี ๒๕๕๙ มีวัดพุทธสีมา ๒,๐๔๕ วัด ที่พักสงฆ์ ๘๓๖ แห่ง มีพระภิกษุ ๑๖,๔๘๘ องค์ และสามเณรจำนวน ๑,๕๐๕ รูป

ตาราง แสดงข้อมูลทั่วไปของจังหวัดนครราชสีมา จำแนกเป็นรายอำเภอ ปี ๒๕๖๑

| ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดนครราชสีมา จำแนกเป็นรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ |                 |           |               |               |                            |        |         |                          |               |           |             |              |                  |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------|---------------|---------------|----------------------------|--------|---------|--------------------------|---------------|-----------|-------------|--------------|------------------|
| อันดับ                                                                  | อำเภอ           | จำนวนตำบล | จำนวนหมู่บ้าน | ระยะทาง (กม.) | ระดับสถานบริการ (จน.เตียง) | รพ.สต. | PCU รพ. | ศส.ม. (ศูนย์สุขภาพชุมชน) | PCU นอกสังกัด | PCU เอกชน | PCU ทั้งหมด | จำนวนประชากร | พื้นที่ (ตร.กม.) |
| ๑                                                                       | เมือง*          | ๒๕        | ๒๓๖           | ๕             | M๑(๒๐๐*)                   | ๒๗     | ๑       | ๖                        | ๙             | ๔         | ๔๗          | ๔๕๖,๘๒๐      | ๗๕๕.๖            |
| ๒                                                                       | ครบุรี          | ๑๒        | ๑๕๓           | ๕๗            | M๒(๑๒๐)                    | ๑๗     | ๑       |                          |               |           | ๑๘          | ๙๕,๔๓๑       | ๑๘๑๗             |
| ๓                                                                       | เสิงสาง         | ๖         | ๘๕            | ๘๕            | F๒(๖๐)                     | ๙      | ๒       |                          |               |           | ๑๑          | ๖๙,๘๓๘       | ๑๒๐๐             |
| ๔                                                                       | คง              | ๑๐        | ๑๕๖           | ๗๙            | F๒(๖๐)                     | ๑๑     | ๑       |                          |               |           | ๑๒          | ๘๐,๔๘๖       | ๔๕๕.๗            |
| ๕                                                                       | บ้านเหลื่อม     | ๔         | ๓๙            | ๘๖            | F๒(๓๐)                     | ๔      | ๑       |                          |               |           | ๕           | ๒๐,๙๗๔       | ๒๑๘.๙            |
| ๖                                                                       | จักราช          | ๘         | ๑๐๙           | ๔๐            | F๑(๖๐)                     | ๘      | ๑       |                          |               |           | ๙           | ๗๑,๐๗๘       | ๕๐๑.๗            |
| ๗                                                                       | โชคชัย          | ๑๐        | ๑๒๘           | ๓๐            | M๒(๖๐)                     | ๑๑     | ๒       |                          |               |           | ๑๓          | ๘๑,๖๖๘       | ๕๐๓.๙            |
| ๘                                                                       | ด่านขุนทด       | ๑๖        | ๒๒๕           | ๖๐            | M๒(๑๕๐)                    | ๑๙     | ๑       |                          |               |           | ๒๐          | ๑๒๗,๖๗๖      | ๑๔๒.๘            |
| ๙                                                                       | โนนไทย          | ๑๐        | ๑๓๑           | ๒๘            | F๒(๖๐)                     | ๑๒     | ๑       |                          |               |           | ๑๓          | ๗๑,๑๔๖       | ๕๕๒              |
| ๑๐                                                                      | โนนสูง          | ๑๖        | ๑๙๕           | ๓๗            | F๒(๖๐)                     | ๑๗     | ๑       |                          |               |           | ๑๘          | ๑๒๕,๙๘๒      | ๖๗๗              |
| ๑๑                                                                      | ขามสะแกแสง      | ๗         | ๗๒            | ๔๙            | F๒(๖๐)                     | ๖      | ๑       |                          |               |           | ๗           | ๔๒,๙๑๑       | ๒๙๗.๘            |
| ๑๒                                                                      | บัวใหญ่         | ๑๐        | ๑๒๒           | ๑๐๒           | M๒(๑๗๐)                    | ๑๒     | ๑       |                          | ๑             |           | ๑๔          | ๘๒,๑๓๔       | ๓๐๕              |
| ๑๓                                                                      | ประทาย          | ๑๓        | ๑๔๙           | ๙๗            | F๑(๖๐)                     | ๑๓     | ๑       |                          |               |           | ๑๔          | ๗๗,๐๑๕       | ๖๐๐.๖            |
| ๑๔                                                                      | ปักธงชัย        | ๑๖        | ๒๑๕           | ๓๒            | F๑(๑๐๐)                    | ๒๐     | ๑       |                          |               |           | ๒๑          | ๑๑๖,๓๓๙      | ๑๓๗.๔            |
| ๑๕                                                                      | พิมาย           | ๑๒        | ๒๑๒           | ๕๘            | M๒(๑๕๐)                    | ๑๘     | ๒       |                          |               |           | ๒๐          | ๑๒๙,๐๖๘      | ๘๙๖.๙            |
| ๑๖                                                                      | ห้วยแถลง        | ๑๐        | ๑๒๐           | ๖๔            | F๒(๖๐)                     | ๑๓     | ๑       |                          |               |           | ๑๔          | ๗๕,๓๙๗       | ๔๙๕.๒            |
| ๑๗                                                                      | ชุมพวง          | ๙         | ๑๓๓           | ๙๖            | F๑(๙๐)                     | ๑๓     | ๑       |                          |               |           | ๑๔          | ๘๒,๕๑๘       | ๕๔๐.๖            |
| ๑๘                                                                      | สูงเนิน         | ๑๑        | ๑๒๗           | ๓๖            | F๑(๙๐)                     | ๑๕     | ๑       |                          |               |           | ๑๖          | ๘๓,๒๘๗       | ๗๘๒.๙            |
| ๑๙                                                                      | ขามทะเลสอ       | ๕         | ๕๖            | ๒๐            | F๒(๓๐)                     | ๗      | ๑       |                          |               |           | ๘           | ๒๙,๖๘๐       | ๒๐๓.๖            |
| ๒๐                                                                      | สีคิ้ว          | ๑๒        | ๑๗๐           | ๔๙            | F๑(๑๒๐)                    | ๑๕     | ๑       |                          |               |           | ๑๖          | ๑๒๔,๗๒๗      | ๑๒๓๗             |
| ๒๑                                                                      | ปากช่อง         | ๑๒        | ๒๑๗           | ๘๕            | M๑(๒๒๐)                    | ๑๙     | ๔       |                          |               | ๑         | ๒๔          | ๑๙๓,๔๔๑      | ๑๘๒.๕            |
| ๒๒                                                                      | หนองบุญมาก      | ๙         | ๑๐๔           | ๕๘            | F๒(๖๐)                     | ๑๑     | ๑       |                          |               |           | ๑๒          | ๖๐,๒๓๐       | ๕๙๐.๔            |
| ๒๓                                                                      | แก้งสนามนาง     | ๕         | ๕๖            | ๑๒๖           | F๒(๓๐)                     | ๔      | ๑       |                          |               |           | ๕           | ๓๖,๙๖๒       | ๑๐๗.๓            |
| ๒๔                                                                      | โนนแดง          | ๕         | ๖๕            | ๖๗            | F๒(๓๐)                     | ๔      | ๑       |                          |               |           | ๕           | ๒๕,๔๐๘       | ๑๙๓.๔            |
| ๒๕                                                                      | วังน้ำเขียว     | ๕         | ๘๓            | ๘๕            | F๒(๓๐)                     | ๑๑     | ๑       |                          |               |           | ๑๒          | ๔๔,๕๕๒       | ๑๑๓๐             |
| ๒๖                                                                      | เทพารักษ์       | ๔         | ๕๙            | ๘๘            | F๑(๓๐)                     | ๔      | ๑       |                          |               |           | ๕           | ๒๔,๙๐๒       | ๓๕๗.๕            |
| ๒๗                                                                      | เมืองยาง        | ๔         | ๕๖            | ๑๑๖           | F๒(๓๐)                     | ๔      | ๑       |                          |               |           | ๕           | ๒๗,๘๐๔       | ๒๕๕.๕            |
| ๒๘                                                                      | พระทองคำ        | ๕         | ๗๕            | ๔๖            | F๒(๓๐)                     | ๕      | ๑       |                          |               |           | ๖           | ๔๑,๓๖๘       | ๓๕๙.๕            |
| ๒๙                                                                      | ลำทะเมนชัย      | ๔         | ๕๙            | ๑๑๗           | F๒(๓๐)                     | ๔      | ๑       |                          |               |           | ๕           | ๓๒,๔๓๐       | ๓๐๘.๕            |
| ๓๐                                                                      | เฉลิมพระเกียรติ | ๕         | ๖๑            | ๒๐            | F๑(๓๐)                     | ๕      | ๑       |                          |               |           | ๖           | ๓๕,๕๒๕       | ๒๕๔.๑            |
| ๓๑                                                                      | สีดา            | ๕         | ๕๐            | ๘๕            | F๑(๓๐)                     | ๕      | ๑       |                          |               |           | ๖           | ๒๓,๙๙๔       | ๑๖๒.๘            |
| ๓๒                                                                      | บัวลาย          | ๔         | ๔๕            | ๑๐๐           | F๑(๓๐)                     | ๔      | ๑       |                          |               |           | ๕           | ๒๔,๓๒๙       | ๑๐๖.๙            |
|                                                                         | รวม             | ๒๘๙       | ๓,๗๔๓         | ๒,๑๐๓         | ๒,๓๗๐                      | ๓๔๗    | ๓๘      | ๖                        | ๑๐            | ๕         | ๔๐๖         | ๒,๖๑๕,๑๒๐    | ๒๐,๔๙๔           |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

หมายเหตุ \* อำเภอเมือง คือรพ.เทพรัตนนครราชสีมา ๒๐๐ เตียง ไม่รวมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ๑๓๐๐ เตียง

-ข้อมูลประชากร ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

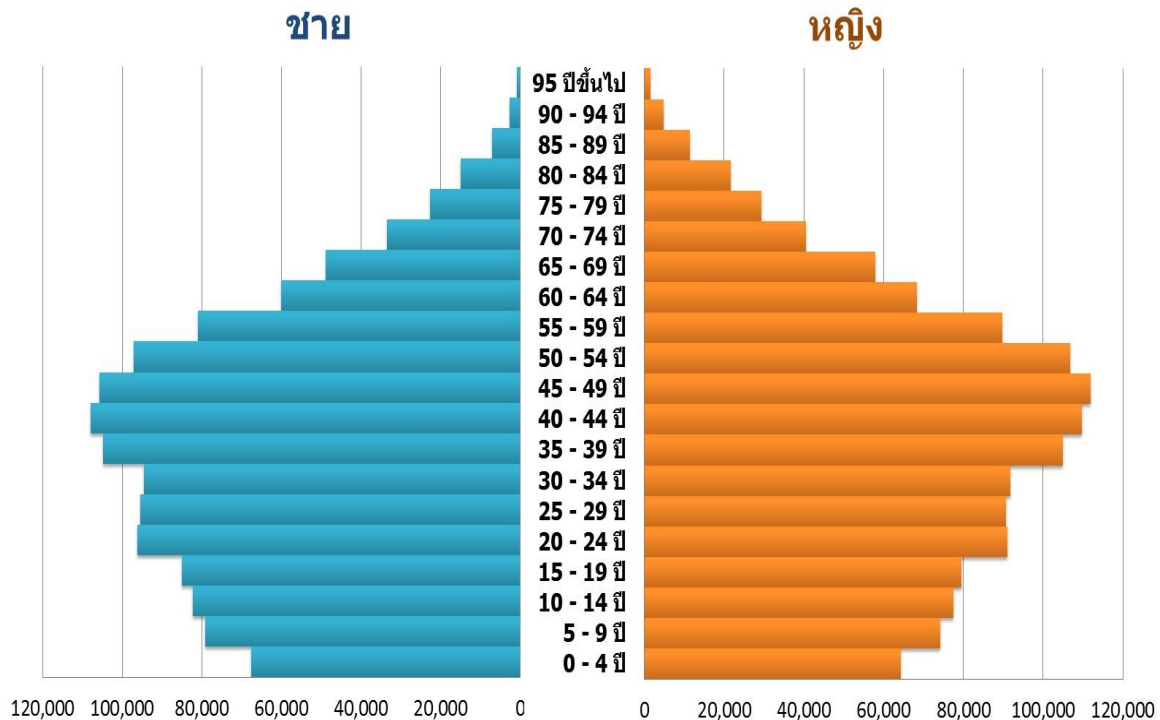
-ข้อมูลจากหน่วยบริการที่ให้บริการจริง

## ตาราง แสดงสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

| สถานบริการ                             | แห่ง |
|----------------------------------------|------|
| โรงพยาบาลศูนย์ (๑,๓๐๐ เตียง)           | ๑    |
| โรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์ (๓๐๐ เตียง) | ๑    |
| โรงพยาบาลแม่และเด็ก                    | ๑    |
| โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย         | ๑    |
| โรงพยาบาลระดับ M๑                      | ๒    |
| โรงพยาบาลระดับ M๒                      | ๕    |
| โรงพยาบาลระดับ F๑                      | ๖    |
| โรงพยาบาลระดับ F๒                      | ๑๕   |
| โรงพยาบาลระดับ F๓                      | ๔    |
| รพ.สต.                                 | ๓๔๗  |
| สถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงกลาโหม | ๒    |
| โรงพยาบาลค่ายสุรนารี(๔๐๐ เตียง)        | ๑    |
| โรงพยาบาลกองบิน ๑ (๓๐ เตียง)           | ๑    |
| สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน            |      |
| โรงพยาบาลเอกชน                         | ๙    |
| คลินิกเวชกรรม                          | ๒๓๕  |
| คลินิกทันตกรรม                         | ๑๕๐  |
| คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์         | ๒๑๒  |
| ชั้น ๒                                 | ๓    |
| เทคนิคการแพทย์                         | ๑๑   |
| กายภาพบำบัด                            | ๑๖   |
| การแพทย์แผนไทย                         | ๖    |
| การแพทย์แผนไทยประยุกต์                 | ๒    |
| สหคลินิก                               | ๔    |
| ร้านขายยา                              |      |
| แผนปัจจุบัน                            | ๓๕๘  |
| แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ                  | ๑๐๕  |
| ขายยาแผนโบราณ                          | ๔๔   |
| ผลิตยาโบราณ                            | ๑๘   |
| ขายยาสัตว์                             | ๔๕   |

## ข้อมูลประชากร

## โครงสร้างประชากรจังหวัดนครราชสีมาจำแนกตามเพศและวัย ปีพุทธศักราช 2561



แหล่งข้อมูล : ทะเบียนราษฎร

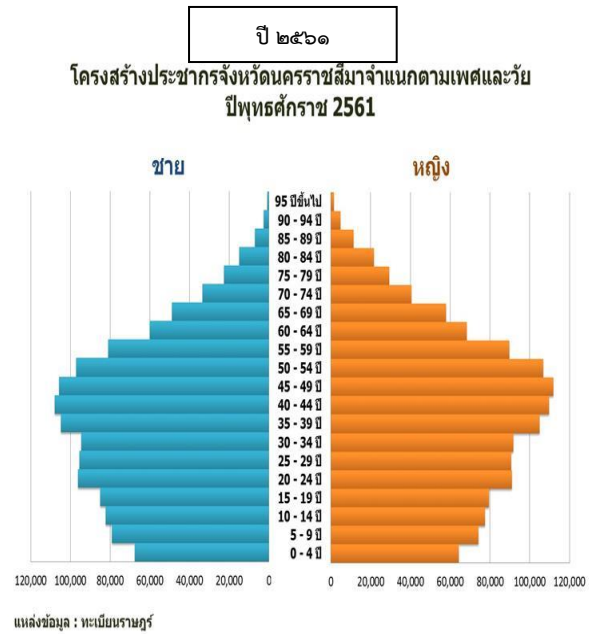
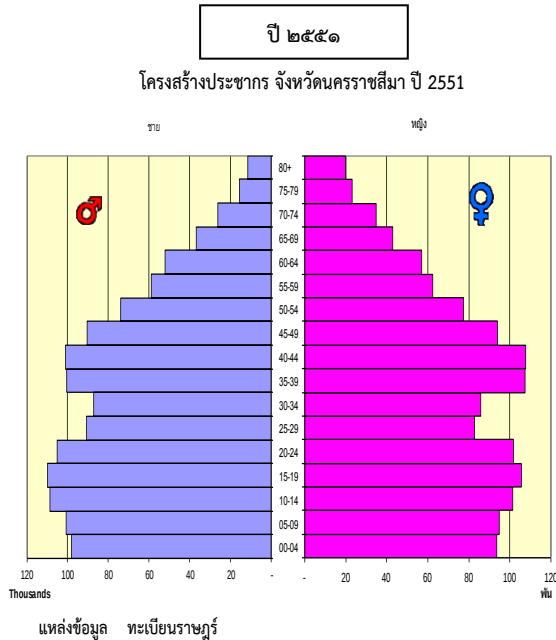
ลักษณะโครงสร้างประชากรเป็นรูปเจดีย์ฐานสอบ สัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน อัตราส่วนการเป็นภาระเท่ากับ ๓๓.๓๑ ซึ่งจะเห็นได้ว่าฐานปิระมิดประชากรแคบลง เพศชาย ๗๔.๑๗ ปี เพศหญิง ๘๒.๑๙ ปี ซึ่งสูงกว่าอายุขัยเฉลี่ยของประเทศไทย (เพศชาย ๗๒.๒ ปี เพศหญิง ๗๘.๙ ปี) เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอัตราส่วนพึ่งพิง พบว่า อัตราส่วนวัยเด็ก ๐-๑๔ ปี ใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ร้อยละ ๑๗.๒๕ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๑๗.๐๑) และพบว่า อัตราส่วนผู้สูงอายุประเทศต่ำกว่าจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ร้อยละ ๑๗.๗๗ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๑๖.๓๐)

เมื่อพิจารณาภาวะพึ่งพิงรวมประเทศสูงกว่าจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ร้อยละ ๔๙.๔๓ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๓๓)

| ประเภท                          | จำนวน   | ร้อยละ |
|---------------------------------|---------|--------|
| เด็ก ๐-๑๔ ปี                    | ๔๔๔,๙๕๙ | ๑๗.๐๑  |
| หญิงวัยเจริญพันธุ์(หญิง๑๕-๔๙ปี) | ๖๗๙,๗๓๔ | ๒๕.๙๙  |
| วัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป          | ๔๒๖,๓๕๒ | ๑๖.๓๐  |
| อัตราส่วนพึ่งพิงรวม             | ๘๗๑,๓๑๑ | ๓๓.๓๑  |

## เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอัตราส่วนพึ่งพิง

พบว่า อัตราส่วนวัยเด็ก ๐-๑๔ ปี จังหวัดนครราชสีมาใกล้เคียงประเทศ (ประเทศ ร้อยละ ๑๗.๒๑ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๑๗.๐๑) และพบว่าอัตราส่วนผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมาใกล้เคียงประเทศ (ประเทศ ร้อยละ ๑๖.๔๖ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๑๖.๓๐) และเมื่อเปรียบเทียบปี ๒๕๕๑ กับ ๒๕๖๑ พบดังนี้



| โครงสร้างประชากร | ๒๕๕๑(ร้อยละ) | ๒๕๖๑(ร้อยละ) | แนวโน้ม   |
|------------------|--------------|--------------|-----------|
| ๐-๑๔             | ๒๓.๓๕        | ๑๗.๐๑        | ลดลง      |
| ๑๕-๕๙            | ๖๔.๑๖        | ๖๖.๖๘        | เพิ่มขึ้น |
| ๖๐ปีขึ้นไป       | ๑๒.๔๙        | ๑๖.๓๐        | เพิ่มขึ้น |

เมื่อพิจารณาโครงสร้างประชากร ปี ๒๕๕๑ และ ปี๒๕๖๑ อัตราส่วนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น (ปี ๒๕๕๑ ร้อยละ ๑๒.๔๙ ปี ๒๕๖๑ ๑๖.๓๐) พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น แต่ประชากร ๐ - ๑๔ ปี ลดลงอย่างชัดเจน ปี ๒๕๕๑ ร้อยละ ๒๓.๓๕ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๗.๐๑ ดังภาพ

ตารางแสดง แสดงจำนวน และร้อยละ ของประชากรจำแนกตามวัยและเพศจังหวัดนครราชสีมา

| กลุ่มอายุ    | ชาย       | หญิง      | รวม       |
|--------------|-----------|-----------|-----------|
| ต่ำกว่า ๑ ปี | ๑๒,๐๖๘    | ๑๑,๔๗๓    | ๒๓,๕๔๑    |
| ๑ - ๔ ปี     | ๕๕,๕๕๓    | ๕๒,๘๔๓    | ๑๐๘,๓๙๖   |
| ๕ - ๙ ปี     | ๗๙,๐๔๔    | ๗๔,๑๒๙    | ๑๕๓,๑๗๓   |
| ๑๐ - ๑๔ ปี   | ๘๒,๒๖๗    | ๗๗,๕๘๒    | ๑๕๙,๘๔๙   |
| ๑๕ - ๑๙ ปี   | ๘๔,๙๐๙    | ๗๙,๕๐๙    | ๑๖๔,๔๑๘   |
| ๒๐ - ๒๔ ปี   | ๙๖,๒๒๕    | ๙๑,๐๘๖    | ๑๘๗,๓๑๑   |
| ๒๕ - ๒๙ ปี   | ๙๕,๓๖๑    | ๙๐,๗๑๗    | ๑๘๖,๐๗๘   |
| ๓๐ - ๓๔ ปี   | ๙๔,๕๑๗    | ๙๑,๗๘๙    | ๑๘๖,๓๐๖   |
| ๓๕ - ๓๙ ปี   | ๑๐๔,๗๔๑   | ๑๐๔,๙๙๖   | ๒๐๙,๗๓๗   |
| ๔๐ - ๔๔ ปี   | ๑๐๗,๙๔๔   | ๑๐๙,๗๔๘   | ๒๑๗,๖๙๒   |
| ๔๕ - ๔๙ ปี   | ๑๐๕,๗๕๓   | ๑๑๑,๘๘๙   | ๒๑๗,๖๔๒   |
| ๕๐ - ๕๔ ปี   | ๙๗,๐๑๖    | ๑๐๖,๘๘๖   | ๒๐๓,๙๐๒   |
| ๕๕ - ๕๙ ปี   | ๘๐,๙๔๒    | ๘๙,๗๘๑    | ๑๗๐,๗๒๓   |
| ๖๐ - ๖๔ ปี   | ๖๐,๐๒๐    | ๖๘,๔๑๑    | ๑๒๘,๔๓๑   |
| ๖๕ - ๖๙ ปี   | ๔๘,๗๘๘    | ๕๗,๙๔๘    | ๑๐๖,๗๓๖   |
| ๗๐ - ๗๔ ปี   | ๓๓,๔๙๑    | ๔๐,๕๑๘    | ๗๔,๐๐๙    |
| ๗๕ - ๗๙ ปี   | ๒๒,๖๘๘    | ๒๙,๒๗๑    | ๕๑,๙๕๙    |
| ๘๐ - ๘๔ ปี   | ๑๔,๙๔๘    | ๒๑,๗๓๗    | ๓๖,๖๘๕    |
| ๘๕ - ๘๙ ปี   | ๗,๐๙๔     | ๑๑,๔๘๓    | ๑๘,๕๗๗    |
| ๙๐ - ๙๔ ปี   | ๒,๖๔๔     | ๔,๘๔๗     | ๗,๔๙๑     |
| ๙๕ ปีขึ้นไป  | ๙๓๒       | ๑,๕๓๒     | ๒,๔๖๔     |
| รวม          | ๑,๒๘๖,๙๔๕ | ๑,๓๒๘,๑๗๕ | ๒,๖๑๕,๑๒๐ |

แหล่งข้อมูล ทะเบียนราษฎร ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

สถานะสุขภาพ

## ตัวชี้วัดสภาวะสุขภาพ

### ๑. อายุขัยเฉลี่ยของจังหวัดนครราชสีมา

อายุขัยเฉลี่ยจังหวัดนครราชสีมาเปรียบเทียบกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือและประเทศ

| อายุขัยเฉลี่ย | จังหวัดนครราชสีมา | ประเทศ |
|---------------|-------------------|--------|
| ชาย           | ๗๔.๑๗             | ๗๒.๒   |
| หญิง          | ๘๒.๑๙             | ๗๘.๙   |

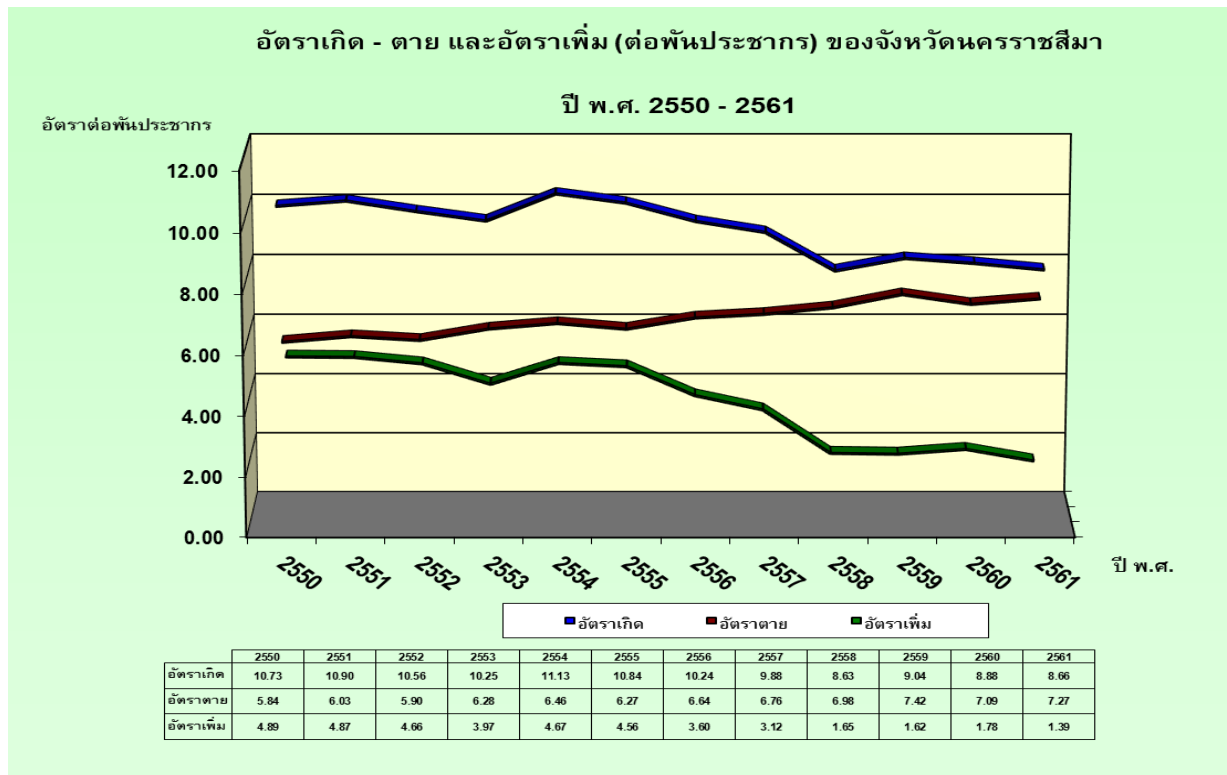
### ๒. สถิติชีพ

#### ๒.๑ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม

พบว่า ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๙ จังหวัดนครราชสีมามีแนวโน้มอัตราเกิดลดลง อัตราตายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลงด้วย โดยปี ๒๕๖๑ อัตราเกิด ๘.๖๖ ต่อพันประชากร อัตราตาย ๗.๒๗ ต่อพันประชากร และอัตราเพิ่ม ๑.๓๙ ต่อพันประชากร

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ พบว่าอัตราเกิด ๑๐.๗ ต่อพันประชากร อัตราตาย ๘.๓ ต่อพันประชากร และอัตราเพิ่ม ๒ ต่อพันประชากร ซึ่งประเทศมีอัตราเพิ่มสูงกว่าจังหวัดนครราชสีมา

ปี ๒๕๖๑ จังหวัดนครราชสีมามีอัตราเกิด ๘.๖๖ ต่อพันประชากร อัตราตาย ๗.๒๗ ต่อพันประชากร ส่งผลให้อัตราเพิ่ม ๑.๓๙ ต่อพันประชากร จะเห็นว่าอัตราเพิ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ โดยพบว่า ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๑ อัตราเพิ่ม ๔.๕๖ ๓.๖๐ ๓.๑๒ ๑.๖๕ ๑.๖๒ ๑.๗๘ และ ๑.๓๙ ตามลำดับ



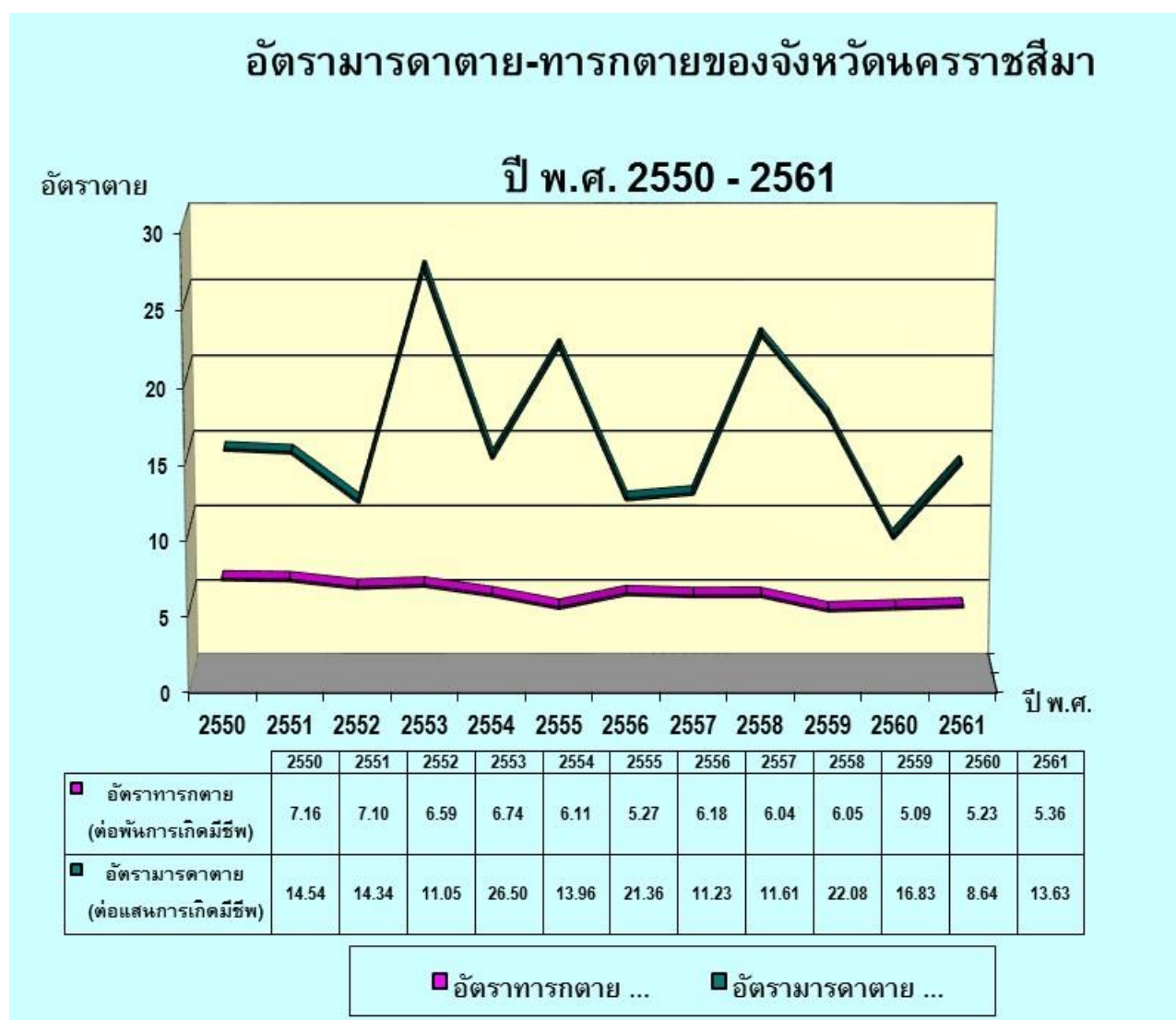
แหล่งข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

## ๒.๒ อัตราการตายอัตราฆาตกรรม

จากข้อมูลสำนักนโยบาย และพัฒนาศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข อัตราการตายจังหวัด นครราชสีมา พบว่าอัตราการตายมีแนวโน้มคงที่ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ๕.๐๙ ๕.๒๓ และ ๕.๓๖ ต่อ พันการเกิดมีชีพ ตามลำดับ อัตราฆาตกรรมขึ้นลงไม่คงที่ ตั้งแต่ปี ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ ๑๑.๒๓ และ ๑๑.๖๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ มีแนวโน้มลดลง ๒๒.๐๘ และ ๑๖.๘๓ ต่อแสนการเกิดมีชีพ และปี ๒๕๖๐ลดลงเหลือ ๘.๖๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ และปี ๒๕๖๑ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๓.๖๓ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ดังแสดงในกราฟ

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ พบว่า อัตราการตายของประเทศสูงกว่าจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ๙.๘ ต่อพันการเกิดมีชีพ/จ.นม. ๕.๓๖ ต่อพันการเกิดมีชีพ)

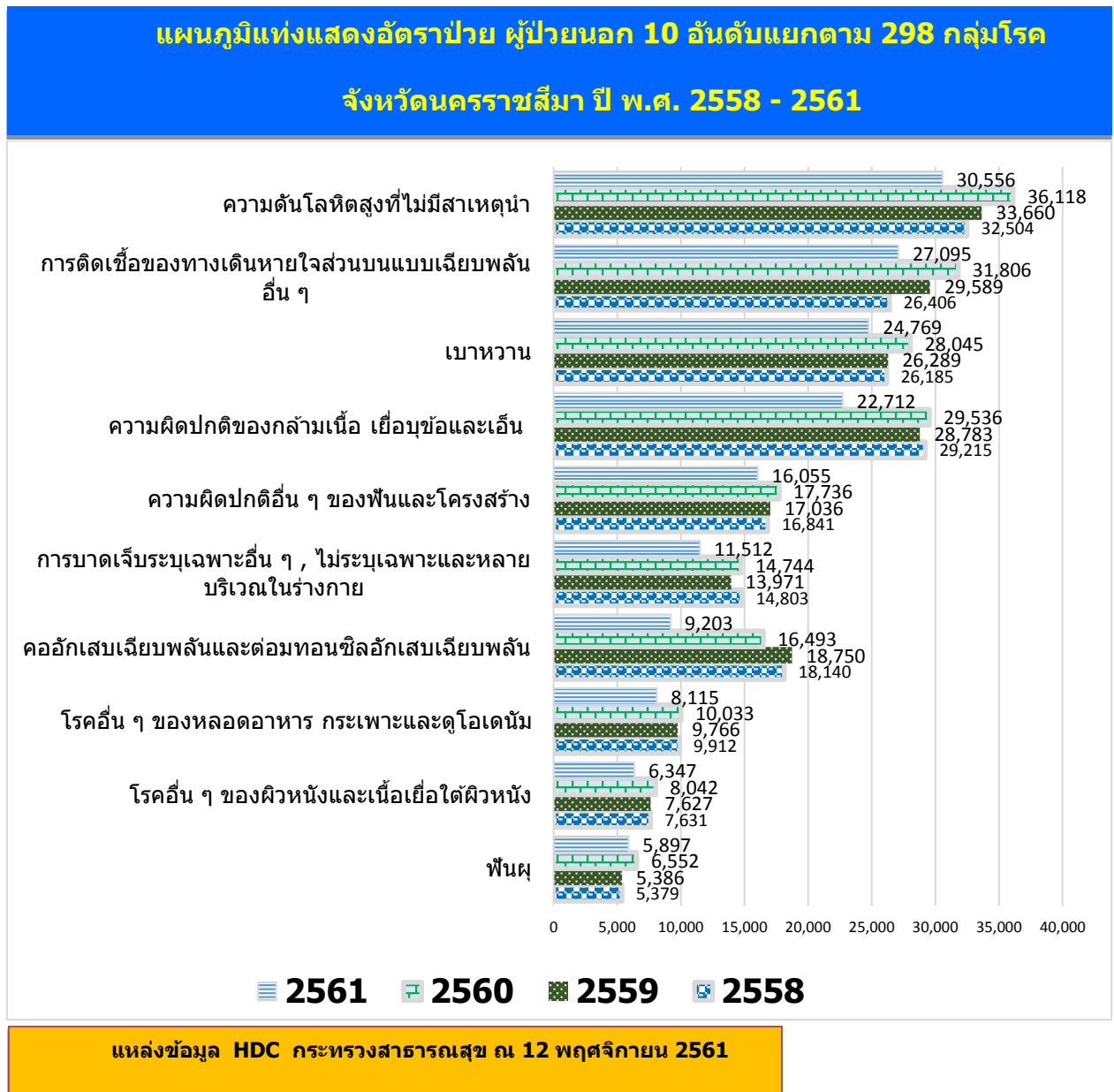
ปี ๒๕๖๑ อัตราการตาย ๕.๓๖ ต่อพันการเกิดมีชีพ และ อัตราฆาตกรรม ๑๓.๖๓ ต่อแสนประชากร



แหล่งข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

## ๒.๓ สาเหตุการป่วย

## สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก



สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่งและมีอัตราเพิ่มขึ้นดังนี้ ๓๒,๕๐๔ ๓๓,๖๖๐ ๓๖,๑๑๘ และ ๓๐,๕๕๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๑ พบโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน เบาหวาน ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เยื่อข้อและเอ็น และความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง ๒๗,๐๙๕ ๒๔,๗๖๙ ๒๒,๗๑๒ และ ๑๖,๐๕๕ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิและตาราง

ตาราง แสดงอัตราผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรกตามกลุ่มสาเหตุผู้ป่วยนอกจ.นม.ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

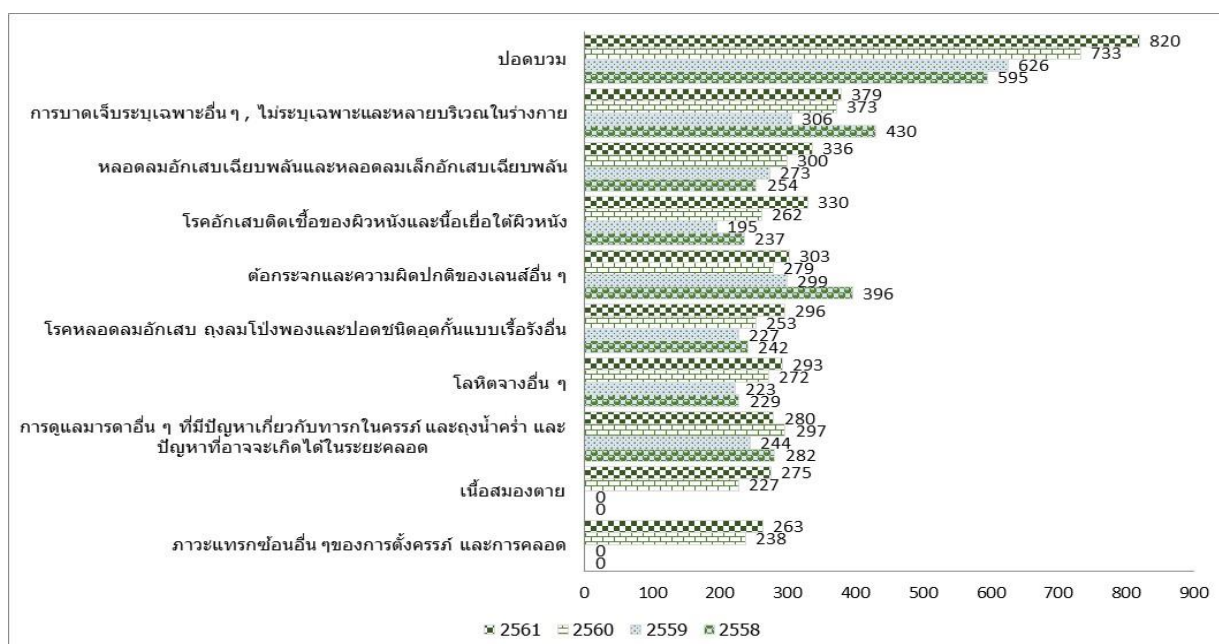
| สาเหตุการป่วย                                                    | รหัสโรค | อัตราป่วยต่อแสนประชากร |        |        |        |
|------------------------------------------------------------------|---------|------------------------|--------|--------|--------|
|                                                                  |         | ปี๒๕๕๘                 | ปี๒๕๕๙ | ปี๒๕๖๐ | ปี๒๕๖๑ |
| ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ                                    | ๑๔๕     | ๓๒,๕๐๔                 | ๓๓,๖๖๐ | ๓๖,๑๑๘ | ๓๐,๕๕๖ |
| การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ               | ๑๖๗     | ๒๖,๔๐๖                 | ๒๙,๕๘๙ | ๓๑,๘๐๖ | ๒๗,๐๙๕ |
| เบาหวาน                                                          | ๑๐๔     | ๒๖,๑๘๕                 | ๒๖,๒๘๙ | ๒๘,๐๔๕ | ๒๔,๗๖๙ |
| ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เยื่อข้อและเอ็น                         | ๒๐๗     | ๒๙,๒๑๕                 | ๒๘,๗๘๓ | ๒๙,๕๓๖ | ๒๒,๗๑๒ |
| ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง                               | ๑๘๑     | ๑๖,๘๔๑                 | ๑๗,๐๓๖ | ๑๗,๗๓๖ | ๑๖,๐๕๕ |
| การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย | ๒๘๑     | ๑๔,๘๐๓                 | ๑๓,๙๗๑ | ๑๔,๗๔๔ | ๑๑,๕๑๒ |
| คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน                    | ๑๖๕     | ๑๘,๑๔๐                 | ๑๘,๗๕๐ | ๑๖,๔๙๓ | ๙,๒๐๓  |
| โรคอื่นๆของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอดินัม                         | ๑๘๕     | ๙,๙๑๒                  | ๙,๗๖๖  | ๑๐,๐๓๓ | ๘,๑๑๕  |
| โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง                      | ๑๙๙     | ๗,๖๓๑                  | ๗,๖๒๗  | ๘,๐๔๒  | ๖,๓๔๗  |
| ฟันผุ                                                            | ๒๐๖     | ๗,๑๕๙                  | ๗,๒๔๒  | ๗,๒๓๖  | ๕,๘๙๗  |

แหล่งข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน

แผนภูมิแท่งแสดงอัตราป่วย ผู้ป่วยใน 10 อันดับแยกตาม 298 กลุ่มโรค

จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2558 - 2561



แหล่งข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 12 พฤศจิกายน 2561

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบโรคปอดบวมเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่งและมีอัตราเพิ่มขึ้นดังนี้ ๕๙๕ ๖๒๖ และ ๗๓๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๐ พบโรคปอดบวมเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่การบาดเจ็บกระดูกและข้ออื่นๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย , หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน,การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์และถุงน้ำคร่ำ , ต้อกระจก ๓๗๓ , ๓๐๐ , ๒๙๗ และ ๒๗๙ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิและตาราง

ตาราง แสดงอัตราผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรกตามกลุ่มสาเหตุผู้ป่วยในจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๑

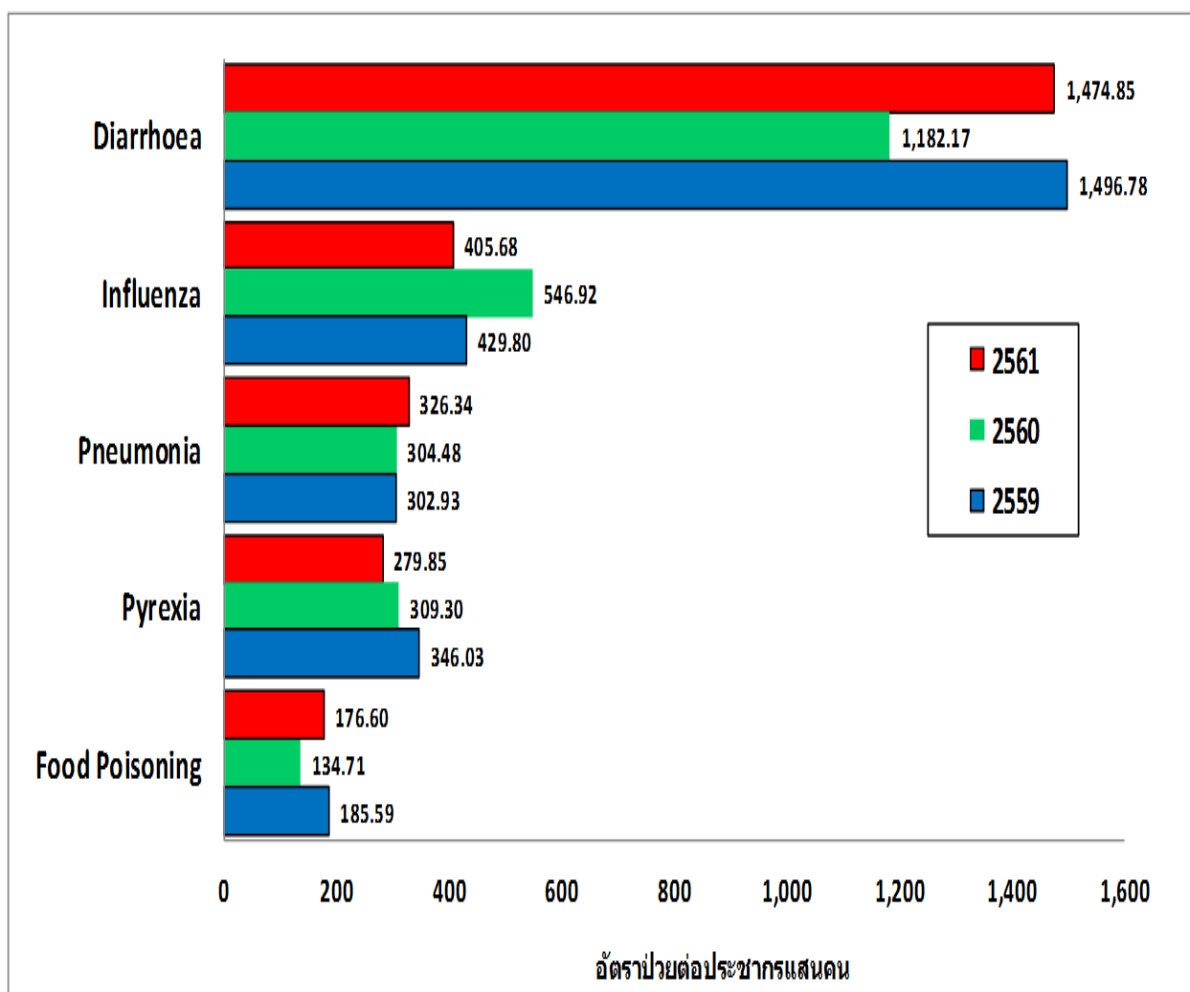
| สาเหตุการป่วย                                                                                     | รหัสโรค | อัตราป่วยต่อแสนประชากร |        |        |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------|--------|--------|--------|
|                                                                                                   |         | ปี๒๕๕๘                 | ปี๒๕๕๙ | ปี๒๕๖๐ | ปี๒๕๖๑ |
| ปอดบวม                                                                                            | ๑๖๙     | ๕๙๕                    | ๖๒๖    | ๗๓๓    | ๘๒๐    |
| การบาดเจ็บกระดูกและข้ออื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย                                  | ๒๘๑     | ๔๓๐                    | ๓๐๖    | ๓๗๓    | ๓๗๙    |
| หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน                                                 | ๑๗๐     | ๒๕๔                    | ๒๗๓    | ๓๐๐    | ๓๓๖    |
| โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง                                                | ๑๙๘     | ๒๓๗                    | ๑๙๕    | ๒๖๒    | ๓๓๐    |
| ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ                                                              | ๑๓๓     | ๓๙๖                    | ๒๙๙    | ๒๗๙    | ๓๐๓    |
| โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น                                      | ๑๗๕     | ๒๔๒                    | ๒๒๗    | ๒๕๓    | ๒๙๖    |
| โลหิตจางอื่น ๆ                                                                                    | ๐๙๘     | ๒๒๙                    | ๒๒๓    | ๒๗๒    | ๒๙๓    |
| การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด | ๒๓๙     | ๒๘๒                    | ๒๔๔    | ๒๙๗    | ๒๘๐    |
| เนื้องอกสมองตาย                                                                                   | ๑๕๔     | ๐                      | ๐      | ๒๒๗    | ๒๗๕    |
| ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการตั้งครรภ์ และการคลอด                                                      | ๒๔๒     | ๐                      | ๐      | ๒๓๘    | ๒๖๓    |

แหล่งข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

## สาเหตุการป่วยทางระบาดวิทยา

อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังในระบบรายงาน ๕๐๖ จังหวัดนครราชสีมา ๕ อันดับแรก ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

### แผนภูมิแท่งแสดงอัตราป่วย 5 อันดับโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดนครราชสีมาปี 2559 - 2561

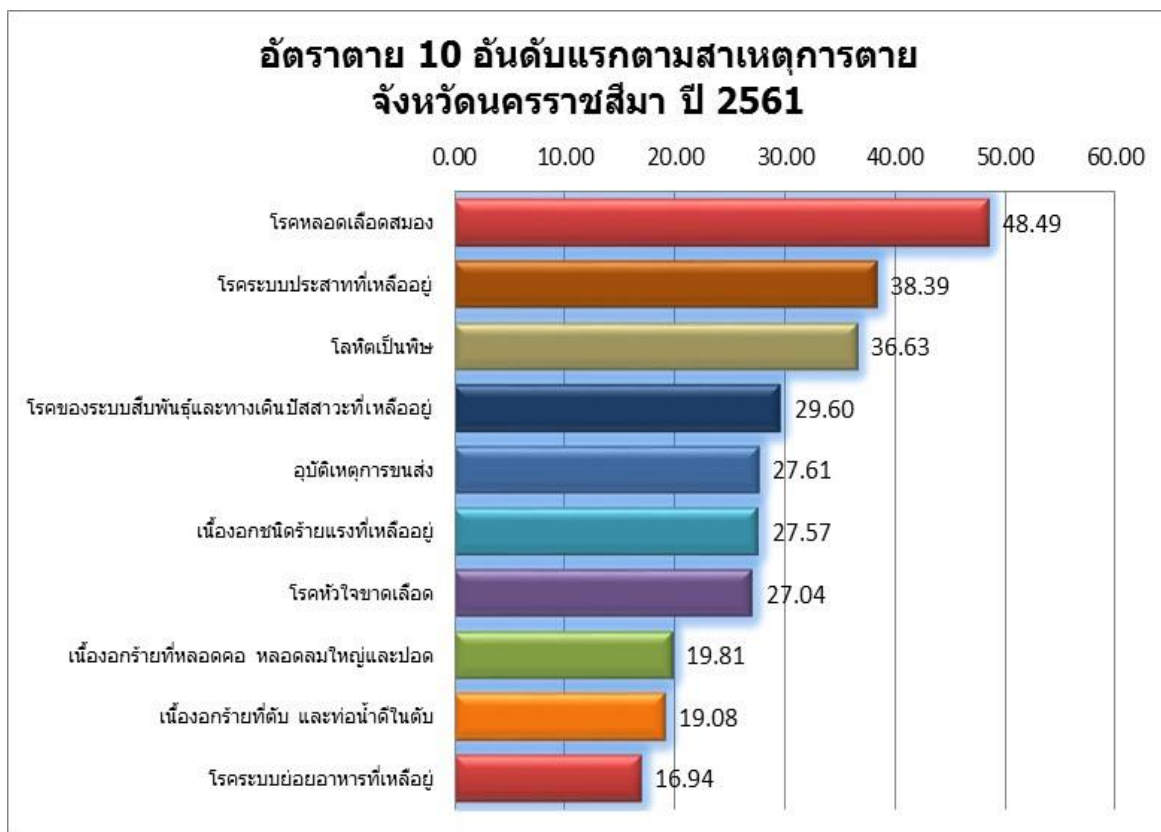


แหล่งข้อมูล รง ๕๐๖ (วันที่ ๑ ม.ค. - ๓๑ ธ.ค. ๖๑) ปรับปรุงข้อมูลเมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๖.๐๐ น.

จากกราฟพบว่า อัตราป่วยสูงสุดเป็นโรคจากอาหารและน้ำคือโรคอุจจาระร่วง (๑,๔๗๔.๘๕) พบสูงกว่าปีที่แล้ว (๑,๑๘๒.๑๗) รองลงมาคือ โรคไข้หวัดใหญ่ (๕๐๕.๖๘) พบลดลงกว่าปีที่แล้ว (๕๔๖.๙๒) โรคปอดบวม (๓๒๖.๓๔) พบใกล้เคียงกับปีที่แล้ว (๓๐๔.๔๘) โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ (๒๗๙.๘๕) พบลดลงจากปีที่แล้ว (๓๐๙.๓๐) โรคอาหารเป็นพิษ (๑๗๖.๖๐) พบสูงกว่าปีที่แล้ว (๑๓๔.๗๑)

## ๒.๕ สาเหตุการตาย

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายจากข้อมูลสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๑ พบว่า อันดับหนึ่ง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ๔๘.๔๙ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ โรคระบบประสาท , โลหิตเป็นพิษ โรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ และอุบัติเหตุขนส่ง ๓๘.๓๙ ๓๖.๖๓ ๒๙.๖๐ และ ๒๗.๖๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ



แหล่งข้อมูล : สำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

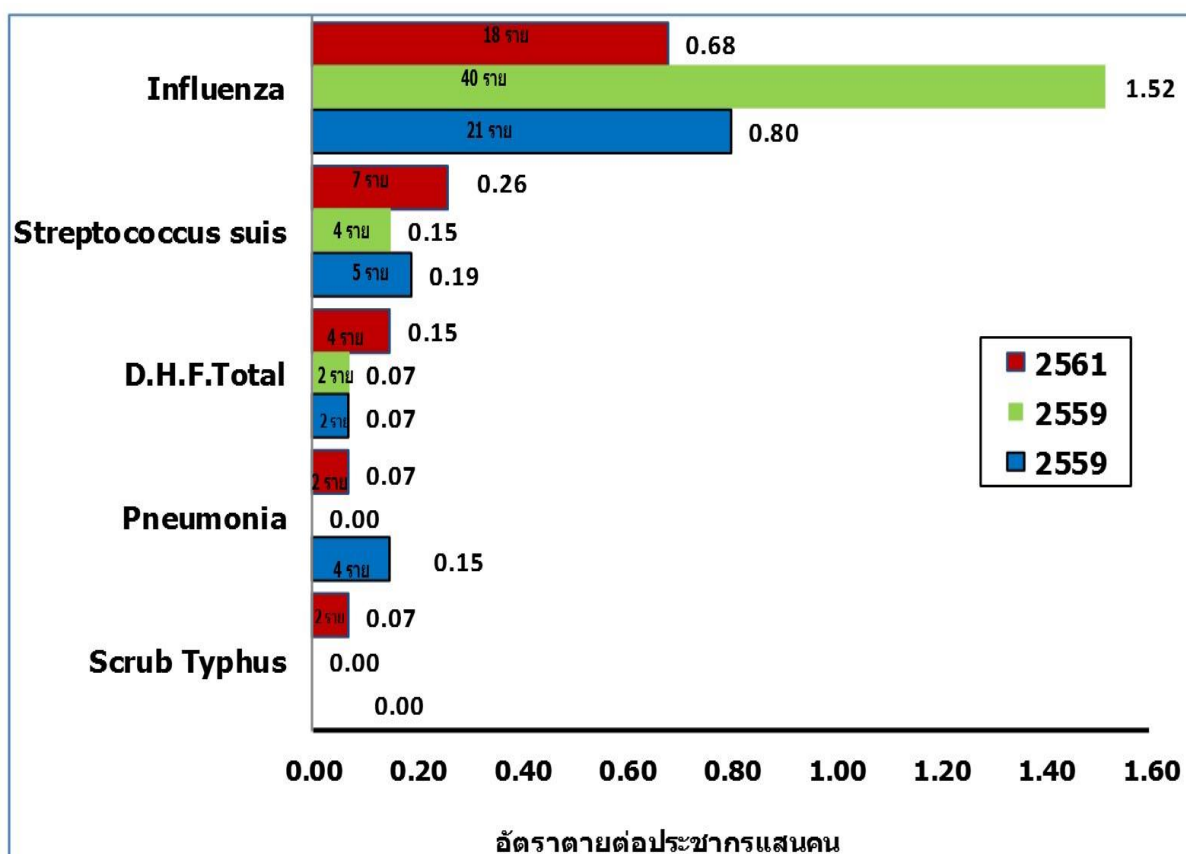
ตาราง แสดงอัตราการตาย ๑๐ อันดับแรกตามกลุ่มสาเหตุการตาย ๒๑ กลุ่มโรค จ.นม. ปี๒๕๖๑

| ลำดับ | สาเหตุการตาย                           | จำนวน | อัตรา |
|-------|----------------------------------------|-------|-------|
| ๑     | โรคหลอดเลือดสมอง                       | ๑๒๖๘  | ๔๘.๔๙ |
| ๒     | โรคระบบประสาท                          | ๑๐๐๔  | ๓๘.๓๙ |
| ๓     | โลหิตเป็นพิษ                           | ๙๕๘   | ๓๖.๖๓ |
| ๔     | โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ   | ๗๗๔   | ๒๙.๖๐ |
| ๕     | อุบัติเหตุการขนส่ง                     | ๗๒๒   | ๒๗.๖๑ |
| ๖     | เนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เหลื่ออยู่       | ๗๒๑   | ๒๗.๕๗ |
| ๗     | โรคหัวใจขาดเลือด                       | ๗๐๗   | ๒๗.๐๔ |
| ๘     | เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด | ๕๑๘   | ๑๙.๘๑ |
| ๙     | เนื้องอกร้ายที่ตับ และท่อน้ำดีในตับ    | ๔๙๙   | ๑๙.๐๘ |
| ๑๐    | โรคระบบย่อยอาหารที่เหลื่ออยู่          | ๔๔๓   | ๑๙.๐๘ |

แหล่งข้อมูล : สำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายตามระดับวิทยาใน ๕ อันดับแรก ในปี ๒๕๖๑ โรคที่มีอัตราตายต่อประชากรแสนคนสูงสุด อันดับแรก ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๑๘ ราย (๐.๖๘) พบน้อยกว่าปีที่แล้ว ที่มีผู้เสียชีวิต ๔๐ ราย (๑.๕๒) ในช่วงเวลาเดียวกัน รองลงมาคือ โรคอาหารหุดับ จำนวน ๗ ราย (๐.๒๖) พบมากกว่าปีที่แล้ว ๔ ราย (๐.๑๕) โรคไข้เลือดออก จำนวน ๔ ราย (๐.๐๗) พบเท่ากับปีที่แล้วที่มีผู้เสียชีวิต ๒ ราย (๐.๐๗) โรคปอดบวม ไม่มีผู้เสียชีวิต พบน้อยกว่าปีที่แล้วที่มีผู้เสียชีวิต ๔ ราย (๐.๑๕)

**แผนภูมิแท่งแสดงอัตราตาย 5 อันดับโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา  
จังหวัดนครราชสีมาปี 2559– 2561**



แหล่งข้อมูล รง. ๕๐๖ ปี ๒๕๖๐ วันที่ ๑ ม.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๖๑

ปรับปรุงข้อมูลเมื่อวันที่ ๒ กพ.๖๒ เวลา ๑๖.๐๐ น.

# การบริหารจัดการ ด้านสาธารณสุข

- ๑.ทิศทางการพัฒนาสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑
- ๒.การประเมินผล
- ๓.โครงสร้างบริหาร
- ๔.ทรัพยากรสุขภาพ จ.นครราชสีมา
- ๕.การบริหารจัดการงบประมาณ และ  
บริหารการเงินการคลัง

๑. ทิศทางการพัฒนา

สาธารณสุข ปี ๒๕๖๑

## ๑. วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพอันดับหนึ่งของภาคอีสาน เพื่อประชาชนสุขภาพดี

## ๒. พันธกิจ

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

## ๓. อัตลักษณ์

“ซื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย”

## ๔. ค่านิยม

“ KORAT MOPH ”

KORAT “ องค์กรแห่งการเรียนรู้ มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ จิตบริการ  
ทำงานเป็นทีม เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ”

Knowledge Organization = องค์กรแห่งการเรียนรู้

Open Mind = จิตบริการ

Role model & Respectable = แบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

Achievement & RBM Model = มุ่งผลสัมฤทธิ์

Team work = ทำงานเป็นทีม

MOPH “ฝึกฝนและเป็นนายตนเอง สร้างสรรค์นวัตกรรม ยึดประชาชน  
เป็นศูนย์กลาง อ่อนน้อมถ่อมตน”

Mastery = พัฒนาศักยภาพวิชาการตนเอง ให้ตัดสินใจด้วยตนเองได้

Originality = สร้างสรรค์นวัตกรรม สิ่งใหม่ๆ

People-center = ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง

Humility = มีความอ่อนน้อมถ่อมตน

## ๕. เป้าหมาย

๑. ประชาชนสุขภาพดี

๒. เจ้าหน้าที่ เก่ง ดี มีความสุข

๓. ระบบสุขภาพมีมาตรฐาน

## ๖. เชื่อมโยงปี ๖๑

๑. ลดการตายและตายด้วยโรคเรื้อรังสูง (NCD)

๒. การจัดการระบบสุขภาพอำเภอและตำบลจัดการสุขภาพ

๓. งานอนามัยแม่และเด็ก (MCH)

๔. ผู้สูงอายุ / พิการ

๕. อุบัติเหตุ อัตราการตายสูง

๖. อัตราป่วย/ตาย ด้วย Stroke &stemi

- ๗. โรคติดต่อ โดยเฉพาะ TB DHF Rabie
- ๘. ความสุขของบุคลากร
- ๙. พัฒนาการเด็กล่าช้า
- ๑๐. การบริหารการเงินการคลัง
- ๑๑. การพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพ
- ๑๒. มะเร็งทุกชนิด
- ๑๓. จิตเวชและฆ่าตัวตาย

## นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

(นายแพทย์สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

### เป้าหมายที่ต้องดำเนินการ (The must)

- ๑. งานอนามัยแม่และเด็ก
  - การดำเนินโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต
- ๒. ระบบการดูแลพัฒนาการเด็กล่าช้า
- ๓. การป้องกันการจมน้ำในเด็ก
- ๔. ลดการตายด้วยโรคเรื้อรัง (NCD)
- ๕. ลดอัตราป่วย/ตาย ด้วย STROKE /STEMI
- ๖. การจัดการมะเร็ง (ปากมดลูก, ท่อน้ำดี, ลำไส้ใหญ่, เต้านม)
- ๗. ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุ
- ๘. การดูแล ผู้สูงอายุ / พิการ
- ๙. GREEN&CLEAN
- ๑๐. EOC
- ๑๑. DHB
- ๑๒. PCC
- ๑๓. HA
- ๑๔. PMQA
- ๑๕. รพ.สต.ติดดาว
- ๑๖. RDU
- ๑๗. การควบคุมโรคติดต่อ TB , DHF , Rabies
- ๑๘. ความสุขของบุคลากร
- ๑๙. การบริหารการเงินการคลัง
- ๒๐. การดูแลสุขภาพจิต และการฆ่าตัวตาย
- ๒๑. การพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพ
- ๒๒. ตรวจสอบภายใน

## ประเด็นยุทธศาสตร์

### ๑. ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๑

#### ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

- แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (๔ โครงการ ๑๒ ตัวชี้วัด)  
 แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)  
 แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (๕ โครงการ ๑๐ ตัวชี้วัด)  
 แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัด)

#### ยุทธศาสตร์ ที่ ๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

- แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)  
 แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๘ โครงการ ๒๔ ตัวชี้วัด)  
 แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)  
 แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)  
 แผนงานที่ ๙ : อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (๑ โครงการ ๔ ตัวชี้วัด)

#### ยุทธศาสตร์ ที่ ๓. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence).

- แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (๓ โครงการ ๕ ตัวชี้วัด)

#### ยุทธศาสตร์ ที่ ๔. แผนยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

- แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (๒ โครงการ ๖ ตัวชี้วัด)  
 แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)  
 แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (๒ โครงการ ๔ ตัวชี้วัด)  
 แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๗ ตัวชี้วัด)  
 แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)

## ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๑

| ที่                                                                                       | แผนงาน/โครงการ                                                  | ที่ | ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์                                                                                                              | กลุ่มงาน |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| ๑. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) |                                                                 |     |                                                                                                                                     |          |
| แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (๔ โครงการ ๑๒ ตัวชี้วัด)   |                                                                 |     |                                                                                                                                     |          |
| ๑                                                                                         | ๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย  | ๑   | ๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคัดลอกมาตรฐาน                                                                                      | สส.      |
|                                                                                           |                                                                 | ๒   | ๒) อัตราส่วนการตายมารดาไทย                                                                                                          | สส.      |
|                                                                                           |                                                                 | ๓   | ๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย                                                                                         | สส.      |
|                                                                                           |                                                                 | ๔   | ๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี                                                                 | สส.      |
|                                                                                           |                                                                 | ๕   | ๕) ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๙๕)                                                                            | คร.      |
| ๒                                                                                         | ๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น | ๖   | ๑) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน                                                                                                | สส.      |
|                                                                                           |                                                                 | ๗   | ๒) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)                                                                        | ทต.      |
|                                                                                           |                                                                 | ๘   | ๓) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี                                                                                             | สส.      |
|                                                                                           |                                                                 | ๙   | ๔) ระดับความสำเร็จโครงการ To be No ๑                                                                                                | NCD      |
| ๓                                                                                         | ๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน           | ๑๐  | ๑) ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ                                                                                    | สส.      |
| ๔                                                                                         | ๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ      | ๑๑  | ๑) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์                                  | พบ.      |
|                                                                                           |                                                                 | ๑๒  | ๒) ร้อยละของ Healthy Ageing                                                                                                         | พบ.      |
| แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)                       |                                                                 |     |                                                                                                                                     |          |
| ๕                                                                                         | *๑. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB)                  | ๑๓  | ๑) ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น อย่างคุณภาพ ขึ้น ๔ ขึ้นไป ๘๐ % | พบ.      |
| แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (๕ โครงการ ๑๐ ตัวชี้วัด)     |                                                                 |     |                                                                                                                                     |          |
| ๖                                                                                         | *๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ            | ๑๔  | ๑) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง                    | คร.      |
|                                                                                           |                                                                 | ๑๕  | ๒) ร้อยละคลินิกอดบุหรี่คุณภาพในรพช./รพท.ผ่านตามเกณฑ์ มาตรฐาน                                                                        | NCD      |
| ๗                                                                                         | ๒. โครงการควบคุมโรคติดต่อ                                       | ๑๖  | ๑) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก                                        | คร.      |
|                                                                                           |                                                                 | ๑๗  | ๒) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี                                      | NCD      |
|                                                                                           |                                                                 | ๑๘  | ๓) ร้อยละของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งผ่านเกณฑ์แบบยั่งยืน ๘๐%                                                                           | คร.      |
| ๘                                                                                         | ๓. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ                        | ๑๙  | ๑) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี                                                                            | NCD      |
|                                                                                           |                                                                 | ๒๐  | ๒) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน                                                                                             | NCD      |
| ๙                                                                                         | ๔. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร                  | ๒๑  | ๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย                                                                             | คป.      |
| ๑๐                                                                                        | ๕. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ   | ๒๒  | ๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด                                                            | คป.      |
|                                                                                           |                                                                 | ๒๓  | ๒) ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด                                                  | คป.      |

| แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัด)                         |                                                                              |    |                                                                                                                 |      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| ๑๑                                                                                       | *๑.โครงการ GREEN&CLEAN Hospital                                              | ๒๔ | ๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตร้าสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital                                  | อวล. |  |
| ๑๒                                                                                       | ๒. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) | ๒๕ | ๑) ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน       | อวล. |  |
|                                                                                          |                                                                              | ๒๖ | ๒) ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ที่กำหนด | อวล. |  |
| ๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)                                     |                                                                              |    |                                                                                                                 |      |  |
| แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด) |                                                                              |    |                                                                                                                 |      |  |
| ๑๓                                                                                       | *๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ                                          | ๒๗ | ๑) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)                                   | พบ.  |  |
| แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๗ โครงการ ๒๐ ตัวชี้วัด)          |                                                                              |    |                                                                                                                 |      |  |
| ๑๔                                                                                       | ๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดต่อเรื้อรัง                        | ๒๘ | ๑) สถานบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน NCD clinic plus ระดับดี                                                           | NCD  |  |
| ๑๕                                                                                       | *๒. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล       | ๒๙ | ๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)                                                                | คบ.  |  |
| ๑๖                                                                                       | ๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์                                  | ๓๐ | ๑) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง                                                                       | คบ.  |  |
| ๑๗                                                                                       | ๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด                              | ๓๑ | ๑) อัตราตายทารกแรกเกิด                                                                                          | สส.  |  |
| ๑๘                                                                                       | ๕. โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)                  | ๓๒ | ๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)                                              | พบ.  |  |
| ๑๙                                                                                       | ๖. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ                                     | ๓๓ | ๑) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน                                | ผท.  |  |
| ๒๐                                                                                       | ๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช                       | ๓๔ | ๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต                                                            | NCD  |  |
|                                                                                          |                                                                              | ๓๕ | ๒) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ                                                                                      | NCD  |  |
| ๒๑                                                                                       | ๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก                                   | ๓๖ | ๑) อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)                                                                                 | พบ.  |  |
|                                                                                          |                                                                              | ๓๗ | ๒) จำนวนโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture                                                                  | พบ.  |  |
| ๒๒                                                                                       | ๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ                                 | ๓๘ | ๑) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมและลดอัตราตายโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ                                    | NCD  |  |
| ๒๓                                                                                       | ๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคเมร็ง                                | ๓๙ | ๑) ร้อยละผู้ป่วยเมร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด                                           | NCD  |  |
|                                                                                          |                                                                              | ๔๐ | ๒) อัตราตายจากโรคเมร็งระดับ                                                                                     | NCD  |  |
| ๒๔                                                                                       | ๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา                              | ๔๑ | ๑) ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน                             | NCD  |  |
| ๒๕                                                                                       | ๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ                          | ๔๒ | ๑) จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ                                                                                     | NCD  |  |
| ๒๖                                                                                       | ๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด                          | ๔๓ | ๑) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate)     | NCD  |  |

| ที่                                                                                            | แผนงาน/โครงการ                                                   | ที่ | ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์                                                                                      | กลุ่มงาน |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| ๒๗                                                                                             | ๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง(Intermediate Care)        | ๔๔  | ๑) ร้อยละของโรงพยาบาล M/F ที่ให้บริการ Intermediate Care                                                    | NCD      |
| ๒๘                                                                                             | *๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery                      | ๔๕  | ๑) จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery                                                       | NCD      |
| ๒๙                                                                                             | ๑๖. โครงการพัฒนาระบบบริการ Minimally Invasive Surgery            | ๔๖  | ๑) จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery                                            | NCD      |
| ๓๐                                                                                             | ๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสาขาทันตกรรม                           | ๔๗  | ๑) เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรม                                                                       | ทต.      |
| แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด) |                                                                  |     |                                                                                                             |          |
| ๓๑                                                                                             | *๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ | ๔๘  | ๑) ร้อยละของระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป                                                            | NCD      |
| แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)              |                                                                  |     |                                                                                                             |          |
| ๓๒                                                                                             | *๑. โครงการเฉลิมพระเกียรติร.๑๐                                   | ๔๙  | ๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ                                                | คร.      |
| แผนงานที่ ๙ : อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร ( ๑ โครงการ ๓ ตัวชี้วัด)                            |                                                                  |     |                                                                                                             |          |
| ๓๓                                                                                             | *๑. โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร                                     | ๕๐  | ๑) จำนวนเมืองสมุนไพร                                                                                        | ฟท.      |
|                                                                                                |                                                                  | ๕๑  | ๒) ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมกิจกรรมการปลูกและ ใช้สมุนไพร                                                | ฟท.      |
|                                                                                                |                                                                  | ๕๒  | ๓) ร้อยละของผู้พิการ(ประเภท๑-๓)ได้รับกายอุปกรณ์ครบถ้วน และผู้พิการประเภท ๔-๗ ได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ | NCD      |
| ๓. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)                                               |                                                                  |     |                                                                                                             |          |
| แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (๓ โครงการ ๕ ตัวชี้วัด)               |                                                                  |     |                                                                                                             |          |
| ๓๔                                                                                             | ๑. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ       | ๕๓  | ๑) ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาด้านกำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด | บค.      |
|                                                                                                |                                                                  | ๕๔  | ๒) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด                                                        | บค.      |
| ๓๕                                                                                             | *๒.โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข        | ๕๕  | ๑) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)                                         | บค.      |
|                                                                                                |                                                                  | ๕๖  | ๒) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ (Retention Rate)                                                      | บค.      |
| ๓๖                                                                                             | ๓.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ                         | ๕๗  | ๑) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด                                     | พบ.      |
| ๔. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)                              |                                                                  |     |                                                                                                             |          |
| แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (๒ โครงการ ๖ ตัวชี้วัด)                   |                                                                  |     |                                                                                                             |          |
| ๓๗                                                                                             | ๑.โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง          | ๕๘  | ๑) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA                                         | นิติการ  |
|                                                                                                |                                                                  | ๕๙  | ๒) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม                       | คบ.      |
|                                                                                                |                                                                  | ๖๐  | ๓) ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน                              | บ.       |

| ที่                                                                            | แผนงาน/โครงการ                                                 | ที่ | ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์                                                                                                                | กลุ่มงาน |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| ๓๘                                                                             | *๒. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ                                   | ๖๑  | ๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสู่เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)     | พบ.      |
|                                                                                |                                                                | ๖๒  | ๒) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓                                                     | พบ.      |
|                                                                                |                                                                | ๖๓  | ๓) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว                                                                            | พบ.      |
| แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)    |                                                                |     |                                                                                                                                       |          |
| ๓๙                                                                             | ๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS) | ๖๔  | ๑) ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล                                                                             | พย.      |
| แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (๒ โครงการ ๔ ตัวชี้วัด) |                                                                |     |                                                                                                                                       |          |
| ๔๐                                                                             | ๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน                         | ๖๕  | ๑) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ ของ ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Age adjusted health expenditure per capita of each scheme) | ปก.      |
|                                                                                |                                                                | ๖๖  | ๒) กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ         | ปก.      |
|                                                                                |                                                                | ๖๗  | ๓) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน                                                                                       | NCD      |
| ๔๑                                                                             | *๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง                      | ๖๘  | ๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน                                                                                   | ปก.      |
| แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๗ ตัวชี้วัด)  |                                                                |     |                                                                                                                                       |          |
| ๔๒                                                                             | ๑. โครงการพัฒนางานวิจัยผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์  | ๖๙  | ๑) ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์                                                                   | พย.      |
|                                                                                |                                                                | ๗๐  | ๒) ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบดำเนินการต่อปี                                                    | พย.      |
|                                                                                |                                                                | ๗๑  | ๓) ร้อยละของยากกลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น                                                              | คบ.      |
|                                                                                |                                                                | ๗๒  | ๔) ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน                                                                            | คบ.      |
|                                                                                |                                                                | ๗๓  | ๕) จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย                               | ผท.      |
|                                                                                |                                                                | ๗๔  | ๖) จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ                                                   | พย.      |
|                                                                                |                                                                | ๗๕  | ๗) จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด                               | ผท.      |
| แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๑)       |                                                                |     |                                                                                                                                       |          |
| ๔๓                                                                             | ๑. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ                | ๗๖  | ๑)ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและมีการบังคับใช้                                                                        | นิติการ  |

รวม ๑๕ แผนงาน ๔๓ โครงการ ๗๖ ตัวชี้วัด

หมายเหตุ \* คือ PA ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจราชการ ปี ๒๕๖๑

## ๒.การประเมินผล

## ระบบการประเมินผล และควบคุมกำกับ ประจำปี ๒๕๖๑

### การนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน

#### ๑) ระบบการนิเทศงานติดตาม

##### ๑.๑ การนิเทศติดตาม ปีละ ๑ ครั้ง เดือน ธันวาคม ๒๕๖๐

ทีมนิเทศงานจำนวน ๖ ทีม ( ๖ โซน )

ผู้นิเทศ รวมจำนวน ๑๔ คน ประกอบด้วย

๑. สสจ.โซน ประธานทีม

๒. ตัวแทนกลุ่มงาน กลุ่มละ ๑ คน ที่ได้รับการคัดเลือกจากหัวหน้ากลุ่ม (ตัวจริง/ตัวสำรอง) จาก ๑๐ กลุ่มงาน (พย. อวล. บค. ท. สส. ปก. บ. คบ. พบ. NCD คร. แพทย์แผนไทย และนิติการ)

๓. เลขาทีม

##### ๑.๒ การเตรียมการนิเทศและเครื่องมือ

๑. กลุ่มงานจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ ทั้งนี้แต่ละกลุ่มงานได้มีการประชุมชี้แจงผู้นิเทศภายในกลุ่มเพื่อจัดทำแนวทาง เครื่องมือของแต่ละงานสำหรับการนิเทศงาน/การประเมินผล เพื่อให้ไปในทิศทางเดียวกัน

๒. จัดประชุมชี้แจงผู้นิเทศ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอญนโยบาย วิธีการนิเทศงาน CUP ก่อนออกนิเทศงาน

##### ๑.๓ รูปแบบการนิเทศงาน

นิเทศกรณีปกติ จำนวน ๑ ครั้ง

นิเทศกรณีพิเศษ ตามสภาพปัญหาในพื้นที่/ตามนโยบาย นพ.สสจ.นม.

##### กำหนดการนิเทศงาน

- CUP นำเสนอกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับ CUP
- KPI ที่ตกเกณฑ์ของ CUP
- รพ.สต. ๑ แห่ง (CUPเลือก) นำเสนอนวัตกรรม หรือผลงานเด่น ๑ เรื่อง
- สสจ.โซน / มอญนโยบายและงานสำคัญ
- ผู้นิเทศให้ข้อเสนอแนะ
- อภิปราย / ชักถามปัญหา

##### ๑.๔ การแบ่งโซนนิเทศงาน สสจ.นม. ดังนี้

• โซน ๑ สสจ.โซน นายชาญชัย บุญอยู่ จำนวน ๗ อำเภอ ได้แก่ รพ. เทพรัตนนครราชสีมา/เมืองสีคิ้ว สูงเนิน ขามทะเลสอ จักราช เฉลิมพระเกียรติ และปากช่อง

• โซน ๒ สสจ.โซน นางณัฐอร พลสวัสดิ์ จำนวน ๗ อำเภอ ได้แก่ โนนไทย พระทองคำ คงโนนสูง ขามสะแกแสง ด่านขุนทด และเทพารักษ์

- โชน ๓ สสจ.โชน นายสุพล ตติยนันทพร จำนวน ๖ อำเภอ ได้แก่ พิมาย ชุมพวง ลำทะเมนชัย เมืองยาง โนนแดง และ ห้วยแถลง
- โชน ๔ สสจ.โชน นายทัศนัย ประยูรหงส์ จำนวน ๖ อำเภอ ได้แก่ บัวใหญ่ แก้งสนามนาง บ้านเหลื่อม สีดา บัวลาย และ ประทาย
- โชน ๕ สสจ.โชน นางศิริรัตน์ รัศมีโสรัจ จำนวน ๖ อำเภอ ได้แก่ โชคชัย ครบุรี ปักธงชัย วังน้ำเขียว หนองบุญมาก และ เสิงสาง

## ๒) ระบบการประเมินผลการดำเนินงาน

### วัตถุประสงค์

- ๑.ใช้ในการพิจารณาความดีความชอบของผู้บริหาร (รพช./สสอ.)
- ๒.ใช้ในการคัดเลือกผู้บริหารและเลื่อนระดับผู้บริหาร
- ๓.ใช้ในการสนับสนุนเงินเดือนส่วนเพิ่ม
- ๔.ใช้ในการจัดสรรโบนัส ,เงิน PP ,อื่นๆ

### การประเมินผลปีละ ๒ ครั้ง

- ครั้งที่ ๑ - ประเมินเชิงปริมาณเท่านั้น\*
- ครั้งที่ ๒ - ประเมินเชิงปริมาณและคุณภาพ

#### ครั้งที่ ๑ ประเมินเชิงปริมาณเท่านั้น

- ดูข้อมูลผ่าน web (HDC และ อื่นๆแล้วแต่ KPI)
- ประเมิน ทั้ง รพช. สสอ. รพ.สต. (สุ่ม รพ.สต.อำเภอละ ๑ แห่ง)
- ใช้ผลงาน ๖ เดือน : ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑

|                                       |                       |
|---------------------------------------|-----------------------|
| โดยให้อำเภอส่งข้อมูล ภายใน            | วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๑  |
| จังหวัด ประมวลผลข้อมูลครั้งที่ ๑      | วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๑ |
| ประมวลผลข้อมูลครั้งที่ ๒              | วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑ |
| และจังหวัด จะสุ่ม รพ.สต.              | วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑ |
| IT ของแต่ละกลุ่มงาน (ประมวลผล)ดูผลงาน | วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ |

#### ครั้งที่ ๒ ประเมินเชิงปริมาณและคุณภาพ

- การตัดข้อมูล (จะแจ้งอีกครั้ง)
- จังหวัดจัดทีมประเมินออกประเมิน: แบ่งเป็น ๓ ทีม (ทีมอำเภอขนาดใหญ่ กลาง เล็ก)
- ประเมินทั้ง รพช. สสอ. รพ.สต.
- สุ่ม รพ.สต.อำเภอละ ๑ แห่ง โดยวิธีจับสลาก ณ วันออกประเมิน (รพ.สต.ทุกแห่ง จะถูกสุ่มทั้งหมด ไม่มีข้อยกเว้น)
- ใช้ผลงาน ๙ เดือน : ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑
- ในวันประเมินให้ทีมประเมินสรุปแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือ ให้แนวทางแก้ไข เพื่อให้พื้นที่พัฒนางานในส่วนขาด

### การแบ่งอำเภอประเมิน

**อำเภอขนาดใหญ่** ๑๑ อำเภอ ได้แก่ เมือง, โนนสูง, ปากช่อง, พิมาย, สีคิ้ว, ด่านขุนทด, ปักธงชัย, ครบุรี, บัวใหญ่, ชุมพวง, สูงเนิน

**อำเภอขนาดกลาง** ๘ อำเภอ ได้แก่ โนนไทย, คง, ห้วยแถลง, ประทาย, เสิงสาง, จักราช, โชคชัย หนองบุญมาก

**อำเภอขนาดเล็ก** ๑๓ อำเภอ ได้แก่ แก้งสนามนาง, สีดา, บัวลาย, โนนแดง, บ้านเหลื่อม, เมืองยาง ลำทะเมนชัย, พระทองคำ, เทพารักษ์, ขามทะเลสอ, ขามสะแกแสง, เฉลิมพระเกียรติ, วังน้ำเขียว

**ผลการประเมิน ๑.วิธีคิดคะแนน** รพ.สต. ๑๐๐%

สสอ. ( สสอ.๘๐ % / รพ.สต. ๒๐% )

รพช. ( รพช.๘๐ % / สสอ.+ รพ.สต. ๒๐% )

### ๒. ผลการประเมิน (ตัดเกรด) ใช้ให้ระบบอิงกลุ่ม\*

**ก่อนการตัดเกรด** เปิดโอกาสให้อำเภอตรวจสอบคะแนนได้ ๑ สัปดาห์

หลังจากนั้นจังหวัดจะนำคะแนนมาจัดระดับ A B<sup>+</sup> B C<sup>+</sup> C และรายงานผลต่อ นพ.สสจ.นม.

### ๓) ประเมินเพื่อพัฒนางานและวางแผน

๑. ระบบรายงาน รายงาน ๔๓ แฟ้ม , Health datacenter ฯลฯ)

๒. การประเมินตัวชี้วัด ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

๓. การจัดทำสรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

#### - รูปแบบการประเมินผล

ประเมินผลจากผลการรายงานข้อมูลเป็นรายไตรมาส จากอำเภอมายังศูนย์ข้อมูล สสจ.นม

#### - ระยะเวลาการรายงาน

ไตรมาสที่ ๑ รายงานผลภายในเดือนธันวาคม (๓ เดือน)

ไตรมาสที่ ๒ รายงานผลภายในเดือนมิถุนายน (๖ เดือน)

ไตรมาสที่ ๓ รายงานผลภายในเดือนกันยายน (๙ เดือน)

ไตรมาสที่ ๔ รายงานผลภายในเดือนกันยายน (๑๒ เดือน)

### ๔) การกำกับ ติดตาม

๑. ติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุมผู้บริหารทุกเดือน โดยให้อำเภอที่มีผลงานเด่นมานำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และนโยบายที่เร่งรัด

๒. ติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุมผู้บริหารสสจ.นม.

## ๓.โครงสร้างบริหาร

จังหวัดนครราชสีมา มีเนื้อที่ประมาณ ๒๐,๔๙๓.๙๖ ตารางกิโลเมตร ซึ่งมีขนาดของพื้นที่เป็นอันดับที่ ๑ของภาค และของประเทศไทย จึงมีความจำเป็นต้องมีการแบ่งโซนในการบริหารจัดการ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้จัดทำคำสั่งดังนี้

(สำเนา)

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ที่ ๒๒๖/๒๕๕๙

เรื่อง มอบหมายให้กำกับการทำงานในพื้นที่

.....

เพื่อให้การปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายของรัฐบาล จึงขอมอบหมายให้กำกับการทำงานในพื้นที่ดังนี้

โซน ๑ สสจ.โซนคือ นายวชิระ บถพิบูลย์ รับผิดชอบ ๗ อำเภอ ได้แก่ รพ.เทพรัตนนครราชสีมา, อำเภอเมือง, สีคิ้ว, สูงเนิน ขามทะเลสอ, จักราช, เฉลิมพระเกียรติ, ปากช่อง

โซน ๒ สสจ.โซนคือ นางณิชาณี พันธุ์งาม รับผิดชอบ ๗ อำเภอ ได้แก่ อำเภอโนนไทย, พระทองคำ, คง, โนนสูง, ขามสะแกแสง, ด่านขุนทด, เทพารักษ์

โซน ๓ สสจ.โซนคือ นายสุผล ตติยันทพร รับผิดชอบ ๖ อำเภอ ได้แก่ อำเภอพิมาย, ชุมพวง, ลำทะเมนชัย, เมืองยาง, โนนแดง, ห้วยแถลง

โซน ๔ สสจ.โซนคือ นายชาญชัย บุญอยู่ รับผิดชอบ ๖ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบัวใหญ่, แก้งสนามนาง, บ้านเหลื่อม, สีดา, บัวลาย, ประทาย

โซน ๕ สสจ.โซนคือ นางศิริรัตน์ รัศมีโสรัจ รับผิดชอบ ๖ อำเภอ ได้แก่ อำเภอโชคชัย, ครบุรี, ปักธงชัย, วังน้ำเขียว, หนองบุญมาก, เสิงสาง

และขอขอบเขตการมอบอำนาจให้ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ กำกับดูแล ดังนี้

๑. นำนโยบายและแนวคิดของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ไปสู่การปฏิบัติให้เป็นจริงตามสภาพความต้องการของพื้นที่นั้น ๆ
  ๒. ควบคุม กำกับติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานทุกแผนงาน โครงการต่างๆ ที่ดำเนินการในพื้นที่นั้น ๆ
  ๓. จัดระบบนิเทศและเป็นพี่เลี้ยง ตลอดจนการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรในพื้นที่ให้ก้าวหน้าทันต่อเหตุการณ์ตลอดเวลา
  ๔. ร่วมกับพื้นที่ในการพัฒนาและควบคุมกำกับการดำเนินงาน PCU ในการบริการแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ
  ๕. แก้ไขปัญหาอุปสรรคอันอาจเกิดขึ้นในพื้นที่นั้น ๆ แล้วรายงานนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ทราบทุกเรื่อง
  ๖. งานอื่น ๆ ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๙

(ลงชื่อ) สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร

(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

สำเนาถูกต้อง

ชนกพร ผลทรัพย์

(นางสาวชนกพร ผลทรัพย์)

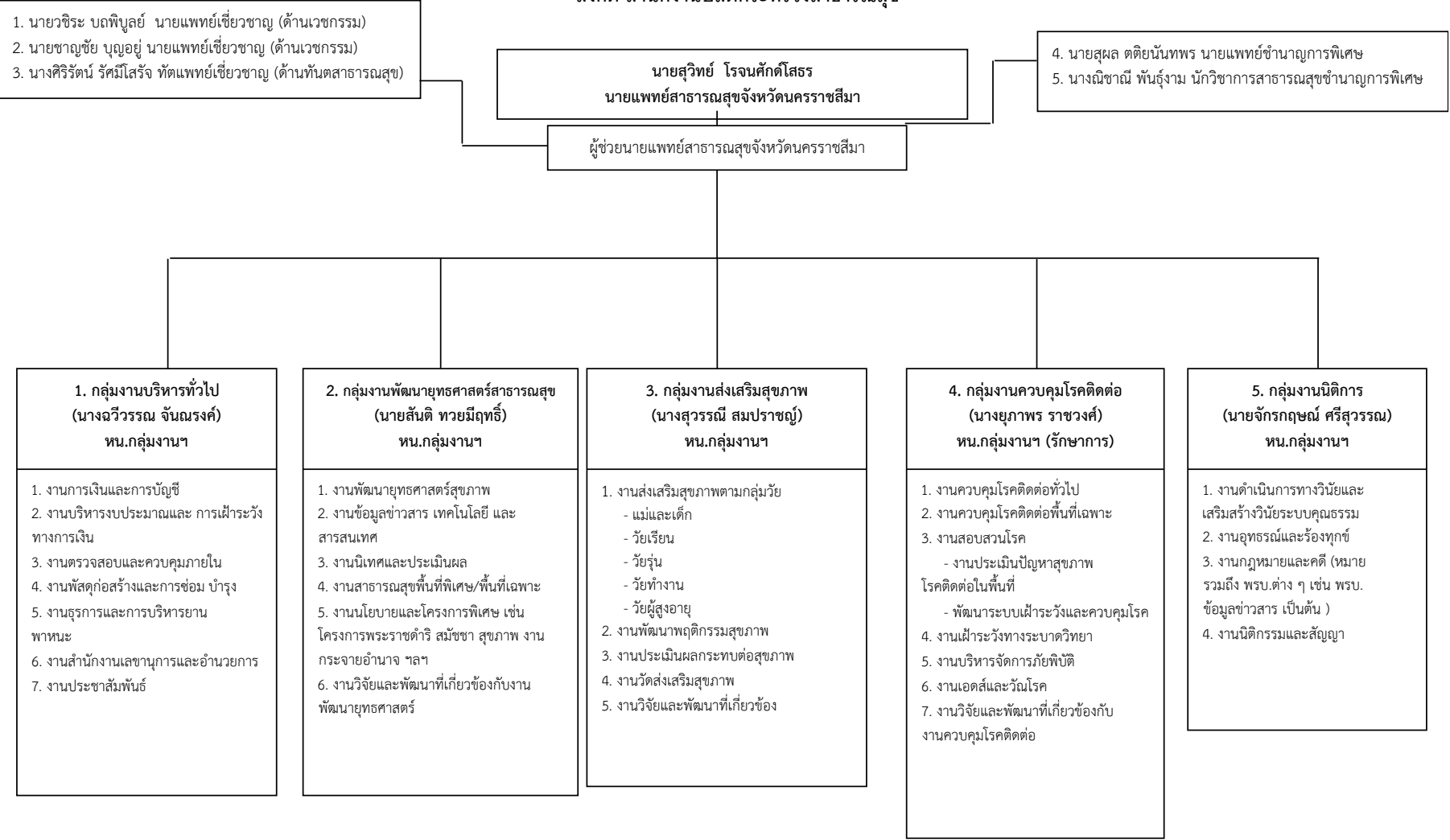
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

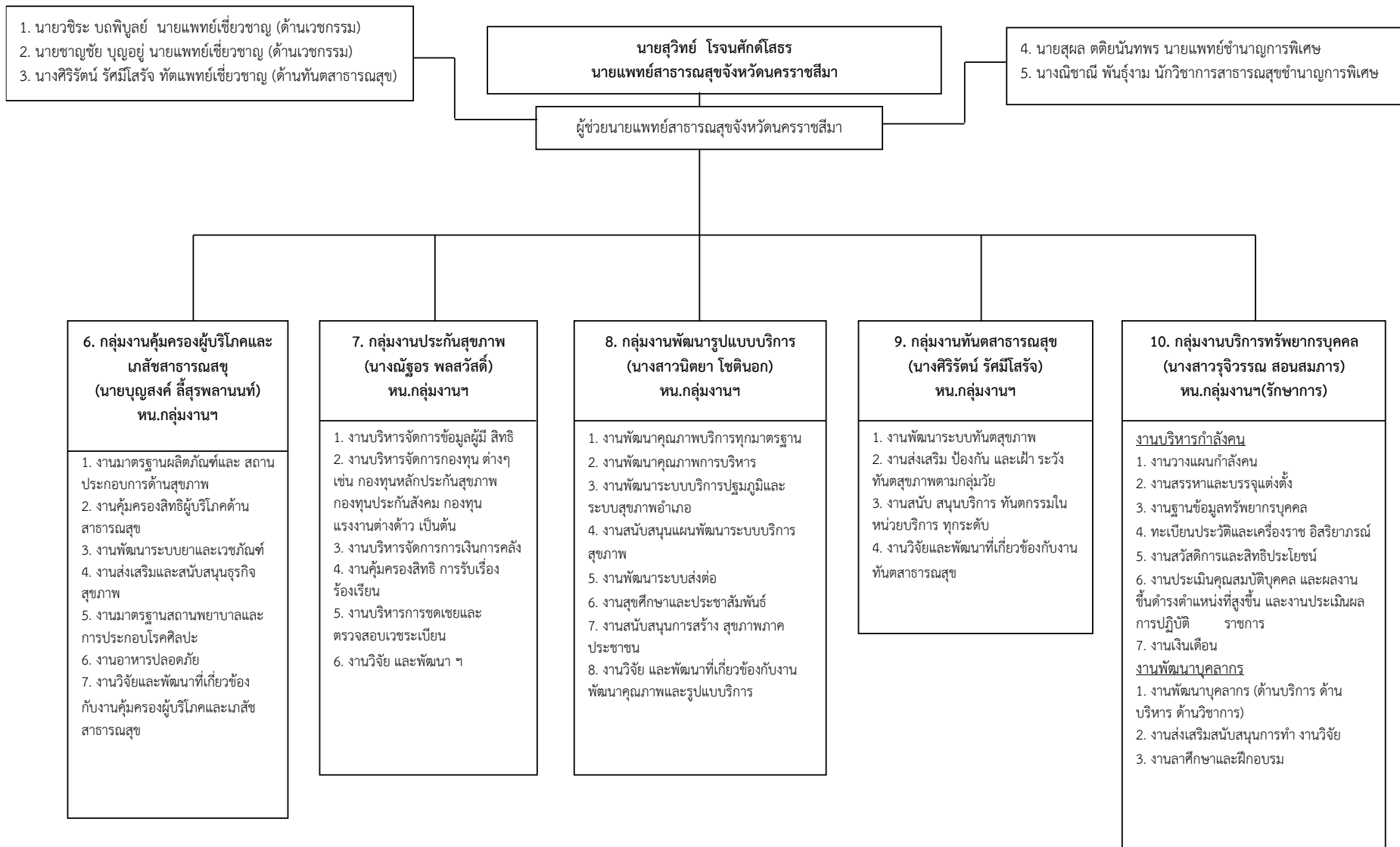
งานเลขานุการกิจและอำนวยการ

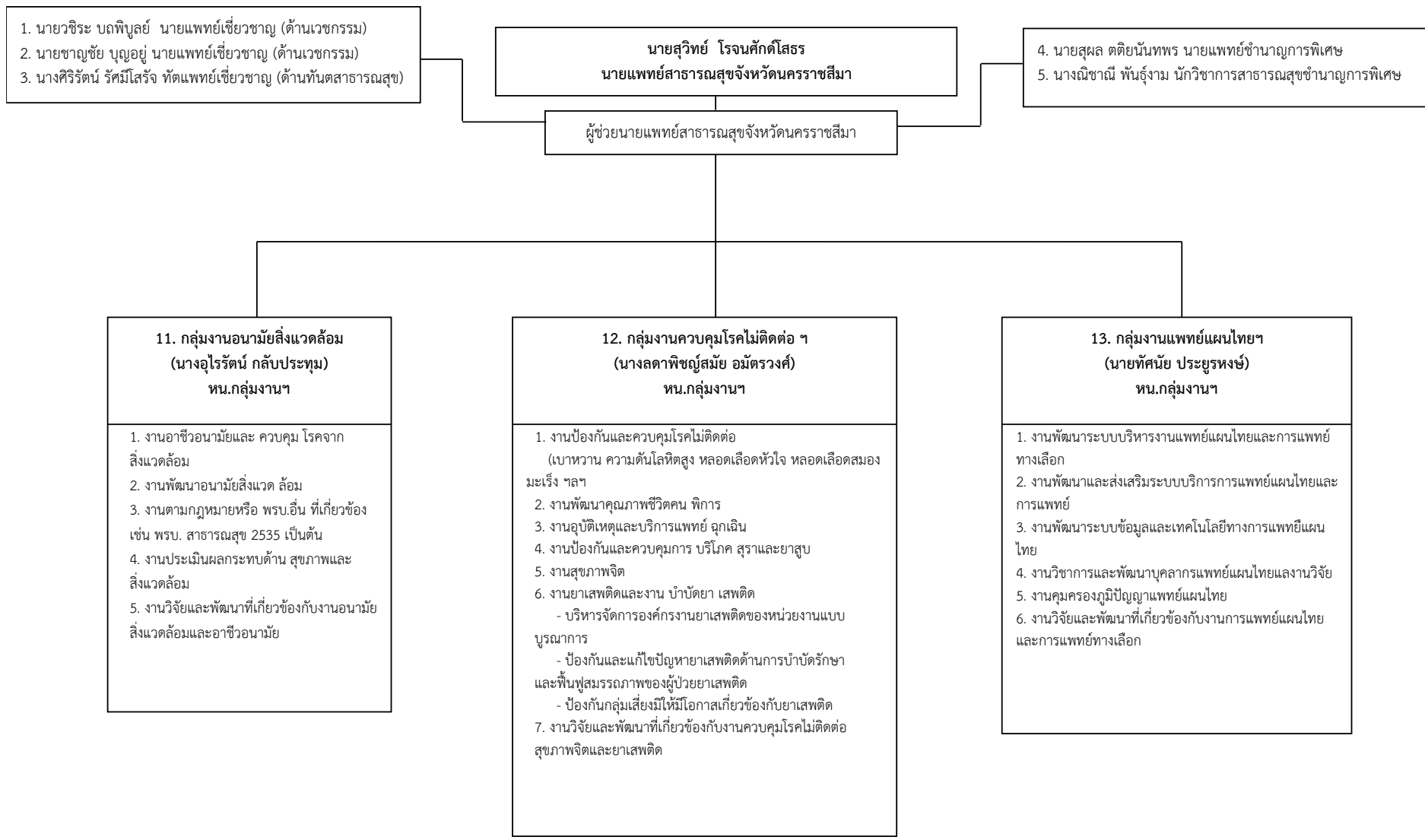
เพชรินทร์ คัด

โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข









## ๔.ทรัพยากรสุขภาพ จ.นครราชสีมา

## ทรัพยากรจังหวัดนครราชสีมา

### ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

#### ตาราง แสดงสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

| สถานบริการ                             | แห่ง |
|----------------------------------------|------|
| โรงพยาบาลศูนย์(๑,๓๐๐ เตียง)            | ๑    |
| โรงพยาบาลจิตเวชราชชนรินทร์(๓๐๐ เตียง)  | ๑    |
| โรงพยาบาลแม่และเด็ก                    | ๑    |
| โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย         | ๑    |
| โรงพยาบาลระดับ M๑                      | ๒    |
| โรงพยาบาลระดับ M๒                      | ๕    |
| โรงพยาบาลระดับ F๑                      | ๖    |
| โรงพยาบาลระดับ F๒                      | ๑๕   |
| โรงพยาบาลระดับ F๑                      | ๔    |
| รพ.สต.                                 | ๓๔๗  |
| สถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงกลาโหม | ๒    |
| โรงพยาบาลค่ายสุรนารี(๔๐๐ เตียง)        | ๑    |
| โรงพยาบาลกองบิน ๑ (๓๐ เตียง)           | ๑    |
| สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน            |      |
| โรงพยาบาลเอกชน                         | ๙    |
| คลินิกเวชกรรม                          | ๒๓๕  |
| คลินิกทันตกรรม                         | ๑๕๐  |
| คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์         | ๒๑๒  |
| ชั้น ๒                                 | ๓    |
| เทคนิคการแพทย์                         | ๑๑   |
| กายภาพบำบัด                            | ๑๖   |
| การแพทย์แผนไทย                         | ๖    |
| การแพทย์แผนไทยประยุกต์                 | ๒    |
| สหคลินิก                               | ๔    |
| ร้านขายยา                              |      |
| แผนปัจจุบัน                            | ๓๕๘  |
| แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ                  | ๑๐๕  |
| ขายยาแผนโบราณ                          | ๔๔   |
| ผลิตยาโบราณ                            | ๑๘   |
| ขายยาสัตว์                             | ๔๕   |

### ตารางแสดง จำนวนเตียงโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

จำนวนเตียงโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ๑,๓๐๐ เตียง

| ลำดับ | กลุ่มงาน/สาขา                                              | ๒๕๖๐         |            |              |                   |                             |
|-------|------------------------------------------------------------|--------------|------------|--------------|-------------------|-----------------------------|
|       |                                                            | จำนวนเตียง   |            |              | จำนวนเตียง<br>ICU | เตียง<br>เสริม <sup>๑</sup> |
|       |                                                            | เตียงสามัญ   | เตียงพิเศษ | รวม          |                   |                             |
| ๑     | อายุรกรรม                                                  | ๒๑๗          | ๔๐         | ๒๕๗          | ๕๙                | ๑๒๒                         |
| ๒     | ศัลยกรรม*                                                  | ๒๘๔          | ๓๙         | ๓๒๓          | ๓๘                | ๕๘                          |
|       | ๒.๑ Ward non-trauma                                        | ๑๙๒          | ๓๙         | ๒๓๑          | ๒๘                | ๓๙                          |
|       | ๒.๒ Ward trauma                                            | ๙๒           | ๐          | ๙๒           | ๑๐                | ๑๙                          |
| ๓     | ออร์โธปิดิกส์**                                            | ๒๐๐          | ๒๒         | ๒๒๒          | ๑๐                | ๑๑                          |
| ๔     | กุมารเวชกรรม**                                             | ๑๒๐          | ๑๐         | ๑๓๐          | ๒๘                | ๑                           |
| ๕     | สูติ - นรีเวชกรรม**                                        | ๙๗           | ๓๔         | ๑๓๑          | -                 | ๑๐                          |
| ๖     | จักษุ**                                                    | ๔๒           | ๑๐         | ๕๒           | -                 | -                           |
| ๗     | โสตศอนาสิก                                                 | ๓๖           | ๒          | ๓๘           | -                 | -                           |
| ๘     | เวชศาสตร์ฉุกเฉิน                                           | ๑๕           | ๐          | ๑๕           | -                 | -                           |
| ๙     | ศัลยกรรมกระดูก                                             | ๖๔           | ๑๒         | ๗๖           | -                 | ๔                           |
| ๑๐    | โรงพยาบาลหัตถ์ทะเล                                         | ๑๗           | ๓          | ๒๐           | -                 | -                           |
| ๑๑    | ศูนย์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อใน รพ. (หอผู้ป่วยติดเชื้อ) | ๑๓           | -          | ๑๓           | -                 | -                           |
|       | <b>รวมทั้งหมด</b>                                          | <b>๑,๑๐๕</b> | <b>๑๗๒</b> | <b>๑,๒๗๗</b> | <b>๑๓๕</b>        | <b>๒๐๖</b>                  |

เตียงเสริม<sup>๑</sup> หมายถึงปริมาณการใช้เตียง ไม่ใช่จำนวนนับเตียง

ที่มา:กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ เรียบเรียง ธ.ค.๖๑)

### ตารางแสดงจำนวนห้องตรวจ เตียงตรวจ และเตียงหัตถการ ห้องตรวจโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

| ลำดับ | รายการ                         | จำนวน<br>ห้องตรวจ | จำนวน<br>เตียงตรวจ | จำนวน<br>เตียงหัตถการ |
|-------|--------------------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|
| ๑     | ห้องตรวจกระดูกและข้อ           | ๑๐                | ๑๐                 | ๓                     |
| ๒     | ห้องผื่นอก                     |                   |                    | ๕                     |
| ๓     | ห้องเวชศาสตร์นิวเคลียร์        |                   |                    | ๔                     |
| ๔     | ห้องตรวจอายุรกรรม โซน A        | ๑๑                | ๑๑                 |                       |
| ๕     | ห้องตรวจอายุรกรรม โซน B        | ๘                 | ๘                  |                       |
| ๖     | ห้องตรวจอายุรกรรม โซน C        | ๘                 | ๗                  |                       |
| ๗     | ห้องตรวจหูดอกจมูก              | ๗                 |                    | ๔                     |
| ๘     | ห้องฉีดยา                      | ๒                 |                    | ๙                     |
| ๙     | ห้องตรวจผิวหนัง                | ๒                 |                    | ๓                     |
| ๑๐    | ห้องตรวจต่างประเทศ/ห้องตรวจ GP | ๓                 | ๕                  | ๑                     |

| ลำดับ      | รายการ                                      | จำนวน<br>ห้องตรวจ | จำนวน<br>เตียงตรวจ | จำนวน<br>เตียงหัตถการ |
|------------|---------------------------------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|
| ๑๑         | ห้องตรวจประกันสังคม                         | ๒                 | ๒                  |                       |
| ๑๒         | ห้องตรวจเวชกรรมฟื้นฟู                       | ๕                 | ๕                  | ๕                     |
| ๑๓         | ห้องตรวจศัลยกรรมกรรม                        | ๙                 | ๑๒                 |                       |
| ๑๔         | ห้องตรวจคลินิกศัลยกรรม                      | ๙                 | ๑๑                 | ๑                     |
| ๑๕         | ห้องตรวจจักษุ                               | ๑๔                | ๓                  | ๗                     |
| ๑๖         | ห้องคลินิกมะเร็งศัลยกรรม                    | ๒                 | ๓                  | ๑                     |
| ๑๗         | ห้องตรวจนรีเวชกรรม                          | ๖                 | ๑                  | ๖                     |
| ๑๘         | ห้องตรวจฝากครรภ์                            | ๖                 | ๑๒                 |                       |
| ๑๙         | ห้องหัตถการนรีเวช                           | ๑                 | ๒                  | ๒                     |
| ๒๐         | ห้องตรวจกุมารเวชกรรม                        | ๑๐                | ๑๐                 |                       |
| ๒๑         | ห้องตรวจคลินิกกุมารเวชกรรม                  | ๑๔                | ๑๔                 |                       |
| ๒๒         | ห้องหัตถการกุมาร                            | ๑                 | ๑                  | ๒                     |
| ๒๓         | คลินิกพิเศษสูติ                             | ๓                 | ๒                  | ๒                     |
| ๒๔         | คลินิกมะเร็งนรีเวช                          | ๔                 | ๑                  | ๓                     |
| ๒๕         | คลินิกวัยรุ่น                               | ๑                 | ๒                  |                       |
| ๒๖         | จิตเวช                                      | ๑๕                | ๓                  |                       |
| ๒๗         | อาชีวเวชกรรม                                | ๖                 | ๒                  |                       |
| ๒๘         | ทันตกรรม                                    | ๓๘                | ๓๘ ห้อง ๓๘ ยูนิท   |                       |
| ๒๙         | แพทย์แผนไทยและทางเลือก                      | ๓                 |                    | ๒๕                    |
| ๓๐         | รังสีวินิจฉัย                               | ๑๕                |                    |                       |
| ๓๑         | เวชศาสตร์ฉุกเฉิน                            | ๕                 | ๒๒                 | ๑                     |
| ๓๒         | ห้องคลอด                                    | ๕                 | ๒๙                 |                       |
| ๓๓         | หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก<br>(Day care) | ๑                 |                    | ๒๐                    |
| ๓๔         | โรงพยาบาลหัวทะเล                            | ๒                 | ๒                  |                       |
| รวมทั้งรวม |                                             | ๒๒๘               | ๑๘๐                | ๑๐๔                   |

ตารางแสดง จำนวนและการใช้ ห้องผ่าตัด

| ห้องผ่าตัด/ห้องตรวจพิเศษ/อาคาร                                    | จำนวนห้อง |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| ๑.ห้องผ่าตัดใหญ่                                                  | ๒๘ ห้อง   |
| ๑.๑ หน่วยผ่าตัดสูติ - นรีเวชกรรม อาคารรักษาพยาบาล (Treatment )    | ๔ ห้อง    |
| ๑.๒ หน่วยผ่าตัดอาคารรักษาพยาบาล (Treatment )                      | ๑๐ ห้อง   |
| ๑.๓ หน่วยผ่าตัดอาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น ๓                         | ๖ ห้อง    |
| ๑.๔ หน่วยผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอกอาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น ๔ | ๔ ห้อง    |
| ๑.๕ หน่วยผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ อาคารสิงห์เสนีย์                     | ๔ ห้อง    |
| ๒.หน่วยผ่าตัดเล็ก อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ                      | ๓ ห้อง    |

## ตารางแสดง ห้องตรวจหน่วยตรวจพิเศษ

| หน่วยตรวจพิเศษ                                   | จำนวนห้อง/เตียง |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| <b>๑. หน่วยตรวจพิเศษโรคหัวใจ</b>                 |                 |
| ๑.๑ งานตรวจ Non - invasive                       |                 |
| ๑) ห้องตรวจ Echocardiogram (Echo)                | ๓ ห้อง          |
| ๒) ห้องตรวจ • Exercise Stress Test (EST)         | ๒ ห้อง          |
| ๓) ห้องตรวจ ECHO with EST                        | ๒ ห้อง          |
| ๔) ห้องตรวจ EKG and HOLTER                       | ๑ ห้อง          |
| ๑.๒ งานตรวจ Invasive                             |                 |
| ๑) ห้องสวนหัวใจและหลอดเลือด                      | ๔ ห้อง          |
| ๒) ห้องสังเกตอาการ                               | ๕ ห้อง          |
| <b>๒. หน่วยตรวจพิเศษโรคไต</b>                    |                 |
| ๒.๑ งานฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) |                 |
| ๑) เตียง Hemodialysis กฟภ                        | ๓๗ เตียง        |
| ๒) เตียง Hemodialysis ที่ ICU ๗ ขวา              | ๒ เตียง         |
| ๓) เตียง portable hemodialysis                   | ๓ เตียง         |
| ๒.๒ งานฟอกไตทางช่องท้องแบบถาวร (CAPD)            | ๕ เตียง         |
| ๒.๓ งานทำหัตถการพิเศษทางไตอื่นๆ                  | ๓ ห้อง          |
| <b>๓. หน่วยตรวจพิเศษอายุรกรรม</b>                |                 |
| ๓.๑ งานส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร                 |                 |
| ๑) เตียงส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร                | ๓ เตียง         |
| ๒) เตียงสังเกตอาการ                              | ๑๐ เตียง        |
| ๓.๒ งานส่องกล้องระบบทางเดินหายใจ                 | ๒ เตียง         |
| ๓.๓ งานตรวจ Electroencephalogram (EEG)           | ๑ เตียง         |
| ๓.๔ งานตรวจการนอนหลับ และ ตรวจสมรรถภาพปอด        | ๓ เตียง         |

## การพัฒนาระบบและการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลจังหวัดนครราชสีมา

### สถานการณ์ปัญหาประเทศไทย

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข มีกำลังคนอยู่ประมาณ ๓๖๐,๐๐๐ คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๕ ของกำลังคนในฝ่ายพลเรือนทั้งหมด ประกอบด้วย บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพและบุคลากร สายสนับสนุน บริการสุขภาพ การพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ในระยะเวลาที่ผ่านมา มุ่งเน้นการพัฒนา บุคลากรสายวิชาชีพ เพิ่มความรู้ความชำนาญและความเชี่ยวชาญผ่านการฝึกอบรมทั้งในลักษณะ On the Job Training และ Post Graduate Training ในขณะที่ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีการ ทบทวนบทบาท ภารกิจ และ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) (ตุลาคม ๒๕๕๙- ๒๕๗๙) โดยมีเป้าหมายให้เจ้าหน้าที่มีความสุข เป้าประสงค์ให้กำลังคน ด้านสุขภาพที่เพียงพอ มีคุณภาพ มีการกระจายตัวที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงานเพื่อให้เกิดบริการ ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเป็นธรรมการผลิตและการพัฒนากำลังคน เป็นประเด็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่มีผลผลิตและ พัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการและสนับสนุนให้เกิดการกระจายที่ เหมาะสม

### วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจังหวัดนครราชสีมา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา วิสัยทัศน์ (Vision) เป็นเลิศในการบริหารจัดการด้าน สุขภาพอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าประสงค์ (Purpose) คือ บุคลากรสาธารณสุข ดี เก่ง มีความสุข และ พอเพียง โดยกำหนด กลยุทธ์ (Strategies) พัฒนาทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ และเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ให้คงอยู่ได้ในระบบ โดยกำหนดตัวชี้วัดมีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน มีการบริหารจัดการ การกระจายบุคลากรมีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน มีการใช้ FTE และมีการบริหารจัดการ Labor cost

วิเคราะห์สถานการณ์ จากการวิเคราะห์กำลังคนด้านสุขภาพ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน เมื่อเทียบกับ จำนวนประชากร พบว่าทุกวิชาชีพยังมีความขาดแคลนอยู่ จังหวัดนครราชสีมาได้โควตาจากสำนักตรวจ ราชการเครือข่ายบริการที่ ๙ ในปี ๒๕๖๑ จังหวัดนครราชสีมา มีนโยบายการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการ โดยมีเป้าหมายพัฒนาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา เป็น Excellent Center (A) ขึ้นนาระดับประเทศ พัฒนาโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก M๑ (รพ.ปากช่องนานา, รพ.เทพรัตนนครราชสีมา) M๒ (รพ.พิมาย, รพ.โชคชัย, รพ.ครบุรี, รพ.บัวใหญ่, รพ.ด่านขุนทด) F๑ (รพ.ชุมพวง, รพ.ประทาย, รพ.ปักธงชัย, รพ.สีคิ้ว, รพ.จักราช, รพ.สูงเนิน) และพัฒนาโรงพยาบาล Node ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ในด้าน ศูนย์จักษุ ชนบท ศูนย์ลำไต้ ๕ สาขาหลัก ศูนย์พิเศษ ได้แก่ สถาบันสมทบแพทย์ฝึกหัด แพทย์แผนไทย ศูนย์บำบัดยา เสพติด ระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐานและพอเพียง นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มุ่งเน้นการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างครบวงจรในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ- ตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจึงได้ เล็งเห็นความสำคัญในการวางแผนกำลังคน และการ บริหารจัดการบุคลากรที่เป็นระบบ จึงได้จัดแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขจังหวัด- นครราชสีมา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากร สร้างความร่วมมือในเชิงยุทธศาสตร์ในการสรรหา บุคลากร (Recruitment) การใช้ประโยชน์จากบุคลากร (Development)

## ๑.วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

การดำเนินการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

สถานการณ์ด้านการบริหารกำลังคน

ตารางแสดงการวิเคราะห์จำนวนบุคลากรจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๑

| ลำดับ | สายวิชาชีพ<br>(รวมรพ.มหาราช/รพ.ปากช่องนานา/รพ.เทพรัตน์ม.) | จำนวน<br>ที่ควรมี<br>FTE<br>๒,๗๕<br>-๘๐% | จำนวนที่มีอยู่จริง |      |      |     |       | คิดเป็น<br>ร้อยละ | ขาด /<br>เกิน |
|-------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------|------|------|-----|-------|-------------------|---------------|
|       |                                                           |                                          | ขรก.               | พรภ. | พกส. | ลจ. | รวม   |                   |               |
| ๑     | แพทย์                                                     | ๘๕๙                                      | ๖๙๕                | ๐    | ๐    | ๑๘  | ๗๑๓   | ๘๓                | -๑๔๖          |
| ๒     | ทันตแพทย์                                                 | ๒๓๐                                      | ๑๘๕                | ๐    | ๐    | ๐   | ๑๘๕   | ๘๐.๔๓             | -๔๕           |
| ๓     | เภสัชกร                                                   | ๓๓๙                                      | ๒๘๑                | ๐    | ๒    | ๔๑  | ๓๒๔   | ๙๕.๕๘             | -๑๕           |
| ๔     | พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค                                | ๔,๒๗๑                                    | ๓,๑๖๔              | ๐    | ๖    | ๗๙๘ | ๓,๙๖๘ | ๙๒.๙๑             | -๓๐๓          |
| ๕     | นักเทคนิคการแพทย์/จพ.วิทยาศาสตร์/นักวิทยาศาสตร์           | ๓๔๙                                      | ๑๙๘                | ๗    | ๑๕   | ๑๒๐ | ๓๔๐   | ๙๗.๔๒             | -๙            |
| ๖     | นักกายภาพบำบัด                                            | ๑๗๙                                      | ๕๘                 | ๐    | ๑๑   | ๒๗  | ๙๖    | ๕๓.๖๓             | -๘๓           |
| ๗     | นักรังสีการแพทย์/จพ.รังสีการแพทย์                         | ๑๓๑                                      | ๕๘                 | ๑    | ๑    | ๓   | ๖๓    | ๔๘.๐๙             | -๖๘           |
| ๘     | นวก.ทันตสาธารณสุข/จพ.ทันตฯ                                | ๑๐๔                                      | ๑๐๔                | ๐    | ๙    | ๑๒  | ๑๒๕   | ๑๑๗.๙๒            | ๑๙            |
| ๙     | จพ.เภสัชกรรม                                              | ๒๔๓                                      | ๑๗๗                | ๐    | ๐    | ๔๔  | ๒๒๑   | ๙๐.๙๕             | -๒๒           |
| ๑๐    | นวก./จพ.เวชสถิติ                                          | ๙๘                                       | ๔๕                 | ๐    | ๑๓   | ๒๕  | ๘๓    | ๘๔.๖๙             | -๑๕           |
| ๑๑    | นักกิจกรรมบำบัด                                           | ๘                                        | ๔                  | ๐    | ๐    | ๐   | ๔     | ๕๐.๐๐             | -๔            |
| ๑๒    | แพทย์แผนไทย                                               | ๑๐๖                                      | ๓๓                 | ๑    | ๑๘   | ๓๘  | ๙๐    | ๘๔.๙๑             | -๑๖           |

ที่มาข้อมูล : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

จากตาราง : พบว่าการวิเคราะห์จำนวนบุคลากร จังหวัดนครราชสีมา รวมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลปากช่องนานา และ โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา มีวิชาชีพที่ขาดตามกรอบอัตรากำลังจำนวน ๑๑ สาขาตามลำดับคือ พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์/จพ.รังสีการแพทย์ ทันตแพทย์ จพ.เภสัชฯ แพทย์แผนไทย เภสัชกร นวก./จพ.เวชสถิติ นักเทคนิคการแพทย์/จพ.วิทย์/นักวิทย์ฯ นักกิจกรรมบำบัด ส่วนวิชาชีพที่มีอัตราากำลังเกินกรอบคือนวก.ทันตสาธารณสุข/จพ.ทันตสาธารณสุข

ตารางแสดงการวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิจ.นม.

| ลำดับ | สายวิชาชีพ    | สัดส่วนต่อประชากร<br>(คน) | จำนวนที่ควรมี<br>(คน) | จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่จริง |          |          |         | รวม<br>(คน) | ขาด / +เกิน<br>(คน) |
|-------|---------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------------|----------|----------|---------|-------------|---------------------|
|       |               |                           |                       | ขรก.<br>(คน)                       | พรภ.(คน) | พกส.(คน) | ลจ.(คน) |             |                     |
| ๑     | พยาบาลวิชาชีพ | ๒,๕๐๐                     | ๗๖๖.๕๐                | ๕๖๕                                | ๐        | ๐        | ๑๐๖     | ๖๗๑         | -๑๑๕.๕๐             |
| ๒     | นวก.สส/จพ.สธ. | ๑,๒๕๐                     | ๑,๕๗๓                 | ๖๖๑                                | ๐        | ๒๗๙      | ๑๗๘     | ๑,๑๑๕       | -๔๕๘                |
| ๓     | ทันตภิบาล     | ๘,๐๐๐                     | ๒๔๕.๗๘                | ๑๑๔                                | ๐        | ๑๔       | ๖๐      | ๑๘๘         | -๕๗.๗๘              |
| ๔     | แพทย์แผนไทย   | รพ.สต. ขนาดใหญ่           | ๖๘                    | ๕                                  | ๐        | ๗        | ๒๒      | ๓๔          | -๓๔                 |

ที่มาข้อมูล:กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.นม. ณ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่าการวิเคราะห์หัตถ์รากำลังของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัด นครราชสีมา วิชาชีพที่ขาดตามกรอบอัตราากำลังมากที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพ รองลงมานักวิชาการ สาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ทันตภิบาลและแพทย์แผนไทย ตามลำดับ

### ● ด้านการพัฒนากำลังคน

การผลิตนักเรียนทุนหลักสูตรกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี๒๕๖๑-๒๕๖๔มีดังต่อไปนี้

ตารางแสดงข้อมูลการผลิตนักเรียนทุนหลักสูตรกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปีการศึกษา๒๕๖๑-๒๕๖๔  
หลักสูตร ๔ ปี

| ลำดับ | หลักสูตร             | ชั้นปีที่๑      | ชั้นปีที่๒      | ชั้นปีที่๓      | ชั้นปีที่๔      |
|-------|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|       |                      | ปีการศึกษา ๒๕๖๑ | ปีการศึกษา ๒๕๖๐ | ปีการศึกษา ๒๕๕๙ | ปีการศึกษา ๒๕๕๘ |
|       |                      | จบปี๖๕          | จบปี๖๔          | จบปี๖๓          | จบปี๖๒          |
| ๑.    | พยาบาลศาสตรบัณฑิต    | ๒๐๑             | ๒๙๔             | ๒๑๑             | ๑๔๖             |
| ๒.    | สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต | ๕               | -               | ๕               | ๒               |
| ๓.    | ทันตสาธารณสุข        | ๓               | ๑๙              | ๑๓              | ๔               |
| ๔.    | แพทย์แผนไทยบัณฑิต    | ๑               | ๗               | ๑๖              | ๖               |
| รวม   |                      | ๒๑๐             | ๓๒๐             | ๒๔๕             | ๑๕๘             |

จากตาราง :พบว่าข้อมูลการผลิตนักเรียนทุนหลักสูตรกระทรวงสาธารณสุขภาพรวมตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๘ ถึง ๒๕๖๐ การผลิตนักเรียนทุนแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ พยาบาลวิชาชีพ ทันตสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับ พยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลนตามกรอบอัตรากำลังในหน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพ ในส่วนปีการศึกษา ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ทุกสาขาวิชาชีพลดการผลิตนักเรียนทุนเนื่องจากขาดแคลนงบประมาณ ในการสนับสนุนทุนการศึกษาและเป็นไปตามทิศทางการกำหนดกรอบอัตรากำลัง

### หลักสูตร ๒ ปี

ตารางแสดงข้อมูลการผลิตนักเรียนทุนหลักสูตรกระทรวงสาธารณสุข  
ตั้งแต่ ปีการศึกษา ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ( หลักสูตร ๒ปี )

| ลำดับ | หลักสูตร        | ชั้นปีที่ ๑     | ชั้นปีที่ ๒     | รวม |
|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-----|
|       |                 | ปีการศึกษา ๒๕๖๑ | ปีการศึกษา ๒๕๖๐ |     |
|       |                 | จบปี ๖๓         | จบปี ๖๒         |     |
| ๑.    | ป.เวชกัญฉุฉิน   | ๑               | ๑               | ๒   |
| ๒.    | ป.เทคนิคเภสัช   | ๘               | ๖               | ๑๔  |
| ๓.    | ป.เวชระเบียน    | ๓               | ๑๗              | ๒๐  |
| ๔.    | ป.โสตทัศนูปกรณ์ | ๑               | ๓               | ๔   |
| รวม   |                 | ๑๓              | ๒๗              | ๔๐  |

ข้อมูลอัตราการคงอยู่ของบุคลากร( Retention Rate)ในสายวิชาชีพจังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดงจำนวนบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาที่ปฏิบัติงานจริง

| ลำดับ | ตำแหน่ง          | บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง | บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง<br>ณ ๑ ต.ค. ๒๕๖๑ | ร้อยละ |
|-------|------------------|--------------------------|-------------------------------------------|--------|
| ๑.    | แพทย์            | ๗๑๓                      | ๗๑๗                                       | ๙๙.๔๔  |
| ๒.    | ทันตแพทย์        | ๑๘๕                      | ๑๘๗                                       | ๙๘.๙๓  |
| ๓.    | เภสัชกร          | ๓๒๔                      | ๓๒๙                                       | ๙๘.๔๘  |
| ๔.    | นักกายภาพบำบัด   | ๙๖                       | ๙๖                                        | ๑๐๐.๐๐ |
| ๕.    | นักรังสีการแพทย์ | ๖๓                       | ๖๓                                        | ๑๐๐.๐๐ |
| ๖.    | พยาบาลวิชาชีพ    | ๓๙๖๘                     | ๔๐๐๙                                      | ๙๘.๙๗  |

## ประเด็นที่ ๑ ระบบการบริหารจัดการกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ ( มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ )

### ๑.๑ มีข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน

ตารางแสดง ข้อมูลใบประกอบวิชาชีพบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจุบัน จังหวัดนครราชสีมา

| ๑.ใบประกอบวิชาชีพ                  | จำนวนบุคลากร<br>(คน)                     | จำนวนใบประกอบวิชาชีพ(คน)                                  |       |                                                                       | จำนวนที่ได้รับการแก้ไข<br>(คน) | จำนวนที่บันทึก<br>ในระบบ HROPS<br>(คน) |
|------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|
|                                    |                                          | มี                                                        | ไม่มี | หมดอายุ                                                               |                                |                                        |
| ๑.นายแพทย์                         | ๙๐๙                                      | ๘๙๗                                                       | ๑๒    |                                                                       |                                | ๙๐๙                                    |
| ๒.ทันตแพทย์                        | ๒๐๑                                      | ๑๙๔                                                       | ๗     |                                                                       |                                | ๒๐๑                                    |
| ๓.เภสัชกร                          | ๓๔๑                                      | ๓๒๐                                                       | ๒๑    |                                                                       | ๑๐                             | ๓๔๑                                    |
| ๔.พยาบาลวิชาชีพ                    | ๔,๕๗๗                                    | ๓,๘๗๐                                                     | ๔๒๒   | ๒๘๕                                                                   | ๒๐                             | ๔,๕๗๗                                  |
| ๕.นักเทคนิคการแพทย์                | ๒๐๓                                      | ๑๖๔                                                       | ๓๙    |                                                                       | ๓                              | ๒๐๓                                    |
| ๖.นักกายภาพบำบัด                   | ๑๑๐                                      | ๖๙                                                        | ๓๐    | ๑๑                                                                    | ๕                              | ๑๑๐                                    |
| ๗.แพทย์แผนไทย                      | ๗๔                                       | ๖๐                                                        | ๑๔    |                                                                       | ๒                              | ๗๔                                     |
| ๘.นักรังสีการแพทย์                 | ๕๑                                       | ๕๑                                                        |       |                                                                       |                                | ๕๑                                     |
| ๙.นักจิตวิทยาคลินิก                | ๗                                        | ๓                                                         | ๔     |                                                                       |                                | ๗                                      |
| ๑๐.นักกิจกรรมบำบัด                 | ๔                                        | ๔                                                         |       |                                                                       |                                | ๔                                      |
| ๑๑.นักกายอุปกรณ์                   | ๑                                        | ๑                                                         |       |                                                                       |                                | ๑                                      |
| ๑๒.นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก      | ๑๑                                       | ๑๑                                                        |       |                                                                       |                                | ๑๑                                     |
| ๑๓.นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย        | ๔                                        | ๔                                                         |       |                                                                       |                                | ๔                                      |
| รวม                                | ๖,๔๙๓                                    | ๕,๖๔๘                                                     | ๕๔๙   | ๒๙๖                                                                   | ๒๕                             | ๖,๔๙๓                                  |
| ๒.วุฒิการศึกษา                     | จำนวนบุคลากร<br>(คน)                     | จำนวนบุคลากร<br>ที่มีวุฒิในตำแหน่งไม่เป็นปัจจุบัน<br>(คน) |       | จำนวนบุคลากร<br>ที่ได้รับการแก้ไขวุฒิในตำแหน่งให้เป็นปัจจุบัน<br>(คน) |                                |                                        |
| ๑.ข้าราชการ                        | ๗,๓๙๕                                    | ๒๖๒                                                       |       | ๑๐๒                                                                   |                                |                                        |
| ๒.พนักงานราชการ                    | ๒๕๖                                      | ๔๖                                                        |       | ๔๕                                                                    |                                |                                        |
| รวม                                | ๗,๖๕๑                                    | ๓๐๘                                                       |       | ๑๔๗                                                                   |                                |                                        |
| ๓.หน่วยงานที่บันทึกค่าส่งเงินเดือน | บันทึกค่าส่งเงินเดือน<br>ในระบบHROPSแล้ว | ยังไม่ได้บันทึกค่าส่งเงินเดือนในระบบHROPS                 |       |                                                                       |                                |                                        |
|                                    |                                          | อยู่ระหว่างการเสนอ<br>ผู้ว่าราชการจังหวัด                 |       | อยู่ระหว่างการบริหารวงเงิน                                            |                                |                                        |
| จังหวัดนครราชสีมา                  |                                          |                                                           |       |                                                                       |                                |                                        |
| รพศ.                               | /                                        |                                                           |       |                                                                       |                                |                                        |
| รพท.                               | /                                        | /                                                         |       |                                                                       |                                |                                        |
| สสจ.นม.                            |                                          | /                                                         |       |                                                                       |                                |                                        |

ที่มา : ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

## ๑.๒ มีการรายงานสถิติกำลังคน

### ๑.๒.๑ ข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด จังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดง ข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมดจังหวัดนครราชสีมา

| ประเภท<br>หน่วยงาน | จำนวน<br>หน่วยงาน | จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง(คน) |                |                             |          |             |        |
|--------------------|-------------------|--------------------------------------------|----------------|-----------------------------|----------|-------------|--------|
|                    |                   | ข้าราชการ                                  | พนง.<br>ราชการ | พนักงานกระทรวง<br>สาธารณสุข | ลจ.ประจำ | ลจ.ชั่วคราว | รวม    |
| รพศ.               | ๑                 | ๒,๑๑๖                                      | ๑๑๑            | ๑,๕๕๕                       | ๑๔๓      | ๓๘๘         | ๔,๓๑๓  |
| รพท.               | ๒                 | ๕๙๕                                        | ๒๕             | ๔๑๑                         | ๑๙       | ๓๓๕         | ๑,๓๘๕  |
| สสจ.นม.            | ๑                 | ๑๗๐                                        | ๒๒             | -                           | ๑๑       | ๔๖          | ๒๔๙    |
| รพช.               | ๓๐                | ๓,๑๗๔                                      | ๙๗             | ๑,๗๓๗                       | ๒๘๖      | ๙๔๖         | ๖,๒๔๐  |
| สสอ.               | ๓๒                | ๙๔                                         | -              | ๓๖                          | ๔        | ๗๒          | ๒๐๖    |
| รพ.สต./สอ.น.       | ๓๔๗               | ๑,๒๒๖                                      | -              | ๑,๑๐๐                       | -        | ๒๗๙         | ๒,๖๐๕  |
| รวม                | ๔๑๓               | ๗,๓๗๕                                      | ๒๕๕            | ๔,๘๔๓                       | ๔๖๓      | ๒,๐๖๖       | ๑๕,๐๐๒ |

ที่มา : ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.นม. ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

### ๑.๒.๒ ข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา(สสจ.นม./รพช./สสอ./รพสต.)

ตารางแสดง ข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และจำแนกสาเหตุการสูญเสีย

| ลำดับ | ประเภท<br>บุคลากร        | จำนวน<br>(คน) | จำนวน<br>การสูญเสีย<br>บุคลากร<br>(คน) | สาเหตุการสูญเสีย(คน)      |                       |                              |        |        |
|-------|--------------------------|---------------|----------------------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------|--------|--------|
|       |                          |               |                                        | ลาออกนอก<br>สังกัดสป.(คน) | โอนไปนอก<br>สังกัดสป. | การถูกให้ออกโดยมี<br>ความผิด |        |        |
|       |                          |               |                                        |                           |                       | ให้ออก                       | ปลดออก | ไล่ออก |
| ๑.    | ข้าราชการ                | ๗,๓๗๕         | ๘๔                                     | ๘๐                        | ๔                     | -                            | -      | -      |
| ๒.    | พนักงานราชการ            | ๒๕๕           | ๔                                      | ๔                         | -                     | -                            | -      | -      |
| ๓.    | พนง.กระทรวง<br>สาธารณสุข | ๔,๘๔๓         | ๑๒๒                                    | ๑๒๒                       | -                     | -                            | -      | -      |
| ๔.    | ลจ.ประจำ                 | ๔๖๓           | ๔                                      | ๔                         | -                     | -                            | -      | -      |
| ๕.    | ลจ.ชั่วคราว              | ๒,๐๖๖         | ๑๘๓                                    | ๑๘๓                       | -                     | -                            | -      | -      |
|       | รวม                      | ๑๕,๐๐๒        | ๓๙๗                                    | ๓๙๓                       | ๔                     | -                            | -      | -      |

ที่มา : ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.นม. ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

จากตาราง : พบว่าข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุข (สสจ.นม./ โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ภาพรวมสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา การลาออก ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราว รองลงมา พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ข้าราชการ ตามลำดับ สาเหตุการสูญเสียคือการลาออกนอกสังกัด สป.

### ๑.๒.๓ ข้อมูลจำนวนตำแหน่งทั้งหมดของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

#### ตารางแสดง ข้อมูลจำนวนตำแหน่งทั้งหมดของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

| ลำดับ | ประเภทบุคลากร           | จำนวนตำแหน่งทั้งหมดของบุคลากร(ตน.) |
|-------|-------------------------|------------------------------------|
| ๑.    | ข้าราชการ               | ๗,๓๗๕                              |
| ๒.    | พนักงานราชการ           | ๒๕๕                                |
| ๓.    | พนักงานกระทรวงสาธารณสุข | ๔,๘๔๓                              |
| ๔.    | ลูกจ้างประจำ            | ๔๖๓                                |
| ๕.    | ลูกจ้างชั่วคราว         | ๒,๐๖๖                              |
|       | รวม                     | ๑๕,๐๐๒                             |

ที่มา ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

### ๑.๒.๔ ข้อมูลจำนวนตำแหน่งว่างบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

#### ตารางแสดง ข้อมูลจำนวนตำแหน่งว่างบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

| ลำดับ | ประเภทบุคลากร | จำนวนตำแหน่งว่าง<br>ที่ได้รับจัดสรร<br>(ตำแหน่ง) | จำนวนตำแหน่งว่างที่ใช้ไป<br>(ตำแหน่ง) | จำนวนตำแหน่งว่างใหม่<br>หลัง ๑พ.ย.๖๑ ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ<br>(ตำแหน่ง) |
|-------|---------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| ๑     | ข้าราชการ     | ๗๓                                               | ๓๘                                    | ๑๖                                                                      |
| ๒     | พนักงานราชการ | ๔๐                                               | ๒๗                                    | ๓๕                                                                      |
|       | รวม           | ๑๑๓                                              | ๖๕                                    | ๕๑                                                                      |

ที่มา :ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

จากตาราง : พบว่าตำแหน่งว่างของข้าราชการโดยส่วนมากจะมาจากการได้รับอนุมัติให้ใช้ตำแหน่งแต่อยู่ระหว่างดำเนินการเช่นบรรจุใหม่ รับย้าย/รับโอนซึ่งยังไม่สามารถออกคำสั่งได้ ในส่วนพนักงานราชการตำแหน่งว่างโดยส่วนมากจะอยู่ระหว่างการดำเนินการขอใช้ตำแหน่งและส่งตำแหน่งคืนบางตำแหน่ง เช่น นักรังสีการแพทย์ได้รับจัดสรรแต่คัดเลือกหาบุคคลไม่ได้

### ๑.๓ มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข (ระบบHROPS)

#### ตารางแสดง การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา

| ลำดับ | รายการ                          | มีการใช้ประโยชน์ |       | เอกสาร/หลักฐาน                                                                  |
|-------|---------------------------------|------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                 | มี               | ไม่มี |                                                                                 |
| ๑     | การบริหารตำแหน่ง                | /                |       | -มีรายงานการประชุมการบริหารตำแหน่ง                                              |
| ๒     | การวางแผนกำลังคน                | /                |       | -มีข้อมูลการวางแผนกำลังคน<br>(ตำแหน่งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพเป็นต้น)                |
| ๓     | การวิเคราะห์ภาระงาน             | /                |       | -มีการวิเคราะห์ภาระงานตามFTE๒.๗๕<br>และอัตรากำลังของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ |
| ๔     | สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร | /                |       | ทำหนังสือเสนอผู้บริหารเกี่ยวกับข้อมูลกำลังคน                                    |

ที่มา :ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

ประเด็นที่ ๒ มีแผนบริหารตำแหน่ง ( และแผนกำลังคนด้านอื่นๆเช่นแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ แผนพัฒนาบุคลากรฯ )

### ๒.๑ แผนบริหารตำแหน่งและแผนกำลังคนด้านอื่นๆ จังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดง การจัดทำแผนบริหารตำแหน่ง และแผนกำลังคนด้านอื่นๆ จังหวัดนครราชสีมา

| ลำดับ | แผน/กิจกรรม                                                                                                         | การดำเนินการ |       | เอกสาร/หลักฐาน                                                                                                                                                                          |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                                                                                                     | มี           | ไม่มี |                                                                                                                                                                                         |
| ๑     | มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนกำลังคน                                                                   | /            |       | ๑. หนังสือเชิญประชุม ๒.สรุปรายงานการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อม                                                                                                                          |
| ๒     | จัดทำแผนกำลังคนและมีแผนบริหารตำแหน่ง                                                                                | /            |       | ๑. เอกสารแผนกำลังคน/แผนบริหารตำแหน่ง<br>- โครงการสรรหาบุคคลสาธารณสุข                                                                                                                    |
| ๓     | มีแผนกำลังคนด้านอื่นๆ<br>(โปรดระบุชื่อแผน)<br>๑.แผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ<br>๒.แผนสรรหาเชิงรุก<br>๓.แผนพัฒนาบุคลากร | /            |       | * โครงการอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานบริหารทรัพยากรบุคคลระดับอำเภอ<br>* โครงการอบรมผอ.รพช./สสอ.ที่เข้ารับตำแหน่งใหม่<br>* โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้บริหารในสสจ.นครราชสีมา |
| ๔     | มีการประชาสัมพันธ์/เผยแพร่แผนบริหารตำแหน่งภายในจังหวัดและหน่วยงานในสังกัดทราบ(หนังสือเวียน/ประกาศ)                  | /            |       | * หนังสือเวียนประกาศ<br>* เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ บนเวปไซด์สสจ.นครราชสีมา                                                                                                                  |

ที่มา ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

ประเด็นที่ ๓ มีการดำเนินงานตามแผน ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด  
(ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๕ ในไตรมาส ๒)

ตารางแสดง ตำแหน่งว่างของจังหวัดนครราชสีมา (ข้าราชการ พนักงานราชการ)

| ลำดับ | ประเภทบุคลากร | จำนวนตำแหน่งทั้งหมด<br>ของบุคลากร(ตำแหน่ง)<br>(A) | จำนวนตำแหน่งว่าง<br>ของบุคลากร(ตำแหน่ง)<br>(B) | ตำแหน่งว่าง<br>คงเหลือร้อยละ<br>(C)=(B/A)*๑๐๐ |
|-------|---------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| ๑.    | ข้าราชการ     | ๗,๓๗๕                                             | ๑๒๓                                            | ๑.๖๗                                          |
| ๒.    | พนักงานราชการ | ๒๕๕                                               | ๕๐                                             | ๑๙.๖๑                                         |
|       | รวม           | ๗,๖๓๐                                             | ๑๗๓                                            | ๒.๒๗                                          |

ที่มา : ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

จากตารางจะเห็นว่าในไตรมาสแรก ภาพรวมตำแหน่งว่างจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ตำแหน่งว่างคงเหลือ ร้อยละ ๒.๒๗ พนักงานราชการพบตำแหน่งว่างคงเหลือมากที่สุดร้อยละ๑๙.๖๑ รองลงมา ข้าราชการพบตำแหน่งว่างคงเหลือ ร้อยละ ๑.๖๗ ตามลำดับ

## ประเด็นที่ ๔ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ

### ๔.๑ ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอจังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดงร้อยละบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

| ลำดับ | สายงานให้บริการทางการแพทย์<br>(ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน) | กรอบอัตรากำลัง<br>ที่กำหนดใน<br>ระดับหน่วยงาน<br>(A) | จำนวนบุคลากรสาธารณสุข<br>สายให้บริการทางการแพทย์<br>(ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน<br>ที่มีอยู่จริง) (B) | ร้อยละบุคลากร<br>สาธารณสุขเพียงพอ<br>ร้อยละ>๗๑<br>(C)=(A/B)X๑๐๐ |
|-------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| ๑.    | นายแพทย์                                                | ๑,๐๖๘                                                | ๗๔๗                                                                                                | ๖๙.๙๔                                                           |
| ๒.    | ทันตแพทย์                                               | ๒๖๙                                                  | ๑๘๓                                                                                                | ๖๘.๐๓                                                           |
| ๓.    | เภสัชกร                                                 | ๔๒๑                                                  | ๓๒๖                                                                                                | ๗๗.๔๓                                                           |
| ๔.    | พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค                              | ๕,๓๓๑                                                | ๓,๙๗๔                                                                                              | ๗๔.๕๔                                                           |
| ๕.    | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข                                | ๑๑๒                                                  | ๑๒๖                                                                                                | ๑๑๒.๕๐                                                          |
| ๖.    | เจ้าพนักงานเภสัชกรรม                                    | ๓๐๑                                                  | ๒๑๒                                                                                                | ๗๐.๕๓                                                           |
| ๗.    | ช่างทันตกรรม                                            | ๒                                                    | ๒                                                                                                  | ๑๐๐.๐๐                                                          |
| ๘.    | นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงาน สธ.                     | ๔๗๑                                                  | ๓๖๑                                                                                                | ๗๖.๖๕                                                           |
| ๙.    | แพทย์แผนไทย                                             | ๑๐๙                                                  | ๘๓                                                                                                 | ๗๖.๑๕                                                           |
| ๑๐.   | นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์<br>การแพทย์/จพ.วิทย์   | ๔๒๒                                                  | ๒๘๘                                                                                                | ๖๘.๒๕                                                           |
| รวม   |                                                         | ๘,๕๐๔                                                | ๖,๓๐๒                                                                                              | ๗๔.๑๑                                                           |

ที่มา ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่า สายงานให้บริการทางการแพทย์ ( ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน ) ทั้ง ๑๐ สายงานของจังหวัดนครราชสีมา มีความเพียงพอตามเกณฑ์ในภาพรวมคือร้อยละ ๗๔.๑๑ รองลงมาสายงานที่มีบุคลากรเพียงพอตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๑ ขึ้นไปจำนวน ๖ สายงานได้แก่ สายงานเภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค ช่างทันตกรรม นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ส่วนสายงานที่มีบุคลากรไม่เพียงพอตามเกณฑ์ จำนวน ๔ สายงานได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

### ๓. ปัญหา อุปสรรค

งานการเจ้าหน้าที่ (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลสสจ.นครราชสีมา)ได้วิเคราะห์จุดแข็ง/จุดอ่อน

#### จุดแข็ง/สิ่งดีที่พบ

๑. มีระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
๒. ขอบเขตภาระงานมีความชัดเจน
๓. มีโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม
๔. บุคลากรมีประสบการณ์ ทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน

๕. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานมีการพัฒนาตนเองในการหาความรู้และนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน

๖. มีการพัฒนาระบบด้านบุคลากรในระดับอำเภอ

#### จุดอ่อน/ปัญหาและอุปสรรค

๑. บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่มีจำนวนมาก(จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดใหญ่มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก)

๒. ขาดการทำงานเป็นทีม บางงานไม่สามารถทำงานแทนกันได้

๓. ฐานข้อมูลมีจำนวนมากไม่เป็นปัจจุบัน

๔. สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม ( สถานที่ทำงานในปัจจุบัน แออัด)

๕. บุคลากรบางส่วนมีความรู้ไม่ตรงกับภารกิจที่ปฏิบัติหรืองานที่ได้รับมอบหมาย

๖. ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานรับผิดชอบของแต่ละบุคคล

๗. ขาดการคิดร่วมกันในการกำหนดทิศทางการวางแผนงานของกลุ่มงาน

#### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้

๒. ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานที่รับผิดชอบ

### ๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ตระหนักในความสำคัญของระบบการบริหารจัดการกำลังคนตาม PA. กระทรวงและผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในบุคลากร ทุกสาขาสาขาวิชาชีพและมีเครือข่ายระหว่างจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้จัดทำโครงการประชุม ผู้รับผิดชอบงานทุกเดือนและใช้การเชื่อมต่อเครือข่ายทาง Line ทำให้การทำงานสำเร็จ

### ประเด็นที่ ๕ จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา ผลการดำเนินงานหน่วยงานที่มีการประเมิน Happinometer

เทียบเป้าหมาย ๒ ปีย้อนหลัง ( ปี ๒๕๖๐-ปี ๒๕๖๑ ) \* ปี ๒๕๕๙ ยังไม่ได้เริ่มโครงการ

| หน่วยงาน | จำนวน<br>(แห่ง) | ปี ๒๕๖๐                      |                                | ปี ๒๕๖๑                       |        | ปี ๒๕๖๑                                                                                                             |        |
|----------|-----------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|          |                 | องค์กรแห่งความสุข<br>ตกเกณฑ์ |                                | องค์กรแห่งความสุข<br>ดีเยี่ยม |        | องค์กรแห่งความสุขการนำผลการประเมิน<br>ปี ๒๕๖๐ไปจัดทำแผนต่อเนื่องเพื่อแก้ไข<br>ปัญหานำไปสู่องค์กรแห่งความสุขในระดับ๕ |        |
|          |                 | ผลภาพรวม<br>(ร้อยละ)         | ตกเกณฑ์ด้าน<br>การเงิน(ร้อยละ) | ด้าน                          | ร้อยละ | จำนวน<br>(แห่ง)                                                                                                     | ร้อยละ |
| สสจ.     | ๑               | ๖๔.๑๒                        | -                              | ครอบคลุม                      | ๗๒.๔๓  | ๑                                                                                                                   | ๑๐๐.๐๐ |
| รพศ.     | ๑               | ๕๘.๙๒                        | ๔๖.๕๗                          | จิตวิญญาณ                     | ๖๙.๔๒  | ๑                                                                                                                   | ๑๐๐.๐๐ |
| รพท.     | ๒               | ๖๐.๒๒                        | ๔๙.๑๑                          | จิตวิญญาณ                     | ๖๘.๔๘  | ๒                                                                                                                   | ๑๐๐.๐๐ |
| รพช.     | ๓๐              | ๖๓.๓๐                        | -                              | จิตวิญญาณ                     | ๗๐.๗๖  | ๓๐                                                                                                                  | ๑๐๐.๐๐ |
| สสอ.     | ๓๒              | ๖๓.๗๑                        | ๔๗.๙๘                          | ครอบคลุม                      | ๖๘.๙๙  | ๓๒                                                                                                                  | ๑๐๐.๐๐ |
| รพ.สต.   | ๓๕๐             | ๖๔.๘๙                        | ๔๗.๘๑                          | น้ำใจดี                       | ๗๑.๖๖  | ๓๕๐                                                                                                                 | ๑๐๐.๐๐ |

จากตาราง พบว่าผลการดำเนินงานหน่วยงานที่มีการประเมิน Happinometer เทียบเป้าหมาย ๒ ปีซ้อนหลัง( ปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๑ ) พบว่าใน ปี ๒๕๖๐ หน่วยงานที่มีผลงานภาพรวมในส่วนขององค์กรแห่งความสุขมากที่สุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๘๙ รองลงมาคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๑๒ ตามลำดับ ในส่วนขององค์กร แห่งความสุขดีเยี่ยม ใน ปี ๒๕๖๐ ที่มีผลงานมากที่สุด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ด้านครอบครัว คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๔๓ รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านน้ำใจดี คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๖๖ ตามลำดับ และ ในปี ๒๕๖๑ พบว่าร้อยละ๑๐๐ ของทุกหน่วยบริการสามารถนำผลการประเมิน ปี ๒๕๖๐ ไปจัดทำแผนต่อเนื่องเพื่อแก้ไขปัญหาไปสู่องค์กรแห่งความสุขในระดับ ๕ ซึ่งจะเห็นได้ว่าโครงการดังกล่าวส่งผลดีต่อบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถพัฒนาหน่วยงานให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้บุคลากรทุกคน มีความสุขและสนุกกับงาน สอดคล้องกับนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่มอบนโยบาย ปี ๒๕๖๒ ไว้ว่า “งานได้ผล ประชาชนมีสุข”

### การประเมิน Happinometer / HPI ของบุคลากรในหน่วยงาน

การวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา Happinometer / HPI แยกตามตาราง

ตารางแสดง ข้อมูลการKeyดัชนีความสุข (Happinometer) ของบุคลากรสาธารณสุขภายใน  
จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒

| หน่วยงาน | จำนวน<br>(แห่ง) | ผลประเมินภาพรวมการKey ดัชนีความสุข (Happinometer) / HPI<br>(ร้อยละ) |
|----------|-----------------|---------------------------------------------------------------------|
| สสจ.     | ๑               | ๕๕.๐๐                                                               |
| รพศ.     | ๑               | ๕๑.๐๐                                                               |
| รพท.     | ๒               | ๖๔.๐๐                                                               |
| รพช.     | ๓๐              | ๘๑.๐๐                                                               |
| สสอ.     | ๓๒              | ๙๔.๐๐                                                               |
| รพ.สต.   | ๓๕๐             | ๑๐๐.๐๐                                                              |
| รวม      |                 | ๗๔.๑๖                                                               |

จากตาราง พบว่า จังหวัดนครราชสีมาีค่าเฉลี่ยการ Key ข้อมูล ดัชนีความสุข Happinometer / HPI ในภาพรวมมากที่สุด คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาคือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๙๔ และโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๘๑ ตามลำดับ (ส่วนด้านที่ตกเกณฑ์และดีเยี่ยมยังไม่สามารถประมวลผลจากโปรแกรมได้เนื่องจาก ปัญหาโปรแกรมไม่เสถียร

ตารางแสดง ข้อมูลดัชนีความสุข (Happinometer) ของบุคลากรสาธารณสุขรายโรงพยาบาลชุมชน

| ลำดับ | โรงพยาบาล                                           | ผลการประเมินภาพรวม Happinometer(ร้อยละ) |
|-------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ๑     | ครบุรี                                              | ๙๒                                      |
| ๒     | โชคชัย                                              | ๘๐                                      |
| ๓     | ด่านขุนทด                                           | ๘๕                                      |
| ๔     | บัวใหญ่                                             | ๖๕                                      |
| ๕     | พิมาย                                               | ๖๗                                      |
| ๖     | จักราช                                              | ๙๓                                      |
| ๗     | ชุมพวง                                              | ๙๙                                      |
| ๘     | ประทาย                                              | ๙๘                                      |
| ๙     | ปักธงชัย                                            | ๘๔                                      |
| ๑๐    | สีคิ้ว                                              | ๙๒                                      |
| ๑๑    | สูงเนิน                                             | ๙๙                                      |
| ๑๒    | แก้งสนามนาง                                         | ๗๒                                      |
| ๑๓    | ขามทะเลสอ                                           | ๙๒                                      |
| ๑๔    | ขามสะแกแสง                                          | ๙๐                                      |
| ๑๕    | คง                                                  | ๖๘                                      |
| ๑๖    | เฉลิมพระเกียรติ<br>สมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี<br>เมืองยาง | ๕๖                                      |
| ๑๗    | โนนแดง                                              | ๘๖                                      |
| ๑๘    | โนนไทย                                              | ๘๑                                      |
| ๑๙    | โนนสูง                                              | ๙๐                                      |
| ๒๐    | บ้านเหลื่อม                                         | ๙๗                                      |
| ๒๑    | พระทองคำเฉลิม<br>พระเกียรติ ๘๐<br>พรรษา             | ๕๘                                      |
| ๒๒    | ลำทะเมนชัย                                          | ๙๙                                      |
| ๒๓    | วังน้ำเขียว                                         | ๗๙                                      |
| ๒๔    | เสิงสาง                                             | ๕๖                                      |
| ๒๕    | หนองบุญมาก                                          | ๘๕                                      |
| ๒๖    | ห้วยแถลง                                            | ๕๐                                      |
| ๒๗    | เฉลิมพระเกียรติ                                     | ๗๕                                      |
| ๒๘    | เทพารักษ์                                           | ๘๕                                      |
| ๒๙    | บัวลาย                                              | ๘๕                                      |
| ๓๐    | สีดา                                                | ๘๘                                      |
|       | รวม                                                 | ๘๑                                      |

ที่มาข้อมูล: การ key ดัชนีความสุขของรพช. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.นม.

ณ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่าร้อยละของการ key ดัชนีความสุขรายโรงพยาบาลชุมชนที่มีความสุขมากที่สุด ร้อยละ ๙๙ จำนวน ๓ แห่งใน ๓๐ อำเภอ คือ ลำทะเมนชัย สูงเนิน ชุมพวง รองลงมา ร้อยละ ๙๘ อำเภอประทาย และร้อยละ ๙๗ อำเภอบ้านเหลื่อม ตามลำดับ ( ส่วนอำเภอที่ไม่มีข้อมูลนั้นห้วงระยะเวลา การเข้าถึงโปรแกรมยังไม่เสถียร)

ตารางแสดง ข้อมูลการ Key ดัชนีความสุข (Happinometer) ของบุคลากรสาธารณสุข  
 รายสาธารณสุขอำเภอ

| ลำดับ | อำเภอ                    | ผลประเมินภาพรวม<br>Happinometer (ร้อยละ) |
|-------|--------------------------|------------------------------------------|
| ๑     | ปากช่อง                  | ๗๖.๐๐                                    |
| ๒     | ครบุรี                   | ๐                                        |
| ๓     | โชคชัย                   | ๑๐๐.๐๐                                   |
| ๔     | ด่านขุนทด                | ๐                                        |
| ๕     | บัวใหญ่                  | ๑๐๐.๐๐                                   |
| ๖     | พิมาย                    | ๓๓.๐๐                                    |
| ๗     | จักราช                   | ๕๕.๐๐                                    |
| ๘     | ชุมพวง                   | ๑๐๐.๐๐                                   |
| ๙     | ประทาย                   | ๑๐๐.๐๐                                   |
| ๑๐    | ปักธงชัย                 | ๐                                        |
| ๑๑    | สีคิ้ว                   | ๑๐๐.๐๐                                   |
| ๑๒    | สูงเนิน                  | ๑๐๐.๐๐                                   |
| ๑๓    | แก้งสนามนาง              | ๑๐๐.๐๐                                   |
| ๑๔    | ขามทะเลสอ                | ๘๓.๐๐                                    |
| ๑๕    | ขามสะแกแสง               | ๐                                        |
| ๑๖    | คง                       | ๒๕.๐๐                                    |
| ๑๗    | เมืองยาง                 | ๐                                        |
| ๑๘    | โนนแดง                   | ๑๐๐.๐๐                                   |
| ๑๙    | โนนไทย                   | ๐                                        |
| ๒๐    | โนนสูง                   | ๙๒.๐๐                                    |
| ๒๑    | บ้านเหลื่อม              | ๘๕.๐๐                                    |
| ๒๒    | พระทองคำเฉลิมพระเกียรติฯ | ๘๐.๐๐                                    |
| ๒๓    | ลำทะเมนชัย               | ๑๐๐.๐๐                                   |
| ๒๔    | วังน้ำเขียว              | ๘๕.๐๐                                    |
| ๒๕    | เสิงสาง                  | ๑๐๐.๐๐                                   |
| ๒๖    | หนองบุญมาก               | ๘๐.๐๐                                    |
| ๒๗    | ห้วยแถลง                 | ๑๐.๐๐                                    |
| ๒๘    | เฉลิมพระเกียรติ          | ๑๐๐.๐๐                                   |
| ๒๙    | เทพารักษ์                | ๘๐.๐๐                                    |
| ๓๐    | บัวลาย                   | ๑๐๐.๐๐                                   |
| ๓๑    | สีดา                     | ๑๐๐.๐๐                                   |
| ๓๒    | เมือง                    | ๑๐๐.๐๐                                   |
| รวม   | ๓๒ อำเภอ                 | ๙๔.๐๐                                    |

ที่มาข้อมูล รายงานการการ key ดัชนีความสุขของสสอ. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลสำนักงานสาธารณสุข  
 จังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่า ร้อยละของการkey ดัชนีความสุขรายสัปดาห์อำเภอ ที่มีความสุขมากที่สุด ร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๑๔ แห่ง ใน ๓๒ อำเภอ คือโซคชัย บัวใหญ่ ชุมพวง ประทาย สีคิ้ว สูงเนิน แก่งสนามนาง โนนแดง ลำทะเมนชัย เสิงสาง เฉลิมพระเกียรติ บัวลาย สีดา และสาธารณสุขอำเภอเมือง รองลงมาอำเภอโนนสูงคิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๐ วังน้ำเขียว บ้านเหลื่อม ร้อยละ๘๕.๐๐ และ ขามทะเลสอ ร้อยละ๘๓.๐๐ ตามลำดับ ( ส่วนอำเภอที่ไม่มีข้อมูลนั้นห้วงระยะเวลาการเข้าถึงโปรแกรม ยังไม่เสถียร)

### ผลการดำเนินงานกิจกรรมองค์กรแห่งความสุข มีดังนี้

๒.๑ ปัจจุบันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการอบรมนักสร้างสุขในระดับ อำเภอ อำเภอละ ๒ คนให้เป็นนักสร้างสุขระดับอำเภอ เพื่อให้ขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรม โดยอบรม ๒ วัน กลุ่มเป้าหมาย ๑๒๐ คน ในวันที่ ๒๐-๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ วิทยากรจากทีมงานนักสร้างสุขระดับกระทรวง ได้คิด วิเคราะห์แผนขับเคลื่อนองค์กรในแต่ละอำเภอร่วมกันเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานปี ๒๕๖๒

๒.๒ ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการกิจกรรม ดังต่อไปนี้ อบรมนักสร้างสุขในระดับจังหวัด กลุ่มงานละ ๑ คน ให้เป็นนักสร้างสุขระดับจังหวัด เพื่อ ขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรม โดยอบรม ๓ วัน กลุ่มเป้าหมาย ๔๐ คน ในวันที่ ๖-๘ มีนาคม ๒๕๖๑ วิทยากรจากทีมงานนักสร้างสุขระดับกระทรวง

๒.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุขให้กับบุคลากรใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยอบรม ๓ วัน กลุ่มเป้าหมาย ๑๕๐ คน ในวันที่ ๑๙ - ๒๑ เมษายน ๒๕๖๑ วิทยากรจากทีมสร้างสุขระดับจังหวัดนครราชสีมา

๒.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการจัดตลาดนัดรวมใจชาวสาธารณสุข ทุกวัน สิ้นเดือน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาโดยให้ญาติของบุคลากรสาธารณสุข นำสินค้า มาจำหน่ายในราคาย่อมเยา ส่งผลให้บุคลากรมีรายได้เพิ่มขึ้นและมีความสุข เพิ่มขึ้นเป็นการสร้างเครือข่าย และได้ผลดีในการทำงานร่วมกัน

๒.๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีกิจกรรมสร้างสุขอื่นๆ เช่น กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่ม BMI เกินมาตรฐาน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม จัดกิจกรรม ๕ ส. และมีการประกวดภายในหน่วยงาน มีชมรมกีฬา แข่งกีฬาภายในสสจ. นครราชสีมา และกีฬาสาธารณสุขระดับจังหวัดและภายในสสจ. นครราชสีมา กำหนดให้มีวันกีฬาทุกวันพุธมีกิจกรรมออกกำลังกายเวลา ๑๕.๓๐ น. โดยมีอาจารย์ จากหน่วยงานภายนอกเป็นผู้นำเต้นและ มีกิจกรรมเต้น chickendance ให้บุคลากรสาธารณสุข ออกมาเต้นหน้าห้องทุกวันเวลา ๑๐.๐๐น.

๒.๖ มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำให้หน่วยงานทุกแห่งทราบ

๒.๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ควบคุม กำกับ ให้หน่วยบริการทุกแห่ง มีการนำ ดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ (Happinometer) ในระดับ ๔ คือ มีการจัดทำแผนพัฒนา ความสุขทุกหน่วยบริการ และระดับ ๕ คือการนำแผนไปใช้ โดยได้กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดระดับ จังหวัดและมีผู้รับผิดชอบของจังหวัดไปควบคุม ติดตาม กำกับในระดับพื้นที่และสรุปผลการดำเนินงาน รายโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอได้ดังตาราง

| ลำดับ | รพ/สสอ.         | ผลการดำเนินงาน   |                 |                     |                 |                  |
|-------|-----------------|------------------|-----------------|---------------------|-----------------|------------------|
|       |                 | ระดับ๑<br>ชี้แจง | ระดับ๒<br>สำรวจ | ระดับ๓<br>วิเคราะห์ | ระดับ๔<br>ทำแผน | ระดับ๕<br>ใช้แผน |
| ๑     | ปากช่อง         | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๒     | ครบุรี          | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๓     | โชคชัย          | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๔     | ด่านขุนทด       | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๕     | บัวใหญ่         | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๖     | พิมาย           | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๗     | จักราช          | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๘     | ชุมพวง          | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๙     | ประทาย          | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๑๐    | ปักธงชัย        | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๑๑    | สีคิ้ว          | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๑๒    | สูงเนิน         | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๑๓    | แก้งสนามนาง     | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๑๔    | ขามทะเลสอ       | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๑๕    | ขามสะแกแสง      | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๑๖    | คง              | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๑๗    | เมืองยาง        | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๑๘    | โนนแดง          | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๑๙    | โนนไทย          | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๒๐    | โนนสูง          | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๒๑    | บ้านเหลื่อม     | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๒๒    | พระทองคำ        | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๒๓    | ลำทะเมนชัย      | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๒๔    | วังน้ำเขียว     | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๒๕    | เสิงสาง         | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๒๖    | หนองบุญมาก      | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๒๗    | ห้วยแถลง        | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๒๘    | เฉลิมพระเกียรติ | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๒๙    | เทพารักษ์       | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๓๐    | บัวลาย          | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๓๑    | สีดา            | /                | /               | /                   | /               | /                |
| ๓๒    | เมือง           | /                | /               | /                   | /               | /                |
|       | ๓๒ อำเภอ        | /                | /               | /                   | /               | /                |

### ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

๕.๑ นโยบายของนายแพทย์สาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุขเก่ง ดี มีคุณค่า มีความสุข โดยเน้นให้ทุกหน่วยงานในสังกัดเข้าร่วมในทุกกิจกรรม และได้ชี้แจงทุกหน่วยงานทราบและ พร้อมปฏิบัติ

๕.๒ กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในแผนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมาประจำปี

### ปัญหาอุปสรรค

- ระบบการประเมินในโปรแกรม Happinometer ช่วงแรกๆที่เปิดให้ใช้โปรแกรมยังไม่สามารถเปิดใช้งานได้ทำให้ Admin ไม่สามารถดึงข้อมูลการKeyได้

## ๕. การบริหารจัดการงบประมาณ และบริหารการเงินการคลัง

## การพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดระบบการบริหารการเงินการคลังในรูปแบบของคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ทั้งในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ การพัฒนาคุณภาพการจัดทำบัญชี เกณฑ์คงค้าง การควบคุมภายใน การลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการโดยการจัดซื้อยารวม การควบคุมค่าใช้จ่าย งบประมาณในการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด เน้นให้หน่วยบริการจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ที่มีประสิทธิภาพ ทายได้-ควบคุมค่าใช้จ่ายตามแผนอย่างจริงจัง มีศูนย์จัดเก็บรายได้คำปรึกษาพยาบาลที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ที่กำหนด และได้กำหนดให้หน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดทำข้อมูล ต้นทุนบริการ (Unit cost) เพื่อให้ทราบต้นทุนที่แท้จริงของโรงพยาบาลแต่ละระดับ และเป็นข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณในระดับจังหวัด ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำข้อมูล มาใช้ในการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจการของโรงพยาบาลได้ รวมทั้ง ดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนการเงินการคลัง ๕ มาตรการ ได้แก่ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation) ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management) สร้างประสิทธิภาพการบริหาร จัดการ (Efficient Management) พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management) และ พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (Network & Capacity Building)

จากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ -๒๕๖๑ จังหวัดนครราชสีมา ไม่มีโรงพยาบาลที่มี ปัญหาวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ และจากการประเมินการดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนการเงินการคลัง ๕ มาตรการในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่าโรงพยาบาล ๓๓ แห่ง มีผลการดำเนินงานดังนี้

- มีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ จำนวน ๓๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐
- มีรายได้  $\geq$  ค่าใช้จ่าย จำนวน ๒๐ แห่ง ร้อยละ ๖๐.๖๑
- ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์จำนวน ๓๒ แห่ง ร้อยละ ๙๖.๙๗

- มีการนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณเข้าระบบ GFMS จำนวน ๓๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐
- มีรายได้เพิ่มขึ้นหรือลดลงจากแผนไม่เกิน ๕ % จำนวน ๑๘ แห่ง ร้อยละ ๕๔.๕๕ (รายได้ที่น้อยกว่า แผนส่วนใหญ่เป็นหมวดรายได้เบ็ดเตล็ดลดลง ร้อยละ ๘.๕๘ รายได้งบประมาณส่วนบุคคลลดลง ร้อยละ ๔.๔๕ ค่ารักษาและบริการอื่นลดลง ร้อยละ ๓.๗๖ ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ลดลง ร้อยละ ๑.๘๕ และรายได้ ประกันสังคม ลดลง ร้อยละ ๑.๔๙)
- มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากแผนไม่เกิน ๕ % จำนวน ๒๓ แห่ง ร้อยละ ๖๙.๗๐ (ค่าใช้จ่ายที่ สูงกว่าแผนส่วนใหญ่เป็นหมวด ค่ายาเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๖.๔๙ ค่าวัสดุทันตกรรม เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗.๗๔ ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒.๔๙ และค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๑๓)

- ผ่านเกณฑ์ประเมิน  $\geq 5$  ตัว(ระดับ Grade B+,A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน ๗ ตัว จำนวน ๑ แห่ง ร้อยละ ๓.๐๓

- มีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับ เดียวกัน จำนวน ๓๑ แห่ง ร้อยละ ๙๓.๙๔

สำหรับการดำเนินการบริหารการเงินการคลังจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดระบบการบริหารการเงินการคลังในรูปแบบ ของคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ทั้งในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ และการดำเนินการ ตามมาตรการขับเคลื่อนดังนี้ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ พัฒนาการบริหารระบบบัญชี พัฒนาเครือข่ายและ ศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ติดตามกำกับเครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน และเน้นให้หน่วยบริการ

มีแผน การเงินการคลังและใช้จ่ายตามแผน ประมาณการรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่าย (Planfin) จัดระบบการจัดซื้อจัดจ้าง งบประมาณและการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด จัดทำแผนการลดต้นทุนค่าใช้จ่าย ด้านยา วัสดุทันตกรรม และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งการปรับเกลี่ยงบประมาณหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ให้กับทุก CUP มีงบประมาณ อย่างพอเพียงต่อการให้บริการเพื่อไม่ให้ประสบปัญหาการเงิน

## ๑.๒ ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ จังหวัดนครราชสีมา ไม่มีโรงพยาบาล ที่มีปัญหาวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ รายละเอียดดังนี้

ตารางแสดงระดับวิกฤตทางการเงินการคลังจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๑

| ระดับวิกฤต | ปีงบประมาณ |        |       |        |       |        |
|------------|------------|--------|-------|--------|-------|--------|
|            | ๒๕๕๙       |        | ๒๕๖๐  |        | ๒๕๖๑  |        |
|            | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ๕-๗        | ๐          | ๐      | ๐     | ๐      | ๐     | ๐      |
| ๔          | ๒          | ๖.๐๖   | ๐     | ๐      | ๐     | ๐      |
| ๓          | ๐          | ๐      | ๒     | ๖.๐๖   | ๔     | ๑๐.๘๑  |
| ๒          | ๑          | ๓.๐๓   | ๕     | ๑๕.๑๕  | ๕     | ๑๓.๕๑  |
| ๑          | ๑๖         | ๔๘.๔๘  | ๑๘    | ๕๕.๕๕  | ๑๔    | ๓๗.๘๔  |
| ปกติ       | ๑๔         | ๔๒.๔๓  | ๘     | ๒๔.๒๔  | ๑๔    | ๓๗.๘๔  |
| รวม        | ๓๓         | ๑๐๐    | ๓๓    | ๑๐๐    | ๓๓    | ๑๐๐    |

## ๒. มาตรการ

### ๒.๑ มาตรการขับเคลื่อนการเงินการคลัง

#### ๒.๑.๑ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

- มีหลักเกณฑ์ในการปรับเกลี่ยวงเงินตามมติ คกก. CFO จังหวัด
- มีการปรับเกลี่ยวงเงินที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวง/เขต ตามมติ คกก. CFO จังหวัด
- มีการติดตามวิเคราะห์การได้รับจัดสรรงบประมาณ แจ้งในที่ประชุม กวป.

#### ๒.๑.๒ พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

- ควบคุม กำกับติดตาม การจัดทำบัญชีของหน่วยบริการให้เป็นไปตามนโยบายบัญชี และการส่งรายงานให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และนำเข้าไปประชุม กวป.ทุกเดือน
- ติดตามผลการประเมินคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ ให้มีคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ ทุกแห่ง และนำเข้าไปประชุม กวป.ทุกเดือน
- ให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติงานด้านบัญชี และจัดอบรมนักบัญชีอย่างต่อเนื่อง
- ตรวจสอบคุณภาพบัญชีของโรงพยาบาลโดยผู้ตรวจสอบบัญชี

#### ๒.๑.๓ ติดตามกำกับเครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)

- มีการกำหนดนโยบายการจัดทำแผนทางการเงินให้เป็นไปตามทิศทางที่กระทรวงกำหนด
- ตรวจสอบการจัดทำแผนทางการเงิน และความเสี่ยงของหน่วยบริการโดย CFO จังหวัด
- ตรวจ อนุมัติแผน ปีละ ๒ ครั้ง กำกับ ติดตามแผนและผลทางการเงิน Planfin ราย

เดือน

- มีการกำกับ Planfin หน่วยบริการ ควบคู่กับรายงานงบการเงิน วิเคราะห์หาสาเหตุที่ไม่เป็นไปตามแผน
- มีระบบเฝ้าระวัง ติดตาม กำกับในกลุ่มหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงตามผลการวิเคราะห์ Planfin Analysis โดยเฉพาะในกลุ่มที่มี EBITDA ลบ, มีการลงทุนมากกว่า ๒๐% EBITDA และฐานะเงินทุนสำรองเหลือน้อย
- ให้อำนาจบริหารใช้แผนปรับปรุงประสิทธิภาพ จัดทำ Business Plan ช่วยในการปรับ EBITDA จากลบพัฒนาให้ EBITDA เป็นบวก เพื่อให้มีกระแสเงินสดเพียงพอในการดำเนินงาน ลงทุน และเพิ่มเงินทุนสำรอง
- วางแผนลงตรวจเยี่ยมพื้นที่ในกลุ่มหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk) และมีปัญหาในด้านบริหารจัดการ Planfin มีวิกฤติการเงินระดับ ๔ ขึ้นไปโดยทีม CFO จังหวัด
- ใช้ดัชนีประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ๗ ตัว ในการกำกับหน่วยบริการและนำเข้าที่ประชุม กวป.ทุกเดือน
- ให้อำนาจบริหารเฝ้าระวังและควบคุมสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยในไม่ให้เกินค่ากลาง ทุกเดือน

## ๒.๒ แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

- ๒.๒.๑ โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
  - ๑) จัดประชุมคณะกรรมการ CFO
  - ๒) อบรมเชิงปฏิบัติการการบริหารการเงินการคลัง CFO จังหวัด/CUP
  - ๓) อบรมการจัดทำ Planfin ของหน่วยบริการ
  - ๔) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอ Planfin ของหน่วยบริการ
  - ๕) เยี่ยมเสริมพลังรพ.ที่มีปัญหาทางการเงิน
- ๒.๒.๒ โครงการพัฒนาคุณภาพบัญชีหน่วยบริการจังหวัดนครราชสีมา
  - อบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำบัญชีของหน่วยบริการ
- ๒.๒.๓ โครงการพัฒนาระบบศูนย์จัดเก็บรายได้ ของหน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา
  - ๑) ประชุมคณะทำงานพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ระดับจังหวัดนครราชสีมา
  - ๒) ประชุมคณะกรรมการพิจารณาข้ออุทธรณ์การเรียกเก็บผู้ป่วยนอกข้ามCUPภายในจังหวัด
  - ๓) ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลศูนย์จัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลระดับจังหวัด
  - ๔) ออกติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลศูนย์จัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ
- ๒.๒.๔ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานจัดเก็บรายได้และควบคุมรายจ่ายของหน่วยบริการ
  - ๑) อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล
  - ๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบการจัดเก็บรายได้รพ.สต.
  - ๓) อบรมพัฒนาศักยภาพหัวหน้างานประกันสุขภาพของหน่วยบริการ
  - ๔) ประชุม Teleconference หัวหน้างานประกันสุขภาพ
- ๒.๒.๕ โครงการจัดทำและใช้ข้อมูลต้นทุนผลผลิต (Unit Cost) ของหน่วยบริการในการบริหาร

จัดการด้านการเงินการคลัง ปี ๒๕๖๒

๑) ประชุมคณะทำงานพัฒนาการจัดทำต้นทุนผลผลิต (Unit Cost)

๒) อบรมพัฒนาเสริมทักษะผู้รับผิดชอบในการนำข้อมูลต้นทุนบริการ (Unit Cost) ไปใช้ประโยชน์

๓) อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอการนำข้อมูลต้นทุนบริการ (Unit Cost) ไปใช้ประโยชน์ของหน่วยบริการ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ (ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ )

๔.๒.๑ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ๗ ไม่เกินร้อยละ๔

ผลการดำเนินงานจังหวัดนครราชสีมา ไม่มีโรงพยาบาลที่มีปัญหาวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๒-๗ มีระดับ๑ พบ ๒ แห่ง ได้แก่ รพ. ด่านขุนทด และรพ.หนองบุญมาก ระดับปกติ ๓๑ แห่ง ดังนี้

| No | Org                         | CR   | QR   | Cash | NWC              | NI+Depreciation | Risk Scoring |
|----|-----------------------------|------|------|------|------------------|-----------------|--------------|
| ๑  | ด่านขุนทด,รพช.              | ๑.๔๙ | ๑.๓๖ | ๑.๑๖ | ๓๑,๔๗๖,๘๙๙.๗๔    | ๒,๓๖๙,๙๕๖.๒๒    | ๑            |
| ๒  | หนองบุญมาก,รพช.             | ๑.๔๒ | ๑.๑๙ | ๐.๘๓ | ๑๓,๖๘๖,๔๔๐.๖๒    | ๒,๙๐๒,๐๐๒.๒๐    | ๑            |
| ๓  | มหาสาร,รพศ.                 | ๕.๖๘ | ๕.๓๕ | ๓.๓๘ | ๓,๐๒๘,๔๖๗,๓๒๙.๓๗ | ๔๓๘,๐๖๘,๗๔๑.๖๖  | ๐            |
| ๔  | ครบุรี,รพช.                 | ๒.๒๒ | ๑.๘๗ | ๑.๔๑ | ๓๕,๗๑๓,๑๒๙.๑๓    | ๑๙,๓๙๗,๘๘๑.๐๑   | ๐            |
| ๕  | เสิงสาง,รพช.                | ๓.๗๙ | ๓.๔๘ | ๓.๒๑ | ๗๐,๔๙๕,๖๗๔.๑๙    | ๑๔,๓๑๐,๐๑๐.๙๕   | ๐            |
| ๖  | คง,รพช.                     | ๑.๙๑ | ๑.๘๓ | ๑.๓๘ | ๓๓,๙๙๗,๕๖๘.๐๘    | ๑๑,๒๘๓,๗๐๙.๔๕   | ๐            |
| ๗  | บ้านเหลื่อม,รพช.            | ๔.๐๒ | ๓.๗๗ | ๒.๘๒ | ๓๒,๘๕๔,๗๘๘.๒๔    | ๘,๗๔๘,๑๐๙.๙๓    | ๐            |
| ๘  | จักราช,รพช.                 | ๑.๙๖ | ๑.๗๖ | ๑.๔๑ | ๒๘,๑๕๘,๓๖๔.๘๑    | ๑๘,๑๒๓,๖๐๐.๖๔   | ๐            |
| ๙  | โชคชัย,รพช.                 | ๒.๓๒ | ๒.๐๗ | ๑.๔๓ | ๕๐,๒๔๑,๐๑๐.๗๘    | ๑๔,๒๖๙,๙๑๗.๓๑   | ๐            |
| ๑๐ | โนนไทย,รพช.                 | ๒.๔๓ | ๒.๑๖ | ๑.๘  | ๓๓,๓๙๓,๒๘๔.๐๕    | ๑๑,๗๐๔,๕๕๓.๒๐   | ๐            |
| ๑๑ | โนนสูง,รพช.                 | ๑.๕๑ | ๑.๓๔ | ๑.๐๑ | ๒๔,๒๐๗,๐๗๒.๙๑    | ๑๙,๔๗๘,๘๔๑.๐๘   | ๐            |
| ๑๒ | ขามสะแกแสง,รพช.             | ๒.๐๓ | ๑.๘๘ | ๑.๑๓ | ๑๘,๒๕๗,๗๙๗.๗๓    | ๕,๓๒๕,๗๒๙.๕๔    | ๐            |
| ๑๓ | บัวใหญ่,รพช.                | ๑.๙  | ๑.๖๓ | ๑.๐๘ | ๕๓,๕๖๘,๑๙๖.๖๕    | ๑๑,๓๓๑,๐๔๐.๓๐   | ๐            |
| ๑๔ | ประทาย,รพช.                 | ๑.๗๗ | ๑.๖๒ | ๑.๒๕ | ๒๗,๔๖๕,๖๙๒.๘๗    | ๑๓,๖๖๖,๘๑๒.๗๕   | ๐            |
| ๑๕ | ปักธงชัย,รพช.               | ๑.๕๘ | ๑.๔๓ | ๑.๑๒ | ๓๖,๒๙๐,๕๖๙.๘๗    | ๑๗,๙๕๖,๗๕๗.๗๒   | ๐            |
| ๑๖ | พิมาย,รพช.                  | ๒.๕๖ | ๒.๓๙ | ๑.๓๔ | ๑๒๙,๐๙๓,๖๕๔.๙๙   | ๑๑,๖๓๙,๒๗๒.๐๘   | ๐            |
| ๑๗ | ห้วยแถลง,รพช.               | ๓.๔๘ | ๓.๓  | ๒.๓  | ๗๑,๒๙๒,๙๖๙.๔๐    | ๑๖,๗๐๘,๔๑๘.๕๒   | ๐            |
| ๑๘ | ชุมพวง,รพช.                 | ๑.๘  | ๑.๕๙ | ๐.๙๕ | ๒๕,๔๗๒,๒๗๔.๘๙    | ๑๒,๙๑๙,๓๑๐.๘๓   | ๐            |
| ๑๙ | สูงเนิน,รพช.                | ๑.๘๕ | ๑.๖  | ๐.๘๙ | ๒๓,๙๖๔,๗๔๑.๙๙    | ๑,๒๐๘,๙๓๖.๙๑    | ๐            |
| ๒๐ | ขามทะเลสอ,รพช.              | ๑.๘๒ | ๑.๖๖ | ๑.๒๘ | ๑๖,๘๔๑,๙๕๓.๐๗    | ๑๖,๔๖๒,๗๘๑.๕๒   | ๐            |
| ๒๑ | สีคิ้ว,รพช.                 | ๑.๘๕ | ๑.๕๓ | ๐.๙๑ | ๔๓,๒๒๕,๖๙๖.๙๕    | ๑๘,๗๗๔,๕๐๖.๖๘   | ๐            |
| ๒๒ | ปากช่องนานา,รพท.            | ๑.๙๙ | ๑.๘๑ | ๑.๔๔ | ๑๕๕,๔๔๐,๕๐๓.๘๗   | ๕๖,๘๑๕,๑๐๖.๑๑   | ๐            |
| ๒๓ | แก่งสนามนาง,รพช.            | ๒.๖๔ | ๒.๔๗ | ๑.๙๓ | ๓๙,๕๙๐,๐๓๓.๐๒    | ๘,๒๔๔,๐๖๔.๒๒    | ๐            |
| ๒๔ | โนนแดง,รพช.                 | ๑.๙๕ | ๑.๘๑ | ๑.๑๕ | ๒๓,๗๔๑,๔๐๘.๔๗    | ๗,๔๕๐,๓๖๙.๐๑    | ๐            |
| ๒๕ | วังน้ำเขียว,รพช.            | ๒.๓๓ | ๒.๐๔ | ๑.๗๔ | ๑๘,๔๒๐,๖๑๖.๗๘    | ๙,๕๙๙,๐๔๗.๑๕    | ๐            |
| ๒๖ | เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระย่า | ๑.๘๗ | ๑.๕๓ | ๑.๓๙ | ๑๑,๕๑๒,๒๒๙.๕๑    | ๙,๓๙๒,๓๕๖.๑๖    | ๐            |
| ๒๗ | ลำทะเมนชัย,รพช.             | ๓.๔๓ | ๓.๐๖ | ๒.๔๕ | ๒๒,๒๘๖,๙๕๔.๑๕    | ๖,๙๔๓,๕๒๒.๖๖    | ๐            |
| ๒๘ | พระทองคำ,รพช.               | ๑.๙๓ | ๑.๗  | ๑.๔๘ | ๑๖,๕๘๓,๔๒๐.๑๐    | ๑๐,๖๑๑,๓๒๐.๗๖   | ๐            |
| ๒๙ | เทพรัตนนครราชสีมา,รพท.      | ๑.๙๙ | ๑.๘๕ | ๑.๔๒ | ๑๓๙,๘๖๓,๖๒๔.๒๐   | ๑๙,๒๓๐,๙๗๔.๘๘   | ๐            |
| ๓๐ | เฉลิมพระเกียรติ,รพช.        | ๒.๘๒ | ๒.๕๔ | ๑.๗๒ | ๒๑,๖๖๖,๒๒๕.๘๒    | ๗,๒๘๒,๙๖๐.๕๗    | ๐            |
| ๓๑ | บัวลาย,รพช.                 | ๓.๐๕ | ๒.๘๕ | ๒.๗  | ๒๒,๓๓๔,๒๘๑.๙๗    | ๗,๙๗๔,๖๔๖.๓๗    | ๐            |
| ๓๒ | สีดา,รพช.                   | ๓.๗๖ | ๓.๔๗ | ๓.๑๗ | ๒๕,๘๑๙,๔๔๐.๔๔    | ๗,๙๙๙,๗๐๑.๔๙    | ๐            |
| ๓๓ | เทพารักษ์,รพช.              | ๓.๕๒ | ๓.๒๕ | ๒.๕๔ | ๒๔,๐๔๐,๓๕๘.๖๑    | ๗,๖๔๔,๘๗๑.๙๕    | ๐            |
|    | รวม                         | ๒.๔๔ | ๒.๒๒ | ๑.๖๗ | ๔,๓๔๙,๔๖๔,๒๐๗.๒๗ | ๘๔๕,๘๗๖,๘๖๑.๐๗  | ๐            |

### ๔.๒.๒ หน่วยบริการ มีรายได้≥ค่าใช้จ่าย ≥ ร้อยละ ๙๐

ผลการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาล ๓๓ แห่ง จัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) โดยมีรายได้≥ค่าใช้จ่ายทั้ง ๓๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ เป็นแผน เกินดุล ๓๓ แห่ง และเป็นแผนแบบ ๑ จำนวน ๓๐ แห่ง แบบ ๒ จำนวน ๑ แห่ง แบบ ๓ จำนวน ๒ แห่ง รายละเอียดตามตารางดังนี้

| ลำดับ | หน่วยงาน                                | รวมรายได้<br>(ไม่รวมงบลงทุน)<br>(๑) | รวมค่าใช้จ่าย<br>(ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและ<br>ค่าตัดจำหน่าย)<br>(๒) | EBITDA<br>(๓)=(๑)-(๒) | สรุปแผน<br>ประมาณการ<br>(๔) | PlanFin<br>แบบ<br>(๕) |
|-------|-----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|
| ๑     | รพศ.มหาสารคาม                           | ๕,๐๖๕,๕๕๐,๖๖๐.๐๐                    | ๔,๖๐๕,๐๘๓,๐๖๗.๑๘                                                  | ๔๖๐,๔๖๗,๕๙๓.๘๒        | เกินดุล                     | ๓                     |
| ๒     | รพช.ครบุรี                              | ๒๐๐,๓๓๔,๗๕๐.๖๑                      | ๒๐๐,๒๘๓,๓๒๘.๑๙                                                    | ๕๑,๔๒๒.๔๒             | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๓     | รพช.เสิงสาง                             | ๑๔๔,๐๙๘,๗๘๐.๒๖                      | ๑๓๙,๗๓๓,๗๘๙.๗๐                                                    | ๔,๓๖๔,๙๙๐.๕๖          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๔     | รพช.คง                                  | ๑๒๘,๑๓๑,๕๑๑.๘๙                      | ๑๑๓,๑๘๐,๓๕๑.๐๐                                                    | ๑๔,๙๕๑,๑๖๐.๘๙         | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๕     | รพช.บ้านเหลื่อม                         | ๘๒,๖๖๙,๕๙๖.๓๐                       | ๘๒,๐๘๓,๘๕๙.๑๕                                                     | ๕๘๕,๗๓๗.๑๕            | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๖     | รพช.จักราช                              | ๑๔๔,๑๖๑,๕๓๖.๐๔                      | ๑๔๓,๔๕๖,๙๕๕.๐๐                                                    | ๗๐๔,๕๘๐.๐๔            | เกินดุล                     | ๒                     |
| ๗     | รพช.โชคชัย                              | ๑๙๖,๓๘๓,๘๒๘.๓๕                      | ๑๙๒,๔๒๘,๘๘๒.๖๙                                                    | ๓,๙๕๔,๘๔๕.๖๖          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๘     | รพช.ด่านขุนทด                           | ๒๓๗,๓๐๔,๓๗๕.๗๘                      | ๒๒๙,๗๘๑,๒๕๓.๖๖                                                    | ๗,๕๒๓,๑๒๒.๑๒          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๙     | รพช.โนนไทย                              | ๑๔๔,๙๒๗,๒๓๑.๔๒                      | ๑๔๔,๕๓๖,๐๙๘.๘๕                                                    | ๓๙๑,๑๓๑.๕๗            | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๑๐    | รพช.โนนสูง                              | ๒๐๑,๒๒๕,๖๘๘.๑๓                      | ๑๙๘,๘๕๐,๓๑๙.๐๐                                                    | ๒,๓๗๕,๓๖๙.๑๓          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๑๑    | รพช.ขามสะแกแสง                          | ๑๑๒,๔๒๘,๗๙๔.๔๙                      | ๑๐๘,๒๖๔,๙๖๓.๔๖                                                    | ๔,๑๖๓,๘๓๑.๐๓          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๑๒    | รพช.บัวใหญ่                             | ๒๙๒,๗๔๒,๕๒๒.๒๐                      | ๒๘๘,๐๑๘,๘๓๗.๘๕                                                    | ๔,๗๒๓,๖๘๔.๓๕          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๑๓    | รพช.ประทาย                              | ๑๖๗,๖๔๗,๐๐๑.๘๖                      | ๑๖๗,๖๓๓,๙๕๙.๗๑                                                    | ๑๓,๐๑๓.๑๕             | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๑๔    | รพช.ปักธงชัย                            | ๒๔๐,๓๐๐,๙๗๐.๒๘                      | ๒๓๘,๘๙๔,๙๖๔.๗๙                                                    | ๑,๔๐๖,๐๐๕.๔๙          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๑๕    | รพช.พิมาย                               | ๓๗๐,๓๘๑,๓๐๔.๘๑                      | ๓๖๖,๖๔๖,๐๒๔.๐๑                                                    | ๓,๗๓๕,๒๘๐.๘๐          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๑๖    | รพช.ห้วยแถลง                            | ๑๔๗,๘๒๗,๗๕๔.๓๖                      | ๑๔๗,๑๐๒,๒๖๔.๑๗                                                    | ๗๑๕,๕๙๐.๑๙            | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๑๗    | รพช.ชุมพวง                              | ๑๗๙,๓๗๑,๗๙๔.๖๕                      | ๑๗๒,๑๓๗,๗๗๒.๐๙                                                    | ๗,๒๓๔,๐๒๒.๕๖          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๑๘    | รพช.สูงเนิน                             | ๒๐๗,๗๔๙,๕๒๓.๕๕                      | ๑๙๘,๘๑๕,๖๕๒.๐๓                                                    | ๘,๙๓๓,๘๗๑.๕๒          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๑๙    | รพช.ขามทะเลสอ                           | ๙๙,๖๘๐,๐๕๘.๗๖                       | ๙๖,๑๒๘,๘๔๗.๒๒                                                     | ๓,๕๕๑,๒๑๑.๕๔          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๒๐    | รพช.สีคิ้ว                              | ๒๕๕,๕๕๕,๑๐๐.๓๕                      | ๒๕๒,๕๕๘,๙๒๑.๐๙                                                    | ๓,๐๒๖,๑๗๙.๒๖          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๒๑    | รพช.ปากช่องนานา                         | ๖๓๓,๐๑๙,๗๓๐.๑๙                      | ๖๐๕,๐๖๘,๕๑๙.๘๗                                                    | ๒๗,๙๕๑,๒๑๐.๓๒         | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๒๒    | รพช.หนองบุญมาก                          | ๑๒๕,๔๔๒,๗๐๗.๐๐                      | ๑๒๔,๓๘๖,๙๓๐.๔๐                                                    | ๑,๐๕๕,๗๗๖.๖๐          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๒๓    | รพช.แก้งสนามนาง                         | ๘๔,๔๒๘,๑๑๔.๑๖                       | ๘๓,๑๒๖,๖๓๐.๖๘                                                     | ๑,๓๐๑,๔๘๓.๔๘          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๒๔    | รพช.โนนแดง                              | ๗๖,๐๓๔,๒๗๒.๔๔                       | ๗๓,๗๓๔,๑๖๘.๔๘                                                     | ๒,๓๐๐,๑๐๓.๙๖          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๒๕    | รพช.วังน้ำเขียว                         | ๙๒,๒๖๕,๔๐๐.๐๐                       | ๙๒,๑๗๒,๕๒๕.๐๕                                                     | ๙๒,๘๙๒.๙๕             | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๒๖    | รพช.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี | ๗๒,๗๗๕,๘๐๐.๐๖                       | ๗๐,๒๑๐,๐๖๘.๙๒                                                     | ๒,๕๖๕,๗๓๑.๑๔          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๒๗    | รพช.ลำทะเมนชัย                          | ๗๑,๐๙๘,๔๘๐.๐๐                       | ๗๐,๘๗๐,๑๒๘.๐๐                                                     | ๒๒๘,๓๕๒.๐๐            | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๒๘    | รพช.พระทองคำ                            | ๘๕,๔๕๐,๔๘๘.๓๕                       | ๘๓,๙๙๙,๘๕๒.๔๘                                                     | ๑,๔๕๐,๖๓๑.๘๗          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๒๙    | รพช.เทพรัตน                             | ๔๕๐,๔๔๓,๘๒๐.๔๐                      | ๔๓๑,๑๔๓,๒๕๕.๔๙                                                    | ๑๙,๓๐๐,๕๖๔.๙๑         | เกินดุล                     | ๓                     |
| ๓๐    | รพช.เฉลิมพระเกียรติ                     | ๕๐,๓๔๓,๐๔๔.๖๙                       | ๔๙,๔๕๖,๕๕๘.๘๙                                                     | ๘,๘๘๖,๔๘๕.๘๐          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๓๑    | รพช.บัวลาย                              | ๔๑,๒๔๖,๖๐๕.๑๗                       | ๓๕,๓๗๙,๓๑๖.๒๑                                                     | ๕,๘๖๗,๒๘๘.๙๖          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๓๒    | รพช.สีดา                                | ๔๐,๔๖๖,๑๙๔.๘๑                       | ๓๖,๐๙๙,๑๐๔.๐๐                                                     | ๔,๓๖๗,๐๙๐.๘๑          | เกินดุล                     | ๑                     |
| ๓๓    | รพช.เทพารักษ์                           | ๔๓,๗๐๑,๖๘๒.๙๒                       | ๔๓,๑๔๒,๒๓๓.๒๔                                                     | ๕๕๙,๔๔๙.๖๘            | เกินดุล                     | ๑                     |
|       | รวม                                     | ๑๐,๔๘๕,๑๙๙,๕๒๐.๒๘                   | ๙,๘๘๙,๓๖๙,๕๒๒.๕๕                                                  | ๖๒๕,๘๒๙,๘๙๗.๗๓        | เกินดุล                     | ๓                     |

**๔.๒.๓ หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ งบทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์  $\geq$  ร้อยละ ๘๐**

ผลการดำเนินงาน จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาล ๓๓ แห่ง ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๓๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐

**๔.๒.๔ หน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ถูกต้องตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทียอดเงินฝากธนาคารไม่ต่ำกว่า ๗๕ (๑๗๕ แห่ง) ร้อยละ ๖๐**

ผลการดำเนินงาน จังหวัดนครราชสีมา หน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายจำนวน ๒ แห่งมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาส ๑ ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทียอดเงินฝากธนาคาร จำนวน ๑ แห่ง ร้อยละ ๕๐ ได้แก่ รพ.มหาวิทยาลัยนครราชสีมา ไม่ผ่าน ๑ แห่ง ร้อยละ ๕๐ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

**๔.๒.๕ หน่วยเบิกจ่ายที่เป็นหน่วยบริการดำเนินการจ่ายเงิน-รับเงินและนำเงินส่งคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ ๖๐**

ผลการดำเนินงาน จังหวัดนครราชสีมา หน่วยเบิกจ่ายที่เป็นหน่วยบริการจำนวน ๒ แห่งดำเนินการจ่ายเงิน-รับเงินและนำเงินส่งคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์จำนวน ๑ แห่ง ร้อยละ ๕๐ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.มหาวิทยาลัยนครราชสีมา ยังไม่ดำเนินการด้านจ่าย

**๔.๒.๖ หน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวม งบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ ๕ ร้อยละ ๗๐**

ผลการดำเนินงานตามแผนการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ พบว่าหน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวม งบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๓ แห่ง ร้อยละ ๙๐.๙๙ เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๓๐ ร้อยละ ๙๐.๙๑

**๔.๒.๗ หน่วยบริการมีผลต่างของแผนควบคุมค่าใช้จ่ายและผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) ไม่เกินร้อยละ ๕ ร้อยละ ๗๐**

ผลการดำเนินงานตามแผนการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ พบว่าหน่วยบริการมีผลต่างของแผนควบคุมค่าใช้จ่ายและผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) ไม่เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๑๓ แห่ง ร้อยละ ๓๙.๓๙ เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๒๐ ร้อยละ ๖๐.๖๑ (ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มส่วนใหญ่เป็นหมวด ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๗.๐๒ )

**๔.๒.๘ หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน  $\geq ๕$  ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ร้อยละ ๖๐**

ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินหน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ โรงพยาบาล ๓๓ แห่งผ่านเกณฑ์ประเมิน  $\geq ๕$  ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) จำนวน ๒ แห่ง ร้อยละ ๖.๐๖ รายละเอียดตามตารางดังนี้

| No | Org                                       | เงินบำรุงคงเหลือ<br>(หักหนี้สินและภาระผูกพัน) | Operating Margin | Return on Asset | A Payment Period | A Collection Period-UC | A Collection Period-CSMBS | A Collection Period-SSS | Inventory Management | Grade Plus |
|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|------------|
| ๑  | มหาวิทยาลัย,รพช.                          | ๑,๕๔๙,๐๓๕,๗๒๗.๖๙                              | ๑                | ๑               | ๑                | ๑                      | ๑                         | ๐                       | ๑                    | A-         |
| ๒  | ครบุรี,รพช.                               | ๑๒,๐๗๒,๖๗๑.๑๖                                 | ๑                | ๑               | ๐                | ๑                      | ๑                         | ๐                       | ๐                    | B-         |
| ๓  | เลิงสา,รพช.                               | ๕๕,๘๑๖,๓๓๘.๕๘                                 | ๑                | ๑               | ๐                | ๑                      | ๑                         | ๐                       | ๐                    | B-         |
| ๔  | คง,รพช.                                   | ๑๔,๓๑๖,๘๓๕.๒๕                                 | ๑                | ๐               | ๐                | ๐                      | ๐                         | ๐                       | ๐                    | D          |
| ๕  | บ้านเหลื่อม,รพช.                          | ๑๙,๘๐๗,๙๔๓.๕๔                                 | ๑                | ๑               | ๐                | ๐                      | ๑                         | ๐                       | ๐                    | C          |
| ๖  | จักราช,รพช.                               | ๑๑,๘๓๘,๑๐๕.๐๖                                 | ๑                | ๑               | ๐                | ๐                      | ๐                         | ๐                       | ๐                    | C-         |
| ๗  | โชคชัย,รพช.                               | ๑๖,๗๕๖,๒๔๙.๒๒                                 | ๑                | ๑               | ๐                | ๐                      | ๑                         | ๐                       | ๐                    | C          |
| ๘  | ด่านขุนทด,รพช.                            | ๑๐,๓๘๒,๐๑๖.๒๖                                 | ๐                | ๐               | ๑                | ๑                      | ๑                         | ๐                       | ๑                    | B-         |
| ๙  | โนนไทย,รพช.                               | ๑๘,๗๔๗,๔๐๑.๔๒                                 | ๑                | ๐               | ๐                | ๑                      | ๑                         | ๐                       | ๐                    | C          |
| ๑๐ | โนนสูง,รพช.                               | ๔๐๖,๖๔๘.๑๙                                    | ๑                | ๑               | ๐                | ๑                      | ๑                         | ๐                       | ๐                    | B-         |
| ๑๑ | ขามสะแกแสง,รพช.                           | ๒,๓๑๗,๙๕๙.๗๙                                  | ๐                | ๐               | ๐                | ๐                      | ๐                         | ๑                       | ๑                    | C-         |
| ๑๒ | บัวใหญ่,รพช.                              | ๔,๙๐๑,๗๗๑.๘๔                                  | ๐                | ๐               | ๐                | ๑                      | ๐                         | ๐                       | ๐                    | D          |
| ๑๓ | ประทาย,รพช.                               | ๘,๙๘๙,๓๘๑.๐๐                                  | ๐                | ๑               | ๐                | ๐                      | ๑                         | ๑                       | ๑                    | B-         |
| ๑๔ | ปักธงชัย,รพช.                             | ๗,๕๘๐,๖๓๗.๐๓                                  | ๐                | ๐               | ๐                | ๑                      | ๑                         | ๐                       | ๐                    | C-         |
| ๑๕ | พิมาย,รพช.                                | ๒๗,๘๐๒,๓๑๔.๙๐                                 | ๐                | ๐               | ๐                | ๐                      | ๐                         | ๐                       | ๑                    | D          |
| ๑๖ | ห้วยแถลง,รพช.                             | ๓๗,๔๘๐,๗๒๓.๒๔                                 | ๑                | ๑               | ๐                | ๐                      | ๐                         | ๐                       | ๑                    | C          |
| ๑๗ | ชุมพวง,รพช.                               | -๑,๗๔๓,๕๗๒.๕๐                                 | ๐                | ๑               | ๐                | ๐                      | ๑                         | ๐                       | ๐                    | C-         |
| ๑๘ | สูงเนิน,รพช.                              | -๓,๐๓๗,๕๐๐.๘๔                                 | ๐                | ๐               | ๐                | ๑                      | ๑                         | ๐                       | ๑                    | C          |
| ๑๙ | ขามทะเลสอ,รพช.                            | ๕,๗๐๔,๔๐๐.๕๔                                  | ๑                | ๑               | ๐                | ๑                      | ๑                         | ๐                       | ๐                    | B-         |
| ๒๐ | สีคิ้ว,รพช.                               | -๔,๔๐๔,๘๖๘.๔๕                                 | ๐                | ๐               | ๐                | ๐                      | ๐                         | ๐                       | ๐                    | F          |
| ๒๑ | ปากช่องนานา,รพช.                          | ๖๙,๐๑๐,๖๑๒.๙๓                                 | ๑                | ๑               | ๐                | ๑                      | ๐                         | ๑                       | ๑                    | B          |
| ๒๒ | หนองบุญมาก,รพช.                           | -๕,๕๘๖,๓๙๐.๓๗                                 | ๐                | ๐               | ๐                | ๑                      | ๑                         | ๐                       | ๐                    | C-         |
| ๒๓ | แก้งสนามนาง,รพช.                          | ๒๒,๐๖๓,๑๙๔.๙๘                                 | ๑                | ๐               | ๐                | ๐                      | ๐                         | ๐                       | ๐                    | D          |
| ๒๔ | โนนแดง,รพช.                               | ๓,๖๘๖,๕๔๔.๕๑                                  | ๑                | ๐               | ๐                | ๐                      | ๐                         | ๐                       | ๐                    | D          |
| ๒๕ | วังน้ำเขียว,รพช.                          | ๑๐,๒๓๐,๖๒๔.๐๗                                 | ๑                | ๐               | ๐                | ๑                      | ๐                         | ๐                       | ๐                    | C-         |
| ๒๖ | เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี ,รพช. | ๕,๑๖๑,๒๑๕.๖๑                                  | ๑                | ๑               | ๐                | ๑                      | ๑                         | ๐                       | ๐                    | B-         |
| ๒๗ | ลำทะเมนชัย,รพช.                           | ๑๓,๓๐๑,๐๖๓.๕๖                                 | ๑                | ๐               | ๐                | ๐                      | ๐                         | ๐                       | ๐                    | D          |
| ๒๘ | พระทองคำ,รพช.                             | ๘,๖๙๗,๑๗๓.๕๘                                  | ๑                | ๐               | ๐                | ๑                      | ๐                         | ๐                       | ๐                    | C-         |
| ๒๙ | เทพรัตนนครราชสีมา,รพช.                    | ๕๙,๘๕๘,๔๗๖.๔๑                                 | ๑                | ๐               | ๐                | ๐                      | ๐                         | ๐                       | ๐                    | D          |
| ๓๐ | เฉลิมพระเกียรติ,รพช.                      | ๘,๕๗๐,๙๐๓.๒๘                                  | ๑                | ๐               | ๐                | ๑                      | ๐                         | ๐                       | ๐                    | C-         |
| ๓๑ | บัวลาย,รพช.                               | ๑๘,๕๒๖,๕๒๒.๓๓                                 | ๑                | ๑               | ๐                | ๑                      | ๐                         | ๐                       | ๐                    | C          |
| ๓๒ | สีดา,รพช.                                 | ๒๐,๓๖๗,๕๔๒.๓๘                                 | ๑                | ๑               | ๐                | ๑                      | ๐                         | ๐                       | ๐                    | C          |
| ๓๓ | เทพารักษ์,รพช.                            | ๑๔,๕๘๑,๒๙๘.๖๓                                 | ๑                | ๑               | ๐                | ๐                      | ๐                         | ๐                       | ๐                    | C-         |
|    | รวม                                       | ๒,๐๔๓,๒๓๙,๙๖๔.๘๒                              | ๑                | ๑               | ๐                | ๐                      | ๐                         | ๐                       | ๐                    | C-         |

๔.๒.๙ หน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ร้อยละ ๘๐

ผลการประเมินสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน หน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา ไตรมาส๔/๒๕๖๑ พบว่าไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน จำนวน ๓๑ แห่ง ร้อยละ ๙๓.๙๔ เกินค่ากลางจำนวน ๒ แห่ง ร้อยละ ๖.๐๖ รายละเอียดตามตารางดังนี้

| ลำดับ | หน่วยบริการ                | ต้นทุนต่อ OPD | ต้นทุนต่อAdj RW | ค่าเฉลี่ยของประเทศ(บาท) |              | ผ่าน/ไม่ผ่านเกณฑ์ |
|-------|----------------------------|---------------|-----------------|-------------------------|--------------|-------------------|
|       |                            | (บาท)         | (บาท)           | Unit Cost OPD           | Unit Cost RW |                   |
| ๑     | มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ | ๑,๑๒๖.๑๓      | ๑๓,๘๒๖.๗๖       | ๑,๕๒๙.๑๒                | ๑๕,๓๓๙.๑๐    | ผ่าน              |
| ๒     | ศิริราชพยาบาล              | ๕๔๔.๕๑        | ๑๕,๑๘๙.๒๙       | ๗๖๑.๓๖                  | ๑๗,๖๗๕.๗๑    | ผ่าน              |
| ๓     | โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี      | ๕๕๒.๘๗        | ๑๓,๓๗๙.๖๒       | ๗๗๖.๑๘                  | ๑๙,๐๕๒.๐๐    | ผ่าน              |
| ๔     | ศิริราชพยาบาล              | ๖๗๕.๖๐        | ๑๑,๓๔๖.๙๘       | ๗๗๖.๑๘                  | ๑๙,๐๕๒.๐๐    | ผ่าน              |
| ๕     | บ้านเหลื่อม                | ๖๑๔.๘๖        | ๑๘,๓๒๖.๓๖       | ๘๔๗.๖๔                  | ๒๑,๘๒๒.๔๖    | ผ่าน              |
| ๖     | จุฬาราชมนตรี               | ๗๗๒.๖๕        | ๑๖,๐๔๐.๘๑       | ๗๘๒.๑๔                  | ๑๘,๖๐๗.๔๓    | ผ่าน              |
| ๗     | โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี      | ๔๙๓.๕๖        | ๑๖,๙๒๖.๗๒       | ๘๑๓.๗๔                  | ๑๙,๑๕๕.๖๓    | ผ่าน              |
| ๘     | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๖๒๑.๕๑        | ๑๐,๑๕๓.๖๗       | ๗๖๑.๓๖                  | ๑๗,๖๗๕.๗๑    | ผ่าน              |
| ๙     | โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี      | ๗๖๓.๙๖        | ๑๓,๗๐๗.๔๖       | ๗๗๖.๑๘                  | ๑๙,๐๕๒.๐๐    | ผ่าน              |
| ๑๐    | โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี      | ๗๕๒.๒๕        | ๑๕,๒๔๑.๗๘       | ๘๔๓.๒๔                  | ๒๓,๑๘๐.๑๘    | ผ่าน              |
| ๑๑    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๖๑๓.๐๙        | ๑๔,๐๑๕.๘๓       | ๗๗๖.๑๘                  | ๑๙,๐๕๒.๐๐    | ผ่าน              |
| ๑๒    | โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี      | ๗๑๙.๓๓        | ๑๓,๕๙๒.๙๒       | ๗๖๑.๓๖                  | ๑๗,๖๗๕.๗๑    | ผ่าน              |
| ๑๓    | โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี      | ๖๗๑.๙๑        | ๑๑,๑๐๕.๓๕       | ๗๘๒.๑๔                  | ๑๘,๖๐๗.๔๓    | ผ่าน              |
| ๑๔    | โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี      | ๖๗๒.๓๒        | ๑๒,๖๘๐.๐๙       | ๗๘๒.๑๔                  | ๑๘,๖๐๗.๔๓    | ผ่าน              |
| ๑๕    | โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี      | ๖๔๑.๙๗        | ๑๑,๓๕๗.๗๐       | ๗๖๑.๓๖                  | ๑๗,๖๗๕.๗๑    | ผ่าน              |
| ๑๖    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๕๘๗.๕๒        | ๑๕,๒๒๕.๑๐       | ๗๗๖.๑๘                  | ๑๙,๐๕๒.๐๐    | ผ่าน              |
| ๑๗    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๗๖๕.๔๒        | ๑๑,๓๓๑.๔๖       | ๗๘๒.๑๔                  | ๑๘,๖๐๗.๔๓    | ผ่าน              |
| ๑๘    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๖๓๕.๘๓        | ๑๑,๓๗๗.๕๘       | ๗๘๒.๑๔                  | ๑๘,๖๐๗.๔๓    | ผ่าน              |
| ๑๙    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๗๑๑.๑๑        | ๑๘,๙๘๘.๕๒       | ๘๔๗.๖๔                  | ๒๑,๘๒๒.๔๖    | ผ่าน              |
| ๒๐    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๖๓๗.๑๐        | ๑๕,๖๒๙.๕๒       | ๗๘๒.๑๔                  | ๑๘,๖๐๗.๔๓    | ผ่าน              |
| ๒๑    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๙๐๓.๒๖        | ๑๕,๕๒๕.๙๓       | ๘๔๓.๖๙                  | ๑๘,๗๘๙.๐๒    | ไม่ผ่าน           |
| ๒๒    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๖๗๒.๖๗        | ๑๓,๙๙๒.๒๔       | ๗๗๖.๑๘                  | ๑๙,๐๕๒.๐๐    | ผ่าน              |
| ๒๓    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๗๖๘.๗๗        | ๑๙,๐๖๑.๓๗       | ๘๔๗.๖๔                  | ๒๑,๘๒๒.๔๖    | ผ่าน              |
| ๒๔    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๖๗๘.๒๐        | ๑๖,๒๐๕.๓๙       | ๘๔๗.๖๔                  | ๒๑,๘๒๒.๔๖    | ผ่าน              |
| ๒๕    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๖๓๙.๙๓        | ๑๖,๔๘๐.๙๐       | ๗๗๖.๑๘                  | ๑๙,๐๕๒.๐๐    | ผ่าน              |
| ๒๖    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๘๙๕.๑๒        | ๑๓,๓๒๕.๗๑       | ๘๔๗.๖๔                  | ๒๑,๘๒๒.๔๖    | ไม่ผ่าน           |
| ๒๗    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๖๘๕.๑๓        | ๑๒,๖๕๑.๖๗       | ๘๔๗.๖๔                  | ๒๑,๘๒๒.๔๖    | ผ่าน              |
| ๒๘    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๗๒๒.๒๔        | ๑๑,๑๗๙.๐๔       | ๗๗๖.๑๘                  | ๑๙,๐๕๒.๐๐    | ผ่าน              |
| ๒๙    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๕๔๐.๗๗        | ๑๘,๐๖๙.๕๓       | ๘๓๑.๕๘                  | ๒๑,๕๓๑.๕๒    | ผ่าน              |
| ๓๐    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๔๒๑.๓๐        | ๑๒,๐๖๓.๕๗       | ๙๑๗.๗๑                  | ๒๗,๓๘๙.๖๐    | ผ่าน              |
| ๓๑    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๕๑๕.๓๔        | ๑๒,๓๒๒.๑๙       | ๗๖๖.๘                   | ๑๘,๑๙๖.๑๐    | ผ่าน              |
| ๓๒    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๕๖๗.๙๘        | ๑๐,๐๒๕.๐๔       | ๗๖๖.๘                   | ๑๘,๑๙๖.๑๐    | ผ่าน              |
| ๓๓    | ศูนย์สุขภาพชุมชน           | ๕๖๓.๗๔        | ๑๔,๖๕๑.๔๑       | ๗๖๖.๘                   | ๑๘,๑๙๖.๑๐    | ผ่าน              |

## ๕. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. นโยบายที่ชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดของจังหวัด
๒. มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน
๓. มีทีม CFO ที่เข้มแข็ง
๔. มีการจัดสรรทรัพยากรที่เป็นธรรม ทั้งถึงและเพียงพอ
๕. มีการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน
๖. มีการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพทีมCFOและเครือข่ายบุคลากรด้านการเงินการคลังอย่างต่อเนื่องทุกปี

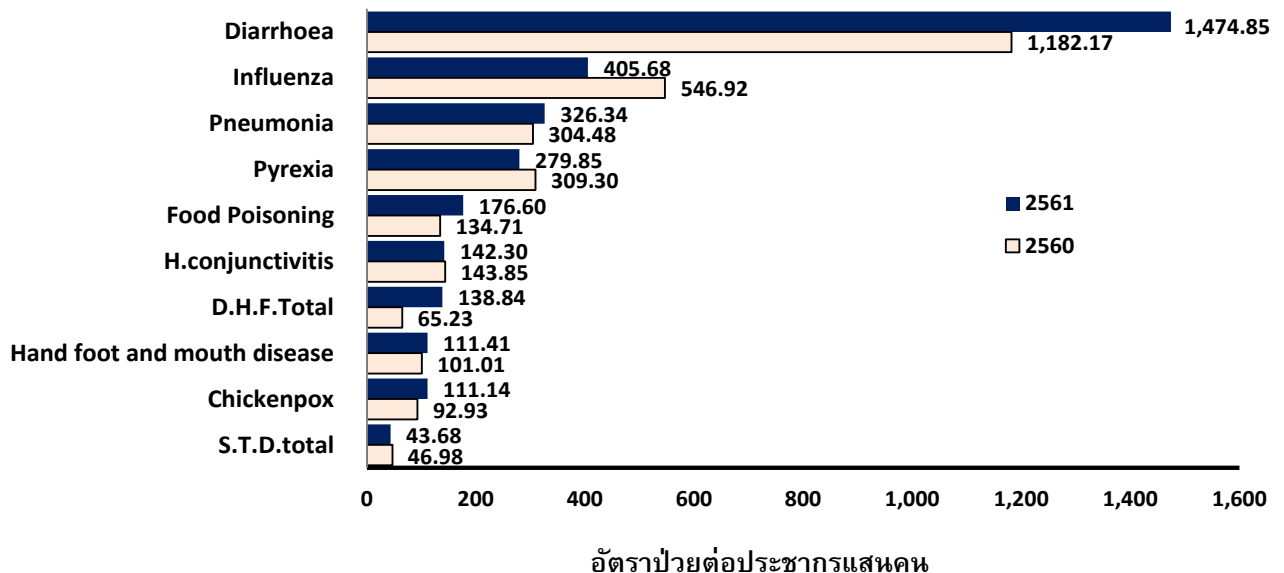
# รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

## Monthly Epidemiological Surveillance Report

### ประจำปี ๒๕๖๑

สรุปรายงานอัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย ๑๐ อันดับแรก  
จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของ รง.๕๐๖  
(ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑)

อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังในระบบรายงาน ๕๐๖ จ.นครราชสีมา  
วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๖๐ ในช่วงเวลาเดียวกัน



จากรูปที่ ๑ ใน ๑๐ อันดับแรกอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคจากอาหารและน้ำคือ โรคอุจจาระร่วงจำนวน ๓๘,๘๖๗ ราย (๑,๔๗๔.๘๕) ยังสูงที่สุดและมากกว่าปีที่แล้วในช่วงเวลาเดียวกัน (๑,๑๘๒.๑๗) รองลงมาคือ โรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๑๐,๖๙๑ ราย (๔๐๕.๖๘) พบน้อยกว่าปีที่แล้ว (๕๔๖.๖๒) โรคปอดบวม จำนวน ๘,๖๐๐ ราย (๓๒๖.๓๓) พบมากกว่าปีที่แล้ว (๓๐๔.๔๘) โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ จำนวน ๗,๓๗๕ ราย (๒๗๙.๘๕) พบน้อยกว่าปีที่แล้ว (๓๐๙.๓๐) โรคอาหารเป็นพิษจำนวน ๔,๖๕๔ ราย (๑๗๖.๖๐) พบมากกว่าปีที่แล้ว (๑๓๔.๗๑) โรคตาแดง จำนวน ๓,๗๕๐ ราย (๑๔๒.๓๐) พบน้อยกว่าปีที่แล้ว (๑๔๓.๘๕) โรคไข้เลือดออกรวม จำนวน ๓,๖๕๙ ราย (๑๓๘.๘๔) พบมากกว่าปีที่แล้ว (๖๕.๒๓) โรคมือ เท้า ปาก จำนวน ๒,๙๓๖ ราย (๑๑๑.๔๑) พบมากกว่าปีที่แล้ว (๑๐๑.๐๑) โรคสุกใส จำนวน ๒,๙๒๙ ราย (๑๑๑.๑๔) พบมากกว่าปีที่แล้ว (๙๒.๙๓) และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวม จำนวน ๑,๑๕๑ ราย (๔๓.๖๘) พบน้อยกว่าปีที่แล้ว (๔๖.๙๘)

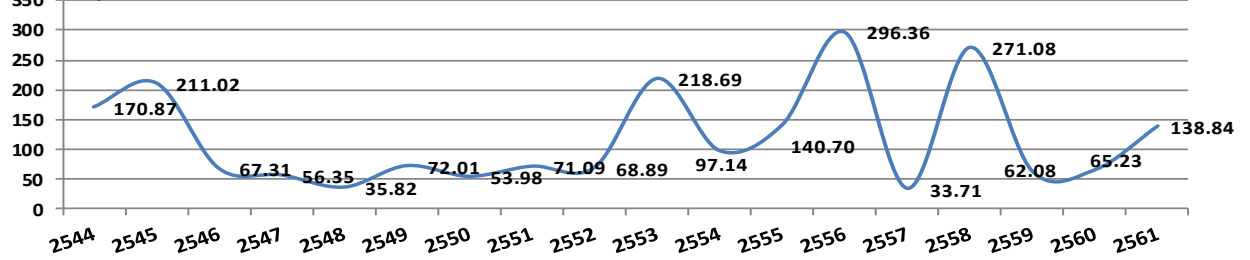
## สรุปรายงานสถานการณ์ระบาดวิทยาโรคที่สำคัญ ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข

### ๑. สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ สสจ.นครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม จำนวนทั้งสิ้น ๓,๖๕๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓๘.๘๔ รายต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๔ ราย คิดเป็นอัตราราย ๐.๑๕ รายต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๑ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑,๙๒๔ ราย เพศหญิง ๑,๗๓๕ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อ เพศหญิงเท่ากับ ๑.๑๑ : ๑

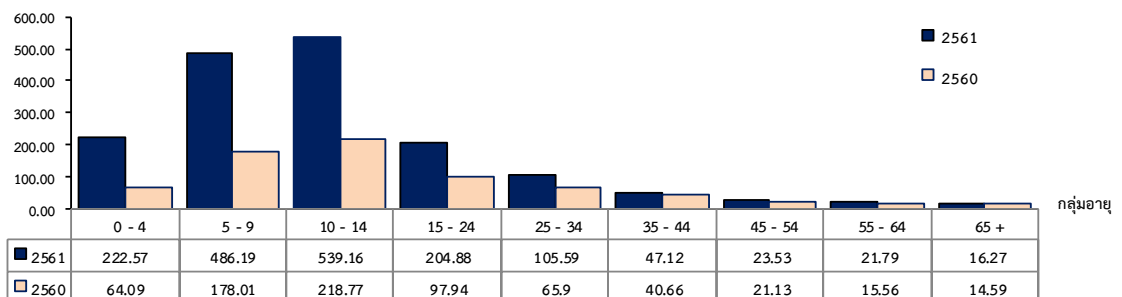
แนวโน้มในการระบาดของไข้เลือดออก จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๑ (๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑)

อัตราป่วย/100000



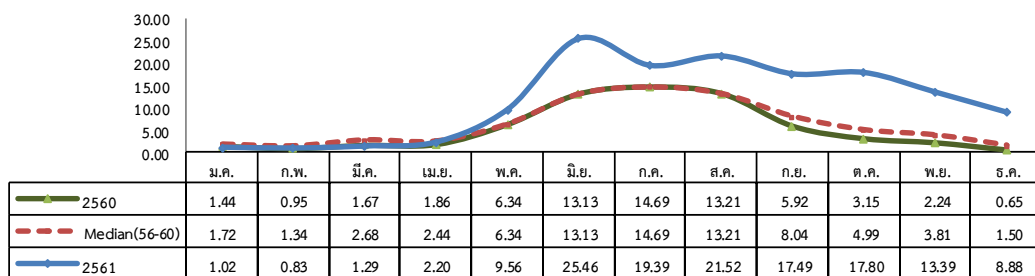
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ  
วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

อัตรา/100000



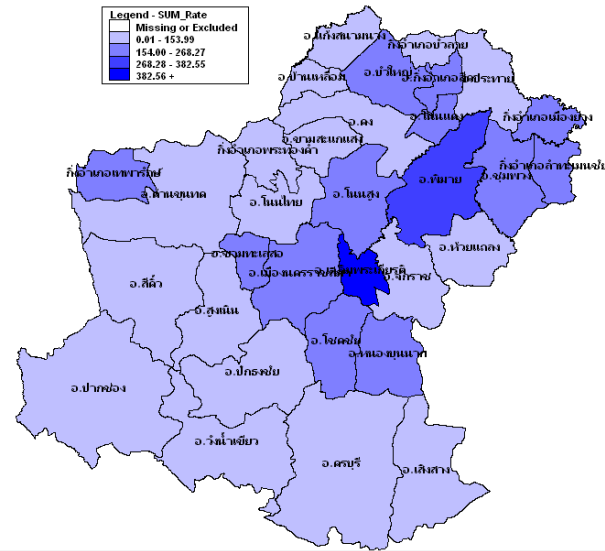
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน  
วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑  
เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๐ กับค่ามัธยฐาน ๕ ย้อนหลัง

อัตราป่วย/100000



| เดือน            | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. |
|------------------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|------|
| จำนวนป่วยปี 2561 | 27   | 22   | 34    | 58    | 252  | 671   | 511  | 567  | 461  | 469  | 353  | 234  |

จำนวนป่วย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรค ไข้เลือดออก จังหวัดนครราชสีมา แยกรายอำเภอ  
ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

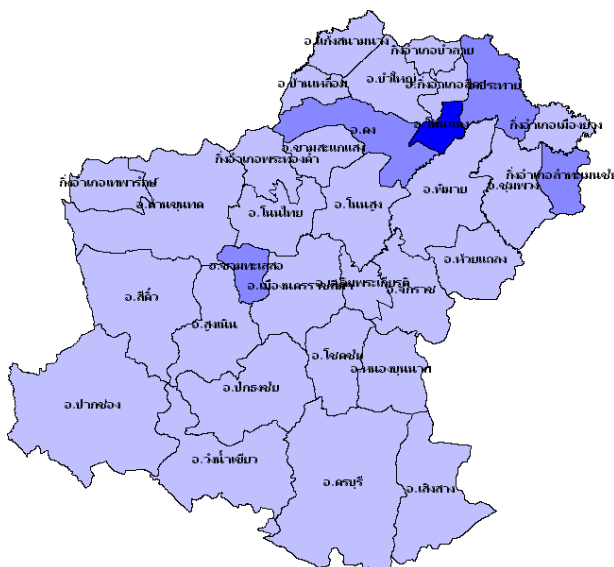


| ลำดับ | อำเภอ           | จำนวนป่วย | อัตราป่วย | ตาย | อัตราตาย | อัตราป่วย/ตาย | ประชากร   |
|-------|-----------------|-----------|-----------|-----|----------|---------------|-----------|
| 1     | เฉลิมพระเกียรติ | 178       | 496.83    | 0   | 0.00     | 0.00          | 35,827    |
| 2     | พิมาย           | 434       | 333.45    | 0   | 0.00     | 0.00          | 130,153   |
| 3     | โชคชัย          | 216       | 262.59    | 0   | 0.00     | 0.00          | 82,258    |
| 4     | ขามทะเลสอ       | 70        | 234.81    | 0   | 0.00     | 0.00          | 29,811    |
| 5     | หนองบุญมาก      | 142       | 234.25    | 0   | 0.00     | 0.00          | 60,618    |
| 6     | สีดา            | 53        | 218.03    | 0   | 0.00     | 0.00          | 24,309    |
| 7     | เมืองยาง        | 61        | 216.90    | 0   | 0.00     | 0.00          | 28,124    |
| 8     | วังใหญ่         | 173       | 208.10    | 0   | 0.00     | 0.00          | 83,133    |
| 9     | โนนแดง          | 50        | 195.11    | 0   | 0.00     | 0.00          | 25,626    |
| 10    | โนนสูง          | 247       | 194.16    | 0   | 0.00     | 0.00          | 127,216   |
| 11    | ชุมพวง          | 140       | 168.00    | 0   | 0.00     | 0.00          | 83,332    |
| 12    | ลำทะเมนชัย      | 55        | 167.86    | 0   | 0.00     | 0.00          | 32,765    |
| 13    | เทพารักษ์       | 41        | 163.57    | 0   | 0.00     | 0.00          | 25,066    |
| 14    | เมือง           | 708       | 154.26    | 0   | 0.00     | 0.00          | 458,951   |
| 15    | สูงเนิน         | 114       | 136.01    | 0   | 0.00     | 0.00          | 83,816    |
| 16    | ห้วยแถลง        | 101       | 132.88    | 0   | 0.00     | 0.00          | 76,009    |
| 17    | ขามสะแกแสง      | 46        | 106.19    | 0   | 0.00     | 0.00          | 43,318    |
| 18    | แก้งสนามนาง     | 38        | 101.94    | 0   | 0.00     | 0.00          | 37,278    |
| 19    | โนนไทย          | 68        | 94.61     | 0   | 0.00     | 0.00          | 71,875    |
| 20    | พิมาย           | 96        | 81.78     | 0   | 0.00     | 0.00          | 117,381   |
| 21    | ครบุรี          | 78        | 81.08     | 0   | 0.00     | 0.00          | 96,201    |
| 22    | ด่านขุนทด       | 102       | 79.25     | 0   | 0.00     | 0.00          | 128,710   |
| 23    | วังน้ำเขียว     | 34        | 75.96     | 1   | 2.23     | 0.00          | 44,762    |
| 24    | ประทาย          | 58        | 74.57     | 0   | 0.00     | 0.00          | 77,781    |
| 25    | จักราช          | 53        | 74.13     | 0   | 0.00     | 0.00          | 71,496    |
| 26    | คง              | 54        | 66.34     | 1   | 1.23     | 0.00          | 81,396    |
| 27    | ปากช่อง         | 124       | 63.83     | 1   | 0.51     | 0.00          | 194,256   |
| 28    | บ้านเหลื่อม     | 11        | 51.94     | 0   | 0.00     | 0.00          | 21,179    |
| 29    | พระทองคำ        | 19        | 45.40     | 0   | 0.00     | 0.00          | 41,853    |
| 30    | วังลาย          | 11        | 44.71     | 0   | 0.00     | 0.00          | 24,603    |
| 31    | สีลำน           | 56        | 44.55     | 1   | 0.80     | 1.79          | 125,699   |
| 32    | เสิงสาง         | 28        | 39.71     | 0   | 0.00     | 0.00          | 70,516    |
| รวม   |                 | 3,659     | 138.84    | 4   | 0.15     | 0.11          | 2,635,318 |

| เดือน               | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. |
|---------------------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|------|
| จำนวนผู้ป่วยปี 2561 | 27   | 22   | 33    | 56    | 244  | 668   | 496  | 526  | 445  | 449  | 92   |      |

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ๔๙๖.๘๓ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอพิมาย โชคชัย ขามทะเลสอ และหนองบุญมาก อัตราป่วยเท่ากับ ๓๓๓.๔๕ , ๒๖๒.๕๙ , ๒๓๔.๘๑ และ ๒๓๔.๒๕ รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จำนวนป่วย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรค ไข้เลือดออก จังหวัดนครราชสีมา แยกรายอำเภอ  
ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึง ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒



| ลำดับ | อำเภอ           | จำนวนป่วย | อัตราป่วย | ตาย | อัตราตาย | อัตราป่วย/ตาย | ประชากร   |
|-------|-----------------|-----------|-----------|-----|----------|---------------|-----------|
| 1     | โนนแดง          | 6         | 23.41     | 0   | 0.00     | 0.00          | 25,626    |
| 2     | ขามทะเลสอ       | 3         | 10.06     | 0   | 0.00     | 0.00          | 29,811    |
| 3     | คง              | 8         | 9.83      | 0   | 0.00     | 0.00          | 81,396    |
| 4     | ลำทะเมนชัย      | 3         | 9.16      | 0   | 0.00     | 0.00          | 32,765    |
| 5     | ประทาย          | 5         | 6.43      | 0   | 0.00     | 0.00          | 77,781    |
| 6     | พิมาย           | 6         | 4.61      | 0   | 0.00     | 0.00          | 130,153   |
| 7     | วังน้ำเขียว     | 2         | 4.47      | 0   | 0.00     | 0.00          | 44,762    |
| 8     | วังลาย          | 1         | 4.06      | 0   | 0.00     | 0.00          | 24,603    |
| 9     | โนนสูง          | 5         | 3.93      | 0   | 0.00     | 0.00          | 127,216   |
| 10    | เฉลิมพระเกียรติ | 1         | 2.79      | 0   | 0.00     | 0.00          | 35,827    |
| 11    | แก้งสนามนาง     | 1         | 2.68      | 0   | 0.00     | 0.00          | 37,278    |
| 12    | ด่านขุนทด       | 3         | 2.33      | 0   | 0.00     | 0.00          | 128,710   |
| 13    | ขามสะแกแสง      | 1         | 2.31      | 0   | 0.00     | 0.00          | 43,318    |
| 14    | เมือง           | 10        | 2.18      | 0   | 0.00     | 0.00          | 458,951   |
| 15    | พิมาย           | 2         | 1.70      | 0   | 0.00     | 0.00          | 117,381   |
| 16    | เสิงสาง         | 1         | 1.42      | 0   | 0.00     | 0.00          | 70,516    |
| 17    | ห้วยแถลง        | 1         | 1.32      | 0   | 0.00     | 0.00          | 76,009    |
| 18    | โชคชัย          | 1         | 1.22      | 0   | 0.00     | 0.00          | 82,258    |
| 19    | ชุมพวง          | 1         | 1.20      | 0   | 0.00     | 0.00          | 83,332    |
| 20    | วังใหญ่         | 1         | 1.20      | 0   | 0.00     | 0.00          | 83,133    |
| 21    | สีลำน           | 1         | 0.80      | 0   | 0.00     | 0.00          | 125,699   |
| 22    | ปากช่อง         | 1         | 0.51      | 0   | 0.00     | 0.00          | 194,256   |
| 23    | ครบุรี          | 0         | 0.00      | 0   | 0.00     | 0.00          | 96,201    |
| 24    | จักราช          | 0         | 0.00      | 0   | 0.00     | 0.00          | 71,496    |
| 25    | เทพารักษ์       | 0         | 0.00      | 0   | 0.00     | 0.00          | 25,066    |
| 26    | โนนไทย          | 0         | 0.00      | 0   | 0.00     | 0.00          | 71,875    |
| 27    | บ้านเหลื่อม     | 0         | 0.00      | 0   | 0.00     | 0.00          | 21,179    |
| 28    | พระทองคำ        | 0         | 0.00      | 0   | 0.00     | 0.00          | 41,853    |
| 29    | เมืองยาง        | 0         | 0.00      | 0   | 0.00     | 0.00          | 28,124    |
| 30    | สีดา            | 0         | 0.00      | 0   | 0.00     | 0.00          | 24,309    |
| 31    | สูงเนิน         | 0         | 0.00      | 0   | 0.00     | 0.00          | 83,816    |
| 32    | หนองบุญมาก      | 0         | 0.00      | 0   | 0.00     | 0.00          | 60,618    |
| รวม   |                 | 64        | 2.52      | 0   | 0.00     | 0.00          | 2,635,318 |

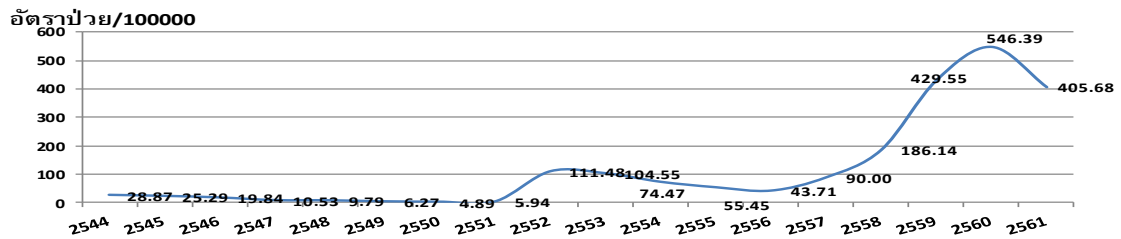
อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอโนนแดง อัตราป่วยเท่ากับ ๒๓.๔๑ รายต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอขามทะเลสอ อำเภอคง อำเภอลำทะเมนชัย และอำเภอประทาย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๐.๐๖ , ๙.๘๓ , ๙.๑๖ และ ๖.๔๓ รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

## ๒. สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้หวัดใหญ่

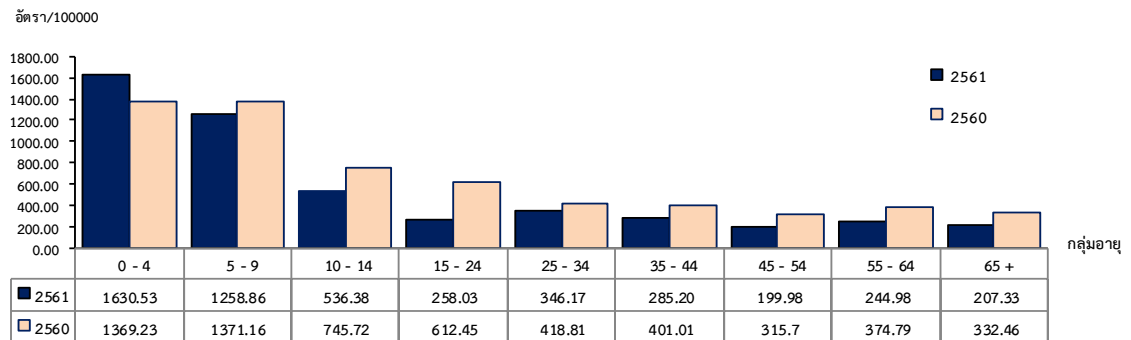
ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ สสจ.นครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น ๑๐,๖๙๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๐๕.๖๘ รายต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑๘ ราย คิดเป็นอัตราราย ๐.๖๘ รายต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๗ พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๕,๕๕๓ ราย เพศชาย ๕,๑๓๘ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อ เพศหญิงเท่ากับ ๑.๐๘ : ๑

แนวโน้มในการระบาดของไข้หวัดใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๑

ข้อมูล ณ (๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑)



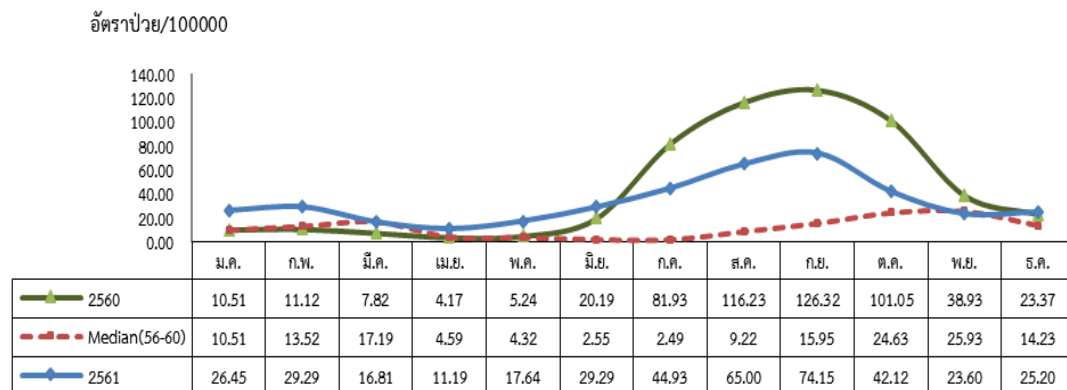
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑



อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายเดือน

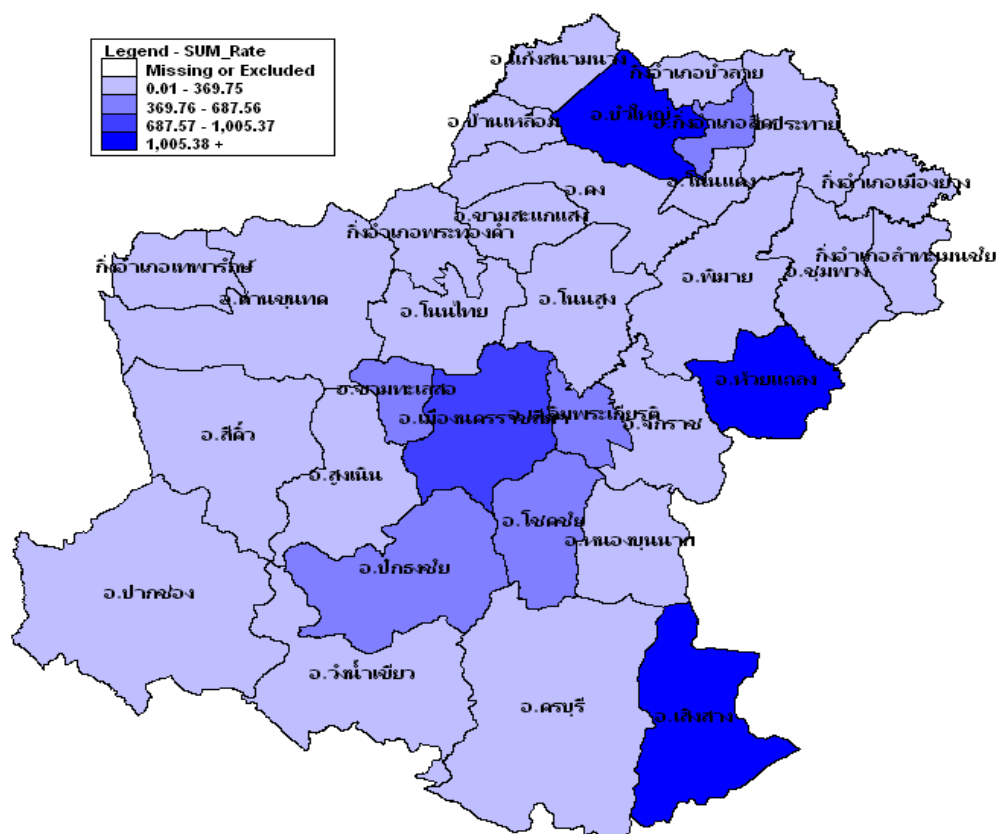
วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๐ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง



| เดือน            | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. |
|------------------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|------|
| จำนวนป่วยปี 2561 | 697  | 772  | 443   | 295   | 465  | 772   | 1184 | 1713 | 1954 | 1110 | 622  | 664  |

ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

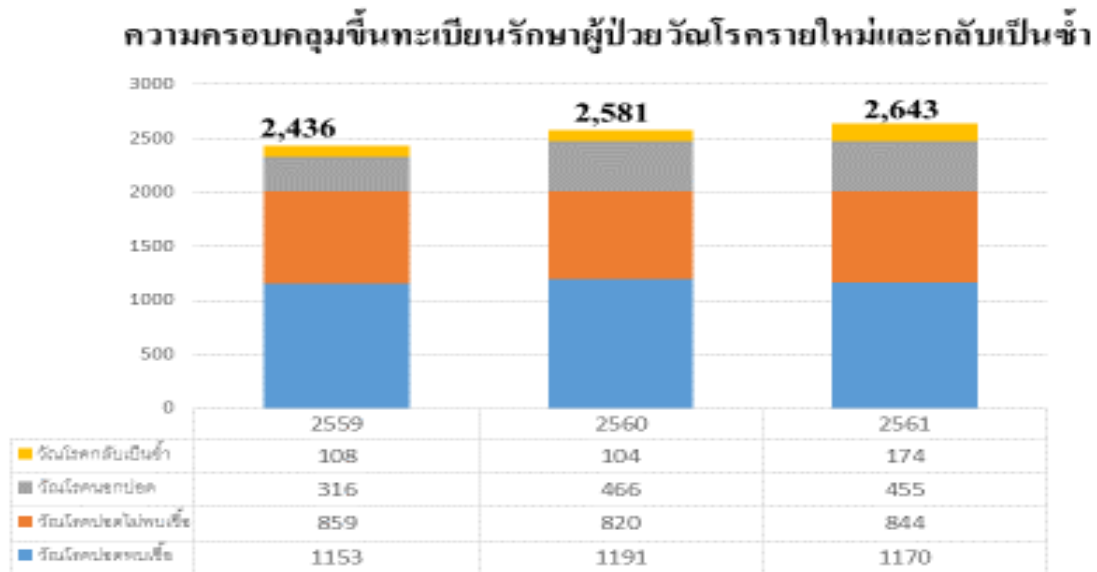


| ลำดับ | อำเภอ           | จำนวนป่วย | อัตราป่วย | ตาย | อัตราตาย | อัตราป่วย/ตาย | ประชากร   |
|-------|-----------------|-----------|-----------|-----|----------|---------------|-----------|
| 1     | บัวใหญ่         | 1100      | 1323.18   | 1   | 1.20     | 0.09          | 83,133    |
| 2     | เสิงสาง         | 800       | 1134.49   | 0   | 0.00     | 0.00          | 70,516    |
| 3     | ห้วยแถลง        | 772       | 1015.67   | 1   | 1.32     | 0.13          | 76,009    |
| 4     | เมือง           | 3298      | 718.60    | 1   | 0.22     | 0.03          | 458,951   |
| 5     | สีดา            | 148       | 608.83    | 0   | 0.00     | 0.00          | 24,309    |
| 6     | โนนชัย          | 398       | 483.84    | 2   | 2.43     | 0.50          | 82,258    |
| 7     | ขามทะเลสอ       | 131       | 439.44    | 1   | 3.35     | 0.76          | 29,811    |
| 8     | ปักธงชัย        | 489       | 416.59    | 1   | 0.85     | 0.20          | 117,381   |
| 9     | เฉลิมพระเกียรติ | 137       | 382.39    | 1   | 2.79     | 0.00          | 35,827    |
| 10    | ลำทะเมนชัย      | 120       | 366.24    | 0   | 0.00     | 0.00          | 32,765    |
| 11    | โนนแดง          | 87        | 339.50    | 0   | 0.00     | 0.00          | 25,626    |
| 12    | ขามสะแกแสง      | 143       | 330.12    | 1   | 2.31     | 0.70          | 43,318    |
| 13    | สูงเนิน         | 250       | 298.27    | 0   | 0.00     | 0.00          | 83,816    |
| 14    | จักราช          | 200       | 279.74    | 0   | 0.00     | 0.00          | 71,496    |
| 15    | ชุมพวง          | 227       | 272.40    | 0   | 0.00     | 0.00          | 83,332    |
| 16    | บัวลาย          | 65        | 264.20    | 0   | 0.00     | 0.00          | 24,603    |
| 17    | เมืองยาง        | 71        | 252.45    | 0   | 0.00     | 0.00          | 28,124    |
| 18    | ครบุรี          | 241       | 250.52    | 0   | 0.00     | 0.00          | 96,201    |
| 19    | ด่านขุนทด       | 321       | 249.40    | 1   | 0.78     | 0.31          | 128,710   |
| 20    | ปากช่อง         | 446       | 229.59    | 3   | 1.54     | 0.67          | 194,256   |
| 21    | วังน้ำเขียว     | 100       | 223.40    | 1   | 2.23     | 1.00          | 44,762    |
| 22    | โนนสูง          | 276       | 216.95    | 2   | 1.57     | 0.72          | 127,216   |
| 23    | ประทองคำ        | 90        | 215.04    | 1   | 2.39     | 1.11          | 41,853    |
| 24    | ประทาย          | 163       | 209.56    | 0   | 0.00     | 0.00          | 77,781    |
| 25    | แก้งสนามนาง     | 70        | 187.78    | 0   | 0.00     | 0.00          | 37,278    |
| 26    | เทพารักษ์       | 43        | 171.55    | 0   | 0.00     | 0.00          | 25,066    |
| 27    | โนนไทย          | 92        | 128.00    | 0   | 0.00     | 0.00          | 71,875    |
| 28    | หนองบุญมาก      | 76        | 125.38    | 0   | 0.00     | 0.00          | 60,618    |
| 29    | เมือง           | 134       | 102.96    | 1   | 0.77     | 0.75          | 130,153   |
| 30    | สีคิ้ว          | 124       | 98.65     | 0   | 0.00     | 0.00          | 125,699   |
| 31    | คง              | 68        | 83.54     | 0   | 0.00     | 0.00          | 81,396    |
| 32    | บ้านเหลื่อม     | 11        | 51.94     | 0   | 0.00     | 0.00          | 21,179    |
| รวม   |                 | 10,691    | 405.68    | 18  | 0.68     | 0.17          | 2,635,318 |

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอบัวใหญ่ อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๓๒๓.๑๘ รายต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอเสิงสาง อำเภอห้วยแถลง อำเภอเมือง และอำเภอสีดา อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๑๓๔.๔๙ , ๑,๐๑๕.๖๗, ๗๑๘.๖๐ และ ๖๐๘.๘๓ รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

### ๓. สรุปรายงานโรคฉี่หนูโรคปอด

#### ๑. สถานการณ์โรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑



รูปภาพที่ ๑ แสดงประเภทผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนรักษาปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ที่มา TBCM on line : รายงาน TB๐๗ ข้อมูล ณ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒

ตารางแสดง อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ  
เปรียบเทียบกับค่าประมาณ๑๕๖/แสนประชากร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

| ปี   | พช.กลางปี | คาดประมาณ<br>๑๕๖/แสนประชากร | ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่<br>และกลับเป็นซ้ำ | ร้อยละ |
|------|-----------|-----------------------------|----------------------------------------|--------|
| ๒๕๕๙ | ๒,๖๒๑,๕๔๓ | ๔,๐๙๐                       | ๒,๔๓๖                                  | ๕๙.๕๕  |
| ๒๕๖๐ | ๒,๖๒๙,๘๓๕ | ๔,๑๐๓                       | ๒,๕๘๑                                  | ๖๒.๙๐  |
| ๒๕๖๑ | ๒,๖๓๑,๔๘๕ | ๔,๑๐๕                       | ๒,๖๔๓                                  | ๖๔.๓๘  |

\*\* ฐานข้อมูลประชากรที่มีทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริงในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา TBCM on line : รายงาน TB๐๘ ข้อมูล ณ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒



รูปภาพที่ ๒ แสดงผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนรักษาปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ที่มา TBCM on line : รายงาน TB๐๘ ข้อมูล ณ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒

### ตารางแสดงผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนรักษาปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

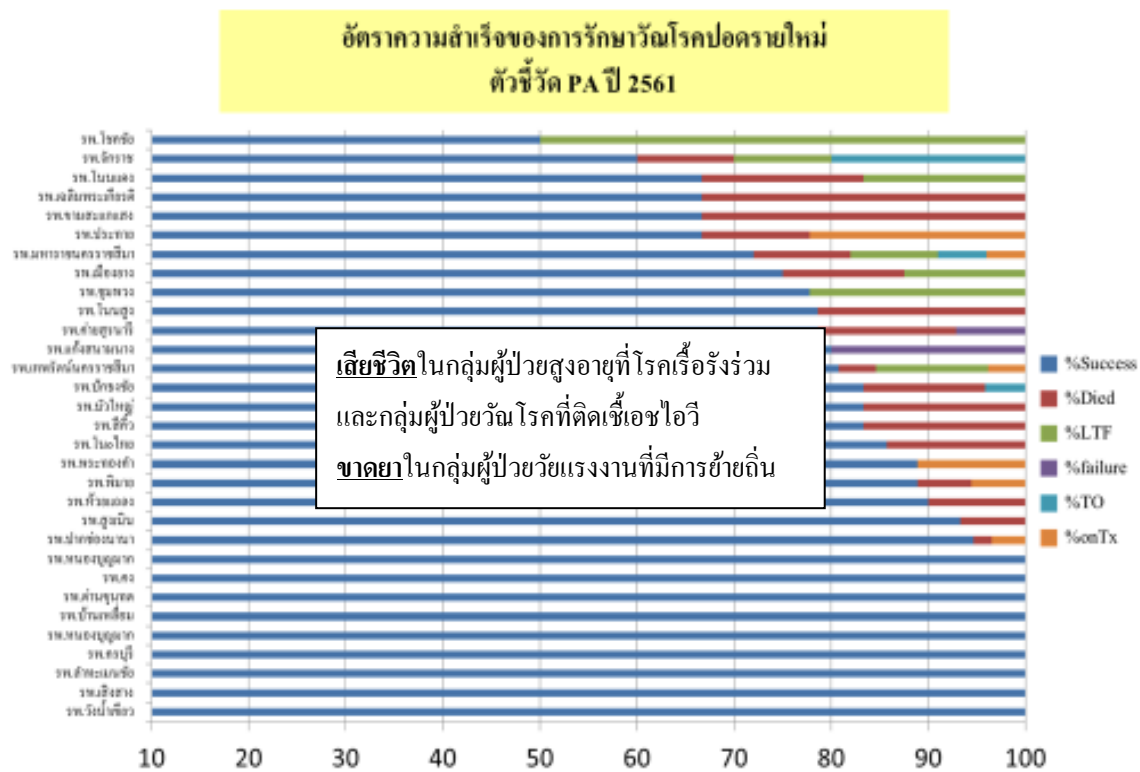
| ปี                | จำนวนที่<br>นำมา<br>ประเมิน | รักษาสำเร็จ |       | ล้มเหลว |      | เสียชีวิต |      | ขาดยา |      | โอนออกโดยไม่ทราบ<br>ผลการรักษา |      | ไม่สามารถ<br>นำมาประเมิน<br>ได้ |      |
|-------------------|-----------------------------|-------------|-------|---------|------|-----------|------|-------|------|--------------------------------|------|---------------------------------|------|
|                   |                             | n           | %     | n       | %    | n         | %    | n     | %    | n                              | %    | n                               | %    |
| ๒๕๕๙              | ๒,๓๙๑                       | ๒,๐๔๕       | ๘๕.๕๓ | ๑๒      | ๐.๕๐ | ๑๖๘       | ๗.๐๓ | ๘๖    | ๓.๖๐ | ๗๔                             | ๓.๐๙ | ๖                               | ๐.๒๕ |
| ๒๕๖๐              | ๒,๕๐๗                       | ๒,๑๒๒       | ๘๔.๖๔ | ๙       | ๐.๓๖ | ๑๗๙       | ๗.๑๔ | ๑๑๑   | ๔.๔๓ | ๖๑                             | ๒.๔๓ | ๒๕                              | ๑.๐๐ |
| ๒๕๖๑<br>(ไตรมาส๑) | ๕๘๙                         | ๔๘๗         | ๘๒.๖๘ | ๕       | ๐.๘๕ | ๕๕        | ๗.๖๔ | ๒๕    | ๔.๒๔ | ๖                              | ๑.๐๒ | ๒๑                              | ๓.๕๗ |

ที่มา TBCM on line : รายงาน TB๐๘ ข้อมูล ณ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒

### ๒. ผลการดำเนินงานความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอด

#### ตารางแสดง อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ปี ๒๕๕๙ -๒๕๖๑

| ปี                | จำนวนที่<br>นำมา<br>ประเมิน | รักษาสำเร็จ |       | ล้มเหลว |      | เสียชีวิต |      | ขาดยา |      | โอนออกโดยไม่ทราบ<br>ผลการรักษา |      | ไม่สามารถ<br>นำมาประเมิน<br>ได้ |   |
|-------------------|-----------------------------|-------------|-------|---------|------|-----------|------|-------|------|--------------------------------|------|---------------------------------|---|
|                   |                             | n           | %     | n       | %    | n         | %    | n     | %    | n                              | %    | n                               | % |
| ๒๕๕๙              | ๔๒๑                         | ๓๘๐         | ๙๐.๒๖ | ๑       | ๐.๒๓ | ๒๗        | ๖.๔๑ | ๗     | ๑.๖๖ | ๖                              | ๑.๔๒ | ๐                               | ๐ |
| ๒๕๖๐              | ๔๐๗                         | ๓๕๔         | ๘๖.๙๗ | ๐       | ๐    | ๒๙        | ๗.๑๒ | ๑๖    | ๓.๙๓ | ๘                              | ๑.๘๖ | ๐                               | ๐ |
| ๒๕๖๑<br>(ไตรมาส๑) | ๔๖๑                         | ๔๐๑         | ๘๖.๙๘ | ๓       | ๐.๖๕ | ๓๐        | ๖.๕๐ | ๑๒    | ๒.๖๐ | ๑๕                             | ๓.๒๕ | ๐                               | ๐ |



ที่มา TBCM on line 30กย.2561

พื้นที่ที่มีอัตราความสำเร็จต่ำ กว่าร้อยละ 85  
เมือง สีคิ้ว บัวใหญ่ โนนสูง ชุมพวง เมืองยาง

๑. กลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค “เพื่อเพิ่มโอกาสในการค้นพบวัณโรค”

| Risk Factor  | ปี 2560 (%) | ปี 2561 (%) |
|--------------|-------------|-------------|
| %contactTB   | 55          | 30          |
| %Elderly     | 20          | 25          |
| %DM          | 7           | 5           |
| %Prisoner    | 5           | 6           |
| %out patient | 2           | 2           |
| %migrant     | 0           | 3           |
| %Silicosis   | 0           | 0           |
| %HW          | 2           | 1           |
| %ติดเชื้อ    | 0           | 0           |
| %COPD        | 2           | 1           |

## การดำเนินงานคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคเชิงรุก Active Case Finding

ตารางแสดง ผลการคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสำคัญ

| Risk Group                                                                  | ปี ๒๕๖๐ |    |        | ปี ๒๕๖๑ |     |        |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------|----|--------|---------|-----|--------|
|                                                                             | คัดกรอง | TB | ร้อยละ | คัดกรอง | TB  | ร้อยละ |
| ๑.ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/สัมผัสสัตว์โรค                                          | ๔๔๑     | ๑๑ | ๒.๔๙   | ๓,๙๗๙   | ๑๒๕ | ๓.๑๔   |
| ๒.ผู้ป่วย B๒๔                                                               | ๑๑๒     | ๔  | ๓.๕๗   | ๘,๓๘๑   | ๑๘  | ๐.๒๑   |
| ๓.โรคปอดอักเสบจากฝุ่นทราย                                                   | ๒๖      | ๒  | ๗.๖๙   | ๕๔      | ๑   | ๑.๘๕   |
| ๔.เบาหวาน                                                                   | ๔๔      | ๓  | ๖.๘๒   | ๒๒,๔๘๔  | ๒๓  | ๐.๑๐   |
| ๕.ผู้สูงอายุ                                                                | ๑๒๔     | ๓  | ๒.๔๒   | ๑๔,๗๘๖  | ๖๐  | ๐.๔๑   |
| ๖.บุคลากรสาธารณสุขดูแลผู้ป่วย                                               | ๒,๐๐๐   | ๑  | ๐.๐๕   | ๑๑,๕๑๐  | ๖   | ๐.๐๕   |
| ๗.ผู้ต้องขังในเรือนจำ***                                                    | ๔๕      | ๔  | ๘.๘๙   | ๗,๘๕๗   | ๓๙  | ๐.๕๐   |
| ๘.ประชากรข้ามชาติ                                                           | ๘       | ๑  | ๑๒.๕๐  | ๑,๐๑๑   | ๖๘  | ๖.๗๓   |
| ๙.ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการ<br>สงสัยวัณโรค<br>(ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก) | ๙๖      | ๔  | ๔.๑๗   | ๕,๖๒๔   | ๖๓  | ๑.๑๒   |
| รวมจังหวัด                                                                  | ๒,๘๙๖   | ๓๓ | ๑.๑๔   | ๗๕,๖๘๗  | ๔๐๓ | ๐.๕๓   |

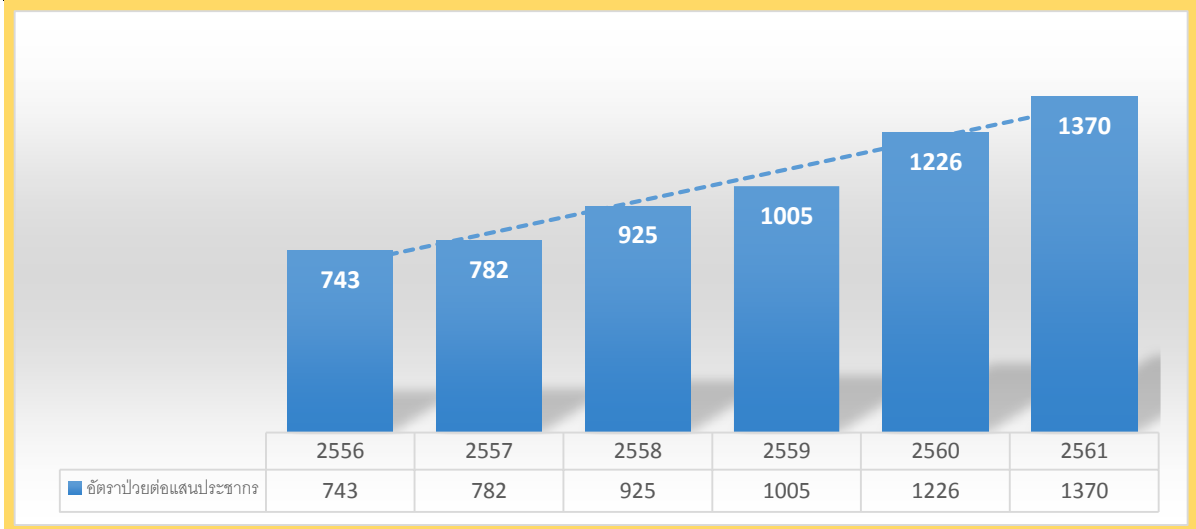
\*\*\* เนื่องจากบันทึกข้อมูล TBCM on line ยังไม่สมบูรณ์

ตารางแสดง ผลการคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มผู้ต้องขัง ดำเนินการระหว่างเดือนสค.- ธค. ๒๕๖๑

| เรือนจำ               | จำนวน<br>ผู้ต้องขัง<br>ทั้งหมด | X-ray                    |         | สัมภาษณ์             |                           | AFB/XpertMTB        |    |               |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------|---------|----------------------|---------------------------|---------------------|----|---------------|
|                       |                                | จำนวน<br>ได้รับ<br>X-ray | ผิดปกติ | จำนวนที่<br>สัมภาษณ์ | อาการ<br>เข้าได้กับ<br>TB | ส่ง<br>เสมหะ<br>AFB | TB | รอผล<br>Xpert |
| รจ.กลางคลองไผ่        | ๔,๒๑๖                          | ๔,๒๑๖                    | ๕๗๐     | ๔,๒๑๖                | ๗๙๘                       | ๕๗๐                 | ๒๒ | รอ            |
| รจ.อำเภอสีคิ้ว        | ๑,๖๒๗                          | ๑,๖๒๗                    | ๑๕๓     | ๑,๕๖๙                | ๑๖๕                       | ๑๔๖                 | ๑  | รอ            |
| รจ.กลาง<br>นครราชสีมา | ๒,๐๗๒                          | ๒,๐๗๒                    | ๑๘๙     | ๒,๐๗๒                | ๑๗๒                       | ๑๘๑                 | ๔  | รอ            |
| รจ.อำเภอบัวใหญ่       | ๑,๑๒๗                          | ๑,๑๒๗                    | ๑๐๙     | ๑,๑๒๗                | ๑๒๕                       | ๑๐๙                 | ๓  | รอ            |
| ทสก.เขาพริก           | ๔,๒๙๑                          | ๔,๒๙๑                    | ๔๗๓     | ๔,๒๙๑                | ๒๗๖                       | ๑๔๖                 | ๑  | รอ            |
| ทสญ.นครราชสีมา        | ๓,๘๕๐                          | ๓,๘๕๐                    | ๒๒๔     | ๓,๘๕๐                | ๒๑๘                       | ๒๒๔                 | ๒  | รอ            |
| รวม                   | ๑๗,๑๘๓                         | ๑๗,๑๘๓                   | ๑,๗๑๘   | ๑๗,๑๒๕               | ๑,๗๕๔                     | ๑,๓๗๖               | ๓๔ |               |

ตารางแสดงการคัดกรองและยืนยันวินิจฉัยด้วยXpert MTB/RIF “เพื่อเพิ่มโอกาสในการค้นพบวัณโรค”  
ในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทและกลุ่มผู้ต้องขัง

| ปี   | คาดประมาณตามอัตราป่วยต่อแสนประชากร | ขึ้นทะเบียนรักษา | ร้อยละ |
|------|------------------------------------|------------------|--------|
| ๒๕๕๗ | ๑๓๒ ต่อแสนประชากร: ๓,๔๓๒ ราย       | ๒,๒๙๓            | ๖๖.๘๑  |
| ๒๕๕๘ | ๑๔๒ต่อแสนประชากร: ๓,๖๙๒ ราย        | ๒,๕๘๗            | ๗๐.๐๗  |
| ๒๕๕๙ | ๑๗๒ต่อแสนประชากร: ๔,๔๗๒ ราย        | ๒,๘๑๕            | ๖๒.๙๔  |
| ๒๕๖๐ | ๑๗๒ต่อแสนประชากร: ๔,๔๗๒ ราย        | ๓,๑๒๗            | ๖๙.๙๒  |
| ๒๕๖๑ | ๑๕๖ต่อแสนประชากร: ๔,๐๕๖ ราย        | ๓,๑๐๖            | ๗๖.๕๗  |



| เป้าหมาย                         | ๒๕๕๖   | ๒๕๕๗   | ๒๕๕๘   | ๒๕๕๙   | ๒๕๖๐   | ๒๕๖๑   |
|----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ผู้ต้องขัง(รวม)                  | ๑๐,๖๒๔ | ๑๐,๗๓๐ | ๑๑,๓๔๐ | ๑๑,๗๓๑ | ๑๓,๔๕๓ | ๑๓,๕๗๐ |
| ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท(all type) | ๗๙     | ๘๔     | ๑๐๕    | ๑๑๘    | ๑๖๕    | ๑๘๖    |

## ๒. วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญ “เสียชีวิต”

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท “เสียชีวิต” จำนวน ๒๓๖ คน

- ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ๔๘ คน ร้อยละ ๒๐.๓๓(เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่เคยรักษาด้วยยาต้านไวรัสมาก่อนและขาดการรักษาต่อเนื่อง ๒๒ คน เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ทราบผลครั้งแรกและได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัส ๑๒ คน และเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ทราบผลครั้งแรกและไม่ได้รับยาด้านไวรัส ๑๔ คน)
- ผู้ป่วยเบาหวาน ๒๒ คน ร้อยละ ๙.๓๒(เป็นผู้ป่วยเบาหวานอายุ > ๖๕ ปี ๑๒ คน และผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ๑๐ คน) ผู้ป่วยวัณโรคที่สูงอายุที่และโรคเรื้อรังอื่นๆ ๗๙ คนร้อยละ๓๓.๔๗ (อายุ>๘๐ ปี ๔๖ คน,ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง มะเร็ง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) ผู้ป่วยวัณโรคจากสาเหตุมีโรคเรื้อรังและอื่นๆ ๘๗ คน ร้อยละ ๓๖.๘๖ (ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง มะเร็ง ปอดอุดกั้นเรื้อรังโรคตับ ทุพโภชนาการ กินยากดภูมิคุ้มกัน)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท “เสียชีวิต” จำนวน ๑๙๙ คน ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ๒๘ คน ร้อยละ ๑๔.๐๗ (เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่เคยรักษาด้วยยาด้านไวรัสมาก่อนและขาดการรักษาต่อเนื่อง ๑๑ คน เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ทราบผลครั้งแรกและได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัส ๑๐

คน และเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ทราบผลครั้งแรกและไม่ได้รับยาต้านไวรัส ๗ คน) ผู้ป่วยเบาหวาน ๗ คน ร้อยละ ๓.๕ (เป็นผู้ป่วยเบาหวานอายุ > ๖๕ ปี ๓ คน และ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ๔ คน) ผู้ป่วยวัณโรคที่สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ๑๐๐ คน ร้อยละ ๕๐.๒๕ (อายุ > ๘๐ ปี ๕๖ คน, ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง มะเร็ง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) ผู้ป่วยวัณโรควัยทำงานจากสาเหตุมีโรคเรื้อรังและอื่นๆ ๖๔ คน ร้อยละ ๓๒.๑๖ (ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง มะเร็ง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคตับ หูฟโชนาการ กินยากดภูมิคุ้มกัน)

### ๓. วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญ “ขาดยา”

**ปีงบประมาณ ๒๕๖๐** ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ขาดยา จำนวน ๑๔๑ ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ๑๘ ราย ร้อยละ ๑๒.๗๖ ผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี ๑๒ ราย ร้อยละ ๘.๕๑

- ผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มอายุ ๒๕-๖๔ ปี ๗๗ ราย ร้อยละ ๕๔.๖๐ ผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุ: ๖๕ ปีขึ้นไป ๓๔ ราย ร้อยละ ๒๔.๑๑ คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบขาดยาสูงสุด ๘๔ ราย ร้อยละ ๕๙.๕๗ เมื่อวิเคราะห์พื้นที่อาศัยของผู้ป่วยที่ขาดยา พบพื้นที่อำเภอเมือง ๓๔ ราย (เขตเทศบาลนคร ๑๘ รายและรอบนอก ๑๖ ราย) เขตต่างอำเภอภายในจังหวัดนครราชสีมา ๔๒ ราย ( สี่คิ้ว ปักธงชัย เกลิมพระเกียรติ โนนสูง โชคชัย แห่งละ ๕ คน และทุกอำเภอ) ภายในเขต ๙ :๕ ราย นอกเขต ๓ ราย

**ปีงบประมาณ ๒๕๖๑** ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ขาดยา จำนวน ๑๐๕ ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ๑๔ ราย ร้อยละ ๑๓.๓๓ ผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มอายุ ๑๕- ๒๔ปี ๙ ราย ร้อยละ ๘.๕๗

- ผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มอายุ ๒๕-๖๔ปี ๗๐ราย ร้อยละ ๖๖.๖๖ ผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุ: ๖๕ ปีขึ้นไป ๒๔ ราย ร้อยละ ๒๒.๘๕ คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบขาดยาสูงสุด ๕๑ ราย ร้อยละ ๔๘.๕๗ เมื่อวิเคราะห์พื้นที่อาศัยของผู้ป่วยที่ขาดยา พบพื้นที่อำเภอเมือง ๑๖ ราย (เขตเทศบาลนครนครราชสีมา ๑๑ ราย และรอบนอก ๕ ราย) เขตต่างอำเภอภายในจังหวัดนครราชสีมา ๓๐ ราย ( สี่คิ้ว ปักธงชัย เกลิมพระเกียรติ แห่งละ ๕ คน และกระจายไปทุกอำเภอ) ภายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๓ ราย ต่างจังหวัดนอกเขต ๒ ราย)

### ๔. “การส่งต่อ,ติดตามผลการรักษา,การคัดกรองวัณโรคเชิงรุกและเฝ้าระวังดื้อยาหลายขนาน ”

จากการวิเคราะห์ระบบข้อมูลรายบุคคล พบประเด็นโอนออกจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในผู้ป่วยวัณโรคต่างอำเภอและขึ้นทะเบียนรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา การส่งต่อยังไม่ alert ทันที ใช้เวลา ๑ สัปดาห์ผ่านระบบกลุ่มไลน์ และ TBCM on line ยังคงมีประเด็นเรื่องผู้ป่วยให้ที่อยู่ไม่ตรงกัน และบางรายไม่กลับไปภูมิลาเนาเดิม ในรายที่สามารถดำเนินการได้ ยังขาดความครบถ้วนของระบบข้อมูลที่ Update

การติดตามผลการรักษา(Result) จากโรงพยาบาลปลายทาง จะมีประเด็นเช่นเดียวกันกับการติดตามผลการรักษาในรายที่ขยายการรักษาไปมากกว่า ๑ ปี ยังขาดความครบถ้วนของข้อมูล

การคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสำคัญ มีประเด็นปัญหาบันทึกข้อมูลจำนวนมากและเป็นภาระสำคัญต่อการปฏิบัติรายพื้นที่ ส่งผลต่อคุณภาพข้อมูลซึ่งไม่ตรงกันกับการดำเนินงาน

การเฝ้าระวังวัณโรคดื้อยาและดื้อยาหลายขนาน บันทึกข้อมูลรายบุคคลและการตรวจสอบกลับไปยังหน่วยบริการตรวจคัดกรอง ยังไม่สามารถเชื่อมโยงระหว่างการส่งตรวจและผลการตรวจ จำแนกตามเงื่อนไขกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่ม On treatment และ Pre-treatment วิเคราะห์ในระบบและมีความเชื่อมโยงเฉพาะรายที่ Retreatment แต่ขาดความสมบูรณ์ในการลงผลการคัดกรอง

## ๕. วิเคราะห์สถานการณ์กลุ่มเสี่ยงวัณโรค

ตารางแสดงอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคทุกประเภทกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี

| ปี   | จำนวน<br>ที่นำมา<br>ประเมิน | รักษาสำเร็จ |      | ล้มเหลว |     | เสียชีวิต |      | ขาดยา |      | โอนออกโดยไม่ทราบ<br>ผลการรักษา |     | ไม่สามารถ<br>นำมาประเมิน<br>ได้ |     |
|------|-----------------------------|-------------|------|---------|-----|-----------|------|-------|------|--------------------------------|-----|---------------------------------|-----|
|      |                             | ก           | %    | ก       | %   | ก         | %    | ก     | %    | ก                              | %   | ก                               | %   |
| ๒๕๖๐ | ๒๕๓                         | ๑๘๒         | ๗๑.๙ | ๑       | ๐.๓ | ๓๙        | ๑๕.๔ | ๑๘    | ๗.๑  | ๗                              | ๒.๗ | ๖                               | ๒.๓ |
| ๒๕๖๑ | ๕๖                          | ๓๗          | ๖๖.๐ | ๑       | ๑.๗ | ๖         | ๑๐.๐ | ๖     | ๑๐.๐ | ๒                              | ๓.๕ | ๔                               | ๗.๑ |

ตารางแสดงอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคทุกประเภทกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคผู้ต้องขัง

| ผู้ต้องขัง<br>ปี | จำนวน<br>ที่นำมา<br>ประเมิน | รักษาสำเร็จ |      | ล้มเหลว |   | เสียชีวิต |     | ขาดยา |     | โอนออกโดยไม่ทราบ<br>ผลการรักษา |     | ไม่สามารถ<br>นำมา<br>ประเมินได้ |     |
|------------------|-----------------------------|-------------|------|---------|---|-----------|-----|-------|-----|--------------------------------|-----|---------------------------------|-----|
|                  |                             | ก           | %    | ก       | % | ก         | %   | ก     | %   | ก                              | %   | ก                               | %   |
| ๒๕๖๐             | ๑๖๒                         | ๑๔๘         | ๙๓.๓ | ๐       | ๐ | ๔         | ๒.๔ | ๓     | ๑.๘ | ๖                              | ๓.๗ | ๑                               | ๐.๖ |
| ๒๕๖๑             | ๒๔                          | ๒๒          | ๙๑.๖ | ๐       | ๐ | ๑         | ๔.๑ | ๐     | ๐   | ๑                              | ๔.๑ | ๐                               | ๐   |

ตารางแสดงอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคทุกประเภทกลุ่มกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

| ผู้ต้องขัง<br>ปี  | จำนวน<br>ที่นำมา<br>ประเมิน | รักษาสำเร็จ |      | ล้มเหลว |   | เสียชีวิต |   | ขาดยา |      | โอนออกโดยไม่ทราบ<br>ผลการรักษา |   | ไม่สามารถ<br>นำมา<br>ประเมินได้ |   |
|-------------------|-----------------------------|-------------|------|---------|---|-----------|---|-------|------|--------------------------------|---|---------------------------------|---|
|                   |                             | ก           | %    | ก       | % | ก         | % | ก     | %    | ก                              | % | ก                               | % |
| ๒๕๖๐              | ๑๕                          | ๑๔          | ๙๓.๓ | ๐       | ๐ | ๐         | ๐ | ๑     | ๖.๗  | ๐                              | ๐ | ๐                               | ๐ |
| ๒๕๖๑<br>(ไตรมาส๑) | ๘                           | ๗           | ๘๗.๕ | ๐       | ๐ | ๐         | ๐ | ๑     | ๑๒.๕ | ๐                              | ๐ | ๐                               | ๐ |

## ● กลุ่มวัณโรคดื้อยาและดื้อยาหลายขนาน

ตารางแสดง ผู้ป่วย RR-TB MDR-TB XDR-TB จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

| ปี   | RR-TB       |             |           |       |            | MDR-TB      |             |           |       |            | XDR-TB      |             |           |       |            |
|------|-------------|-------------|-----------|-------|------------|-------------|-------------|-----------|-------|------------|-------------|-------------|-----------|-------|------------|
|      | ขึ้นทะเบียน | รักษาสำเร็จ | เสียชีวิต | ขาดยา | กำลังรักษา | ขึ้นทะเบียน | รักษาสำเร็จ | เสียชีวิต | ขาดยา | กำลังรักษา | ขึ้นทะเบียน | รักษาสำเร็จ | เสียชีวิต | ขาดยา | กำลังรักษา |
| ๒๕๕๙ | ๐           | ๐           | ๐         | ๐     | ๐          | ๑๐          | ๕           | ๐         | ๒     | ๓          | ๐           | ๐           | ๐         | ๐     | ๐          |
| ๒๕๖๐ | ๓           | ๐           | ๐         | ๐     | ๓          | ๒๓          | ๓           | ๖         | ๓     | ๑๑         | ๒           | ๑           | ๐         | ๐     | +          |
| ๒๕๖๑ | ๓           | ๐           | ๐         | ๐     | ๓          | ๑๑          | ๐           | ๑         | ๒     | ๘          | ๐           | ๐           | ๐         | ๐     | ๐          |

\*\*\*หมายเหตุ ๑. MDR-TB เสียชีวิต ๗ ราย (HIV ๒ ราย, สูงอายุไตเรื้อรัง ๒ ราย , มะเร็ง ๒ ราย และไม่มีโรคร่วม ๑ ราย)

๒. MDR-TB ขาดยา ๗ ราย (จิตเวชและเรื้อรัง ๔ ราย, กินยาไม่ไหว มะเร็ง ๒ ราย, สูงอายุ ๑ ราย)

๓. XDR-TB ปี ๒๕๖๐ รักษาสำเร็จด้วยสูตร MDR-TB ๑ ราย (เนื่องจากผู้ป่วยไม่ยินยอมรักษาด้วยสูตร XDR-TB)

๔. XDR-TB ปี ๒๕๖๐ กำลังรักษา ๑ ราย เดือนที่ ๘/๒๐ เดือน (สีกี้ว) ตอบสนองการรักษาได้ดี

๕. XDR-TB ปี ๒๕๖๑ กำลังรักษา ๑ ราย เป็น case XDR-TB รักษาล้มเหลวจาก รพ.ทรวงอกตั้งแต่ปี ๒๕๕๘

ภูมิลำเนาอำเภอย้ายถาวร กลับมารักษาใหม่ ณ รพ.มหาราชนครราชสีมา เริ่มสูตร XDR-TB ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

Dead เมื่อวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๒ เกิด Pneumothorax

### ๓. บทสรุป

๔.๑ Risk Area เขตเมือง ปากช่อง พิมาย บัวใหญ่ สีคิ้วและตำบลที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา ๒๕๕๙-๒๕๖๑

๔.๒ Risk Factor เสียชีวิต ขาดยา ไม่ติดตามผลการรักษารายโอนออกหรือส่งต่อ

๔.๓ Key population ผู้สัมผัสวัณโรค ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง TBHIV ผู้ต้องขัง แรงงานข้ามชาติ

๔.๔ เครื่องมือ CXR ๑๐๐% และ XpertMTB/RIF เพิ่มอัตราการค้นพบวัณโรค

๔.๕ ระบบข้อมูลการคัดกรองเชิงรุก และระบบเฝ้าระวังดื้อยา/ดื้อยาหลายขนาน ยังไม่มีคุณภาพ

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน  
สถานการณ์และแนวโน้ม  
ของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง  
และมีผลกระทบกับสุขภาพ

## ๑ การวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดนครราชสีมาตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขนาดของพื้นที่เป็นอันดับที่ ๑ ของภาค ประกอบด้วย ๓๒ อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้แบ่งการนิเทศเพื่อให้ครอบคลุมการดูแลเป็น ๕ โซน มีสสจ.โซนและคณะกรรมการโซนในการวางแผนพัฒนา นิเทศงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผล มีสถานบริการประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๓๐ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓๔๗

### ๑.๑ สถานการณ์และแนวโน้มด้านสังคม

#### ๑.๑.๑ ด้านประชากร ครอบครัวและชุมชน

ในจังหวัดนครราชสีมามีประชากรมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ มีประชากร ๒,๖๑๕,๑๒๐ คน สัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ฐานปิระมิดประชากรแคบลง ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน กลุ่มเด็ก ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๗.๐๑ กลุ่มอายุ ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๖.๖๘ วัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๖.๓๐ (ณ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๑) ประชากรมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองนครราชสีมา ร้อยละ ๑๗.๔ รองลงมาคือ อำเภอปากช่อง ร้อยละ ๗.๔ และ อำเภอพิมาย ร้อยละ ๔.๙ ที่มีประชากรน้อยที่สุด ได้แก่ อำเภอบ้านเหลื่อม ร้อยละ ๐.๘ ความหนาแน่นของประชากร ๑๒๘.๔ คนต่อตารางกิโลเมตร พื้นที่ที่มีความหนาแน่นของประชากรมากที่สุดคือ อำเภอเมืองนครราชสีมา มีประชากรหนาแน่น ๖๐๕.๐ คนต่อตารางกิโลเมตร รองลงมาคือ อำเภอแก่งสนามนาง ๓๔๖.๗ คนต่อตารางกิโลเมตร ที่มีความหนาแน่นน้อยที่สุด ได้แก่ อำเภอวังน้ำเขียว ๓๙.๕ คนต่อตารางกิโลเมตร

สำหรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่า ขนาดของครอบครัวโดยเฉลี่ยลดลงอย่างต่อเนื่อง .จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน ณ ปัจจุบันโดยเฉลี่ย ๓.๔ คน (รายงานการวิจัยสัมพันธภาพในครอบครัว, สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน) ครอบครัวเริ่มมีขนาดเล็กลงอย่างต่อเนื่องเหลือเพียงพ่อแม่ลูก หรือผู้สูงอายุกับเด็กครอบครัวจะมีเพียงพ่อแม่ ลูก หรือ ผู้สูงอายุกับเด็ก ทำให้ครอบครัวอ่อนแอลง คนในครอบครัวต้องออกมาหารายได้มากขึ้น เวลาที่ให้แก่นักในครอบครัวรวมทั้งการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัวน้อยลง จึงมีแนวโน้มที่เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งขาดความอบอุ่น และปัญหาซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการจดทะเบียนหย่าร้างของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ๔๐๒๓ , ๓๘๙๘ , ๔๓๓๓ ,๔๓๘๐ และ๔๔๗๙ (สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา ๒๕๖๐)

### ๑.๒ สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพคนไทย

#### ๑.๒.๑ สุขภาพทางกาย

อายุคาดเฉลี่ย(LE) เพศชาย ๗๔.๑๗ ปี เพศหญิง ๘๒.๑๙ ปี ซึ่งใกล้เคียงกับอายุขัยเฉลี่ยของประเทศไทย(เพศชาย ๗๒.๒ ปี เพศหญิง ๗๘.๙ ปี)

อัตราเกิดอัตราตายของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๑ จังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มอัตราเกิดลดลง อัตราตายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลงด้วย โดยปี ๒๕๖๑ อัตราเกิด ๘.๖๖ ต่อพันประชากร อัตราตาย ๗.๒๗ ต่อพันประชากร และอัตราเพิ่ม ๑.๓๙ ต่อพันประชากร เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ พบว่าอัตราเกิด ๑๐.๗ ต่อพันประชากร อัตราตาย ๘.๓ ต่อพันประชากร และอัตราเพิ่ม ๒ ต่อพันประชากร ซึ่งประเทศมีอัตราเพิ่มสูงกว่าจังหวัดนครราชสีมา

**อัตราการตายจังหวัดนครราชสีมา พบว่า จากข้อมูลสำนักนโยบาย และพัฒนายุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข อัตราการตายจังหวัดนครราชสีมา พบว่าอัตราการตายมีแนวโน้มคงที่ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ๕.๐๙ ๕.๒๓ และ ๕.๓๖ ต่อพันการเกิดมีชีพ ตามลำดับ อัตราการตายขึ้นลงไม่คงที่ตั้งแต่ปี ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ ๑๑.๒๓ และ ๑๑.๖๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ มีแนวโน้มลดลง ๒๒.๐๘ และ ๑๖.๘๓ ต่อแสนการเกิดมีชีพ และปี ๒๕๖๐ลดลงเหลือ ๘.๖๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ และปี ๒๕๖๑ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๓.๖๓ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ดังแสดงในกราฟ**

**เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ พบว่า อัตราการตายของประเทศสูงกว่าจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ๙.๘ ต่อพันการเกิดมีชีพ/จ.นม. ๕.๓๖ ต่อพันการเกิดมีชีพ)**

### ๑.๒.๒ สุขภาพจิต : สภาวะสุขภาพจิตเสื่อมถอยลง

จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ขนาดครอบครัวเล็กลงจากเดิมครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว โดยเฉลี่ยมีสมาชิกในครอบครัว ๓.๔ คน/ครอบครัว และพบว่าส่วนใหญ่เขตชนบทในครอบครัวจะประกอบด้วย ผู้สูงอายุและเด็ก ในกลุ่มวัยแรงงานอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ปี ๒๕๖๐ พบอัตราการว่างงานคิดเป็นร้อยละ ๒.๖๓ พบว่าสูงขึ้น (ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ร้อยละ ๑.๗๙ ๑.๗๓ ๑.๕๑ ตามลำดับ) เกิดปัญหาความเครียดสูงขึ้นในครอบครัว พบว่าปัญหาการขัดแย้งในครอบครัวเป็นสาเหตุอันดับแรกของการฆ่าตัวตายในจังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี ๒๕๖๑ ๕.๔๗ ต่อแสนประชากร ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ประเทศ ( ๖.๓ ต่อแสนประชากร) ซึ่งแนวโน้มลดลง ปี๒๕๕๙-๒๕๖๑ ๕.๘๙ ๖.๕๖ และ ๕.๔๗ ต่อแสนประชากร แต่ยังคงเป็นปัญหา โดยเฉพาะอำเภอที่เป็นพื้นที่ตั้งโรงงานอุตสาหกรรมจะมีอำเภอที่มีผู้ป่วยฆ่าตัวตายสูงสุดได้แก่ อำเภอปากช่อง ครบุรี สูงเนิน สีคิ้ว โชคชัย ด้านขุนทด เทพารักษ์ บัวใหญ่วังน้ำเขียว และเสิงสาง

## ๒. โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

### ๒.๑ สาเหตุการป่วย

#### ๒.๑.๑ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่งและมีอัตราเพิ่มขึ้นดังนี้ ๓๒,๕๐๔ ๓๓,๖๖๐ ๓๖,๑๑๘ และ ๓๐,๕๕๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๑ พบโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน เบาหวาน ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เยื่อข้อและเอ็น และความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง ๒๗,๐๙๕ ๒๔,๗๖๙ ๒๒,๗๑๒ และ ๑๖,๐๕๕ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

#### ๒.๑.๒ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบโรคปอดบวมเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่งและมีอัตราเพิ่มขึ้นดังนี้ ๕๙๕ ๖๒๖ และ ๗๓๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๐ พบโรคปอดบวมเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่การบาดเจ็บกระดูกและข้อ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย , หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอด

ลมเล็กอีกเสบเฉียบพลัน,การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์และถุงน้ำคร่ำ , ต้อกระจก ๓๗๓ , ๓๐๐ , ๒๙๗ และ ๒๙๙ ต่อแผนประชากร ตามลำดับ

## ๒.๒ สาเหตุการตาย

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายจากข้อมูลสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๑ พบว่า อันดับหนึ่ง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ๔๘.๔๙ ต่อแผนประชากร รองลงมาได้แก่ โรคระบบประสาท , โลหิตเป็นพิษ โรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ และอุบัติเหตุขนส่ง ๓๘.๓๙ ๓๖.๖๓ ๒๙.๖๐ และ ๒๗.๖๑ ต่อแผนประชากร ตามลำดับ

## ๓. โรคที่เป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ข้อมูล ณ ธันวาคม ๒๕๖๑

### ๑. สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ สสจ.นครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม จำนวนทั้งสิ้น ๓,๖๕๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓๘.๘๔ รายต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๔ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๑๕ รายต่อแผนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๑ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเพศชายต่อ เพศหญิงเท่ากับ ๑.๑๑ : ๑ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ อัตราป่วยเท่ากับ ๔๙๖.๘๓ รายต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอพิมาย อำเภอโชคชัย อำเภอขามทะเลสอ และอำเภอหนองบุญมาก อัตราป่วยเท่ากับ ๓๓๓.๔๕ , ๒๖๒.๕๙ , ๒๓๔.๘๑ และ ๒๓๔.๒๕ รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

### ๒. สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ สสจ.นครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น ๑๐,๖๙๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๐๕.๖๘ รายต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑๘ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๖๘ รายต่อแผนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๗ พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๕,๕๕๓ ราย เพศชาย ๕,๑๓๘ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อ เพศหญิงเท่ากับ ๑.๐๘ : ๑ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอบัวใหญ่ อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๓๒๓.๑๘ รายต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอเสิงสาง อำเภอห้วยแถลง อำเภอเมือง และอำเภอสี่ตา อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๑๓๔.๔๙ , ๑,๐๑๕.๖๗, ๗๑๘.๖๐ และ ๖๐๘.๘๓ รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

สรุปผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด  
แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข  
จังหวัดนครราชสีมา

ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑  
ทั้งหมด ๗๖ ตัวชี้วัด (ณ ข้อมูล ณ ๙ เดือน) ผ่านเกณฑ์ ๔๑ ตัวชี้วัด คิดเป็น  
ร้อยละ ๕๓.๙๕ มีรายละเอียดดังนี้ตามรายละเอียด ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑      การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค**

๒๖ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๑๙ ตัวชี้วัด

คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๐๘

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒      การพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ**

๒๖ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๑๓ ตัวชี้วัด

คิดเป็นร้อยละ ๕๐

**ยุทธศาสตร์ที่ ๓      การพัฒนาบุคลากรที่เป็นเลิศ**

๕ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๓ ตัวชี้วัด

คิดเป็นร้อยละ ๖๐

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔      การพัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศ**

๑๙ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๖ ตัวชี้วัด

คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๕๘

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2561

| ลำดับ                                                                                     | ตัวชี้วัด                                                                                                             | เป้าหมาย 2561<br>(ร้อยละ) | ผลงานย้อนหลัง |        |        |       | ผลงาน ปี 2561 (9 เดือน) |                  |        | กลุ่มงาน |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|--------|--------|-------|-------------------------|------------------|--------|----------|
|                                                                                           |                                                                                                                       |                           | 2557          | 2558   | 2559   | 2560  | เป้าหมาย                | ผลงาน            | ร้อยละ |          |
| 1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) |                                                                                                                       |                           |               |        |        |       |                         |                  |        |          |
| แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (4 โครงการ 12 ตัวชี้วัด)   |                                                                                                                       |                           |               |        |        |       |                         |                  |        |          |
| 1                                                                                         | โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย                                                           |                           |               |        |        |       |                         |                  |        |          |
|                                                                                           | 1) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคัดกรองมาตรฐาน                                                                       | ร้อยละ 70                 | 84.85         | 96.5   | 96.5   | 96.50 | 29                      | 29               | 100.00 | สส.      |
|                                                                                           | 2) อัตราส่วนการตายมารดาไทย                                                                                            | < 20/การเกิดมีชีวิตคน     | 3.16          | 18.22  | 24.49  | 8.68  | 0                       | 2                | 13.51  | สส.      |
|                                                                                           | 3) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย                                                                           | ร้อยละ 80                 | 99.09         | 87.64  | 98.99  | 96.76 | 51,980                  | 50,042           | 96.27  | สส.      |
|                                                                                           | 3.1) เด็ก 0-5 ปี ทุกคนได้รับการคัดกรองพัฒนาการ                                                                        | ร้อยละ 90                 |               | 87.64  | 98.99  | 96.76 | 57,653                  | 51,980           | 90.16  | สส.      |
|                                                                                           | 3.2) เด็ก 9,18, 30, 42 เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการ                                                                 | ร้อยละ 100                |               |        | 90.87  | 86.32 | 57,653                  | 51,980           | 90.16  | สส.      |
|                                                                                           | 3.3) เด็ก 9,18, 30, 42 เดือน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า                                                                    | ร้อยละ 20                 |               | 10.00  | 13.86  | 12.18 | 51,980                  | 9,212            | 17.72  | สส.      |
|                                                                                           | 3.4) เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้น                                                                  | ร้อยละ 100                |               | 100.00 | 100.00 | 75.25 | 9,212                   | 7,331            | 79.58  | สส.      |
|                                                                                           | 3.5) เด็กอายุ 5 เดือน 29 วัน กินนมแม่อย่างเดียว                                                                       | ร้อยละ 30                 | 68.94         | 70.21  | 48.50  | 86.32 | 16,200                  | 11,346           | 70.04  | สส.      |
|                                                                                           | 4) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ 5 ปี                                                 |                           |               |        | 82.32  | 51.23 |                         |                  |        | สส.      |
|                                                                                           | 4.1) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน                                                                             | ร้อยละ 51                 |               | 47.76  | 52.2   | 52.52 | 82,531                  | 44,219           | 53.58  | สส.      |
|                                                                                           | 4.2) ส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ 5 ปี (เด็กชายสูงเฉลี่ย 113 cm,เด็กหญิงสูงเฉลี่ย 112 cm)                                    | ร้อยละ 51                 |               |        |        |       | 113<br>112              | 110.54<br>109.73 |        | สส.      |
|                                                                                           | 4.3) ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม                                                                                      | ไม่เกิน ร้อยละ 2          |               |        |        | 3.56  | 103,086                 | 4,423            | 4.29   | สส.      |
|                                                                                           | 4.4) ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน                                                                                     | ไม่เกิน ร้อยละ 10         |               |        |        | 5.62  | 103,086                 | 5,253            | 5.10   | สส.      |
|                                                                                           | 5) ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์                                                                          | ร้อยละ 95                 |               |        |        |       |                         |                  |        | คร.      |
|                                                                                           | 5.1) ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด                                                              | ร้อยละ 95                 | 96.28         | 86.34  | 92.59  | 90.79 | 17141                   | 15,547           | 90.70  | คร.      |
|                                                                                           | 5.2) ร้อยละของเด็ก 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน BCG, HB1, DTP – HB3, OPV3, IPV                                                | ร้อยละ 90                 | 96.28         | 88.16  | 94.33  | 92.86 | 17141                   | 16,079           | 93.80  | คร.      |
|                                                                                           | 5.3) ร้อยละของเด็กอายุ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP4, OPV4, LAJE1                                                         | ร้อยละ 90                 | 91.32         | 90.41  | 92.3   | 92.90 | 18477                   | 17,308           | 93.67  | คร.      |
|                                                                                           | 5.4) ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีน LAJE2                                                                     | ร้อยละ 90                 | 94.28         | 87.84  | 94.83  | 87.56 | 19827                   | 15,502           | 78.19  | คร.      |
|                                                                                           | 5.5) ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีน MMR , MMR2                                                                | ร้อยละ 95                 | 94.28         | 82.02  | 89.58  | 90.16 | 19827                   | 17,981           | 90.69  | คร.      |
|                                                                                           | 5.6) ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP5, OPV5                                                                | ร้อยละ 95                 | 94.4          | 87.91  | 92.81  | 90.87 | 22519                   | 30,535           | 135.60 | คร.      |
|                                                                                           | 5.7) ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้น ป. 1 เฉพาะรายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ อายุที่กำหนด                                | ร้อยละ 95                 | 91.05         | 95.15  | 95.11  | 95.00 |                         | วัคซีนยังไม่มา   |        | คร.      |
|                                                                                           | 5.8) ร้อยละของเด็ก 10 – 12 ปีที่ได้รับวัคซีนกระตุ้นทุกประเภทตามเกณฑ์<br>ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้น ป 6 ได้รับวัคซีน dT | ร้อยละ 95                 | 98.60         | 95.68  | 97.26  | 95.00 |                         | วัคซีนยังไม่มา   |        | คร.      |
|                                                                                           | 5.9) ร้อยละของเด็กนักเรียนหญิงไทย ชั้น ป 5 ได้รับวัคซีน HPV ตามเกณฑ์                                                  | ร้อยละ 95                 |               |        |        | 95.00 |                         | วัคซีนยังไม่มา   |        | คร.      |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                                                                                                 | เป้าหมาย 2561<br>(ร้อยละ)               | ผลงานย้อนหลัง                              |                                            |                                            |                                            | ผลงาน ปี 2561 (9 เดือน) |                  |        | กลุ่มงาน |  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|------------------|--------|----------|--|
|       |                                                                                                                           |                                         | 2557                                       | 2558                                       | 2559                                       | 2560                                       | เป้าหมาย                | ผลงาน            | ร้อยละ |          |  |
| 2     | โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น                                                              |                                         |                                            |                                            |                                            |                                            |                         |                  |        |          |  |
|       | 6) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน                                                                                      | ร้อยละ 68                               |                                            | 74.02                                      | 76.37                                      | 68.99                                      | 200,376                 | 141,218          | 70.48  | สส.      |  |
|       | 7) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)                                                               |                                         |                                            |                                            |                                            | 54.50                                      |                         |                  | 67.41  | ทต.      |  |
|       | 7.1) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และ ฝึกทักษะผู้ดูแลเด็กให้ดูแล<br>ทันตสุขภาพเด็กอย่างถูกต้อง     | ร้อยละ 90                               |                                            | 85.53                                      | 84.05                                      | 86.64                                      | 109,109                 | 92,594           | 84.86  | ทต.      |  |
|       | 7.2) ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับการป้องกันฟันผุด้วยฟลูออไรด์เฉพาะที่                                          | ร้อยละ 70                               |                                            | 77.47                                      | 80.19                                      | 83.69                                      | 98,674                  | 80,200           | 81.28  | ทต.      |  |
|       | 7.3) ร้อยละของเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการอุดฟัน                                                                             | ร้อยละ 20                               |                                            |                                            | 11                                         | 21.36                                      | 58,762                  | 12,943           | 22.03  | ทต.      |  |
|       | 7.4) ร้อยละของเด็ก ป.1 ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟัน                                                                   | ร้อยละ 60                               | 59.95                                      | 64.22                                      | 67.48                                      | 66.77                                      | 24,895                  | 16,820           | 67.56  | ทต.      |  |
|       | 7.5) ร้อยละของเด็ก 6-12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม                                                                        | ร้อยละ 40                               | 68.00                                      | ไม่เป็น KPI                                | ไม่เป็น KPI                                | 82.85                                      | 206,424                 | 77,830           | 37.70  | ทต.      |  |
|       | 8) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี                                                                                    | < 40 ต่อ ปชก. ณ 15-19 ปี 1,000 คน       | 49.42                                      | 43.35                                      | 38.70                                      | 24.29                                      | 85,002                  | 2,467            | 29.02  | คร.      |  |
|       | 9) ระดับความสำเร็จโครงการ To be No 1                                                                                      |                                         |                                            |                                            |                                            |                                            |                         |                  |        | NCD      |  |
|       | 9.1) เยาวชน อายุ 6-24 ปี เป็นสมาชิก ชมรม TO BE NUMBER ONE                                                                 | ร้อยละ 90                               | 99.23                                      | 99.08                                      | 99.50                                      | 99.60                                      | 509,507                 | 490,446          | 96.26  | NCD      |  |
|       | 9.2) ทุกตำบลมีชมรม TO BE NUMBER ONE (สถานศึกษา/สถานประกอบการ/หมู่บ้าน/ตำบล)                                               | เพิ่มขึ้น                               |                                            |                                            |                                            |                                            |                         | เพิ่มขึ้นทุกตำบล |        | NCD      |  |
|       | 9.3) มีศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE                                                                                     | อำเภอละ 2 แห่ง                          |                                            |                                            | 121.88                                     | 96.88                                      |                         | 64 แห่ง          |        | NCD      |  |
|       | 9.4) มีชมรม TO BE NUMBER ONE กำนันผู้ใหญ่บ้านต้นแบบ                                                                       | อำเภอละ 1 ชมรม                          |                                            |                                            |                                            |                                            | 32                      | 32               | 100.00 | NCD      |  |
|       | 9.5) ชมรมมีกิจกรรมที่เอื้อให้เยาวชนไม่ไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติด อย่างสม่ำเสมอและส่งชมรม<br>เข้าในระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด |                                         |                                            |                                            |                                            |                                            |                         | 17 อำเภอ         |        | NCD      |  |
|       | 9.6) จำนวนเยาวชนอายุน้อยกว่า 24 ปีดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่ หรือ ติดยาเสพติดรายใหม่ลดลง                                     | ลดลง                                    | 2,267 ราย                                  | 2,087 ราย                                  | 1,280 ราย                                  | 2096 ราย                                   | 2,096                   | 1,655            | ลดลง   | NCD      |  |
| 3     | โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน                                                                        |                                         |                                            |                                            |                                            |                                            |                         |                  |        |          |  |
|       | 10) ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ                                                                         | ร้อยละ 55                               |                                            |                                            | 48.17                                      | 47.74                                      | 304,393                 | 159,119          | 52.27  | สส.      |  |
| 4     | โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ                                                                   |                                         |                                            |                                            |                                            |                                            |                         |                  |        |          |  |
|       | 11) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน<br>ผ่านเกณฑ์                        | ร้อยละ 60                               |                                            |                                            | 30.44                                      | 73.70                                      | 259                     | 217              | 83.78  | ทบ.      |  |
|       | 12) ร้อยละของ Healthy Ageing                                                                                              | ร้อยละ 95<br>ดำเนินการตามข้อ1-5ตามเกณฑ์ | กลุ่ม1=91.07<br>กลุ่ม2=7.32<br>กลุ่ม3=1.61 | กลุ่ม1=92.23<br>กลุ่ม2=6.36<br>กลุ่ม3=1.40 | กลุ่ม1=96.16<br>กลุ่ม2=3.01<br>กลุ่ม3=0.83 | กลุ่ม1=97.55<br>กลุ่ม2=1.82<br>กลุ่ม3=0.63 | 327,847                 | 320,831          | 97.86  | สส.      |  |

| ลำดับ                                                                                 | ตัวชี้วัด                                                                                                            | เป้าหมาย 2561<br>(ร้อยละ)                                                           | ผลงานย้อนหลัง                                                                |                                                                                   |                                                                                          |                                                                                          | ผลงาน ปี 2561 (9 เดือน) |                                                                     |        | กลุ่มงาน |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------|----------|--|
|                                                                                       |                                                                                                                      |                                                                                     | 2557                                                                         | 2558                                                                              | 2559                                                                                     | 2560                                                                                     | เป้าหมาย                | ผลงาน                                                               | ร้อยละ |          |  |
| แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด)                   |                                                                                                                      |                                                                                     |                                                                              |                                                                                   |                                                                                          |                                                                                          |                         |                                                                     |        |          |  |
| 5                                                                                     | โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB) *                                                                         |                                                                                     |                                                                              |                                                                                   |                                                                                          |                                                                                          |                         |                                                                     |        |          |  |
|                                                                                       | 13) ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ (พขอ.)<br>(District Health Board : DHB) ที่มีคุณภาพ     | ร้อยละ 50                                                                           | ระดับ3=18.75<br>ระดับ3.5= --<br>ระดับ4=65.63<br>ระดับ4.5= --<br>ระดับ5=15.63 | ระดับ3=7<br>ระดับ3.5=69<br>ระดับ4=14<br>ระดับ4.5=10<br>ระดับ5= --                 | ระดับ4=84.37<br>ระดับ5=15.62                                                             |                                                                                          | 32                      | 32                                                                  | 100.00 | พบ.      |  |
| แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (5 โครงการ 10 ตัวชี้วัด) |                                                                                                                      |                                                                                     |                                                                              |                                                                                   |                                                                                          |                                                                                          |                         |                                                                     |        |          |  |
| 6                                                                                     | โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ *                                                                   |                                                                                     |                                                                              |                                                                                   |                                                                                          |                                                                                          |                         |                                                                     |        |          |  |
|                                                                                       | 14) ร้อยละของจังหวัดที่มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักภัยสถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง | ร้อยละ 85                                                                           |                                                                              |                                                                                   |                                                                                          | 100.00                                                                                   | 32                      | 32                                                                  | 100.00 | คร.      |  |
|                                                                                       | 15) ร้อยละคลินิกอุบัติเหตุหรือคุณภาพใน รพช./รพท. ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน                                                 | ร้อยละ 60                                                                           |                                                                              |                                                                                   |                                                                                          |                                                                                          | 32                      | 20                                                                  | 62.50  | NCD      |  |
| 7                                                                                     | โครงการควบคุมโรคติดต่อ                                                                                               |                                                                                     |                                                                              |                                                                                   |                                                                                          |                                                                                          |                         |                                                                     |        |          |  |
|                                                                                       | 16) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก                        | ร้อยละ 87                                                                           |                                                                              |                                                                                   | 78.00                                                                                    | 90.53                                                                                    | 5,400                   | 4,224                                                               | 78.22  | คร.      |  |
|                                                                                       | 17) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี                        | ร้อยละ 80                                                                           |                                                                              |                                                                                   | 3 ตำบล<br>2,715 ราย                                                                      | 7 ตำบล<br>3,671 ราย                                                                      | 32 ตำบล                 | 32 ตำบล<br>28,960 ราย                                               | 100.00 | NCD      |  |
|                                                                                       | 18) ร้อยละของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งผ่านเกณฑ์แบบยั่งยืน 80%                                                           | ร้อยละ 80                                                                           | 32 อำเภอ                                                                     | 32 อำเภอ                                                                          | 32 อำเภอ                                                                                 | 32 อำเภอ                                                                                 | 32                      | 32                                                                  | 100.00 | คร.      |  |
|                                                                                       | 18.1) อัตราป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกลดลง                                                                                | ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี<br>(2556-2560) มากกว่า ร้อยละ 20 (ปี 2561) | -ป่วย 900<br>-อัตราป่วย 34.51<br>ต่อเนื่อง<br>-อัตราป่วยลดลง<br>มากกว่า 4%   | -ป่วย 7,238<br>-อัตราป่วย 276.84<br>ต่อเนื่อง<br>-อัตราป่วย<br>ไม่ลดลง<br>-ตาย 13 | -ป่วย 660<br>-อัตราป่วย 25.15<br>ต่อเนื่อง<br>-อัตราป่วย<br>ลดลงมากกว่า<br>12%<br>-ตาย 2 | -ป่วย 853<br>-อัตราป่วย 32.45<br>ต่อเนื่อง<br>-อัตราป่วย<br>ลดลงมากกว่า<br>73%<br>-ตาย 1 | 32 อำเภอ                | 22 อำเภอ<br>-ป่วย 771<br>-อัตราป่วย 29.26<br>ต่อเนื่อง<br>-ตาย 1 คน | 68.75  | คร.      |  |
|                                                                                       | 18.2) อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับอำเภอ                                                      | ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี                                                     | -ป่วย 2,966<br>-อัตราป่วย 113.72<br>ต่อเนื่อง                                | -ป่วย 1,610<br>-อัตราป่วย 61.58<br>ต่อเนื่อง                                      | -ป่วย 1,565<br>-อัตราป่วย 59.64<br>ต่อเนื่อง                                             | -ผู้ป่วย 1,724<br>-อัตราป่วย 65.58<br>ต่อเนื่อง                                          | 32 อำเภอ                | 27 อำเภอ<br>-ป่วย 953<br>-อัตราป่วย 36.16<br>ต่อเนื่อง              | 84.37  | คร.      |  |
|                                                                                       | 18.3) อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และ                                                                           | น้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง<br>(อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)                       | -ป่วย 36,038<br>-อัตราป่วย 1,381.71<br>ต่อเนื่อง                             | -ป่วย 35,360<br>-อัตราป่วย 1,352.43<br>ต่อเนื่อง                                  | -ป่วย 21,346<br>-อัตราป่วย 799.45<br>ต่อเนื่อง                                           | -ป่วย 16,851<br>-อัตราป่วย 640.97<br>ต่อเนื่อง                                           | 32                      | 22                                                                  | 68.75  | คร.      |  |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                                                                                                                                               | เป้าหมาย 2561<br>(ร้อยละ)                                     | ผลงานย้อนหลัง                                 |                                               |                                              |                                              | ผลงาน ปี 2561 (9 เดือน)                 |                             |                             | กลุ่มงาน |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------|
|       |                                                                                                                                                                         |                                                               | 2557                                          | 2558                                          | 2559                                         | 2560                                         | เป้าหมาย                                | ผลงาน                       | ร้อยละ                      |          |
|       | โรคอาหารเป็นพิษในระดับอำเภอต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง                                                                                                              |                                                               | -ป่วย 3,239<br>-อัตราป่วย<br>124.18<br>ต่อแสน | -ป่วย 3,596<br>-อัตราป่วย<br>137.54<br>ต่อแสน | -ป่วย 2,501<br>-อัตราป่วย<br>93.67<br>ต่อแสน | -ป่วย 1,803<br>-อัตราป่วย<br>68.54<br>ต่อแสน |                                         |                             |                             | คร.      |
|       | 18.4) อัตราป่วยโรคหิวตกโรค ในระดับอำเภอต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง                                                                                                  | น้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง<br>(อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน) |                                               | -ป่วย 1 คน<br>-อัตราป่วย<br>0.04 ต่อแสน       | ไม่มีผู้ป่วย<br>< median<br>5 ปี             | -ป่วย 1 คน<br>-อัตราป่วย<br>0.04 ต่อแสน      | 32                                      | 32                          | 100.00                      | คร.      |
|       | 18.5) ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลที่มีการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค                                                                     | ร้อยละ 100                                                    |                                               |                                               | 80.00                                        | 80.00                                        | 32                                      | 32                          | 100.00                      | คร.      |
|       | 18.6) มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้วัดใหญ่ด้านความร่วมมือพหุภาคีระดับอำเภอ มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 2 ข้อ |                                                               |                                               | มีการดำเนินงาน                                | มีการดำเนินงาน                               | มีการดำเนินงาน                               | มีการดำเนินงาน                          | มีการดำเนินงาน              | 100.00                      | คร.      |
|       | 18.7) การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งใช้วัดใหญ่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 3 ข้อ          | มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 3 ข้อ                       |                                               | มีการดำเนินงาน                                | มีการดำเนินงาน                               | มีการดำเนินงาน                               | มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 3 ข้อ | มีการดำเนินงานทั้ง 3 ข้อ    | 100.00                      | คร.      |
|       | 18.8) ร้อยละของประชาชนเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนใช้วัดใหญ่ตามฤดูกาล ของวัคซีนที่ได้รับการจัดสรร                                                                            | ร้อยละ 95                                                     | 94.83                                         | 98.88                                         | 97.72                                        | 98.23                                        | ร้อยละ 95                               | กำลังดำเนินการ              | 96.00                       | คร.      |
|       | 18.9) ทุก อบต. และเทศบาล ในระดับอำเภอ มีการดำเนินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด                                                                   |                                                               |                                               | มีการดำเนินงาน                                | มีการดำเนินงาน                               | มีการดำเนินงาน                               | มีการดำเนินงาน                          | มีการดำเนินงาน              | 100.00                      | คร.      |
|       | 18.10) อัตราป่วยตายด้วยโรคอุจจาระร่วง น้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง                                                                                                   | น้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง                               | ป่วย 33 ราย<br>ตาย 1 ราย                      | 0.19                                          | 0.19                                         | 0.15                                         | น้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง         | 0.15                        | 100.00                      | คร.      |
|       | 18.11) จำนวน อบต./เทศบาล ที่มีการสร้างเครือข่ายด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิอย่างน้อย 2 แห่ง ใน 1 อำเภอ                                           | อย่างน้อย 2 แห่ง ใน 1 อำเภอ                                   |                                               |                                               |                                              | 96.87                                        | อย่างน้อย 2 แห่ง ใน 1 อำเภอ             | อย่างน้อย 2 แห่ง ใน 1 อำเภอ | อย่างน้อย 2 แห่ง ใน 1 อำเภอ | คร.      |
|       | 18.12) อัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิอย่างน้อยค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง                                                                                                  | น้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง                               |                                               | 0.08                                          | 0                                            | 0.15                                         | น้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง        | 0                           | 100                         | คร.      |
| 8     | โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ                                                                                                                                   |                                                               |                                               |                                               |                                              |                                              |                                         |                             |                             |          |
|       | 19) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี                                                                                                               | < 6.1 ต่อ ปชก.เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน                     | 6.38ต่อแสน                                    | 6.50                                          | 9.30                                         | 4.25                                         | 6.10                                    | 4.80                        |                             | NCD      |
|       | 20) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน                                                                                                                                | < 23.28 ต่อ ปชก.แสนคน                                         | 25.67ต่อแสน<br>(669 ราย)                      | 29.55                                         | 24.07                                        | 29.40                                        | 23.28                                   | 20.89                       |                             | NCD      |
| 9     | โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร                                                                                                                             |                                                               |                                               |                                               |                                              |                                              |                                         |                             |                             |          |
|       | 21) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย                                                                                                                | ร้อยละ 80                                                     |                                               | 89.98                                         | 87.2                                         | 89.36                                        | 88                                      | 85                          | 96.59                       | คป.      |
| 10    | โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ                                                                                                              |                                                               |                                               |                                               |                                              |                                              |                                         |                             |                             |          |
|       | 22) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด                                                                                              | ระดับ 5                                                       |                                               |                                               |                                              | 96.75                                        | 5,217                                   | 5,033                       | 96.47                       | คป.      |

| ลำดับ                                                                                    | ตัวชี้วัด                                                                                                          | เป้าหมาย 2561<br>(ร้อยละ)                                            | ผลงานย้อนหลัง |                                                |                                                |                                                | ผลงาน ปี 2561 (9 เดือน) |          |                | กลุ่มงาน |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|----------|----------------|----------|
|                                                                                          |                                                                                                                    |                                                                      | 2557          | 2558                                           | 2559                                           | 2560                                           | เป้าหมาย                | ผลงาน    | ร้อยละ         |          |
|                                                                                          | 23) ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด                                |                                                                      |               |                                                |                                                |                                                |                         |          | #DIV/0!        | คป.      |
|                                                                                          | 23.1) สถานพยาบาล                                                                                                   | ร้อยละ 100                                                           |               |                                                |                                                |                                                | 679                     | 679      | 100.00         | คป.      |
|                                                                                          | 23.2) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ                                                                                     | ร้อยละ 100                                                           |               |                                                |                                                |                                                | 103                     | 72       | 69.90          | ผท.      |
| แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด)                         |                                                                                                                    |                                                                      |               |                                                |                                                |                                                |                         |          |                |          |
| 11                                                                                       | โครงการ GREEN&CLEAN Hospital *                                                                                     |                                                                      |               |                                                |                                                |                                                |                         |          |                |          |
|                                                                                          | 24) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital                                   | ระดับพื้นฐาน : ร้อยละ100<br>ระดับดีมาก : ร้อยละ 20<br>: จว.ละ 1 แห่ง |               | 5 แห่ง                                         | 2 แห่ง                                         | 80.00<br>8.57                                  | 35<br>35                | 34<br>21 | 97.14<br>60.00 | อวล.     |
|                                                                                          | ร้อยละของ รพศ.และ รพท.มีการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย                                                          | ร้อยละ 100                                                           |               |                                                |                                                |                                                | 36                      | 36       | 100.00         | คป.      |
|                                                                                          | 25) ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน         | ระดับพื้นฐาน : ร้อยละ 100                                            |               |                                                |                                                | 71.63                                          | 1                       | 1        | 100.00         | อวล.     |
| 12                                                                                       | โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)                                          |                                                                      |               |                                                |                                                |                                                |                         |          |                |          |
|                                                                                          | 26) ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ 100                                                           |               |                                                |                                                |                                                |                         |          |                | อวล.     |
|                                                                                          | รพ.สต.                                                                                                             |                                                                      |               | เริ่มพัฒนา 319<br>ดี 28<br>ดีมาก 0<br>ดีเด่น 0 | เริ่มพัฒนา 282<br>ดี 60<br>ดีมาก 5<br>ดีเด่น 0 | เริ่มพัฒนา 277<br>ดี 65<br>ดีมาก 2<br>ดีเด่น 3 | 347                     | 347      | 100.00         | อวล.     |
|                                                                                          | รพช                                                                                                                |                                                                      |               | เริ่มพัฒนา 27<br>ดี 0<br>ดีมาก 1<br>ดีเด่น 0   | เริ่มพัฒนา 31<br>ดี 0<br>ดีมาก 1<br>ดีเด่น 1   | เริ่มพัฒนา 2<br>ดี 0<br>ดีมาก 1<br>ดีเด่น 1    | 32                      | 32       | 100.00         | อวล.     |
| 2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)                                     |                                                                                                                    |                                                                      |               |                                                |                                                |                                                |                         |          |                |          |
| แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด) |                                                                                                                    |                                                                      |               |                                                |                                                |                                                |                         |          |                |          |
| 13                                                                                       | โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ *                                                                                  |                                                                      |               |                                                |                                                |                                                |                         |          |                |          |
|                                                                                          | 27) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)                                     | ร้อยละ 36                                                            |               |                                                | 2-ก.พ.                                         | 14/14                                          | 21                      | 19       | 90.48          | พบ.      |

| ลำดับ                                                                           | ตัวชี้วัด                                                                                             | เป้าหมาย 2561<br>(ร้อยละ)                      | ผลงานย้อนหลัง |        |        |                    | ผลงาน ปี 2561 (9 เดือน) |         |        | กลุ่มงาน |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------|--------|--------|--------------------|-------------------------|---------|--------|----------|
|                                                                                 |                                                                                                       |                                                | 2557          | 2558   | 2559   | 2560               | เป้าหมาย                | ผลงาน   | ร้อยละ |          |
| แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (17 โครงการ 20 ตัวชี้วัด) |                                                                                                       |                                                |               |        |        |                    |                         |         |        |          |
| 14                                                                              | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง                                                 |                                                |               |        |        |                    |                         |         |        |          |
|                                                                                 | 28) สถานบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน NCD clinic plus ระดับดี                                                | ร้อยละ 70                                      |               |        |        | 90.90              | 33                      | 30      | 90.91  | NCD      |
|                                                                                 | 28.1) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ                         | ร้อยละ 90                                      |               |        |        |                    | 123,665                 | 79,990  | 64.68  | NCD      |
|                                                                                 | 28.2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C น้อยกว่า7%)                          | ร้อยละ 40                                      |               |        |        |                    | 123,665                 | 35,589  | 28.78  | NCD      |
|                                                                                 | 28.3) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน และมี LDL<100 mg/dl                                    | ร้อยละ 60                                      |               |        |        |                    | 123,665                 | 40,046  | 32.38  | NCD      |
|                                                                                 | 28.4) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Retinal exam                                                | ร้อยละ 60                                      |               |        |        |                    | 123,665                 | 70,472  | 56.99  | NCD      |
|                                                                                 | 28.5) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Complete foot exam                                          | ร้อยละ 60                                      |               |        |        |                    | 123,665                 | 75,173  | 60.79  | NCD      |
|                                                                                 | 28.6) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg                                        | ร้อยละ 60                                      |               |        |        |                    | 123,665                 | 83,048  | 67.16  | NCD      |
|                                                                                 | 28.7) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว มากกว่า (ส่วนสูง(ซม.)/2)                          | ไม่เกินร้อยละ 10                               |               |        |        |                    | 123,665                 | 78,931  | 63.83  | NCD      |
|                                                                                 | 28.8) อัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ในผู้ป่วยเบาหวาน                                                  | ไม่เกินร้อยละ 2                                |               |        |        |                    | 123,665                 | 2,785   | 2.25   | NCD      |
|                                                                                 | 28.9) อัตรา ปช.กลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ               | ร้อยละ90                                       |               |        |        |                    | 72,389                  | 68,217  | 94.24  | NCD      |
|                                                                                 | 28.10) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง                                                       | ไม่เกินร้อยละ 2.4                              |               |        |        |                    | 71,503                  | 1,167   | 1.63   | NCD      |
|                                                                                 | 28.11) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ                | ร้อยละ 90                                      |               |        |        |                    | 252,785                 | 138,817 | 54.92  | NCD      |
|                                                                                 | 28.12) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง                                                         | ร้อยละ 2.5                                     |               |        |        |                    | 36,148                  | 31,376  | 86.80  | NCD      |
|                                                                                 | 28.13) ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (น้อยกว่า 140/90 mmHg)             | ร้อยละ 50                                      |               |        |        |                    | 252,785                 | 109,853 | 43.46  | NCD      |
|                                                                                 | 28.14) อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต                     | ร้อยละ 80                                      |               |        |        |                    | 252,228                 | 152,214 | 60.35  | NCD      |
|                                                                                 | 28.15) อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD) | ร้อยละ 80                                      |               |        |        |                    | 98,776                  | 83,811  | 84.85  | NCD      |
| 15                                                                              | โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล *                                |                                                |               |        |        |                    |                         |         |        |          |
|                                                                                 | 29) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)                                                     | 1)RDU ชั้นที่ 1 : 80%<br>2)RDU ชั้นที่ 2 : 20% | 1 แห่ง        | 1 แห่ง | 1 แห่ง | 12.12<br>4/33 แห่ง |                         |         |        | คป.      |
|                                                                                 | 29.1) โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่1 ทุกแห่ง และชั้นที่ 2                                     | ร้อยละ 50                                      |               |        |        |                    | 33                      | 31      | 93.94  | คป.      |
|                                                                                 | 29.2) โรงพยาบาลขนาด 150 เตียง มีแผนปฏิบัติการด้าน AMR และอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง       | ลดลงร้อยละ 10 จาก BASELINE                     |               |        |        |                    | 2                       | 0       | 0.00   | คป.      |
|                                                                                 | 29.3) รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์การใช้ยา ATB ใน URI และ AD                                    | ร้อยละ 60 ของจำนวน รพ.สต.ทั้งหมด               |               |        |        |                    | 374                     | 296     | 79.14  | คป.      |
| 16                                                                              | โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์                                                              |                                                |               |        |        |                    |                         |         |        |          |
|                                                                                 | 30) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง                                                            | ลดลงร้อยละ 10                                  |               |        |        |                    |                         |         |        | ทพ.      |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                               | เป้าหมาย 2561<br>(ร้อยละ)                                                                                                        | ผลงานย้อนหลัง |                           |                                     |                                     | ผลงาน ปี 2561 (9 เดือน) |           |        | กลุ่มงาน |  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-----------|--------|----------|--|
|       |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                  | 2557          | 2558                      | 2559                                | 2560                                | เป้าหมาย                | ผลงาน     | ร้อยละ |          |  |
| 17    | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด                                                                                                                                            |                                                                                                                                  |               |                           |                                     |                                     |                         |           |        |          |  |
|       | 31) อัตราตายทารกแรกเกิด (อายุ ≤ 28 วัน)                                                                                                                                                 | < 3.4 : 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต                                                                                                    |               | 3.01                      | 2.2                                 | 3.96                                | 14,802                  | 37        | 2.50   | สส.      |  |
| 18    | โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)                                                                                                                                |                                                                                                                                  |               |                           |                                     |                                     |                         |           |        |          |  |
|       | 32) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)                                                                                                                     | รพ.ทุกระดับ A,S,M,F ผ่านเกณฑ์<br>- ชั้น2 2.1, 2.2 (1), 2.3 (1)<br>- ชั้น3<br>- ชั้น4 4.1(1) , 4.2 (1)<br>- ชั้น5 5.1(1) , 5.2(1) |               |                           |                                     | 84.84                               | 33                      | 33        | 100.00 | พบ.      |  |
|       | 32.1) ร้อยละของผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (ผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน) ได้รับการให้ข้อมูลจากกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) | ร้อยละ 50                                                                                                                        |               |                           |                                     |                                     | 1,719                   | 1,464     | 85.17  | พบ.      |  |
|       | 32.2) โรงพยาบาลมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมวิชาการ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง                                                                                                              |                                                                                                                                  |               |                           |                                     |                                     | 33                      | 33        | 100.00 | พบ.      |  |
| 19    | โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย                                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |               |                           |                                     |                                     |                         |           |        |          |  |
|       | 33) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน                                                                                                       | รพศ. : ร้อยละ 5                                                                                                                  | 3.46          | 2.98                      | 3.33                                | 3.46                                | 415,573                 | 12,304    | 2.96   | พท.      |  |
|       |                                                                                                                                                                                         | รพท. : ร้อยละ 16.5                                                                                                               | 10.05         | 12.98                     | 16.26                               | 15.67                               | 309,307                 | 53,878    | 17.42  | พท.      |  |
|       |                                                                                                                                                                                         | รพ. M1 M2 : ร้อยละ 18                                                                                                            |               |                           |                                     | 15.52                               | 583,512                 | 80,719    | 13.83  |          |  |
|       |                                                                                                                                                                                         | รพช. : ร้อยละ 20                                                                                                                 |               |                           |                                     | 16.99                               | 1,546,092               | 301,429   | 19.50  |          |  |
|       |                                                                                                                                                                                         | รพ.สต.(อ.เมือง) : ร้อยละ 16                                                                                                      | 15.38         | 21.31                     | 21.65                               | 18.05                               | 265,691                 | 56,097    | 21.11  | พท.      |  |
|       | รพ.สต. : ร้อยละ 23                                                                                                                                                                      | 28.86                                                                                                                            |               |                           |                                     | 2,010,845                           | 598,121                 | 29.74     |        |          |  |
|       |                                                                                                                                                                                         | รวม                                                                                                                              | 12.03         | 16.29                     | 17                                  | 20.63                               | 5,131,020               | 1,102,548 | 21.49  | พท.      |  |
| 20    | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช                                                                                                                                     |                                                                                                                                  |               |                           |                                     |                                     |                         |           |        |          |  |
|       | 34) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต                                                                                                                                   | ร้อยละ 65                                                                                                                        |               | 8,702 ราย<br>ร้อยละ 43.68 | 26,351 ราย<br>ร้อยละ 45.61          | 29,337 ราย<br>ร้อยละ 50.86          | 58,005                  | 33,595    | 57.92  | NCD      |  |
|       | 35) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ                                                                                                                                                             | < 6.3 ต่อ แสน ปชก                                                                                                                |               | 506DS 7.47 ต่อแสน         | 506DS 7.26 ต่อแสน<br>SUICIDER9 5.23 | 506DS 1.55 ต่อแสน<br>SUICIDER9 4.26 | 2,134,309               | 126       | 5.90   | NCD      |  |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                  | เป้าหมาย 2561<br>(ร้อยละ)                           | ผลงานย้อนหลัง        |                      |                    |        | ผลงาน ปี 2561 (9 เดือน) |         |         | กลุ่มงาน |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--------|-------------------------|---------|---------|----------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                     | 2557                 | 2558                 | 2559               | 2560   | เป้าหมาย                | ผลงาน   | ร้อยละ  |          |
| 21    | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                     |                      |                      |                    |        |                         |         |         |          |
|       | 36) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired<br>**ลดอัตราการเสียชีวิต จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล <ร้อยละ 24 ในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis<br>< ร้อยละ 48 ในกลุ่มผู้ป่วย hospital-acquired sepsis | < ร้อยละ 30                                         | 45.40                | 45.5                 | 39.4               | 37.20  | 2,601                   | 821     | 31.56   | พบ.      |
|       | 36.1) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic หมายถึง การเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic                                                                                                                                                                                                           |                                                     |                      |                      |                    |        | 2,741                   | 2,396   | 87.41   | พบ.      |
|       | 36.2) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม.หมายถึง การได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม.<br>หลังการวินิจฉัย โดยนับจากเวลาวินิจฉัยจนถึงเวลาที่บริหารยา<br>(Diagnosis to needle time)                                                                                                             |                                                     |                      |                      |                    |        | 2,741                   | 2,471   | 90.15   | พบ.      |
|       | 36.3) อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ใน 1 ชม.แรก หมายถึง ผู้ป่วยได้รับ IVfluid จำนวน<br>1.5 ลิตร ภายใน 1 ชม. แรกหลังวินิจฉัย                                                                                                                                                             |                                                     |                      |                      |                    |        | 2,741                   | 2,109   | 76.94   | พบ.      |
|       | 36.4) อัตราการรับผู้ป่วยเข้า ICU ภายใน 3 ชม. หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบ-<br>รุนแรง ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว admission เข้า ICU ภายใน 3 ชม. (sepsis fast track)                                                                                                                 |                                                     |                      |                      |                    |        | 3,367                   | 2,323   | 68.99   | พบ.      |
|       | 37) จำนวนโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture                                                                                                                                                                                                                                            | จัดตั้งทีม Capture the fracture จังหวัดละ 1<br>แห่ง |                      |                      |                    |        |                         |         | #DIV/0! | พบ.      |
|       | 37.1) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Re fracture)                                                                                                                                                                                                            | Refracture < ร้อยละ 30                              |                      |                      |                    |        | 344                     | 0       | 0.00    | พบ.      |
|       | 37.2) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลังจาก<br>ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)                                                                                                                                                        | ผ่าตัดแบบ Early surgery >ร้อยละ 50 ขึ้นไป           |                      |                      |                    |        | 344                     | 22      | 6.40    | พบ.      |
| 22    | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                     |                      |                      |                    |        |                         |         |         |          |
|       | 38) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมและลดอัตราตายโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ                                                                                                                                                                                                              | ระดับ 4                                             |                      |                      |                    |        |                         |         |         | NCD      |
|       | อัตราตาย โรคหลอดเลือดหัวใจ                                                                                                                                                                                                                                                                 | < 27 ต่อ แสน ปชก.                                   | 21.07<br>(551 ราย)   | 23.71<br>(620 ราย)   | 15.56<br>(409 ราย) | 25.38  | 2,631,548               | 320     | 12.16   | NCD      |
|       | อัตราตาย โรคหลอดเลือดสมอง (ในโรงพยาบาล)                                                                                                                                                                                                                                                    | ≤7                                                  | 1,391/6,410<br>21.70 | 1,374/6,665<br>20.61 | 911/5,631<br>16.20 | 14.81  | 4,271                   | 509     | 11.92   | NCD      |
| 23    | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคเมร็ง                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                     |                      |                      |                    |        |                         |         |         |          |
|       | 39) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด                                                                                                                                                                                                                    | ร้อยละ 80                                           |                      |                      |                    |        |                         |         | #DIV/0! | NCD      |
|       | 39.1) ร้อยละของสตรีอายุ 30 – 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง                                                                                                                                                                                                                     | ร้อยละ 90                                           | 85.59                | 91.41                | 92.08              | 85.36  | 542,468                 | 434,925 | 80.18   | NCD      |
|       | 39.2) ร้อยละของสตรีอายุ 30–60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองเร้งปากมดลูกด้วยวิธีแบบสมัยร<br>(ยอดสะสม 2558 - 2561)                                                                                                                                                                                 | ร้อยละ 80                                           | 10.39                | 19.26                | 14.79              | 12.09  | 435,943                 | 63,218  | 14.50   | NCD      |
|       | 39.3) ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 40 – 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง<br>มะเร็งตับ/ท่อน้ำดีด้วยวาจา และส่งอัลตราซาวด์                                                                                                                                                          | ร้อยละ 100                                          |                      | N                    | 138.54             | 109.57 | 14,820                  | 15,266  | 103.01  | NCD      |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                   | เป้าหมาย 2561<br>(ร้อยละ)                                    | ผลงานย้อนหลัง |       |       |                                                | ผลงาน ปี 2561 (9 เดือน) |       |         | กลุ่มงาน |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------|-------|-------|------------------------------------------------|-------------------------|-------|---------|----------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              | 2557          | 2558  | 2559  | 2560                                           | เป้าหมาย                | ผลงาน | ร้อยละ  |          |
|       | 39.4) ร้อยละประชาชนอายุ 50 – 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวจา                                                                                                                                                                                   | ร้อยละ 20                                                    |               | N     | N     | N                                              | 1,700                   | 0     | 0.00    | NCD      |
|       | 40) อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ                                                                                                                                                                                                                                 | ลดลงร้อยละ 5 ในระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ.2564) < 24.6 ต่อ 100,000 คน |               | 16.46 | 25.68 | 25.23                                          |                         | 20.98 | 20.98   | NCD      |
| 24    | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |               |       |       |                                                |                         |       |         |          |
|       | 41) ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน                                                                                                                                                                        | ร้อยละ 80                                                    | 100           | 99.85 | 94.67 | จำนวน 3,831 ดวงตา<br>ผ่าตัด 3,651 ร้อยละ 95.30 | 1,513                   | 1,418 | 93.72   | NCD      |
|       | 41.1) ร้อยละของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีความผิดปกติทางสายตาได้รับการส่งต่อเพื่อให้แพทย์หรือจักษุแพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยโรคตาต้อกระจก                                                                                                                       | ร้อยละ 100                                                   |               |       |       |                                                | 3,540                   | 3,540 | 100.00  | NCD      |
|       | 41.2) ร้อยละของผู้สูงอายุ 60ปีขึ้นไปที่มีแพทย์หรือจักษุแพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยเป็นตาต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) หรือเป็นผู้ป่วยชนิดสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) ต้องได้รับการออกวีซ่ารอคอยการผ่าตัดและต้องผ่าตัดให้ทันเวลาภายใน 30 วัน | ร้อยละ 80                                                    |               |       |       |                                                | 2,685                   | 2,597 | 96.72   | NCD      |
| 25    | โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ                                                                                                                                                                                                             |                                                              |               |       |       |                                                |                         |       |         |          |
|       | 42) จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ<br>ก = อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล                                                                                                                            | 0.7 : 100                                                    |               |       |       |                                                |                         |       | #DIV/0! | พ.บ.     |
| 26    | โครงการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด                                                                                                                                                                                                                |                                                              |               |       |       |                                                |                         |       |         |          |
|       | 43) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)<br>ก = ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง remission                                                             | ร้อยละ 90                                                    |               | 97.56 | 98.17 | 96.45                                          | 1,559                   | 1,533 | 98.33   | NCD      |
| 27    | โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)                                                                                                                                                                                                      |                                                              |               |       |       |                                                |                         |       |         |          |
|       | 44) ร้อยละของโรงพยาบาล M/F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)                                                                                                                                                                                  | ลดลงร้อยละ 10                                                |               |       |       |                                                |                         |       | #DIV/0! | พ.บ.     |
| 28    | โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |               |       |       |                                                |                         |       |         |          |
|       | 45) จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery                                                                                                                                                                                                      | ร้อยละ 15                                                    |               |       |       |                                                | 642                     | 109   | 16.98   | พ.บ.     |
| 29    | โครงการพัฒนาระบบบริการ Minimally Invasive Surgery                                                                                                                                                                                                           |                                                              |               |       |       |                                                |                         |       |         |          |
|       | 46) จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery                                                                                                                                                                                           | ร้อยละ 10                                                    |               |       |       |                                                | 997                     | 435   | 43.63   | พ.บ.     |

| ลำดับ                                                                                          | ตัวชี้วัด                                                                                                                                                            | เป้าหมาย 2561<br>(ร้อยละ)                                                                                                        | ผลงานย้อนหลัง |        |        |                                                                                                     | ผลงาน ปี 2561 (9 เดือน) |         |               | กลุ่มงาน   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------|---------------|------------|
|                                                                                                |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                  | 2557          | 2558   | 2559   | 2560                                                                                                | เป้าหมาย                | ผลงาน   | ร้อยละ        |            |
| 30                                                                                             | โครงการพัฒนาระบบบริการ สาขาทันตกรรม                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |               |        |        |                                                                                                     |                         |         |               |            |
|                                                                                                | 47) เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรม                                                                                                                               |                                                                                                                                  |               |        |        | 31.08                                                                                               |                         |         |               | ทต.        |
|                                                                                                | 47.1) รพ.สต.มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากแบบมีคุณภาพ                                                                                                                   | ร้อยละ 65                                                                                                                        |               |        |        | 81.57                                                                                               | 347                     | 259     | 74.64         | ทต.        |
|                                                                                                | 47.2) ให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของงานบริการทันตกรรมทั้งหมด                                                                                      | ร้อยละ 10                                                                                                                        |               |        | 6.34   | 8.24                                                                                                | 558,982                 | 46,187  | 8.26          | ทต.        |
|                                                                                                | 47.3) ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการใส่ฟันเทียมตามเป้าหมายที่กำหนด                                                                                                 | ทันตแพทย์เฉพาะทาง<br>- ทันตกรรมประดิษฐ์ 1 ฟัน : 20 ราย<br>- ทันตกรรมทั่วไป 1 ฟัน : 18 ราย<br>- ทันตแพทย์สาขาอื่นๆ 1 ฟัน : 16 ราย |               | 102.24 | 100.65 | 106.01                                                                                              | 1,806                   | 760     | 42.08         | ทต.        |
| แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด) |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                  |               |        |        |                                                                                                     |                         |         |               |            |
| 31                                                                                             | โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ *                                                                                                       |                                                                                                                                  |               |        |        |                                                                                                     |                         |         |               |            |
|                                                                                                | 48) ร้อยละของระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป<br>n = อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ทั้งใน ER และ Admit | ร้อยละ 80<br>ไม่เกินร้อยละ 12                                                                                                    |               | NA     | NA     | 0.85                                                                                                | 91,391                  | 647     | 0.71          | NCD        |
| แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ (1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด)              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                  |               |        |        |                                                                                                     |                         |         |               |            |
| 32                                                                                             | โครงการเฉลิมพระเกียรติ ร.๑๐ (TB) *                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |               |        |        |                                                                                                     |                         |         |               |            |
|                                                                                                | 49) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ                                                                                                        | ร้อยละ 85                                                                                                                        | 81.4          | 80.4   | 81.44  | 82.93                                                                                               | 432                     | 326     | 75.46         | คร.        |
| แผนงานที่ 9 : อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร ( 1 โครงการ 3 ตัวชี้วัด)                            |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                  |               |        |        |                                                                                                     |                         |         |               |            |
| 33                                                                                             | โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร *                                                                                                                                           |                                                                                                                                  |               |        |        |                                                                                                     |                         |         |               |            |
|                                                                                                | 50) จำนวนเมืองสมุนไพร                                                                                                                                                |                                                                                                                                  |               |        |        |                                                                                                     |                         |         |               | ผท.        |
|                                                                                                | 51) ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมกิจกรรมการปลูกและใช้สมุนไพร                                                                                                         |                                                                                                                                  |               |        |        |                                                                                                     |                         |         | #DIV/0!       | ผท.        |
|                                                                                                | 51.1) หน่วยบริการ/หน่วยงาน มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ การปลูกและการใช้สมุนไพร                                                                                          | ครัวเรือนอสม.ปลูกสมุนไพร 7 ตัวหลัก :<br>ร้อยละ 50                                                                                |               |        |        | อสม.ปลูก<br>รางจืดและ<br>พรมมิ<br>63.40%                                                            | 144                     | 4       | 2.78          | ผท.        |
|                                                                                                | 51.2) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายรู้สรรพคุณสมุนไพร                                                                                                                          | รอบ1,2561<br>- กลุ่มเกษตรกรปลูกและใช้รางจืด/พรมมิ :<br>ร้อยละ 20<br>- กลุ่มผู้สูงอายุปลูกและใช้รางจืด/พรมมิ :<br>ร้อยละ 20       |               |        |        | ร้อยละกลุ่ม<br>เกษตรกร<br>และผู้สูงอายุ<br>รู้สรรพคุณ<br>และวิธีใช้<br>รางจืดและ<br>พรมมิ<br>64.52% | 158<br>160              | 37<br>3 | 23.42<br>1.87 | ผท.<br>ผท. |
|                                                                                                | 52) ร้อยละของผู้พิการ (ประเภท1-3) ได้รับกายอุปกรณ์ครบถ้วน และผู้พิการประเภท 4-7 ได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ                                                       | ร้อยละ 80                                                                                                                        | 92.46         | 94.52  | 87.81  | 88.77                                                                                               | 54,130                  | 43,862  | 81.03         | NCD        |

| ลำดับ                                                                            | ตัวชี้วัด                                                                                                                                | เป้าหมาย 2561<br>(ร้อยละ)                                           | ผลงานย้อนหลัง |        |        |                   | ผลงาน ปี 2561 (9 เดือน) |                |         | กลุ่มงาน |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------|--------|--------|-------------------|-------------------------|----------------|---------|----------|
|                                                                                  |                                                                                                                                          |                                                                     | 2557          | 2558   | 2559   | 2560              | เป้าหมาย                | ผลงาน          | ร้อยละ  |          |
| แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (3 โครงการ 5 ตัวชี้วัด) |                                                                                                                                          |                                                                     |               |        |        |                   |                         |                |         |          |
| 34                                                                               | โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ                                                                                  |                                                                     |               |        |        |                   |                         |                |         |          |
|                                                                                  | 53) ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาด้านกำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด                             | ผ่านเกณฑ์ระดับ4 ทั้ง 50ปค.                                          |               | -      | -      | -                 | ประเมินระดับเขต         |                |         | บค.      |
|                                                                                  | 54) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด                                                                                    | ร้อยละ 85                                                           |               | 79.86  | 87.50  | 82.53             | 6,200                   | 5,794          | 93.45   | บค.      |
| 35                                                                               | โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข *                                                                                 |                                                                     |               |        |        |                   |                         |                |         |          |
|                                                                                  | 55) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer) ไปใช้                                                               | ร้อยละ 60                                                           |               |        |        | 100.00            | 416 แห่ง                | 416 แห่ง       | 100.00  | บค.      |
|                                                                                  | 56) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ (Retention Rate)                                                                                  | ร้อยละ 85                                                           |               |        |        |                   | 15,445 คน               | 15,046 คน      | 97.42   | บค.      |
| 36                                                                               | โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ                                                                                                   |                                                                     |               |        |        |                   |                         |                |         |          |
|                                                                                  | 57) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด                                                                 | ร้อยละ 55                                                           |               |        |        |                   |                         |                | #DIV/0! | พพ.      |
| 4. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)                |                                                                                                                                          |                                                                     |               |        |        |                   |                         |                |         |          |
| แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (2 โครงการ 6 ตัวชี้วัด)     |                                                                                                                                          |                                                                     |               |        |        |                   |                         |                |         |          |
| 37                                                                               | โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง                                                                                    |                                                                     |               |        |        |                   |                         |                |         |          |
|                                                                                  | 58) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA                                                                     | ร้อยละ 90                                                           |               | 75.75  | 88.31  | 88.91             |                         | 84.57          | #DIV/0! | นิติการ  |
|                                                                                  | 59) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุ วิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม                                                  | ร้อยละ 20                                                           |               |        |        |                   |                         |                | #DIV/0! | คณ.      |
|                                                                                  | 59.1) ร้อยละของการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วม                                                                                                    | ร้อยละ 20                                                           | 71.61         | 73.63  | 75.62  | 83.58             | 371,230,828.94          | 295,283,989.61 | 79.54   | คณ.      |
|                                                                                  | 59.2) ร้อยละการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีไชยาประเภทวัสดุการแพทย์ร่วมระดับจังหวัด                                                                  | ร้อยละ 60                                                           |               | 72.12  | 56.17  | 68.69             |                         |                | #DIV/0! | พพ.      |
|                                                                                  | 59.3) ร้อยละการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีไชยาประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมระดับจังหวัด                                                       | ร้อยละ 30                                                           |               | 25.16  | 18.48  | 19.97             |                         |                | #DIV/0! | พพ.      |
|                                                                                  | 60) ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน                                                          |                                                                     |               |        |        |                   |                         |                | #DIV/0! | บ.       |
|                                                                                  | 60.1) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีระบบการควบคุมภายในที่ได้มาตรฐานตามที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด | ระดับ 5 ร้อยละ 100                                                  |               |        |        | 34                | 34                      | 34             | 100.00  | บ.       |
|                                                                                  | 60.2) ร้อยละของการตอบสนองของหน่วยงานต่อข้อทักท้วง/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในระดับจังหวัดตามระยะเวลาที่กำหนด                            | ระดับ 3 ร้อยละ 100                                                  |               |        |        | 66                | 66                      | 66             | 100.00  | บ.       |
| 38                                                                               | โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ *                                                                                                               |                                                                     |               |        |        |                   |                         |                |         |          |
|                                                                                  | 61) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA)                        | 1) สสจ. ระดับ 5 : ร้อยละ 60<br>2) สสอ. ระดับ 5 : ร้อยละ 20 (7 แห่ง) |               |        |        |                   | 1                       | 1              | 100.00  | พย.      |
|                                                                                  | 62) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น3                                                        | 1) รพท., รพท., : ร้อยละ100<br>2) รพช. : ร้อยละ 80                   | 58.62         | 100.00 | 100.00 | 100.00            | 4                       | 4              | 100.00  | พพ.      |
|                                                                                  | 63) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีด้าว                                                                            | ร้อยละ 25                                                           |               |        |        | 35 แห่ง<br>10.08% | 347                     | 96             | 27.67   | พพ.      |

| ลำดับ                                                                          | ตัวชี้วัด                                                                                                                              | เป้าหมาย 2561<br>(ร้อยละ)                                                         | ผลงานย้อนหลัง |        |           |        | ผลงาน ปี 2561 (9 เดือน) |                      |        | กลุ่มงาน |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|-----------|--------|-------------------------|----------------------|--------|----------|
|                                                                                |                                                                                                                                        |                                                                                   | 2557          | 2558   | 2559      | 2560   | เป้าหมาย                | ผลงาน                | ร้อยละ |          |
| แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด)    |                                                                                                                                        |                                                                                   |               |        |           |        |                         |                      |        |          |
| 39                                                                             | โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)                                                                            |                                                                                   |               |        |           |        |                         |                      |        |          |
|                                                                                | 64) ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล                                                                             |                                                                                   |               |        |           |        |                         |                      |        | พย.      |
|                                                                                | 64.1) Ill Defined                                                                                                                      | ไม่เกินร้อยละ 25                                                                  | 31.10         | 30.76  | 35.38     | 31.80  | 6523                    | 2428                 | 36.33  | พย.      |
|                                                                                | 64.2) คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก มีความถูกต้องครบถ้วน                                  | ร้อยละ 75                                                                         |               |        |           |        |                         |                      |        | พย.      |
| แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (2 โครงการ 4 ตัวชี้วัด) |                                                                                                                                        |                                                                                   |               |        |           |        |                         |                      |        |          |
| 40                                                                             | โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน                                                                                                    |                                                                                   |               |        |           |        |                         |                      |        |          |
|                                                                                | 65) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ ของ 3 ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Age adjusted health expenditure per capita of each scheme) | พิสัยความต่างลดลงจากปีก่อนหน้า                                                    |               |        |           |        |                         | ประเมินเฉพาะส่วนกลาง |        | ปก.      |
|                                                                                | 66) กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาล เป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ        | ลดความต่างของอัตราการจ่ายเงิน                                                     |               |        |           |        |                         | ประเมินเฉพาะส่วนกลาง |        | ปก.      |
|                                                                                | 67) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน                                                                                       | ร้อยละ 20                                                                         | 56,159        | 62,761 | 64,398    | 53,450 |                         | ประเมินเฉพาะส่วนกลาง |        | NCD      |
| 41                                                                             | โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง *                                                                                                |                                                                                   |               |        |           |        |                         |                      |        |          |
|                                                                                | 68) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน                                                                                   | ไม่เกินร้อยละ 6                                                                   | 0             | 0      | 0         | 0      | 33                      | 0                    | 0      | ปก.      |
| แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ (1 โครงการ 7 ตัวชี้วัด)  |                                                                                                                                        |                                                                                   |               |        |           |        |                         |                      |        |          |
| 42                                                                             | โครงการพัฒนางานวิจัย ผลักดันสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์                                                                              |                                                                                   |               |        |           |        |                         |                      |        |          |
|                                                                                | 69) ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์                                                                  | ร้อยละ 25                                                                         |               |        |           | 31.25  |                         |                      |        | พย.      |
|                                                                                | 70) ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบดำเนินการต่อปี                                                        | ร้อยละ 1.5                                                                        |               |        |           |        |                         |                      |        | พย.      |
|                                                                                | 71) ร้อยละของยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น                                                               | ร้อยละ 10 ของรายการยา กลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและพร้อมจำหน่ายในเชิงพาณิชย์ |               |        |           |        |                         | ประเมินเฉพาะส่วนกลาง |        | คป.      |
|                                                                                | 72) ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน                                                                            | ร้อยละ 28                                                                         |               |        | 12 รายการ |        |                         | ประเมินเฉพาะส่วนกลาง |        | คป.      |
|                                                                                | 73) จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย                               | 100 ตำรับ<br>จัดพิมพ์รายการตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ปี 2560 อย่างน้อย 100 ตำรับ      |               |        |           | 82     |                         | ประเมินเฉพาะส่วนกลาง |        | ผท.      |
|                                                                                | 74) จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ                                                   | เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 (เทียบกับปี 2560)                                             |               |        |           |        |                         |                      |        | พย.      |
|                                                                                | 75) จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด                               | 1 เรื่อง                                                                          |               |        |           |        |                         | ประเมินเฉพาะส่วนกลาง |        | ผท.      |

| ลำดับ                                                                     | ตัวชี้วัด                                                                                              | เป้าหมาย 2561<br>(ร้อยละ) | ผลงานย้อนหลัง |      |      |      | ผลงาน ปี 2561 (9 เดือน) |                      |         | กลุ่มงาน |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|------|------|------|-------------------------|----------------------|---------|----------|
|                                                                           |                                                                                                        |                           | 2557          | 2558 | 2559 | 2560 | เป้าหมาย                | ผลงาน                | ร้อยละ  |          |
| แผนงานที่ 15 : การปรับโครงสร้างและการพัฒนามาตรฐานด้านสุขภาพ (1 โครงการ 1) |                                                                                                        |                           |               |      |      |      |                         |                      |         |          |
| 43                                                                        | โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนามาตรฐานด้านสุขภาพ                                                          |                           |               |      |      |      |                         |                      |         |          |
|                                                                           | 76) ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข และมีการบังคับใช้                                      |                           |               |      |      |      |                         | ประเมินเฉพาะส่วนกลาง | นิติการ |          |
|                                                                           | 76.1) ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและพัฒนา                                                | ร้อยละ 4                  |               |      |      |      |                         | ประเมินเฉพาะส่วนกลาง | นิติการ |          |
|                                                                           | 76.2) ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงาน-สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ | ร้อยละ 90                 |               |      |      |      |                         | ประเมินเฉพาะส่วนกลาง | นิติการ |          |
|                                                                           | รวม                                                                                                    |                           |               |      |      |      |                         |                      |         |          |
|                                                                           | 15 แผนงาน                                                                                              |                           |               |      |      |      |                         |                      |         |          |
|                                                                           | 43 โครงการ                                                                                             |                           |               |      |      |      |                         |                      |         |          |
|                                                                           | 76 ตัวชี้วัด                                                                                           |                           |               |      |      |      |                         |                      |         |          |
|                                                                           |                                                                                                        |                           |               |      |      |      |                         |                      |         |          |

ผลการดำเนินงาน  
สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

## ๑.วิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ

## วิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ

### ๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (อายุ ๐ - ๕ ปี)

#### กลุ่มสตรี

##### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ และแนวโน้ม

การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ๓ ปี ที่ผ่านมา อัตราส่วนมารดาตายในจังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มลดลง โดยปี ๒๕๕๙, ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ อัตราส่วนมารดาตายเป็นการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ ๒๔.๔๙, ๘.๖๘, ๑๓.๕๑ ตามลำดับ ซึ่งปี ๒๕๖๑ พบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ ๑๗ และต่ำกว่าระดับเขตคือ ๑๖.๗๖ และต่ำกว่าระดับประเทศ ๑๗.๑ ปี ๒๕๖๑ จังหวัดนครราชสีมา พบมารดาตาย ๒ ราย มีสาเหตุการตายจากภาวะระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว หลังการตกเลือดหลังคลอด ๑ ราย และ Severe Pre-eclampsia (No ANC) อีก ๑ ราย จากการวิเคราะห์สาเหตุการตาย(RCA) โดยโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องพบว่า มีสาเหตุจาก ๓ D ได้แก่ Delay Detection Delay Decision Delay Refer รวมทั้งการคัดกรอง และให้ความสำคัญในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเสี่ยงสูง จนละเลยหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง โดยสาเหตุที่พบบ่อยในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าเกิดจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ฝากครรภ์ตามกำหนด หรือ การฝากครรภ์ล่าช้าภายหลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ สาเหตุจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องการเปิดเผยการตั้งครรภ์ โดยเหตุผลส่วนตัว เจ็บใจทางครอบครัว การทำมาหากิน สังคม และเศรษฐกิจ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงานผ่าน MCH board โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน และ Service Plan สาขาสูติกรรมร่วมวิเคราะห์วางแผนงาน ตามสภาพปัญหาพื้นที่ จัดทำกรรณียางาน/สืบสวนสาเหตุการตายมารดาโดยใช้แบบฟอร์ม ก ๑-CE และการจัดทำ Conference case วิเคราะห์แก้ปัญหา วางมาตรการเพิ่มเติมเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำตามระบบที่วางไว้ของเขต นครชัยบุรีรินทร์ มีการเฝ้าระวังตามคู่มือ Zero MMR ของเขตสุขภาพที่ ๙ จัดโซนนิ่ง (Zoning) เป็น ๘ node วางระบบ consult case ผ่านทาง line group node พัฒนาระบบการส่งต่อ Fast track การจัดการความเสี่ยง การป้องกันการเสียชีวิตด้วย PPH PIH ด้วยการใช้ถุงตวงเลือด การใช้ PPH Box และ PIH Box ยาและคลังเลือดพร้อมใช้อย่างเพียงพอ รวมทั้งพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์ และห้องคลอดตามมาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก เน้นคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา โดยใช้ระบบ checklist ความเสี่ยง ๔๔ ข้อ เพื่อค้นหาความเสี่ยงได้ถึงระดับบุคคล และส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การจัดบริการกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสุขภาพแม่และ เด็กในพื้นที่ และกำหนดแนวทาง และมาตรการขับเคลื่อนเพื่อป้องกันและลดการตายมารดาดังนี้

๑. ลดเวลาในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตภายใน ๓๐ นาที
๒. บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับปฏิบัติตาม CPG ของเขตนครชัยบุรีรินทร์อย่างเคร่งครัด
๓. โรงพยาบาลแม่ข่ายต้องมีระบบ Consult โดยใช้เทคโนโลยีที่มีในปัจจุบัน ผ่านช่องทางต่างๆ ที่สะดวก รวดเร็ว เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก สมาร์ทโฟน อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีฯ Consult โดย Resident และรับส่งต่อ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยไม่มีเงื่อนไข

๕. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีโอกาสตั้งครรภ์ในชุมชน เพื่อให้ Early ANC ครบทุกคน โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตทุกอำเภอ

๖. การซ่อมแผนการปฏิบัติช่วยเหลือและบริการคลอดในภาวะวิกฤติทุกโรงพยาบาล

๗. การเยี่ยมเสริมพลังแก่โรงพยาบาลชุมชนที่ขาดสูติแพทย์โดย สูติแพทย์และทีมพยาบาลจากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีฯ

๘. จัดโซนนิ่งโรงพยาบาลแม่ข่าย-ลูกข่าย โดยมีสูติแพทย์รับ Consult จัดระบบส่งต่อ การรับปรึกษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยไม่มีเงื่อนไข

๙. มี Standing Order ใน รพช.ทุกแห่ง ติดโปสเตอร์ CPG ป้องกันการตายมารดาจากตกเลือดและความดันโลหิตสูงในห้องคลอดทุกโรงพยาบาล

๑๐. รายงานการตายมารดาอย่างเป็นระบบ

๑๑. ใช้ถุงตวงเลือดในโรงพยาบาล

๑๒. ประชาสัมพันธ์นโยบายฝากท้องก่อน ๑๒ สัปดาห์ในสถานประกอบการ ผ่านฝ่าย ผู้บริหารงานบุคคลให้อำนวยความสะดวกแก่แรงงานหญิง เพื่อการฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์ตามกำหนดนัด

๑๓. กำหนดให้แผนกผู้ป่วยนอก และคลินิกโรคไม่ติดต่อ โรคทางอายุรกรรม ชักประวัติ LMP ผู้รับบริการ ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ทุกราย และติดข้อกำหนดดังกล่าวในคลินิกให้บริการในโรงพยาบาลทุกหน่วยงาน

## ปัจจัยที่ส่งผล

### ๑) การตายมารดา

มารดาตายรายแรก พบสาเหตุการตายจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งการมีเลือดออกในช่องท้องภายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (C/S) มีภาวะความดันโลหิตสูง และมีภาวะครรภ์แฝด จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายเชิงลึก พบว่า เกิดจาก Delay Detection (ตรวจพบตำแหน่งเลือดออกหลังผ่าตัดล่าช้า) และ Delay Decision (การตัดสินใจให้การรักษาล่าช้า)

มารดาตายรายที่สอง พบสาเหตุการตายจาก Metabolic Acidosis, Heart Failure, Severe Pre-eclampsia จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายเชิงลึก พบว่า เกิดจากมารดาไม่ได้ฝากครรภ์ (No ANC) มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และมีภาวะ Obesity สาเหตุสำคัญคือการไม่สามารถค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงให้มารับบริการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ หรือได้รับการฝากครรภ์ตามกำหนดเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ยอมเปิดเผยการตั้งครรภ์ของตนเอง ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลประวัติหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เปิดเผยตัวเองในชุมชนได้ และการส่งต่อล่าช้า (Delay Refer) การตรวจจับล่าช้า (Delay Detection)

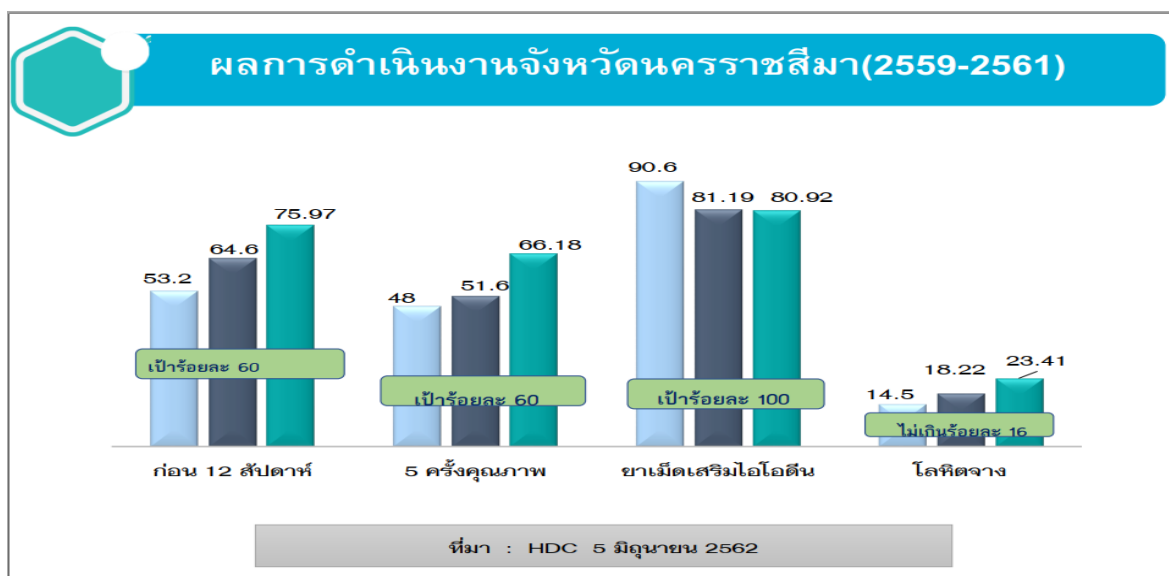
### ๒) การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๐

สาเหตุจากการเจตนาไม่เปิดเผยการตั้งครรภ์ต่อคนใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน รวมทั้งไม่ต้องการ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม.เข้าถึงข้อมูลและประวัติส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์

๓) การค้นหาและการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ ตั้งแต่ระดับรพ.สต. รพช. รพท รพศ

การดำเนินงานค้นหา คัดกรองต้องเน้นเชิงรุกในชุมชนและเน้นมาตรการคัดกรองในหน่วยบริการ ทุกแห่งการพบสูติแพทย์ การส่งต่อ ในรายหญิงตั้งครรภ์มีโรคทางอายุรกรรมต้องส่งต่อพบอายุรแพทย์ตามระบบเน้นประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยคณะกรรมการพัฒนาเด็กและครอบครัว(CFT) เรื่องการวางแผน ครอบครัวการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน



แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- ๑) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิตครอบคลุมทุกอำเภอและทุกตำบล
- ๒) กองทุนตำบลสนับสนุนงบประมาณ ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง
- ๓) MCH Board เยี่ยมเสริมพลัง

๒. มาตรการที่สำคัญ

๒.๑ Partner and build alliance : (เช่น พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วม)

๒.๑.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ การบริการห้องคลอดคุณภาพ ฝากครรภ์คุณภาพ

๒.๑.๒ MCH Board เยี่ยมเสริมพลัง

๒.๑.๓ ประชุมMCH Board

๒.๑.๔ ซ้อมแผนการดูแลคลอดในภาวะวิกฤติ เช่น PIH PPH

๒.๑.๕ นม ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง

๒.๑.๖ โครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต

งานอนามัยแม่และเด็กมีการประชุมชี้แจงนโยบายขับเคลื่อน การดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการ MCH Board ,CFT ระดับจังหวัด ,คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ,คณะกรรมการเหล่ากาชาดจังหวัด,ประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด ,อปท ,วัด,โรงเรียน โดย

เครือข่ายได้ช่วยผลักดันให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบโดยเฉพาะโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต

**๒.๒ Invest :** (เช่น ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐาน)

๑.ได้รับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อนม ๙๐วัน๙๐กล่อง ให้กับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะขาดโภชนาการ ภาคเอกชนมีการบริจาคเกลือไอโอดีน นมจืดให้กับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำไปให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการสนับสนุนนมจืดจากวัดซึ่งได้มีการทำโครงการนมกันบาตร สังฆทานนมจืดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ มีการตั้งกองทุนโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีงบประมาณสนับสนุนนมจืด ได้อย่างต่อเนื่อง

๒.การจัดทำนมแม่ในโรงพยาบาลศูนย์,โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและในสถานประกอบการ

**๒.๓ Regulate and Legislate :** (เช่น พัฒนาระบบการและบริหารนโยบายสาธารณะ)

การให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กมีนโยบายให้ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กพัฒนาการสมวัย ตามมาตรฐานคุณภาพบริการมาตรฐาน WHO และมาตรฐานของราชวิทยาลัยสูติ และซดสิทธิประโยชน์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็กแรกเกิด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้การบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้ตามมาตรฐานสากล และมีการบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

**๒.๔ Advocate :** (เช่น ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)

ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานผ่านสื่อต่างๆเช่น สถานีวิทยุ๑๐๕.๒๕MHz , หอกระจายข่าวในชุมชน ,ทางไลน์กลุ่มและโรงเรียนพ่อแม่ในหน่วยบริการทุกแห่ง โครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตมีการประสานขอความร่วมมือกับอุตสาหกรรมจังหวัดเรื่องการมาฝากครรภ์เร็วของพนักงานโรงงาน เป็นต้นสามารถเข้าไปรับบริการและรับคำแนะนำได้ที่หน่วยบริการใกล้บ้าน

**๒.๕ Build capacity :** (เช่น พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เป็นมืออาชีพ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาร่วมมือกันในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในเรื่องความรู้วิชาการ ทักษะการปฏิบัติงานโดยจัดการอบรมให้แก่บุคลากรใหม่และฝึกซ้อมเสมือนจริงให้กับแพทย์ และพยาบาลจบใหม่อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี และมีการทบทวนความรู้และ ทำ Case conference เพื่อทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอ มีแผนให้เรียนเพิ่มเติมเฉพาะทาง พยาบาลด้านสูติกรรม ด้านเด็กทารกแรกเกิดหลักสูตร ๔ เดือน เพื่อให้มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพิ่มขึ้นสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพและเป็นพี่เลี้ยงแพทย์ พยาบาลรุ่นน้อง ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกทุกโรงพยาบาลเพื่อให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน

## กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ ๐ - ๕ ปี)

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

#### ๑.๑ สถานการณ์ /แนวโน้ม

ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย(๓ ปี ย้อนหลัง) ดังนี้

| ข้อมูลพัฒนาการเด็ก                                                                                    | ผลงานร้อยละ |       |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-------|
|                                                                                                       | ๒๕๕๙        | ๒๕๖๐  | ๒๕๖๑  |
| เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ                                                              | ๙๐.๘๗       | ๘๖.๓๒ | ๘๔.๓๒ |
| เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)                                  | ๑๓.๙๓       | ๑๒.๑๖ | ๑๗.๕๘ |
| เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นและติดตามกลับมาประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน | NA          | ๗๘.๐๔ | ๘๑.๓๘ |
| เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน                                                                           | NA          | ๕๑.๕๔ | ๔๙.๙๗ |

จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ มีการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมร้อยละ ๘๖.๓๒ และ ๘๔.๓๒ พบสงสัยล่าช้า ๑๒.๑๖ และ ๑๗.๕๘ การติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ ๗๕.๒๕ และ ๘๑.๓๘ และหลังการติดตามกระตุ้นพบพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๖.๗๖ และ ๙๖.๖๑ การคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมน้อยกว่าร้อยละ ๙๐ แนวโน้มพบว่าด้านคุณภาพทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการดีขึ้นจากผลตรวจสงสัยล่าช้ามีร้อยละสูงขึ้น และร้อยละการติดตามกระตุ้นพัฒนาการสูงขึ้นแต่ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๙๐

#### ๑.๒ ปัจจัยที่ส่งผล(กรณีผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย)

ปัจจัยที่ทำให้เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ๔๒ เดือน พัฒนาการสงสัยล่าช้า และได้รับการกระตุ้นและติดตามกลับมาประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย มีสาเหตุจาก

๑. บุคลากรที่มีสมรรถนะที่ดีใน รพสต. มีจำนวนน้อย เพราะหากไม่ใช่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาเด็กปฐมวัย มักไม่มีการสนับสนุนให้การอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กจากหน่วยงานต้นสังกัด ทำให้ผู้ที่ผ่านการอบรมต้องตรวจประเมินพัฒนาการเพียงคนเดียว
๒. การจัดสภาพแวดล้อม และบรรยากาศในการตรวจพัฒนาการไม่เอื้อต่อการตรวจประเมินเนื่องจาก รพสต.หลายแห่งไม่มีห้องตรวจพัฒนาการแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ
๓. ขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กปฐมวัย จากชุมชน อบต. ผู้ปกครอง
๔. ขาดความร่วมมือระหว่างองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก
๕. ความรู้ ทักษะ ทศนคติ ผู้ปกครองในการเลี้ยงดู และเฝ้าระวังพัฒนาการลูกหลาน ยังไม่เปลี่ยนแปลงจากทัศนคติเดิมๆ
๖. การใช้ประโยชน์จากคู่มือ DSPM หรือDAIM ของผู้ปกครองไม่ครอบคลุม
๗. ขาดกลไกที่เข้มแข็งในการขับเคลื่อนระดับอำเภอ ท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัว

### ๑.๓ แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา

๑. แสวงหาความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย ทั้งระดับจังหวัด ท้องถิ่น ชุมชน สถาบันการศึกษาทั้งในและต่างจังหวัด ทั้งภาครัฐและเอกชน ผ่านการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาเด็กระดับจังหวัด

๒. สร้างความร่วมมือ โดยส่งเสริมการทํานานที่สอดคล้องความร่วมมือทางวิชาการร่วมกับอปท. มหาวิทยาลัยรัฐ และเอกชน

๓. ใช้สื่อหนังสือนิทาน ภายใต้โครงการห้องสมุดนิทาน เป็นสื่อสร้างความผูกพัน และความร่วมมือระดับครอบครัว ชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก อปท. และโรงเรียนอนุบาล ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

๔. ใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาเด็กระดับจังหวัดขับเคลื่อน การพัฒนาทักษะสติปัญญา อารมณ์ และสังคม ในเด็กอายุ ๒-๕ ปี ในศูนย์เด็กเล็ก

๕. สร้างความร่วมมือในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสติปัญญา อารมณ์ สังคม เด็กปฐมวัย ในศูนย์เด็กเล็กจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

๖. Empower ระดับชุมชน ตำบล อำเภอ

## ๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ พัฒนาทักษะสติปัญญา อารมณ์ สังคม และทักษะผู้ประสบความสำเร็จสำหรับเด็กอายุ ๒-๕ ปี ในศูนย์เด็กเล็ก แก่ครูผู้ดูแลเด็ก/พัฒนาศูนย์เด็กเล็กมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ภายใต้โครงการ “เตรียมให้พร้อมก่อนอนุบาล”

๒.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก โดยใช้คู่มือ DSPM/DAIM

๒.๓ โครงการรณรงค์ตรวจพัฒนาการเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ ปี พ.ศ.๒๕๖๑

๒.๔ โครงการแก้ไขภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๖เดือน- ๒ ปี

๒.๕ VDO Conference ติดตามการคัดกรองพัฒนาการ/ภาวะโภชนาการสูงสมส่วน/น้ำหนักเสริมธาตุเหล็ก

๒.๖ เยี่ยมพัฒนาและประเมินศูนย์เด็กเล็กตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

## ๓. ผลการดำเนินงาน

### ๓.๑ พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี

จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๑ มีการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมร้อยละ ๘๔.๓๒ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๗.๕๘ มีการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ ๘๑.๓๘ และหลังการติดตามกระตุ้นพบพัฒนาการ สมวัยร้อยละ ๙๖.๖๑

### ๓.๒ ภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี

จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๑ พบเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๔๙.๙๗ ซึ่งต่ำกว่าปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ ๕๑.๕๔)

ภาวะเตี้ย พบร้อยละ ๖.๖๙ ซึ่งเพิ่มกว่าปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ ๕.๒๒) แต่ยังผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๑๐)

ภาวะผอม พบร้อยละ ๔.๘๑ ซึ่งเพิ่มกว่าปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ ๔.๐๗) แต่ยังผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๕)

ภาวะอ้วน พบร้อยละ ๓.๓ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ ๒.๙๘) แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๑๐)

### การขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

คณะกรรมการขับเคลื่อนพัฒนามาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ จะประกาศใช้มาตรฐานร่วมกันทั้ง ๔ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มหาไทย สาธารณสุข และศึกษาธิการ ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ สำหรับจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ โดยมีคณะกรรมการการประเมินตามมาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยแห่งชาติระดับอำเภอ ทุกอำเภอ ผลการดำเนินงานการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กตามมาตรฐานฯ ขึ้นพื้นฐานตามลำดับดังนี้ ปี ๒๕๕๙ ,๒๕๖๐,๒๕๖๑ มีผลงานเท่ากับ ๗๔.๑๘ ,๗๓.๙๑ และ ๘๐.๑๙ ตามลำดับ

### ๔. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

๑. การประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา อบจ. อบต. พชอ. ภาชาตจังหวัด
๒. แสวงหาแหล่งสนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ สปสช. อบต. ภาชาตจังหวัด กองทุนตำบล
๓. ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้การสื่อสาร การส่งต่อข้อมูล ระหว่างบุคคล องค์กร หน่วยงาน เครือข่ายต่างๆ มีความสะดวก ง่าย รวดเร็ว มากขึ้น
๔. การพัฒนาแอปพลิเคชันโดยกระทรวง เช่น แอปพลิเคชันคุณลูก ช่วยให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง เข้าถึงความรู้ด้านการดูแลเด็กได้ง่าย มีประสิทธิภาพ สะดวกและรวดเร็ว
๕. นโยบายประเทศไทย ๔.๐ ช่วยให้องค์กรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กเห็นคุณค่า ความสำคัญของการพัฒนาทุนมนุษย์ต้องเริ่มตั้งแต่เด็กเล็กปฐมวัย จึงเกิดความร่วมมือ สนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ

### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

สสจ.นครราชสีมา มีนโยบายส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย และพัฒนาทักษะ IQ EQ EF สนับสนุนโครงการห้องสมุดนิทานในศูนย์เด็กเล็ก โดยมีการประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอดนโยบาย วิชาการ องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ ทำให้ อบต.เห็นคุณค่าการพัฒนาทุนมนุษย์ตั้งแต่เด็กเล็กปฐมวัย โดยศูนย์เด็กเล็ก อบต.กุดจิก ได้นำโครงการห้องสมุดนิทานในศูนย์เด็กเล็ก อบต.กุดจิก ไปพัฒนาเป็นโครงการฐานิทานในบ้าน และพัฒนาต่อยอดเป็นโครงการ “มหัศจรรย์นิทานล้อมรัก” ดำเนินการในระดับครัวเรือน ชุมชน หมู่บ้านในพื้นที่ ต.กุดจิก อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา และศูนย์เด็กเล็ก อบต.แก้งสนามนาง อ.แก้งสนามนาง มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก ดำเนินโครงการ “พาน้องอ่านนิทานในหมู่บ้าน” ปัจจุบัน มีอบต.อีกหลายแห่ง อาทิ อบต.ตำบลปากช่อง อ.ปากช่อง อบต.รงกาใหญ่ อ.พิมาย อบต.ตำบลโนนรัง อ.ชุมพวง และ เทศบาลสีคิ้ว อ.สีคิ้ว อยู่ระหว่างดำเนินการเพื่อเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

## ๒. กลุ่มวัยเรียน

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จากการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กนักเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี ในปี ๒๕๕๘ -๒๕๖๑ พบว่า ร้อยละ ของนักเรียนที่มีรูปร่างดีและสมส่วน ร้อยละ ๗๔.๐๒ , ๗๖.๓๗ , ๖๘.๙๙ และ ๗๐.๔๘ ร้อยละของนักเรียน ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและภาวะอ้วน ๙.๑๒, ๙.๔๒ , ๘.๙๔ และ ๑๑.๑๗ ร้อยละของนักเรียนที่ผอม ร้อยละ ๕.๒๒, ๔.๓๓ , ๔.๓๕ และ ๔.๖๗ นักเรียนที่เตี้ย ร้อยละ ๖.๗๑ , ๔.๒๓ , ๔.๑ และ ๕.๐๓ ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าว จังหวัดนครราชสีมา พบว่า

๑. ข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายในระดับอำเภอ/ตำบล พบ เด็กนักเรียนมีภาวะทุพโภชนาการ (เริ่มอ้วน+อ้วน เตี้ย ผอม ) มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆในบางพื้นที่ ซึ่งต้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาโภชนาการ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ

๒. เด็กนักเรียนชั้น ป. ๑ มีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ( IQ) เท่ากับ ๙๗.๖ ถือเป็นระดับสติปัญญา ที่อยู่เกณฑ์ปกติ แต่ค่อนข้างต่ำต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล

### ๒. มาตรการ(วิเคราะห์ตาม PIRAB)

#### ๒.๑ Partner and build alliance : สร้างภาคีเครือข่าย

- ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนรับผิดชอบงานเด็กวัยเรียน ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล ครูอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนทุกสังกัด องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการสถานศึกษา และภาคประชาชน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองและ อสม.

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบูรณาการงานตามยุทธศาสตร์ด้านอนามัยวัยเรียนระดับ จังหวัด ภาคสาธารณสุขและภาคการศึกษา เพื่อขับเคลื่อนงานเด็กวัยเรียน ให้ **เด็กโคราชแข็งแรงและ ฉลาด เจริญเติบโตสมวัย มีทักษะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์**

- มีการแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (เริ่มอ้วน+อ้วน เตี้ย ผอม) ในเด็กวัยเรียนเชื่อมโยง กับระบบบริการสุขภาพ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และระบบส่งต่อเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการไปยังคลินิกไร้พุงของ รพ.สต/รพช./รพท./รพศ. ต่อไป

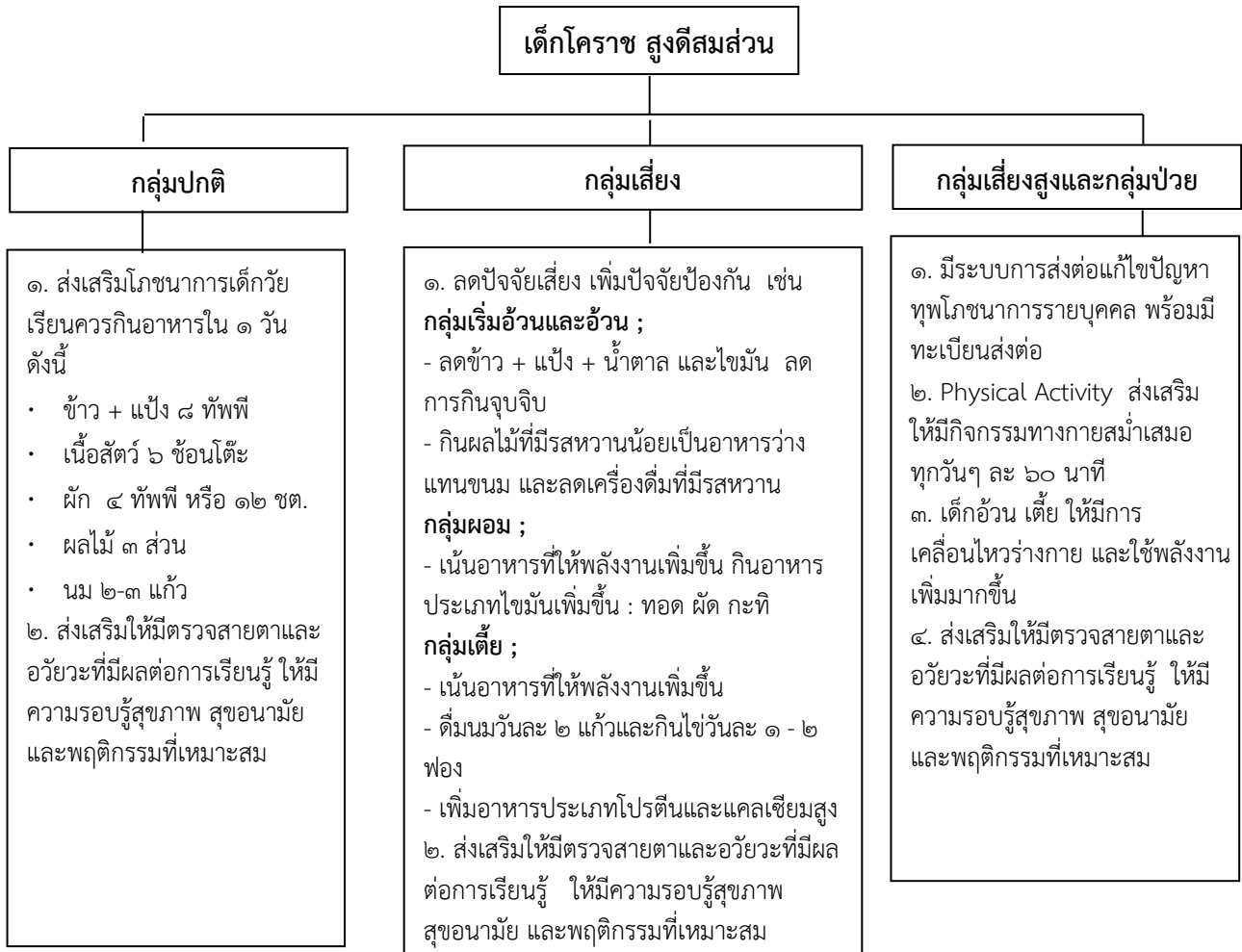
- จัดกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนมีรูปร่างดีและสมส่วน ได้แก่ การ รมรงค์ให้เด็กวัยเรียนดื่มนมจืด ยืดความสูง การจัดอาหารกลางวันด้วยโปรแกรม Thai School Lunch และการส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกายหน้าเสาธงและก่อนกลับบ้านทุกวัน

- จัดระบบคัดกรองเด็กอ้วนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงด้วย Obesity sign จากสถานศึกษา สถาน บริการสาธารณสุข และส่งต่อคลินิกไร้พุง (DPAC)

- สนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง และ ภาคีเครือข่าย โดยทีม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ( DHS ) ร่วมกันแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการของเด็กวัย เรียน และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

หัวข้อ MOU ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนสูงตีสมนส่วน : ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ด้านสุขภาพให้เด็กโคราช สูงตีสมนส่วน

#### แนวทางดำเนินงาน



#### ๒.๒ Invest : ลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบงาน

- มีการพัฒนาคุณภาพโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน กระบวนการ ๑๐ องค์ประกอบ (ระดับทอง เงิน และทองแดง) และตามเกณฑ์มาตรฐานผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ตาม ๑๙ ตัวชี้วัดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

- ประสานงานกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต ๑-๗ ในการสนับสนุนทรัพยากรได้แก่ การอบรมครูและผู้เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการเด็กวัยเรียน(อ้วน เตี้ย ผอม) สนับสนุนนม เพื่อแก้ปัญหาเด็กเตี้ยและผอม และมีโครงการอาหารกลางวันหลวงพ่อกุณ ปริสุทโธ สนับสนุนงบประมาณ การแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โครงการเด็กไทยแก้มใสโดยสำนักโภชนาการ สสส.

## ๒.๓ Regulate and Legislate : พัฒนาระบบการกำหนดนโยบายสาธารณะด้าน

### สุขภาพ

- มีนโยบายการป้องกันภาวะซีดในเด็กวัยเรียน ให้สถานบริการทุกแห่งสนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้เด็กวัยเรียนกิน ๑ เม็ดต่อสัปดาห์หลังอาหารกลางวัน ตลอดจนร่วมกับโรงเรียนจัดอาหารกลางวันที่มีการเสริมธาตุเหล็กอย่างน้อย ๒-๓ ครั้ง/สัปดาห์
- มีนโยบายคัดกรองเด็กอ้วนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงด้วย Obesity sign จากสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข เพื่อส่งต่อคลินิกไร้พุง (DPAC) และรักษาต่อไป

## ๒.๔ Advocate : สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

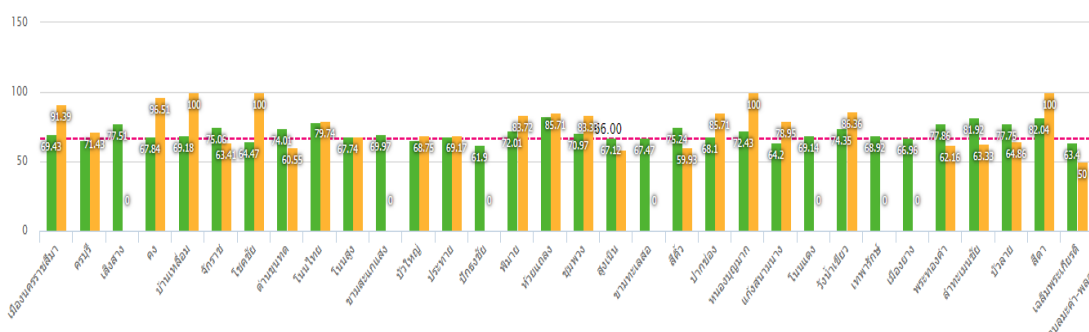
- ผลักดันนโยบายตีมนมจืด วันละ ๒ ถ้วย มีการณรงค์ในวันเด็กแห่งชาติ สร้างกระแสส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๒ ปี ที่มีภาวะทุพโภชนาการ (เริ่มอ้วน+อ้วน/เตี้ย/ผอม) เด็กวัยเรียนตีมนมจืด ยืดความสูง
- มีพัฒนาทักษะบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน(Smart kids coacher) แก้ปัญหาเด็กอ้วนและเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการต่อไป
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยเช่น กระโดดเชือก กีฬาประเภทต่างๆ การออกกำลังกายหน้าเสาธงตอนเช้าหรือ ช่วงเวลาลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ และบูรณาการในวิชาเรียน เช่น วิชาพลศึกษา วิชาชุมนุม การแข่งขันกีฬาของโรงเรียน ตลอดจนทดสอบสมรรถภาพทางกาย และเพิ่มการออกกำลังกายในกลุ่มเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ (เริ่มอ้วน+อ้วน/ผอม/เตี้ย) เป็นอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๓- ๕ วันๆ ละ ๓๐ นาที

## ๒.๕ Build capacity : พัฒนาสมรรถนะบุคลากร

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในระดับอำเภอ/ตำบลในการขับเคลื่อนงานอนามัยเด็กวัยเรียน
- พัฒนาศักยภาพทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอให้มีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกัน
- พัฒนาศักยภาพทีมจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart kids coacher) แบบสหวิชาชีพ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานเด็กวัยเรียน งานออกกำลังกาย นักเวชศาสตร์การกีฬา และนักโภชนาการ และแนวทางการขับเคลื่อนงานอนามัยโรงเรียน
- การนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ควบคุมกำกับกับการดำเนินงาน ให้คำปรึกษา/ให้ความช่วยเหลือการขับเคลื่อนงานเด็กวัยเรียน การแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ

## ๓. ผลการดำเนินงาน

ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2561



#### ๔. การติดตามประเมินผล

๑. จัดเก็บข้อมูลจาก HDC และนำข้อมูลจาก KORAT REPORT ส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้อง โรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน ร่วมกันช่วยเหลือและติดตามเด็กเป็นรายบุคคล ประเมินซ้ำจากการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุกเดือน
๒. ผลการติดตามนิเทศงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๓. การติดตามประเมินผล และข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับพื้นที่

#### ๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. บูรณาการงานวัยเรียนทั้ง ๖ กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับงานวัยเรียนอย่างเป็นรูปธรรม และขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนชุมชนโดยบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย (สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา, สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต ๑-๗, สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๓๑
๒. นำนโยบายการขับเคลื่อนงานเด็กวัยเรียนจากระดับกระทรวง เขต จังหวัดพร้อมมาตรการ แนวทางการขับเคลื่อนงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ เฝ้าระวังคัดกรอง สุขภาพอวัยวะที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ สู่ระดับพื้นที่
๓. การพัฒนาศักยภาพทีมประเมินคุณภาพโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และทีมนักจัดการน้ำหนัก ด้วยสหวิชาชีพ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานเด็กวัยเรียน และครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนที่มีภาวะเด็กอ้วน เพื่อ การควบคุมและป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนและเด็กทุพโภชนาการในพื้นที่

### โรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดละ ๑ แห่ง

#### ๑.วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

การพัฒนาสุขภาพนักเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียน รวมทั้งผู้ปกครองและชุมชน เพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์รวมของการพัฒนา สุขภาพในชุมชน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทอง เงิน ทองแดง พื้นฐานและควรพัฒนา เป็นกระบวนการของ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อโรงเรียนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับทองต่อเนื่อง อย่างน้อย ๓ ปี และเป็น โรงเรียนที่มีความเข้มแข็งสามารถพัฒนาประสิทธิภาพกิจกรรมด้านสุขภาพ และผู้บริหารโรงเรียนต้องแสดง เจตจำนงเพื่อเข้าสู่การพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ทีมประเมินจากส่วนกลางร่วมกับศูนย์อนามัย และทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบและรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร และรับเกียรติ บัตรจากส่วนกลาง

จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทุกสังกัดทั้งหมด ๑,๕๐๓ แห่ง มี โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย ระดับเพชร จำนวน ๑๗ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑.๑๓ ระดับทอง จำนวน ๑,๑๖๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๒๕ ระดับเงิน จำนวน ๑๘๑ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๒.๐๔ ระดับทองแดง จำนวน ๗๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๒ระดับพื้นฐาน จำนวน ๔๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๓ และระดับควรพัฒนา จำนวน ๒๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๓

## รายชื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จังหวัดนครราชสีมา

| ลำดับ | โรงเรียน                          | ตำบล         | อำเภอ             | สังกัด    | ผ่านการประเมินรับรองฯ ปีพ.ศ. |    |    |    |    |    |
|-------|-----------------------------------|--------------|-------------------|-----------|------------------------------|----|----|----|----|----|
|       |                                   |              |                   |           | 52                           | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 |
| 1     | บ้านประสุข                        | ประสุข       | อ.ชุมพวง          | สพป.เขต 7 | ✓                            |    |    |    | ✓  |    |
| 2     | ชุมชนบ้านเลิงสา                   | เลิงสา       | อ.เลิงสา          | สพป.เขต 3 |                              | ✓  |    |    |    |    |
| 3     | ประชารัฐสามัคคี                   | สูงเนิน      | อ.สูงเนิน         | สพป.เขต 4 |                              |    | ✓  |    |    |    |
| 4     | บ้านสว่างนาดี                     | โนนตูม       | อ.ชุมพวง          | สพป.เขต 7 |                              |    | ✓  |    |    |    |
| 5     | บ้านดอนขมพู่ (สังฆประชานุเคราะห์) | ดอนขมพู่     | อ.โนนสูง          | สพป.เขต 1 |                              |    | ✓  |    |    |    |
| 6     | จักรราชราษฎร์สามัคคี              | จักรราช      | อ.จักรราช         | สพป.เขต 2 |                              |    |    | ✓  |    |    |
| 7     | บ้านโคกกระเบื้องสามัคคี           | โคกกระเบื้อง | อ.บ้านเหลื่อม     | สพป.เขต 6 |                              |    |    | ✓  |    |    |
| 8     | วัดบ้านหนองบัวศาลา                | หนองบัวศาลา  | อ.เมืองนครราชสีมา | สพป.เขต 1 |                              |    |    | ✓  |    |    |
| 9     | บ้านมะขามเต่า (เปรมประชารัฐวิทยา) | บ้านใหม่     | อ.เมืองนครราชสีมา | สพป.เขต 1 |                              |    |    | ✓  |    |    |
| 10    | ไตรมิตรวิทยา                      | ลำมูล        | อ.โนนสูง          | สพป.เขต 1 |                              |    |    | ✓  |    |    |
| 11    | บ้านหนองขามนาดี                   | แก้งสนามนาง  | อ.แก้งสนามนาง     | สพป.เขต 6 |                              |    |    |    | ✓  |    |
| 12    | โป่งแดงน้ำฉ่ำสามัคคี              | โป่งแดง      | อ.ขามทะเลสอ       | สพป.เขต 5 |                              |    |    |    | ✓  |    |
| 13    | ชลประทานสงเคราะห์                 | ในเมือง      | อ.เมือง           | สพป.เขต 1 |                              |    |    |    | ✓  |    |
| 14    | ชุมชนวัดรวง                       | หนองงูเหลือม | อ.เฉลิมพระเกียรติ | สพป.เขต 2 |                              |    |    |    | ✓  |    |
| 15    | หนองนกแก้ว                        | จักราช       | อ.จักราช          | สพป.เขต 2 |                              |    |    |    | ✓  |    |
| 16    | บ้านโนนตาล                        | บึงอ้อ       | อ.ขามทะเลสอ       | สพป.เขต 5 |                              |    |    |    |    | ✓  |
| 17    | บ้านหนองข่อมเคเคียนงาม            | โป่งตาลอง    | อ.ปากช่อง         | สพป.เขต 4 |                              |    |    |    |    | ✓  |

## เป้าหมาย โรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดละ ๑ แห่ง

โรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา คือโรงเรียนชุมชนวัดรวง อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.นครราชสีมา เป็นโรงเรียนที่เด่นในด้านของการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ต่างจากโรงเรียนอื่นๆคือการจัดการอาหารให้นักเรียนโดยมีการกำหนดรายการอาหารกลางวันล่วงหน้า ๑ เดือนโดยใช้ Program Thai School Lunch ซึ่งเป็นโปรแกรมการคำนวณคุณค่าทางโภชนาการได้อย่างเป็นรูปธรรม และตักอาหารให้นักเรียนได้อย่างถูกต้องและมีคุณค่าทางโภชนาการ

## โรงเรียนมีการดำเนินงานสุขภาพของนักเรียนแกนนำ

- โรงเรียนจัดตั้งชมรมรักษสุขภาพ รวมตัวกันดำเนินกิจกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมรักษสุขภาพ มีนักเรียนเป็นแกนนำจัดกิจกรรมสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง นักเรียนทุกคนมีความสนใจในแต่ละกิจกรรม โดยเข้าร่วมเป็นจิตอาสาของแต่ละกิจกรรมในชมรม และร่วมปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีความสุข

- นักเรียนในชมรมร่วมกันคิดและทำโครงการเพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาในโรงเรียนและชุมชน

### การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

- ดูแลอนามัยช่องปากด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธีทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
- จัดให้มีสถานที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่ถูกสุขลักษณะอย่างเพียงพอ
- ดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก เช่น น้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ

### การดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน / การทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียน

- ผู้บริหารกำหนดนโยบายชัดเจน
- มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อรับผิดชอบการดำเนินงาน
- ครูผู้สอนวิชาพลศึกษาหรือครูประจำชั้นทำการทดสอบสมรรถภาพทางกายทุกชั้นเรียน ภาคเรียนละ ๑ ครั้งครบทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิต และหายใจ ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ และด้านความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ
- นำผลจากการทดสอบสมรรถภาพมาร่วมกันหาแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาของนักเรียนเป็นรายบุคคล
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียนได้ร่วมออกกำลังกายนอกเหนือชั่วโมงพลศึกษา
- จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย
- บูรณาการเนื้อหาการเรียนรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเข้ากับกลุ่มสาระการเรียนรู้อื่น

### การส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน

- มีการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างให้นักเรียนมีสุขภาพจิตดี โดยเน้นระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน และจัดกิจกรรมโรงเรียนวิถีพุทธ กิจกรรมชุมนุม กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน (ลูกเสือ- เนตรนารี) และกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด เพื่อส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม เสริมสร้างการแสดงออก สร้างจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ ทำให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีปัญหา ด้านอารมณ์ พฤติกรรมหรือความประพฤติน่าไม่พึงประสงค์

### พัฒนาคุณภาพน้ำดื่มในโรงเรียน

- โรงเรียนได้จัดตั้งโรงกรองน้ำดื่มระบบยูวีที่สะอาด เพื่อใช้ในการบริโภคของนักเรียน โดยมีการต่อท่อไปยังเครื่องกรองน้ำทั้ง ๒ จุด ซึ่งน้ำที่ใช้ดื่มผ่านการตรวจวิเคราะห์หาสารปนเปื้อน จากห้องปฏิบัติการกรมอนามัยและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
- เน้นย้ำให้นักเรียนใช้แก้วน้ำดื่มส่วนตัวเพื่อพัฒนาสุขนิสัยในการดื่มน้ำดื่มสะอาดจากภาชนะที่สะอาด

### การดำเนินงานส่งเสริมด้านอาหารและโภชนาการ

- จัดอาหารกลางวันได้มาตรฐานตามธงโภชนาการและมีผักทุกมื้อ
- มีมาตรการห้ามจัดบริการหรือจำหน่ายน้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเกินร้อยละ ๕ โดยสหกรณ์นักเรียน ไม่นำขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ไอศกรีม มาจำหน่ายเด็ดขาด
- มีมาตรการห้ามจัดบริการหรือจำหน่ายขนมกรุบกรอบหรืออาหารว่างที่มีไขมัน เกลือ น้ำตาลสูง
- เน้นการสอนให้นักเรียนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกหลักตามธงโภชนาการ
- โรงเรียนชุมชนวัดราง ตระหนักถึงสุขภาพของนักเรียน โดยมีการจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการชั่งน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของนักเรียนเป็นรายชั้นและครูอนามัยสุรภาพะเรียนละ ๒ ครั้ง เพื่อดูภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียน แล้วนำข้อมูลไปปรับปรุง พัฒนา และแก้ปัญหา

- มีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ แจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบและร่วมกันแก้ไขปัญหากับผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- จัดกิจกรรมให้เกิดกระแสการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการขึ้นในโรงเรียนแบบมีส่วนร่วมทั้งนักเรียนและผู้ปกครอง
- มีการดำเนินการส่งเสริมด้านอาหารและโภชนาการ โดยความร่วมมือของทุกฝ่าย ได้แก่คณะครู ผู้ประกอบการอาหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักเรียน ผู้ปกครองและชุมชน
- มีการติดตาม ประเมินผล โดยโรงเรียนได้ดำเนินการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดวิธีการประเมินผลในโครงการ และแต่งตั้งคณะกรรมการผู้รับผิดชอบ การประเมินจัดทำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ชนิดของข้อมูลที่ต้องการจัดเก็บจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนหลังจัดทำรายงานผลการประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ รายงานต้นสังกัด และเผยแพร่สู่สาธารณชน

#### การดำเนินงานด้านสุขาภิบาล

โรงเรียนชุมชนวัดรวง ได้ดำเนินการพัฒนาสิ่งแวดล้อม โดยการปรับปรุงให้ห้องน้ำ ห้องส้วมสามารถให้บริการได้ตามมาตรฐานห้องส้วมสาธารณะ (HAS : Healthy, Accessibility and Safety) คือ สะอาด พอเพียง และปลอดภัย เป็นที่ยอมรับของหน่วยงานต้นสังกัดและชุมชน โรงเรียนได้รับรางวัลการประกวดตามโครงการส้วมสุขสันต์ในโรงเรียนประถมศึกษา ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ โรงเรียนขนาดกลางของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เขต ๒

#### ด้านสุขาภิบาลโรงอาหารและสิ่งแวดล้อม

- โรงเรียนชุมชนวัดรวงได้ผ่านเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง การสุขาภิบาลในโรงเรียน โรงอาหาร มีอากาศถ่ายเท ใต้เพดานมีฝ้าเพดาน มีบ่อตกไขมันเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน มีอ่างล้างมือไว้สำหรับให้บริการกับนักเรียน แม่ครัวที่รับจ้างเหมาปรุงอาหารให้กับนักเรียนรับประทาน ผ่านการตรวจสุขภาพประจำปี สถานที่เตรียมปรุงอาหารสะอาด ภาชนะอุปกรณ์ในการประกอบและใส่อาหาร ผ่านการฆ่าเชื้อโรค โดยการผึ่งแดด ผลจากการดำเนินการทำให้โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนทั้ง ๓๐ ข้อ

-โรงเรียนชุมชนวัดรวงดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนทั้งภายใน และภายนอกอาคารเรียนห้องเรียน ห้องพิเศษ ให้มีความสะอาดเป็นระเบียบ ปลอดภัย มีบรรยากาศที่ดี ปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สวยงาม น่าดู น่าอยู่ น่าเรียน มีการรักษาความสะอาดอาคารสถานที่ ห้องเรียนเป็นประจำ มีการกำจัดขยะอย่างเหมาะสม มีระบบป้องกันอัคคีภัย และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตาม กำกับ และตรวจสอบการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อให้โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

#### ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารมีความรู้ ความเข้าใจในหลักการ และวิธีการส่งเสริมสุขภาพอนามัยอย่างแท้จริง มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และให้ความสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพพลานามัยของผู้เรียนอย่างรอบด้าน ให้การส่งเสริมสนับสนุน ในการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดี ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และใช้หลักวิธีการบริหารแบบมีส่วนร่วมสร้างทีมงานให้เกิดความ

ตระหนัก รักษาสุขภาพ ใส่ใจในสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน จนเกิดทีมงานที่เข้มแข็งมีการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชน เพื่อพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

- การประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนชุมชนท้องถิ่นเอกชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ที่ได้ให้ความร่วมมืออย่างแข็งขันสนับสนุนเกื้อหนุนซึ่งกันและกันและพึ่งพากันและกันมากขึ้นตอกย้ำยืนยันให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

รางวัลแห่งความสำเร็จ

- โล่รางวัลรองชนะเลิศ เครือข่าย “เฉลิมพระเกียรติรวมใจเด็กไทยฟันดี” ซึ่งมีโรงเรียนเข้าร่วมเครือข่าย ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จำนวน ๕ โรงเรียน โดยมีเป้าหมายในการพัฒนางานด้านสุขภาพอนามัยช่องปากร่วมกัน ในระดับจังหวัดในปีการศึกษา ๒๕๕๘

- รางวัลโรงเรียนในโครงการศูนย์เรียนรู้ต้นแบบโรงเรียนเด็กไทยแก้มใส ถวายเจ้าฟ้านักโภชนาการ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๐ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

- รางวัลโรงเรียนต้นแบบสหกรณ์โรงเรียน ระดับประเทศ (รุ่นที่ ๒) ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๐ ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

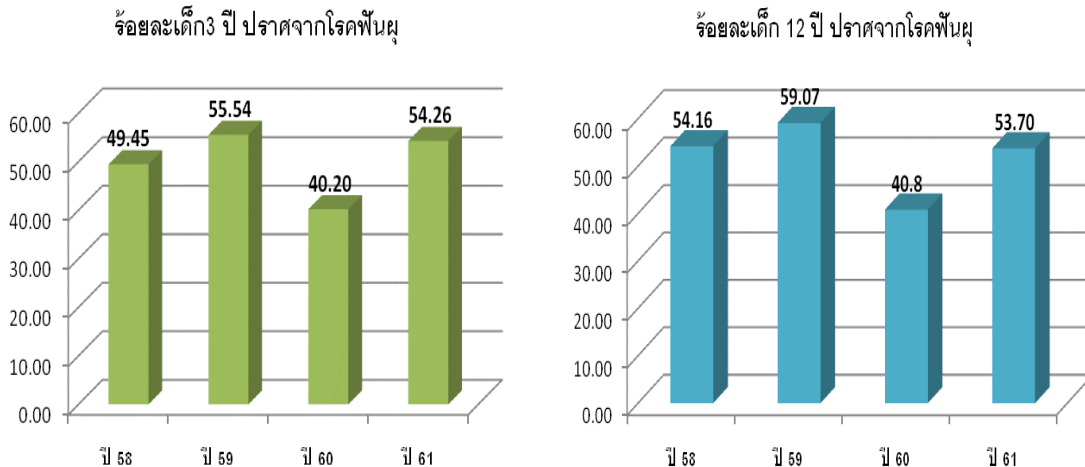




## ดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มปฐมวัย และกลุ่มวัยเรียน

เด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา



เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ๔ ปี ย้อนหลัง จะเห็นว่า ปี ๒๕๖๑

เด็ก ๓ ปี เด็กปราศจากโรคฟันผุ (caries free) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๔.๒๖ ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบว่าเด็กน่านมหวาน/นมเปรี้ยวมาที่ ศพด. ร้อยละ ๙.๔๔ นำขวดนมมาที่ ศพด. ร้อยละ ๗.๐๔ และ เด็กแปรงฟันเองร้อยละ ๓๙.๗ แม่/ผู้ปกครองแปรงฟันให้เพียงร้อยละ ๔๘.๔ ตอบไม่ได้ร้อยละ ๑๑.๑

เด็ก ๑๒ ปี เด็กปราศจากโรคฟันผุ เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ ๕๓.๗๐ (caries free) เด็กฟันดี (cavity free) ร้อยละ ๖๗.๔๑ มีสถานะเหงือกอักเสบร้อยละ ๔๒.๔๑ ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบว่าเด็กกินขนม/เครื่องดื่ม/ลูกอมระหว่างมื้อ ร้อยละ ๘๖.๖๗ เด็กดื่มน้ำหวานมากกว่า ๓ วัน/สัปดาห์ ๓๓.๗๒ เด็กดื่มน้ำอัดลมมากกว่า ๓ วัน/สัปดาห์ ร้อยละ ๔๐.๙๓ เด็กกินขนมกรุบกรอบ ร้อยละ ๙๑.๔๘ แต่เด็กแปรงฟันก่อนนอนทุกวันเพียงร้อยละ ๕๒.๔๑ แปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนทุกวัน ร้อยละ ๕๐.๓๗

### ๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ ทำบันทึกข้อตกลงกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยโรงเรียนประถมศึกษาทุกสังกัดปลอดน้ำอัดลม ไม่มีการจำหน่ายน้ำอัดลมในบริเวณโรงเรียน

๒.๒ ชี้แจงและประสานให้ใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน การป้องกันฟันผุในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน และส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันในโรงเรียนประถมศึกษา

๒.๓ อบรมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรใหม่ เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ในงานทันตกรรมป้องกัน เรื่องการบูรณฟันแบบ smart technic และทักษะการใช้ฟลูออไรด์แก่ ทันตบุคลากรใหม่

## ๓. ผลการดำเนินงาน

| ที่ | ตัวชี้วัด                                                                                           | รายการข้อมูล | ภาพรวมจังหวัด<br>(ข้อมูล ณ ต.ค.๖๐ – มีย..๖๑) |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------|
| ๑   | เด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)                                                     | อัตรา/ร้อยละ | ๖๗.๔๑                                        |
| ๒   | เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และ ฝึกทักษะผู้ดูแลเด็กให้ดูแลทันตสุขภาพเด็กอย่างถูกต้อง | เป้าหมาย     | ๑๐๙,๑๐๙                                      |
|     |                                                                                                     | ผลงาน        | ๙๒,๕๙๔                                       |
|     |                                                                                                     | อัตรา/ร้อยละ | ๘๔.๘๖                                        |
| ๓   | เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับการป้องกันฟันผุด้วยฟลูออไรด์เฉพาะที่                                  | เป้าหมาย     | ๙๘,๖๗๔                                       |
|     |                                                                                                     | ผลงาน        | ๘๐,๒๐๐                                       |
|     |                                                                                                     | อัตรา/ร้อยละ | ๘๑.๒๘                                        |
| ๔   | เด็กอายุ ๓-๕ ปี ได้รับการอุดฟัน                                                                     | เป้าหมาย     | ๕๘,๗๖๒                                       |
|     |                                                                                                     | ผลงาน        | ๑๒,๙๔๓                                       |
|     |                                                                                                     | อัตรา/ร้อยละ | ๒๒.๐๓                                        |
| ๕   | เด็ก ป.๑ ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟัน                                                           | เป้าหมาย     | ๒๔,๘๙๕                                       |
|     |                                                                                                     | ผลงาน        | ๑๖,๘๒๐                                       |
|     |                                                                                                     | อัตรา/ร้อยละ | ๖๗.๕๖                                        |
| ๖   | เด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการบริการทันตกรรม                                                                | เป้าหมาย     | ๒๐๖,๔๒๔                                      |
|     |                                                                                                     | ผลงาน        | ๗๗,๘๓๐                                       |
|     |                                                                                                     | อัตรา/ร้อยละ | ๓๗.๗๐                                        |

งานทันตสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา บูรณาการกับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเลือก โรงเรียนชุมชนวัดรวง เป็นโรงเรียนต้นแบบ ซึ่งมีความโดดเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพในหลายๆด้าน ซึ่งในด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ได้เป็นแม่ข่ายโรงเรียนในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ร่วมกับลูกข่ายอีก ๔ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนเพชรมาตุคลา โรงเรียนไทรงามเฉลิมพระเกียรติ โรงเรียนบ้านกันผม และโรงเรียนบ้านหนองยาง เข้าร่วมประกวดโรงเรียนเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ ในปี ๒๕๕๘ ซึ่งได้รับรางวัลรองชนะเลิศในระดับจังหวัด

## ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ จังหวัดละ ๑ แห่ง

จังหวัดนครราชสีมา ได้สนับสนุนงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยส่งเสริมนโยบาย ๓ ป ได้แก่ ปลอดภัยดี ปลอดภัยดี และแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ส่วนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบด้านทันตสุขภาพ จะมีการบูรณาการกับโครงการศูนย์เด็กเล็กคุณภาพของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ในการดำเนินการสรรหาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบต่อไป

## กลุ่มวัยรุ่น

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ในภาพรวมของจังหวัด ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี คิดเป็น ๔๓.๙ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ลดลงเหลือ ๓๑.๓๗ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี การตั้งครรภ์ขาลดลงจากร้อยละ ๑๖.๖๒ ลดลงเหลือร้อยละ ๑๓.๓๒ เข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๒.๕๘ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๒.๖๕

### ๒. มาตรการการดำเนินการ

#### ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การดำเนินขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้พัฒนากลยุทธ์การทำงาน “จับคู่การทำงานระหว่างสถานศึกษากับสถานบริการสุขภาพ” โดยใช้สัญลักษณ์ “โครงการ ๔๐๐ โรงเรียน ๔๐๐ โรงพยาบาล” บูรณาการงานและงบประมาณของหน่วยงาน ภาครัฐเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งผลให้สถานการณ์อัตราคลอดมีชีพและร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ลดลงและได้รับบริการคุมกำเนิดและคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพิ่มขึ้น

#### ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครราชสีมา

##### ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

๑. พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพและมีระบบช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสม
๒. ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชนและสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น
๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร
๔. พัฒนาระบบการช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น
๕. ส่งเสริมการบูรณาการ การจัดการฐานข้อมูล งานวิจัยและการจัดการความรู้

### ๓. ผลการดำเนินงาน

#### การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑

- สถานศึกษาทุกสังกัด ร้อยละ ๗๙.๕๘ ( ๑,๒๐๑/ ๑,๕๐๙ แห่ง) จัดการเรียนรู้เพศศึกษา/เพิ่มทักษะพ่อแม่พุดคุยกับลูกเรื่องเพศและความรัก/วางระบบส่งต่อเชื่อมโยงบริการสุขภาพ/สังคม/การศึกษา
- กิจกรรมในสถานศึกษา มีการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา/เพิ่มทักษะพ่อแม่พุดคุยกับลูกเรื่องเพศ และความรัก/ออกแบบการทำงานกับกลุ่มวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์/อยู่กันเป็นคู่ๆเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ร้อยละ ๗๙.๕๘( ๑,๒๐๑/๑,๕๐๙ แห่ง)
- คลินิกวัยรุ่น (รพ.มหาราช นม./รพ.เทพรัตน์ นม./รพ.ชุมชน./รพ.สต) มีการวางระบบให้คำปรึกษา/ยาฝังคุมกำเนิด/ บริการทางเลือกยุติการตั้งครรภ์/เชื่อมโยงบริการด้านการศึกษา (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๐)

- องค์การปกครองท้องถิ่น ร้อยละ ๖๑.๘๖ ( ๒๐๖/๓๓๓ แห่ง) ออกข้อบัญญัติสนับสนุนงบประมาณ ๓ปี (ปี๒๕๖๐-๒๕๖๒) ในประเด็นเพิ่มทักษะการสื่อสารกับบุตรหลานพ่อแม่ในชุมชน/รณรงค์เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์และวิธีคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพ/การสนับสนุนสภาเยาวชนในการจัดให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน ร้อยละ ๖๒.๓๖ ( ๒๐๖/๓๓๓ แห่ง)

- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา ช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูบุตร ๖๐๐ บาท ต่อเดือน จำนวน ๑,๐๓๘ คน(มารดาอายุ <๑๕ ปี =๑๓ คน อายุ ๑๕-๑๙ ปี=๑,๐๒๕ คน)

- โรงงานอุตสาหกรรม ขนาด ๕๐๐ คนขึ้นไป (๔๘ แห่ง /๗๕๘ แห่ง) มีกิจกรรมดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ สำหรับพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

\*บูรณาการผ่านอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๗๘.๑๒(๒๕/๓๒)

## กลุ่มวัยทำงาน

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

คนไทยต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจากภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงและเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้หรือโรควิถีชีวิตที่กำลังทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น มีผู้เสียชีวิตมากกว่าแสนคนต่อปี ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ รายได้และเศรษฐกิจของประเทศอย่างมหาศาล นับว่าเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติและกระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการต่างๆออกมามากมายเพื่อแก้ปัญหาโรคโภชนาการ ล้วนรวมถึงการจัดตั้งคลินิก DPAC ซึ่งเป็นคลินิกให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการมีกิจกรรมทางกายจากข้อมูลจังหวัดนครราชสีมาปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๐ BMI ของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (๑๘.๙-๒๓.๙) ร้อยละ ๔๘.๑๗, ๔๗.๗๔ ตามลำดับปี ๒๕๖๑ (๑๓.ค.๖๐-๔มิ.ย.๖๑) ร้อยละ ๕๑.๕๑ และปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สถานบริการทั้งหมด ๓๘๑ แห่ง มีคลินิก DPAC ที่ผ่านเกณฑ์คลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ระดับดีขึ้นไป ๓๓๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๖๑

จังหวัดนครราชสีมา มีนโยบายให้สถานบริการทุกแห่งทุกระดับมีการจัดตั้งคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC QUALITY) ซึ่งเป็นคลินิกให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายได้ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC QUALITY) และให้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC QUALITY) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อให้คำปรึกษาและการส่งต่อกรณีที่มีน้ำหนักเกินมากๆ หรือมีปัญหาแทรกซ้อน และพัฒนาคลินิกให้ผ่านเกณฑ์คลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC QUALITY) ระดับดีขึ้นไป ในระดับจังหวัดมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิก DPAC คุณภาพและ สนับสนุนติดตาม ประเมินผลคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC QUALITY) โดยให้สถานบริการทุกแห่งประเมินตนเอง แล้วพัฒนาคลินิกให้ผ่านเกณฑ์คลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC QUALITY) ได้มีการออกติดตามประเมินผลร่วมกับ NCD Clinic Plus ระดับเขตนครชัยบุรีนทร์ โดยมีศูนย์อนามัยที่ ๙ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และสุ่มประเมินผลจากการนิเทศงานปีละ ๑ ครั้ง / การประเมินผล KPI ระดับจังหวัดปีละ ๒ ครั้ง

### ๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ

- ๒.๑ โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำส่งเสริมสุขภาพ (Health Leader) จ.นม. ๑๐ อำเภอ
- ๒.๒ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิก DPAC คุณภาพ
- ๒.๓ โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แกนนำส่งเสริมสุขภาพ (Health Leader) จ.นม.
- ๒.๔ โครงการอบรมเครือข่ายสร้างสุขภาพ (๓ อ.) ในสถานประกอบการ ๒ แห่ง
- ๒.๕ โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทองให้ก้าวสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
- ๒.๖ โครงการ Show and share “DPAC / Health Leader”

### ๓. ผลการดำเนินงาน

- ประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ พบว่าจากข้อมูลประชาชนวัยทำงานจังหวัดนครราชสีมา ๓๐๔,๓๕๓ คน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ๑๕๙,๑๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๒๗ (เกณฑ์ร้อยละ ๕๕) พบว่า ๒๑ อำเภอที่มีผลงานต่ำกว่าร้อยละ ๕๕

จังหวัดนครราชสีมาได้มีแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพโดยแจ้งข้อมูลปัญหาในวัยทำงานเพื่อขอรับการสนับสนุนกองทุนตำบล

- สร้างปัจจัยเอื้อให้มีการออกกำลังกายในหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน (ทุกวันพุธ) ตามนโยบายรัฐบาล

- อำเภอที่ได้อบรม Health Leader ให้ขยายเครือข่ายต่อ มีภาคีเครือข่ายร่วมในการดำเนินงาน อบจ./ อบต. /ประกันสังคม/แรงงาน เห็นความสำคัญและให้งบประมาณสนับสนุน มีการจัดการสิ่งแวดล้อมใน รร./ ชุมชน/สถานประกอบการให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

- เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนวัยทำงานให้สามารถตัดสินใจปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดี ๔ ด้านเช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับที่มีคุณภาพ และการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

## กลุ่มผู้สูงอายุ

### ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

#### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ด้านโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุพบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีประชากร ๖๔.๕ ล้านคน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๑.๔๘ ล้านคน คิดเป็น ๑๗.๓๖ % ของประชากรรวม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, มิเตอร์ประเทศไทย Thailandometers, ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐.) โดยการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยอัตราของประชากรผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น อย่างก้าวกระโดด และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๘ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ ๒๐ (๑๔.๔ ล้านคน) นั่นหมายความว่า ประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)

ข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จากผลการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า ร้อยละของ ผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ โดยร้อยละ ๘๗.๘๘ ได้รับการคัดกรอง ADL ร้อยละ ๘๙.๒๐ ได้รับการคัดกรองโรคและปัญหาสำคัญ ได้แก่ เบาหวาน ความดัน ฟัน สายตา และ Geriatric Syndromes และผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการคัดกรอง จากอัตราความชุกของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม (ด้วยการประเมิน MMSE) คือร้อยละ ๔.๙๑ อัตราความชุกของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม เท่ากับ ร้อยละ ๕.๒๓ (ประเมินด้วย Time get and go test) และ ร้อยละ ๙๗.๕๕ ของผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐาน ในส่วนของระบบการจัดบริการสุขภาพพบว่า มีการนำร่องดำเนินการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ จำนวน ๕ แห่ง ของจังหวัดนครราชสีมา

ในด้านปัญหาด้านสังคมพบว่าอัตราการพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อคนวัยทำงานของจังหวัดนครราชสีมาเมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๓ เป็น ๑๔.๓ และโดยการคาดการณ์พบว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น ๑๗.๖ ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ และ ๒๑.๖ ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ซึ่งแบ่งผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเองพบว่า มีผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ ๙๗.๙๔% (๓๒๑,๐๗๘ คน) ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บางส่วน ๑.๕๔% (๕,๐๕๐ คน) และ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้เลย ๐.๕๒% (๑,๗๑๙ คน)

จะเห็นได้ว่าจากสถานการณ์ปัญหาที่มีจำนวนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุก็จะมีโรค ที่เกิดจากความเสื่อมอันเนื่องมาจากความชรามากขึ้น ประเทศไทยจึงควรให้ความสำคัญให้มากขึ้นได้ว่า การดูแลรักษาฟื้นฟูควรมีความแตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นๆ อาทิ ลักษณะทางคลินิก ปัญหาการแปรผล และความเหมาะสม ในการสำรวจทางห้องปฏิบัติการตลอดจนการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาแตกต่างและซับซ้อนจากผู้ป่วยวัยอื่นอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น สมควรได้รับการดูแลรักษาที่เป็นเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสม ปลดเปลื้องปัญหา การได้รับการดูแลสุขภาพที่ซ้ำซ้อนจนอาจเป็นผลเสียต่อตัวผู้สูงอายุในที่สุด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีความมุ่งมั่นดำเนินการตามยุทธศาสตร์การบูรณาการยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการแปลงแผนผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผล ประสานกับประสิทธิภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ อย่างตรงประเด็น ถูกต้องเหมาะสม และได้มาตรฐานตามหลักสากล อันจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อ

ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มที่ควรให้ความสำคัญอย่างวัยสูงอายุ ที่ประเทศต้องมีระบบที่รองรับตั้งแต่ปัจจุบัน  
สืบทอดไปจนถึงอนาคต

## ๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ โครงการอบรมครู ก หลักสูตรโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำ  
บกพร่องระยะแรก (Cognitive Stimulation with mild cognitive impairment)

๒.๒ โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ  
คุณภาพ

๒.๓ โครงการประชุมเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ

๒.๔ โครงการแลกเปลี่ยนนวัตกรรมผู้สูงอายุ

๒.๕ ประชุมทีม Aging Manager

## ๓. ผลการดำเนินงาน

พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีประชากร ๒,๖๓๙,๒๒๖ คน เป็นประชากรผู้สูงอายุ ๓๙๑,๔๔๕ คน  
คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๐ ได้รับการคัดกรอง ADL จำนวน ๓๓๐,๑๔๗ คน ร้อยละ ๘๔ เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม  
ติดสังคม ๓๒๓,๐๙๕ คน ร้อยละ ๙๗.๘๖ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ๕,๓๗๗ คน ร้อยละ ๑.๖๓ ผู้สูงอายุกลุ่มติด  
เตียง ๑,๖๗๔ ร้อยละ ๐.๕๑

จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวน ๒๘๙ ตำบล (อปท. จำนวน ๓๓๓ แห่ง) จากการดำเนินงานตาม  
โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ พบว่า มีตำบล  
ที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งสิ้น ๒๕๖ ตำบล (๒๘๙ อปท.) และสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตำบล Long  
Term Care จำนวน ๒๓๔ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๙๖ ตำบลที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนผู้สูงอายุ ที่มี  
ภาวะพึ่งพิง จำนวน ๗,๐๙๑ คน มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน ๔๓๑ คน มีผู้ดูแล  
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จำนวน ๒,๓๔๑ คน นอกจากนี้ในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ  
ระยะยาวในชุมชน ต้องมีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) แบบมีภาคีเครือข่ายเข้า  
มามีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยมี Care Manager และ Care Giver ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุโดยการจัดทำ  
Care Plan ในการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล เป้าหมายจำนวน ๗,๐๙๑ คน จัดทำ Care Plan เพื่อดูแล  
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ๖,๖๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๑๖

## ๔. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานผู้สูงอายุ

## ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- โรงเรียนธนาคารสมอง ภูมิปัญญาชาวบ้านในชุมชน ตำบลหนองขาม อำเภอพิมาย

[illegible]

## ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ด้านโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุพบว่าปัจจุบันประเทศไทย มีประชากร ๖๔.๕ ล้านคน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๑.๔๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๖ ของประชากรรวม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, มิเตอร์ประเทศไทย Thailandometers, ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐) โดยการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยอัตราของประชากรผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๘ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ ๒๐ (๑๔.๔ ล้านคน) นั้นหมายถึงว่า ประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)

จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวน ๒๘๙ ตำบล (อปท.จำนวน ๓๓๓ แห่ง) จากการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ พบว่ามีตำบลที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งสิ้น ๒๕๙ ตำบล (๒๙๒ อปท.) และสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตำบล Long Term Care จำนวน ๑๑๗ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐๙ ตำบลที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๙,๙๔๓ คน มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน ๓๖๘ คน มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จำนวน ๑,๙๑๐ คน นอกจากนี้ในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ต้องมีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) แบบมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยมี Care Manager และ Care Giver ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุโดยการจัดทำ Care Plan ในการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล เป้าหมาย จำนวน ๙,๙๔๓ คน จัดทำ Care Plan เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ๘,๗๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๓๔

### ๒. มาตรการที่สำคัญ

๒.๑ P : ใช้กลไกคณะกรรมการจัดทำแนวทางการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขับเคลื่อนโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒.๒ I : ได้จัดอบรมระบบข้อมูลและรายงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ให้กับผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของหน่วยบริการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาระบบลงทะเบียนรายบุคคลผู้สูงอายุ และบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี ที่มีภาวะพึ่งพิงคะแนนประเมิน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการตรวจสอบสิทธิ์สถานะของการมีชีวิตและข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปที่จำเป็น เพื่อประโยชน์ในการสนับสนุนงบประมาณ ๕,๐๐๐ บาท / ราย / ปี ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และติดตามประเมินผลการดูแลในระยะยาว

๒.๓ R : ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ โดยดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑

๒.๔ A : การสร้างสื่อสาธารณะที่เข้าถึงง่ายร่วมกับเครือข่าย เพื่อสังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ

๒.๕ B : พัฒนานโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระบบผู้สูงอายุ ๓ S (Thai Active Aging : Strong Social and Security) อบรม Care Manager , Care Giver และ อสค. ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระบบผู้สูงอายุ ๓ S (Thai Active Aging : Strong Social and Security) อบรม Care Manager , Care Giver และ อสค.

### ๓. ผลการดำเนินงาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา ได้จัดอบรมระบบข้อมูลและรายงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ให้กับผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของหน่วยบริการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมสีมาธานี อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อพัฒนาระบบลงทะเบียนรายบุคคลผู้สูงอายุ และบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี ที่มีภาวะพึ่งพิงคะแนนประเมิน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการตรวจสอบสิทธิ์ สถานะของการมีชีวิตและข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการสนับสนุนงบประมาณ เหม่าจ่าย ๕,๐๐๐ บาท /ราย/ปี ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และติดตามประเมินผลการดูแลในระยะยาว

ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ได้จัดอบรมการใช้งานโปรแกรมการขึ้นทะเบียนผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) และการใช้งานระบบการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) ให้กับครุ ก ของหน่วยบริการในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑๒๐ คน ในระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ เมษายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมสบาย อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

### ๔. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

มีกลไกของคณะกรรมการจัดทำแนวทางการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขับเคลื่อนโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการตำบลอรพิมพ์ เป็นศูนย์การเรียนรู้ให้กับหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในและนอกจังหวัด ในการเรียนรู้การดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

### ๖. แนวทางการแก้ไขปัญหาพื้นที่

๑. การตอบสนองนโยบายการดำเนินงานในตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไม่เป็นไปตามเป้าหมายควรผลักดันแนวทางนโยบายการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องงบกองทุน Long Term Care ระหว่างอปท. และหน่วยบริการ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทั้งทาง อปท. และหน่วยบริการ

๒. ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากโปรแกรมของ สปสช. ยังไม่สามารถเชื่อมกับโปรแกรมของกรมอนามัย ทำให้ผู้รับผิดชอบงานต้องลงทะเบียนข้อมูลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ทั้ง ๒ โปรแกรม

๓. ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) มีภาระงานมาก และไม่เข้าใจระเบียบพัสดุในการเบิกจ่ายงบ ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)

## ๒.การป้องกัน และ ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

## การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยในปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ พบว่าอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๗๕๔.๘๔, ๑๓๔๙.๑๖ และ ๕๔๕.๑๙ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้จากข้อมูลสถิติข้อมูลระบบรายงาน HDC พบว่าการคัดกรองประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๙,๙๓๕,๑๓๐ คน พบเป็นกลุ่มเสี่ยง ๒,๘๘๒,๒๑๐ คน และกลุ่มสงสัยป่วยรายใหม่ ๕๗๑,๘๓๒ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ๕๔๕.๑๙ ต่อแสนประชากร

จังหวัดนครราชสีมาพบว่าร้อยละการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ พบ ๓๙๑.๒๔, ๓๑๔.๖๓, ๒๗๔.๑๔ และ ๔๔๖.๖๐ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงรายใหม่ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ พบ ๘๔๔.๗๔, ๖๒๗.๘๒, ๕๓๙.๘๔ และ ๗๕๔.๘๔ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยสะสมยังคงเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องมีการวางแผนสร้างระบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปฐมภูมิ, ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และการดำเนินการจะต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง และต้องอาศัยเครือข่ายหลายภาคส่วนมาบูรณาการในการดำเนินงาน จึงจะสามารถลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่และ ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยได้

### ๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ โดยใช้ ๒S๒P

- ๒.๑ การนำขับเคลื่อนและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy & Advocacy)
- ๒.๒ ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction)
- ๒.๓ เสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System)
- ๒.๔ การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E)

### ๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงการคัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

| ปีงบประมาณ | คัดกรองเบาหวาน |         |        | คัดกรองความดันโลหิตสูง |         |        |
|------------|----------------|---------|--------|------------------------|---------|--------|
|            | เป้าหมาย       | ผลงาน   | ร้อยละ | เป้าหมาย               | ผลงาน   | ร้อยละ |
| ๒๕๕๙       | ๙๑๗,๐๗๒        | ๖๘๗,๘๑๙ | ๗๕.๐๐  | ๘๐๐,๕๑๓                | ๗๑๘,๓๕๕ | ๘๙.๗๔  |
| ๒๕๖๐       | ๙๓๒,๒๘๘        | ๘๕๙,๖๖๒ | ๙๒.๒๑  | ๘๐๗,๐๐๖                | ๗๑๙,๔๔๕ | ๘๙.๑๕  |
| ๒๕๖๑       | ๙๔๙,๕๐๓        | ๘๑๙,๐๔๑ | ๘๖.๒๖  | ๘๓๘,๗๘๔                | ๗๕๕,๓๒๔ | ๙๐.๐๕  |

แหล่งข้อมูล ข้อมูลจาก HDC

สำหรับการคัดกรองความเสี่ยงเบาหวานในประชาชนทั่วไป ยังต่ำ ต่างจากความดันโลหิตสูง ปัจจัยหนึ่งน่าจะเกิดจากขั้นตอนที่อาจยุ่งยากกว่าการวัดความดันฯ ทำให้ต้องกำหนดช่วงการคัดกรองและการติดตามต่อเนื่อง

### ตารางแสดงอัตราการเกิดผู้ป่วย DM HT รายใหม่ต่อแสนประชากร (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

| ปี   | ประชากร   | New DM | อัตราป่วยใหม่/<br>แสนปชก. | New HT | อัตราป่วยใหม่/<br>แสนปชก. |
|------|-----------|--------|---------------------------|--------|---------------------------|
| ๒๕๕๙ | ๒,๖๒๙,๖๕๐ | ๘,๔๙๔  | ๓๒๓.๐๑                    | ๒๐,๓๐๐ | ๗๗๑.๙๗                    |
| ๒๕๖๐ | ๒,๖๓๑,๔๓๕ | ๑๕,๑๑๑ | ๕๗๔.๒๕                    | ๓๕,๙๗๗ | ๑,๓๖๗.๒๐                  |
| ๒๕๖๑ | ๒,๖๓๙,๒๒๖ | ๑๖,๒๑๑ | ๖๑๔.๒๓                    | ๓๖,๐๐๕ | ๑,๓๖๔.๒๓                  |

แหล่งข้อมูล ข้อมูลจาก HDC

สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วย ต้องใช้เวลา และใส่รายละเอียดรายการเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งผูกพันกับจำนวนผู้รับผิดชอบ อีกหนึ่งปัจจัยคือเรื่องการรับรู้ของผู้ป่วย รวมถึงเศรษฐกิจของผู้ป่วยบางราย ที่ต้องดูแลครอบครัว การตระหนัก ในเรื่องโรคหรือการรักษาต่อเนื่องยังไม่ดีพอ เพราะเมื่อป่วยเริ่มแรกยังไม่มีการใดๆ จึงยังไม่ให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง

### ตารางแสดงอัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง

| ปี   | เบาหวาน  |         |        | ความดันโลหิตสูง |         |        |
|------|----------|---------|--------|-----------------|---------|--------|
|      | เป้าหมาย | รายใหม่ | ร้อยละ | เป้าหมาย        | รายใหม่ | ร้อยละ |
| ๒๕๖๐ | ๙๔,๓๑๐   | ๑,๔๓๘   | ๑.๕๒   | ๑๕๖,๐๕๑         | ๕,๒๔๗   | ๓.๓๖   |
| ๒๕๖๑ | ๗๑,๗๐๑   | ๑,๓๙๔   | ๑.๙๔   | ๑๓๕,๖๙๘         | ๕,๒๐๓   | ๓.๘๓   |

### ตารางแสดงผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต

| ปี   | เป้าหมาย | ผลงาน   | ร้อยละ |
|------|----------|---------|--------|
| ๒๕๕๙ | ๒๔๐,๕๗๙  | ๑๗๑,๗๔๙ | ๗๑.๓๙  |
| ๒๕๖๐ | ๒๕๒,๓๒๒  | ๗๐,๕๙๗  | ๒๗.๙๘  |
| ๒๕๖๑ | ๒๕๘,๖๘๖  | ๑๖๑,๘๑๕ | ๖๒.๕๕  |

การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผลงานในพื้นที่ต่ำ พบว่า พื้นที่ไม่เข้าใจในการบันทึกข้อมูลหรือ รายละเอียดการตรวจตามประเภทผู้ป่วย (ความเข้าใจใน Template)

## ๔. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

๑. การดำเนินงานเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องมานาน สามารถปรับงานบางอย่างเป็นประจำ เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้ต่อเนื่องและถูกต้อง
๒. มีนโยบายที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งจากกระทรวงฯและสำนักงานสาธารณสุขเรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๓. มี Guideline HT และ DM ที่ชัดเจน
๔. มีการบูรณาการกับ service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง
๕. บุคลากร มีความตั้งใจในการดำเนินงานและทีมงานเครือข่ายเข้มแข็ง เช่น สำนักงานป้องกันและคุมโรคเขตที่ ๙ ดำเนินการจัดทำโครงการอบรมความรู้เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC และ โครงการคนทำงาน NCDs หุ่นสวย สุขภาพดี”รอบรู้การจัดการตนเองในการจัดการตนเองลดอ้วน ลดพุง ลดเสี่ยง ลดโรคเพื่อป้องกันควบคุมโรคDM/HTเขตสุขภาพที่๙ เป็นต้น

## โรคหลอดเลือดสมองจากทุกสาเหตุ

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ในการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญ ต่อการป่วยด้วยโรคหลอดเลือด อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ มีดังนี้ ๒๑๔.๑๙ , ๒๒๗.๘๒ และ ๒๕๗.๐๗ ตามลำดับ และ อัตราตายต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ มีดังนี้ ๓๔.๖๕, ๓๓.๗๔ และ ๒๓.๖๗ ตามลำดับ จะเห็นว่าอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น อัตราการตายเริ่มลดลง ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงประสานความร่วมมือกับ Service plan ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาถึงการลดป่วย และเพิ่มการเข้าถึงบริการเพื่อการรักษาที่รวดเร็วปลอดภัย เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่ลดอัตราตายได้ดียิ่งขึ้น

#### ปัจจัยที่ส่งผลให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย

- ขาดการสนับสนุนเครื่องมือในการคัดกรอง การขับเคลื่อนการดำเนินงานการคัดกรอง AF ด้วยเครื่อง Pulse Oximeter ซึ่งเป็นประโยชน์ในการช่วยป้องกันการเกิดผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือ โดยเฉพาะเครื่อง Pulse Oximeter ไม่จำเป็นต้องใช้เฉพาะวัดระดับออกซิเจนในกระแสเลือด แต่ยังช่วยให้เจ้าหน้าที่เกิดความมั่นใจ ในเรื่องการวินิจฉัยหรือหาสาเหตุของโรคบางชนิดได้
- การกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนัก เข้าถึงบริการได้รวดเร็วยังไม่ดีพอ เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมต้องอาศัยความร่วมมือของท้องถิ่น และงบประมาณของกองทุนตำบลต้องเป็นการประสานความร่วมมือระดับจังหวัดจึงจะทำให้เกิดการดำเนินงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง จึงเกิดโครงการ Alarm Alert Alive สู่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักรู้เรื่องโรค ลดพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดอัตราตาย
- การปรับ CPG ค่าซ้ำ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากแพทย์เฉพาะทางและทีมสหสาขาวิชาชีพ แต่เนื่องจากภาระหน้าที่ ที่หลากหลายทำให้เกิดการดำเนินงานที่ล่าช้า

### ๒. มาตรการ (ตามแนวทาง ๖ Building Block)

| ระดับบริการ                                                                     | A ,S                                                                                                                                                                                         | M                                                                                                                                                                                                                                                              | F                                                                                                                                                                                                                      | P                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑.Service Delivery (ระบบบริการ)<br>-Pre stroke<br>-Acute stroke<br>-Post stroke | ๑.การวินิจฉัยรักษาผู้ป่วย Stroke<br>๒.จัดทำ CPG แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Stroke และ Post stroke (IMC)<br>๓.ศูนย์ CT Brain หรือ จัดระบบโซน บริการด้าน CT-scan<br>๔.ให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA | ๑.การวินิจฉัยรักษาผู้ป่วย Stroke ,CPG แนวทาง การดูแลรักษาผู้ป่วย Stroke และ Post stroke (IMC)<br>๒.จัดโซน บริการ ด้าน CT-scan<br>๓.ให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA<br>๔.คัดกรองความเสี่ยง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปและโรคเรื้อรัง<br>๕.พัฒนาระบบเยี่ยมบ้าน | ๑.การรณรงค์ป้องกัน ,Prestroke care ตาม CPG เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วย Stroke และ Post stroke (IMC)<br>๒.Stroke corner ยกเว้น Fm<br>๓.ระบบบริการโดย Stroke network ( Referral system : Stroke fast track อย่างเคร่งครัด) | ๑.คัดกรอง CVD กลุ่มเสี่ยง<br>๒.ให้ความรู้แก่ประชาชน ในการป้องกันและลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิด Stroke และ ๑๖๖๙<br>๓.พัฒนาระบบเยี่ยมบ้าน โดยบูรณาการร่วมกับ ทีมหมอครอบครัว ติดตามดูข้อมูลจาก Thai COC และระบบเยี่ยมบ้าน |

| ระดับบริการ                                | A ,S                                                                                                                                                                                                                                                                                  | M                                                                                                                                                                                                      | F                                                                                                                                                                                    | P                                                                                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            | <p>๕.จัดระบบพี่เลี้ยง Consult การให้ยา rt-PA แก่ รพช.</p> <p>๖.ผ่าตัดสมองในรายที่มีข้อห้ามในการให้ rt-PA</p> <p>๗.Stroke unit ที่มีมาตรฐาน</p> <p>๘.คัดกรองความเสี่ยง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปและโรคเรื้อรัง</p> <p>๙.ส่งข้อมูลกลับเพื่อการดูแล Post stroke ใน Thai COC</p> | <p>โดยบูรณาการร่วมกับทีมหมอครอบครัวติดตามดูข้อมูลจาก Thai COC และระบบเยี่ยมบ้าน</p>                                                                                                                    | <p>๔.คัดกรองความเสี่ยง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปและโรคเรื้อรัง</p> <p>๕.พัฒนาระบบเยี่ยมบ้านโดยบูรณาการร่วมกับทีมหมอครอบครัวติดตามดูข้อมูลจาก Thai COC และระบบเยี่ยมบ้าน</p> | <p>๔.สนับสนุน/พัฒนา อสม.เยี่ยมบ้าน</p> <p>๕.สนับสนุน/พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p>             |
| ๒. Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)           | <p>๑.พัฒนาแพทย์เฉพาะทาง เช่นประสาท ศัลยแพทย์</p> <p>๒.อายุรแพทย์ระบบประสาท</p> <p>๓.แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู</p> <p>๔.แพทย์รังสีวินิจฉัย</p> <p>๕.Stroke Nurse</p>                                                                                                                        | <p>๑.พัฒนาแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>๒.พัฒนาทีมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กายภาพบำบัด นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/ นักจิตฯลฯ)</p> <p>๔.Stroke Nurse(ของบ SP เขตฯในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้กับ รพ.เทพรัตน์ จำนวน ๑ทุน)</p> | <p>๑.พัฒนาทีมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กายภาพบำบัด นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/ นักจิตฯลฯ)</p>                                                                                              | <p>๑.พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง/Stroke Alert</p>  |
| ๓. IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)                  | <p>๑.พัฒนาระบบข้อมูลและระบบรายงาน</p> <p>๒.พัฒนาระบบ Social Network</p> <p>๓.รายงานผลงานผ่าน Hos_XP</p>                                                                                                                                                                               | <p>๑.พัฒนาระบบข้อมูลและระบบรายงาน</p> <p>๒.พัฒนาระบบ Social Network</p> <p>๓.รายงานผลงานผ่าน Hos_XP</p>                                                                                                | <p>๑.พัฒนาระบบข้อมูลและระบบรายงาน</p> <p>๒.พัฒนาระบบ Social Network</p> <p>๓.รายงานผลงานผ่าน Hos_XP</p>                                                                              | <p>๑.พัฒนาระบบข้อมูลและระบบรายงาน</p> <p>๒.พัฒนาระบบ Social Network</p> <p>๓.รายงานผลงานผ่าน Hos_XP</p> |
| ๔. Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์) | <p>๑.อุปกรณ์การแพทย์ - เครื่อง NCV</p> <p>- U/S vascular</p> <p>- Nerve Rehab.</p> <p>๒.Stroke unit</p> <p>๓.Pulse Oximeter for AF screening</p>                                                                                                                                      | <p>๑.จัดหาเครื่องมือเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์</p> <p>๒.อุปกรณ์การกายภาพบำบัด</p> <p>๓.Pulse Oximeter for AF screening</p>                                                                             | <p>๑.อุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด</p> <p>๒.Pulse Oximeter for AF screening</p>                                                                                                              | <p>๑.Pulse Oximeter for AF screening</p>                                                                |
| ๕. Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)        | <p>๑. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๒. ประกันสังคม</p> <p>๓. กองทุนตำบล</p> <p>๔. งบอัตราตายสูง</p>                                                                                                                                                                                 | <p>๑. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๒. ประกันสังคม</p> <p>๓. กองทุนตำบล</p>                                                                                                                          | <p>๑. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๒. ประกันสังคม</p> <p>๓. กองทุนตำบล</p>                                                                                                        | <p>๑. PPA</p> <p>๒. กองทุนท้องถิ่น</p>                                                                  |

| ระดับบริการ                                    | A ,S                                                                            | M                                                                                | F                                                                                  | P                                                                             |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| ๖.Governance<br>(ภาวะผู้นำและ<br>ธรรมาภิบาล)   | - คณะกรรมการService<br>Plan สาขาStrokeระดับ<br>จังหวัด ดำเนินการกำกับ<br>ติดตาม | - คณะกรรมการService<br>Plan สาขาStroke ระดับ<br>จังหวัด ดำเนินการกำกับ<br>ติดตาม | - คณะกรรมการ<br>Service Plan สาขา<br>Stroke ระดับอำเภอ<br>ดำเนินการกำกับ<br>ติดตาม | - คณะกรรมการService<br>Plan สาขาStroke ระดับ<br>อำเภอดำเนินการกำกับ<br>ติดตาม |
| ๖+Participation<br>(การมีส่วนร่วม<br>ของชุมชน) | ร่วมกับ อปท./แกนนำ/<br>ชุมชน/อสม. /ผู้แทน/<br>ผู้ป่วย/ญาติ                      | ร่วมกับ อปท./แกนนำ/<br>ชุมชน/อสม. /ผู้แทน/ผู้ป่วย/<br>ญาติ                       | ร่วมกับ อปท./แกนนำ/<br>ชุมชน/อสม. /ผู้แทน/<br>ผู้ป่วย/ญาติ                         | ร่วมกับ อปท./แกนนำ/<br>ชุมชน/อสม. /ผู้แทน/<br>ผู้ป่วย/ญาติ                    |

### ๓. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                           | ผลงาน  | ๒๕๕๙      | ๒๕๖๐      | ๒๕๖๑      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-----------|-----------|
| ๑.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ๗                                                                                                                                         | ผลงาน  | ๙๑๑/๕,๖๓๑ | ๘๘๘/๕,๙๙๕ | ๖๒๓/๖๗๖๕  |
|                                                                                                                                                                                     | ร้อยละ | ๑๖.๑๘     | ๑๔.๘๑     | ๙.๒๑      |
| ๒.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน                                                                                                                                   | ผลงาน  | ๒๗๔/๓,๗๕๙ | ๒๕๓/๔,๑๒๖ | ๑๗๙/๔,๖๙๑ |
|                                                                                                                                                                                     | ร้อยละ | ๗.๒๙      | ๖.๑๓      | ๓.๘๒      |
| ๓.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก <๒๕                                                                                                                                      | ผลงาน  | ๖๓๗/๑๗๘๔  | ๖๒๑/๑๕๗๕  | ๔๔๔/๑๓๔๙  |
|                                                                                                                                                                                     | ร้อยละ | ๓๕.๗      | ๓๘.๙๓     | ๓๒.๙๑     |
| ๔.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม.<br>ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ≥๔๐                                                                                        | ผลงาน  | na        | na        | na        |
|                                                                                                                                                                                     | ร้อยละ |           |           |           |
| ๕.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน<br>ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด                                                           | ผลงาน  | ๑๓๒/๓,๖๔๒ | ๑๗๑/๔,๑๒๖ | ๒๓๙/๔,๖๙๑ |
|                                                                                                                                                                                     | ร้อยละ | ๓.๖๒      | ๔.๑๔      | ๕.๐๙      |
| ๕.๑ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน<br>ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด<br>ทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) ≥๕๐ | ผลงาน  | NA        | NA        | NA        |
|                                                                                                                                                                                     | ร้อยละ | NA        | NA        | NA        |
| ๕.๒ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกได้รับการผ่าตัดสมอง<br>ภายใน ๙๐ นาที (door to needle time) ≥๖๐                                                                                | ผลงาน  | NA        | ๒๔๔/๒๖๕๐  | ๓๐๑/๔๒๒๕  |
|                                                                                                                                                                                     | ร้อยละ |           | ๙.๒๑      | ๗.๑๒      |

มีการเปิด Stroke Unit ของโรงพยาบาลปากช่องนานา ในเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน ๔ เตียง แต่เจ้าหน้าที่ยังเป็นหน่วยที่ให้บริการ ร่วมกับตึกกอายุรกรรม ในส่วนของโรงพยาบาลพินัย มีการออกเยี่ยมเพื่อวางแผนให้ทีมแพทย์ร่วมรับลูกข่ายหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ในเรื่องของระยะเวลาการเข้าถึงบริการจากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ อยู่ที่ ๖๑.๕๐ นาที ปัจจุบัน อยู่ที่ ๕๒ นาที

## ๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑ ผู้บริหารให้การสนับสนุน และ ผลักดัน ให้เกิดกระบวนการทำงานที่ครอบคลุมโดยเฉพาะการคัดกรอง AF ด้วยเครื่อง Pulse oximeter และการดำเนินงาน AAA ต่อเนื่องของพื้นที่

๒ มีการประสานความร่วมมือระหว่าง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างระบบภาคีเครือข่ายที่

๓ การพัฒนาด้าน Home Ward ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา นำร่องเขตอำเภอเมือง และมีแผนขยายลงสู่ชุมชนทุกแห่ง เพื่อลดความพิการแก่ผู้ป่วยเน้นการช่วยเหลือตนเองหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยได้

## ๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. การพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องการรณรงค์ Alarm Alert Alive ในชุมชน โดยเน้นให้ใช้กองทุนตำบลและการดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่น

๒. การคัดกรอง CVD Risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป มีการทำเป็นระบบรายงาน CVD Risk ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จาก <http://korathealth.com/korathealth/index.php> ในรูปแบบ Korat report เพื่อให้ผู้ทำงานสามารถนำข้อมูลการคัดกรองไปใช้ประโยชน์ได้จริง แต่เน้นในเรื่องการติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ให้พื้นที่ประเมินกลุ่มเสี่ยงป่วย เพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงต่ำ

๓. การคัดกรอง Atrial Fibrillation โดยใช้เครื่อง Pulse Oximeter เพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วย Ischemic stroke

๔. การพัฒนาด้าน Home Ward ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา นำร่องเขตอำเภอเมืองและมีแผนขยายลงสู่ชุมชนทุกแห่ง เพื่อลดความพิการแก่ผู้ป่วยเน้นการช่วยเหลือตนเองหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยได้

## การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (๒๐-๒๕) เพิ่มขึ้นทุกปี สัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดสมองเช่นกัน ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ อัตราป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (๒๐-๒๕) ต่อแสนประชากร ดังนี้ ๗๖.๖๔, ๘๖.๖๔ และ ๑๑๐.๔๗ ตามลำดับ ซึ่งอัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ (๒๐-๒๕) ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ มีดังนี้ ๑๕.๕๖, ๒๕.๓๘ และ ๑๔.๕๕ ตามลำดับ

### ๒. มาตรการ (ตามแนวทาง ๖ Building Block)

| ระดับบริการ                     | A ,S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | M                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | P                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑.Service Delivery (ระบบบริการ) | ๑.วางมาตรการ การดูแลผู้ป่วยในทุกระบบให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด<br>๒.จัดทำ CPG ระดับจังหวัด เรื่องแนวทางการดูแลและการให้ยา SK ในผู้ป่วย STEMI<br>๓.จัดทำระบบ Counsult เรื่องการให้ยา SK แก่โรงพยาบาลชุมชนและกระบวนการ Refer ผู้ป่วย<br>๔.เป็นหน่วยอบรมแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้เรื่องโรค แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและการให้ยา SK<br>๕.เป็นพี่เลี้ยงในการจัดตั้งทีม STEMI และเครือข่าย STEMI ในระดับจังหวัดและระดับเขตฯที่ ๙<br>๖.เป็นหน่วยกลางในการสนับสนุนยา SK<br>๗.เป็นหน่วยบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในทุกระบบบริการ<br>๘.เป็นหน่วยบริการพี่เลี้ยงในการใช้ระบบข้อมูลและการบันทึกที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจตามที่กระทรวงกำหนด ๙.คัดกรอง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | ๑.วางระบบการดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบโดยเน้นระบบ การ Alarm Alert ในชุมชน เป็นพี่เลี้ยงให้กับหน่วยบริการลูกข่ายในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหรือรับ Consult เรื่องการให้ยา<br>๒.ปฏิบัติตาม CPG เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างเคร่งครัด<br>๓.คัดกรอง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<br>๔.นำข้อมูล CVD มาวิเคราะห์และพัฒนาการดูแลกลุ่มเสี่ยง<br>๕.ส่งเสริม สนับสนุน รพ.ลูกข่ายในการรณรงค์ป้องกัน Prehospital care หรือรับปรึกษาจาก รพ.ลูกข่าย<br>๖.ให้การวินิจฉัยบำบัด และส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เกินขีดจำกัดความสามารถตามขั้นตอนภายในเขตสุขภาพ | ๑.เน้นเรื่องระบบ Alarm Alert ในชุมชน เน้นท้องถิ่นมีส่วนร่วม<br>๒.ปฏิบัติตาม CPG เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างเคร่งครัด<br>๓.ส่งเสริม สนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตป้องกัน Prehospital care และการรับปรึกษา<br>๔.ให้การวินิจฉัยบำบัด และส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เกินขีดจำกัดตามขั้นตอนการส่งต่อ<br>๕.คัดกรอง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<br>๖.นำข้อมูล CVD มาจัดทำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและนำข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงมาจัดทำระบบ EMS ในชุมชน | ๑.เน้นเรื่องระบบ Alarm Alert ในชุมชน เน้นท้องถิ่นมีส่วนร่วม<br>๒.ปฏิบัติตาม CPG เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่าง เน้นการดูแลเบื้องต้น และการส่งต่อที่รวดเร็ว<br>๓.เน้นการให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องโรคหัวใจหลอดเลือด และการเข้าถึงบริการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น อปท.ผู้นำชุมชนเป็นต้น<br>๔. คัดกรอง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<br>๕.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและติดตามผล<br>๖.นำข้อมูล CVD มาจัดทำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและนำข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงมาจัดทำระบบ EMS ในชุมชน |

| ระดับบริการ                                | A ,S                                                                                                                                                                                      | M                                                                                                                                                                                         | F                                                                                                                                                                                         | P                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๒. Workforce (กำลังคน ด้าน สุขภาพ)         | ๑.พัฒนาบุคลากรเฉพาะทางให้สอดคล้องกับการพัฒนาด้านการบริการ โดยเฉพาะแพทย์จบใหม่ ให้เข้าใจและสามารถให้ยา Streptokinase ได้เมื่ออยู่ในโรงพยาบาลชุมชน                                          | -พัฒนาความรู้ความสามารถของแพทย์ พยาบาล และทีมดูแลสุขภาพที่มีอยู่ให้สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย STEMI หรือโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ                                            | -พัฒนาความรู้ความสามารถของแพทย์ พยาบาล และทีมดูแลสุขภาพที่มีอยู่ให้สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย STEMI หรือโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ                                            | -พัฒนาความรู้ความสามารถของแพทย์ พยาบาล และทีมดูแลสุขภาพที่มีอยู่ให้สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย STEMI หรือโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ |
| ๓. IT (ระบบ ข้อมูล ข่าวสาร)                | -โปรแกรมโรคหลอดเลือดหัวใจ Thai ACS Registry<br>-การบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล Hos-XP<br>-ระบบรายงานการคัดกรอง CVD ใน Korat Report<br>-Application for CVD awareness Risk patient'shouse map. | -โปรแกรมโรคหลอดเลือดหัวใจ Thai ACS Registry<br>-การบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล Hos-XP<br>-ระบบรายงานการคัดกรอง CVD ใน Korat Report<br>-Application for CVD awareness Risk patient'shouse map. | -โปรแกรมโรคหลอดเลือดหัวใจ Thai ACS Registry<br>-การบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล Hos-XP<br>-ระบบรายงานการคัดกรอง CVD ใน Korat Report<br>-Application for CVD awareness Risk patient'shouse map. | -การบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล Hos-XP<br>-ระบบรายงานการคัดกรอง CVD ใน Korat Report<br>-Application for CVD awareness, Risk patient'shouse map.    |
| ๔. Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์) | -การสำรองยา SK<br>-ระบบ Tele-Medicine ในรถ Refer<br>-AED<br>-เครื่อง Defibrillator<br>-EKG                                                                                                | -การสำรองยา SK<br>-ระบบ Tele-Medicine ในรถ Refer<br>- AED<br>-EKG<br>-เครื่อง Defibrillator                                                                                               | -การสำรองยา SK<br>-ระบบ Tele-Medicine ในรถ Refer<br>-AED<br>-EKG<br>-เครื่อง Defibrillator                                                                                                | *ASA ๓๐๐ mg. ทุก รพ.สต.<br>-EKG monitor for PCU,PCC<br>-AED                                                                                    |
| ๕. Financing (ค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพ)       | ๑.งบประมาณservice plan<br>๒.กองทุนโรคเรื้อรัง<br>๓.กองทุนสุขภาพเทศบาล/อบจ.<br>๔.กองทุนหลักประกันสุขภาพ<br>๕.PP-non UC<br>๖.PPA                                                            | ๑.งบประมาณservice plan<br>๒.กองทุนโรคเรื้อรัง<br>๓.กองทุนสุขภาพเทศบาล/อบจ.<br>๔.กองทุนหลักประกันสุขภาพ<br>๕.PPA                                                                           | ๑.งบประมาณservice plan<br>๒.กองทุนโรคเรื้อรัง<br>๓.กองทุนสุขภาพเทศบาล/อบจ.<br>๔.กองทุนหลักประกันสุขภาพ<br>๕.PPA                                                                           | ๑.งบประมาณservice plan<br>๒.กองทุนโรคเรื้อรัง<br>๓.กองทุนสุขภาพเทศบาล/อบจ.<br>๔.กองทุนหลักประกันสุขภาพ<br>๕.PPA                                |
| ๖.Governance (ภาวะผู้นำ และ ธรรมาภิบาล)    | ๑.มีระบบนิเทศงานภายในเครือข่าย/ติดตามการทำงาน<br>๒.Mortality and morbidity conference ในรพ.<br>๓.ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ญาติผู้ป่วยเพื่อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษา                 | ๑.มีระบบนิเทศงานภายในเครือข่าย/ติดตามการทำงาน<br>๒.Mortality and morbidity conference ในรพ.<br>๓.ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ญาติผู้ป่วยเพื่อมีส่วนร่วม                                            | ๑.มีระบบนิเทศงานภายในเครือข่าย/ติดตามการทำงาน<br>๒.Mortality and morbidity conference ในรพ.ระดับ F๓ ให้ รพ. โชนแม่ข่ายดูแล                                                                | ๑.มีระบบนิเทศงานภายในเครือข่าย<br>๒.บันทึกข้อมูล การคัดกรองความเสี่ยง และการติดตามผล การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมอย่างถูกต้อง ตรงตามความ            |

| ระดับบริการ                                 | A ,S                                                                                                                                                                                                  | M                                                                                                                                                                                                   | F                                                                                                                                                                                                   | P                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             |                                                                                                                                                                                                       | ในการตัดสินใจวางแผนการรักษา                                                                                                                                                                         | ๓.ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ญาติผู้ป่วยเพื่อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษา                                                                                                                          | จริงสามารถตรวจสอบได้<br>๓.มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจในการให้บริการสุขภาพ<br>๔.ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ญาติผู้ป่วยเพื่อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษา                                               |
| ๖.+Participation<br>(การมีส่วนร่วมของชุมชน) | ๑.มีการจัดตั้งผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ<br>๒.สร้างมาตรการทางสังคมในการงดบุหรี่<br>๓.พัฒนา FR ( first responder)โดยให้ มีคนในชุมชน เป็นแกนนำ | ๑.มีการจัดตั้งผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ<br>๒.สร้างมาตรการทางสังคมในการงดบุหรี่<br>๓.พัฒนา FR ( first responder)โดยให้ มีคนในชุมชนเป็นแกนนำ | ๑.มีการจัดตั้งผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ<br>๒.สร้างมาตรการทางสังคมในการงดบุหรี่<br>๓.พัฒนา FR ( first responder)โดยให้ มีคนในชุมชนเป็นแกนนำ | ๑.มีการจัดตั้งผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ<br>๒.สร้างมาตรการทางสังคมในการงดบุหรี่<br>๓.พัฒนา FR ( first responder)โดยให้ มีคนในชุมชนเป็นแกนนำ |

### ๓. ผลการดำเนินงาน

|   | ตัวชี้วัด                                                                                            | รายการข้อมูล | ๒๕๕๙      | ๒๕๖๐      | ๒๕๖๑      |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| ๑ | อัตราป่วยจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (I๒๐-I๒๕) ต่อแสนประชากร                                                | เป้าหมาย     | ๒,๖๒๘,๙๗๘ | ๒,๖๓๑,๔๓๕ | ๒,๖๓๑,๕๔๘ |
|   |                                                                                                      | ผลงาน        | ๒,๐๑๕     | ๒,๒๘๐     | ๒๙๐๗      |
|   |                                                                                                      | อัตรา        | ๗๖.๖๔     | ๘๖.๖๔     | ๑๑๐.๔๗    |
| ๒ | อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (I๒๐-I๒๕) ต่อแสนประชากร                                                 | เป้าหมาย     | ๒,๖๒๘,๙๗๘ | ๒,๖๓๑,๔๓๕ | ๒,๖๓๑,๕๔๘ |
|   |                                                                                                      | ผลงาน        | ๔๐๙       | ๖๖๘       | ๓๘๓       |
|   |                                                                                                      | อัตรา        | ๑๕.๕๖     | ๒๕.๓๘     | ๑๔.๕๕     |
| ๓ | ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด (PPCI) | เป้าหมาย     | ๙๑๑       | ๗๐๒       | ๗๒๙       |
|   |                                                                                                      | ผลงาน        | ๙๐๕       | ๖๙๒       | ๖๗๐       |
|   |                                                                                                      | ร้อยละ       | ๙๙.๓๔     | ๙๘.๕๘     | ๙๑.๙๐     |
| ๔ | ร้อยละการตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI                            | เป้าหมาย     | ๙๑๑       | ๗๐๒       | ๗๒๙       |
|   |                                                                                                      | ผลงาน        | ๑๒๔       | ๙๕        | ๘๘        |
|   |                                                                                                      | ร้อยละ       | ๑๓.๖๑     | ๑๓.๕๓     | ๑๒.๐๗     |

## ปัจจัยที่ส่งผลให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย

- ขาดการสนับสนุนเครื่องมือในการคัดกรอง การขับเคลื่อนการดำเนินงานการคัดกรอง AF ด้วยเครื่อง Pulse Oximeter ซึ่งเป็นประโยชน์ในการช่วยป้องกันการเกิดผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือ โดยเฉพาะเครื่อง Pulse Oximeter ไม่จำเป็นต้องใช้เฉพาะวัดระดับออกซิเจนในกระแสเลือด แต่ยังช่วยให้เจ้าหน้าที่เกิดความมั่นใจ ในเรื่องการวินิจฉัยหรือสาเหตุของโรคบางชนิดได้
- การเก็บข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ ยังมีปัญหาด้านข้อมูลด้านคุณภาพ ปัจจุบัน จึงสนับสนุนให้เกิดการใช้โปรแกรม Thai ACS ขึ้นในพื้นที่
- การปรับ CPG ล่าช้า ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากแพทย์เฉพาะทางและทีมสหสาขาวิชาชีพ แต่เนื่องจากภาระหน้าที่ ที่หลากหลายทำให้เกิดการดำเนินงานที่ล่าช้า

## ๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑ มีนโยบายเชิงกระบวนการที่ชัดเจน
- ๒ มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หรือระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องชัดเจน และต่อเนื่อง
- ๓ มีช่องทางปรึกษาการรักษาระหว่าง รพ.มหาราชนครราชสีมาและพื้นที่ชัดเจน และสามารถโทรปรึกษากรณีเกิดภาวะฉุกเฉินได้
- ๔ มีการปรับแนวทางการรักษาให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของแพทย์ประจำ รพช.หรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโดยตรง

## ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- การประสานความร่วมมือระหว่าง Service Plan สาขา STEMI และสาขา Stroke ในการคัดกรอง AF ด้วยเครื่อง Pulse Oximeter เมื่อพบผู้ป่วย AF ให้ส่งขึ้นทะเบียน Warfarin clinic ทุกราย เพื่อรับยา วาร์ฟาริน ป้องกันการเกิด Ischemic stroke
- โรงพยาบาลพระทองคำจัดทำ Application การแจ้งเตือนการใช้ยา SK คือ เมื่อมีการสั่งใช้ยา SK ระบบจะแจ้งไปยังงานประกันฯ เพื่อเบิกเคลมยาได้ โดยไม่ Loss แม้จะเป็นวันหยุด

## การดูแลและป้องกันโรคมะเร็ง

### การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

#### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา

๑.๑ ข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑

| ปี พ.ศ.  | ๒๕๕๖    | ๒๕๕๗    | ๒๕๕๘    | ๒๕๕๙    | ๒๕๖๐    | ๒๕๖๑    |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| เป้าหมาย | ๕๕๙,๙๓๑ | ๕๘๙,๓๙๘ | ๕๗๑,๗๖๙ | ๔๘๘,๑๘๗ | ๕๔๔,๙๔๕ | ๕๓๙,๘๙๖ |
| ผลงาน    | ๔๖๑,๖๖๓ | ๕๐๔,๔๙๓ | ๕๒๒,๖๔๘ | ๔๓๖,๗๖๓ | ๕๐๒,๔๑๒ | ๕๐๐,๖๐๗ |
| ร้อยละ   | ๘๒.๔๕   | ๘๕.๕๙   | ๙๑.๔๑   | ๘๙.๐๘   | ๙๒.๑๙   | ๙๒.๗๒   |

แหล่งข้อมูล ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ Korathealth : ถิ่นยรักษ์ Hos\_xp ๒๕๖๒ จากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC)

๑.๒ ข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยอัลตราซาวด์เชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐

| ปีงบประมาณ | U/S   | ผิดปกติ | MMG | สงสัย(CA) |
|------------|-------|---------|-----|-----------|
| ๒๕๕๗       | ๙๓๓   | ๑๒๕     | ๒๙  | ๑         |
| ๒๕๕๘       | ๑,๑๙๕ | ๔๒๐     | ๗๗  | ๘         |
| ๒๕๕๙       | ๙๘๖   | ๑๕๒     | ๔๑  | ๑๔        |
| ๒๕๖๐       | ๖๙    | ๖๖      | ๖๕  | ๘         |

๑.๓ เปิดให้บริการคลินิกเต้านมโรงพยาบาลชุมชน (Breast clinic )

ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

|         |                    |
|---------|--------------------|
| ปี ๒๕๖๐ | ๒๒ แห่ง ( ๖๘.๗๕ %) |
| ปี ๒๕๖๑ | ๒๔ แห่ง ( ๗๕ %)    |

๑.๔ ข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย MMG เคลื่อนที่ (มูลนิธิกาญจนบารมี)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

| ปี<br>งบประมาณ | จำนวน<br>ผู้รับบริการ<br>ทั้งหมด | จำนวน<br>ผู้รับบริการ<br>U/S | จำนวน<br>ผู้รับบริการ<br>MMG | Refer | ผลตรวจ |      |      |      |      |
|----------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------|--------|------|------|------|------|
|                |                                  |                              |                              |       | B. ๑   | B. ๒ | B. ๓ | B. ๔ | B. ๕ |
| ๒๕๕๙           | ๑,๕๗๑                            | ๑๐๒                          | ๖๓                           | ๑๕    | ๒๖     | ๒๒   | ๑    | ๑    | ๒    |
| ๒๕๖๐           | ๕๙๔                              | ๗๗                           | ๕๓                           | ๗     |        |      |      | ๓    | ๒    |
| ๒๕๖๑           | ๖๐๙                              | ๙๑                           | ๘๗                           | ๙     |        |      |      | ๘    | ๑    |

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ อำเภอปักธงชัย วังน้ำเขียว โชคชัย เลิงสาง และอำเภอหนองบุญมาก

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ อำเภอประทาย สีดา โนนแดง ขามสะแกแสง และอำเภอดง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ อำเภอชุมพวง เมืองยาง ลำทะเมนชัย ห้วยแถลงและอำเภอนิคม

## ๑.๕ ข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

| ปีงบประมาณ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | แหล่งข้อมูล  |
|------------|----------|--------|--------|--------------|
| ๒๕๕๘       | ๔๓๗,๒๓๒  | ๘๔,๔๒๒ | ๑๙.๓๑  | Cx_Screening |
| ๒๕๕๙       | ๔๓๗,๒๓๒  | ๖๕,๔๘๕ | ๑๔.๙๘  | Cx_Screening |
| ๒๕๖๐       | ๔๓๗,๒๓๒  | ๕๕,๘๔๘ | ๑๒.๗๗  | Cx_Screening |
| ๒๕๖๑       | ๔๓๕,๒๙๕  | ๖๖,๗๗๙ | ๑๕.๓๔  | HDC          |

## ๑.๖ ข้อมูลการตรวจคัดกรองหาไข้พยาธิใบไม้ตับ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

งบสนับสนุนของกรมควบคุมโรคติดต่อ

| ปีงบประมาณ | เป้าหมาย | ตรวจ OV |        | ติดเชื้อ OV |        |
|------------|----------|---------|--------|-------------|--------|
|            |          | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| ๒๕๕๙       | ๒,๗๑๕    | ๒,๗๑๕   | ๑๐๐    | ๓๘๙         | ๑๔.๓๒  |
| ๒๕๖๐       | ๓๖๒๐     | ๓,๖๒๐   | ๑๐๐    | ๓๓๓         | ๙.๒๐   |
| ๒๕๖๑       | ๒๘,๙๖๐   | ๒๓,๗๙๐  | ๘๒.๑๕  | ๑๑๘๐        | ๔.๙๖   |

## ๑.๗ ข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยอัลตราซาวด์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

| ปีงบประมาณ | เป้าหมาย U/S | จำนวน  | ร้อยละ | ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง | PDF   | สงสัย CCA | CT/MRI | CA       |
|------------|--------------|--------|--------|--------------------------|-------|-----------|--------|----------|
| ๒๕๕๙       | ๕,๐๐๐        | ๖,๙๒๗  | ๑๓๘.๕๔ |                          | ๑,๓๙๗ | ๘๐        | ๑๕     | ๓        |
| ๒๕๖๐       | ๖,๗๗๖        | ๘,๒๖๖  | ๑๒๒.๐๐ |                          | ๑,๔๙๘ | ๓๐        | ๑๕     | ๑        |
| ๒๕๖๑       | ๑๔,๙๐๐       | ๑๕,๘๒๐ | ๑๐๖.๗๐ | ๔,๓๕๒                    | ๑,๑๗๖ | ๘๕        | ๓๒     | ๒๕(๑/๒๔) |

แหล่งข้อมูล : <https://www.cascap.in.th> ข้อมูล ณ ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๒ และ รายงานจากพื้นที่

## ๒.๑.๘ ข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

| ปีงบประมาณ | คัดกรองด้วย Fit test | ผลการผิดปกติ | จำนวนผู้ป่วยส่งกล้อง | ผลการส่องกล้อง |      | Biopsy   | พบมะเร็ง           | หมายเหตุ                                            |
|------------|----------------------|--------------|----------------------|----------------|------|----------|--------------------|-----------------------------------------------------|
|            |                      |              |                      | polyp          | Mass |          |                    |                                                     |
| ๒๕๕๗       | NA                   | NA           | ๑,๙๕๕                | ๒๗             | ๒    | ๔        | ๒                  | Early Stage ๒                                       |
| ๒๕๕๘       | NA                   | NA           | ๘๗                   | ๑๔             | ๔    | ๕        | ๒                  | Early Stage ๒                                       |
| ๒๕๕๙       | NA                   | NA           | ๖๕                   | ๑๓             | ๑    | ๑        | ๑                  | Early Stage ๑                                       |
| ๒๕๖๐       | ๑,๐๐๐                | ๔๗๖ (๔๗๖)    | ๓๔๘ (๘๖๖๗)           | ๗๘             | ๒๕   | ๑๐๓      | ๑๔ Polyp ๔ Mass ๑๐ | Early Stage ๑๖                                      |
| ๒๕๖๑       | ๑๙,๓๒๘               | ๘๓๑ ๔.๙๒     | ๓๓๓๓ ๔๐.๐๗           | ๔๗ ๑๔.๑๑       | ๑.๒๐ | ๕๑ ๑๕.๓๑ | ๗ ๑๓.๗๒            | ระยะที่ ๒ = ๒<br>๓ = ๒<br>๔ = ๑<br>ยังไม่ทราบระยะ ๒ |

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ Service Plan สาขามะเร็ง โดยความร่วมมือระหว่างศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และ งานมะเร็ง กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้เริ่มดำเนินงานตรวจคัดกรอง และ ตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในกลุ่มประชาชนอายุ ๕๐-๗๐ ปี เพื่อตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในระยะเริ่มแรก โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ ๑) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชาชน ๒) เพื่อลดอัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะลุกลาม ๓) เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองส่งต่อและดูแลอย่างต่อเนื่องโดยเครือข่ายของหน่วยบริการอย่างเป็นระบบ

## ๒. ผลการดำเนินงาน

พื้นที่ดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ คือ อำเภอเมืองนครราชสีมา / ศรีสะเกษ , อำเภอขามสะแกแสง, อำเภอสีคิ้ว, อำเภอเสิงสาง ได้รับการตรวจคัดกรองอุจจาระด้วยวิธี FIT test (ค่า Cut off ๑๐๐ นาโนกรัม/เดซิลิตร) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากจำนวนเป้าหมายทั้งหมด ๑๙,๓๒๘ ราย ผลผิดปกติ (Positive) จำนวน ๘๓๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๙๒ เข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการส่องกล้อง จำนวน ๓๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๗ พบความผิดปกติทั้งหมด ๕๑ ราย ร้อยละ ๑๕.๓๑ ตัดชิ้นเนื้อส่ง Biopsy จำนวน ๕๑ ราย เป็นมะเร็ง จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๒ ระยะที่ ๒ = ๒ ราย ระยะที่ ๓ = ๒ ระยะที่ ๔ = ๑ ราย ยังไม่ทราบระยะ ๒ ราย

หมายเหตุ บันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ประมวลผล Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

| ตัวชี้วัด                                                                | เป้าหมาย           | ปี ๒๕๕๘ | ปี ๒๕๕๙            | ปี ๒๕๖๐                              | ปี ๒๕๖๑                                |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------|--------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| ๑.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์  | ≥๘๐%               | ๘๖.๘๐   | ๘๐.๓๗<br>(๑๑๖/๑๔๘) | ๖๒.๓๕<br>(๓๙๔/๖๓๒)                   | ๕๙.๒๐<br>(๒๙๙/๕๐๕)                     |
| ๒.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์  | ≥๘๐%               | ๘๙.๔๐   | ๘๙.๙๔<br>(๓๒๒/๓๕๕) | ๗๘.๙๖<br>(๗๒๘/๙๒๒)                   | ๘๐.๑๘<br>(๕๓๐/๖๘๑)                     |
| ๓.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ | ≥๘๐%               | ๗๙.๑๑   | ๙๗.๒๙<br>(๑๑๓/๑๒๘) | ๖๘.๔๐<br>(๒๕๑/๓๖๗)                   | ๗๖.๗๖<br>(๒๑๘/๒๘๔)                     |
| ๔. การคัดกรองมะเร็งเต้านม ระยะที่ ๑,๒                                    | ๗๐%                | ๗๑.๘๑   | ๗๒.๒๘              | ๗๐.๔๘                                | ๗๑.๒๒                                  |
| ๕. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ ๑,๒                                  | ๗๐%                | ๖๗.๖๙   | ๖๖.๖๗              | ๖๐.๒๙                                | ๕๔.๗๒                                  |
| ๖. อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับ                                         | ๒๖ ต่อแสนประชากร   | NA      | ๑๗.๒๖              | ๙.๙๓ ต่อแสนประชากร<br>(๒๖๑/๒,๖๒๘,๙๗) | ๑๔.๔๐ ต่อแสนประชากร<br>(๓๗๙/๒,๖๓๑,๕๔๘) |
| ๗.อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปอด                                          | ๒๐.๓ ต่อแสนประชากร | NA      | NA                 | NA                                   | ๑๐.๙๐ ต่อแสนประชากร<br>(๒๘๗/๒,๖๓๑,๕๔๘) |

## ข้อมูลเชิงคุณภาพ

## มาตรการ (วิเคราะห์ ตาม ๖ Building Blocks)

| ระดับบริการ                              | A ,S                                                                                                                                                                                              | M                                                                                                                                                             | F                                                                                              | P                                                                                  |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑.Service Delivery (ระบบบริการ)          | รังสีรักษา , Day care chemo,Palliative care ,Cancer sceening (breast,cervix, CHCA/heptoma, lung,colon and Rectum)                                                                                 | Day care chemo,Palliative care , Cancer sceening (breast,cervix, CHCA/heptoma, lung,colon and Rectum)                                                         | Cancer sceening (breast,cervix, CHCA/heptoma, lung,colon and Rectum)                           | Cancer sceening (breast,cervix, CHCA/heptoma, lung,colon and Rectum) Refer/network |
| ๒. Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)         |                                                                                                                                                                                                   | พัฒนาศักยภาพแพทย์ ในการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย มะเร็งเต้านม,ตับ/ท่อน้ำดี ด้วยเครื่องUltrasound และมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง                                 | พัฒนาศักยภาพ แพทย์ ในการ ตรวจคัดกรอง วินิจฉัยมะเร็ง เต้านม,ตับ/ ท่อน้ำดีด้วยเครื่อง Ultrasound | พัฒนาเจ้าหน้าที่ ในการคัดกรอง มะเร็งเต้านม, ลำไส้ใหญ่ ท่อน้ำดี                     |
| ๓. IT (ระบบ ข้อมูลข่าวสาร)               | Program Thai Cancer Base (ทะเบียนมะเร็ง)                                                                                                                                                          | -พัฒนาระบบข้อมูล และระบบรายงาน<br>-พัฒนาระบบ Social Network<br>-Program Thai Cancer Base (ทะเบียนมะเร็ง)<br>-รายงานผลงานผ่าน Hos_XP<br>-ฐานข้อมูล Isan Cohort |                                                                                                |                                                                                    |
| ๔ Drug &Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์) | ๑.Linac                                                                                                                                                                                           | ๑.เครื่อง U/S<br>๒.Colonoscopy<br>๓. ตู้ผสมยาเคมีบำบัด                                                                                                        | ๑.เครื่อง U/S<br>๒.Colonoscopy                                                                 |                                                                                    |
| ๕. Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)      | รพ.ศูนย์หลักประกันสุขภาพ                                                                                                                                                                          | ๑.PPA<br>๒.หลักประกันสุขภาพตำบล<br>๓.งบบูรณาการภาค                                                                                                            | ๑.PPA<br>๒.หลักประกันสุขภาพตำบล<br>๓.งบบูรณาการภาค                                             | ๑.PPA<br>๒.หลักประกันสุขภาพตำบล<br>๓.งบบูรณาการภาค                                 |
| ๖.Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)    | - CA Manager ระดับจังหวัด, อำเภอ<br>- คณะทำงาน Service Plan สาขาโรคมะเร็งดำเนินงานกำกับ ติดตาม                                                                                                    |                                                                                                                                                               |                                                                                                |                                                                                    |
| ๗.Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)  | sceening (breast,cervix,CHCA/heptoma, lung,colon and Rectum) รพช. รพสต. อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตและประชาชนกลุ่มเสี่ยง Care Giver/อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม. / ผู้แทน/ผู้ป่วย/ญาติ<br>-Out source |                                                                                                                                                               |                                                                                                |                                                                                    |

### ๓. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

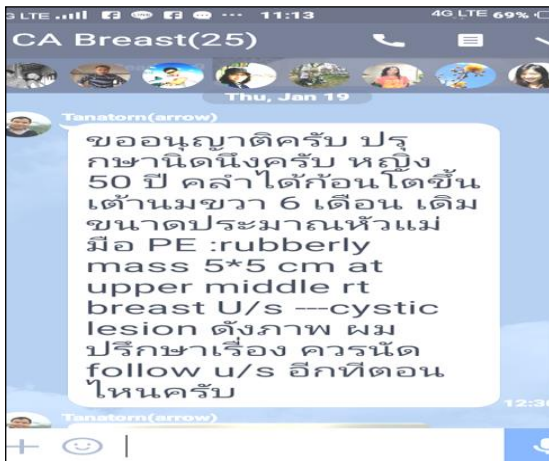
๑) การทำงานเป็นทีมในการดำเนินงาน เป็นการทำงานเป็นทีมเชื่อมโยงหน่วยบริการทุกระดับ คือ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) ดูแลรับผิดชอบในการบริการตรวจคัดกรอง (Verbal) ระดับทุติยภูมิ(รพช.)ดูแลรับผิดชอบในการบริการตรวจคัดกรองวินิจฉัย/ส่งต่อ เตรียมเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยง และสถานที่ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการทำหัตถการจากทีมแพทย์ เฉพาะทางจากหน่วยบริการระดับตติยภูมิ(รพศ.) ที่ออกไปให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ ทำให้กลุ่มเสี่ยงมะเร็ง เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้รับการตรวจคัดกรองวินิจฉัย ส่งต่อรักษาในระบบช่องทางด่วนได้ทันและส่งกลับ ดูแลต่อเนื่องหลังการรักษาอย่างเป็นระบบ

๒) มีการบริหารจัดการกำลังคน กรณีต้องใช้บุคลากรวิชาชีพเฉพาะเช่นวิสัญญีพยาบาล สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด บริหารจัดการระบบโดยการประสานขอรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลใกล้เคียงเข้าร่วมทีม เป็นการบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของการให้บริการในพื้นที่

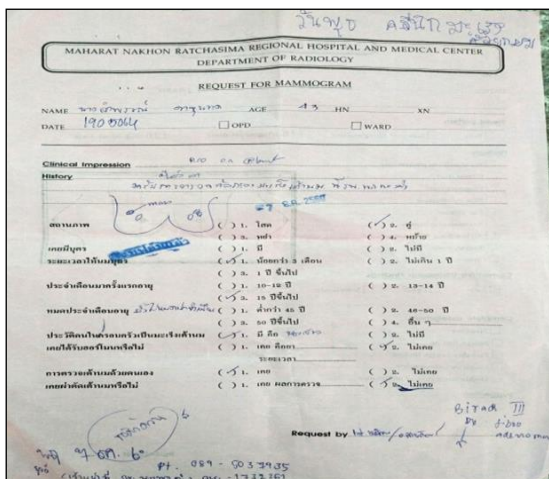
๓) มีการอบรมพัฒนาศักยภาพ/ฟื้นฟูเทคนิคการให้บริการคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ แก่ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นประจำทุกปี เพื่อให้การดำเนินงานคัดกรองวินิจฉัยมีคุณภาพ

### ๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

มีระบบนัด Flast Track ตรวจ MMG ภายใน ๒ สัปดาห์ และมีการตอบกลับผลการตรวจ



มีระบบ Flast Track ตรวจ MMG และตอบกลับผลการตรวจ



ความภาคภูมิใจ

รางวัล base practice

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การตรวจวินิจฉัยโรค ประจำปี ๒๕๕๙ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมอย่างยั่งยืนประจำปี ๒๕๖๑

กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข



## การแก้ไขปัญหาสุภาพจิต จิตเวช

### การฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน)

#### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมาจึงมีระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพจิต และจิตเวช จังหวัดนครราชสีมาพบว่าการทำร้ายตนเองสำเร็จของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๒๕ กันยายน ๒๕๖๑ พบทำร้ายตนเองสำเร็จ จำนวน ๑๓๖ ราย คิดเป็น ๕.๔๙ ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคน (๔๐-๕๕ ปี) ร้อยละ ๔๐.๔๔, ผู้ใหญ่ตอนต้น (๒๙-๓๙ปี) ร้อยละ ๒๒.๐๖, ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) ร้อยละ ๒๑.๓๒ เนื่องจากข้อมูลในโปรแกรม suicide r ๙ สูญหาย และไม่สามารถเข้าโปรแกรม รง.๕๐๖ ได้ จึงไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายและวิธีที่ทำร้ายตนเองได้ ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ มีบุคลากรสาธารณสุขที่ทำร้ายตนเองสำเร็จ จำนวน ๓ คน อย่างไรก็ตามจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย พบมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อมูล ณ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ คัดกรองภาวะซึมเศร้าในบุคลากร จากโรงพยาบาล ๒๙ แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (รวมรพ.สต.) จำนวน ๒๖ อำเภอ รวม ๘,๒๔๖ คน พบ ๒Q; POSITIVE ๙๘๒ คน ๙Q; POSITIVE ๓๑๒ คน และ ๘Q; POSITIVE ๒๓ คน ในปีพ.ศ.๒๕๖๑ ข้อมูล ณ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ คัดกรองภาวะซึมเศร้าในบุคลากร จากโรงพยาบาล ๒๗ แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (รวมรพ.สต.) จำนวน ๒๔ อำเภอ รวม ๙,๕๗๗ คน พบ ๒Q; POSITIVE ๑,๓๑๙ คน ๙Q; POSITIVE ๔๐๓ คน และ ๘Q; POSITIVE ๔๑ คน ในส่วนผู้ป่วย โรคซึมเศร้าของจังหวัดนครราชสีมาเข้าถึงบริการ (ที่มา: [www.thaidepression.com](http://www.thaidepression.com)) จากปี พ.ศ ๒๕๖๑ จำนวน ๓๐,๕๒๔ คน (๕๖.๔๓%) ปี พ.ศ ๒๕๖๒ (ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒) เพิ่มขึ้นเป็น ๓๔,๖๑๘ คน (๕๙.๒๘%) ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ที่มา:HDC)จากปีพ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑,๖๓๐ คน (๙.๔๑%) เพิ่มขึ้นในปีพ.ศ ๒๕๖๒ เป็น ๒,๐๐๕ คน (๑๑.๗๑%) ผู้ป่วยโรคจิตสุรา (ที่มา:HDC) เป็นข้อสังเกตว่าข้อมูลสะสมลดลง

แบบรายงานตัวชี้วัดงานสุขภาพจิตที่สำคัญที่ต้องติดตามในที่ประชุมกรมสุขภาพจิต : รายเดือน  
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของผู้ป่วยจิตสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน

เดือนตุลาคม 2560

| ลำดับ | จังหวัด    | ประชากร<br>ประจำปี 2559<br>อายุตั้งแต่ 18 ปี<br>ขึ้นไป | จำนวนผู้ป่วย<br>สะสมทั้งหมดที่<br>ได้รับการวินิจฉัย<br>และรักษาใน<br>จังหวัด/AHB<br>ตั้งแต่<br>ปีงบประมาณ<br>2556 สะสมมา<br>จนถึง<br>ปีงบประมาณ<br>2560 (คน) * | จำนวนผู้ป่วย<br>โรคจิตสุราราย<br>ใหม่<br>ในพื้นที่เขต<br>สุขภาพที่มา<br>รับบริการ<br>เดือนตุลาคม<br>60 (คน)<br>(1) ** | จำนวนผู้ป่วย<br>สะสมทั้งหมดที่<br>ได้รับการวินิจฉัย<br>และรักษาใน<br>จังหวัด/AHB<br>ตั้งแต่<br>ปีงบประมาณ<br>2556<br>สะสมมาจนถึง<br>ปีงบประมาณ<br>2561 (คน)<br>(2) | จำนวน<br>ผู้ป่วยขาด<br>ประมาณ<br>จากความ<br>ชุกที่ได้จาก<br>การสำรวจ<br>(คน)<br>(3) | ร้อยละของ<br>การเข้าถึง<br>บริการที่<br>เพิ่มขึ้น<br>(1)/(3)x100 | ร้อยละของ<br>การเข้าถึง<br>บริการ<br>สะสม<br>(2)/(3)x100 |
|-------|------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| AHB 9 |            |                                                        |                                                                                                                                                                |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                                                                     |                                                                  |                                                          |
| 54    | ชัยภูมิ    | 889,822                                                | 4,121                                                                                                                                                          | 6                                                                                                                     | 4,127                                                                                                                                                              | 16,017                                                                              | 0.04                                                             | 25.77                                                    |
| 55    | นครราชสีมา | 2,049,553                                              | 8,954                                                                                                                                                          | 1                                                                                                                     | 8,955                                                                                                                                                              | 36,892                                                                              | 0.00                                                             | 24.27                                                    |
| 56    | บุรีรัมย์  | 1,206,237                                              | 6,342                                                                                                                                                          | 3                                                                                                                     | 6,345                                                                                                                                                              | 21,712                                                                              | 0.01                                                             | 29.22                                                    |
| 57    | สุรินทร์   | 1,060,906                                              | 4,953                                                                                                                                                          | 0                                                                                                                     | 4,953                                                                                                                                                              | 19,096                                                                              | 0.00                                                             | 25.94                                                    |
|       | รวม        | 5,206,518                                              | 24,370                                                                                                                                                         | 10                                                                                                                    | 24,380                                                                                                                                                             | 93,717                                                                              | 0.01                                                             | 26.01                                                    |

แบบรายงานตัวชี้วัดงานสุขภาพจิตที่สำคัญที่ต้องติดตามในที่ประชุมกรมสุขภาพจิต : รายเดือน

ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของผู้ป่วยติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น

เดือนตุลาคม 2561

| ลำดับ | จังหวัด    | ประชากร<br>ประจำปี 2560<br>อายุตั้งแต่ 18<br>ปีขึ้นไป | จำนวนผู้ป่วยสะสม<br>ทั้งหมดที่ได้รับการ<br>วินิจฉัยและรักษาใน<br>จังหวัด/AHB ตั้งแต่<br>ปีงบประมาณ 2556<br>สะสมมาจนถึง<br>ปีงบประมาณ 2561<br>(คน) * | จำนวนผู้ป่วยโรคติด<br>สุรารายใหม่<br>ในพื้นที่เขตสุขภาพ<br>ที่มารับบริการ<br>เดือนตุลาคม 61<br>(คน)<br>(1) ** | จำนวนผู้ป่วยสะสม<br>ทั้งหมดที่ได้รับการ<br>วินิจฉัยและรักษาใน<br>จังหวัด/AHB ตั้งแต่<br>ปีงบประมาณ 2556<br>สะสมมาจนถึง<br>ปีงบประมาณ 2562<br>(คน)<br>(2) | จำนวนผู้ป่วย<br>คาดประมาณ<br>จากความชุกที่ได้<br>จากการสำรวจ<br>(คน)<br>(3) | ร้อยละของ<br>การเข้าถึง<br>บริการที่<br>เพิ่มขึ้น<br>(1)/(3)x100 | ร้อยละของ<br>การเข้าถึง<br>บริการสะสม<br>(2)/(3)x100 |
|-------|------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 54    | ชัยภูมิ    | 894,548                                               | 4,185                                                                                                                                               | 2                                                                                                             | 4,187                                                                                                                                                    | 33,098                                                                      | 0.01                                                             | 12.65                                                |
| 55    | นครราชสีมา | 2,064,699                                             | 8,450                                                                                                                                               | 1                                                                                                             | 8,451                                                                                                                                                    | 76,394                                                                      | 0.00                                                             | 11.06                                                |
| 56    | บุรีรัมย์  | 1,216,012                                             | 6,582                                                                                                                                               | 1                                                                                                             | 6,583                                                                                                                                                    | 44,992                                                                      | 0.00                                                             | 14.63                                                |
| 57    | สุรินทร์   | 1,068,221                                             | 4,353                                                                                                                                               | 0                                                                                                             | 4,353                                                                                                                                                    | 39,524                                                                      | 0.00                                                             | 11.01                                                |
|       | รวม        | 5,243,480                                             | 23,570                                                                                                                                              | 4                                                                                                             | 23,574                                                                                                                                                   | 194,009                                                                     | 0.00                                                             | 12.15                                                |

## ๑. มาตรการ / โครงการที่สำคัญ

| งานสุขภาพจิต                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เป้าหมาย                                                                                                                   | 1. ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการตามมาตรฐาน ตั้งแต่เริ่มป่วยจนหาย/ทุเลา สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข<br>2. ภาคีเครือข่ายเสริมสร้างการมีส่วนร่วมให้ประชาชน มีสุขภาพจิตดี มีความสุขและผู้ป่วยทางจิต ได้ชีวิตร่วมกับคนปกติได้ | สถานการณ์                                                                                                                                                                                   | 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จ.นครราชสีมา +5.9 ต่อประชากรแสนคน<br>2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 57.92                                                                    |
| KPI 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน      2. > ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |
| ยุทธศาสตร์                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |
| ผู้รับผิดชอบ แผน/กิจกรรม                                                                                                   | 51.ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน<br>52.พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช                                                                                                                                                            | 53.พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>54.พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช                                                                                                                | 55.พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>56.พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช                                                                                                                |
| ผู้รับผิดชอบ แผน/กิจกรรม                                                                                                   | 1. ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มป่วย<br>2. เสริมสร้างสุขภาพจิตและจิตเวชให้ประชาชน<br>3. เสริมสร้างสุขภาพจิตและจิตเวชให้ประชาชน<br>4. เสริมสร้างสุขภาพจิตและจิตเวชให้ประชาชน                                         | 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช                                | 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช                                |
| รวม 51, 52, 53, 54, 55, 56                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |
| ระดับความถี่                                                                                                               | 5 เดือน<br>1. มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>2. มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>3. มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>4. มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช                                                      | 6 เดือน<br>1. มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>2. มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>3. มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>4. มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช | 9 เดือน<br>1. มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>2. มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>3. มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>4. มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช |
| รวม 51, 52, 53, 54, 55, 56                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |

## วิเคราะห์ตามแนวทาง ๖ Building Block)

### ๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ)

ดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ , โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙

### ๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)

ขอความร่วมมือผู้บริหาร ส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลในสังกัดลาศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น, พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชผู้ใหญ่, พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตชุมชน

### ๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)

ขอรับการสนับสนุนด้านวิชาการ จากโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ เรื่อง “การจัดเก็บบันทึกข้อมูลและการประมวลผลข้อมูล” เพื่อนำมาสอบทานและนำไปใช้วางแผนการดำเนินงาน

### ๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)

-รพช.ทุกแห่งมียาจิตเวชตามบัญชียาหลัก และยาบางชนิดได้รับการสนับสนุนจากรพ.มหาราชนครราชสีมา และรพ.จิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

## ๓. ผลการดำเนินงาน

### ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน (เชิงปริมาณ)

| ตัวชี้วัด                                            | รายการข้อมูล | ๒๕๕๙      | ๒๕๖๐      | ๒๕๖๑      |
|------------------------------------------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ<br>(≤ ๖.๓ ต่อ ประชากร แสนคน) | เป้าหมาย     | ๒,๖๒๘,๙๗๘ | ๒,๔๘๒,๗๐๐ | ๒,๔๘๒,๗๐๐ |
|                                                      | ผลงาน        | ๑๕๕       | ๑๖๓       | ๑๓๖       |
|                                                      | อัตรา        | ๕.๘๙      | ๖.๕๖      | ๕.๔๗      |

เป้าหมายการพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เน้นนำผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการเข้าถึงดูแลรักษา การบริการจิตเวชทุกระดับตามความเหมาะสมตั้งแต่ รพ.สต., รพช., รพท., และรพ.มหาราชนครราชสีมา/ รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ เพื่อลดอัตราป่วยรายใหม่ และเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไม่ให้เป็นปัญหาเรื้อรัง จนทวีความรุนแรงมากขึ้น จนมีการพยายามทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตายจนสำเร็จ รพ.ทุกแห่งใน

อัตราการฆ่าตัวตายต่อแสนประชากรจากปี พ.ศ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ (ข้อมูลจากมบ.๑) ลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ๗.๔๗, ๗.๒๖ และ ๖.๒ ตามลำดับ และในปีพ.ศ ๒๕๖๑ (ข้อมูลจาก suicider9) เท่ากับ ๕.๔๗

การดำเนินงานมีดังนี้

- เพิ่มศักยภาพการจ่ายยา และระบบยาผู้ป่วยจิตเวชในรพช.และรพ.สต.
- พัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยทั้งผู้ใหญ่, เด็ก และในภาวะฉุกเฉินหรือยุ่งยากซับซ้อน รวมทั้งพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยมารับบริการตามนัด
- สำรวจค่าความชุกของโรคจิตเวชที่สำคัญให้เป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะโรคที่นำมาเป็นตัวชี้วัด
- ทบทวนฐานข้อมูลที่ซ้ำซ้อน ปรับลดให้เป็นฐานเดียวกัน เป็นฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ ไม่ซ้ำซ้อน เข้าถึงง่าย สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้จริง และให้ตั้งจาก๔๓แฟ้ม

- ส่งคืนข้อมูลให้จังหวัด, อำเภอ และตำบลทุกเดือน เพื่อติดตามการดำเนินงาน และวางแผนในการแก้ไขปัญหาให้ทันเหตุการณ์

- นำเสนอองค์ความรู้เพิ่มทัศนคติด้านบวกให้ประชาชนเข้าใจและยอมรับ ผ่านสื่อ(mass media) อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนสื่อในการทำงานให้กับพื้นที่อย่างเพียงพอ

#### ๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ทีมงานสุขภาพจิตทุกระดับมีความตั้งใจ มีจิตอาสา ทำงานโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายนอกระบบ

- ผู้บริหาร(สสจ.) ให้ความสำคัญ มอบเป็นนโยบาย, เชื่อมโยงของจังหวัด และให้การสนับสนุนงานอย่างต่อเนื่อง

- มีทีมพี่เลี้ยงระดับเขต (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา, โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙) ที่เข้มแข็ง

- ข้าราชการลงใจคนทำงาน เช่นการสนับสนุนให้มีโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในรพช.

#### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต จิตเวช และการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย ด้วยภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ด้วยหัวใจเดียวกัน รพ.สต.คลองไผ่ อ.สีคิ้ว

๒. ภาคีเครือข่ายร่วมใจ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน รพ.สต.ดอนคณา อ.บัวใหญ่

๓. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน โรงพยาบาลปากช่องนานา

๔. ผู้ป่วยโรคจิตและจิตเภทไม่ฆ่าตัวตายด้วยหลักการ ๔ ดี โรงพยาบาลลำทะเมนชัย

๕. การศึกษาพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีของผู้ปกครองในการเลี้ยงเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลจักราช

๖. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง(กลุ่มเสียง) โรงพยาบาลครบุรี

## การป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในจังหวัดนครราชสีมา จากกระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๒๐ กันยายน ๒๕๖๑ จากการศึกษาข้อมูลจากผู้เข้ารับการบำบัดทั้ง ๓ ระบบ มีจำนวนทั้งสิ้น ๗,๑๐๒ คน เข้าบำบัดระบบบังคับบำบัดสูงสุดร้อยละ ๑๖๙.๘๗ รองลงมาระบบต้องโทษ ร้อยละ ๑๑๘.๐๐ และระบบสมัครใจร้อยละ ๑๐๖.๐๙ (สัดส่วนการบำบัดส่วนใหญ่เป็นระบบสมัครใจร้อยละ ๕๒.๗๓ ระบบบังคับบำบัดร้อยละ ๓๒.๓๑ และระบบต้องโทษร้อยละ ๑๔.๙๕) โดยพบว่าเป็นเพศชายสูงสุดร้อยละ ๘๕.๐๓ , เพศหญิงร้อยละ ๑๔.๙๗ สารเสพติดที่ใช้สูงสุดคือยาบ้าร้อยละ ๘๔.๐๒ รองลงมาคือกัญชาร้อยละ ๖.๓๖ ยาไอซ์ร้อยละ ๓.๑๖ สารระเหยร้อยละ ๑.๐๗ ยาอีร้อยละ ๐.๑๐ ยาเค และกระท่อม เท่ากัน ร้อยละ ๐.๐๔ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง ๑๘-๒๔ ปี ร้อยละ ๓๘.๘๒ รองลงมาอายุ ๑๒-๑๗ ปี ร้อยละ ๑๕.๘๗, อายุ ๒๕-๒๙ ปี ร้อยละ ๑๕.๕๒, อายุ ๓๐-๓๔ ปี ร้อยละ ๑๒.๑๐, อายุ ๓๕-๓๙ ปี ร้อยละ ๙.๖๙, >๓๙ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๗.๘๗ การประกอบอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๓๒.๕๐ รองลงมาผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ ๒๑.๔๑,ว่างงานร้อยละ ๑๙.๗๔, นักเรียนนักศึกษา ร้อยละ ๗.๗๑, ค้าขาย ร้อยละ ๕.๔๐ เกษตรกรร้อยละ ๕.๘๒, พื้นที่ที่มีการค้นหาและบำบัดสูงสุดได้แก่ เทพารักษ์, ลำทะเมนชัย, โชคชัย, สีดา, วังน้ำเขียว, สูงเนิน, เมืองยาง, บ้านเหลื่อม, โนนแดง, บัวลาย, ด่านขุนทด, บัวใหญ่, จักราช, คง, แก้งสนามนาง, พิมาย, ปิงpongชัย, ขามสะแกแสง, สีคิ้ว, เฉลิมพระเกียรติ, โนนสูง, ห้วยแถลง, ปากช่อง, โนนไทย และชุมพวง จากการจำแนกคัดกรองพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ ร้อยละ ๘๕.๘๔ ผู้ใช้ ร้อยละ ๙.๓๐ และผู้ติด ร้อยละ ๔.๘๖

### ๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ

๑. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานยาเสพติด จังหวัดนครราชสีมา
๒. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด จังหวัดนครราชสีมา
๓. โครงการติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด และกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติเสพยาเสพติด จังหวัดนครราชสีมา
๔. โครงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดโดยอำเภอคง เป็นต้นแบบของจังหวัดนครราชสีมา
๕. โครงการการตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในปัสสาวะผู้เสพยาเสพติด จังหวัดนครราชสีมา
๖. โครงการพัฒนาสถานพยาบาลให้ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด จังหวัดนครราชสีมา
๗. โครงการกำกับมาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดนครราชสีมา
๘. โครงการรณรงค์วันยาเสพติดโลก จังหวัดนครราชสีมา
๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) จังหวัดนครราชสีมา

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงาน ครอบคลุมกิจกรรม ดังนี้

๑. มีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการบำบัดจังหวัดนครราชสีมา ระดับจังหวัด และเขตสุขภาพที่ ๙ ครอบคลุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่มีบทบาทหน้าที่ครอบคลุม การบำบัดฟื้นฟูทุกระบบ และลดอันตรายจากยาเสพติด รวมทั้งการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและการพัฒนาบุคลากร

๒. มีแผนบูรณาการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพที่ครอบคลุมบทบาทภารกิจ และมีการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากรอย่างเพียงพอโดยสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจะส่งเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๕๐ แห่ง เข้ารับการอบรม Matrix Program จำนวน ๕ วัน เพื่อรองรับการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)

๓. ผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดและเขตสุขภาพ ได้เข้าถึงบริการ การป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพ ครบวงจร ไร้รอยต่อโดยเฉพาะในกลุ่มยุ่งยากซับซ้อน กลุ่มติดรุนแรงเรื้อรัง กลุ่มใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) โดยมีโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์เป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางในจังหวัด

๔. เกิดระบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษา และการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง และการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

๕. การแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการบำบัดฯ ระดับจังหวัดที่ครอบคลุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีบทบาทหน้าที่ครอบคลุมการบำบัดในชุมชน การบำบัดฟื้นฟูทุกระบบ รวมทั้งการลดอันตรายจากยาเสพติด

๖. การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (สาขายาเสพติด) ระดับจังหวัด

๗. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนการดำเนินงานยาเสพติด

๘. การจัดทำแผนบูรณาการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด ที่ครอบคลุมแผนงานด้านการบำบัดรักษาทุกระบบ การลดอันตรายจากยาเสพติด การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ที่บูรณาการกับทีม พชอ. แผนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และแผนการพัฒนาศูนย์กลาง

๙. มีการกำหนดมาตรฐานและระบบบริการ และการรับส่งต่อผู้ป่วยอย่างครบวงจร ภายในจังหวัด และเขตสุขภาพที่มุ่งเน้นการบริการครอบคลุม มี Clinical Practice Guideline (CPG)

- การป้องกัน การคัดกรอง และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และส่งต่อเพื่อรับการบำบัดรักษา
- การจัดการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
- การเปิดบริการผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติยาเสพติดและระยะบำบัดด้วยยาในรพ.ระดับ A/S และ M๑
- จัดระบบบริการการฟื้นฟูระยะยาวแบบผู้ป่วยใน สำหรับกลุ่มยุ่งยากซับซ้อน ร่วมกับสถานฟื้นฟูนอกกระทรวงสาธารณสุข
- ผลักดันการติดตามต่อเนื่องและการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

## วิเคราะห์ตามกรอบ ๖ Building Blocks ภาพรวมจังหวัด

| ระดับ<br>หน่วยบริการ                   | A<br>(รพ.มหาราช นม.)                                                                                        | M๑<br>(รพ.เทพรัตนฯ/ปากช่องนานา)                                                                                                                        | M๒, F๑, F๒, F๓<br>(รพ.ชุมชน)                                                                                                                          | P<br>(รพ.สต.)                                                                                         |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑. การให้บริการ<br>SERVICE<br>DELIVERY | - ตักจิตเวชที่รองรับ ผู้ป่วยยาเสพติดได้ ๑๐ เตียง<br>- เน้นบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน | - ส่งเสริม ป้องกัน ลดผู้เสพยาใหม่<br>- เน้นการรักษาผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก โดยใช้รูปแบบการรักษา คือ CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET | - ส่งเสริม/ป้องกันลดผู้เสพยาใหม่<br>- เน้นการรักษาผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยใช้รูปแบบการรักษา คือ CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET. | - ส่งเสริมป้องกันลดผู้เสพยาใหม่<br>- การรักษาผู้เสพยาเสพติดผู้ป่วยนอกเน้นการให้คำปรึกษาแบบ BI, BA, MI |

| ระดับ<br>หน่วยบริการ                                                | A<br>(รพ.มหาราช นม.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | M๑<br>(รพ.เทพรัตน์/ปากช่องนานา)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | M๒, F๑, F๒, F๓<br>(รพ.ชุมชน)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | P<br>(รพ.สต.)                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑. การ<br>ให้บริการ<br>SERVICE<br>DELIVERY                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เน้นรับRefer ทั้งผู้ป่วยนอก-ใน</li> <li>- มีระบบส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.มหาราชฯ รพ.จิตเวชฯ</li> <li>- ติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด</li> <li>- เป็นศูนย์ Methadone ของ จังหวัด</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับ-ส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>- ติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด</li> <li>- คลินิกบำบัดยาเสพติดและสารเสพติดบริการผู้ป่วยนอก</li> <li>- การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ที่บูรณาการกับทีม พขอ.</li> <li>- มีการรองรับการ admit ของผู้ป่วยในพื้นที่</li> </ul>                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับ-ส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>- ติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด</li> <li>- คลินิกบำบัดยาเสพติดและสารเสพติดบริการผู้ป่วยนอก</li> <li>- Unit โชนแยกผู้ป่วยยาเสพติด</li> <li>- การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ที่บูรณาการกับทีม พขอ.</li> </ul>                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งต่อ-รับผู้ป่วยกลับ</li> <li>- ติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด</li> <li>- คลินิกบำบัดยาเสพติดและสารเสพติดบริการผู้ป่วยนอก</li> <li>- การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ที่บูรณาการกับทีม พขอ.</li> </ul>                                              |
| ๒. บุคลากร<br>ด้านสุขภาพ<br>HEALTH<br>WORKFORCE                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแพทย์เฉพาะทางยาเสพติดหรือจิตแพทย์</li> <li>- มีพยาบาล ป.โท สาขา ยาเสพติดหรือจิตเวช หรือพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ๔ เดือน</li> <li>- อบรมหลักสูตรระยะสั้นอื่นๆ เช่น CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET</li> </ul>                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแพทย์เฉพาะทางยาเสพติดหรือจิตแพทย์</li> <li>- พยาบาล ป.โท ยาเสพติด หรือ ป.โท จิตเวช และหรือพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ๔ เดือน</li> <li>- อบรมหลักสูตรระยะสั้นอื่นๆ เช่น CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET</li> </ul>                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลป.โทยาเสพติด /ป.โทจิตเวช หรือพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ๔ เดือนหรือพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช ๔ เดือน</li> <li>- อบรมหลักสูตรระยะสั้นอื่นๆ เช่น CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อบรมระยะสั้น การให้คำปรึกษาผู้มีปัญหา ยาเสพติด ระดับรพ.สต.</li> <li>- อบรม Matrix Program</li> <li>- อบรมหลักสูตรระยะสั้นอื่นๆ เช่น BI, BA, MI, CBT เกี่ยวกับยาเสพติด</li> </ul>                                                                              |
| ๓. สารสนเทศ<br>INFORMATION                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรม ๔๓ แฟ้ม</li> <li>- บสต.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรม ๔๓ แฟ้ม</li> <li>- บสต.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรม ๔๓ แฟ้ม</li> <li>- บสต.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรม ๔๓ แฟ้ม</li> <li>- บสต.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    |
| ๔. ผลิตภัณฑ์<br>และเทคโนโลยี<br>PRODUCTS<br>TECHNOLOGIES<br>, TOOLS | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีกระบวนการให้การปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน</li> <li>- รับส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> <li>- มีเวชภัณฑ์ยาที่ส่งจ่ายได้โดยแพทย์/พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>- มีบัญชีาร่วมคลินิกบำบัดสิ่งเสพติดระดับจังหวัด</li> <li>- มาตรฐาน HA ยาเสพติด</li> <li>- มาตรฐาน SOP ยาเสพติด</li> <li>- แบบประเมิน V๒.</li> <li>- ชุดตรวจปัสสาวะ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนารูปแบบโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู ระดับรพ.ชุมชน</li> <li>- เวชภัณฑ์ เพื่อช่วยลดภาวะถอนพิษบุหรี่ สุราและสารเสพติด</li> <li>- ยาอมบ้วนปากอดบุหรี่และเวชภัณฑ์ทางเลือกอื่นๆ</li> <li>- ชุดตรวจปัสสาวะ</li> <li>- มาตรฐาน HA ยาเสพติด</li> <li>- คู่มือการบำบัด CBTx</li> <li>- มาตรฐาน SOP ยาเสพติด</li> <li>- แบบประเมิน V๒.</li> <li>- มีแผนไทยประยุกต์ให้บริการในการบำบัดทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนารูปแบบโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู ระดับรพ.ชุมชน</li> <li>- เวชภัณฑ์ เพื่อช่วยลดภาวะถอนพิษบุหรี่ สุราและสารเสพติด</li> <li>- ยาอมบ้วนปากอดบุหรี่และเวชภัณฑ์ทางเลือกอื่นๆ</li> <li>- ชุดตรวจปัสสาวะ</li> <li>- มีแผนไทยประยุกต์ให้บริการในการบำบัดทั้งแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน</li> <li>- มาตรฐาน HA ยาเสพติด</li> <li>- คู่มือการบำบัด CBTx</li> <li>- มาตรฐาน SOP ยาเสพติด</li> <li>- แบบประเมิน V๒.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนารูปแบบโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู ระดับรพ.สต</li> <li>- ยาอมบ้วนปากอดบุหรี่และเวชภัณฑ์ทางเลือกอื่นๆ</li> <li>- แถบตรวจปัสสาวะ</li> <li>- ผ่านมาตรฐานพบ.ยส.</li> <li>- แบบประเมิน V๒.</li> <li>- คู่มือการบำบัด CBTx</li> <li>- มาตรฐาน SOP ยาเสพติด</li> </ul> |

| ระดับ<br>หน่วยบริการ                                      | A<br>(รพ.มหาราช นม.)                                                                                                                                                                                                                                                                       | M๑<br>(รพ.เทพรัตน์ฯ/ปากช่องนานา)                                                                                                                                                                                                                                                       | M๒, F๑, F๒, F๓<br>(รพ.ชุมชน)                                                                                                                                                                                                                                                           | P<br>(รพ.สต.)                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๕. การเงิน<br>FINANCING                                   | - เงินงบประมาณ<br>- เงินงบประมาณ<br>บำบัดรักษายาเสพติด                                                                                                                                                                                                                                     | - เงินงบประมาณ<br>- เงินงบประมาณบำบัดรักษา<br>ยาเสพติด                                                                                                                                                                                                                                 | - เงินงบประมาณ<br>- เงินงบประมาณ<br>บำบัดรักษายาเสพติด                                                                                                                                                                                                                                 | - เงินงบประมาณ<br>- เงินงบประมาณ<br>บำบัดรักษายาเสพติด                                                                                                                                                                                                                                 |
| ๖. ภาวะการนำ<br>และการอภิบาล<br>LEADERSHIP/<br>GOVERNANCE | - การนิเทศเยี่ยม แลก-<br>เปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับ<br>คกก. Service Plan<br>สาขายาเสพติด เยี่ยม<br>นิเทศ ทุก รพ.                                                                                                                                                                              | - การนิเทศเยี่ยม แลก-<br>เปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับ คกก.<br>Service Plan สาขายาเสพติด<br>เยี่ยม นิเทศทุกรพ./รพ.สต. มีทีม<br>พี่เลี้ยงแต่ละโซน ติดตามและ<br>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกพื้นที่                                                                                                    | - การนิเทศเยี่ยม<br>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับ<br>คกก. Service Plan สาข<br>ยาเสพติด เยี่ยม นิเทศ<br>ทุกรพ./รพ.สต. มีทีม<br>พี่เลี้ยงแต่ละโซนติดตาม<br>และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้<br>ทุกพื้นที่                                                                                              | - ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้<br>- รับการเยี่ยมนิเทศ<br>ติดตาม                                                                                                                                                                                                                             |
| ๗.Participation                                           | - บูรณาการการบำบัด<br>ฟื้นฟูโดยชุมชนเป็น<br>ศูนย์กลาง (CBTx) ที่<br>บูรณาการกับทีม พขอ.<br>- ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง<br>ในการดำเนินงานยาเสพติด<br>ระดับจังหวัด อำเภอ อาทิต<br>ศอ.ปส.จ/ศป.ปส.จ/อปท./อบจ./<br>พมจ./อื่นๆ<br>- นำเสนอผลงาน/กิจกรรม/การ<br>ดำเนินงานของเครือข่าย ราย<br>เดือน | - บูรณาการการบำบัดฟื้นฟูโดย<br>ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ที่<br>บูรณาการกับทีม พขอ.<br>- ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง<br>ในการดำเนินงานยาเสพติด<br>ระดับจังหวัด อำเภอ อาทิต<br>ศอ.ปส.จ/ศป.ปส.จ/อปท./อบจ./<br>พมจ./อื่นๆ<br>- นำเสนอผลงาน/กิจกรรม/การ<br>ดำเนินงานของเครือข่าย ราย<br>เดือน | - บูรณาการการบำบัด<br>ฟื้นฟูโดยชุมชนเป็น<br>ศูนย์กลาง (CBTx) ที่<br>บูรณาการกับทีม พขอ.<br>- ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง<br>ในการดำเนินงานยาเสพติด<br>ระดับจังหวัด อำเภอ อาทิต<br>ศอ.ปส.จ/ศป.ปส.จ/อปท./อบจ./พมจ./อื่นๆ<br>- นำเสนอผลงาน/<br>กิจกรรม/การดำเนินงาน<br>ของเครือข่าย รายเดือน | - บูรณาการการบำบัด<br>ฟื้นฟูโดยชุมชนเป็น<br>ศูนย์กลาง (CBTx) ที่<br>บูรณาการกับทีม พขอ.<br>- ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง<br>ในการดำเนินงานยาเสพติด<br>ระดับจังหวัด อำเภอ อาทิต<br>ศอ.ปส.จ/ศป.ปส.จ/อปท./อบจ./พมจ./อื่นๆ<br>- นำเสนอผลงาน/<br>กิจกรรม/การดำเนินงาน<br>ของเครือข่าย รายเดือน |

### ๓. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                                                                                                        | รายการข้อมูล | ๒๕๕๙  | ๒๕๖๐  | ๒๕๖๑  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|-------|-------|
| ร้อยละ ๒๐ ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่<br>กำหนดของแต่และได้รับการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี<br>(Retention rate)                             | เป้าหมาย     | ๑,๔๑๑ | ๑,๖๐๔ | ๘๗๒   |
|                                                                                                                                                  | ผลงาน        | ๒๔๑   | ๕๗๔   | ๕๒๔   |
|                                                                                                                                                  | ร้อยละ       | ๑๗.๐๘ | ๓๕.๗๙ | ๖๐.๐๙ |
| ร้อยละ ๔๐ ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด<br>ของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓<br>เดือน (๓ months remission rate) | เป้าหมาย     | ๕,๖๙๘ | ๕,๕๔๑ | ๗,๐๗๕ |
|                                                                                                                                                  | ผลงาน        | ๒,๐๗๗ | ๓,๐๘๗ | ๓,๙๐๘ |
|                                                                                                                                                  | ร้อยละ       | ๓๖.๔๕ | ๕๕.๗๑ | ๕๕.๒๔ |
| ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้<br>บริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน                                                          | เป้าหมาย     | ๓๒    | ๓๒    | ๓๒    |
|                                                                                                                                                  | ผลงาน        | ๓๒    | ๓๒    | ๓๒    |
|                                                                                                                                                  | ร้อยละ       | ๑๐๐   | ๑๐๐   | ๑๐๐   |

## ปัจจัยที่ส่งผลงานตามตัวชี้วัดต่ำกว่าเกณฑ์

| ตัวชี้วัด                                                                                                                                | ปัจจัยที่ส่งผล                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ร้อยละ ๒๐ ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละและได้รับการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention rate)                          | บุคคล - ผู้ป่วยมีปัญหาทางจิตเวชร่วมกับการใช้ยา ซึ่งส่งผลต่อการบำบัด<br>ตัวยา - ยังมีการแพร่ระบาด ราคาถูกลงมาก กลุ่มเป้าหมายอายุน้อยลง<br>สิ่งแวดล้อม - การกลับสู่ชุมชนเดิม เพื่อนกลุ่มเดิม มีโอกาสสูงที่จะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ |
| ร้อยละ ๔๐ ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน(๓ months remission rate) |                                                                                                                                                                                                                                |
| ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้บริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน                                                      | - จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ<br>กรอบอัตรากำลังยังไม่ชัดเจน                                                                                                                                            |

## ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้บริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน

| ขนาด | อำเภอ                                                 | HA ยาเสพติด       | การให้บริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน |
|------|-------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|
| M๑   | โรงพยาบาลปากช่องนานา                                  | ผ่าน              | มีบริการ                                   |
| M๑   | โรงพยาบาลเทพรันนครราชสีมา                             | รอส่งประเมินตนเอง | ผ่าน                                       |
| M๒   | โรงพยาบาลพิมาย                                        | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลครบุรี                                       | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลโชคชัย                                       | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลด่านขุนทด                                    | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลบัวใหญ่                                      | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
| F๑   | โรงพยาบาลสีคิ้ว                                       | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลจักราช                                       | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลชุมพวง                                       | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลปักธงชัย                                     | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลสูงเนิน                                      | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลประทาย                                       | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
| F๒   | โรงพยาบาลโนนไทย                                       | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลห้วยแถลง                                     | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลหนองบุญมาก                                   | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลเสิงสาง                                      | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลวังน้ำเขียว                                  | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลลำทะเมนชัย                                   | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา             | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลโนนสูง                                       | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลโนนแดง                                       | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม                                  | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลคง                                           | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลขามสะแกแสง                                   | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลขามทะเลสอ                                    | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลแก้งสนามนาง                                  | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี เมืองยาง | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
| F๓   | โรงพยาบาลสีดา                                         | รอส่งประเมินตนเอง | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลบัวลาย                                       | รอส่งประเมินตนเอง | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลเทพารักษ์                                    | รอส่งประเมินตนเอง | ผ่าน                                       |
|      | โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ                              | ผ่าน              | ผ่าน                                       |
|      | รวม                                                   | ๒๙                | ๓๓                                         |

## รายชื่ออำเภอที่ดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)

| ลำดับ | อำเภอ           | ตำบล          | หมู่ | บ้าน                 | เป้าหมาย |
|-------|-----------------|---------------|------|----------------------|----------|
| ๑     | เพทาร์กซ์       | สำนักตะคร้อ   |      | หนองโพธิ์-ศิลาทอง    | ๖        |
| ๒     | โชคชัย          | ทุ่งอรุณ      |      | บึงทับปร่างค์        |          |
| ๓     | ด่านขุนทด       | หนองไทร       | ๔    | หนองไทร              |          |
|       |                 |               | ๔    | ใหม่ประชาสรร         |          |
| ๔     | บัวใหญ่         | เทศบาลบัวใหญ่ |      | ๒๕ชุมชน              |          |
|       |                 | ด่านช้าง      | ๔    | บ้านหนองเม็ก         |          |
| ๕     | ครบุรี          | ครบุรี        | ๘    | ดอนใหญ่              | ๔        |
| ๖     | หนองบุญมาก      | หนองตะไกร     |      |                      | ๑๘       |
| ๗     | แก้งสนามนาง     | บึงพะไล       | ๓    | บ้านหนองบัวทอง       |          |
|       |                 | โนนสำราญ      | ๔    | บ้านแก้งสนามนาง      | ๑๔       |
|       |                 | สีสุก         | ๒    | บ้านศรี              |          |
|       |                 | บึงพะไล       | ๔    | บ้านหนองเต่า         |          |
| ๘     | ประทาย          | ประทาย        | ๘    | หนองป็นน้ำ           | ๔        |
| ๙     | เมืองยาง        | กระเบื้องนอก  |      |                      |          |
| ๑๐    | โนนแดง          | โนนตาเถร      | ๑๑   | บ้านโคกใหญ่พัฒนา     | ๓        |
| ๑๑    | ขามทะเลสอ       | ขามทะเลสอ     | ๑    |                      | ๑๐       |
| **๑๒  | ปากช่อง         | จันทัก        |      |                      |          |
|       |                 | ชนงพระ        | ๒    | บ้านชนงพระใต้        |          |
|       |                 | ปากช่อง       | ๑๔   | บ้านโนนอารีย์        |          |
| ๑๓    | จักราช          | คลองเมือง     | ๔    | บ้านหัวนาคำ          |          |
|       |                 | คลองเมือง     | ๑    | บ้านโจดกระทิง        |          |
|       |                 | คลองเมือง     | ๔    | บ้านหนองขามน้อย      |          |
|       |                 | หนองพลวง      | ๒    | บ้านหนองพลวง         | ๓๐       |
|       |                 | คลองเมือง     | ๖    | บ้านหนองหญ้าปล้อง    |          |
|       |                 | คลองเมือง     | ๑๐   | บ้านสายธาร           |          |
|       |                 | คลองเมือง     | ๑๐   | ร.ร.คลองเมืองพิทยาคม |          |
| ๑๔    | เฉลิมพระเกียรติ | พระพุทธร      |      |                      | ๑๐       |
| ๑๕    | คง              | เมืองคง       | ๑๓   | โกรกตะไกร            | ๑๑       |
| ๑๖    | วังน้ำเขียว     | ไทยสามัคคี    | ๑    | ไทยสามัคคี           | ๓๐       |
| **๑๗  | สีคิ้ว          |               |      |                      |          |

| ลำดับ | อำเภอ           | ตำบล         | หมู่ | บ้าน                    | เป้าหมาย |
|-------|-----------------|--------------|------|-------------------------|----------|
| ๑๘    | เมืองนครราชสีมา | จอหอ         |      | หนองบัวศาลา             |          |
|       |                 | พะเนา        |      | หนองระเวียง             |          |
|       |                 | โคกกรวด      |      | สีมม                    | ๕๐       |
|       |                 | โคกสูง       |      |                         |          |
|       |                 | ในเมือง      |      | ชุมชนรุ่งเรือง-บุญเรือง |          |
| **๑๙  | พิมาย           | หนองระเวียง  |      | บ้านนาตาหิน             |          |
| ๒๐    | โนนสูง          | มะค่า        |      |                         | ๔        |
| ๒๑    | ปักธงชัย        | จั่ว         |      |                         | ๓๐       |
|       |                 | ตะค          |      |                         |          |
|       |                 | สะแกราช      |      |                         |          |
|       |                 | หนองปลิง     |      |                         |          |
| ๒๒    | ชุมพวง          | โนนรัง       | ๒    | หนองหัว                 |          |
|       |                 | โนนรัง       | ๒๐   | หนองหัวบุรพา            |          |
| ๒๓    | สูงเนิน         | สูงเนิน      | ๖    | คอนกอก                  | ๑๐       |
| ๒๔    | ห้วยแถลง        | จั่ว         | ๑๒   | บ้านโนนจั่ว             |          |
|       |                 | ทับสวาย      | ๘    | วัดประชาคมาราม          |          |
| ๒๕    | โนนไทย          | โนนไทย       |      | ทุกหมู่บ้าน             | ๑๐       |
| ๒๖    | เสิงสาง         | เสิงสาง      | ๓    |                         |          |
|       |                 | โนนสมบูรณ์   | ๓    |                         |          |
|       |                 | สุขโขบลย์    | ๕    |                         | ๒๒       |
|       |                 | สระตะเคียน   | ๒    |                         |          |
|       |                 | กุตโบสถ์     | ๒    |                         |          |
|       |                 | บ้านราษฎร์   | ๒    |                         |          |
| ๒๗    | ขามสะแกแสง      | หนองหัวพาน   | ๕    | บ้านหนองหัวพาน          | ๑๕       |
| ๒๘    | พระทองคำ        | หนองหอย      |      |                         | ๔        |
|       |                 | มาบกราด      |      |                         |          |
| ๒๙    | ลำทะเมนชัย      | พะไล         | ๔    | หนองแก                  | ๑๐       |
| ๓๐    | บัวลาย          | หนองหัว      | ๗    | หนองหัว                 | ๓        |
| ๓๑    | สีดา            | โพนทอง       |      | หนองพลวง                | ๔        |
| ๓๒    | บ้านเหลื่อม     | โคกกระเบื้อง | ๑    | บ้านโคกกระเบื้อง        |          |
|       |                 | วังโพธิ์     | ๓    | บ้านนา                  |          |
|       |                 | ดลภพลวง      | ๕    | บ้านดลภพลวง             | ๘        |
|       |                 | ช่อระกา      | ๓    | บ้านชาวียน              |          |
|       |                 | บ้านเหลื่อม  | ๑    | บ้านเหลื่อม             |          |
| รวม   |                 |              |      |                         | ๔๐๖      |

## ๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหาร ให้ความสำคัญกับงานยาเสพติด มีนโยบายชัดเจน สนับสนุนกำลังคน งบประมาณ วัสดุเพียงพอ
- ผู้ปฏิบัติงาน มีความตั้งใจให้ออกาสผู้ป่วยคืนคนดีต่อครอบครัวและชุมชน
- ผู้ป่วย มีจิตสำนึกที่ดีต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตระหนักถึงโทษพิษภัยไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด
- งบประมาณ สสจ.จัดสรรงบประมาณให้ รพ. สสอ. เพียงพอ รองรับการบริหารงานในพื้นที่
- กำลังพลรพ. สสอ.จัดสรรกำลังคนตามภาระงานใน รพ.และ รพ.สต.ทำงานได้มีประสิทธิภาพดีขึ้น
- การมีส่วนร่วม สสอ. รพ. สนับสนุน การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ที่บูรณาการกับทีม พชอ. มีนายอำเภอเป็นประธาน ให้ชุมชนร่วมพัฒนาแก้ไขปัญหายาเสพติดกลุ่มเยาวชน ดูแลโดยกระบวนการชุมชน และคืนคนดีสู่สังคมต่อไป

## ๕. ปัจจัยพัฒนาในที่ ที่มีผลงานต่ำ

- ๑ ผู้ป่วยมีการกลับไปเสพซ้ำ และ Drop Out ในช่วงติดตาม ๓ เดือน และติดตาม ๑ ปี
- ๒ ผู้ป่วยบำบัดจำนวนมาก เกิดภาวะ workload กรอบอัตรากำลังไม่เพียงพอและชัดเจน
- ๓ ระบบข้อมูล บสต.ใหม่ บันทึกล่าช้า เจ้าหน้าที่ทำงานเวลาปกติไม่ได้ หลายหน่วยงานต้องไปบันทึกช่วงกลางคืน ไม่ทันเวลา ทำให้เพิ่มภาระงานต้องกลับไปคีย์นอกเวลา
- ๔ ยาเสพติดในชุมชนยังมีการแพร่ระบาดต่อเนื่อง ราคายาเสพติดถูกลงและกลุ่มเป้าหมายอายุน้อยลง
- ๕ ผู้ป่วยเสพซ้ำเพราะชุมชนและสภาพแวดล้อมยังไม่มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการติดตามที่จริงจังโดยชุมชน

## ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การพัฒนารูปแบบการบำบัดในชุมชน (Community Based therapy) ได้แก่ บ้านโกรกตะไก่ หมู่ ๑๓ ตำบลเมืองคง อำเภอลำทะเมนชัย มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑. การกำหนดนโยบาย หน่วยงานที่มีส่วนร่วม
  - ปี ๒๕๕๙ อำเภอดำเนินการประกวดโครงการบ้านสวยเมืองสุข หมู่บ้านได้รับรางวัลรองชนะเลิศลำดับที่ ๑ ของจังหวัดนครราชสีมา ทำให้ทีมบำบัดคลินิกสีขาว โรงพยาบาลคง ได้รับความไว้วางใจใกล้ชิดกับคนในชุมชนมากขึ้น
  - มีจิตอาสาในหมู่บ้านหนึ่งท่านดำเนินงานแหล่งเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงรัชกาลที่ ๙ ดำเนินการเป็นแหล่งเรียนรู้สามารถทำกิจกรรมสร้างสรรค์ต่างๆในชุมชนได้
  - ปี ๒๕๖๑ บ้านโกรกตะไก่ ได้รับคัดเลือกเป็นหมู่บ้าน “ชุมชนท่องเที่ยว OTOP นวัตวิถี”
  - ปี ๒๕๖๑ รพ.คง ได้นำแนวคิดการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม เสนอต่อผู้นำชุมชน และแกนนำหมู่บ้านให้การตอบรับพร้อมกับยินดีให้ความช่วยเหลือ

### ๒ รูปแบบ/กระบวนการ

- วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ได้มีข้อสั่งการจากอำเภอลำทะเมนชัย ขอความร่วมมือในการขอใช้พื้นที่บ้านโกรกตะไก่ เป็นสถานที่บำบัดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม กิจกรรมบำบัดยึดแนวทางพระราชรัฐ ๙ ขั้นตอน
- วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ เปิดค่ายบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม รุ่นที่ ๑ กำหนดระยะเวลา ๑๕ วัน แบบไม่พักค้าง ผู้เสพจำนวน ๑๑ คน การสอบถามมีความคิดอยากเลิกใช้ยาเสพติด ร้อยละ ๒๐, ลังเลไม่แน่ใจร้อยละ ๘๐, ระหว่างบำบัดสัปดาห์แรกพบมีสารเสพติด พบร้อยละ ๖๐, หลังบำบัด ๒ สัปดาห์ ตรวจพบมีสารเสพติดร้อยละ ๕๐, ถึงแม้ว่าผลการบำบัดจะไม่สามารถทำให้ผู้รับการบำบัดหยุดใช้ในทันที แต่ทีมบำบัดเชื่อว่าการติดตามช่วยเหลือและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องของครอบครัว และคนในชุมชนที่ให้การยอมรับ รวมทั้งการพัฒนาระบบการและรูปแบบการบำบัดที่เหมาะสม จะช่วยเป็นแนวทางเสริมพลังให้เขาเหล่านั้นสามารถลดละเลิกยาเสพติดได้ในที่สุด

### ๓ ปัจจัยและผลความสำเร็จ

- การใช้กระบวนการ พหุ. ให้นายอำเภอ และทุกหน่วยงาน ได้ช่วยเป็นหลัก ช่วยเสริมกำลังใจ ให้โอกาสกับเด็กในพื้นที่ พัฒนาตนเองช่วยเหลือชุมชน เห็นคุณค่าตนเอง ทำให้ไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดต่อไปได้

- การมีส่วนร่วมจากผู้นำระดับอำเภอ นายอำเภอ ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน พระสงฆ์  
 ทิมบ่าบัต จิตอาสา ครอบครัว ร่วมช่วยเหลือด้วยใจจริง ต่อเนื่อง

- มีรูปแบบชุมชนบ่าบัตกำหนดชัดเจน

- ทิมบ่าบัตได้รับความไว้วางใจจากชุมชน และผู้บ่าบัต

#### ๔. ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

- ยาเสพติดในชุมชนยังมีการแพร่ระบาด

- ภูมิคุ้มกันทางจิตผู้ผ่านบ่าบัตยังไม่ตระหนักถึงอันตรายของสารเสพติด จึงเสพยาได้  
 ชุมชนควรให้โอกาส เสริมกำลังใจเชิงบวกให้ผู้ป่วยหวนกลับมาเป็นคนดีไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดพัฒนาตน  
 ชุมชนได้ต่อไปในอนาคต

## การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอขวดอุบัติเหตุจราจร

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่กว้างใหญ่ที่สุดในประเทศมีประชากรมากที่สุดเป็นอันดับ ๒ เป็นทางผ่านไปจังหวัดในภาคอีสานทั้ง ๑๙ จังหวัด อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรที่ยังคงสูงอยู่ จากการเก็บข้อมูลรายงานในปัจุบันประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร เท่ากับ ๒๙.๕๕, ๒๔.๐๗ และ ๒๕.๗๘ ตามลำดับ โดยพบว่าช่วงเทศกาลจะมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ๒-๓ เท่าของช่วงเวลาปกติ ช่วงอายุที่เสียชีวิตมากที่สุด คือ ๑๕-๒๙ ปี พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ รถจักรยานยนต์มากกว่า ร้อยละ ๘๐

งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นด้านหน้าที่มีความสำคัญในโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินวิกฤต จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในปี ๒๕๖๑ พบว่า ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ของจังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินเฉลี่ยเดือนละประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ ราย หรือประมาณ ๑,๔๔๐,๐๐๐ ราย/ปี โดยเป็นผู้ป่วย ESI ๑ ร้อยละ ๓ , ESI ๒ ร้อยละ ๗ และ ESI ๓,๔,๕ ร้อยละ ๒๐,๓๐ และ ๔๐ ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า มากกว่าร้อยละ ๗๐ เป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่ภาวะฉุกเฉินทำให้เกิดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด (ER Overcrowding) ตลอดจนการขาดบุคลากรที่มีทักษะในการปฏิบัติงานเฉพาะด้าน หรือแม้กระทั่งเรื่องของความปลอดภัยของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในขณะที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินเอง ก็เป็นปัญหาที่สำคัญในการพัฒนามาตรฐานของห้องฉุกเฉินทั้งสิ้น

การพัฒนางานสาขาคอขวดและฉุกเฉินของจังหวัดมีการจัดเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตโดยใช้โปรแกรม IS และการดำเนินงานจัดตั้ง TEA Unit ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, โรงพยาบาลพระรัตนนครราชสีมา และโรงพยาบาลปากช่องนานา มีการส่งข้อมูลอุบัติเหตุผ่าน ๔๓ แฟ้ม (แฟ้มAccident) ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปทุกแห่ง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสาเหตุต่างๆ เพื่อพัฒนางานด้านระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน

ด้านงานป้องกันอุบัติเหตุ (Prevention) หน่วยงานสาธารณสุขเป็นภาคีหนึ่งในการสนับสนุนงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดนครราชสีมา บทบาทที่สำคัญหลัก คือ การสนับสนุนข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเพื่อการจัดการข้อมูล ๓ ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) เพื่อการกระตุ้นให้เกิด การป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชน นอกจากนี้ยังมีการขับเคลื่อนผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ทั้ง ๓๒ อำเภอ มาตรการชุมชน (ด้านชุมชน/ศูนย์สร้างมา/ด้านครอบครัว), การสอบสวนอุบัติเหตุโดยทีม SRRT ของทุกอำเภอ, มาตรการองค์กรเน้นการสวมหมวกนิรภัย, คาดเข็มขัดนิรภัย มาตรการแก้ไขจุดเสี่ยงจุดอันตราย, การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI) ตลอดจนการดำเนินงานมาตรการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในรถพยาบาลฉุกเฉิน (Ambulance Safety)

ด้านการพัฒนางานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) ในปีที่ผ่านมาเน้นการประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนให้เข้าถึง รับรู้อาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ควรต้องโทรเรียกหมายเลขฉุกเฉิน ๑๖๖๙ เช่นอาการของผู้ป่วย Stroke Stemmi เพื่อให้สามารถช่วยเหลือได้ทันเวลา (Alarm Alert Alive) การอบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การสนับสนุนให้ทุก รพสต.มีเครื่อง AED การตรวจมาตรฐานรปปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน การอบรมพัฒนาบุคลากร ทั้ง EMR และ

EMTB โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข สสจ.นม. ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ในการจัดอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Response : EMR ) จำนวน ๗๕๐ คน (แบ่งอบรม ๕ โซนๆละ ๑๕๐ คน) เพื่อเป็นบุคลากรประจำหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับเบื้องต้น (First Responder) สามารถเข้าถึงผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้อย่างทันเวลา รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

## ๒. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                                                                                             | เป้าหมาย             | ผลการดำเนินงาน      |                         |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|
|                                                                                                                                       |                      | ๒๕๕๙                | ๒๕๖๐                    | ๒๕๖๑                 |
| อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง โรงพยาบาลระดับ A ,S ,M๑                                 | < ร้อยละ ๑๒          | NA                  | NA                      | ๗๑๗/๑๓,๙๘๔ (๕.๑๓ %)  |
| อัตราของผู้ป่วย Triage level ๑ ที่มีข้อบ่งชี้ ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที                | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๐ | NA                  | NA                      | NA                   |
| อัตราของผู้ป่วย Triage level ๑ ๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน <๒ ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A S M๑                                                     | ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐ | NA                  | NA                      | NA                   |
| อัตราตายของผู้ป่วย PS Score > ๐.๗๕ ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปไม่เกินร้อยละ ๑ และได้รับการทำ root cause analysis ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๑๐๐ |                      | ๑๑๑/๑๐,๙๒๐<br>๑.๐๑% | ๑๐๗/<br>๑๒,๐๒๘<br>๐.๘๙% | ๙๕/๑๒,๕๗๗<br>(๐.๗๕%) |
| อัตราผู้ป่วย traumatic brain injury ICD s ๐๖.๑ – s๐๖.๙ ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล A,S,M๑ ไม่เกิน ร้อยละ ๔๕                               |                      | NA                  | NA                      | NA                   |
| อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐                                                |                      | NA                  | ๓/๓<br>๑๐๐%             | ๓/๓<br>(๑๐๐%)        |
| อัตราของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐                                                   |                      |                     | ๒๙/๒๙<br>๑๐๐%           | ๒๖/๒๙<br>(๘๙.๗%)     |

## การฝึกอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Response : EMR)



## แนวทางการดำเนินงาน

| เป้าหมาย                                                        | แนวทางการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑) มีมาตรการในการลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด                         | ๑) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินระดับจังหวัด เลขที่ ๑๔๘/๒๕๖๑ เพื่อพัฒนางาน ECS คุณภาพ ในภาพรวมจังหวัด<br>๒) ให้ทุกอำเภอจัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบ ECS ลือไปกับคำสั่งของจังหวัด เพื่อพัฒนาเป็นภาพอำเภอ<br>๓) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการประเมินผลระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินจังหวัด นครราชสีมา เลขที่ ๑๒/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๒ เพื่อออกประเมิน ECS คุณภาพ เป็นรายโซน (๕ โซน) External Audit<br>๔) กำหนดให้ใช้ MOPH ED Triage เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด แยกเป็น ESI ๕ level<br>๕) นำนโยบายการกำหนดระยะเวลาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชั่วโมง มาใช้ มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับ Admit ภายใน ๒ ชั่วโมง เพื่อนำมาวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไข |
|                                                                 | ๖) เปิดคลินิกนอกเวลา และคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับ Admit ภายใน ๒ – ๔ ชั่วโมง เพื่อนำมาวิเคราะห์ หาแนวทางการแก้ไข<br>๖) เปิดคลินิกนอกเวลา และคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาราชการ<br>๗) พัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลคนไข้ไม่ฉุกเฉิน<br>๘) พัฒนาระบบปรึกษาผู้เชี่ยวชาญระหว่างโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา เช่น ระบบ Telemedicine และกำหนดข้อบ่งชี้ในการนำส่ง<br>๙) พัฒนาระบบคัดกรองให้มีมาตรฐานเดียวกัน<br>๑๐) การกำหนดจุดประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์ให้ชัดเจน                                                                                                                                                                     |
| ๒) การใช้ ER Safety Goal เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการรักษา | ๑) กำหนดให้มีการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุของการเสียชีวิต RCA ของผู้เจ็บป่วย วิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง เพื่อนำมาวางแผนพัฒนาคุณภาพการรักษา<br>๒) กำหนดให้มีการใช้ MOPH ER Triage เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด<br>๓) กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีแผนป้องกันและประเมินความเสี่ยงอุบัติเหตุ และสาธารณภัยและมีการซ้อมแผน<br>๔) ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรในการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน<br>๕) การสื่อสารโดยใช้ Social medical ข้อมูลความลับของผู้ป่วย<br>๖) การดูแลความปลอดภัยของรพพยาบาล และบุคลากรในรพพยาบาล                                                                                                                                                                        |
| ๓) มี TEA Unit ที่ได้มาตรฐาน                                    | ๑) กำหนดให้โรงพยาบาลในระดับ A,S,M ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา, โรงพยาบาลปากช่องนานา ใช้ระบบ IS ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์<br>๒) พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการส่งอบรมTrauma Nurse Co-Ordinator for Manager<br>๓) กำหนดให้โรงพยาบาล ระดับ F๒ ขึ้นไป ลงข้อมูล ๔๓ แฟ้มให้ถูกต้องครบถ้วน                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### ๓.การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

## ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จากการวิเคราะห์ความเสี่ยง จังหวัดนครราชสีมาพบประชาชนมีความเสี่ยงดังนี้

โรคติดต่อที่สร้างผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก และ โรคมือเท้าปาก ยังคงเป็นโรคที่มีอัตราป่วยมากอยู่ใน ๑๐ อันดับโรค โดยเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีอัตราป่วยที่สูงเกินค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๑

ภาวะฉุกเฉินที่จังหวัดนครราชสีมาได้รับผลกระทบมาตลอดเช่นเดียวกับจังหวัดอื่นๆทั้งภัยธรรมชาติ ภัยจากการกระทำของมนุษย์ และโรคระบาดต่างๆ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จังหวัดนครราชสีมาประสบปัญหาเกิด ภัยจากโรคติดต่อ ได้แก่ โรคไข้หวัดสายพันธุ์ A และ B , โรคไข้เลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และ สาธารณภัย ได้แก่ การเกิดอัคคีภัยกองขยะ และโรงงานพลาสติกซึ่งมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และอุทกภัย ที่พบในบางอำเภอ ภัยเหล่านี้ได้ก่อความเสียหายต่อชีวิต และทรัพย์สิน อย่างมากมาย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมป้องกันลดผลกระทบทางด้านสุขภาพจากภัยพิบัติที่จะ เกิดขึ้น จึงนำระบบบริหารจัดการสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉินมาใช้ โดยใช้โครงสร้างของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ที่มีผู้ปฏิบัติงานที่มีสมรรถนะและมีความรู้ความเข้าใจในระบบ บริหารจัดการสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจึงกำหนดให้ทุกอำเภอ ต้องมีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ที่สามารถปฏิบัติการได้จริงเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆ และ ต้องมีทีม SATและทีมOperation ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง เพื่อพร้อมรับภัยต่างๆที่เกิดขึ้น

| ผลการดำเนินงาน                                                      | ปี ๒๕๕๘          | ปี ๒๕๕๙                                                                | ปี ๒๕๖๐                        |
|---------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| ๑.มีระบบบัญชาการ (EOC) และ (SAT) ระดับจังหวัด                       | ๑ (๑๐๐%)         | ๑ (๑๐๐%)                                                               | ๑ (๑๐๐%)                       |
| ๒.มีห้องศูนย์ปฏิบัติการ EOC ระดับจังหวัด ตามมาตรฐาน                 | ไม่มี            | ไม่มี                                                                  | มี<br>(ตามมาตรฐาน)             |
| ๓.ทีม SATระดับจังหวัด ผ่านการอบรมหลักสูตร CDCU                      | -                | -                                                                      | ๙๐ คน                          |
| ๔.ซ้อมแผนเปิดศูนย์ (EOC) ระดับจังหวัด                               | ๑(ซ้อม<br>EBOLA) | ๓ ครั้ง<br>(ซ้อม<br>อุบัติเหตุ<br>สารเคมี,<br>ไข้หวัด<br>ใหญ่,ไข้ซิกา) | ๑ ครั้ง<br>(IDEMEx<br>ปากช่อง) |
| ๕.มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และ (SAT)ปฏิบัติงานได้<br>จริง | -                | มี                                                                     | มี                             |
| ๖. ระบบ Logistic ระดับจังหวัด                                       | มี               | มี                                                                     | มี                             |

### ๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Strategy ๑ พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)ระดับจังหวัด

๑) เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบ  
บัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM ICS & EOC)

: นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  
นครราชสีมา เข้ารับการอบรม PHEM ICS & EOC เมื่อวันที่ ๑๙-๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

๒) จัดงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)ระดับจังหวัด

: ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)ระดับจังหวัด อยู่ที่ห้อง จปฐ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๒.๒ **Strategy ๒** จัดเตรียมเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด

๑) จัดตารางเฝ้าระวัง SAT เฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด

: โดยจัดตารางเฝ้าระวัง SAT เฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ในภาวะปกติจำนวน ๓ คน ภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๕ คน ซึ่งตารางเฝ้าระวังประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานด้านภัยโรคติดต่อ, สาธารณภัย, ภัยด้านสารเคมีและสิ่งแวดล้อม และภัยด้านอุบัติเหตุ

๒) จัดทีม Operation Section เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน

: ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)ระดับจังหวัด ได้จัดทีม Operation Section เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประกอบด้วยทีม MERT, mini MERT, EMS, MCAT, CDCU/SRRT โดยใช้อัตรากำลังจากทีมระดับอำเภอ ๓๒ อำเภอ,โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, โรงพยาบาล จิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๓) อบรมพัฒนาศักยภาพทีม Operation Section และทีม SAT

: จัดอบรมเชิงปฏิบัติการทีม Operation Section และทีม SAT ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลง อาหารและน้ำ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ มีผู้เข้าร่วมการอบรม จำนวน ๑๐๐ คน

๔) อบรมพัฒนาศักยภาพในการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงจัดทำ All Hazard Plan

: จัดอบรมการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงจัดทำ All Hazard Plan เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ มีผู้เข้าร่วมการอบรมประกอบด้วยคณะกรรมการ EOC ระดับจังหวัด, ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา และผู้รับผิดชอบงาน EOC ระดับอำเภอ จำนวน ๓๒ อำเภอ มีผู้เข้าร่วมการอบรม จำนวน ๑๐๐ คน

๕) อบรมบุคลากรให้ผ่านการอบรมหลักสูตร CDCU ๒๓ ชม.

: อบรมรุ่นที่ ๒ ในวันที่ ๑๙-๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ จำนวน ๙๐ คน

: อบรม CDCU โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา ในวันที่ ๒-๕ เมษายน ๖๑ จำนวน ๗ คน

: อบรมโรคติดต่ออันตราย โดยสำนักระบาดวิทยา ในวันที่ ๗-๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๗ คน

๖) จัดระบบ Logistic ในจังหวัด และเชื่อมต่อระดับเขต

: มีการเตรียม และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ยาตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและกำลังพัฒนาระบบ Logistic ในจังหวัดเพื่อเชื่อมต่อระดับเขต (ร่วมกับจังหวัดเขตบริการสุขภาพที่ ๙ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา)

๒.๓ **Strategy ๓** การซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด

๑) จัดการซ้อมแผน หรือยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขในพื้นที่

: ดำเนินการซ้อมแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอัคคีภัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑

: ดำเนินการซ้อมแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้หวัดนก จังหวัดนครราชสีมา โดยดำเนินการซ้อมบัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินไข้หวัดนก ระดับอำเภอ ที่อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา (โดยจัดการซ้อมเหตุการณ์ที่ชุมชน การรักษาส่งต่อที่โรงพยาบาล และระบบบัญชาการ

ศูนย์ EOC ที่อำเภอบัวใหญ่) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ : ซ้อมแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน อัคคีภัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑

: จะมีการดำเนินการซ้อมแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขร่วมกับ กระทรวงกลาโหม “การฝึกการระดมสรรพกำลังด้านการแพทย์ และสาธารณสุขเพื่อการทหาร ประจำปี ๒๕๖๑” วันที่ ๑๘ – ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

๒) เปิดศูนย์บัญชาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์สาธารณสุข ภัยอุบัติเหตุ ภัยโรค เช่น โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้เลือดออก

๓) จังหวัด/อำเภอ ร่วมวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง และจัดทำ All Hazard Plan ปี ๒๕๖๑ ผลการวิเคราะห์ดังนี้ ความเสี่ยงภัยโรค

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| ๑. โรคไข้หวัดใหญ่ | ๖. Pneumonia     |
| ๒. โรคไข้เลือดออก | ๗. วัณโรค        |
| ๓. มือ เท้า ปาก   | ๘. เลปโตสไปโรซิส |
| ๔. อูจจาระร่วง    | ๙. ตาแดง         |
| ๕. อาหารเป็นพิษ   | ๑๐. พิษสุนัขบ้า  |

ความเสี่ยงสาธารณสุขภัย

- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| ๑. ภัยจากอุทกภัยและดินโคลนถล่ม | ๖. ภัยแล้ง                      |
| ๒. ภัยคมนาคมและการขนส่ง        | ๗. ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน       |
| ๓. ภัยการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ  | ๘. ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย |
| ๔. ภัยจากอัคคีภัย              | ๙. ขยะสิ่งแวดล้อม               |
| ๕. ภัยเสียชีวิตจากการจมน้ำ     | ๑๐. ภัยสงคราม                   |

๔) จัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ของเหตุการณ์สำคัญโดยกำหนด วิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงาน

: มีการจัดทำ Incident Action Plan : IAP อุบัติเหตุเทศกาลปีใหม่ อุบัติเหตุเทศกาล สงกรานต์

: มีการจัดทำ Incident Action Plan : IAP ไข้หวัดนก

### ๓. ผลการดำเนินงาน

| รายละเอียดการดำเนินการ                                                                      | ผลงานไตรมาสที่๑                                                                                                                                                   | ผลงานไตรมาสที่๒ | ผลงานไตรมาสที่๓ | ผลงานไตรมาสที่๔ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| ๑. ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ตามโครงสร้างศูนย์ EOC ระดับจังหวัด ผ่านหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร | ๑๐๐%<br>(นพ.สสจ.และ รองนพ.สสจ.เข้ารับ การอบรม ๑๙-๒๐ ธค.๒๕๖๐)                                                                                                      | -               | -               | -               |
| ๒. อำเภอ ทีม Operation และทีม SATผ่านการอบรม พัฒนาศักยภาพ                                   | ๑๐๐%<br>(-ครั้งที่ ๑ อบรมหลักสูตรระบด วิทยา ๒๓ ชั่วโมง สำหรับผู้ที่ จะ ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)<br>๑๓-๑๕ ธค.๒๕๖๐ | ๑๐๐%            | ๑๐๐%            | -               |

| รายละเอียดการดำเนินการ                                                                                                    | ผลงานไตรมาสที่๑                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ผลงานไตรมาสที่๒                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ผลงานไตรมาสที่๓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ผลงานไตรมาสที่๔ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                                                           | -ครั้งที่ ๒ อบรมการป้องกัน<br>ควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลง<br>อาหารและน้ำ (๒๘ ธ.ค. ๒๕๖๐)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |
| ๓. มีห้องศูนย์ปฏิบัติการ<br>EOC ระดับจังหวัดตาม<br>มาตรฐาน                                                                | มีห้อง EOC ที่มีมาตรฐาน ที่ห้อง จปฐ.สสจ.นครราชสีมา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |
| ๔.จังหวัดมีการเฝ้าระวัง<br>ตรวจจับ และประเมิน<br>สถานการณ์การเกิดโรคและ<br>ภัยสุขภาพ (SAT)ภาวะปกติ<br>และ SAT ภาวะฉุกเฉิน | จัดตารางเวรทีม<br>SATภาวะปกติ (๓ คน) และ<br>SAT ภาวะฉุกเฉิน (๗ คน)<br>เดือนตุลาคม-ธันวาคม๒๕๖๑                                                                                                                                                                                                                                                                       | จัดตารางเวร<br>ทีมSATภาวะปกติ<br>(๓ คน) และ<br>SATภาวะฉุกเฉิน<br>(๗ คน)<br>เดือนมกราคม-<br>มีนาคม๒๕๖๑                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | จัดตารางเวร<br>ทีมSATภาวะปกติ<br>(๓ คน) และ<br>SATภาวะฉุกเฉิน<br>(๗ คน)<br>เดือนเมษายน-<br>พฤษภาคม ๒๕๖๑                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| ๕.จังหวัดสามารถจัดทำ<br>Outbreak Verification<br>list และ Spot Report ได้<br>ตามเงื่อนไขและเวลาที่<br>กำหนด หน่วยงาน      | -จังหวัดจัดทำOutbreak<br>Verification list<br>-จัดทำ Spot Reportทุกเดือน<br>๑. คอติบ อ.สูงเนิน<br>จ.นครราชสีมา(ต.ค.๒๕๖๐)<br>๒.อุบัติเหตุรถยนต์ นร.ทัศนศึกษา<br>อำเภอด่านขุนทด จ.นครราชสีมา<br>(พ.ย. ๒๕๖๐)<br>๓. อุบัติเหตุรถทัวร์ตกถนน อ.สูง<br>เนิน จ.นครราชสีมา(ธ.ค. ๒๕๖๐)<br>๔. พบเชื้อพิษสุนัขบ้าในแมว เขต<br>ตำบลพันดุง อ.ขามทะเลสอ<br>จ.นครราชสีมา(ม.ค. ๒๕๖๑) | -จังหวัดจัดทำ<br>Outbreak<br>Verification list<br>-จัดทำ Spot<br>Reportทุกเดือน<br>๑. วันที่<br>๑๔ มกราคม ๒๕๖๑<br>รับแจ้งพบผู้ป่วยโรค<br>ปอดบวม<br>อ.แก้งสนามนาง<br>จ.นครราชสีมา<br>จำนวน ๑ ราย<br>๒. วันที่<br>๑๕ มกราคม ๒๕๖๑<br>รับแจ้งพบผู้ป่วยโรค<br>อีดำอีแดง โรงเรียน<br>ปลูกปัญญา อ.เมือง<br>จ.นครราชสีมา<br>จำนวน ๔ ราย<br>๓. วันที่<br>๒๓ มกราคม ๒๕๖๑<br>รับแจ้งพบผู้ป่วย<br>AEFI โรงเรียนปลูก<br>ปัญญา อ.เมือง<br>จ.นครราชสีมา<br>จำนวน ๑ ราย<br>๔.วันที่<br>๒๘มกราคม ๒๕๖๑<br>รับแจ้งพบผู้ป่วย<br>โรคหัด<br>อ.ห้วยแถลง | -จังหวัดจัดทำ<br>Outbreak<br>Verification list<br>-จัดทำ Spot<br>Reportทุกเดือน<br>๑. วันที่<br>๑ เมษายน ๒๕๖๑<br>รับแจ้งพบผู้ป่วย<br>ยืนยัน<br>Streptococcus<br>suis อ.ชุมพวง<br>จ.นครราชสีมา<br>จำนวน ๑ ราย<br>๒. วันที่<br>๗ เมษายน ๒๕๖๑<br>รับแจ้งพบผู้ป่วย<br>ยืนยัน<br>Streptococcus<br>suis อ.ชุมพวง<br>จ.นครราชสีมา<br>ส่งต่อโรงพยาบาล<br>มหาราช<br>นครราชสีมา<br>จำนวน ๑ ราย<br>๓. วันที่<br>๑๔เมษายน๒๕๖๑<br>รับแจ้งพบผู้ป่วย<br>ยืนยัน<br>Streptococcus<br>suis เสียชีวิต<br>อ.ชุมพวง |                 |

| รายละเอียดการดำเนินการ | ผลงานไตรมาสที่๑ | ผลงานไตรมาสที่๒                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ผลงานไตรมาสที่๓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ผลงานไตรมาสที่๔ |
|------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                        |                 | <p>จ.นครราชสีมา<br/>จำนวน ๒ ราย<br/>๕ วันที่<br/>๗ กุมภาพันธ์<br/>๒๕๖๑ รับแจ้งพบ<br/>ผู้ป่วยโรคหัด อ.เมือง<br/>จ.นครราชสีมา<br/>จำนวน ๑ ราย<br/>๒ วันที่<br/>๑๔ กุมภาพันธ์<br/>๒๕๖๑ รับแจ้งพบ<br/>ผู้ป่วยโรคไข้หวัด<br/>ใหญ่ โรงเรียนรวม<br/>มิตรวิทยา<br/>อ.เมือง<br/>จ.นครราชสีมา<br/>จำนวน ๑๓ ราย<br/>๗ วันที่<br/>๑๙ กุมภาพันธ์<br/>๒๕๖๑ รับแจ้งพบ<br/>ผู้ป่วย<br/>โรคสุกใส<br/>ในหน่วยพันธสร.๒๒<br/>บชร.๒ อ.เมือง<br/>จ.นครราชสีมา<br/>จำนวน ๓ ราย<br/>๔ วันที่<br/>๒๗ กุมภาพันธ์<br/>๒๕๖๑<br/>รับแจ้งพบผู้ป่วยโรค<br/>ไข้หวัดใหญ่<br/>โรงเรียนสุรนารี<br/>อ.เมือง<br/>จ.นครราชสีมา<br/>จำนวน ๑๐ ราย<br/>๕ วันที่<br/>๕ มีนาคม ๒๕๖๑<br/>รับแจ้งพบผู้ป่วย<br/>โรคสุกใส<br/>จำนวน ๓ ราย และ<br/>โรคหัดจำนวน ๑๓<br/>ราย<br/>โรงเรียนปัญญานุกูล<br/>อ.เมือง</p> | <p>จ.นครราชสีมา<br/>จำนวน ๑ ราย<br/>๔ วันที่<br/>๑๙ เมษายน ๒๕๖๑<br/>รับแจ้งพบผู้ป่วย<br/>มีอาการหายใจ<br/>ไม่อิ่ม ปวดศีรษะ<br/>ไอ แสบคอ จาก<br/>การสูดดมก๊าซ<br/>มีกลิ่นเหมือน<br/>คลอรีน อ.สูงเนิน<br/>จ.นครราชสีมา<br/>จำนวน ๑๐ ราย<br/>๕ วันที่<br/>๑๙ เมษายน ๒๕๖๑<br/>รับแจ้งพบผู้ป่วย<br/>ยืนย่น<br/>Streptococcus<br/>suis อ.ชุมพวง<br/>จ.นครราชสีมา<br/>จำนวน ๖ ราย<br/>๒ วันที่<br/>๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑<br/>รับแจ้งพบผู้ป่วย<br/>โรคไข้หวัดใหญ่<br/>เสียชีวิต อ.โนนสูง<br/>จ.นครราชสีมา<br/>จำนวน ๑ ราย<br/>๗ วันที่<br/>๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑<br/>รับแจ้งพบผู้ป่วย<br/>โรคไข้มาลาเรีย<br/>อ.เมือง<br/>จ.นครราชสีมา<br/>จำนวน ๑ ราย<br/>๘ วันที่<br/>๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑<br/>รับแจ้งพบผู้ป่วย<br/>สงสัยโรค<br/>ไอกธน อ.โชคชัย<br/>จ.นครราชสีมา<br/>จำนวน ๑ ราย<br/>๙ วันที่</p> |                 |

| รายละเอียดการดำเนินการ                                                                                          | ผลงานไตรมาสที่๑                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ผลงานไตรมาสที่๒                                                                                                                                                                                                                                                 | ผลงานไตรมาสที่๓                                                                                                                                                                                                                                            | ผลงานไตรมาสที่๔ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | จ.นครราชสีมา<br>๑๐. วันที่<br>๑๒ มีนาคม ๒๕๖๑<br>รับแจ้งพบผู้ป่วย<br>อาหารเป็นพิษจาก<br>ปลาจ่อม อ.ชุมพวง<br>จ.นครราชสีมา<br>จำนวน ๑๑ ราย<br>๑๑. วันที่<br>๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑<br>รับแจ้งพบเชื้อพิษ<br>สุนัขบ้าในหัวแมว<br>จำนวน ๑ หัว<br>อ.ขามสะแกแสง<br>จ.นครราชสีมา | ๒๓พฤษภาคม๒๕๖๑<br>รับแจ้งพบผู้ป่วย<br>ยืนยัน<br>Streptococcus<br>suis อ.ด่านขุนทด<br>จ.นครราชสีมา<br>จำนวน ๑ ราย<br>๑๐. วันที่<br>๓๑พฤษภาคม๒๕๖๑<br>รับแจ้งพบผู้ป่วย<br>ยืนยัน<br>Streptococcus<br>suis เสียชีวิต<br>อ.โนนสูง<br>จ.นครราชสีมา<br>จำนวน ๑ ราย |                 |
| ๕. จัดระบบLogistic<br>จังหวัดเชื่อมระดับเขต                                                                     | - Web ศธฉ.<br>- อยู่ในระยะรอดำเนินการโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |
| ๖.จังหวัดมีรายงานการ<br>วิเคราะห์ระดับความเสี่ยง<br>สำคัญของโรคและภัย<br>สุขภาพระดับจังหวัด                     | มีการจัดทำรายงานและดำเนินการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมการวิเคราะห์ความเสี่ยงภัยโรค ปี ๒๕๖๑<br>๑. โรคไข้หวัดใหญ่                      ๖. Pneumonia<br>๒. โรคไข้เลือดออก                      ๗. วัณโรค<br>๓. มือ เท้า ปาก                              ๘. เลปโตสไปโรซิส<br>๔. อุจจาระร่วง                              ๙. ตาแดง<br>๕. อาหารเป็นพิษ                              ๑๐. พิษสุนัขบ้า<br><u>ความเสี่ยงสาธารณสุขภัย ปี ๒๕๖๑</u><br>๑. ภัยจากอุทกภัยและดินโคลนถล่ม                      ๖. ภัยแล้ง<br>๒. ภัยคมนาคมและการขนส่ง                              ๗. ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน<br>๓. ภัยการบาดเจ็บจากการอุบัติเหตุ                              ๘. ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย<br>๔. ภัยจากอัคคีภัย                              ๙. ชยะสิ่งแวดล้อม<br>๕. ภัยเสียชีวิตจากการจมน้ำ                              ๑๐. ภัยสงคราม |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |
| ๗.จังหวัดมีแผนเผชิญเหตุ<br>(IAP)ของเหตุการณ์สำคัญ<br>โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการ<br>พร้อมข้อสั่งการไปยัง<br>หน่วยงาน | จัดทำแผน IAP อุบัติเหตุปีใหม่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -                                                                                                                                                                                                                                                               | - จัดทำแผน IAP<br>อุบัติเหตุสงกรานต์<br>- จัดทำแผน IAP<br>ไข้หวัดนก                                                                                                                                                                                        | -               |
| ๘.จัดการซ้อมแผน หรือ ยก<br>ระดับเปิดปฏิบัติการภาวะ<br>ฉุกเฉินทางสาธารณสุขใน<br>พื้นที่                          | ๑. ซ้อมแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอัคคีภัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา<br>วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑<br>๒. ซ้อมแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้หวัดนก จังหวัดนครราชสีมา<br>วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑<br>๓. ซ้อมแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงกลาโหม<br>“การฝึกการระดมสรรพกำลังด้านการแพทย์ และสาธารณสุขเพื่อการทหาร ประจำปี ๒๕๖๑”<br>วันที่ ๑๘ – ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |

| รายละเอียดการดำเนินการ                                                                                | ผลงานไตรมาสที่๑ | ผลงานไตรมาสที่๒ | ผลงานไตรมาสที่๓ | ผลงานไตรมาสที่๔ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| ๙.จังหวัดสามารถจัดทำ Outbreak Verification list และ Spot Report ได้ตามเงื่อนไขและเวลาที่กำหนดหน่วยงาน | ๑๐๐%            | ๑๐๐%            | ๑๐๐%            |                 |

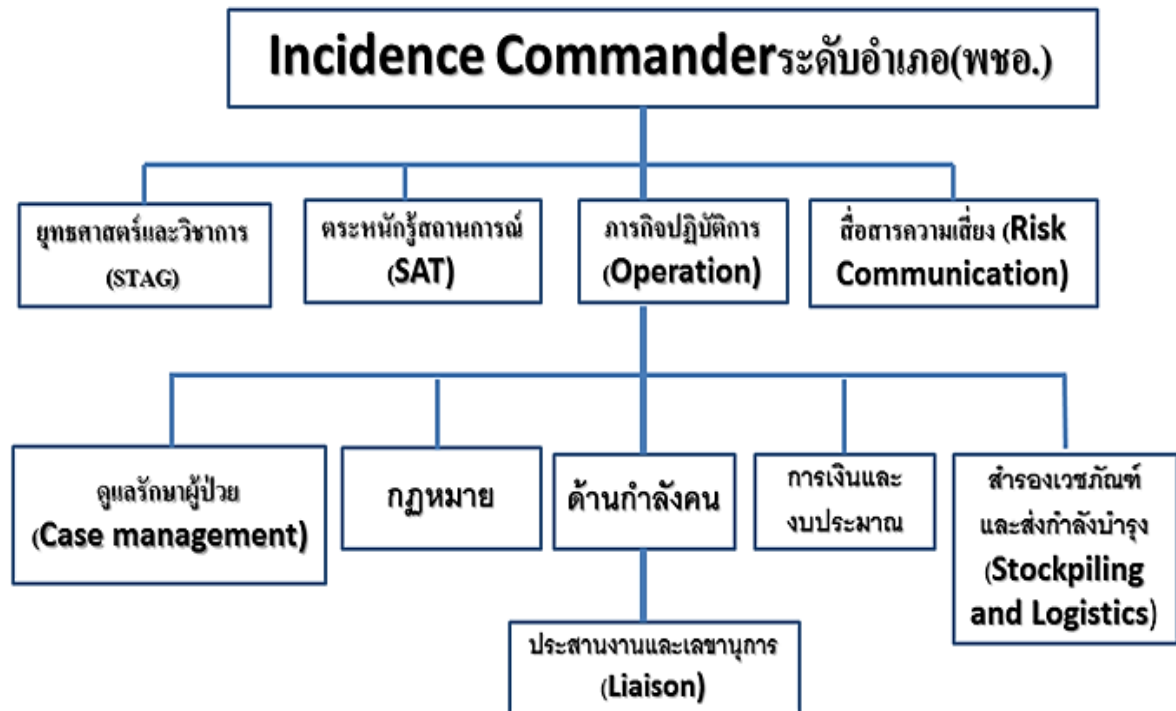
การดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)ระดับอำเภอโดยการกำหนดเป็นตัวชี้วัดประเมินระดับอำเภอ ดังนี้

| ขั้นตอนที่ | รายละเอียดการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                      | เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล                                                                                                                                                                                                                             |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑          | ผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบงาน EOC ตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอ (พขอ.) ได้เข้ารับฟังคำชี้แจงการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอ | - หลักฐานรายชื่อเข้าร่วมรับฟังการประชุมชี้แจงการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอ (โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สคร ๙ เป็นผู้ชี้แจง) อย่างน้อยอำเภอละ ๒ คน                                                                                  |
| ๒          | จัดทีมปฏิบัติการระดับอำเภอในส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข                                                                                                    | - รายชื่อการจัดตั้งทีมปฏิบัติการระดับอำเภอ เช่น MERT, EMS, MCAT, CDCU /SRRT                                                                                                                                                                                   |
| ๓          | จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ (ภาวะปกติมีชื่อผู้ปฏิบัติงานตระหนักรู้สถานการณ์อย่างน้อยอำเภอละ ๑ คน และ ภาวะฉุกเฉินอย่างน้อยอำเภอละ ๒ คน)      | - รายชื่อการจัดเวร SATภาวะปกติประจำเดือน/ปีงบประมาณ<br>- สามารถจัดทำ Outbreak Verification list<br>- สามารถจัดทำ Spot Report ได้ตามเงื่อนไขและเวลาที่กำหนด<br>- ผู้มีรายชื่อปฏิบัติงานตระหนักรู้สถานการณ์อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ผ่านการฝึกอบรมแนวทางการปฏิบัติงาน |
| ๔          | วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ                                                                                                                                                                   | - มีรายงานการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ                                                                                                                                                                                        |
| ๕          | ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอ มีการซ้อมแผน หรือมีการยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่                                                                                                     | - มี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในอำเภอ เพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) หรือซ้อมแผน โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการ พร้อมทั้งข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง                                                 |

#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

: ขั้นตอนที่ ๑ ทุกอำเภอ ๓๒ อำเภอ เข้าร่วมการประชุมชี้แจงการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด/อำเภอ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

: ขั้นตอนที่ ๒ ทุกอำเภอ ๓๒ อำเภอ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอโดยใช้โครงสร้าง พขอ. โดยกำหนดให้แต่งตั้งโครงสร้างคณะกรรมการตามบริบทของแต่ละอำเภอ



: ขั้นตอนที่ ๓ ทุกอำเภอ ๓๒ อำเภอ แต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ โดยการจัดเวร SAT ภาวะปกติประจำเดือนโดยเริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๑ - ปัจจุบัน

ทุกอำเภอ ๓๒ อำเภอ จัดทำ Outbreak Verification list และ Spot Report

: ขั้นตอนที่ ๔ ทุกอำเภอ ๓๒ อำเภอ ดำเนินการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ

: ขั้นตอนที่ ๕ ทุกอำเภอ ๓๒ อำเภอ อยู่ในระยะจัดซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอ

หมายเหตุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้คัดเลือกอำเภอบัวใหญ่เข้าร่วมโครงการอำเภอต้นแบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอ และจัด

๔.๓ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับจังหวัด

#### ๔. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

๕.๑ ผู้บริหารให้ความสำคัญการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด/อำเภอ

๕.๒ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ทุกกลุ่มภารกิจ จำนวน ๑๑ กลุ่มภารกิจ ให้ความสำคัญภารกิจที่ตนเองได้รับผิดชอบ

#### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ระบบศูนย์ระบาดวิทยาและการสอบสวนโรค (Information Center for disease and control : ICDU)

## โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์(GREEN & CLEAN Hospital)

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

เป้าหมายโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๓๕ แห่ง

- ปี ๒๕๕๙ โรงพยาบาลสามารถพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital จำนวน ๒๐ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๗.๑๔ โดย ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ๒๐ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๗.๑๔

- ปี ๒๕๖๐ โรงพยาบาลสามารถพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital จำนวน ๒๘ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๘๐ โดย ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ๒๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ระดับดี ๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๔ ระดับดีมาก ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๕

- ปี ๒๕๖๑ โรงพยาบาลสามารถพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital จำนวน ๓๕ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ โดย ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ๓๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ระดับดี ๒๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๑๔ ระดับดีมาก ๒๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๐

### ปัจจัยที่ส่งผลงานให้ต่ำกว่าเป้าหมาย

- รพ.ระดับดี ยังต่ำกว่าเป้าหมาย เกิดจากโรงพยาบาลบางแห่งยังมีห้องน้ำผู้ป่วยในที่ยังไม่ได้มาตรฐาน HAS

### ๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ การดำเนินกิจกรรมGREEN and CLEAN Hospital ในโรงพยาบาลและชุมชน ตามโครงการ GREEN and CLEAN Hospital

๒.๒ ประเมินโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital โดยทีม GREEN and CLEAN Hospital โดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับ ทีมประเมินจากศูนย์อนามัยที่ ๙ และ สคร.

๒.๓ การส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN and CLEAN Hospital โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน

๒.๔ การสร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN and CLEAN Hospital ลงสู่ชุมชน เพื่อให้เกิด GREEN Community

### ๓. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

| ลำดับ | อำเภอ                                   | เป้าหมาย                    | ผลงาน   | ร้อยละ |
|-------|-----------------------------------------|-----------------------------|---------|--------|
| ๑     | รพ.เทพรัตนนครราชสีมา                    | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | พื้นฐาน | ๑๐๐    |
| ๒     | รพ.บัวลาย                               | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | พื้นฐาน | ๑๐๐    |
| ๓     | รพ.เฉลิมพระเกียรติ                      | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๔     | รพ.เทพารักษ์                            | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | พื้นฐาน | ๑๐๐    |
| ๕     | รพ.โชคชัย                               | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดี      | ๑๐๐    |
| ๖     | รพ.ครบุรี                               | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๗     | รพ.จักราช                               | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดี      | ๑๐๐    |
| ๘     | รพ.ชุมพวง                               | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๙     | รพ.พิมาย                                | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๑๐    | รพ.โนนสูง                               | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๑๑    | รพ.คง                                   | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | พื้นฐาน | ๑๐๐    |
| ๑๒    | รพ.แก้งสนามนาง                          | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๑๓    | รพ.บ้านเหลื่อม                          | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | พื้นฐาน | ๑๐๐    |
| ๑๔    | รพ.ขามสะแกแสง                           | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดี      | ๑๐๐    |
| ๑๕    | รพ.โนนไทย                               | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๑๖    | รพ.ประทาย                               | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๑๗    | รพ.เสิงสาง                              | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๑๘    | รพ.ขามทะเลสอ                            | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๑๙    | รพ.ห้วยแถลง                             | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | พื้นฐาน | ๑๐๐    |
| ๒๐    | รพ.หนองบุญมาก                           | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | พื้นฐาน | ๑๐๐    |
| ๒๑    | รพ.ลำทะเมนชัย                           | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๒๒    | รพ.ด่านขุนทด                            | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๒๓    | รพ.สูงเนิน                              | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๒๔    | รพ.ปักธงชัย                             | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดี      | ๑๐๐    |
| ๒๕    | รพ.โนนแดง                               | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๒๖    | รพ.วังน้ำเขียว                          | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๒๗    | รพ.ปากช่อง                              | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๒๘    | รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์          | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๒๙    | รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าเมืองยาง | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดี      | ๑๐๐    |
| ๓๐    | รพ.มหาราชนครราชสีมา                     | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | พื้นฐาน | ๑๐๐    |
| ๓๑    | รพ.พระทองคำเฉลิมพระเกียรติ๘๐พรรษา       | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๓๒    | รพ.สีคิ้ว                               | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๓๓    | รพ.บัวใหญ่                              | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๓๔    | รพ.สีดา                                 | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดีมาก   | ๑๐๐    |
| ๓๕    | รพ.ศูนย์อนามัยที่๔นครราชสีมา            | ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป | ดี      | ๑๐๐    |

สรุปผลการประเมิน G &amp; C Hospital

ผ่านระดับพื้นฐาน ๓๕ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

ผ่านระดับดี ๒๗ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๗๗.๑๔

ผ่านระดับดีมาก ๒๑ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๖๐

#### ๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญมีนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital

#### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- แผ่นตะกั่วกันรังสีซีไอเคลสำหรับอวัยวะสืบพันธุ์ของเด็ก โรงพยาบาลนนทรี
- พลังงานจากขยะ โรงพยาบาลบัวใหญ่
- การอนุรักษ์พลังงาน โรงพยาบาลครบุรี
- มูลฝอยติดเชื้อแยกได้รายจ่ายองค์กรลดลง โรงพยาบาลเสิงสาง

## จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

### ๑. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผ่านโปรแกรมระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม ของประเทศไทย (NEHIS)

#### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

(ปี๒๕๕๙- ปี๒๕๖๑) เป้าหมายองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๓๓๓ แห่ง

- ปี ๒๕๕๙ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกรอกข้อมูลในระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒๑๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๔๗
- ปี ๒๕๖๐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกรอกข้อมูลในระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๙๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๗๖
- ปี ๒๕๖๑ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกรอกข้อมูลในระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๓๐๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๔๙

#### ปัจจัยที่ส่งผลให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย

- เกิดจากโปรแกรมระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม (NEHIS) ในบางช่วงไม่สามารถเข้าไปกรอกข้อมูลได้
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เห็นถึงความสำคัญในการกรอกข้อมูลลงในโปรแกรมระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม (NEHIS)

#### ๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชี้แจงถึงความสำคัญของการกรอกข้อมูลลงในโปรแกรมระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม (NEHIS) ให้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

#### ๓. ผลการดำเนินงาน

- ตรวจสอบในโปรแกรมระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม (NEHIS)

| ลำดับ | อำเภอ           | จำนวน อปท. ทั้งหมด (แห่ง) | จำนวนที่กรอกข้อมูล | ร้อยละ |
|-------|-----------------|---------------------------|--------------------|--------|
| ๑     | เมืองนครราชสีมา | ๒๗                        | ๔                  | ๑๔.๘๑  |
| ๒     | แก้งสนามนาง     | ๕                         | ๕                  | ๑๐๐    |
| ๓     | ขามทะเลสอ       | ๖                         | ๖                  | ๑๐๐    |
| ๔     | ขามสะแกแสง      | ๙                         | ๙                  | ๑๐๐    |
| ๕     | คง              | ๑๒                        | ๑๒                 | ๑๐๐    |
| ๖     | ครบุรี          | ๑๕                        | ๐                  | ๐      |
| ๗     | จักราช          | ๙                         | ๙                  | ๑๐๐    |
| ๘     | ชุมพวง          | ๑๐                        | ๑๐                 | ๑๐๐    |
| ๙     | โชคชัย          | ๑๒                        | ๑๑                 | ๙๑.๗   |
| ๑๐    | ด่านขุนทด       | ๑๘                        | ๑๖                 | ๘๘.๙   |
| ๑๑    | โนนแดง          | ๖                         | ๕                  | ๘๓.๓   |
| ๑๒    | โนนไทย          | ๑๒                        | ๑๐                 | ๘๓.๓   |
| ๑๓    | โนนสูง          | ๑๘                        | ๑๗                 | ๙๔.๔   |
| ๑๔    | บัวใหญ่         | ๑๑                        | ๑๑                 | ๑๐๐    |
| ๑๕    | บ้านเหลื่อม     | ๕                         | ๕                  | ๑๐๐    |
| ๑๖    | ประทาย          | ๑๔                        | ๙                  | ๖๔.๓   |
| ๑๗    | ปักธงชัย        | ๑๙                        | ๑                  | ๕.๓    |
| ๑๘    | ปากช่อง         | ๑๓                        | ๑๓                 | ๑๐๐    |
| ๑๙    | พิมาย           | ๑๓                        | ๑๒                 | ๙๒.๓   |
| ๒๐    | วังน้ำเขียว     | ๖                         | ๖                  | ๑๐๐    |
| ๒๑    | สีคิ้ว          | ๑๕                        | ๑๕                 | ๑๐๐    |
| ๒๒    | สูงเนิน         | ๑๓                        | ๑๓                 | ๑๐๐    |
| ๒๓    | เสิงสาง         | ๘                         | ๘                  | ๑๐๐    |
| ๒๔    | ห้วยแถลง        | ๑๒                        | ๑๒                 | ๑๐๐    |
| ๒๕    | หนองบุญมาก      | ๙                         | ๕                  | ๕๕.๖   |
| ๒๖    | เทพารักษ์       | ๙                         | ๐                  | ๐      |
| ๒๗    | เมืองยาง        | ๙                         | ๐                  | ๐      |
| ๒๘    | พระทองคำ        | ๖                         | ๒                  | ๓๓.๓   |
| ๒๙    | ลำทะเมนชัย      | ๕                         | ๑                  | ๒๐     |
| ๓๐    | เฉลิมพระเกียรติ | ๖                         | ๑                  | ๑๖.๗   |
| ๓๑    | สีดา            | ๖                         | ๒                  | ๓๓.๓   |
| ๓๒    | บัวลาย          | ๕                         | ๕                  | ๑๐๐    |
| รวม   |                 | ๓๓๓                       | ๒๓๕                | ๗๐.๖   |

ทั้งหมด

๓๓๓ แห่ง

กรอกข้อมูลเข้าระบบ

๒๓๕ แห่ง

คิดเป็น

ร้อยละ ๗๐.๖

## ๕. ปัจจัยความสำเร็จ

- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการกรอกข้อมูลในระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม (NEHIS)

## จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

### ๒. ตำบล ชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community)

#### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

(ปี๒๕๕๙ - ปี๒๕๖๑) จำนวนตำบลเป้าหมาย ๒๘๙ แห่ง

- ปี ๒๕๖๐ ตำบลเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ตำบล ชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๙๓

- ปี ๒๕๖๑ ตำบลเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ตำบล ชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒๖๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๐๘

#### ปัจจัยที่ส่งผลให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย)

- การดำเนินงานในบางชุมชนยังไม่ครบตามเกณฑ์ตำบล ชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ตั้งไว้

### ๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ มีตำบล ชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอำเภอละ ๑ ตำบล/ตำบลละ ๑ หมู่บ้าน

๒.๒ มีชุมชนต้นแบบระดับจังหวัด ๓ แห่ง

### ๓. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ดังแสดงในตาราง

| ลำดับ | อำเภอ           | จำนวนตำบลเป้าหมาย(ตำบล) | จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์(ตำบล) | ผ่านร้อยละ |
|-------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|------------|
| ๑     | แก่งสนามนาง     | ๕                       | ๕                           | ๑๐๐        |
| ๒     | ขามทะเลสอ       | ๕                       | ๕                           | ๑๐๐        |
| ๓     | ขามสะแกแสง      | ๗                       | ๗                           | ๑๐๐        |
| ๔     | คิง             | ๑๐                      | ๑๐                          | ๑๐๐        |
| ๕     | ครบุรี          | ๑๒                      | ๑๒                          | ๑๐๐        |
| ๖     | จักราช          | ๘                       | ๘                           | ๑๐๐        |
| ๗     | เฉลิมพระเกียรติ | ๕                       | ๕                           | ๑๐๐        |
| ๘     | ชุมพวง          | ๙                       | ๑                           | ๑๐๐        |
| ๙     | โชคชัย          | ๑๐                      | ๗                           | ๑๐๐        |
| ๑๐    | ด่านขุนทด       | ๑๖                      | ๑๖                          | ๑๐๐        |
| ๑๑    | เทพารักษ์       | ๔                       | ๔                           | ๑๐๐        |
| ๑๒    | โนนแดง          | ๕                       | ๕                           | ๑๐๐        |
| ๑๓    | โนนไทย          | ๑๐                      | ๑๐                          | ๑๐๐        |
| ๑๔    | โนนสูง          | ๑๖                      | ๑๖                          | ๑๐๐        |
| ๑๕    | บัวลาย          | ๔                       | ๒                           | ๑๐๐        |
| ๑๖    | บัวใหญ่         | ๑๐                      | ๑๐                          | ๑๐๐        |
| ๑๗    | บ้านเหลื่อม     | ๔                       | ๔                           | ๑๐๐        |
| ๑๘    | ประทาย          | ๑๓                      | ๑๐                          | ๗๖.๙๒      |
| ๑๙    | ปักธงชัย        | ๑๖                      | ๖                           | ๓๗.๕       |
| ๒๐    | ปากช่อง         | ๑๒                      | ๕                           | ๑๐๐        |
| ๒๑    | พระทองคำ        | ๕                       | ๕                           | ๑๐๐        |
| ๒๒    | พิมาย           | ๑๒                      | ๑๒                          | ๑๐๐        |
| ๒๓    | เมืองนครราชสีมา | ๒๕                      | ๑๖                          | ๑๐๐        |
| ๒๔    | เมืองยาง        | ๔                       | ๔                           | ๑๐๐        |
| ๒๕    | ลำทะเมนชัย      | ๔                       | ๔                           | ๑๐๐        |
| ๒๖    | วังน้ำเขียว     | ๕                       | ๓                           | ๑๐๐        |
| ๒๗    | สีคิ้ว          | ๑๒                      | ๑๒                          | ๑๐๐        |
| ๒๘    | สีดา            | ๕                       | ๕                           | ๑๐๐        |
| ๒๙    | สูงเนิน         | ๑๑                      | ๑๑                          | ๑๐๐        |
| ๓๐    | เสิงสาง         | ๖                       | ๖                           | ๑๐๐        |
| ๓๑    | หนองบุญมาก      | ๙                       | ๖                           | ๖๖.๖๗      |
| ๓๒    | ห้วยแถลง        | ๑๐                      | ๑๐                          | ๑๐๐        |
| รวม   |                 | ๒๘๙                     | ๒๓๑                         | ๙๓.๐๘      |

ตำบลเป้าหมายทั้งหมด

๒๘๙ แห่ง

ผ่านเกณฑ์ตำบล ชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒๓๕ แห่ง

คิดเป็น ร้อยละ ๙๓.๐๘

#### ๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานตำบล ชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมสิ่งแวดล้อมในชุมชน

## จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

### ๓. มาตรฐานการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการ

#### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สถานการณ์ย้อนหลัง (ปี๒๕๕๙ - ปี๒๕๖๑)

๑. มี สปก. ๘,๒๔๖ แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา

๒. เป็นพื้นที่ Hot Zone

๓. บรรลุในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

๔. กำหนดเป็นตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๖ ของ GREEN and CLEAN Hospital ในระดับดีมาก Plus

| ปีงบประมาณ | หน่วยงาน | ระดับการพัฒนา     |       |       |        |
|------------|----------|-------------------|-------|-------|--------|
|            |          | เริ่มต้นพัฒนา     | ดี    | ดีมาก | ดีเด่น |
| ๒๕๕๙       | รพ.สต.   | ๐                 | ๐     | ๐     | ๐      |
|            | รพช./ท/ศ | ๐                 | ๐     | ๐     | ๐      |
| ๒๕๖๐       | รพ.สต.   | ๐                 | ๐     | ๐     | ๐      |
|            | รพช./ท/ศ | ๐                 | ๐     | ๐     | ๐      |
| ๒๕๖๑       | รพ.สต.   | ๓๓๔ (รอการรับรอง) | ๔     | ๙     | ๐      |
|            | รพช./ท/ศ | ๓๒ (รอการรับรอง)  | ๑/๐/๐ | ๐     | ๐      |

#### ๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ กำหนดเป็นนโยบายระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการ คสจ.นครราชสีมาสำหรับการดำเนินงาน ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

๒.๒ จัดทำฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์ข้อมูลการรายงานความเสี่ยง

๒.๓ พัฒนา/ประเมินรับรอง ให้หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดจัดบริการมาตรฐานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

๒.๔ จัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ใน รพศ.

๒.๕ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ

๒.๖ สร้างเครือข่ายประชารัฐในระดับพื้นที่เสี่ยงสูง ดำเนินการฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหา

๒.๗ ผลักดันและสนับสนุนให้ท้องถิ่นปฏิบัติและดำเนินตามกฎหมายและข้อบังคับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

๒.๘ จัดทำรายงานโรคและภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

#### ๓. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ           | รพศ/รพท/รพช     |                   |        |         |        | รพ.สต.          |                   |        |         |        |       |        |
|-----|-----------------|-----------------|-------------------|--------|---------|--------|-----------------|-------------------|--------|---------|--------|-------|--------|
|     |                 | จำนวน<br>(แห่ง) | เริ่มต้น<br>พัฒนา | ร้อยละ | ระดับดี | ร้อยละ | จำนวน<br>(แห่ง) | เริ่มต้น<br>พัฒนา | ร้อยละ | ระดับดี | ร้อยละ | ดีมาก | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง           | ๒               | ๒*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๒๓              | ๒๒*               | ๑๐๐    |         |        | ๑*    | ๑๐๐    |
| ๒   | สูงเนิน         | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๑       | ๑๐๐    | ๑๕              | ๑๔*               | ๑๐๐    | ๑       |        |       | ๑๐๐    |
| ๓   | สีคิ้ว          | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๑๕              | ๑๔*               | ๑๐๐    |         |        | ๑     | ๑๐๐    |
| ๔   | ปากช่อง         | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๑๙              | ๑๘*               | ๑๐๐    |         |        | ๑     | ๑๐๐    |
| ๕   | ด่านขุนทด       | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๑๙              | ๑๘*               | ๑๐๐    | ๑       |        |       | ๑๐๐    |
| ๖   | ปักธงชัย        | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๒๐              | ๒๐*               | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๗   | บัวใหญ่         | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๑๒              | ๑๒*               | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๘   | โนนสูง          | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๑๗              | ๑๗*               | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๙   | ครบุรี          | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๑๗              | ๑๗*               | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๑๐  | พิมาย           | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๑๘              | ๑๘*               | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๑๑  | ชุมพวง          | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๑๓              | ๑๑*               | ๑๐๐    |         |        | ๒     | ๑๐๐    |
| ๑๒  | จักราช          | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๘               | ๗*                | ๑๐๐    | ๑       |        |       | ๑๐๐    |
| ๑๓  | โชคชัย          | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๑๑              | ๑๐*               | ๑๐๐    |         |        | ๑     | ๑๐๐    |
| ๑๔  | ประทาย          | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๑๓              | ๑๒*               | ๑๐๐    | ๑       |        |       | ๑๐๐    |
| ๑๕  | โนนไทย          | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๑๒              | ๑๑*               | ๑๐๐    |         |        | ๑     | ๑๐๐    |
| ๑๖  | ห้วยแถลง        | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๑๓              | ๑๓*               | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๑๗  | คิง             | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๑๑              | ๑๑*               | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๑๘  | หนองบุญมาก      | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๑๑              | ๑๑*               | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๑๙  | วังน้ำเขียว     | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๑๑              | ๑๑*               | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๒๐  | เสิงสาง         | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๙               | ๙*                | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๒๑  | โนนแดง          | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๔               | ๔*                | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๒๒  | ขามทะเลสอ       | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๗               | ๗*                | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๒๓  | พระทองคำ        | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๕               | ๕*                | ๑๐๐    |         |        | ๑     | ๑๐๐    |
| ๒๔  | เฉลิมพระเกียรติ | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๕               | ๕*                | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๒๕  | ขามสะแกแสง      | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๖               | ๖*                | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๒๖  | บ้านเหลื่อม     | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๔               | ๔*                | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๒๗  | แก้งสนามนาง     | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๔               | ๔*                | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๒๘  | ลำทะเมนชัย      | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๕               | ๕*                | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๒๙  | เมืองยาง        | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๔               | ๔*                | ๑๐๐    |         |        |       |        |
| ๓๐  | สีดา            | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๕               | ๕*                | ๑๐๐    |         |        | ๑     | ๑๐๐    |
| ๓๑  | บัวลาย          | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๕               | ๕*                | ๑๐๐    |         |        | ๑     | ๑๐๐    |
| ๓๒  | เทพารักษ์       | ๑               | ๑*                | ๑๐๐    | ๐       | ๐      | ๕               | ๕*                | ๑๐๐    |         |        |       |        |

## ๕. ปัจจัยความสำเร็จ

- คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนให้เป็นนโยบายระดับจังหวัดและได้สั่งการไปยังหน่วยงานท้องถิ่นทุกแห่งดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด
- คณะทำงานระดับจังหวัด เข้มแข็งโดยมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายประชารัฐในระดับพื้นที่ ในการจัดทำเวทีสาธารณะในการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบและกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกัน
- พื้นที่เสี่ยงสูงมีงบประมาณสนับสนุนการทำงานตามกฎหมายภายใต้กองทุนฟื้นฟูพื้นที่ผลกระทบ และระดับตำบลได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนสุขภาพตำบลทุกแห่งในการดำเนินงาน
- ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมสิ่งแวดล้อมในชุมชน

## จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

### ๔. การพัฒนาระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital

#### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมามีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ๓๕ แห่ง (รพศ. ๑ แห่ง รพท. ๒ แห่ง รพช. ๓๐ แห่ง รพ.สังกัดกรมวิชาการ ๒ แห่ง และ รพ.สต. ๓๔๙ แห่ง) มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นในปี ๒๕๕๙ จำนวน ๓,๕๗๒.๓ กิโลกรัม/วัน ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓,๔๓๒ กิโลกรัม/วัน และปี ๒๕๖๑ จำนวน ๓,๙๒๙ กิโลกรัม/วัน ซึ่งแนวโน้มปริมาณมูลฝอยติดเชื้อมีแนวโน้มจะเพิ่มปริมาณมากขึ้น ดังนั้นเพื่อไม่ให้มีปัญหากระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งควบคุม กำกับ ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในสังกัดดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกหลักสุขาภิบาลโดยโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ในปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๑ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งได้ดำเนินการส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดภายนอก โดยบริษัทเอกชน ๔ แห่ง ที่รับเก็บขน ประกอบด้วย

๑. หจก.ส.เรืองโรจน์ สระบุรี จำนวน รพ.ที่ส่ง ๑๙ แห่ง และนำส่งไปกำจัดต่อโดย บริษัทโซติสกรณ-พิบูลย์ ๑๙๖/๑๕๗ ม.๔ ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมือง จ.นครสวรรค์

๒. บริษัท ไทยเอ็นไวรอนเม้นท์ซิสเทมส์ จำนวน รพ.ที่ส่ง ๘ แห่ง และนำส่งไปกำจัดต่อที่สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวม องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ตำบลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๓. บริษัท นามณรงค์ เทรดิง จำกัด จำนวน รพ.ที่ส่ง ๗ แห่ง และนำส่งไปกำจัดต่อโดย บริษัท โซติส-กรณ-พิบูลย์ ๑๙๖/๑๕๗ ม.๔ ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมือง จ.นครสวรรค์

๔. เทศบาลนครราชสีมา จำนวนรพ.ที่ส่ง ๑ แห่ง และนำส่งไปกำจัดต่อ ที่สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวม องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ตำบลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

#### ปัจจัยที่ส่งผลให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้กำกับติดตามการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดตามคือความสม่ำเสมอในการกรอกข้อมูล ต้องมีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง

#### ๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ สสำรวจและรวบรวมจัดทำฐานข้อมูล มูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง

๒.๒ มีฐานข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แยกรายสถานบริการครบถ้วน ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

๒.๓ รพศ รพท. รพช. ผ่านการประเมินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยดำเนินการได้ตามมาตรฐานกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.๒๕๔๕ ร้อยละ ๑๐๐ (ประเมินโดย สสจ.นม.) และรพ.สต.ผ่านการประเมินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโดยดำเนินการได้ตามมาตรฐานมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.๒๕๔๕ ร้อยละ ๑๐๐ (ประเมินโดย CUP)

### ๓. ผลการดำเนินงาน

๑. แนวทางการติดตามประเมินผล มีการกรอกข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งขยะมูลฝอย  
ติดเชื่ออย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน

#### ๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

| ลำดับ | อำเภอ                                   | เป้าหมาย                    | ผลงาน                 | ร้อยละ |
|-------|-----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------|
| ๑     | รพ.ครบุรี                               | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๒     | รพ.เสิงสาง                              | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๓     | รพ.คง                                   | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน | ๐      |
| ๔     | รพ.บ้านเหลื่อม                          | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๕     | รพ.จักราช                               | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๖     | รพ.โชคชัย                               | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๐      |
| ๗     | รพ.ด่านขุนทด                            | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๘     | รพ.โนนไทย                               | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๙     | รพ.โนนสูง                               | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๑๐    | รพ.ขามสะแกแสง                           | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน | ๐      |
| ๑๑    | รพ.บัวใหญ่                              | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน | ๐      |
| ๑๒    | รพ.ประทาย                               | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๑๓    | รพ.ปักธงชัย                             | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๑๔    | รพ.พิมาย                                | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๑๕    | รพ.ห้วยแถลง                             | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๑๖    | รพ.ชุมพวง                               | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๑๗    | รพ.สูงเนิน                              | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๑๘    | รพ.ขามทะเลสอ                            | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๑๙    | รพ.สีคิ้ว                               | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๒๐    | รพ.หนองบุญมาก                           | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๒๑    | รพ.แก้งสนามนาง                          | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๒๒    | รพ.โนนแดง                               | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๒๓    | รพ.วังน้ำเขียว                          | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๒๔    | รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระย่าวเมืองยาง | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน | ๐      |
| ๒๕    | รพ.ลำทะเมนชัย                           | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๒๖    | รพ.พระทองคำ                             | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน | ๐      |
| ๒๗    | รพ.เฉลิมพระเกียรติ                      | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๒๘    | รพ.สีดา                                 | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน | ๐      |
| ๒๙    | รพ.เทพารักษ์                            | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน | ๐      |
| ๓๐    | รพ.บัวลาย                               | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๓๑    | รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์          | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๓๒    | รพ.ส่งเสริมสุขภาพฯ                      | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๓๓    | รพ.เทพรัตนฯ                             | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๓๔    | รพ.ปากช่องนานา                          | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |
| ๓๕    | รพ.มหาราชนครราชสีมา                     | มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ | ข้อมูลเป็นปัจจุบัน    | ๑๐๐    |

### ๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการมูลฝอยติดเชื่อมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ  
ของการจัดการมูลฝอยติดเชื่อให้ได้ตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด

๒ ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานในส่วนของนโยบายและงบประมาณในการ  
ดำเนินงานเพื่อพัฒนาการจัดการมูลฝอยติดเชื่อในสถานบริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

## การดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคราชัน

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จากการสำรวจปี ๒๕๕๘ ประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ ๑๑ ล้านคน ดื่มสุรา ๒๒ ล้านคน ส่วนจังหวัดนครราชสีมา มีผู้สูบบุหรี่ ๔.๔ แสนคน (ร้อยละ ๒๑.๕๕) ดื่มสุรา ๘.๓ แสนคน ในกลุ่มวัยรุ่น มีนักสูบหน้าใหม่ ช่วงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๒๔,๘๙๑ คน (ร้อยละ ๑๓) ความสามารถในการซื้อบุหรี่สุรา พบว่าสามารถหาซื้อได้จากร้านขายของชำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๗๒ มีการขายบุหรี่ให้นักเรียนที่มีอายุไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดตามกฎหมาย คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๗๘ การเลิกบุหรี่ สุราพบว่า สาเหตุที่เลิกไม่ได้ คือ ไม่สามารถควบคุมความอยากสูบบุหรี่หรือดื่มได้ คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๖๕ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีคนสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ร้อยละ ๓๘.๐๘ การสูบบุหรี่มวนแรก สูบเนื่องจากเพื่อนสูงถึงร้อยละ ๘๑.๘๒

ในช่วงปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ จังหวัดนครราชสีมาได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ดำเนินโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ และได้มีโครงการต่างๆ ในหลายหน่วยงานเครือข่าย ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน คือลดจำนวนผู้สูบบุหรี่และดื่มสุราลง โดยมีโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ เป็นหน่วยงานประสานงานระหว่างโครงการต่างๆ ส่วนโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคราชัน เป็นโครงการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ให้เป็นนโยบายสำคัญที่ทุกจังหวัดจะต้องดำเนินงาน ซึ่งจะมุ่งส่งเสริมให้คนไทยเลิกบุหรี่โดยพลัง อสม.

### ๒. ผลการดำเนินงาน

#### ๒.๑ ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลการดำเนินงานคัดกรอง บำบัด และติดตามการบำบัดบุหรี่

จาก HDC (เป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๕๙-๓๑ ม.ค. ๒๕๖๒)

| ผลการดำเนินงานคัดกรอง/บำบัด/ติดตาม ผู้สูบบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2560/2561/2562 (HDC report) |                              |                        |               |                                |                     |                          |                    |                                    |             |                               |                               |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|---------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|------------------------------------|-------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ปี พ.ศ.                                                                                                  | จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป | ได้รับการคัดกรอง (1B5) | ร้อยละคัดกรอง | ผู้สูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว (1B51) | ไม่สูบบุหรี่ (1B52) | จำนวนผู้สูบบุหรี่ (1B50) | ร้อยละผู้สูบบุหรี่ | ได้รับการบำบัด (1B53+1B53 1+1B532) | ร้อยละบำบัด | เลิกบุหรี่ได้ 1 เดือน (1B542) | เลิกบุหรี่ได้ 3 เดือน (1B552) | เลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน (1B562) |
| 2560                                                                                                     | 1607737                      | 134394                 | 8.36          | 6965                           | 112303              | 15126                    | 11.25              | 11794                              | 77.97       | 12                            | 354                           | 194                           |
| 2561                                                                                                     | 1563139                      | 448299                 | 28.68         | 12767                          | 361185              | 74347                    | 16.58              | 64167                              | 86.31       | 174                           | 860                           | 640                           |
| 2562                                                                                                     | 1587387                      | 217988                 | 13.73         | 6791                           | 184520              | 26677                    | 1.7                | 21546                              | 80.7662     | 1110                          | 34                            | 70                            |
| รวม                                                                                                      | 1587387                      | 800681                 | 50.44         | 26523                          | 658008              | 116150                   | 7.3                | 97507                              | 83.9492     | 1296                          | 1248                          | 904                           |

#### ๒.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

๑) การตั้งคณะกรรมการและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในระดับ รพ.สต. รพ. ระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ

- การดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคราชันจังหวัดนครราชสีมา ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ดำเนินการโดยมูลนิธิหมออนามัย โดยมีการดำเนินการโดยคณะกรรมการเครือข่ายมูลนิธิหมออนามัยจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยได้ทำ MOU ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๓๒ อำเภอ

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลมีคำสั่งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุกอำเภอ

## ๒) แผนและผลการพัฒนาระบบบริการที่ครอบคลุมในแต่ละด้าน

## ๒.๑) ระบบบริการและการรับส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ

- มีแผนจัดประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด (TO BE, ยาเสพติด, บุหรี่สุรา) กรรมการจาก รพ., สสอ., รพ.สต. และ ผู้จัดการอบรณม.๔๐ คน ประชุมจำนวน ๒ ครั้ง เดือนมีนาคม และพฤษภาคม ๒๕๖๒ เน้นมีแผนบูรณาการดำเนินงานบำบัดฯ ในทุกระดับ ที่ครอบคลุมบทบาทภารกิจ ตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษา และการติดตาม และมีการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากรอย่างเพียงพอ

- มีแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

- มีการจัดสรรค่าคัดกรองและบำบัดฯตามรายงวดให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง (งบ สสส.)

## ๒.๒) การพัฒนาบุคลากร

- มีแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดบุหรี่สุราให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.ในเดือน มีนาคม ๒๕๖๒

๒.๓) การกำกับดูแลและการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานนอกสังกัดสาธารณสุข

- มีแผนการตรวจประชาสัมพันธ์และบังคับใช้กฎหมายร่วมกับเครือข่าย  
- มีแผนการติดตามเสริมพลังการดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปีเลิกบุหรี่  
ทั่วไทยเทิดไถ่องค์ราชันในเดือน เมษายน ๒๕๖๒  
- มีการติดตามผลการดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องค์ราชันในการประชุม กวป.ทุกเดือน

## ๒.ระบบบริการสุขภาพ

## วิเคราะห์ระบบบริการ

### การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

#### ความสำเร็จในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว

##### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

แนวคิดในการปฏิรูประบบด้วยนโยบายการปฏิรูปของรัฐบาล อีกทั้งในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี ๒๕๕๙ มาตรา ๒๕๘ ข. (๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม จึงได้เตรียมพร้อมปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ด้วยการ จัดตั้ง คลินิกหมอครอบครัว: Primary Care Cluster ที่มีคุณภาพ มีแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ ดูแลประชาชน ๑ หมื่นคนต่อ ๑ ทีม เพื่อดูแลสุขภาพให้กับคนไทยทุกคน โดยสร้าง ทีมหมอครอบครัวประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด สหวิชาชีพต่างๆ และแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ร่วมดูแลประชาชน ทำงานทั้งเชิงรุกและ เชิงรับ ใกล้ชิดประชาชน มีพื้นที่รับผิดชอบดูแลประชาชนอย่างชัดเจน (Catchment Area) และยังทำงาน โดยยึดหลัก "บริการทุกคน บริการทุกอย่าง บริการทุกที่ บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี"

จังหวัดนครราชสีมามีแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๙ จำนวน ๒๕๐ ทีม การดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ จำนวนที่เปิด ๓๗ ทีม ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๓๓ ทีม (ข้อมูลจากการขึ้นทะเบียน PCC) คิดเป็นร้อยละ ๙๐ สามารถผ่าน เกณฑ์มาตรฐานของคลินิกหมอครอบครัว โดยมีสถานการณ์การดำเนินงานตามแผนของกระทรวง ดังแสดง ในตาราง

##### ตารางแสดงการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

| ปีงบประมาณ | เปิดดำเนินการ<br>(ทีม) | ผ่านเกณฑ์<br>(ทีม) | ผ่านเกณฑ์สะสม<br>(ทีม) | ร้อยละ |
|------------|------------------------|--------------------|------------------------|--------|
| ๒๕๕๙-๒๕๖๑  | ๒๕๐                    |                    |                        |        |
| ๒๕๕๙       | ๒                      | ๑                  | ๑                      | ๐.๔๐   |
| ๒๕๖๐       | ๑๔                     | ๑๑                 | ๑๒                     | ๔.๘    |
| ๒๕๖๑       | ๒๑                     | ๒๑                 | ๓๓                     | ๑๓.๒๐  |
| รวม        | ๓๗                     |                    |                        |        |

แหล่งข้อมูล ข้อมูลการขึ้นทะเบียน PCC

| ทีมคลินิกหมอครอบครัว              | เปิดดำเนินการ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ |           | ระบุข้อที่ไม่ผ่าน                   |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------|-------------------------------------|
|                                   | ลงทะเบียน                    | ผ่านเกณฑ์ |                                     |
| <b>ปี ๒๕๕๙</b>                    |                              |           |                                     |
| ๑.ศสม.หัวทะเล                     | /                            | /         |                                     |
| ๒.รพ.สต.โนนฝรั่ง                  | /                            | X         | - ขาดแพทย์ Famed                    |
| <b>ปี ๒๕๖๐</b>                    |                              |           |                                     |
| ๑.ศสม.วัดป่าสาละวัน               | /                            | /         |                                     |
| ๒.ศสม.คลินิกเวชฯ                  | /                            | /         |                                     |
| ๓.สถานีกาชาด ๔                    | /                            | /         |                                     |
| ๔.รพ.สต.หนองปรือ                  | /                            | /         |                                     |
| ๕.ศสช.หนองสาหร่าย                 | /                            | /         |                                     |
| ๖.ศสช.ประปา                       | /                            | /         |                                     |
| ๗.ศสช.หนองกะจะ                    | /                            | /         |                                     |
| ๘.รพ.สต.ดงพลอง                    | /                            | /         |                                     |
| ๙.ศบส.บัวใหญ่                     | /                            | /         |                                     |
| ๑๐.รพ.สต.กุดจิก เมืองเก่า ไค้งยาง | /                            | /         |                                     |
| ๑๑.รพ.สต.ยางใหญ่                  | /                            | /         |                                     |
| ๑๒.รพ.สต.หนองขาม                  | /                            | X         | -แพทย์ Famed ปฏิบัติงานไม่ครบ ๓ วัน |
| ๑๓.รพ.สต.หินโคน                   | /                            | X         | -แพทย์ Famed ปฏิบัติงานไม่ครบ ๓ วัน |
| ๑๔.ศสช.สูงเนิน                    | /                            | X         | - ขาดแพทย์ Famed รออบรมฯ            |
| <b>ปี ๒๕๖๑</b>                    |                              |           |                                     |
| ๑.ศสม.จอหอ.๑                      | /                            | /         |                                     |
| ๒.ศสม.จอหอ.๒                      | /                            | /         |                                     |
| ๓.รพ.สต.มะค่า                     | /                            | /         |                                     |
| ๔.รพ.สต.กระฉูด หนองไข่น้ำ         | /                            | /         |                                     |
| ๕.รพ.สต.บ้านพระ มะเร็งน้อย        | /                            | /         |                                     |
| ๖.รพ.หนองปลิง                     | /                            | /         |                                     |
| ๗.รพ.สต.โดนด หนองพะลาน            | /                            | /         |                                     |
| ๘.ศสช.เทพรัตน์                    | /                            | /         |                                     |
| ๙.รพ.สต.ศรีชะละเลิง               | /                            | /         |                                     |
| ๑๐.รพ.สต.บ้านใหม่                 | /                            | /         |                                     |
| ๑๑.รพ.สต.นาราก ดอนแสนสุข บ้านใหญ่ | /                            | /         |                                     |
| ๑๒.รพ.สต.ด่านเกวียน               | /                            | /         |                                     |
| ๑๓.รพ.สต.บ้านใหม่(โนนสูง)         | /                            | /         |                                     |
| ๑๔.รพ.สต.บ้านตุ่                  | /                            | /         |                                     |
| ๑๕.ศสช.ห้วยแถลง                   | /                            | /         |                                     |
| ๑๖.ศสช.สีคิ้ว                     | /                            | /         |                                     |
| ๑๗.รพ.สต.บ้านหัน กุดน้อย          | /                            | /         |                                     |
| ๑๘.ศสม.วัดบุรพ์                   | /                            | /         |                                     |
| ๑๙.รพ.สต.โคกกรวด                  | /                            | /         |                                     |
| ๒๐.รพ.สต.โคกไม้ตาย สันติสุข       | /                            | /         |                                     |
| ๒๑.รพ.สต.ทัพรั้ง                  | /                            | /         |                                     |

### ประเด็นสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- แผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวปี ๒๕๕๙-๒๕๖๙ มีการปรับเปลี่ยนตามบริบทพื้นที่ เช่น แพทย์ย้าย ,แพทย์ลาออก ,แพทย์ลาศึกษาต่อ
- ขาดแคลนบุคลากรแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทำให้ไม่สามารถเปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวได้ และสหสาขาวิชาชีพ ไม่ครบตาม major criteria ทำให้เพิ่มภาระงานบุคลากรที่ปฏิบัติในคลินิกหมอครอบครัวได้
- การรับรู้และความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในนโยบายและแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ที่ไม่ตรงกันเกี่ยวกับการดัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ในทุกระดับ เช่น ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ไม่ใช่ Extended OPD เป็นต้น

## ๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ

### ๑. พัฒนารูปแบบโครงสร้างและการจัดบริการปฐมภูมิ

- มีการทบทวนแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวเพื่อให้สอดคล้องกับการผลิตกำลังคน เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และสหสาขาวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

### ๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน

- จัดทำฐานข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อวางแผนการผลิตกำลังคน
- แพทย์เข้ารับการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว Short course รุ่น ๖-๙ จำนวน ๑๒ คน
- เสริมสร้างศักยภาพให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ได้แก่

หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว(ต่อยอด NP) จำนวน ๑๔ คน

หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป(NP) จำนวน ๑๒ คน

หลักสูตรเภสัชกรครอบครัวและชุมชน จำนวน ๒ คน

หลักสูตรนักร่างกายบำบัดชุมชน จำนวน ๒ คน

หลักสูตรทันตภิบาล จำนวน ๔ คน

หลักสูตร ๕ week end จำนวน ๑๔๐ คน

- พัฒนาศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบปฐมภูมิ สำหรับสหวิชาชีพ

### ๓. พัฒนาระบบสนับสนุนกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

- จัดตั้งคณะกรรมการ PCC Board และ ๗ ขั้นตอนสู่คลินิกหมอครอบครัวคุณภาพ และมีความเชื่อมโยงกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)

- มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการ ๓ S ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เช่น ระบบให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อ การป้องกันควบคุมโรคในชุมชน ระบบข้อมูล เป็นต้น

- สำรวจและจัดทำแผนครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้างที่จำเป็น ให้กับคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ ปี ๒๕๖๑

### ๔. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และการอภิบาลระบบ

- ถ่ายทอดนโยบายและทิศทางสู่การขับเคลื่อนบูรณาการและมีส่วนร่วมจาก พชอ. และทำความเข้าใจแนวคิดการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว

- ประชาสัมพันธ์สื่อสารธรรมาสร้างเข้าใจแก่ประชาชนให้คลินิกหมอครอบครัวเป็น gate keeper

- ระบบกำกับติดตามประเมินผล เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ในวาระที่ประชุม กวป.ทุกเดือน

๕. โครงการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๑ กิจกรรมประกอบด้วย

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน PCC นำเสนอบทเรียนการดูแลกลุ่มเป้าหมาย
- อบรมเสริมศักยภาพ FCT ตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร ๕ weekend เพื่อ

พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

### ๓. ผลการดำเนินงาน

#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ (ไตรมาส๑-๔)

| ลำดับ | อำเภอ    | รพ.แม่ข่าย  | ชื่อทีม PCC      | ชื่อแพทย์                | ไตรมาส |
|-------|----------|-------------|------------------|--------------------------|--------|
| ๑     | เมือง    | รพ.มหาราช   | ศสช.จอหอ         | นพ.วสันต์ ลิ้มปะเจต      | ๑      |
| ๒     | เมือง    | รพ.มหาราช   | ศสช.จอหอ         | นพ.อนุกุล พินิจจันทร์    | ๑      |
| ๓     | โชคชัย   | รพ.โชคชัย   | รพ.สต.ด่านเกวียน | พญ.ชมนาด โนนคู่เขตโขง    | ๒      |
| ๔     | สีคิ้ว   | รพ.สีคิ้ว   | ศสช.สีคิ้ว ๑     | นพ.วีรภูมิ พัฒนารพงศ์    | ๒      |
| ๕     | เมือง    | รพ.มหาราช   | รพ.สต.มะค่า      | นพ.นพพงศ์ ดอกสันเทียะ    | ๒      |
| ๖     | เมือง    | รพ.มหาราช   | รพ.สต.หนองปลิง   | นพ.วศิน สังคพัฒน์        | ๒      |
| ๗     | เมือง    | รพ.เทพรัตน์ | รพ.สต.ศิระละเลิง | พญ.สุภัทนา ไวยาวันศิริ   | ๒      |
| ๘     | เมือง    | รพ.เทพรัตน์ | รพ.สต.บ้านใหม่   | พญ.อรอนงค์ สิงห์ตะคุ     | ๒      |
| ๙     | ครบุรี   | รพ.ครบุรี   | รพ.สต.นาราก      | พญ.สกาเดือน นำแสงกุล     | ๒      |
| ๑๐    | เสิงสาง  | รพ.เสิงสาง  | รพ.สต.โคกไม้ตาย  | พญ.สายทิพย์ คูประทุมศิริ | ๒      |
| ๑๑    | เมือง    | รพ.มหาราช   | รพ.สต.บ้านพระ    | พญ.นลินทรา นภาวัฒนดำรงค์ | ๓      |
| ๑๒    | เมือง    | รพ.มหาราช   | รพ.สต.โตนด       | นพ.เฉลิมชัย ดีสระวินิจ   | ๓      |
| ๑๓    | พระทองคำ | รพ.พระทองคำ | รพ.สต.ทัพรั้ง    | นพ.รณชัย พรหมในเมือง     | ๓      |
| ๑๔    | เมือง    | รพ.เทพรัตน์ | รพ.สต.โคกกรวด    | นพ.ณัฐวัชร ทองดาษ        | ๓      |
| ๑๕    | เมือง    | รพ.มหาราช   | รพ.สต.กระดอด     | นพ.นิภัทร์ ฮอหรินทร์     | ๓      |
| ๑๖    | เมือง    | รพ.เทพรัตน์ | ศสช.รพ.เทพรัตน์  | นพ.สำเนา อ่ำบัว          | ๔      |
| ๑๗    | เมือง    | รพ.เทพรัตน์ | ศสช.วัดบุรพ์     | นพ.เอนก มุ่งอ้อมกลาง     | ๔      |
| ๑๘    | ปักธงชัย | รพ.ปักธงชัย | รพ.สต.บ้านคู     | นพ.ขัติยพันธ์ อเล็กซิส   | ๔      |
| ๑๙    | สีคิ้ว   | รพ.สีคิ้ว   | รพ.สต.บ้านหัน    | พญ.ณัฐพร เว็ดขุนทด       | ๔      |
| ๒๐    | โนนสูง   | รพ.โนนสูง   | รพ.สต.หนองหว้า   | พญ.ปิยะวรรณ เสนาไชย      | ๔      |
| ๒๑    | ห้วยแถลง | รพ.ห้วยแถลง | ศสช.ห้วยแถลง     | พญ.อรุณรัตน์ คำสิงห์นอก  | ๔      |

#### ผลการประเมินคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการผ่านเกณฑ์

| จังหวัด    | คลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ |      |         |      |
|------------|-----------------------------------|------|---------|------|
|            | ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐                    |      | ปี ๒๕๖๑ |      |
|            | ลงทะเบียนทั้งหมด                  | ผ่าน | แผนเปิด | ผ่าน |
| นครราชสีมา | ๑๖                                | ๑๑   | ๒๑      | ๒๑   |

#### การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการปี ๒๕๖๑

- แพทย์สมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตร Short Course รุ่น ๗ - ๙ จำนวน ๑๒ คน

| ลำดับ | ชื่อ สกุล            | ตำแหน่ง               | PCC           | รุ่น |
|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------|
| ๑     | นพ.ณัฐวัชร ทองดาษ    | นายแพทย์ปฏิบัติการ    | รพ.สต.ไชยมงคล | ๗    |
| ๒     | นพ.เอนก มุ่งอ้อมกลาง | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | ศสม.ม.ราชภัฏ  | ๘    |

| ลำดับ | ชื่อ สกุล               | ตำแหน่ง              | PCC            | รุ่น |
|-------|-------------------------|----------------------|----------------|------|
| ๓     | นพ.วรวิทย์ สุพิชญ์      | นายแพทย์ชำนาญการ     | รพ.สต.บ้านใหม่ | ๘    |
| ๔     | พญ.จุฑามาศ ยิ่งพิมาย    | นายแพทย์ปฏิบัติการ   | รพ.สต.ดอนท้าว  | ๗    |
| ๕     | พญ.ปทุมมา ผลผักแว่น     | นายแพทย์ปฏิบัติการ   | รพ.สต.หนองหว่า | ๙    |
| ๖     | พญ.อรุณรัตน์ คำสิงห์นอก | นายแพทย์ปฏิบัติการ   | ศสช.ห้วยแถลง   | ๘    |
| ๗     | พญ.จงรัก สุวรรณรัตน์    | นายแพทย์ชำนาญการ     | รพ.สต.ปลายดาง  | ๖    |
| ๘     | นพ.นิภัทร์ ฮอรินทร์     | นายแพทย์             | รพ.สต.กระฉอด   | ๗    |
| ๙     | พ.อ.องกรณ์ เจริญพันธ์   | รองผู้อำนวยการ รพ.   | รพ.ค่ายสุรนารี | ๘    |
| ๑๐    | นพ.กานต์ ชะนะ           | รองผู้อำนวยการกองOPD | รพ.ค่ายสุรนารี | ๗    |
| ๑๑    | พญ.กัลยา บุญศรีสวัสดิ์  | นายแพทย์ชำนาญการ     | รพ.คง          | ๘    |
| ๑๒    | นพ.อาทิตย์ ศรีจำนงค์    | นายแพทย์ชำนาญการ     | รพ.ขามสะแกแสง  | ๙    |

หมายเหตุ รุ่น ๖ ๒๕ มค. - ๑๙ พค. ๖๑ รุ่น ๗ ๒๙ มค. - ๒๒ มิย. ๖๑

รุ่น ๘ ๘ มีค. - ๑๑ สค. ๖๑ รุ่น ๙ ๒๖ มีค. - ๒๕ สค. ๖๑

- หลักสูตรเภสัชกรครอบครัวและชุมชน ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ถึง วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๑

| ลำดับ | ชื่อ สกุล          | ตำแหน่ง              | PCC         |
|-------|--------------------|----------------------|-------------|
| ๑     | นางรุ่งทิพา เปานิล | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ | รพ.เทพรัตน์ |
| ๒     | นายชาติรี บ่อเงิน  | เภสัชกรชำนาญการ      | รพ.โชคชัย   |

- หลักสูตรอบรมนักรักษาภาพบำบัดชุมชนคลินิกหมอบรรพชีวิน วันที่ ๑๔-๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑

| ลำดับ | ชื่อ สกุล             | ตำแหน่ง                  | PCC            |
|-------|-----------------------|--------------------------|----------------|
| ๑     | นส.รุ่งทิพา เกิดขุนทด | นักรักษาภาพบำบัด         | รพ.สต.โคกสูง   |
| ๒     | น.ส.ปิยะนุช สอนสิน    | นักรักษาภาพบำบัดชำนาญการ | รพ.ปากช่องนานา |

- หลักสูตรอบรมการทันตภิบาล วันที่ ๔-๘ สิงหาคม ๒๕๖๑

| ลำดับ | ชื่อ สกุล            | ตำแหน่ง                    | PCC            |
|-------|----------------------|----------------------------|----------------|
| ๑     | นางฤดีพร ขวัญกระโทก  | นวก.สธ.ปฏิบัติการ          | รพ.สต.หนองปลิง |
| ๒     | นายเกรียงไกร ขำโพธิ์ | จพ.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน | รพ.สต.มะค่า    |
| ๓     | นางเฉลียว อินทรกำแหง | จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน   | รพ.สูงเนิน     |
| ๔     | นางลักขณา ทวีพุดชา   | จพ.ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน   | รพ.สต.กุดจิก   |

- หลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว (ต่อยอดจาก NP)  
วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ถึง วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล               | ตำแหน่ง               | PCC                   |
|-------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ๑     | นางสาวณีย์ บ่อสารคาม      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.สต.โนนผึ้ง อ.เมือง |
| ๒     | นางนิตยา ครอบโชติ         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.สต.โคกกรวด อ.เมือง |
| ๓     | นางเพ็ญแข ความหมั่น       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.สต.ระกาย อ.เมือง   |
| ๔     | นางนวลพรรณ นาคติลภ        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.สต.กระฉอด อ.เมือง  |
| ๕     | น.ส.พัชรีวรรณ ตลับเงิน    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.สต.บ้านพระ อ.เมือง |
| ๖     | น.ส.ศิริรัตน์ นิตยน์นารธร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.สต.โคกสูง อ.เมือง  |

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล                | ตำแหน่ง                 | PCC                              |
|-------|----------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| ๗     | น.ส.นภัสนันท์ พึ่งสันเทียะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   | รพ.สต.หนองหัวฟาน อ.ขามสะแกแสง    |
| ๘     | น.ส.จิตติรัตน์ จุงกลาง     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   | รพ.สต.หนองคูน อ.โนนไทย           |
| ๙     | นางประไพศรี กองจันทิก      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   | รพ.สต.บ้านหัน อ.สีคิ้ว           |
| ๑๐    | นางอารีย์ ศรีโยธา          | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   | รพ.สต.ดอนยาวใหญ่ อ.โนนแดง        |
| ๑๑    | นายสมพงษ์ ลือกกลาง         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   | รพ.สต.นาตาวงษ์ อ.เฉลิมพระเกียรติ |
| ๑๒    | น.ส.อุษณีย์ เปี้ยกระโทก    | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | รพ.สต.หนองไม้ไผ่ อ.หนองบุญมาก    |
| ๑๓    | น.ส.กฤษฎาพร เตชะวีระกุล    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   | รพ.สต.โคกน้อย อ.เสิงสาง          |
| ๑๔    | นางวรรณพร ปักฉิมพลี        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   | รพ.สต.บ้านคู่อ.ปักธงชัย          |

#### ๔. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- มีการวางแผนร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว Staff System Structure โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีส่วนร่วมในการออกแบบการจัดระบบบริการในพื้นที่ รวมทั้งมีการสื่อสารให้ถึงภาคีเครือข่าย ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ประชาชนผู้รับบริการเข้าถึงคลินิกหมอครอบครัว

#### ๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

| ปัญหา อุปสรรค                                                                                                                                                                                                                                                        | ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - แผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๙ มีการปรับเปลี่ยนตามบริบทพื้นที่ เช่น แพทย์ย้าย , แพทย์ลาออก ,แพทย์ลาศึกษาต่อ                                                                                                                                           | - ทบทวนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ตามแผน ๑๐ ปี เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และวางแผนการผลิตกำลังคน เช่น แพทย์ และ สหสาขาวิชาชีพ                                                                                                       |
| - การรับรู้และความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในนโยบายและแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ที่ไม่ตรงกันเกี่ยวกับการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในทุกระดับ เช่น ระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ไม่ใช่ Extended OPD เป็นต้น | - สร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้บริหารในทุกระดับ และผู้ปฏิบัติที่ชัดเจน ถึงแนวทางการจัดตั้งพัฒนางานคลินิกหมอครอบครัว เพื่อให้สามารถจัดบริการแบบองค์รวมมีความเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างเป็นระบบและเป็นคลินิกหมอครอบครัวที่มีคุณภาพ |
| - ขาดแคลนบุคลากรแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทำให้ไม่สามารถเปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว                                                                                                                                                                    | - ส่งเสริมแพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตรแพทย์ระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัว(Short course) ส่งเสริมสถาบันฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร In-service training และ formal training ในเขตสุขภาพ                                                    |
| - สหสาขาวิชาชีพ ไม่ครบตาม major criteria ทำให้เพิ่มภาระงานบุคลากรที่ปฏิบัติในคลินิกหมอครอบครัว และคลินิกหมอครอบครัวบางแห่งมีพยาบาลวิชาชีพมาก แต่ขาดนักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข แต่ตามเกณฑ์ไม่สามารถทดแทนกันได้                                          | - เต็มบุคลากรให้เพียงพอตามเกณฑ์คลินิกหมอครอบครัว และพัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้สามารถจัดบริการใน PCC ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เช่น หลักสูตร Family Nurse เกสซ์กรรมปฐมนุรักษ์ นักกายภาพบำบัด ทันตภิบาล เป็นต้น                       |

## การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ : พชอ.

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา

การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการขับเคลื่อน และขยายผลอย่างต่อเนื่อง คือ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีการดำเนินการนำร่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) ในพื้นที่ทั้งหมด ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอจักราช อำเภอเมืองนครราชสีมา ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่ม ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอโนนสูง บัวใหญ่ ขามสะแกแสง รวมเป็น ๕ อำเภอ เน้นประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย และ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเป็น ๓๒ อำเภอทั้งจังหวัด เพื่อรองรับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ มีผลบังคับใช้ครอบคลุมทุกอำเภอทั่วประเทศ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะประชาชนในระดับพื้นที่ ที่นำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม

กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นมิติการทำงานใหม่ที่บูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของประชาชน รวมถึงการกำหนดนโยบายสาธารณะในการพัฒนาสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในอำเภอ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง การพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการสุขภาวะระดับพื้นที่แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งมีบทบาทในการประสานงาน บริหารจัดการระบบเครือข่ายจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการสุขภาวะระดับพื้นที่แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ขึ้น ทั้งนี้ มุ่งหวังให้เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินงานแก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในทุกพื้นที่

#### ปัจจัยที่ส่งผลให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย

- พื้นที่ที่มีการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมถึงการจัดประชุมอย่างมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดประเด็นร่วมอย่างน้อย ๒ เรื่อง เพื่อระดมและบูรณาการทรัพยากรอย่างทุกภาคส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ แต่บางพื้นที่ยังขาดแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างเป็นรูปธรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อไป

## ๒. มาตรการ / โครงการที่สำคัญ (ตามแนวทาง ๖ Building Block)

### พัฒนาศักยภาพ กก.พชอ. “Leadership”

- มีนโยบายสนับสนุนการขับเคลื่อน พชอ.ในทุกระดับ กระทรวง เขต จังหวัด
- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑
- จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนามาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่ อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง
- เสริมสร้างศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะอนุกรรมการฯ พชอ. ในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ได้แก่ การบริหารจัดการตามวงจรของการวางแผน,

การวิเคราะห์ข้อมูลประเมินสถานการณ์ และการติดตามประเมินผล“การพัฒนาคุณภาพชีวิต”

### ขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต

- ประเด็นร่วมระดับจังหวัด”มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน เพื่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อน ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และมุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อส่งมอบลูกหลานมีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้กับชาวโคราช โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา นายกเหล่ากาชาดจังหวัดนครราชสีมา รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา และผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

- ประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย ๒ ประเด็น

- ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย ไตรมาสละ ๑ ครั้ง
- มีข้อมูล เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ เพื่อวางแผนอย่างเป็นระบบ
- มีวางแผนกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด และมีแผนแก้ไขปัญหาโดยมีเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนตามแผนงานโครงการ
- มีผลลัพธ์ของการพัฒนาเชิงประจักษ์ โดยใช้กลไกการพัฒนาผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

### สร้างความร่วมมือองค์กรภาคีเครือข่าย

- การทำงานร่วมกัน ภาครัฐ เอกชน ประชาชน Collaborative partnerships
- มีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนา
- ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ One page อย่างต่อเนื่อง

### ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

- เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามแนวทาง UCCARE โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต
- สร้างขวัญกำลังใจและศึกษาดูงานเพื่อให้เกิดแนวคิดร่วมกันในการพัฒนา
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชื่นชม Best practice

## ๓. ผลการดำเนินงาน

### ๑ ข้อมูลเชิงปริมาณ

| ตัวชี้วัด                                                           | รายการข้อมูล | ๒๕๕๘                 | ๒๕๕๙                               | ๒๕๖๑          |
|---------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|------------------------------------|---------------|
| ร้อยละ ๖๐ ของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ) ที่มีคุณภาพ | เป้าหมาย     | ๒ (DHB) เมือง,จักราช | ๓ (DHB) โนนสูง,บัวใหญ่, ขามสะแกแสง | ๓๒ (ทุกอำเภอ) |
|                                                                     | ผลงาน        | ๒                    | ๓                                  | ๓๒            |
|                                                                     | ร้อยละ       | ๑๐๐                  | ๑๐๐                                | ๑๐๐           |

### กิจกรรมการดำเนินการ ดังนี้

- รับนโยบายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยมีเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเข้าร่วม เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมิราเคิล กรุงเทพมหานคร
- ประชุมจัดทำ MOU โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการสุขภาวะระดับพื้นที่แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมิราเคิล กรุงเทพมหานคร
  - จัดทำแผนงานโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
  - ประชุมขับเคลื่อน พชอ. PCC รพ.สต.ติดดาว จำนวน ๑ ครั้ง ๑๒๐ คน
  - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับพื้นที่และเยี่ยมเสริมพลัง จำนวน ๓ ครั้งๆละ ๑๐๐ คน
  - มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครบทุกอำเภอ บางอำเภอมีการแต่งตั้งคณะกรรมการปรับคณะกรรมการเนื่องจากมีการโยกย้าย
- มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อขับเคลื่อนประเด็นปัญหาตามบริบทอย่างน้อย ๒ ประเด็น และมีการวางแผนและแนวทางการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่
- โครงการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

## การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Rational Drug Use; RDU)

#### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service plan RDU) โดยจัดทำแผนปฏิบัติการจากการพิจารณาข้อมูลพื้นฐานที่ผ่านมา ร่วมกับจัดประชุมวิชาการ และคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จ. นครราชสีมา ได้ประชุมเพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงานในระดับอำเภอ และมีมติให้จัดทำแนวทางการส่งยาในโรคต่างๆ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้แก่ผู้สั่งใช้และผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับความร่วมจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในการสนับสนุนข้อมูลวิชาการต่างๆ สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นโปสเตอร์/แผ่นพับงาน RDU ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ประสานกับกลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.มหาราชนครราชสีมา เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติต่างและชี้แจงให้หน่วยบริการในระดับอำเภอทราบ และออกนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน RDU ของเจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอและระดับรพ.สต.ใน ๕ เขตพื้นที่ ดังนี้ คือ ๑.โรงพยาบาลเทรัตนนครราชสีมา/รพ.สต.ยางใหญ่ อำเภอเมืองนครราชสีมา ๒.โรงพยาบาลปากช่องนานา/ รพ.สต.ชนงพระใต้ อำเภอปากช่อง ๓.โรงพยาบาลบัวใหญ่/รพ.สต.โคกสะอาด อำเภอบัวใหญ่ ๔.โรงพยาบาลครบุรี/รพ.สต.เฉลียง อำเภอครบุรี และ ๕.โรงพยาบาลพิมาย/รพ.สต.หนองจิก อำเภอพิมาย โดยมีคณะกรรมการพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตัวแทนศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙ นครราชสีมาเข้าร่วมการออกนิเทศและมีอำเภอในระดับโซนที่เข้าร่วมสังเกตการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้

#### ๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ ตามแนวทาง PLEASE

##### ๒.๑ Service Delivery (P : Pharmacy and Therapeutics Committee ; PTC)

จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ๓๓ แห่งใน ๓๒ อำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลจำนวน ๓๔๑ แห่ง การขับเคลื่อนงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของสำนักงานสาธารณสุขจึงใช้การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดนครราชสีมา ภายใต้การกำกับติดตามของคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด โดยการวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาของคณะกรรมการจึงได้จัดทำโครงการพัฒนา SERVICE PLAN ด้านงานเภสัชกรรมตามนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลปี ๒๕๖๒ ขึ้น รายละเอียดกิจกรรมของโครงการตามที่ได้แจ้งแก่ผู้นิเทศแล้วนั้น และในช่วงไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดประชุมและชี้แจงเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดปี ๒๕๖๒ ให้แก่เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกร จ.นครราชสีมา ในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ และชี้แจงเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอในวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ พร้อมทั้งได้บูรณาการงานเข้ากับการพัฒนางานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.ติดตาม) เพื่อจัดทำเกณฑ์มาตรฐานงานเภสัชปฐมภูมิขึ้น ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าวได้บูรณาการร่วมกับเกณฑ์ รพ.สต.ติดตามและเกณฑ์ RDU ของรพ.สต. ทั้งนี้เพื่อให้เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอใช้กำกับติดตามการดำเนินงานในระดับตำบลเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

## ๒.๒ Workforce (A :Awareness for Health Personal Patients and Community Participation)

เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมาได้จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในทุกระดับและสาขาวิชาชีพ และจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสั่งใช้ยาตามแนวทางการสั่งใช้ให้แก่แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรจบใหม่ ทั้งนี้เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการใช้ยาอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งจัดการอบรมให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอเพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน RDU ในอำเภอและตำบล นอกจากนี้ยังได้จัดทำสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักในการใช้ยาให้แก่ประชาชน รวมทั้งจัดพิธีลงนามร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ได้แก่ ชมรมโรงพยาบาลชุมชน, ชมรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, ชมรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ชมรมร้านขายยา, ชมรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ภายใต้แนวคิด “RDU : Together we can”

## ๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร L : Labeling and Leaflet)

จัดทำสื่อในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น การจัดทำฉลากยามาตรฐาน เพื่อให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการใช้ยาของประชาชน และฉลากเสริมรวมทั้งยังเพิ่มประสิทธิภาพในการให้คำอธิบายที่สำคัญเกี่ยวกับยาของเภสัชกรได้ รวมทั้งจัดทำ QR CODE ฉลากยาเพื่อสะดวกต่อการเข้าถึงข้อมูลยาในยุคปัจจุบัน การจัดทำ facebook : RDU โคราชใช้ยาอย่างสมเหตุผล และ Group Line : RDU KORAT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังได้สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ สื่อประชาสัมพันธ์ต่างทั้งสื่อด้านวิชาการและสื่อสร้างความตระหนักในการใช้ยาเพื่อ ในการสื่อสารกับประชาชน

## ๒.๔ Drug & Equipment (E : Essential RDU Tool , S : Special Problem)

เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้จัดทำแนวทางการสั่งใช้ยาตาม Clinical Practice Guideline (CPG) ในกลุ่มโรคต่างๆเช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจในท้องร่วงเฉียบพลัน แนวทางการปรับยาที่ต้องเฝ้าระวังในผู้ป่วยโรคไต แนวทางการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนการสั่งใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยแนวทางดังกล่าวได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในการจัดทำข้อมูลวิชาการต่าง รวมทั้งคณะกรรมการ RDU จังหวัดนครราชสีมายังสนับสนุนให้จัดทำคู่มือ Pop Lock/Pop Alert ในการสั่งใช้ยาให้หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ซึ่งจะจัดกิจกรรมอบรมให้แก่โรงพยาบาลทุกแห่งและตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

## ๒.๕ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

ปัจจัยสำคัญที่สืบเนื่องจากการปรับปรุงกรอบบัญชียา และการจัดทำโครงการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา ร่วมของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดทำให้การจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมาได้ยาที่มีคุณภาพภายใต้ราคาที่เหมาะสม (Good Health @ Low Cost) อีกทั้งยังได้รายการยาที่มีลักษณะเหมือนกันง่ายต่อการส่งต่อผู้ป่วย ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด และนอกจากนี้เพื่อให้ระบบบริการเกิดการพัฒนายอย่างเชื่อมโยงและลดความแออัดของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา คณะกรรมการจัดทำกรอบบัญชียาจังหวัดจึงได้ทบทวนจัดทำกรอบบัญชียาขึ้น พร้อมทั้งจัดทำกรอบรายการยาปฏิชีวนะเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาไปยังโรงพยาบาลอื่นๆตามโครงสร้างและศักยภาพของหน่วยบริการ นอกจากนี้ในเรื่องของการ

กำกับติดตามผลงานสำนักงานสาธารณสุขให้ความสำคัญโดยกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

### ๓. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๑ ดังนี้

โรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมามีคณะกรรมการขับเคลื่อน SP-RDU และมีระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด SP-RDU ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐(๓๓/๓๓แห่ง) และโรงพยาบาลขนาด A จำนวน ๑ แห่ง และ M๑ จำนวน ๒ แห่ง รวม ๓ แห่ง มีแผนปฏิบัติการ จัดการซื้อตัวยาในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ (๓/๓ แห่ง) ผลการดำเนินงานด้าน RDU๑(Output) รพ. มีร้อยละการส่งใช้ยา ED เท่ากับร้อยละ ๙๓.๙๓ โดยมี รพ.ที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ๑๐๐ (๓๓/๓๓) รพ.มีผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๖.๙๖ (๓๒/๓๓) รพ.ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณารายการยาที่สมควรตัดออก ๘ รายการ ร้อยละ ๑๐๐ (๓๓/๓๓) และการจัดทำฉลากผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้งสี่ร้อยละ ๑๐๐ (๓๓/๓๓) และการดำเนินงานตามเกณฑ์จริยธรรมในการจัดซื้อจัดจ้างผ่านเกณฑ์ ๑๐๐ (๓๓/๓๓)

สำหรับผลการดำเนินงานด้าน RDU๒ (Output) มีอำเภอที่หน่วยงานบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์การใช้ยา ATB ในกลุ่มโรค URI และ AD จำนวน ๓๒ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๖

สถานการณ์ AMR ในโรงพยาบาล ระดับ A และ M๑ คือ รพ.มหาราชนครราชสีมา รพ.เทพรัตน์และรพ.ปากช่องนานา มีการกำหนดแผนปฏิบัติการทั้งในส่วนการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล และการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยในปี ๒๕๖๑ พบร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อตัวยาในกระแสเลือดทั้ง ๘ ชนิด รพ.มหาราชนครราชสีมา รพ.เทพรัตน์และรพ.ปากช่องนานา พบ ๑.๕๕,๑.๐๕,๑.๙๐ ตามลำดับ

เนื่องจากการวิเคราะห์ปัญหาในปีที่ผ่านมา ผลการดำเนินงานที่เป็นปัญหาสำคัญคือการส่งใช้ยา ATB ของ รพ.สต. ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กำกับและติดตามผลการดำเนินงาน ในระบบ HDC ในวันประชุมผู้บริหารและให้การสนับสนุนโครงการขับเคลื่อนของคณะกรรมการ RDU จังหวัดนครราชสีมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาราชได้ดำเนินการจัดอบรมการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของโรงพยาบาลและการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ พร้อมทั้งร่วมกับเครือข่ายสหวิชาชีพลงพื้นที่เสริมพลังด้าน RDU – AMR ในอำเภอเป้าหมายจำนวน ๕ อำเภอ ได้แก่ อ.พิมาย อ.โชคชัย อ.บัวใหญ่ อ.ครบุรี และโรงพยาบาลเทพรัตน์ (อ.เมือง) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดกิจกรรมอบรมให้แก่เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑ พร้อมทั้งได้เข้าร่วมโครงการนำร่องยาปลอดภัยในชุมชนของเขตสุขภาพที่ ๙ โดยลงเยี่ยมอำเภอต้นแบบจำนวน ๕ อำเภอ ได้แก่ อ.พิมาย อ.โชคชัย อ.เฉลิมพระเกียรติ อ.ชุมพวง และ อ.ลำทะเมนชัย ซึ่งได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากเครือข่ายสหวิชาชีพทั้งในระดับโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นอย่างดีจึงทำให้ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชนของจังหวัดนครราชสีมามีผลงานที่ดีขึ้นตามลำดับ

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ระดับจังหวัด

| กิจกรรม                                                                                                 | การดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ผลการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑. คณะกรรมการขับเคลื่อน SP-RDU จังหวัด                                                                  | ๑. การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน SP-RDU                                                                                                                                                                                                                                                                         | ✓ มีคำสั่งคณะกรรมการ ตามคำสั่งที่ ๒๓๘ / ๒๕๕๙ ชื่อ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล service plan สาขาที่ ๑๕ และมีคำสั่งคณะกรรมการ ตามคำสั่งที่ ๒๕๒ / ๒๕๕๙ ชื่อ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดนครราชสีมา โดยมีการปรับโครงสร้างคณะกรรมการและเพิ่มบทบาทหน้าที่ให้ครอบคลุมการขับเคลื่อน Service Plan RDU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ๒. หมายเหตุปฏิบัติ การ ตัวชี้วัด การติดตาม ควบคุม กำกับและการรายงานผลการดำเนินงาน SP-RDU ในระดับจังหวัด | ๑. การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อน SP-RDU<br>๒. การกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานขับเคลื่อน SP-RDU<br>๓. การกำหนดตัวชี้วัดในการขับเคลื่อน SP-RDU<br>๔. การควบคุมกำกับกลวิธีในขับเคลื่อน SP-RDU อย่างมีประสิทธิภาพ<br>๕. จัดทำแนวทาง pop lock/pop alert<br>๖. นิเทศติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน RDU ในระดับพื้นที่ | ✓ มีแผนปฏิบัติการ<br><b>สรุปภาพรวมของแผนปฏิบัติการ</b><br>จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการซึ่งได้ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้<br>๑. ประชุมคณะกรรมการ RDU จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เพื่อชี้แจงนโยบายและกำหนดแผนปฏิบัติการร่วมกันและกำกับติดตามผลการดำเนินงานของอำเภอ จำนวน ๑๑ แห่ง<br>๒. ประชุมหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เพื่อชี้แจงนโยบายและแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ<br>๓. ประชุม VDO CONFERENCE เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ เพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงานด้านการใช้ยา ATB ในระดับ รพ.สต.<br>๔. อบรมการใช้ยาปฏิชีวนะให้แก่ รพ.สต. ทุกแห่ง เมื่อวันที่ ๕ มค. ๒๕๖๑<br><b>เป้าหมายการดำเนินงาน</b><br>๑. โรงพยาบาลแม่ข่ายในจังหวัดนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล<br>๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมาเป็นหน่วยบริการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ<br><b>ตัวชี้วัด</b><br>๑. โรงพยาบาลแม่ข่ายในจังหวัดนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับการพัฒนาขั้นที่ ๑ และขั้นที่ ๒<br>๒. จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดนครราชสีมาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันน้อยกว่าร้อยละ ๒๐<br><b>รูปแบบหรือกลวิธีในการควบคุมกำกับ</b><br>๑. การประชุมติดตามงานและแจ้งหน่วยงานส่งผลงานตัวชี้วัดตามระยะเวลาที่กำหนด ในระดับอำเภอกำหนดให้ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ PTC อำเภอและจังหวัด<br>๒. ใช้กลุ่ม line (Rx Korat, RDU KORAT), E-mail เพื่อแจ้งข้อมูลและติดตามงาน<br>๓. กำหนดผลการดำเนินงานด้าน RDU เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลงาน<br><b>การจัดทำรายงานส่งให้กับจังหวัด/สปรส.</b><br>✓ ครบถ้วน |

| กิจกรรม                                                                                   | การดำเนินงาน                                                                                                                                  | ผลการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>๓.การพัฒนาาระบบสารสนเทศ เพื่อการติดตามผล การดำเนิน SP-RDU ตามตัวชี้วัดระดับจังหวัด</p> | <p>๑.การกำหนด ผู้รับผิดชอบระบบ สารสนเทศเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน SP-RDUอย่างชัดเจน</p> <p>๒.การจัดทำระบบสารสนเทศในการติดตามผลการดำเนินงาน</p> | <p>✓ มีผู้รับผิดชอบชัดเจนคือ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.นครราชสีมาและทีม RDU Indicator ร.พ.มหาราชนครราชสีมา</p> <p>✓ มีการพัฒนาาระบบสารสนเทศ ระบบที่ใช้ คือ ใช้โปรแกรมในการคำนวณผลตัวชี้วัดโดยใช้โปรแกรม RDU ๒๐๑๖ และโปรแกรม hdcservice.moph.go.th</p> <p>✓ มีระบบการเก็บข้อมูล ต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาจากคลังเวชภัณฑ์ เพิ่มเติมจากการใช้ข้อมูลจากโปรแกรมบริการในการคำนวณผลตัวชี้วัดโดยใช้โปรแกรม RDU ๒๐๑๖ มีการตั้งระบบ Pop lock/Pop alert ใน รพ./รพ.สต. เพื่อควบคุมการใช้จ่ายที่ควรเฝ้าระวังตามตัวชี้วัด</p> <p><u>สรุปผลการพัฒนาาระบบสารสนเทศระดับจังหวัด</u></p> <p>๑.ใช้ระบบประมวลผลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัด คือ โปรแกรมRDU ๒๐๑๖ และโปรแกรม hdcservice.moph.go.th</p> <p>๒. สารสนเทศที่ใช้ในการติดตามตามตัวชี้วัดออกแบบระบบติดตามในระบบรายงานของกระทรวง แล้วนำมาวิเคราะห์</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>๔.มีการติดตามการจัดการซื้อตัวยาต้านจุลชีพ</p>                                          | <p>๑.การติดตามและสรุปผลการดำเนินการจัดการการซื้อต้านจุลชีพ</p>                                                                                | <p>ปี ๒๕๖๑ จังหวัดนครราชสีมา มีการทบทวนและปรับปรุงชี้ขาด้านจุลชีพให้สอดคล้องตามขนาดของโรงพยาบาลและแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีการจัดทำคู่มือการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล ที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัดและนำไปใช้อย่างครอบคลุมทุกหน่วยงาน มีการจัดประชุมวิชาการให้กับแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและสามารถนำแนวทางลงสู่การปฏิบัติ มีทีมสหวิชาชีพซึ่ง ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ เภสัชกร โรงพยาบาลโรคติดเชื้อและนักเทคนิคการแพทย์ออกเยี่ยมนิเทศโรงพยาบาลลูกข่าย เพื่อพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้มีการจัดการซื้อตัวยาอย่างบูรณาการร่วมกัน</p> <p>โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (ระดับ A) โรงพยาบาลเทพรัตน์และโรงพยาบาลปากช่อง (ระดับ M๑) มีการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อและการดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ครบทั้ง ๓ โรงพยาบาล</p> <p>ที่ผ่านมาทางโรงพยาบาลทั้ง ๓ แห่ง ได้มีการทำงานร่วมกันระหว่างคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ PTC, PCT, IC และ LAB ในการดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลโดยการประเมินการใช้ยา (DUE/DUR) และโครงการ ASU (URI และ AGE)</p> <p>ผลการดำเนินการประเมินการใช้ยาอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดและค่า DDD แสดงรายละเอียดดังนี้</p> |

| กิจกรรม                                             | การดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ผลการดำเนินงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๕.บูรณาการตัวชี้วัด RDU กับ Service Plan สาขาต่างๆ  | ๑.บูรณาการโครงการ RDU ร่วมกับโครงการการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน<br>๒. พัฒนามาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิเน้นการสั่งยาอย่างรับผิดชอบและและจัดทำเกณฑ์มาตรฐานงานปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับเกณฑ์ รพ.สต. ติดตาม เพื่อผลักดัน Output RDU ๒<br>๓. จัดอบรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้แก่ข้าราชการบรรจุใหม่ทุกสาขาวิชาชีพ ในวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ | ๑.ตัวชี้วัดระดับอำเภอ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ<br>- เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เกิดความคุ้มค่าและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสหวิชาชีพ ระดับอำเภอ ตามแนวทาง “PLEASE”<br>- เฝ้าระวัง กำกับ ตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานสถานที่ผลิต กระจาย และจำหน่ายเวชภัณฑ์ยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ<br>๒. จัดอบรมพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผลและพัฒนาสู่การเป็น รพ.สต. ติดตามในวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐<br>๓. บูรณาการร่วมกับการพัฒนางาน ยาปลอดภัยในชุมชน (Community Drug Safety) โดยอบรม ในระหว่างวันที่ ๑๓- ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ |
| ๖.มีการวางระบบกำกับติดตามและควบคุมกำกับระดับจังหวัด | ๑.จัดทำตัวชี้วัดระดับอำเภอการติดตามและสรุปผลการดำเนินการ<br>๒.จัดทำแบบรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสและทุก ๖ เดือน                                                                                                                                                                                                                       | <u>ตัวชี้วัดระดับอำเภอ</u><br>ร้อยละของอำเภอมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัย<br>- โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งดำเนินงาน RDU ขั้นที่ ๑ และขั้นที่ ๒<br>- โรงพยาบาลขนาด ๑๕๐ เตียง มีแผนปฏิบัติการด้าน AMR<br>- อำเภอดำเนินงานด้านการใช้ยาปลอดภัยระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน<br>✓ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดและระบบรายงานคือ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.<br>✓ มีการพัฒนาสารสนเทศเพื่อจัดทำรายงาน โดยใช้ โปรแกรมจากRDU๒๐๑๖/HDC                                                                              |

#### ๔. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

๑. ผู้บริหารระดับจังหวัดและผู้บริหารในระดับอำเภอ ทั้ง สสจ./สสอ./รพ. มีการติดตามการทำงานและเยี่ยมเสริมพลังให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
๒. ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลและ รพ.สต. ได้มีโอกาสนำเสนอผลการดำเนินงาน ให้ผู้บริหารระดับทราบตามแผนการดำเนินงานของระดับจังหวัด
๓. การบูรณาการกิจกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลในระดับ รพ.สต. กับงาน รพ.สต.ติดตาม โดยมี การประเมินคะแนน RDU ในเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดตาม
๔. การจัดอบรมวิชาการให้ความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ทั้งจังหวัดเพื่อสร้างความเข้าใจและแนวทางการดำเนินงาน โดยมีเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างคึกคัก

## การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### สาขาอายุรกรรม (Sepsis)

ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (<ร้อยละ ๓๐)

#### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis ระดับประเทศ ( รวม ๑๒ เขตสุขภาพ )

| ปีงบประมาณ | จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด | จำนวนผู้เสียชีวิต | ร้อยละ |
|------------|---------------------|-------------------|--------|
| ๒๕๕๙       | ๑๔๕,๔๑๗             | ๕๑,๐๓๔            | ๓๕.๐๙  |
| ๒๕๖๐       | ๒๐๕,๐๓๙             | ๗๑,๔๓๕            | ๓๔.๘๔  |
| ๒๕๖๑       | ๗๗,๖๖๓              | ๒๗,๐๑๒            | ๓๔.๗๘  |

ตารางแสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis เขตสุขภาพที่ ๙ จำแนกตามรายจังหวัด

| จังหวัด    | ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ |                   |        | ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ |                   |        |
|------------|-----------------|-------------------|--------|-----------------|-------------------|--------|
|            | จำนวนผู้ป่วย    | จำนวนผู้เสียชีวิต | ร้อยละ | จำนวนผู้ป่วย    | จำนวนผู้เสียชีวิต | ร้อยละ |
| นครราชสีมา | ๑๔,๘๒๒          | ๔,๙๑๑             | ๓๓.๑๓  | ๓,๕๙๓           | ๑,๑๑๓             | ๓๐.๙๘  |
| ชัยภูมิ    | ๗,๕๐๗           | ๒,๐๗๔             | ๒๗.๖๓  | ๒,๕๐๓           | ๘๔๑               | ๓๓.๖๐  |
| บุรีรัมย์  | ๖,๐๑๕           | ๑,๙๓๙             | ๓๒.๒๔  | ๒,๒๕๐           | ๖๑๑               | ๒๗.๑๖  |
| สุรินทร์   | ๑,๖๔๕           | ๖๘๑               | ๔๑.๔๐  | ๑,๗๖๐           | ๔๙๖               | ๒๘.๑๘  |
| รวม        | ๒๙,๙๘๙          | ๙,๖๐๕             | ๓๒.๐๓  | ๑๐,๑๐๖          | ๓,๐๖๑             | ๓๐.๒๙  |

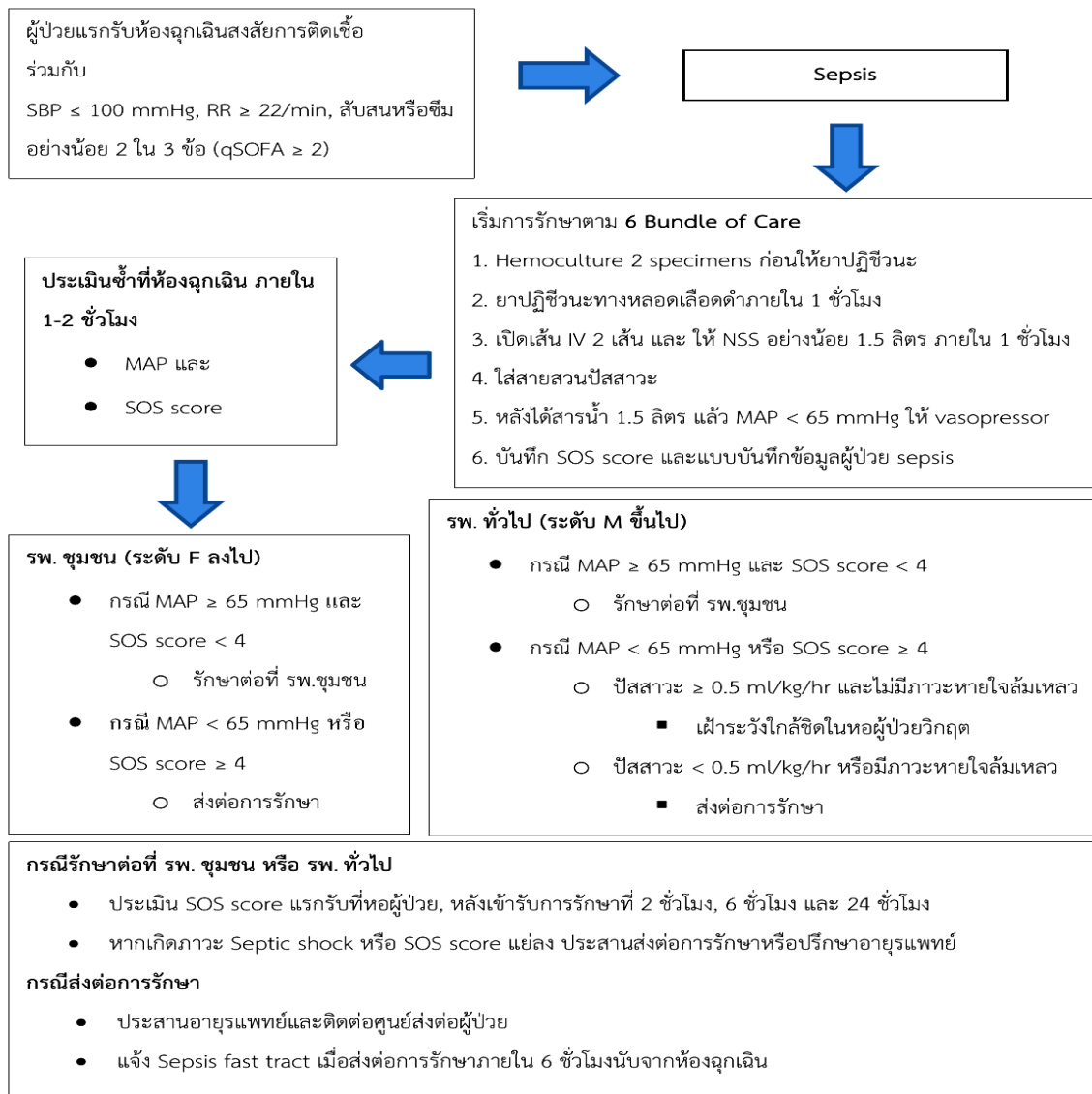
จากข้อมูลในตาราง พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis ระดับประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ -๒๕๖๑ มีแนวโน้มที่ลดลงแต่ก็ยังอยู่ในระดับที่สูงเกินเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ และจากข้อมูลในตารางที่ ๒ พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis เขตสุขภาพที่ ๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ มีแนวโน้มที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจาก คณะทำงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ทั้งระดับเขตฯ และระดับจังหวัด ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวมากขึ้น มีกระบวนการทำงานในภาพเขตฯ ที่ชัดเจนมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละจังหวัด และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ในส่วนของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ มีแนวโน้มที่ลดลงเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น เนื่องจากปีที่ผ่านมา ได้มีการวางแผนทางการประเมินและการรักษาเบื้องต้น เพื่อลดความรุนแรงของโรคและการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ไม่ให้ล่าช้าเกินไป และไม่เพิ่มความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตเป็นสำคัญ มาตรการที่ได้ดำเนินการ ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ การใช้ qSOFA score และ SOS score ในการคัดกรอง ประเมินความรุนแรงและติดตามการรักษา การมีแนวทางการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแส

เลือด ตามแผนภาพที่ ๑ และ ๒ ทั้งนี้ได้มีการประเมินผลการดำเนินงาน โดยการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด out put และ ตัวชี้วัด process เพื่อสามารถนำมาวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบบูรณาการของโรงพยาบาลแต่ละแห่งได้

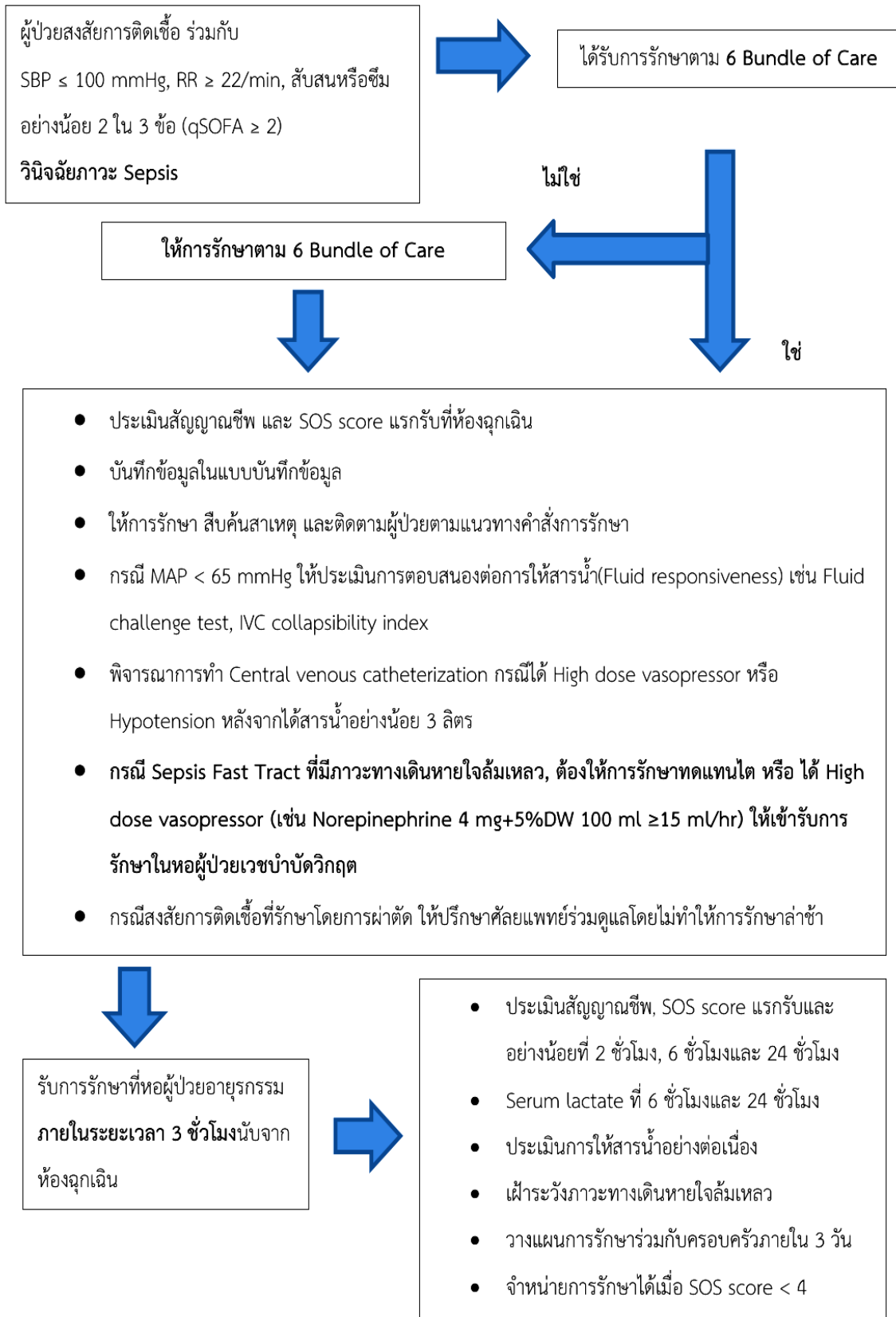
### ปัจจัยที่ส่งผล ให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย

- การให้สารน้ำ ๑.๕ ลิตร ภายในระยะเวลา ๑ ชั่วโมง ในปัจจุบันส่วนใหญ่แพทย์จะให้สารน้ำอย่างรวดเร็วในกรณีที่มีความดันโลหิตต่ำร่วมด้วย และมีความกังวลที่จะให้สารน้ำอย่างรวดเร็วในช่วงแรกของการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่ความดันโลหิตปกติ โดยส่วนใหญ่จะให้สารน้ำเบื้องต้น ๕๐๐ มิลลิลิตรใน ๑๕-๓๐ นาที แล้วประเมินเป็นระยะๆ อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะได้สารน้ำอย่างรวดเร็วมากขึ้น นอกจากนี้ผลการศึกษาของการให้สารน้ำอย่างรวดเร็วในช่วง ๓ ชั่วโมงแรกไม่พบความแตกต่างของการเสียชีวิตกับกลุ่มที่ได้สารน้ำตามปกติ แพทย์หลายท่านจึงไม่ได้สั่งให้สารน้ำอย่างรวดเร็ว ร่วมกับกังวลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ภาวะน้ำท่วมปอด(Pulmonary edema)

### แผนผังการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน



แผนภาพที่ ๑



## ๒. มาตรการ /โครงการที่สำคัญ (ตามแนวทาง ๖ Building Block)

| ระดับหน่วยบริการ                 | A ,S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | M                                                                                                                                                                                                                                                                            | F                                                                                                                                                                                                                   | P                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑. Service Delivery (ระบบบริการ) | <p>-ให้การวินิจฉัยโดยใช้ Quick SOFA score</p> <p>-ในผู้ป่วยสงสัยภาวะติดเชื้อ</p> <p>-ดำเนินการรักษาตาม ๖ Bundles of care</p> <p>-ประเมินผลการรักษาติดตามโดยใช้ SOS score</p> <p>-เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต</p> <p>-ให้คำปรึกษาและรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลลูกข่ายตามแนวทาง Sepsis Fast Tract</p>                       | <p>-ให้การวินิจฉัยโดยใช้ Quick SOFA score</p> <p>-ในผู้ป่วยสงสัยภาวะติดเชื้อ</p> <p>-ดำเนินการรักษาตาม ๖ Bundles of care</p> <p>-ประเมินผลการรักษาติดตามโดยใช้ SOS score</p> <p>-เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (ในรพ.ที่มี ICU)</p> <p>-ส่งต่อการรักษาเมื่อเกินศักยภาพ</p> | <p>-ให้การวินิจฉัยโดยใช้ Quick SOFA score</p> <p>-ในผู้ป่วยสงสัยภาวะติดเชื้อ</p> <p>-ดำเนินการรักษาตาม ๖ Bundles of care</p> <p>-ประเมินผลการรักษาติดตามโดยใช้ SOS score</p> <p>-ส่งต่อการรักษาเมื่อเกินศักยภาพ</p> | <p>-ให้การวินิจฉัยโดยใช้ Quick SOFA score หรือ SOS score</p> <p>-ในผู้ป่วยสงสัยภาวะติดเชื้อ</p> <p>-การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</p> <p>-ส่งต่อการรักษาไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด</p>                                                     |
| ๒. Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ) | <p>-เพิ่มจำนวนแพทย์ในการให้คำปรึกษา</p> <p>-เพิ่มจำนวนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต</p> <p>-อบรมแพทย์ใช้ทุน,แพทย์ประจำบ้านอายุรกรรม, แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>-อบรมเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน</p> <p>-พยาบาลห้องฉุกเฉิน</p> <p>-พยาบาลอายุรกรรมในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>-ทีมพยาบาลดูแลและเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย</p> | <p>-เพิ่มจำนวนอายุรแพทย์</p> <p>-อบรมพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต</p> <p>-อบรมแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ทั่วไป</p> <p>-อบรมเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน</p> <p>-พยาบาลห้องฉุกเฉิน</p> <p>-พยาบาลอายุรกรรมและพยาบาลทั่วไปในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>-ทีมพยาบาลดูแลและเก็บรวบรวมข้อมูล</p>              | <p>-อบรมแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ทั่วไป</p> <p>-อบรมเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน</p> <p>-พยาบาลห้องฉุกเฉิน</p> <p>-พยาบาลทั่วไปในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>-ทีมพยาบาลดูแลและเก็บรวบรวมข้อมูล</p>                                    | <p>-ส่งเสริมความรู้พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. ในการคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่ระยะเริ่มแรก</p>                                                                                             |
| ๓. IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)        | <p>-ระบบการส่งข้อมูลผ่านเครือข่าย</p> <p>-ระบบบันทึกและจัดเก็บข้อมูล เวชระเบียนของแต่ละโรงพยาบาล</p> <p>-ระบบ Thai refer</p> <p>-ศึกษาและใช้ประโยชน์ของการประมวลผลข้อมูลจากโปรแกรม HDC</p> <p>-พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลเพื่อลดการซ้ำซ้อนของผู้ป่วยที่ส่งต่อการรักษา</p>                                                        | <p>-ระบบการส่งข้อมูลผ่านเครือข่าย</p> <p>-ระบบบันทึกและจัดเก็บข้อมูล เวชระเบียนของแต่ละโรงพยาบาล</p> <p>-ระบบ Thai refer</p> <p>-ศึกษาและใช้ประโยชน์ของการประมวลผลข้อมูลจากโปรแกรม HDC</p>                                                                                   | <p>-ระบบการส่งข้อมูลผ่านเครือข่าย</p> <p>-ระบบบันทึกและจัดเก็บข้อมูล เวชระเบียนของแต่ละโรงพยาบาล</p> <p>-ระบบ Thai refer</p> <p>-ศึกษาและใช้ประโยชน์ของการประมวลผลข้อมูลจากโปรแกรม HDC</p>                          | <p>-ระบบการส่งข้อมูลผ่านเครือข่าย</p> <p>-ระบบบันทึกและจัดเก็บข้อมูล เวชระเบียนของแต่ละโรงพยาบาล</p> <p>-ระบบ Thai refer</p> <p>-ศึกษาและใช้ประโยชน์ของการประมวลผลข้อมูลจากโปรแกรม HDC</p> <p>-ระบบส่งต่อข้อมูลตามเครือข่ายบริการ</p> |

| ระดับหน่วยบริการ                              | A ,S                                                                                                                                                                                                                                                                                 | M                                                                                                                                                             | F                                                                                    | P                                                      |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ๔. Drug & Equipment<br>(เทคโนโลยีทางการแพทย์) | -เครื่องตรวจวัดระดับ lactate<br>-หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต และอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ<br>-เครื่องช่วยหายใจ<br>-ยาปฏิชีวนะประจำห้องฉุกเฉิน<br>-ขวดเพาะเชื้อจากเลือด                                                                                                                       | -เครื่องตรวจวัดระดับ lactate<br>-หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตและอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ<br>-เครื่องช่วยหายใจ<br>-ยาปฏิชีวนะประจำห้องฉุกเฉิน<br>-ขวดเพาะเชื้อจากเลือด | -เครื่องตรวจวัดระดับ lactate<br>-ยาปฏิชีวนะประจำห้องฉุกเฉิน<br>-ขวดเพาะเชื้อจากเลือด | -สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ<br>-อุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ |
| ๕. Financing<br>(ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)        | - อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง<br>- งบประมาณจาก Service Plan จังหวัด ,เขตสุขภาพฯ,กรมการแพทย์                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |                                                                                      |                                                        |
| ๖.Governance<br>(ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)      | - คณะกรรมการ Service Plan อายุรกรรมระดับจังหวัดดำเนินการและติดตามความก้าวหน้าของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบบูรณาการ ในโรงพยาบาลทุกระดับ<br>- ประสานงาน ติดตามและนิเทศการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบบูรณาการ ในโรงพยาบาล Node โรงพยาบาลเครือข่าย และ รพ.สต.ในจังหวัด |                                                                                                                                                               |                                                                                      |                                                        |
| ๗.Participation<br>(การมีส่วนร่วมของชุมชน)    | - ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิต่างๆ หน่วยงานภาครัฐ และ ภาคเอกชนในการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับ อาการ และ ความรุนแรงของโรคภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง<br>- อสม และ ผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในการให้ความรู้เบื้องต้นและประชาสัมพันธ์ในชุมชน                      |                                                                                                                                                               |                                                                                      |                                                        |

### ๓.ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                               | รายการข้อมูล         | ๒๕๖๐       | ๒๕๖๑        |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|-------------|
| ตัวชี้วัด Out put                                                       |                      |            |             |
| อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired | เป้าหมาย             | <๓๐%       | <๓๐%        |
|                                                                         | ผลงาน                | ๔๙๑๑/๑๔๘๒๒ | ๑๑๑๓/๓๕๙๓   |
|                                                                         | ร้อยละ               | ๓๓.๑๓      | ๓๐.๙๘       |
|                                                                         | ร้อยละ (รพ.ในสังกัด) | ๔๘๔๑/๑๔๕๕๗ | ๑๑๐๒/๓๕๕๒   |
|                                                                         | ๓๓.๒๘                | ๓๑.๐๒      |             |
| ตัวชี้วัด Process                                                       |                      |            |             |
| ๑.อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย)   | เป้าหมาย             |            | ≥ ร้อยละ ๙๐ |
|                                                                         | ผลงาน                | --         | ๕๑๘๒/๖๑๐๘   |
|                                                                         | ร้อยละ               |            | ๘๔.๘๔       |
| ๒.อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic                                   | เป้าหมาย             |            | ≥ ร้อยละ ๙๐ |
|                                                                         | ผลงาน                |            | ๔๕๙๘/๖๑๐๘   |
|                                                                         | ร้อยละ               |            | ๗๕.๒๘       |

| ตัวชี้วัด                                                                                     | รายการข้อมูล | ๒๕๖๐ | ๒๕๖๑        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|-------------|
| ตัวชี้วัด Out put                                                                             |              |      |             |
| ๓.อัตราการได้รับ IV ๓๐ ml/kg (๑.๕ ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน ๑ ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)        | เป้าหมาย     |      | ≥ ร้อยละ ๙๐ |
|                                                                                               | ผลงาน        |      | ๔๑๐๑/๖๑๐๘   |
|                                                                                               | ร้อยละ       |      | ๖๗.๑๔       |
| ๔.อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล๒-๓) ภายใน ๓ ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย | เป้าหมาย     |      | ≥ ร้อยละ ๓๐ |
|                                                                                               | ผลงาน        |      | ๓๕๓๒/๖๑๐๘   |
|                                                                                               | ร้อยละ       |      | ๕๗.๘๓       |

### ตารางแสดงการดูแลผู้ป่วย Sepsis โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมาปีงบประมาณ ๒๕๖๑

| โรงพยาบาล                | จำนวนผู้ป่วย | ผู้ป่วยที่ได้รับ ATB ภายใน ๑ ชั่วโมง | ร้อยละ (≥๙๐%) | ผู้ป่วยที่ได้ทำ H/C | ร้อยละ (≥๙๐%) | ผู้ป่วยที่ได้รับ IV ๓๐ ml/kg (ผู้ใหญ่ ๑.๕ ลิตร ใน ๑ ชม.แรก) (เมย.- กย๖๑) | ร้อยละ (≥๙๐%) | ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยวิกฤต/ Admit (เมย.-กย.๖๑) | ร้อยละ (≥๙๐%) | ผู้ป่วยที่ Refer | ร้อยละ |
|--------------------------|--------------|--------------------------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------|---------------|------------------|--------|
| ระดับ A                  |              |                                      |               |                     |               |                                                                          |               |                                                            |               |                  |        |
| โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย     | ๑๘๕๕         | ๑๓๓๙                                 | ๗๒.๑๘         | ๘๗๕                 | ๔๗.๑๒         | ๙๖๕                                                                      | ๕๒.๐๒         | ๓๖๙                                                        | ๑๙.๘๙         | ๐                | ๐      |
| ระดับ Ma                 |              |                                      |               |                     |               |                                                                          |               |                                                            |               |                  |        |
| โรงพยาบาลเทพรัตน์        | ๖๕           | ๖๕                                   | ๑๐๐.๐๐%       | ๖๒                  | ๙๕.๔๐%        | ๕๙                                                                       | ๘๙.๑๐%        | ๕๕                                                         | ๘๔.๖๐%        | ๙                | ๑๓.๘๐% |
| โรงพยาบาลปากช่องนานา     | ๙๙           | ๙๖                                   | ๙๗.๐๐%        | ๘๐                  | ๘๐.๘๐%        | ๘๗                                                                       | ๘๗.๙๐%        | ๗๕                                                         | ๗๕.๘๐%        | ๒๒               | ๒๒.๒๐% |
| ระดับ Mb                 |              |                                      |               |                     |               |                                                                          |               |                                                            |               |                  |        |
| โรงพยาบาลพิมาย           | ๕๘๓          | ๕๖๗                                  | ๙๗.๓๐%        | ๕๗๒                 | ๙๘.๑๐%        | ๕๒๘                                                                      | ๙๐.๖๐%        | ๕๔๖                                                        | ๙๓.๗๐%        | ๒๖               | ๔.๕๐%  |
| โรงพยาบาลบัวใหญ่         | ๑๕๖          | ๑๕๓                                  | ๙๘.๑๐%        | ๑๕๕                 | ๙๙.๔๐%        | ๖๖                                                                       | ๔๒.๓๐%        | ๑๓๒                                                        | ๘๔.๖๐%        | ๙                | ๕.๘๐%  |
| โรงพยาบาลนครบุรี         | ๘๘           | ๗๔                                   | ๘๔.๑๐%        | ๗๗                  | ๘๗.๗๐%        | ๖๕                                                                       | ๗๗.๔๐%        | ๖๐                                                         | ๗๑.๔๐%        | ๒๖               | ๓๑.๐๐% |
| โรงพยาบาลคำชะโนด         | ๒๓๕          | ๑๙๘                                  | ๘๔.๖๐%        | ๑๙๙                 | ๘๔.๗๐%        | ๑๖๔                                                                      | ๖๙.๘๐%        | ๑๘๑                                                        | ๗๗.๐๐%        | ๕๗               | ๒๔.๓๐% |
| โรงพยาบาลโชคชัย          | ๒๙๘          | ๒๑๐                                  | ๘๔.๗๐%        | ๑๙๙                 | ๘๐.๒๐%        | ๘๓                                                                       | ๓๓.๕๐%        | ๒๒๖                                                        | ๗๕.๑๐%        | ๓๐               | ๑๒.๑๐% |
| ระดับ Fa                 |              |                                      |               |                     |               |                                                                          |               |                                                            |               |                  |        |
| โรงพยาบาลจักราช          | ๒๒๑          | ๒๒๑                                  | ๑๐๐.๐๐%       | ๒๒๕                 | ๙๗.๓๐%        | ๑๓๕                                                                      | ๖๑.๑๐%        | ๑๖๘                                                        | ๗๖.๐๐%        | ๕๑               | ๒๓.๑๐% |
| โรงพยาบาลชุมพวง          | ๑๑๑          | ๗๑                                   | ๖๔.๐๐%        | ๙๒                  | ๘๒.๙๐%        | ๕๕                                                                       | ๔๙.๕๐%        | ๗๖                                                         | ๖๘.๕๐%        | ๓๒               | ๒๘.๘๐% |
| โรงพยาบาลสูงเนิน         | ๑๒๓          | ๑๑๕                                  | ๙๒.๗๐%        | ๑๒๑                 | ๙๘.๔๐%        | ๑๑๘                                                                      | ๙๕.๙๐%        | ๘๕                                                         | ๖๘.๓๐%        | ๓๙               | ๓๑.๗๐% |
| โรงพยาบาลประทาย          | ๕๓           | ๔๖                                   | ๘๖.๘๐%        | ๔๔                  | ๘๓.๐๐%        | ๔๓                                                                       | ๘๑.๑๐%        | ๓๘                                                         | ๗๑.๗๐%        | ๑๕               | ๒๖.๔๐% |
| โรงพยาบาลปักธงชัย        | ๑๘๒          | ๑๕๑                                  | ๘๓.๐๐%        | ๘๔                  | ๔๖.๒๐%        | ๘๑                                                                       | ๔๔.๕๐%        | ๑๐๒                                                        | ๕๖.๐๐%        | ๗๕               | ๔๑.๒๐% |
| โรงพยาบาลสีคิ้ว          | ๗๕           | ๕๘                                   | ๗๗.๓๐%        | ๕๑                  | ๖๘.๐๐%        | ๕๙                                                                       | ๗๒.๐๐%        | ๓๓                                                         | ๔๔.๐๐%        | ๓๗               | ๔๙.๓๐% |
| ระดับ Fb                 |              |                                      |               |                     |               |                                                                          |               |                                                            |               |                  |        |
| โรงพยาบาลห้วยแถลง        | ๑๒๔          | ๙๔                                   | ๗๕.๘๐%        | ๑๒๔                 | ๑๐๐.๐๐%       | ๗๐                                                                       | ๕๖.๕๐%        | ๗๒                                                         | ๕๘.๑๐%        | ๕๓               | ๔๒.๗๐% |
| โรงพยาบาลโนนไทย          | ๑๕๐          | ๑๕๒                                  | ๙๔.๗๐%        | ๑๒๗                 | ๘๔.๗๐%        | ๙๙                                                                       | ๖๖.๐๐%        | ๑๑๑                                                        | ๗๔.๐๐%        | ๖๓               | ๔๒.๐๐% |
| โรงพยาบาลโนนสูง          | ๔๕๕          | ๔๓๘                                  | ๙๖.๓๐%        | ๔๔๑                 | ๙๖.๙๐%        | ๔๒๔                                                                      | ๙๓.๒๐%        | ๓๓๐                                                        | ๗๒.๕๐%        | ๑๒๘              | ๒๘.๑๐% |
| โรงพยาบาลขามทะเลสอ       | ๑๘๑          | ๑๘๑                                  | ๑๐๐.๐๐%       | ๑๘๐                 | ๑๐๐.๐๐%       | ๑๗๐                                                                      | ๙๔.๑๐%        | ๑๒๑                                                        | ๖๗.๐๐%        | ๕๙               | ๓๒.๒๐% |
| โรงพยาบาลสูง             | ๗๘           | ๗๗                                   | ๑๐๐.๐๐%       | ๗๕                  | ๑๐๐.๐๐%       | ๖๘                                                                       | ๙๐.๐๐%        | ๒๗                                                         | ๓๓.๓๐%        | ๕๑               | ๖๖.๗๐% |
| โรงพยาบาลเสิงสาง         | ๑๑๙          | ๙๗                                   | ๘๑.๕๐%        | ๑๑๕                 | ๙๕.๗๐%        | ๑๐๐                                                                      | ๘๔.๐๐%        | ๘๑                                                         | ๖๘.๒๐%        | ๓๘               | ๓๔.๘๐% |
| โรงพยาบาลแก้งสนามนาง     | ๔๔           | ๓๙                                   | ๘๘.๓๐%        | ๔๐                  | ๙๐.๙๐%        | ๓๗                                                                       | ๘๔.๐๐%        | ๒๙                                                         | ๖๐.๐๐%        | ๙                | ๒๐.๐๐% |
| โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม     | ๕๖           | ๕๐                                   | ๘๙.๐๐%        | ๓๐                  | ๖๒.๕๐%        | ๓๐                                                                       | ๖๒.๕๐%        | ๓๕                                                         | ๕๕.๒๐%        | ๑๘               | ๔๕.๘๐% |
| โรงพยาบาลหนองบุญมาก      | ๙๘           | ๗๖                                   | ๗๖.๖๐%        | ๘๕                  | ๘๖.๖๐%        | ๕๓                                                                       | ๕๔.๗๐%        | ๖๔                                                         | ๕๕.๒๐%        | ๓๔               | ๔๔.๘๐% |
| โรงพยาบาลขามทะเลสอ       | ๙๕           | ๙๐                                   | ๙๒.๖๐%        | ๘๙                  | ๙๐.๗๐%        | ๕๑                                                                       | ๖๑.๑๐%        | ๖๒                                                         | ๖๕.๘๐%        | ๓๓               | ๓๔.๒๐% |
| โรงพยาบาลโนนแดง          | ๗๗           | ๗๓                                   | ๙๖.๙๐%        | ๕๗                  | ๗๖.๖๐%        | ๔๖                                                                       | ๖๐.๙๐%        | ๕๘                                                         | ๗๕.๐๐%        | ๑๗               | ๒๑.๙๐% |
| โรงพยาบาล วังน้ำเขียว    | ๓๑           | ๒๘                                   | ๘๙.๓๐%        | ๙                   | ๑๑.๑๐%        | ๒๘                                                                       | ๙๐.๙๐%        | ๒๒                                                         | ๖๖.๗๐%        | ๙                | ๒๙.๓๐% |
| โรงพยาบาลพระทองคำ        | ๑๗๒          | ๑๖๒                                  | ๙๔.๘๐%        | ๑๖๒                 | ๙๔.๗๐%        | ๑๖๒                                                                      | ๙๔.๕๐%        | ๑๔๔                                                        | ๘๐.๘๐%        | ๒๗               | ๑๐.๕๐% |
| โรงพยาบาลเมืองยาง        | ๘๔           | ๗๒                                   | ๘๖.๐๐%        | ๘๔                  | ๑๐๐.๐๐%       | ๘๔                                                                       | ๑๐๐.๐๐%       | ๖๔                                                         | ๗๖.๒๐%        | ๑๙               | ๒๗.๑๐% |
| โรงพยาบาลลำทะเมนชัย      | ๖๙           | ๕๒                                   | ๖๖.๗๐%        | ๕๒                  | ๖๐.๖๐%        | ๓๙                                                                       | ๖๙.๗๐%        | ๔๘                                                         | ๕๕.๕๐%        | ๑๓               | ๒๑.๒๐% |
| ระดับ F๓                 |              |                                      |               |                     |               |                                                                          |               |                                                            |               |                  |        |
| โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ | ๑๑๗          | ๑๐๖                                  | ๙๒.๖๐%        | ๔๐                  | ๓๔.๖๐%        | ๑๑๕                                                                      | ๙๘.๘๐%        | ๘๐                                                         | ๗๐.๙๐%        | ๓๖               | ๒๘.๔๐% |
| โรงพยาบาลเทพารักษ์       | ๑๗           | ๑๗                                   | ๑๐๐.๐๐%       | ๑๕                  | ๘๘.๘๐%        | ๑๖                                                                       | ๙๐.๙๐%        | ๑๒                                                         | ๕๕.๕๐%        | ๕                | ๒๙.๔๐% |
| โรงพยาบาลบัวลาย          | ๒๕           | ๒๓                                   | ๑๐๐.๐๐%       | ๒๔                  | ๑๐๐.๐๐%       | ๒๓                                                                       | ๑๐๐.๐๐%       | ๖                                                          | ๒๔.๐๐%        | ๑๙               | ๗๕.๐๐% |
| โรงพยาบาลสีดา            | ๒๖           | ๒๖                                   | ๑๐๐.๐๐%       | ๒๔                  | ๙๐.๙๐%        | ๒๒                                                                       | ๘๐.๙๐%        | ๒๑                                                         | ๘๐.๘๐%        | ๕                | ๑๘.๒๐% |
| รวม เฉพาะ รพช.           | ๔๒๕๓         | ๓๘๔๓                                 | ๙๐.๓๖         | ๓๗๒๔                | ๘๗.๕๖         | ๓๑๓๖                                                                     | ๗๓.๗๔         | ๓๑๖๓                                                       | ๗๔.๓๗         | ๑๐๖๓             | ๒๕.๙๙  |
| รวม รพช.+ รพ.มหาราช      | ๖๑๐๘         | ๕๔๘๒                                 | ๘๙.๘๔         | ๕๕๙๔                | ๙๑.๖๘         | ๔๑๐๑                                                                     | ๖๗.๑๔         | ๓๕๓๒                                                       | ๕๗.๘๔         | ๑๐๖๓             | ๑๗.๔   |

#### ๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๕.๑ ความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพทั้งระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ที่ตระหนักถึงความสำคัญของการวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่เริ่มแรกพบผู้ป่วย

๕.๒ ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ทั้งด้านจำนวนและความรู้

๕.๓ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาปฏิชีวนะ เครื่องช่วยหายใจ และหอผู้ป่วยวิกฤต

๕.๔ ระบบการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

#### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- วางแผนในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด เพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่สามารถเป็นต้นแบบที่ดีในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ทั้งโรงพยาบาลระดับ M และ โรงพยาบาลระดับ F

## การพัฒนาระบบบริการ

### สาขาโรคไต

#### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จากการดำเนินงาน โรคไตที่ผ่านมา จังหวัดนครราชสีมาได้ทำการคัดกรองและค้นหาภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๗๑.๓๙ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๒๗.๙๘ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มาจากรโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงดังนี้ ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๒๒.๐๔ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๒๘.๘๕ และปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๒๖.๓๕ สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด(Stage ๑-๕) ในจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ๑๗,๗๐๙ ราย ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ๓๐,๑๘๘ รายและปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ๓๒,๕๒๕ ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี ๒๕๖๑ พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังStage ๓มีจำนวน๑๔,๐๖๔ ราย (ร้อยละ ๔๓.๒๔) Stage ๔ มีจำนวน ๓,๘๘๖ ราย (ร้อยละ ๑๑.๙๕) และ Stage ๕ มีจำนวน ๒,๖๑๙ ราย (ร้อยละ ๘.๐๕) และเฉพาะผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage ๕ สามปีย้อนหลัง(๒๕๕๙-๒๕๖๑) เท่ากับ ๑,๒๔๔ ราย ๒,๒๖๘ราย และ๒,๖๑๙ ราย ตามลำดับ (ข้อมูลจาก HDC) มีการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมในรูปแบบ CKD Clinic ครอบคลุมทุกแห่ง แต่ยังไม่ครบตามองค์ประกอบเชิงคุณภาพทุกแห่ง มีศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน ๑๓ แห่ง หน่วย CAPD ๒ แห่ง และ CAPDรพช. ๑๑ แห่ง

#### ๒ มาตรการ (วิเคราะห์ ตาม ๖ Building Blocks)

| ระดับบริการ         | A ,S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | M                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | F                                                                                                                                                                                                                                                                                     | P                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑. Service Delivery | <ul style="list-style-type: none"> <li>- CKD Clinic</li> <li>- Kidney biopsy</li> <li>-Kidney transplant</li> <li>- Ultrasound diagnosis</li> <li>- ขยายบริการ CAPD</li> <li>- ผ่าตัดวางสาย และแก้ไข ปัญหา CAPD Catheter</li> <li>- ดูแล complication จาก CAPD</li> <li>- ผ่าตัด และแก้ไขปัญหา Vascular access</li> <li>- มีทีมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไต โดยเฉพาะ ESRD</li> <li>- จัดระบบ Palliative care ใน CKD Clinic</li> <li>- การให้ความรู้เรื่องโรคไตแก่ประชาชน</li> <li>- ออกแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไต</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- CKD Clinic</li> <li>- Kidney biopsy</li> <li>- Ultrasound diagnosis</li> <li>-CAPD /HD แม่ข่าย</li> <li>- รับการรักษาส่งต่อ complication จาก CAPD ที่ไม่ซับซ้อน</li> <li>- จัดระบบ Palliative care ใน CKD Clinic</li> <li>- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย CAPD</li> <li>- การให้ความรู้เรื่องโรคไตแก่ประชาชน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- CKD Clinic</li> <li>-CAPD/HD F๑</li> <li>- รับการรักษาส่งต่อ complication จาก CAPD ที่ไม่ซับซ้อน</li> <li>- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย CAPD</li> <li>- จัดระบบ Palliative care ใน CKD Clinic</li> <li>- การให้ความรู้เรื่องโรคไตแก่ประชาชน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-การตรวจ U/A</li> <li>- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย CAPD</li> <li>-ปฏิบัติตาม Palliative care ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย</li> <li>- การให้ความรู้เรื่องโรคไตแก่ประชาชน</li> </ul> |
| ๒. Workforce        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุรแพทย์โรคไต</li> <li>- พยาบาล HD (๑คน :ผู้ป่วย ๒คน : รอบ)</li> <li>- เภสัชกร</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-อายุรแพทย์/อายุรแพทย์โรคไต พยาบาล HD (๑คน :ผู้ป่วย ๒คน : รอบ)</li> <li>- เภสัชกร</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-พัฒนา PD Nurse</li> <li>-พัฒนา HD Nurse</li> </ul>                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                       |

| ระดับบริการ         | A ,S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | M                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | F                                                                                                                                                          | P                                                                                                                                           |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๒. Workforce        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- นักกำหนดอาหาร</li> <li>- ศัลยแพทย์ที่สามารถผ่าตัด Vascular access</li> <li>- นักจิตวิทยา</li> <li>- นักสังคมสงเคราะห์</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- นักกำหนดอาหาร</li> <li>- ศัลยแพทย์ที่สามารถผ่าตัด Vascular access</li> <li>- นักจิตวิทยา</li> <li>- นักสังคมสงเคราะห์</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                             |
| ๓. IT               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรม DPEX</li> <li>- TRT Registry</li> <li>- PD Excel</li> <li>- DMIS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรม DPEX</li> <li>- TRT Registry</li> <li>- PD Excel</li> <li>- DMIS</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรม DPEX</li> <li>- TRT Registry</li> <li>- PD Excel</li> <li>- DMIS</li> </ul>                               | -Application ประเมินภาวะโรคไต/ความรู้โรคไต                                                                                                  |
| ๔. Drug & Equipment | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจ Serum Creatinine ด้วย enzymetic method</li> <li>- การตรวจ i-PTH</li> <li>- Ultrasound</li> <li>- Kidney biopsy</li> <li>- Non-calcium based phosphate binder HD</li> <li>- เครื่อง HD</li> <li>- ระบบน้ำบริสุทธิ์ (RO)</li> <li>- เครื่อง Portable RO</li> <li>- เครื่อง CRRt CAPD</li> <li>- Icodextrin dialysate solution - Non-calcium based phosphate binder</li> <li>- Laparoscopy</li> <li>- Ultrasound</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจ Serum Creatinine ด้วย enzymetic method</li> <li>- การตรวจ i-PTH</li> <li>- Ultrasound</li> <li>- Kidney biopsy</li> <li>- Non-calcium based phosphate binder HD</li> <li>- เครื่อง HD</li> <li>- ระบบน้ำบริสุทธิ์ (RO) CAPD</li> <li>- Icodextrin dialysate solution - Non-calcium based phosphate binder</li> <li>- lab culture for peritonitis</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจ Serum Creatinine ด้วย enzymetic method</li> <li>- ยาปฏิชีวนะสำหรับรักษา peritonitis</li> </ul>            |                                                                                                                                             |
| ๕. Financing        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรักษาจากกองทุนของผู้ป่วย</li> <li>- อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง</li> <li>- เงินบริจาค</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรักษาจากกองทุนของผู้ป่วย</li> <li>- อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง</li> <li>- เงินบริจาค</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรักษาจากกองทุนของผู้ป่วย</li> <li>- อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง</li> <li>- เงินบริจาค</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>- เงินบริจาค</li> </ul>                                     |
| ๖. Governance       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการไต่ระดับเขตและระดับจังหวัดดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า</li> <li>- การรักษาตามแนวทางปฏิบัติ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการไต่ระดับเขตและระดับจังหวัดดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า</li> <li>- การรักษาตามแนวทางปฏิบัติ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการไต่ระดับเขตและระดับจังหวัดดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า</li> <li>- การรักษาตามแนวทางปฏิบัติ</li> </ul> | -ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ทั้งการดูแลและเรื่อง Palliative care                                                                               |
| ๗. Participation    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อสม. เครือข่ายสุขภาพในชุมชน</li> <li>- อปท.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อสม. เครือข่ายสุขภาพในชุมชน</li> <li>- อปท.</li> <li>- ทีม พชอ./พชต.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อสม. เครือข่ายสุขภาพในชุมชน</li> <li>- อปท.</li> <li>- พชอ./พชต.</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อสม. เครือข่ายสุขภาพในชุมชน</li> <li>- อปท.</li> <li>- พชต.</li> <li>- เพื่อนช่วยเพื่อน</li> </ul> |

### ๓. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                                                                                 | รายการข้อมูล | ๒๕๕๙    | ๒๕๖๐    | ๒๕๖๑    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|---------|---------|
| ๑. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m <sup>2</sup> /yr ร้อยละ ๖๖                            | เป้าหมาย     | ๒๐,๑๒๕  | ๑๘,๖๐๗  | ๑๒,๑๐๗  |
|                                                                                                                           | ผลงาน        | ๑๓,๐๒๑  | ๑๑,๖๘๕  | ๗,๒๒๗   |
|                                                                                                                           | ร้อยละ       | ๖๔.๗๐   | ๖๒.๘๐   | ๕๙.๖๙   |
| ๒. การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง > ร้อยละ ๘๐                                                  | เป้าหมาย     | ๒๔๐,๕๗๙ | ๒๕๒,๓๒๒ | ๒๕๘,๖๘๖ |
|                                                                                                                           | ผลงาน        | ๑๗๑,๗๔๙ | ๗๐,๕๙๗  | ๑๖๑,๘๑๕ |
|                                                                                                                           | ร้อยละ       | ๗๑.๓๙   | ๒๗.๙๘   | ๖๒.๕๕   |
| ๓. การควบคุมมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม                                                                          | เป้าหมาย     | NA      | NA      | ๑๓      |
|                                                                                                                           | ผลงาน        | NA      | NA      | ๑๓      |
|                                                                                                                           | ร้อยละ       | NA      | NA      | ๑๐๐     |
| ๓. มีการจัดบริการ Palliative care โดยบูรณาการไปกับ CKD clinic ร่วมกับทีม palliative care ของ รพ.อย่างน้อย จังหวัดละ ๓ รพ. | เป้าหมาย     | NA      | NA      | ๓       |
|                                                                                                                           | ผลงาน        | NA      | NA      | ๓       |
|                                                                                                                           | ผลงาน        | NA      | NA      | ๑๐๐     |

ปัจจุบันจังหวัดนครราชสีมา มีศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน ๑๓ แห่ง หน่วย CAPD จำนวน ๒ แห่ง รพช.เครือข่าย CAPD ๑๑ แห่ง มีการควบคุมกำกับให้เหมาะสมกับการกระจายตัวในเขตพื้นที่การให้บริการรอบพื้นที่ของจังหวัดนครราชสีมา และได้มีการพิจารณาร่วมกับ คณะกรรมการพิจารณาจัดตั้งศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กำหนดแนวทางการพิจารณาใหม่โดยกำหนดกรอบเวลาในการยื่นพิจารณาเพื่อให้คณะกรรมการสามารถร่วมพิจารณาได้ครบองค์ประชุมตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ และต้องมีการประสานงานกับนิติการของหน่วยงานเพื่อให้พิจารณาระเบียบที่ถูกต้องในการจัดตั้งร่วมด้วย โดยให้ทั้งสี่จังหวัดนำข้อมูลเข้าร่วมพิจารณาให้ครบทั้งสี่จังหวัด เพื่อให้สามารถยื่นเอกสารต่อเขตฯได้ในลำดับถัดไป

### ๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สร้างนวัตกรรมถุงอุบะน้ำให้กับผู้ป่วยโรคที่ลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องใช้ โดยถุงจะถูกปิดครอบสายทางหน้าท้อง คล้าย Colostomy bag ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสะดวกในการดูแลตนเองมากขึ้น ส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

## การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

### สาขาการผ่าตัด One Day Surgery (ศัลยกรรม)

#### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายปฏิรูประบบสาธารณสุข MOPH ๔.๐ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้วยการยกระดับการเข้าถึงเทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูง ที่ทันสมัย ใกล้บ้าน ลดวันนอนรักษาในโรงพยาบาล ลดเวลารอคอยผ่าตัด ด้วยการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery ทั้งนี้ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของเขตสุขภาพที่ ๙ มีการดำเนินงานดังกล่าวมาแล้วอย่างต่อเนื่องสามารถให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแบบทำลายเนื้อเยื่อน้อยได้หลายระบบและสนองรับนโยบายการพัฒนางานดังกล่าวของกระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมกับกรมการแพทย์ซึ่งเป็น Focal point และทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากทั่วประเทศ ในการรวบรวมข้อมูล ที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ที่ใกล้เคียงความเป็นจริง และมีความเป็นธรรม เสนอต่อผู้บริหารและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ยังมีการถ่ายทอดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพ

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจัดประชุมรับการตรวจประเมินศักยภาพโรงพยาบาลระดับเขตจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery) ระดับกระทรวงณโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๑ โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน ได้แก่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, โรงพยาบาลปากช่อง, โรงพยาบาลเทพรัตน์และโรงพยาบาลพิมาย มีการดำเนินการพัฒนาระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ บุคลากรอยู่ในงานบริการประจำ ยังไม่มี Unit One stop service ปัจจุบันกรมการแพทย์ร่วมกับ สปสช. ให้มีการขยายการให้บริการผ่าตัด แบบวันเดียวกลับ เพิ่มขึ้นอีก ๑๒ โรคหัตถการ เป็น ๒๔ โรคหัตถการ โดยมีกลุ่มโรคที่โรงพยาบาลทั้ง ๔ แห่ง สามารถให้บริการผ่าตัดแบบ ODS ได้ดังนี้

| โรคหัตถการ                                                                       | รพ.มหาราชนครราชสีมา | รพ.เทพรัตน์ นม. | รพ.ปากช่อง | รพ.พิมาย |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|----------|
| ๑. โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)                                          | ✓                   | ✓               | ✓          | ✓        |
| ๒. โรคถุงน้ำอัณฑะ(Hydrocele)                                                     | ✓                   | ✓               | ✓          | ✓        |
| ๓. โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)                                                  | ✓                   | ✓               | ✓          | ✓        |
| ๔. ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding)                             | ✓                   | ✓               |            | ✓        |
| ๕. หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารขอด (Esophageal varices, Gastric varices) | ✓                   | ✓               |            | ✓        |
| ๖. ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)                                       | ✓                   |                 |            |          |
| ๗. โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)   | ✓                   |                 |            |          |
| ๘. ตังเนื้อออกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)                                       | ✓                   | ✓               | ✓          |          |
| ๙. นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)                                              | ✓                   |                 |            |          |
| ๑๐. นิ่วในท่อตับอ่อน (Pancreatic duct stone)                                     | ✓                   |                 |            |          |
| ๑๑. ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)                                        | ✓                   |                 |            |          |
| ๑๒. ภาวะท่อตับอ่อนตีบ(Pancreatic duct stricture)                                 | ✓                   |                 |            |          |

## ๒. มาตรการ / โครงการที่สำคัญ

### ๑ Service Delivery (ระบบบริการ)

จัดตั้งศูนย์ ODS เป็นแบบ One stop service ในโรงพยาบาลที่ให้บริการ

### ๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ) :

๑. ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ให้มีทักษะ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพิ่มมากขึ้น
๒. จัดส่งบุคลากรอบรมเพื่อเพิ่มวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล
๓. จัดส่งพยาบาล และวิสัญญีพยาบาล ODS nurse manager
๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

### ๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)

พัฒนาระบบสารสนเทศ ที่สนับสนุนการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน และการเบิกจ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

### ๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)

จัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย สนับสนุนต่อการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

### ๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

เสนองบประมาณในการจัดทำโครงการพัฒนางานต่อผู้บริหาร ทั้งระดับจังหวัด และระดับเขต

## ๓. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                        | รายการข้อมูล | ๒๕๖๑  |
|------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
| ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ร้อยละ ๒๐ | เป้าหมาย     | ๑๔๖๕  |
|                                                                  | ผลงาน        | ๔๕๖   |
|                                                                  | ร้อยละ       | ๓๑.๑๒ |

## ๔. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน : แม้จะมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย แต่จำนวนผู้ป่วยที่เข้าโครงการยังน้อย และยังไม่ครอบคลุมโรงพยาบาลระดับ M ทุกแห่ง

### ๑. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา

- ๑). ยังไม่มีศูนย์ One day surgery one stop service เมื่อผู้ป่วยพักสังเกตอาการ ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง แต่เป็นระยะเวลาเข้าสู่เวรบาย – เวดิก ทางโรงพยาบาลจึง Admitted เพื่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ปัจจุบัน พัฒนาโดย set case ODS เป็น case แรกของห้องผ่าตัด ในแต่ละวัน
- ๒). ศัลยแพทย์ที่มีทักษะ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับยังไม่เพียงพอ
- ๓). วิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล ไม่เพียงพอ
- ๔). การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ส่งผลให้ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช.ได้

### ๒ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสิมา

- ๑). ศัลยแพทย์ น้อยลง/ย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น
- ๒). ภาระงานทางศัลยกรรมเพิ่มขึ้น
- ๓). ยังมีเตียงว่างสามารถดูแลตามระบบเกิน ๒๔ ชั่วโมงได้

### ๓ โรงพยาบาลปากช่องนานา

- ๑). ผู้ป่วย Inguinal hernia มีจำนวนไม่มาก เฉลี่ย ๔๐ – ๕๐ ราย/ปี

๒). ผู้ป่วย Hemorrhoid ส่วนใหญ่เป็นภายนอก จะรักษาด้วยวิธีรัดยาง/ รักษาที่OR minor แล้วกลับบ้าน จึงมีcase ที่เข้า ODS น้อย

๓). Esophageal varices ผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการวิฤติ จึงไม่มี case ที่ทำ ODS ได้

๔). การคัดกรองcase เข้า ODS แพทย์จะพิจารณาจากสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ร่วมกับความสามารถในการดูแลตนเอง และการดูแลของ care giver แล้วจึงส่งพบวิสัญญีแพทย์, ทีมผ่าตัด เจรจาเข้าโครงการODS

๕). มีการให้บริการแบบone stop serviceดำเนินการที่ OR ตั้งแต่แรกรับถึงกลับบ้าน

#### ๔. โรงพยาบาลพิมาย

๑). ผู้ป่วย Inguinal hernia มีจำนวนไม่มาก เฉลี่ย ๒๐ – ๓๐ ราย/ปี

๒). ผู้รับบริการมีความรู้สึว่าการผ่าตัดเป็นเรื่องที่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ และเป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลลูกข่าย ไม่สะดวกในการดูแลตนเองที่บ้าน จึงไม่เข้าร่วมโครงการฯ

### ๕. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การได้รับการสนับสนุน และให้ความสำคัญต่อประโยชน์ ที่จะเกิดจากการพัฒนางาน เป็นอย่างดี จากผู้บริหารสูงสุดในระดับเขต ระดับจังหวัด และในระดับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ส่งผลให้การดำเนินงานลุล่วงเป็นรูปธรรมการได้รับการสนับสนุน และให้ความสำคัญต่อประโยชน์ ที่จะเกิดจากการพัฒนางาน เป็นอย่างดี จากผู้บริหารสูงสุดในระดับเขต ระดับจังหวัด และในระดับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ส่งผลให้การดำเนินงานลุล่วงเป็นรูปธรรม

๒. การได้รับความร่วมมือ จากทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ส่งผลให้การดำเนินงานสำเร็จ และการดูแลผู้ป่วยตามคู่มือ รวมทั้งแนวทางที่กำหนด จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

### ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- โรงพยาบาลครบุรี มีแผนจะเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

- โรงพยาบาลปากช่องนานา มีระบบให้บริการแบบ One Stop Service

## การพัฒนาระบบบริการ

### สาขาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

#### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทยโดยจัดทำยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด ๗ ยุทธศาสตร์ (๑๒ เป้าประสงค์ ๑๙ ตัวชี้วัด ๒๑ แผนงานโครงการ) โดยตัวชี้วัดหลักที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้แก่ ๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (รพศ. ๔.๕ % , รพท. ๑๒ % , รพ.ม๒ ๑๗ % , รพช. ๑๘ % ,รพ.สต.(อ.เมือง) ๑๖% และรพ.สต. ๒๕.๕ %) ๒.สถานบริการสาธารณสุข เข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพมาตรฐานงานแพทย์แผนไทย (Hospital Accreditation : TTM HA) และ ๓.ความสำเร็จของการส่งเสริมกิจกรรมการปลูกและใช้สมุนไพร

ปัจจุบันจังหวัดนครราชสีมา มีแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๒๑ คน มีใบประกอบโรคศิลป์เวชกรรมไทย ๙๖ คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐/๓๗๒ ชม. จำนวน ๔๒๕ คน ตามแผนการพัฒนางานแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาศักยภาพ ทั้งในด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านระบบบริการ ของหน่วยบริการที่มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ข้อมูลดังตารางต่อไปนี้

| หน่วยงาน | เป้าหมาย(แห่ง) | แพทย์แผนไทย         |        | ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย  |        |
|----------|----------------|---------------------|--------|---------------------|--------|
|          |                | จำนวนที่มี(แห่ง/คน) | ร้อยละ | จำนวนที่มี(แห่ง/คน) | ร้อยละ |
| สสจ.     | ๑              | ๑(๔)                | ๑๐๐    | ๐                   | ๐      |
| รพศ.     | ๑              | ๑(๕)                | ๑๐๐    | ๑(๑๕)               | ๑๐๐    |
| รพช.     | ๓๒             | ๓๑(๗๘)              | ๙๖.๘๘  | ๒๘(๙๒)              | ๘๗.๕๐  |
| รพ.สต.   | ๓๔๗            | ๓๑(๓๔)              | ๘.๙๓   | ๓๒๖(๓๕๑)            | ๙๓.๙๕  |

เมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในช่วง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ (๓ ปี) ที่ผ่านมา พบว่า ผลงานและร้อยละในภาพรวมของจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในส่วนผลงานด้านบริการการแพทย์แผนไทยในส่วนของการใช้ยาสมุนไพร บริการนวดประคบ และอบสมุนไพร โดยในปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๗.๐๐ , ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๒๐.๖๓, ปี๒๕๖๑ ร้อยละ ๒๑.๒๗ และในปี ๒๕๖๒ (๑ต.ค.๖๑- ๓๑ธ.ค.๖๑) มีร้อยละของผลงานเท่ากับ ๑๘.๑๓ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นบริการตามสิทธิประโยชน์ ซึ่งประชาชนเริ่มยอมรับและเป็นที่รู้จัก และในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดมีจุดเน้นการพัฒนางาน ๓ ประเด็นหลัก ได้แก่ ๑.พัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒.เดินหน้าพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยสู่บริการคุณภาพ (HA) ๓.ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง

#### ๒. ผลการดำเนินงาน

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                                                                                                             | รายการข้อมูล | ๒๕๕๙      | ๒๕๖๐      | ๒๕๖๑      |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| ๑     | ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก (≥ร้อยละ ๑๘.๕๐) | เป้าหมาย     | ๗,๔๕๕,๑๒๒ | ๖,๙๘๐,๗๙๔ | ๖,๙๙๑,๔๓๘ |
|       |                                                                                                                                       | ผลงาน        | ๑,๒๖๗,๑๑๓ | ๑,๔๔๐,๔๕๔ | ๑,๔๘๗,๐๑๓ |
|       |                                                                                                                                       | ร้อยละ       | ๑๗.๐๐     | ๒๐.๖๓     | ๒๑.๒๗     |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                                                                                                                               | รายการ<br>ข้อมูล | ๒๕๕๙      | ๒๕๖๐      | ๒๕๖๑      |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|
| ๑.๑   | ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ<br>ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วย<br>ศาสตร์การแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก<br>(รพศ./รพท. ≥ร้อยละ ๑๐) | เป้าหมาย         | ๑,๓๓๖,๒๐๕ | ๘๖๑,๐๓๔   | ๑,๐๔๕,๒๒๕ |
|       |                                                                                                                                                         | ผลงาน            | ๙๖,๐๙๕    | ๗๘,๖๐๘    | ๘๘,๒๙๓    |
|       |                                                                                                                                                         | ร้อยละ           | ๗.๑๙      | ๙.๑๓      | ๘.๔๕      |
| ๑.๒   | ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ<br>ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วย<br>ศาสตร์การแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก<br>(รพช. ≥ร้อยละ ๒๐)      | เป้าหมาย         | ๒,๗๕๓,๖๙๐ | ๒,๙๓๐,๘๔๐ | ๒,๘๙๓,๒๐๗ |
|       |                                                                                                                                                         | ผลงาน            | ๔๔๒,๖๓๕   | ๔๘๗,๗๔๕   | ๕๑๗,๓๕๕   |
|       |                                                                                                                                                         | ร้อยละ           | ๑๖.๐๗     | ๑๖.๖๔     | ๑๗.๘๘     |
| ๑.๓   | ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ<br>ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วย<br>ศาสตร์การแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก<br>(รพ.สต. ≥ร้อยละ ๓๐)    | เป้าหมาย         | ๓,๓๖๕,๒๒๗ | ๓,๑๘๘,๙๒๐ | ๓,๐๕๓,๐๐๖ |
|       |                                                                                                                                                         | ผลงาน            | ๗๒๘,๔๓๓   | ๘๗๕,๑๐๑   | ๘๘๑,๓๖๕   |
|       |                                                                                                                                                         | ร้อยละ           | ๒๑.๖๕     | ๒๗.๔๔     | ๒๘.๘๗     |

ตารางแสดงผลงานด้านบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการระดับรพศ. รพช. และ รพ.สต.

กระจายเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ข้อมูล จาก HDC ณ วันที่ ๑๐ ต.ค. ๒๕๖๑

| อำเภอ           | ขนาด | รวมทั้งปีงบประมาณ รพ. |                        |        |                            | รวมทั้งปีงบประมาณ รพ.สต. |                        |        |                            | รวมทั้งปีงบประมาณ รพ. +รพ.สต. |                        |        |                            |
|-----------------|------|-----------------------|------------------------|--------|----------------------------|--------------------------|------------------------|--------|----------------------------|-------------------------------|------------------------|--------|----------------------------|
|                 |      | ผู้ป่วยนอก<br>(ครั้ง) | แพทย์แผน<br>ไทย(ครั้ง) | ร้อยละ | ร้อยละ<br>(ไม่รวมส่งเสริม) | ผู้ป่วยนอก<br>(ครั้ง)    | แพทย์แผน<br>ไทย(ครั้ง) | ร้อยละ | ร้อยละ<br>(ไม่รวมส่งเสริม) | ผู้ป่วยนอก<br>(ครั้ง)         | แพทย์แผน<br>ไทย(ครั้ง) | ร้อยละ | ร้อยละ<br>(ไม่รวมส่งเสริม) |
| เมือง           |      |                       |                        |        |                            | ๓๕๙,๐๑๔                  | ๘๐,๗๐๘                 | ๒๒.๔๘  | ๑๔.๓๙                      | ๓๕๙,๐๑๔                       | ๘๐,๗๐๘                 | ๒๒.๔๘  | ๑๔.๓๙                      |
| รพ.เทพรัตน      | A    | ๑๖๒,๒๕๕               | ๑๗,๗๕๑                 | ๑๐.๙๔  | ๑๐.๑๓                      | ๑๕,๐๑๔                   | ๑,๕๖๒                  | ๑๐.๔๐  | ๙.๖๐                       | ๑๗๗,๒๖๙                       | ๑๙,๓๑๓                 | ๑๐.๘๙  | ๑๐.๐๙                      |
| รพ.มหาวิทยาลัย  | M๑   | ๖๐๖,๒๖๔               | ๑๗,๐๘๒                 | ๒.๘๒   | ๒.๘๒                       | ๔๐,๑๑๘                   | ๓,๗๔๘                  | ๙.๓๔   | ๖.๔๖                       | ๖๔๖,๓๘๖                       | ๒๐,๘๖๑                 | ๓.๒๒   | ๓.๒๒                       |
| ปากช่องนานา     | M๑   | ๒๗๖,๗๐๖               | ๕๓,๔๖๐                 | ๑๙.๓๒  | ๑๑.๘๒                      | ๑๙๐,๗๓๖                  | ๖๙,๕๓๑                 | ๓๖.๕๕  | ๒๔.๐๐                      | ๔๖๗,๔๔๑                       | ๑๒๒,๙๙๑                | ๒๖.๓๑  | ๑๖.๗๗                      |
| ศรีบุรี         | M๒   | ๑๔๙,๓๗๓               | ๑๕,๖๗๙                 | ๑๐.๕   | ๙.๕๕                       | ๑๔๑,๔๙๙                  | ๓๖,๒๒๗                 | ๒๕.๖๐  | ๒๔.๕๘                      | ๒๙๙,๘๖๗                       | ๕๑,๙๐๖                 | ๑๗.๘๕  | ๑๖.๘๖                      |
| โชคชัย          | M๒   | ๑๔๑,๒๑๔               | ๒๘,๗๐๙                 | ๒๐.๓๓  | ๑๘.๗๐                      | ๑๓๓,๕๕๘                  | ๓๒,๙๗๕                 | ๒๙.๐๓  | ๒๖.๖๙                      | ๒๕๙,๙๙๙                       | ๖๑,๖๘๔                 | ๒๔.๒๑  | ๒๒.๒๖                      |
| คำชะโนด         | M๒   | ๑๗๒,๓๖๖               | ๒๗,๘๗๕                 | ๑๖.๑๗  | ๑๔.๖๔                      | ๑๕๓,๘๔๑                  | ๕๓,๑๕๓                 | ๓๔.๕๕  | ๓๐.๙๘                      | ๓๒๒,๒๔๑                       | ๘๑,๐๖๒                 | ๒๔.๘๔  | ๒๒.๓๕                      |
| บัวใหญ่         | M๒   | ๑๖๒,๒๙๐               | ๒๒,๒๖๑                 | ๑๓.๘   | ๑๒.๒๘                      | ๑๖๖,๔๐๙                  | ๒๘,๙๐๒                 | ๒๖.๗๙  | ๒๑.๕๙                      | ๒๖๗,๖๙๙                       | ๕๐,๗๖๓                 | ๑๘.๙๖  | ๑๕.๘๘                      |
| พินาย           | M๒   | ๑๗๐,๒๐๒               | ๑๔,๓๘๗                 | ๘.๔๕   | ๕.๙๙                       | ๑๖๖,๔๗๕                  | ๕๖,๕๑๕                 | ๓๓.๙๕  | ๒๓.๔๑                      | ๓๓๖,๖๗๗                       | ๗๐,๙๐๒                 | ๒๑.๐๖  | ๑๔.๖๐                      |
| จักราช          | F๑   | ๙๙,๘๘๙                | ๑๙,๙๖๗                 | ๑๙.๙๙  | ๑๕.๕๗                      | ๘๙,๘๓๒                   | ๒๒,๕๒๖                 | ๒๔.๙๖  | ๑๘.๔๒                      | ๑๘๙,๗๓๑                       | ๔๒,๓๙๓                 | ๒๒.๓๔  | ๑๖.๘๗                      |
| ประทาย          | F๑   | ๑๑๖,๓๙๙               | ๑๓,๙๖๕                 | ๑๒     | ๑๑.๖๐                      | ๑๑๐,๑๑๑                  | ๓๕,๔๗๙                 | ๓๒.๒๒  | ๒๗.๑๑                      | ๒๒๖,๕๕๐                       | ๔๙,๔๔๔                 | ๒๑.๘๓  | ๑๙.๕๓                      |
| ปักธงชัย        | F๑   | ๑๗๓,๓๙๙               | ๒๙,๙๘๓                 | ๑๗.๙๓  | ๑๓.๙๓                      | ๑๓๑,๕๑๑                  | ๒๙,๒๑๐                 | ๒๒.๑๙  | ๒๑.๒๗                      | ๒๐๓,๓๘๑                       | ๕๙,๑๙๓                 | ๒๐.๗๙  | ๑๖.๘๐                      |
| ชุมพวง          | F๑   | ๑๐๗,๙๒๗               | ๓๑,๗๕๕                 | ๒๙.๔๑  | ๑๑.๖๙                      | ๑๑๐,๔๔๒                  | ๓๑,๖๖๗                 | ๒๘.๖๗  | ๑๙.๔๒                      | ๒๑๘,๓๖๙                       | ๖๓,๔๒๒                 | ๒๙.๐๔  | ๑๕.๖๐                      |
| สีคิ้ว          | F๑   | ๑๗๗,๐๙๒               | ๑๖,๓๖๓                 | ๙.๒๔   | ๗.๑๐                       | ๑๖๑,๗๔๒                  | ๔๖,๓๙๔                 | ๒๘.๖๘  | ๑๘.๓๓                      | ๓๓๘,๘๓๔                       | ๖๒,๗๕๗                 | ๑๘.๕๒  | ๑๒.๗๔                      |
| เสิงสาง         | F๒   | ๙๘,๖๘๔                | ๑๓,๖๖๘                 | ๑๓.๘๕  | ๑๒.๒๐                      | ๖๒,๙๗๙                   | ๒๒,๕๘๕                 | ๓๕.๘๕  | ๓๐.๔๒                      | ๑๖๑,๖๘๑                       | ๓๖,๒๕๓                 | ๒๒.๔๒  | ๑๙.๓๐                      |
| คง              | F๒   | ๘๐,๐๗๗                | ๑๑,๐๙๘                 | ๑๓.๘๖  | ๑๒.๓๖                      | ๖๕,๗๐๑                   | ๑๓,๙๐๗                 | ๒๑.๑๘  | ๑๗.๓๙                      | ๑๔๕,๗๘๗                       | ๒๕,๐๑๓                 | ๑๗.๑๖  | ๑๔.๖๓                      |
| บ้านเหลื่อม     | F๒   | ๕๘,๙๒๘                | ๑๕,๐๘๔                 | ๒๕.๖   | ๒๐.๒๗                      | ๑๗,๖๘๘                   | ๔,๐๒๔                  | ๒๒.๗๕  | ๑๕.๕๙                      | ๗๖,๖๑๖                        | ๑๙,๑๐๘                 | ๒๔.๙๔  | ๑๙.๑๙                      |
| โนนไทย          | F๒   | ๙๓,๔๐๑                | ๒๒,๐๕๕                 | ๒๔.๕๒  | ๑๔.๐๙                      | ๘๘,๙๕๑                   | ๓๐,๘๗๘                 | ๓๔.๗๑  | ๒๐.๘๒                      | ๑๒๒,๓๕๑                       | ๕๓,๗๘๓                 | ๒๙.๙๙  | ๑๗.๗๗                      |
| โนนสูง          | F๒   | ๑๒๓,๕๖๔               | ๒๗,๒๓๖                 | ๒๒.๐๔  | ๑๗.๒๖                      | ๑๑๓,๒๓๖                  | ๗๒,๑๙๘                 | ๓๓.๘๖  | ๒๖.๗๑                      | ๒๓๖,๗๙๖                       | ๙๙,๔๓๒                 | ๒๙.๕๒  | ๒๓.๒๔                      |
| ขามสะแกแสง      | F๒   | ๘๕,๓๓๖                | ๓๐,๓๓๕                 | ๓๖.๓๔  | ๓๖.๓๓                      | ๕๒,๖๕๘                   | ๑๕,๕๖๖                 | ๒๙.๕๒  | ๒๙.๓๙                      | ๑๓๗,๗๗๑                       | ๔๖,๔๘๓                 | ๓๓.๗๓  | ๓๓.๖๗                      |
| ห้วยแถลง        | F๒   | ๑๐๕,๖๘๑               | ๒๙,๘๗๙                 | ๒๘.๒๗  | ๑๘.๔๑                      | ๘๓,๒๕๕                   | ๒๘,๐๓๐                 | ๓๓.๖๗  | ๓๒.๔๔                      | ๑๘๘,๕๖๑                       | ๕๗,๙๐๙                 | ๓๐.๖๕  | ๒๔.๕๙                      |
| สูงเนิน         | F๒   | ๑๓๒,๒๒๕               | ๓๒,๑๕๘                 | ๒๔.๓   | ๒๑.๗๐                      | ๑๑๖,๔๒๒                  | ๓๕,๐๕๔                 | ๓๐.๑๑  | ๒๙.๑๕                      | ๒๔๘,๓๗๗                       | ๖๗,๒๑๒                 | ๒๗.๐๒  | ๒๕.๑๘                      |
| ขามทะเลสอ       | F๒   | ๖๔,๑๘๖                | ๗,๕๕๒                  | ๑๑.๗๗  | ๘.๙๐                       | ๔๓,๘๙๕                   | ๑๐,๓๓๕                 | ๒๓.๕๔  | ๒๒.๖๕                      | ๑๐๘,๐๘๑                       | ๑๗,๘๘๗                 | ๑๖.๕๕  | ๑๔.๔๙                      |
| หนองบุญมาก      | F๒   | ๙๒,๓๘๗                | ๑๓,๐๗๗                 | ๑๔.๕๕  | ๑๑.๑๘                      | ๑๑๓,๕๑๑                  | ๓๐,๘๘๓                 | ๒๗.๒๑  | ๑๙.๕๙                      | ๒๐๕,๘๘๘                       | ๔๓,๙๖๐                 | ๒๑.๓๕  | ๑๕.๘๒                      |
| แก้งสนามนาง     | F๒   | ๖๐,๖๙๗                | ๑๔,๐๖๗                 | ๒๓.๑๘  | ๙.๑๐                       | ๑๙,๒๑๕                   | ๕,๗๖๕                  | ๓๐.๐๐  | ๒๕.๗๖                      | ๗๙,๙๖๒                        | ๑๙,๘๓๒                 | ๒๔.๘๒  | ๑๓.๑๐                      |
| โนนแดง          | F๒   | ๔๘,๗๓๖                | ๑๑,๔๘๔                 | ๒๓.๕๖  | ๑๓.๙๔                      | ๑๗,๘๔๔                   | ๓,๗๕๕                  | ๒๐.๐๔  | ๑๖.๒๕                      | ๖๖,๕๘๑                        | ๑๕,๒๓๙                 | ๒๒.๘๙  | ๑๔.๖๖                      |
| วังน้ำเขียว     | F๒   | ๖๓,๕๑๗                | ๘,๔๑๓                  | ๑๓.๕๕  | ๕.๔๑                       | ๕๗,๕๗๐                   | ๑๓,๖๙๖                 | ๒๓.๗๙  | ๑๖.๓๑                      | ๑๒๑,๐๘๗                       | ๒๒,๑๐๙                 | ๑๘.๒๖  | ๑๐.๕๙                      |
| เทพารักษ์       | F๓   | ๓๗,๗๘๘                | ๙,๘๗๑                  | ๒๖.๕๕  | ๑๙.๒๒                      | ๑๗,๔๕๖                   | ๔,๗๗๙                  | ๒๗.๓๘  | ๒๖.๓๓                      | ๕๕,๒๐๔                        | ๑๔,๖๕๐                 | ๒๖.๕๔  | ๒๓.๑๑                      |
| เมืองยาง        | F๒   | ๔๖,๙๒๘                | ๑๐,๔๘๕                 | ๒๒.๓๔  | ๑๔.๓๐                      | ๒๘,๐๙๔                   | ๘,๙๗๙                  | ๓๑.๙๖  | ๑๓.๖๑                      | ๗๕,๐๒๒                        | ๑๙,๔๖๖                 | ๒๕.๙๔  | ๑๔.๐๔                      |
| พระทองคำ        | F๒   | ๖๐,๘๒๓                | ๘,๑๓๙                  | ๑๓.๓๘  | ๘.๓๗                       | ๕๔,๖๙๕                   | ๑๖,๔๘๑                 | ๓๓.๑๖  | ๑๓.๕๓                      | ๑๑๐,๕๑๘                       | ๒๔,๖๒๐                 | ๒๒.๒๘  | ๑๐.๖๙                      |
| ลำพูนไชย        | F๒   | ๔๓,๑๘๒                | ๔,๕๕๓                  | ๑๐.๕๒  | ๙.๕๕                       | ๒๓,๐๗๙                   | ๔,๑๘๙                  | ๑๘.๑๕  | ๑๘.๑๕                      | ๖๖,๒๖๑                        | ๘,๗๓๓                  | ๑๓.๑๘  | ๑๒.๕๒                      |
| บัวลาย          | F๓   | ๓๓,๐๖๔                | ๖,๓๓๓                  | ๒๐.๘๕  | ๑๙.๔๔                      | ๓๐,๓๘๕                   | ๘,๗๕๑                  | ๒๘.๘๐  | ๒๘.๘๐                      | ๖๓,๔๔๙                        | ๑๕,๖๔๔                 | ๒๔.๖๖  | ๒๓.๗๒                      |
| สีดา            | F๓   | ๓๐,๙๗๖                | ๖,๓๓๓                  | ๒๐.๔๔  | ๔.๖๑                       | ๒๕,๙๘๒                   | ๑๒,๒๐๕                 | ๓๓.๓๒  | ๒๖.๙๕                      | ๕๖,๕๕๘                        | ๑๘,๕๓๖                 | ๒๗.๖๘  | ๑๖.๘๒                      |
| เฉลิมพระเกียรติ | F๓   | ๖๔,๒๒๖                | ๑๒,๖๐๓                 | ๑๙.๖๒  | ๑๙.๕๕                      | ๕๕,๐๔๒                   | ๑๑,๒๑๑                 | ๑๙.๔๖  | ๑๙.๔๖                      | ๑๑๖,๘๒๙                       | ๒๓,๘๑๑                 | ๒๐.๘๐  | ๑๙.๕๑                      |
| รวม             |      | ๒,๘๙๓,๒๐๗             | ๕๑๗,๓๕๕                | ๑๗.๘๘  | ๑๑.๗๖                      | ๓,๗๙,๐๒๘                 | ๘๒,๒๗๐                 | ๒๒.๐๐  | ๒๒.๓๓                      | ๓,๖๖๗,๒๓๕                     | ๕๙๙,๖๒๕                | ๑๘.๓๕  | ๑๖.๓๘                      |

ตารางแสดงการวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
ข้อมูลจากระบบ HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑

| ลำดับ | หน่วยงาน | บริการแผนไทย<br>ปี ๒๕๖๑ (ครั้ง) | ร้อยละบริการนวด |        | ร้อยละบริการอบ |        | ร้อยละบริการประคบ |        | ร้อยละบริการจ่ายยา |        | ร้อยละบริการส่งเสริม |        | ร้อยละ<br>บริการหลังคลอด |        |
|-------|----------|---------------------------------|-----------------|--------|----------------|--------|-------------------|--------|--------------------|--------|----------------------|--------|--------------------------|--------|
|       |          |                                 | ปี๒๕๖๐          | ปี๒๕๖๑ | ปี๒๕๖๐         | ปี๒๕๖๑ | ปี๒๕๖๐            | ปี๒๕๖๑ | ปี๒๕๖๐             | ปี๒๕๖๑ | ปี๒๕๖๐               | ปี๒๕๖๑ | ปี๒๕๖๐                   | ปี๒๕๖๑ |
| ๑     | รพม.     | ๑๗,๐๘๒                          | ๓๓.๓๒           | ๓๓.๔๗  | ๐.๖๗           | ๐.๗    | ๒๗.๙๗             | ๒๖.๗๑  | ๓๗.๗๑              | ๓๘.๗๑  | ๐                    | ๐.๐๑   | ๐.๓๓                     | ๐.๔    |
| ๓     | รพช.     | ๖๗๖,๘๕๙                         | ๑๑.๔๔           | ๑๐.๘๒  | ๒.๘๕           | ๓.๓๗   | ๘.๙๙              | ๘.๒๔   | ๕๕.๐๒              | ๕๒.๙๙  | ๒๑.๓๙                | ๒๔.๒๔  | ๐.๓                      | ๐.๓๕   |
| ๔     | รพสต.    | ๘๘๑,๓๖๕                         | ๑๕.๔๕           | ๑๔.๑๗  | ๕.๗๙           | ๕.๔    | ๑๒.๙๗             | ๑๑.๘๗  | ๕๓.๗๒              | ๕๔.๙   | ๑๒.๐๒                | ๑๓.๖   | ๐.๐๖                     | ๐.๐๖   |
| ๕     | จังหวัด  | ๑,๕๗๕,๓๐๖                       | ๑๔.๔๑           | ๑๓.๔๕  | ๔.๗๖           | ๔.๗๗   | ๑๑.๙              | ๑๑.๐๑  | ๕๓.๙๑              | ๕๔.๑๗  | ๑๔.๔๘                | ๑๖.๔๕  | ๐.๑๔                     | ๐.๑๔   |

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า หน่วยบริการระดับรพช., รพช. และรพ.สต. มีสัดส่วนบริการเป็นร้อยละ ๑.๐๘, ๔๒.๙๗ และ ๕๕.๙๕ ของครั้งบริการแผนไทย โดย

๑. รพมหาราชนครราชสีมา มีร้อยละบริการการจ่ายยาแผนไทย ร้อยละ ๓๘.๗๑ บริการนวด ร้อยละ ๓๓.๔๗ บริการประคบร้อยละ ๒๖.๗๑ และ บริการอบร้อยละ ๐.๗๐ บริการหลังคลอด ร้อยละ ๐.๔๐ บริการส่งเสริมร้อยละ ๐.๐๑ ของครั้งบริการแผนไทย โดยสัดส่วนในแต่ละรายบริการมีความใกล้เคียงกันกับปี ๒๕๖๐

๒. โรงพยาบาลชุมชน ๓๒ แห่ง มีร้อยละบริการการจ่ายยาแผนไทย ร้อยละ ๕๒.๙๙ บริการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ ๒๔.๒๔ บริการนวดร้อยละ ๑๐.๘๒ บริการประคบร้อยละ ๘.๒๔ บริการอบร้อยละ ๓.๓๗ บริการหลังคลอด ร้อยละ ๐.๓๕ ของครั้งบริการแผนไทย โดยสัดส่วนในแต่ละรายบริการมีความใกล้เคียงกันกับปี ๒๕๖๐

๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีร้อยละบริการจ่ายยาแผนไทย ร้อยละ ๕๔.๑๗ บริการนวด ร้อยละ ๑๓.๔๕ บริการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ ๑๖.๔๕ บริการประคบร้อยละ ๑๑.๐๑ บริการอบร้อยละ ๔.๗๗ และบริการหลังคลอด ร้อยละ ๐.๑๔ ของครั้งบริการแผนไทย โดยสัดส่วนในแต่ละรายบริการมีความใกล้เคียงกันกับปี ๒๕๖๐

#### ๑. มีการจ่ายยาสมุนไพรในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น

จากตารางแสดงการวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ข้อมูลจากระบบ HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ร้อยละ ๕๓.๙๑ และ ๒๕๖๑ ร้อยละ ๕๔.๑๗

จะเห็นว่าการบริการจ่ายยาสมุนไพรเป็นบริการที่มีร้อยละมากที่สุดในหน่วยบริการทุกระดับ และจากข้อมูลครั้งของการจ่ายยารายการยาสมุนไพรที่มีครั้งการจ่ายสูงสุด ๒๐ รายการ(จากระบบ HDC) มีรายละเอียดดังนี้

| ลำดับ | ชื่อยาสมุนไพร                                    | จำนวนจ่ายรวมทุกสิทธิ(ครั้ง) |
|-------|--------------------------------------------------|-----------------------------|
| ๑     | ฟ้าทะลายโจร, ยาแคปซูล                            | ๗๑๑,๘๕๙                     |
| ๒     | ขมิ้นชัน, ยาแคปซูล                               | ๕๗๗,๔๗๖                     |
| ๓     | อมมะแว้ง, ยาเม็ด                                 | ๔๑๘,๘๐๒                     |
| ๔     | แก้ไอมะขามป้อม, ยาน้ำ                            | ๔๐๖,๙๐๖                     |
| ๕     | ประสะมะแว้ง, ยาลูกกลอน                           | ๓๗๔,๐๘๘                     |
| ๖     | แก้ไอผสมมะขามป้อม สูตรตำรับที่ ๑, ยาน้ำ          | ๓๐๓,๔๓๘                     |
| ๗     | เถาวัลย์เปรียง, ยาแคปซูล                         | ๒๕๙,๑๙๗                     |
| ๘     | มะขามแขก, ยาแคปซูล                               | ๒๔๒,๖๘๑                     |
| ๙     | โพล, ครีม                                        | ๒๑๖,๐๙๗                     |
| ๑๐    | น้ำมันโพล, ยาเข้าน้ำมัน                          | ๒๑๓,๒๗๒                     |
| ๑๑    | ยาประคบ, ยาประคบ                                 | ๑๘๑,๗๓๙                     |
| ๑๒    | ธาตุบะเขย , ยาน้ำ                                | ๑๒๙,๐๕๓                     |
| ๑๓    | ขี้ผึ้งโพล สูตรตำรับที่ ๑, ขี้ผึ้ง               | ๑๒๐,๙๕๕                     |
| ๑๔    | น้ำเชื่อมแก้ไอมะขามป้อม , ยาน้ำ                  | ๘๔,๕๕๓                      |
| ๑๕    | โพลจิซาล , ครีม                                  | ๗๖,๕๗๒                      |
| ๑๖    | สหัสธารา, ยาแคปซูล                               | ๗๓,๒๔๔                      |
| ๑๗    | มะแว้ง, ยาแคปซูล                                 | ๖๕,๙๗๙                      |
| ๑๘    | หม่องโพล/บาล์มโพล/โพลบาล์ม / ขี้ผึ้งโพล, ขี้ผึ้ง | ๖๓,๖๘๘                      |
| ๑๙    | พญายอ, ขี้ผึ้ง                                   | ๖๓,๓๔๓                      |
| ๒๐    | แก้ไอผสมมะขามป้อม สูตรตำรับที่ ๒, ยาน้ำ          | ๖๓,๓๑๘                      |

จากรายละเอียดการจ่ายยาสมุนไพรดังกล่าว ทำให้เห็นว่ายังมีรายการยาแผนไทยที่มีโอกาสในการส่งเสริมให้ใช้โดยเฉพาะตามนโยบาย First Line Drug (ขมิ้นชัน,ฟ้าทะลายโจร)

ซึ่งจังหวัดได้เล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการเพิ่มขึ้น โดยเล็งเห็นถึงสหวิชาชีพที่มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการใช้สมุนไพรนอกจากแพทย์แผนไทย ไม่ว่าจะเป็น แพทย์แผนปัจจุบัน เภสัชกร ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้ส่งการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงได้กำหนดมาตรการในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ดังนี้

- ๑.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU)
- ๒.ส่งเสริมการใช้สมุนไพร First line Drug
- ๓.อบรมผู้ส่งการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย

โดยในปี ๒๕๖๐ ได้จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยทดแทนยาแผนปัจจุบัน และเผยแพร่ความรู้สรรพคุณยาสมุนไพร วิธีการใช้รวมถึงผลงานวิชาการให้แพทย์และผู้ส่งใช้ยาเกิดความเข้าใจและเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑.ประชุมคณะทำงาน เพื่อคัดเลือกยาสมุนไพรที่สามารถส่งเสริมเพื่อเป็นทางเลือกหรืออาจใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน ๑๑ รายการ ได้แก่

- |                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| ๑. ยาจันทน์ลีลา | ๗. ยาหอม             |
| ๒. ยาประสะโพล   | ๘. ยาฟ้าทะลายโจร     |
| ๓. ยาเพชรสังฆาต | ๙. ยาขมิ้นชัน        |
| ๔. ยามะระขึ้นก  | ๑๐. ยาเถาวัลย์เปรียง |
| ๕. ยาอมมะแว้ง   | ๑๑. ยาพญายอ          |
| ๖. ยาสหัสธารา   |                      |

๒. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบโปสเตอร์ สำหรับเภสัชกรทุกโรงพยาบาลใช้ในการสื่อสารกับแพทย์แผนปัจจุบันและผู้สั่งใช้ยาเกิดความเข้าใจและเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น

๓. จัดอบรมทบทวนองค์ความรู้ยาสมุนไพรให้กับเภสัชกรทุกโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มความมั่นใจและทักษะในการให้ความรู้ เรื่องยาสมุนไพรกับแพทย์แผนปัจจุบันและผู้สั่งใช้ยา

ในปี ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ได้จัดอบรมหลักสูตรผู้สั่งการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๓ รุ่นๆละ ๕๐ คน ดังนี้

รุ่นที่ ๑/๒๕๖๑ ในระหว่างวันที่ ๑๕-๑๙ มกราคม ๒๕๖๑

รุ่นที่ ๑/๒๕๖๒ ในระหว่างวันที่ ๑๔-๑๘ มกราคม ๒๕๖๒

รุ่นที่ ๒/๒๕๖๑ ในระหว่างวันที่ ๒๑-๒๕ มกราคม ๒๕๖๑

## ๒. แนวทางการสนับสนุนยาสมุนไพรที่ผลิตโดย รพ.ที่ผ่านมาตรฐาน GMP ให้กับ รพ. ในระดับจังหวัด และ เขตสุขภาพ

ในส่วนของการส่งเสริมการผลิตยาสมุนไพร จังหวัดนครราชสีมามีโรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพรจำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสูงเนิน โรงพยาบาลนครบุรี โรงพยาบาลขามสะแกแสง โรงพยาบาลหนองบุญมาก และโรงพยาบาลวังน้ำเขียว(วัดถุดิบ) โดยโรงพยาบาลสูงเนินเป็นโรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพรที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GMP และอีก ๔ โรงพยาบาลผลิตเพื่อให้บริการคนไข้ในพื้นที่

โรงพยาบาลสูงเนินเริ่มดำเนินการ ผลิตยาสมุนไพรตั้งแต่ปี ๒๕๓๓ และพัฒนาการผลิตและรายการยาอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบันมีรายการยาที่ผลิตทั้งสิ้น ๗๐ รายการ คิดเป็นมูลค่า ๕ ล้านบาทต่อปี

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โรงพยาบาลสูงเนินได้รับมอบหมายให้ผลิตยาสมุนไพร ขมิ้นชัน ให้กับโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา คิดเป็นมูลค่า ๑ ล้านบาท โดยมีการผลิตขมิ้นชัน (ราคา๐.๘๐ บาท/เม็ด) และกระจายให้กับหน่วยบริการต่างๆในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รายละเอียดดังนี้

ตารางแสดงยอดจัดสรรขมิ้นชันแคปซูล ๕๐๐ มก. (รพ.สูงเนิน) งบกรมการแพทย์แผนไทย ๑ ล้านบาท

| ลำดับ | หน่วยบริการ          | จน.จัดสรรกอสอง<br>(๑,๐๐๐ แคปซูล) | มูลค่า (บาท) |
|-------|----------------------|----------------------------------|--------------|
| ๑     | ศพช.ศีรชะละเลิง      | ๓๑                               | ๒๔,๘๐๐       |
| ๒     | ศพช.ตลาดแค           | ๖                                | ๔,๘๐๐        |
| ๓     | นครบุรี,รพช.         | ๔๗                               | ๓๗,๖๐๐       |
| ๔     | เลิงสาง,รพช.         | ๓๕                               | ๒๘,๐๐๐       |
| ๕     | คง,รพช.              | ๓๙                               | ๓๑,๒๐๐       |
| ๖     | บ้านเหลื่อม,รพช.     | ๑๑                               | ๘,๘๐๐        |
| ๗     | จักราช,รพช.          | ๓๕                               | ๒๘,๐๐๐       |
| ๘     | โชคชัย,รพช.          | ๔๐                               | ๓๒,๐๐๐       |
| ๙     | ด่านขุนทด,รพช.       | ๖๔                               | ๕๑,๒๐๐       |
| ๑๐    | โนนไทย,รพช.          | ๔๐                               | ๓๒,๐๐๐       |
| ๑๑    | โนนสูง,รพช.          | ๕๘                               | ๔๖,๔๐๐       |
| ๑๒    | ขามสะแกแสง,รพช.      | ๒๑                               | ๑๖,๘๐๐       |
| ๑๓    | บัวใหญ่,รพช.         | ๔๒                               | ๓๓,๖๐๐       |
| ๑๔    | ประทาย,รพช.          | ๓๘                               | ๓๐,๔๐๐       |
| ๑๕    | ปักธงชัย,รพช.        | ๕๗                               | ๔๕,๖๐๐       |
| ๑๖    | พิมาย,รพช.           | ๖๕                               | ๕๒,๐๐๐       |
| ๑๗    | ห้วยแถลง,รพช.        | ๓๘                               | ๓๐,๔๐๐       |
| ๑๘    | ชุมพวง,รพช.          | ๔๑                               | ๓๒,๘๐๐       |
| ๑๙    | สูงเนิน,รพช.         | ๔๑                               | ๓๒,๘๐๐       |
| ๒๐    | ขามทะเลสอ,รพช.       | ๑๔                               | ๑๑,๒๐๐       |
| ๒๑    | สีคิ้ว,รพช.          | ๖๔                               | ๕๑,๒๐๐       |
| ๒๒    | ปากช่องนานา,รพท.     | ๙๙                               | ๗๙,๒๐๐       |
| ๒๓    | หนองบุญมาก,รพช.      | ๓๐                               | ๒๔,๐๐๐       |
| ๒๔    | แก้งสนามนาง,รพช.     | ๑๘                               | ๑๔,๔๐๐       |
| ๒๕    | โนนแดง,รพช.          | ๑๒                               | ๙,๖๐๐        |
| ๒๖    | วังน้ำเขียว,รพช.     | ๒๒                               | ๑๗,๖๐๐       |
| ๒๗    | เมืองยาง,รพช.        | ๑๔                               | ๑๑,๒๐๐       |
| ๒๘    | ลำทะเมนชัย,รพช.      | ๑๖                               | ๑๒,๘๐๐       |
| ๒๙    | ศพช.มะค่า            | ๕๓                               | ๔๒,๔๐๐       |
| ๓๐    | ศพช.หัวทะเล          | ๒๕                               | ๒๐,๐๐๐       |
| ๓๑    | พระทองคำ,รพช.        | ๒๒                               | ๑๗,๖๐๐       |
| ๓๒    | เทพรัตนน้ำ, รพท.     | ๕๗                               | ๔๕,๖๐๐       |
| ๓๓    | เฉลิมพระเกียรติ รพช. | ๑๘                               | ๑๔,๔๐๐       |
| ๓๔    | บัวลาย, รพช.         | ๑๓                               | ๑๐,๔๐๐       |
| ๓๕    | สีดา, รพช.           | ๑๒                               | ๙,๖๐๐        |
| ๓๖    | เทพารักษ์, รพช.      | ๑๒                               | ๙,๖๐๐        |
| รวม   |                      | ๑,๒๕๐                            | ๑,๐๐๐,๐๐๐    |

### ๓. คุณภาพการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามบริบทของหน่วยบริการและเกณฑ์มาตรฐาน

ในส่วนคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการ จังหวัดได้ตระหนักเล็งเห็นถึงความสำคัญโดยให้หน่วยบริการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยยึดตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และให้คณะกรรมการระดับ CUP มีการประเมินติดตามมาตรฐานการจัดบริการ ส่งมาที่จังหวัดทุกปี ในส่วนโรงพยาบาลได้มีการขับเคลื่อนมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาล(HA) โดยได้จัดอบรมแนวทางการจัดบริการและการเขียน Service profile ให้กับแพทย์แผนไทยทุกโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การรับรองคุณภาพตามมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาล(HA) โดยมีหน่วยบริการ นำร่อง จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ ๑. รพ.มหาราชนครราชสีมา ๒. รพ.พิมาย ๓.รพ.สีคิ้ว ๔.รพ.สูงเนิน

ตารางแสดงผลการประเมินมาตรฐานรพ.สส.พท. จ.นครราชสีมา เปรียบเทียบปี ๒๕๖๐ กับ ปี ๒๕๖๑

| หน่วยบริการ | มีหน่วยบริการ (แห่ง) | ปี ๒๕๖๐               |            | ปี ๒๕๖๑               |            |
|-------------|----------------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|
|             |                      | ผ่านการประเมิน (แห่ง) | คิดเป็น(%) | ผ่านการประเมิน (แห่ง) | คิดเป็น(%) |
| รพศ.        | ๑                    | ๑                     | ๑๐๐        | ๑                     | ๑๐๐        |
| รพช.        | ๓๒                   | ๓๐                    | ๙๔         | ๓๒                    | ๙๔         |
| รพ.สต.      | ๓๔๗                  | ๒๙๙                   | ๘๖.๑๖      | ๒๔๕                   | ๗๐.๖๑      |
| รวม         | ๓๘๐                  | ๓๓๐                   | ๘๖         | ๒๗๘                   | ๗๓.๑๖      |

ตารางแสดงคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐ

| ลำดับที่ | ประเด็นการตรวจราชการ                                                             |                                               | ผลการดำเนินงาน | หน่วยบริการที่จัดบริการการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก |                        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------|------------------------|
| ๑        | รพศ./รพท./รพช. จัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนานกับ OPD ปกติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ | จำนวน รพศ./รพท./รพช.ทั้งหมด (แห่ง)            | ๓๓             | ๑.รพ.มหาราชฯ                                           | ๑๖. รพ.ห้วยแถลง        |
|          |                                                                                  | จำนวน รพศ./รพท./รพช. ที่จัดบริการ OPD คู่ขนาน | ๒๙             | ๒.รพ.เทพรัตน์                                          | ๑๗. รพ.ประทาย          |
|          |                                                                                  | ร้อยละ                                        | ๘๗.๘๘%         | ๓.รพ.ปากช่อง                                           | ๑๘.รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ |
|          |                                                                                  |                                               |                | ๔.รพ.สูงเนิน                                           | ๑๙.รพ.โนนไทย           |
|          |                                                                                  |                                               |                | ๕.รพ.ด่านขุนทด                                         | ๒๐.รพ.พิมาย            |
|          |                                                                                  |                                               |                | ๖.รพ.บ้านเหลื่อม                                       | ๒๑.รพ.พระทองคำฯ        |
|          |                                                                                  |                                               |                | ๗.รพ.คง                                                | ๒๒.รพ.แก้งสนามนาง      |
|          |                                                                                  |                                               |                | ๘.รพ.ชุมพวง                                            | ๒๓.รพ.บัวลาย           |
|          |                                                                                  |                                               |                | ๙.รพ.โชคชัย                                            | ๒๔.รพ.ขามสะแกแสง       |
|          |                                                                                  |                                               |                | ๑๐.รพ.สีคิ้ว                                           | ๒๕. รพ.โนนสูง          |
|          |                                                                                  |                                               |                | ๑๑.รพ.โนนแดง                                           | ๒๖.รพ.จักราช           |
|          |                                                                                  |                                               |                | ๑๒.รพ.บัวใหญ่                                          | ๒๗.รพ.เทพารักษ์        |
|          |                                                                                  |                                               |                | ๑๓. รพ.ครบุรี                                          | ๒๘.รพ.ลำทะเมนชัย       |
|          |                                                                                  |                                               |                | ๑๔.รพ.เสิงสาง                                          | ๒๙.รพ.วังน้ำเขียว      |
|          |                                                                                  |                                               |                | ๑๕.รพ.หนองบุญมาก                                       |                        |

ตารางแสดงรพศ./รพท.มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร  
การให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค

| ลำดับที่ | ประเด็นการตรวจราชการ                                                                                                                                                                  |                                                                           | ผลการดำเนินงาน | หน่วยบริการที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------|
| ๑        | รพ.ศ./รพท.มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร การให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค (ไม่เกรนข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์/อัมพาต ภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น) ร้อยละ ๘๐ | จำนวน รพศ./รพท./ทั้งหมด (แห่ง)                                            | ๓              | รพ.มหาราชนครราชสีมา ,<br>รพ.ปากช่องนานา<br>รพ.เทพรัตน์ฯ                 |
|          |                                                                                                                                                                                       | จำนวน รพศ./รพท./รพท. ที่จัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกครบวงจร | ๓              |                                                                         |
|          |                                                                                                                                                                                       | ร้อยละ                                                                    | ๑๐๐ %          |                                                                         |

ส่วนการบริการนวดรักษานั้นเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลบุคลากร แพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทยแล้ว พบว่า ค่าเฉลี่ยของการให้บริการผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยของการให้บริการผู้ป่วยเท่ากับ ๓ คนต่อคนต่อวัน และยังสามารถพัฒนา ทักษะฝีมือความชำนาญ ระบบบริการคุณภาพ ระบบส่งต่อ ต่อไปได้อีก

## การพัฒนาระบบบริการ

### Palliative Care

#### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา

๑. ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น
๒. ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูงขึ้น
๓. ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนเสียชีวิต

#### ๒. โครงการที่สำคัญ

โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง จังหวัดนครราชสีมา

กิจกรรมที่ ๑ อบรมพัฒนาศักยภาพทีมผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

-การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐาน จนถึงวาระสุดท้าย

-การใช้โปรแกรม Thai COC ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

-การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม E-Claim เพื่อรับเงินชดเชยค่าบริการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมพัฒนาเครือข่ายวางระบบสนับสนุนยา Strong Opioid Medicationรวมทั้งการจัดให้มีคลังอุปกรณ์ในการสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถยืมไปใช้ที่บ้านได้

#### ๓. ผลการดำเนินงาน

##### ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                                           | รายการ<br>ข้อมูล | ๒๕๕๙ | ๒๕๖๐ | ๒๕๖๑ |
|-------|---------------------------------------------------------------------|------------------|------|------|------|
| ๑.    | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบ<br>ประคับประคอง (Palliative Care) | เป้าหมาย         |      | ๓๓   | ๓๓   |
|       |                                                                     | ผลงาน            |      | ๓๓   | ๓๓   |
|       |                                                                     | ร้อยละ           | NA   | ๑๐๐  | ๑๐๐  |

๒.๒ เครือข่าย รับ-ส่งต่อ และจำนวนทีมผู้ดูแลแบบประคับประคอง  
(แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ)

| โรงพยาบาล                        | ระดับ | จำนวนแพทย์ | จำนวนเภสัชกร | จำนวนพยาบาล |
|----------------------------------|-------|------------|--------------|-------------|
| มหาราชนครราชสีมา                 | A     | ๑          | ๑            | ๑๘          |
| Node เทพรัตนนครราชสีมาประกอบด้วย |       |            |              |             |
| เทพรัตนนครราชสีมา                | M๑    | ๑          | ๑            | ๑           |
| สีคิ้ว                           | F๑    | ๒          | ๔            | ๒           |
| สูงเนิน                          | F๑    | ๑          | ๑            | ๑           |
| โนนไทย                           | F๒    | ๑          | ๑            | ๑           |
| ขามทะเลสอ                        | F๒    | ๑          | ๒            | ๒           |
| โนนสูง                           | F๒    | ๒          | ๑            | ๑           |
| พระทองคำ                         | F๒    | ๑          | ๑            | ๑           |
| ขามสะแกแสง                       | F๒    | ๑          | ๑            | ๑           |
| Node ปากช่องประกอบด้วย           |       |            |              |             |
| ปากช่องนานา                      | M๑    | ๑          | ๑            | ๖           |
| Node ด้านขุนทดประกอบด้วย         |       |            |              |             |
| ด้านขุนทด                        | M๒    | ๑          | ๑            | ๑           |
| เทพารักษ์                        | F๓    | ๑          | ๑            | ๑           |
| Node โชคชัย-ครบุรีประกอบด้วย     |       |            |              |             |
| โชคชัย                           | M๒    | ๑          | ๒            | ๔           |
| ครบุรี                           | M๒    | ๓          | ๑            | ๒           |
| ปักธงชัย                         | F๑    | ๑          | ๑            | ๑           |
| หนองบุญมาก                       | F๒    | ๑          | ๑            | ๑           |
| เลิงสาง                          | F๒    | ๑          | ๑            | ๑           |
| วังน้ำเขียว                      | F๒    | ๑          | ๑            | ๒           |
| Node บัวใหญ่ประกอบด้วย           |       |            |              |             |
| บัวใหญ่                          | M๒    | ๑          | ๑            | ๑           |
| ประทาย                           | F๑    | ๑          | ๑            | ๑           |
| แก้งสนามนาง                      | F๒    | ๑          | ๒            | ๑           |
| บ้านเหลื่อม                      | F๒    | ๒          | ๑            | ๑           |
| สีดา                             | F๓    | ๑          | ๑            | ๑           |
| บัวลาย                           | F๓    | ๑          | ๑            | ๑           |
| Node พิมายประกอบด้วย             |       |            |              |             |
| พิมาย                            | M๒    | ๑          | ๑            | ๑           |
| จักราช                           | F๑    | ๒          | ๑            | ๑           |
| ชุมพวง                           | F๒    | ๑          | ๑            | ๒           |
| ห้วยแถลง                         | F๒    | ๑          | ๑            | ๑           |
| โนนแดง                           | F๒    | ๑          | ๑            | ๒           |
| คง                               | F๒    | ๑          | ๒            | ๒           |
| เมืองยาง                         | F๒    | ๑          | ๑            | ๑           |
| ลำทะเมนชัย                       | F๒    | ๑          | ๑            | ๒           |
| เฉลิมพระเกียรติ                  | F๓    | ๑          | ๒            | ๑           |

### ๓. ปัจจัยความสำเร็จ

- การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ด้วยระบบเครือข่ายส่งต่อ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและการสนับสนุนอุปกรณ์ผู้ป่วยให้สามารถยืมไปใช้ที่บ้านได้
- ระบบพี่เลี้ยง โดยมีทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ เภสัชกร และ พยาบาล) จากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (รพศ.) ให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

### ๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายและการดูแลต่อเนื่องอย่างไร้รอยต่อ โรงพยาบาลสูงเนิน

## การพัฒนาระบบบริการ

### การดูแลผู้ป่วยทางตา

#### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา

๑.๑ การดำเนินการคัดกรองตาบอดจากต้อกระจก ในปีงบประมาณ ปี๒๕๖๑ ได้มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ เรื่องการคัดกรองสายตาสายตาในผู้สูงอายุ โดยการคัดกรองตาในผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในระบบ Geriatric syndrome แล้วได้นำข้อมูลมาเชื่อมเข้าสู่ระบบโปรแกรม Vision ๒๐๒๐ ในการดำเนินการประมวลข้อมูล ซึ่งได้มีแผนการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผลงานในโปรแกรม Vision ๒๐๒๐ เริ่มดีขึ้น สำหรับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ในผู้ป่วยเบาหวาน มีการดำเนินงานโดยงานเบาหวาน และ มีการแบ่งโซน การฉายภาพจอประสาทตาทั้งหมด๑๗ โซน อย่างชัดเจน และมีผลผลงานการฉายภาพจอประสาทตาเพิ่มมากขึ้น แต่ผลการดำเนินงานของปี ๒๕๖๑ ยังคงต่ำกว่า Kpi ที่กำหนด ผลการดำเนินงานได้ ร้อยละ ๕๕.๙๖ (Kpi ต้องผ่านร้อยละ ๖๐)

๑.๒ การดำเนินงานการผ่าตัดต้อกระจก พบปัญหา ขาดแคลนจักษุแพทย์ ซึ่งทำให้ศูนย์ผ่าตัดตา บางแห่งขาดจักษุแพทย์ประจำ ทำให้การผ่าตัดต้อกระจก ในผู้ป่วยล่าช้า แต่ในปัจจุบัน ได้มีการแก้ปัญหาร่วมกันระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จึงทำให้ผลงาน ปี ๒๕๖๑ การผ่าตัดต้อกระจกทุกชนิด จากสถิติ UC ที่ออกวีซ่าผ่าตัด จำนวน ๔,๘๓๘ ดวงตา และได้รับการผ่าตัด จำนวน ๔,๕๗๔ ดวงตา คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕๔ ซึ่ง Blinding cataract ผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน จำนวน ๑,๗๘๖ ดวงตา คิดเป็นผลงานร้อยละ ๙๓.๗๔ (ซึ่งจังหวัดนครราชสีมา ได้รับการจัดสรรโควตาจาก สปสช. ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔,๖๒๔ ดวงตา)

#### ๒. ผลการดำเนินงาน

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                                                                     | รายการข้อมูล                                 | ๒๕๕๙                                                                       | ๒๕๖๐                                                                      | ๒๕๖๑                                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| ๑     | ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน ( $\geq ๘๕\%$ ) | ผลงานการออวีซ่าผ่าตัด                        | (ผลงานการผ่าตัดรวม๒,๗๔๖ดวงตา)<br>-แยกเป็น Blinding Cataract<br>๑,๑๒๒ ดวงตา | (ผลงานการผ่าตัดรวม๔,๑๒๔ ดวงตา)<br>-แยกเป็นBlinding Cataract<br>๑,๗๓๒ดวงตา | (ผลงานการผ่าตัดรวม๔,๕๗๔ ดวงตา)<br>-แยกเป็น Blinding Cataract ๑,๗๘๙ ดวงตา |
|       |                                                                                               | ผลงาน การผ่าตัด Blinding Cataract ภายใน๓๐วัน | ๘๐๑                                                                        | ๑,๕๐๘ ดวงตา                                                               | ๑,๖๗๗ ดวงตา                                                              |
|       |                                                                                               | ร้อยละ                                       | ๗๑.๓๙                                                                      | ๘๗.๐๖                                                                     | ๙๓.๗๔                                                                    |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                                                                      | รายการ<br>ข้อมูล | ๒๕๕๙    | ๒๕๖๐    | ๒๕๖๑    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|---------|---------|
| ๒.    | ร้อยละผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตาสายตา (≥ร้อยละ ๗๕)<br>(ข้อมูลจาก Vision ๒๐๒๐) | เป้าหมาย         | ๓๕๕,๙๖๘ | ๓๗๓,๘๒๗ | ๓๘๑,๘๘๑ |
|       |                                                                                                | ผลงาน            | ๒๑,๕๗๑  | ๒๔,๖๙๕  | ๒๘๒,๒๕๘ |
|       |                                                                                                | ร้อยละ           | ๖.๐๖    | ๖.๖๑    | ๗๓.๙๑   |
| ๓.    | ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา(ข้อมูลจาก HDC)                              | เป้าหมาย         | -       | ๑๒๐,๔๑๗ | ๑๒๓,๔๓๕ |
|       |                                                                                                | ผลงาน            | -       | ๕๗,๙๖๐  | ๖๙,๒๕๐  |
|       |                                                                                                | ร้อยละ           | -       | ๔๘.๑๓   | ๕๕.๙๖   |

### ผลงานการผ่าตัดตาต่อกระจกจังหวัดนครราชสีมา

#### ข้อมูลจาก รง.Vision ๒๐๒๐

| ลำดับ<br>ที่                                                             | ศูนย์<br>ผ่าตัด | อำเภอ<br>ที่<br>รับผิดชอบ | โควตาที่ได้รับ<br>จัดสรรจาก<br>สสช.<br>ปี ๒๕๖๑ | ผลงานผ่าตัด    |        |                   |       |           |       |       |       | Blinding<br>ผ่าน ๓๐วัน |       | LV<br>ผ่าน ๙๐วัน |       |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|------------------------------------------------|----------------|--------|-------------------|-------|-----------|-------|-------|-------|------------------------|-------|------------------|-------|
|                                                                          |                 |                           |                                                | รวม            | %      | Blinding cataract |       | Severe LV |       | LV    |       | จำนวน                  | %     | จำนวน            | %     |
|                                                                          |                 |                           |                                                |                |        | รวม               | %     | รวม       | %     | รวม   | %     |                        |       |                  |       |
| ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) |                 |                           |                                                |                |        |                   |       |           |       |       |       |                        |       |                  |       |
| ๑                                                                        | ๑๑ ศูนย์        | ๓๒ อำเภอ                  | ๓,๐๕๘<br>ดวงตา                                 | ๔,๕๗๔<br>ดวงตา | ๑๔๙.๕๗ | ๑,๗๘๙             | ๓๙.๑๑ | ๑,๓๕๙     | ๒๙.๗๑ | ๑,๔๒๖ | ๓๑.๑๗ | ๑,๖๗๗                  | ๙๓.๗๔ | ๑,๓๙๒            | ๙๗.๖๒ |
| ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒)  |                 |                           |                                                |                |        |                   |       |           |       |       |       |                        |       |                  |       |
| ๑                                                                        | ๑๑ ศูนย์        | ๓๒ อำเภอ                  | ๓,๐๕๘<br>ดวงตา                                 | ๗๓๔<br>ดวงตา   | ๒๔.๐๐  | ๒๙๗               | ๔๐.๔๖ | ๒๓๖       | ๓๒.๑๕ | ๒๐๑   | ๒๗.๓๘ | ๒๗๒                    | ๙๑.๕๘ | ๑๙๔              | ๙๖.๕๒ |

### ปัจจัยที่ส่งผลในการดำเนินงาน

- การคัดกรองทางตา ในผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ยังมีปัญหาเรื่องการ Upload ข้อมูล เข้าไปในโปรแกรม Vision๒๐๒๐ จึงทำให้ข้อมูลในโปรแกรม Vision๒๐๒๐ ของหน่วยบริการบางอำเภอยังตกเกณฑ์อยู่
- ปัญหาจักษุแพทย์ไม่เพียงพอ ในศูนย์ผ่าตัดตา ทั้ง ๑๑ แห่ง ซึ่งทำให้ต้องนำ Out source มาร่วมทำการผ่าตัด
- ผลงานการคัดกรองตา ในผู้ป่วยเบาหวาน ยังต่ำอยู่ เนื่องจากหน่วยบริการ ที่ขึ้นทะเบียนสิทธิ UC ที่เป็นของภาคเอกชน ยังมีการรายงาน เข้าไปในระบบรายงาน HDC น้อยมาก จึงทำให้ผลงานต่ำ

๕.บริหารจัดการ  
เพื่อสนับสนุน  
การจัดบริการสุขภาพ

การจัดซื้อของยาเวชภัณฑ์  
ที่มีใบยา วัสดุวิทยาศาสตร์  
และ วัสดุทันตกรรม

## การจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และ วัสดุทันตกรรม

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา พบว่าทุกเขตสุขภาพมีการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ในหน่วยงานทุกระดับ มีการดำเนินการในรูปของคณะกรรมการจัดซื้อร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัด และมีการแต่งตั้งคณะทำงานแยกตามหมวดเวชภัณฑ์ พร้อมทั้งจัดทำกรอบบัญชีรายการยาที่สอดคล้องและลดหลั่นกันตามระดับของโรงพยาบาลและตาม Service plan ผลการดำเนินงานรวม (ข้อมูล ๘ เดือน) ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ พบว่า **การจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา** จังหวัดนครราชสีมา เป็นมูลค่าประมาณ ๔๔๑,๑๙๕,๔๐๖.๒๖ บาท จากมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด ๑,๗๓๓,๖๙๔,๗๙๕.๖๘ บาท **คิดเป็น ร้อยละ ๒๕.๔๕** (ยา ร้อยละ ๓๑.๓๕, วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ ๑๑.๕๗, วัสดุการแพทย์ ร้อยละ ๑๗.๒๔ และวัสดุทันตกรรม ร้อยละ ๖๖.๒๑) ผลดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดคือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

ประเด็นที่มีผลต่อการดำเนินงานไม่สำเร็จ คือ ๑) หน่วยงานใช้วิธีการหลากหลายในการจัดซื้อร่วม ๒) ความรู้ด้านระเบียบฯ ทักษะการดำเนินการจัดซื้อร่วม/การดำเนินการจัดซื้อผ่านระบบ e-GP ของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องด้านพัสดุ ๓) ขาดกลไกการกำกับ ติดตามประเมินผลในระดับจังหวัดและเขต โดยเฉพาะเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ๔) วิธี e-bidding มีปัญหาการบันทึกข้อมูลระบบ e-GP และขาดคู่มือ ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เน้นย้ำ ให้มีการจัดซื้อร่วม โดยเฉพาะในกลุ่มเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และวัสดุการแพทย์) ให้ได้ตามเป้าหมาย โดยมีการจัดซื้อร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

เพื่อสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์มาเป็นเวลานานและต่อเนื่อง แต่เนื่องจากปัจจุบันสถานการณ์ผู้รับบริการ ในหน่วยบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้น ภาวะโรคซับซ้อนมากขึ้น การมีนโยบายเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการ Service plan สาขาต่างๆ นโยบายการคัดกรองสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทำให้ต้นทุนในการให้บริการเพิ่มมากขึ้น การควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยการลดต้นทุนในการจัดซื้อเพียงด้านเดียวไม่สามารถสะท้อนประสิทธิภาพการควบคุมค่าใช้จ่ายของเวชภัณฑ์ได้ ดังนั้นควรพิจารณาถึงข้อมูลต้นทุนทางการรักษาต่อ การให้บริการของหน่วยบริการร่วมด้วย

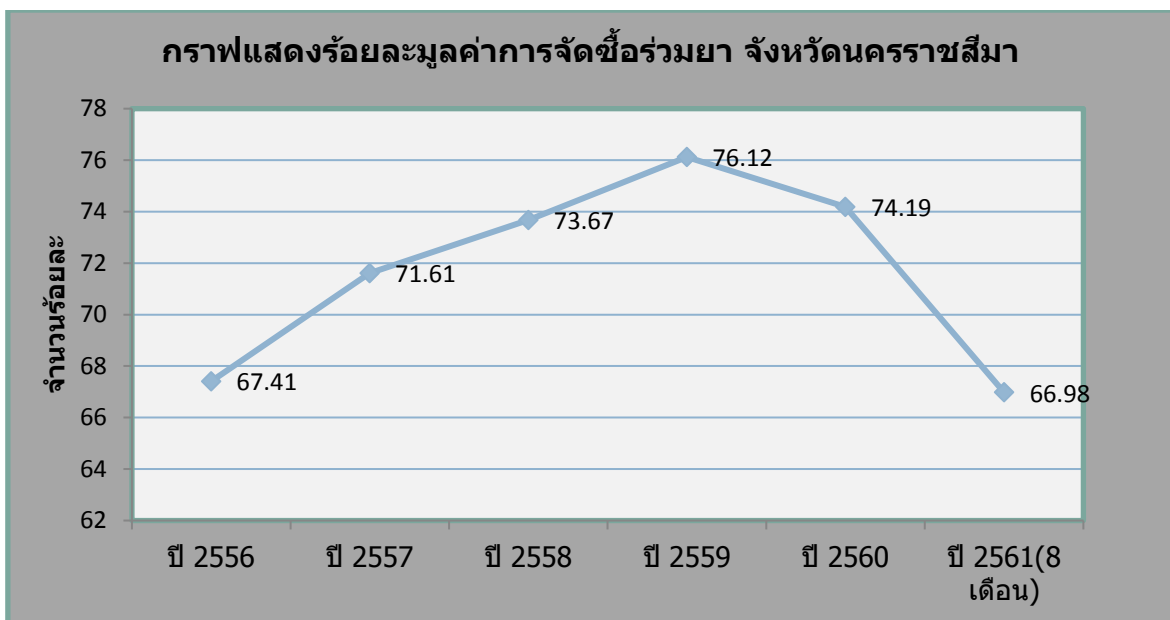
ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ของหน่วยงานต่างๆ เป็นต้นทุนกลุ่มสำคัญ ซึ่งมีผลต่อการให้บริการประชาชน และเป็นต้นทุนหลักของหน่วยบริการ ปัจจุบันภายใต้ภาวะงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด การลดต้นทุนกลุ่มนี้ จึงมีความจำเป็น แต่หากต้องพึ่งระดมระดมไม่ให้เกิดการลดต้นทุนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อให้บริการผู้ป่วย

หากพิจารณาค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยหนึ่งราย นอกจากค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์แล้ว ยังมีค่าใช้จ่ายด้านอื่นที่ต้องนำมาคิดเป็นต้นทุน เช่น ค่าวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการ ค่าดำเนินการในการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการไม่ได้พิจารณาในขณะที่ปฏิบัติงาน เนื่องจากภาระงานที่มีมากขึ้น ดังนั้นควรพิจารณาการควบคุมค่าใช้จ่ายโดยการควบคุมการสั่งซื้อ และคิดค่าห้องปฏิบัติการร่วมด้วย ทั้งนี้การใช้วิธีการดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่าย จึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ของตัวชี้วัดนี้

จังหวัดนครราชสีมาเห็นความสำคัญในการบริหารเวชภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การใช้งบประมาณอย่างเหมาะสม จึงดำเนินการตามมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๗ โดยใช้แผนการดำเนินงาน ๓ ด้านได้แก่

๑. แผนงานพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. ๒๕๕๗
๒. แผนงานควบคุมการจัดซื้อเวชภัณฑ์โดยเน้น การจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม
๓. แผนงานควบคุมปริมาณการใช้เวชภัณฑ์ เน้น การให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม

### ๑.๑ สถานการณ์ผลการดำเนินงานตามมาตรการทั้ง ๓ ด้าน



ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ (๘ เดือน)

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

## ๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ

### ๒.๑ ด้านระบบบริการ

แผนงานควบคุมปริมาณการใช้ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา เน้นการให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม

การสั่งใช้ยาที่เหมาะสมตามข้อบ่งชี้

จังหวัดนครราชสีมา มีมาตรการการควบคุมการสั่งใช้ยาให้เป็นไปอย่างสมเหตุผลของเครือข่ายบริการเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพดังนี้

ปี ๒๕๖๑ จังหวัดนครราชสีมาได้กำหนดตัวชี้วัดด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสม Rational Drug Use : RDU โดยยึดตามเกณฑ์การประเมินของการพัฒนาระบบ Service Plan โดยกำหนดให้มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค URI และ AGE ไม่เกินร้อยละ ๒๐, WTF ไม่เกินร้อยละ ๔๐ และ NL ไม่เกินร้อยละ ๑๐ เกณฑ์การประเมินการใช้ยา antibiotic ให้เป็นไปอย่างเหมาะสมพิจารณาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า

เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory Infection: URI) โรคท้องร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea) แผลสดอุบัติเหตุ (Fresh traumatic wound : FTW) และสตรีคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด (Normal labour : NL)

ซึ่งในการดำเนินงานตามแผนควบคุมการใช้เวชภัณฑ์ เน้นการให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้จัดทำ guideline การสั่งใช้ยากลุ่มโรคดังกล่าวขึ้น

### ระบบป้องกันการเกิดแพ้ยา

ในระดับจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีคณะย่อยเป็นคณะทำงานพัฒนางานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมและความปลอดภัยด้านยา ช่วยกำหนดแนวทางการดำเนินการพัฒนาร่วมกันในระดับจังหวัด กำกับติดตามผลการพัฒนาและวางแผนการพัฒนาต่อเนื่อง

ในการดำเนินการด้านการป้องกันการแพ้ยา ได้มีการจัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best practice ของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้ยากลับลงไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยมีการใช้รูปแบบเวชระเบียนประวัติของผู้ป่วยให้มีปกสีที่แตกต่างกันและติด สติกเกอร์แพ้ยาสีแดง กรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา

### กรอบ และบัญชีรายการยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่สอดคล้อง และลดต้นทุนตามระดับสถานบริการเป้าหมายหรือเจตนารมณ์และแผนการสำรองร่วม

มีการจัดทำคู่มือกรอบบัญชียาจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๑ ซึ่งมีการทบทวนรายการยาเป็นประจำทุกปี จากคณะกรรมการจัดทำกรอบบัญชีรายการยาระดับต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์และเภสัชกร โดยมีหน้าที่ดังนี้

๑. พิจารณาปรับปรุงแก้ไขบัญชียาร่วมของโรงพยาบาลชุมชน และรพ.สต.ในจังหวัดนครราชสีมาให้เหมาะสม ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาล และ รพ.สต. ในสภาวะปัจจุบัน และภายใต้กรอบรายการยาของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

๒. พิจารณารายการยาเข้า-ออกในทุกระดับหน่วยบริการ โดยพิจารณารายงานการประเมินยาใหม่ ข้อดีข้อเสียทุกมิติ โดยความร่วมมือจากหน่วยงาน DIS และหลักการเหตุผลทางวิชาการ

๓. สนับสนุนให้แต่ละโรงพยาบาลมีนโยบายและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนในการนำยาที่ไม่อยู่ในบัญชียามาใช้ ไม่ว่าจะเป็นยาตัวอย่าง ยาใหม่ ฯลฯ

๔. ประกาศและชี้แจงกรอบบัญชียาให้หน่วยบริการในระดับต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงาน

๕. เสนอผลการพิจารณาต่อคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วม

๖. สรุปวิเคราะห์ ประเมินผลการดำเนินงานและเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด

จังหวัดนครราชสีมา มีแผนสำรองร่วม แบบการดูแลเป็นพื้นที่ (zone) มีโรงพยาบาลศูนย์มหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลขนาด M๑M๒ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ สำรองจ่ายยา และเวชภัณฑ์ให้โรงพยาบาลลูกข่าย กรณีที่ยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลลูกข่ายไม่เพียงพอ และยังเป็นแหล่งสำรองเซรุ่มแก๊พิษต่างๆ อีกด้วย นอกจากนี้ยังมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแหล่งสำรองยา

ช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน เช่น ยาช่วยเหลืออุทกภัย และยาโรคติดต่อที่มีการแพร่ระบาด เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ เป็นต้น

## ๒.๒ (ด้านกำลังคน)

ตามคำสั่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ ๒๙๖/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมจังหวัดนครราชสีมา จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการ ส่งเสริม พัฒนางานด้านเภสัชกรรม เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานในรูปแบบเครือข่ายโดยคณะกรรมการประกอบด้วยคณะกรรมการย่อย ๕ คณะ ดังนี้

### ๑. คณะทำงานพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยา

#### บทบาทหน้าที่

๑. ส่งเสริมให้จังหวัดนครราชสีมาและเครือข่าย มีการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในระดับจังหวัดและเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
๒. กำกับให้โรงพยาบาลต่างๆ ประเมินตนเองตามแบบประเมินตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
๓. ประเมินความถูกต้อง หากจุดอ่อนและกำหนดประเด็นในการพัฒนาร่วมกันในระดับจังหวัด/เครือข่าย
๔. กำหนดแนวทางและการดำเนินการพัฒนาร่วมกันในระดับจังหวัด
๕. กำกับติดตามผลการพัฒนาและวางแผนการพัฒนาต่อเนื่อง

### ๒. คณะทำงานพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค

#### บทบาทหน้าที่

๑. ส่งเสริมการพัฒนามาตรฐานงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัดและเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
๒. วางแผน ดำเนินการ ติดตามและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัด
๓. ประสานงานกับคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านอื่น เพื่อส่งเสริมการพัฒนางานในระดับจังหวัด

### ๓. คณะทำงานระบบบริหารเวชภัณฑ์

#### บทบาทหน้าที่

๑. พัฒนาวิชาการด้านงานบริหารเวชภัณฑ์เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมจังหวัดนครราชสีมา
๒. วางแผนการพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์จังหวัด
๓. ติดตาม ประเมินระบบบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลภายในจังหวัดนครราชสีมา
๔. ประสานความร่วมมือด้านการบริหารเวชภัณฑ์กับคณะทำงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต

### ๔. คณะทำงานพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

#### บทบาทหน้าที่

๑. พัฒนาวิชาการด้านงานเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดนครราชสีมา
๒. วางแผนการพัฒนา ติดตาม ประเมินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลภายในจังหวัดนครราชสีมา

๓. ประสานความร่วมมือด้านงานเภสัชกรรมปฐมภูมิกับคณะทำงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต

#### ๕. คณะทำงานพัฒนาบุคลากรและเภสัชสัมพันธ์

##### บทบาทหน้าที่

๑. ดำเนินกิจกรรมที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ด้านเภสัชกรรมของเครือข่ายเภสัชกรรมในระดับจังหวัด
๒. ประสานความร่วมมือด้านงานเภสัชกรรมคณะทำงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด

#### ๒.๓ (ด้านระบบข้อมูล)

##### การรายงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามลำดับชั้น ในเวลาที่กำหนด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ออกหนังสือ เลขที่ นม.๐๐๓๒.๐๐๔/ว๑๔๐๘ ลงวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จัดส่งแผนการใช้และแผนการจัดซื้อยาประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และจัดทำรายงานการจัดซื้อเวชภัณฑ์เปรียบเทียบกับแผนจัดซื้อที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติ จัดทำรายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์รายเดือน โดยส่งข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ในส่วนของทั้งเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา รวมถึงการให้ความสำคัญในการนิเทศติดตามระบบบริหารเวชภัณฑ์โดย คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด และในปี ๒๕๖๑ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ยังจะได้รับการนิเทศจากกลุ่มงานตรวจสอบภายในโดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัดด้วย นอกจากนี้ยังได้รับการประเมินระบบบริหารพัสดุตามระเบียบ สำนักงานรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุปี ๒๕๓๕ ตามแบบประเมินทั้ง ๕ มิติ ได้แก่

- มิติด้านการจัดทำผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน
- มิติด้านแผนการจัดหาพัสดุซึ่งครอบคลุมเนื้อหาในด้านการจัดทำแผนเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อพร้อม
- มิติด้านวิธีการจัดซื้อจัดหาตามระเบียบพัสดุ
- มิติด้านการตรวจรับพัสดุ
- มิติด้านการควบคุมเก็บรักษาและการเบิกจ่ายพัสดุ

#### ๒.๔ (ยาและเวชภัณฑ์)

จังหวัดนครราชสีมามีการดำเนินการจัดซื้อยาร่วมมาตั้งแต่ ปี ๒๕๓๓ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อ

๑. ให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่องค์การเภสัชกรรมมิได้ผลิตให้มีคุณภาพดี ราคาประหยัด เพื่อนำมาให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและประหยัดงบประมาณมากที่สุด

๒. สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมียา และเวชภัณฑ์ที่เพียงพอแก่ความต้องการและความจำเป็นของประชาชนผู้รับบริการ

๓. ปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบสำนักงานรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕

๔. จัดให้มีระบบการเฝ้าระวังควบคุม และติดตามผลการวิเคราะห์ยา ให้มีความครอบคลุมและทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้มียาที่มีคุณภาพได้มาตรฐานใช้ตลอดปี โดยกรณีพบปัญหาในการจัดซื้อขอให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งรายงานปัญหาที่พบมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตามหนังสือที่ นม ๐๐๓๒.๐๐๔/ว๑๔๐๘ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๐

การควบคุมการใช้ยา original การส่งเสริมกำกับให้มีการส่งจ่ายยาตามชื่อสามัญทางยา (Generic name) และการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED)

การดำเนินการคัดเลือกรายการยาที่จะดำเนินการจัดซื้อจะพิจารณาจากเกณฑ์ต่างๆ ดังนี้

- พิจารณาคัดเลือกรายการยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อน
- รายการยาที่มีแหล่งผลิตในประเทศที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
- ผู้ผลิต รายการตำรับ วัตถุดิบ ได้รับการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานรับรองคุณภาพ
- มีเอกสารรับรองคุณภาพที่เป็นปัจจุบันและน่าเชื่อถือ
- ไม่พบปัญหาด้านคุณภาพจากการใช้ในปริมาณก่อน
- การเสนอราคาและรายการส่งเสริมการขายที่เหมาะสม

ผลจากการใช้เกณฑ์การคัดเลือกคุณภาพยาดังกล่าวจึงทำให้ รายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมามีรายการอย่างละหนึ่งบริษัท (ONE GENERIC ONE BRAND) และมีสัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลัก รายการยานอกบัญชียาหลัก (ED : NED) เฉลี่ยในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เท่ากับ ๙๒.๓๑ : ๗.๖๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เท่ากับ ๙๒.๖๓ : ๗.๓๕ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เท่ากับ ๙๓.๕๑ : ๖.๔๙ (รายละเอียด ตามเอกสารแนบ ๑) ซึ่งสัดส่วนของยาในบัญชียาหลักเพิ่มขึ้นเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นรายการยาที่มีแหล่งผลิตในประเทศ

นอกจากนี้ผลจากการดำเนินการจัดซื้อร่วมโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมายังทำให้แต่ละโรงพยาบาลสามารถจัดซื้อยาที่มีรูปแบบเดียวกันซึ่งช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยและยังลดปัญหาด้านความแตกต่างของรูปแบบยากรณีเป็นผู้ป่วยส่งต่อการรักษา

จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการจัดซื้อยาและวัสดุวิทยาศาสตร์รวมระดับจังหวัดรายละเอียดดังนี้ จัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด (๔๑๖ รายการ) จัดซื้อวัสดุการแพทย์ร่วม (๒๔๑ รายการ) จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วม (๙๘ รายการ) จัดซื้อวัสดุทันตกรรมร่วม (๑๑๒ รายการ)

การดำเนินงานเพิ่มเติมในปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ จังหวัดนครราชสีมา คณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมและต่อรองราคาร่วมกันระดับจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการเพิ่มรายการยาที่สั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาล ขนาด M๑/M๒ และรายการเวชภัณฑ์จิตเวชเข้าร่วมรายการที่ต่อรองร่วม

สำหรับการดำเนินการจัดซื้อร่วมระดับเขตปี ๒๕๖๑ นั้น จังหวัดนครราชสีมาโดยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นตัวแทนในการดำเนินการจัดซื้อร่วมกับโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ในเขตบริการสุขภาพที่ ๙ จำนวนรายการยาที่จัดทำสัญญาทั้งสิ้น ๑๑ รายการ

## ๒.๕ (ด้านงบประมาณ)

| เวชภัณฑ์                                        | มูลค่าการจัดซื้อ<br>(บาท) | มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด<br>(บาท) | ร้อยละการจัดซื้อ<br>(ร้อยละ) |
|-------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| ยา<br>(รพช+รพท.+รพม.)                           | ๓๒๕,๙๖๒,๙๙๒.๕๑            | ๑,๐๓๙,๘๕๘,๑๘๘.๘๑                 | ๓๑.๓๕                        |
| วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์<br>LAB (รพช+รพท.+รพม.) | ๒๙,๒๓๗,๘๑๔.๐๕             | ๒๕๒,๕๙๙,๘๗๕.๕๒                   | ๑๑.๕๗                        |
| วัสดุการแพทย์<br>(รพช+รพท.+รพม.)                | ๗๒,๕๖๒๒,๓๓๑.๗๙            | ๔๒๐,๙๔๙,๕๙๕.๓๔                   | ๑๗.๒๔                        |

| เวชภัณฑ์                          | มูลค่าการจัดซื้อรวม<br>(บาท) | มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด<br>(บาท) | ร้อยละการจัดซื้อรวม<br>(ร้อยละ) |
|-----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| วัสดุทันตกรรม<br>(รพช+รพท.+รพม.)  | ๑๓,๔๓๒,๒๖๗.๙๑                | ๒๐,๒๘๗,๑๓๖.๐๑                    | ๖๖.๒๑                           |
| รวมทุกเวชภัณฑ์<br>(รพช+รพท.+รพม.) | ๔๔๑,๑๙๕,๔๐๖.๒๖               | ๑,๗๓๓,๖๙๔,๗๙๕.๖๘                 | ๒๕.๔๕                           |

ที่มา : ข้อมูลจากรายงานการบริหารเวชภัณฑ์ประจำเดือนปีงบประมาณ ๒๕๖๑

: ข้อมูล ๘ เดือน ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ (ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๑)

## ๒.๖ (การบริหารจัดการ)

**การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. ๒๕๕๗**

จังหวัดนครราชสีมา มีกิจกรรม/การดำเนินการในการพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ฯ ที่เป็นระบบ โปร่งใส ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทั้งในหน่วยงานเอง การเชื่อมต่อกันในระดับจังหวัดและระดับเขต มีการดำเนินการถูกต้องตามระเบียบพัสดุ และการควบคุมกำกับและรายงานเป็นลำดับขั้น สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

**การบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาทุกระดับ**

- คำสั่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ ๑๙๓/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐ เรื่อง คำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดนครราชสีมา โดยจังหวัดนครราชสีมา มีคณะกรรมการบริหารจัดการระดับจังหวัดซึ่งมีหน้าที่ดำเนินการกำกับ ติดตาม ควบคุม การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. ๒๕๕๗ นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการในระดับอำเภอ (PTC ระดับ CUP) ของแต่ละอำเภอ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งเป็นประธาน ซึ่งจะควบคุมกำกับในระดับโรงพยาบาล, สสอ. และ รพ.สต. ในสังกัด

- คำสั่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ ๑๑๖/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เรื่อง คำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ยาาร่วม และต่อรองราคาร่วมระดับจังหวัดนครราชสีมา

การจัดซื้อยารวมระดับจังหวัด จัดทำในรูปแบบคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมและต่อรองราคาร่วมกัน ระดับจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วยคณะกรรมการ ๕ ชุด ได้แก่

- ๑) คณะกรรมการจัดทำแผนและติดตามการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา
- ๒) คณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ยาร่วม
- ๓) คณะกรรมการคัดเลือกคุณภาพเวชภัณฑ์ยา
- ๔) คณะกรรมการจัดทำกรอบบัญชีรายการเวชภัณฑ์ยา
- ๕) คณะกรรมการนิเทศติดตามการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา

- คำสั่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ ๑๑๕/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เรื่อง คำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดหาและต่อรองราคาร่วมเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์ ระดับจังหวัดนครราชสีมา

การจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์มีไช่ยา (วัสดุการแพทย์ และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์) จัดทำในรูปแบบคณะกรรมการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมและต่อรองราคาร่วมกัน ระดับจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วยคณะกรรมการ ๕ ชุด ได้แก่

- ๑) คณะกรรมการจัดหาและต่อรองราคาร่วมเวชภัณฑ์มีไช่ยาร่วมระดับจังหวัด
- ๒) คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชภัณฑ์มีไช่ยาร่วมระดับจังหวัด
- ๓) คณะกรรมการจัดหาและต่อรองราคาร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมระดับจังหวัด
- ๔) คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมระดับจังหวัด
- ๕) คณะกรรมการนิเทศติดตามและประเมินผล

- คำสั่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ ๑๑๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เรื่อง คำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาคุณภาพและต่อรองราคาร่วมเวชภัณฑ์ทันตกรรม ระดับจังหวัดนครราชสีมา

การจัดซื้อร่วมวัสดุครุภัณฑ์ทันตกรรม จัดทำในรูปแบบคณะกรรมการพิจารณาคุณภาพและต่อรองราคาร่วมเวชภัณฑ์ทันตกรรม ระดับจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วยคณะกรรมการ ๒ ชุด ได้แก่

- ๑) คณะกรรมการพิจารณาคุณภาพ
- ๒) คณะกรรมการต่อรองราคา

### **กรอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยาที่สอดคล้องและลดต้นทุนตามระดับสถานบริการเป้าหมายหรือเจตนารมณ์**

มีการจัดทำคู่มือกรอบบัญชียาจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีการทบทวนรายการยาเป็นประจำทุกปี จากคณะกรรมการจัดทำกรอบบัญชีรายการยาระดับต่างๆ ทั้งในส่วนของ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ภายในจังหวัดนครราชสีมา

### **แผนจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา**

คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับอำเภอ (PTC ระดับอำเภอ) ได้มีการรวบรวมและเสนอแผนประมาณการด้านยา เวชภัณฑ์มีไช่ยา และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติ ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการเสนอแผนและอนุมัติแผนระดับโรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๓๐ แห่ง ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว

### **การดำเนินการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบฯ พัสด**

ระบบบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการ มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ตรวจสอบควบคุมกำกับ การจัดซื้อให้ถูกต้องตามระเบียบฯ พัสด อีกทั้งในระดับจังหวัดมีคณะกรรมการตรวจสอบภายในที่ ออกนิเทศเพื่อควบคุมกำกับ และตรวจสอบเป็นประจำทุกปี เพื่อให้การจัดซื้อถูกต้องตรงตามระเบียบฯ พัสด

### **แผนงานควบคุมปริมาณการใช้เวชภัณฑ์ เน้นการให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม**

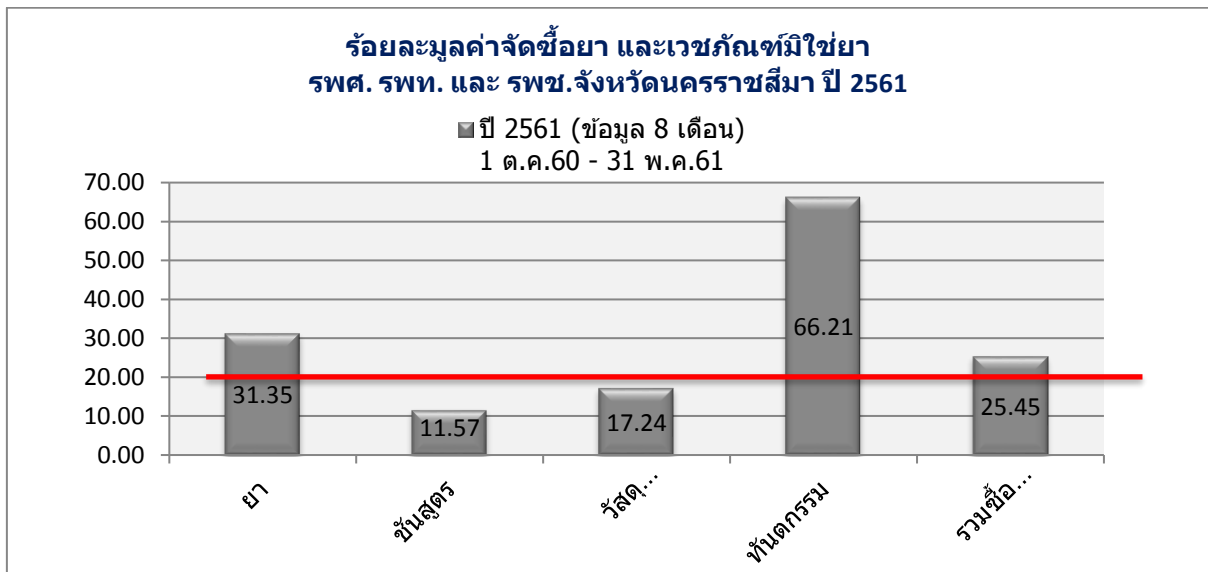
- คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดนครราชสีมา โดยจังหวัดนครราชสีมา มีคณะกรรมการบริหารจัดการระดับจังหวัดซึ่งมีหน้าที่ดำเนินการกำกับ ติดตาม ควบคุม การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยาของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา พ.ศ. ๒๕๕๗ นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการ

ในระดับอำเภอ (PTC ระดับ CUP) ของแต่ละอำเภอ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งเป็นประธาน ซึ่งจะควบคุมกำกับในระดับโรงพยาบาล สสอ. และรพ.สต. ในสังกัด

- คณะทำงานทบทวนข้อมูลการใช้ยา (Drug Use Review) จังหวัดนครราชสีมา เพื่อพัฒนางานด้านเภสัชกรรม ให้เกิดระบบและกลไกกำกับดูแลการใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์และเพื่อให้ประชาชนได้รับการ ส่งมอบยาและการรักษาอย่างสมเหตุสมผลภายใต้การใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า

### ๓.ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุการแพทย์ และวัสดุทันตกรรม)



### ๔. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- ๕.๑ ผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญของหน่วยบริการ และติดตามผลการดำเนินงานด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ
- ๕.๒ การจัดทำระบบรายงานการบริหารเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล
- ๕.๓ การประสานงานโดยอาศัยการทำงานผ่านเครือข่ายของวิชาชีพ
- ๕.๔ จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ของระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่รับผิดชอบด้านบริหารเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาร่วมกันเป็นคณะกรรมการ
- ๕.๕ การได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ
- ๕.๖ มีระบบนิเทศติดตามดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์โดยคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด
- ๕.๗ การบริหารงบประมาณอย่างรอบคอบของผู้บริหาร

# การพัฒนากระบวนการบริหารและ องค์กรคุณภาพ

## ระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

การมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง เป็นการประเมินเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น ช่วยให้ส่วนราชการบรรลุถึงเป้าหมายที่วางไว้และปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลของส่วนราชการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้การดำเนินงานของส่วนราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลยิ่งขึ้นในอนาคตที่จะช่วยเพิ่มคุณค่าให้กับส่วนราชการ

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงได้จัดวางระบบการควบคุมภายใน ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อ ๖ กำหนดให้หน่วยรับตรวจจัดวางระบบการควบคุมภายใน โดยใช้มาตรฐานการควบคุมภายใน โดยใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ที่ผ่านมาได้มีคณะกรรมการติดตามประเมินระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ ได้แก่ ด้านระบบการควบคุมภายใน, ด้านการเงิน, ด้านบัญชีเกณฑ์คงค้างและระบบ GFMS, ด้านพัสดุ และ ยาเวชภัณฑ์ เวชภัณฑ์ที่มีใบยา และมีประเมินระบบการควบคุมภายใน ของหน่วยงานในสังกัด จำนวน ๔๑๖ แห่ง (สสจ.๑ แห่ง, รพศ.๑ แห่ง, รพท.๒ แห่ง, รพช.๓๐ แห่ง, สสอ.๓๒ แห่ง และ รพ.สต.๓๕๐ แห่ง) ครอบคลุมทุกแห่ง จากผลการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ของ จังหวัดนครราชสีมายังมีประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ได้แก่ ด้านการเงิน การบัญชี ด้านพัสดุ และการรายงานการแก้ไขข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะซึ่งถือว่าเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง ให้เป็นไปตามมาตรฐานของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ต่อไป

### ๒. มาตรการแก้ไขปัญหานี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระของส่วนราชการสำคัญปี ๒๕๖๑

๒.๑ ทุกหน่วยงานมีแผนการตรวจสอบภายในประจำปี ตามความเสี่ยงที่เป็นนโยบายของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และความเสี่ยงเพิ่มเติมระดับจังหวัดและความเสี่ยงในระดับพื้นที่

๒.๒ มีการติดตามการตรวจสอบภายในประจำปี ๒ ครั้ง

๒.๒.๑) การตรวจสอบภายในแบบไขว้ภาพรวมของจังหวัด โดย ผู้ตรวจสอบภายในประจำเขต ๙ และภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด/อำเภอ

๒.๒.๒) การตรวจสอบภายในที่หน่วยรับตรวจ โดย คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคี เครือข่ายระดับจังหวัด/ อำเภอ

๒.๓. รายงานและสรุปผลการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (เฉพาะประเด็น สำคัญ) และติดตามการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจ พร้อมการรายงาน การแก้ไขข้อบกพร่องของหน่วยรับตรวจครบทุกหน่วยงาน

๒.๔ ติดตามตรวจสอบภายในประเด็นสำคัญ ตามนโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

๒.๔.๑) รายงานผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินตามมาตรการแก้ไขปัญหานี้ค่าสาธารณูปโภคค้าง ชำระของส่วนราชการตามนโยบายสำคัญของรัฐบาล ทุกหน่วยงาน

๒.๔.๒) การจัดทำแผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการ การบริหารจัดการลูกหนี้ ค่ารักษาพยาบาล สิทธิจ่ายตรงกรมบัญชีกลางและ พ.ร.บ. ของทุกหน่วยงาน

๒.๔.๓)ประเมินระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติหน่วยรับตรวจทุกหน่วยงาน

### ๓. ผลการดำเนินงาน

#### แนวทางการติดตามประเมินผลปี ๒๕๖๑

- ๑) สอบทานรายงานการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจที่ คณะกรรมการภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับเขต/จังหวัด/อำเภอให้ข้อเสนอแนะ
- ๒) สอบทานแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๑ของหน่วยงานทุกระดับ
- ๓) รวบรวมรายงานข้อมูลค่าสาธารณูปโภคค้ำชำระ ของส่วนราชการตามนโยบายสำคัญของ รัฐบาลของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๔) สอบทานรายงาน และแผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่, ลูกหนี้ค่า รักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรง กรมบัญชีกลางและ พ.ร.บ.ของหน่วยงานในสังกัด
- ๕) สอบทานแผนพัฒนาองค์กร ๕ มิติ และ ระบบควบคุมภายใน ๕ มิติของหน่วยงานทุกระดับ

#### ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๑

- ๑) คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓๕๗๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๒) ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดระบบควบคุมภายในการบริหารความเสี่ยงและ การตรวจสอบ ภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ แก่หน่วยงานในสังกัด รพศ.รพท. ในวันที่ ๖, ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ และหน่วยรพช./สสอ.ในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๑
- ๓) กำหนดตรวจสอบภายในแบบไขว้ภาพรวมของจังหวัด โดย ผู้ตรวจสอบภายในประจำ เขต ๙ และภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด/อำเภอในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๑
- ๔) ประชุมชี้แจงแนวทางการรายงานข้อมูลค่าสาธารณูปโภคค้ำชำระ ของส่วนราชการ ตาม นโยบายสำคัญของรัฐบาล แก่หน่วยงานสังกัดสังกัด ในวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐
- ๕) คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบภายในตาม แบบประเมินระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในระหว่าง วันที่ ๒-๙ มีนาคม ๒๕๖๑ สำหรับหน่วยงานย่อยในสังกัดประกอบด้วย รพศ., รพท., และรพช. ในสังกัด รวม ๓๓ หน่วยงาน ครอบคลุมทุกแห่ง
- ๖) คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบภายในตาม แบบประเมินระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๑ ในระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๑ สำหรับหน่วยงานย่อยในสังกัดประกอบด้วย รพศ., รพท., รพช., สสอ.และรพ.สต. ในสังกัด รวม ๔๑๖ หน่วยงานครอบคลุมทุกแห่ง
- ๗) คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด, สำนักงานเขตสุขภาพที่๙ ร่วมกับคณะทำงาน กำกับติดตามและตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) สปสช.เขต๙ ดำเนินการตรวจสอบภายในการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ออกปฏิบัติงานตรวจสอบเงินกองทุนหน่วยบริการ จำนวน ๙ แห่ง ในระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ ประกอบด้วย ๑.รพช.เมืองยาง, ๒.รพช.ขามทะเลสอ, ๓.รพช.ขามสะแกแสง, ๔.รพช.

สีคิ้ว, ๕.รพช.ปักธงชัย, ๖.รพช.ห้วยแถลง, ๗.รพช.บัวใหญ่, ๘.รพช.ด่านขุนทดและ ๙.รพศ.มหาราชนครราชสีมา

๘) คณะกรรมการตรวจสอบภายในคุณภาพบัญชีระดับจังหวัดร่วมตรวจกับทีมสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๔ หน่วยงาน ประกอบด้วย ๑.รพ.ชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ, ๒.รพ.นางรองจังหวัดบุรีรัมย์, ๓.รพ.ปราสาท จังหวัดสุรินทร์, ๔.รพ.มหาราชนครราชสีมา

๙) ภาควิชาเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ได้จัดอบรมทบทวนระเบียบปฏิบัติงานราชการทั่วไปและการบริหารการเงินการคลังด้านสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ กลุ่มงานเภสัชกรรม และกลุ่มงานนิติการ ได้ให้ความรู้เน้นในการแก้ไขจุดอ่อนที่ยังดำเนินการไม่เป็นไปตามระเบียบ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ผอ.รพ.สต., เจ้าหน้าที่การเงิน, เจ้าหน้าที่การบัญชี, เจ้าหน้าที่พัสดุ, กลุ่มนั้กจัดการ งานทั่วไป, กลุ่มงานประกันสุขภาพ, กลุ่มงานยุทธศาสตร์, กลุ่มผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอและบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกกลุ่มงาน

#### ๔. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

๑ การนำแนวทางระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง กิจกรรมตามนโยบายกระทรวงไปปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

๒ การปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๔๔ อย่างครอบคลุมทุกกิจกรรม

๓ การแก้ไขตามข้อเสนอแนะ/ ข้อทักท้วงจากการตรวจสอบภายใน

## การดำเนินงานตามมาตรการแก้ไขปัญหานี้ หาค่าสาธารณูปโภคค้างชำระของส่วนราชการ

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ และกรมบัญชีกลาง ให้รายงานและตรวจสอบติดตามผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามมาตรการแก้ไขปัญหานี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระของส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดมาตรการ ให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการ (ตามหนังสือที่ สธ ๐๒๑๔/ว๓๐๔๓ ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๐ เรื่อง รายงานการติดตามผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการตามมาตรการแก้ไขปัญหานี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระของส่วนราชการ) ดังนี้

๑. ดำเนินการตรวจสอบและรายงานข้อมูลค้างชำระหาค่าสาธารณูปโภคทั้งจากเงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณของหน่วยงานในสังกัดทุกจังหวัด ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. รวบรวมและกำกับติดตามข้อมูลค่าสาธารณูปโภคค้างจ่ายภาพรวมจังหวัดของหน่วยงาน ในสังกัด (สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

### ๒. มาตรการแก้ไขปัญหานี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระของส่วนราชการสำคัญ

๒.๑) หน่วยและหน่วยงานในสังกัด สามารถดำเนินการเบิกจ่ายเสร็จสิ้นภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันได้รับใบแจ้งหนี้

๒.๒) หน่วยและหน่วยงานในสังกัด มีการจัดทำแผนการใช้ค่าสาธารณูปโภคแต่ละประเภท

๒.๓) หน่วยและหน่วยงานในสังกัด มีการแยกมิเตอร์หรือเครื่องวัดการใช้สาธารณูปโภคอย่างชัดเจนในส่วนที่เป็นการใช้ในราชการกับที่มีได้ใช้ในราชการ

๒.๔) หน่วยและหน่วยงานในสังกัด มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบติดตามและรายงานสถานภาพการใช้ค่าสาธารณูปโภค

๒.๕) คณะกรรมการตาม ข้อ ๔ ต้องดำเนินการควบคุมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดย

๒.๕.๑) มีการติดตาม ดูแล กำหนดมาตรการการใช้ค่าสาธารณูปโภคให้เป็นไปอย่างประหยัดและเหมาะสม

๒.๕.๒) ตรวจสอบการรั่วไหล สิ้นเปลือง ของการใช้ทั้งส่วนของอุปกรณ์/เครื่องใช้ต่าง ๆ ตามลักษณะของการใช้

๒.๕.๓) มีการรายงานเกี่ยวกับการใช้ ปัญหา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เสนอหัวหน้าส่วนราชการ

### ๓. ผลการดำเนินงาน

๑) กำหนดวันส่งรายงาน ภายใน ๑๐ วัน หลังสิ้นไตรมาส

ไตรมาสที่ ๑ ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๒ ภายในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๑

ไตรมาสที่ ๓ ภายในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๔ ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๑

๒) รวบรวมและสอบทานรายงาน การใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภค

๒.๑) แบบ รง.๑ (แบบสรุปการสอบทานและรายงานการตรวจสอบตามมาตรการการใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภค) สสจ.นม ดำเนินการโดยสรุปจาก แบบ รง.๑-๑ ของรพศ./ รพท./ รพช./ สสอ. /รพ.สต

๒.๒) แบบ รง.๑-๑ (แบบรายงานการตรวจสอบตามมาตรการการใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภค) ให้ รพศ./รพท./ รพช. / สสอ./ รพ.สต ดำเนินการ และสรุปส่ง สสจ.

๒.๓) แบบ รง.๒ แบบสรุปข้อมูลประกอบการรายงานการใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภค ปีปัจจุบัน) สสจ.นม ดำเนินการโดยสรุปจาก แบบ รง.๒-๑ รพศ./ รพท./ รพช. / สสอ. / รพ.สต

๒.๔) แบบ รง.๒-๑ แบบข้อมูลประกอบการรายงานการใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภค ปีปัจจุบัน) ให้ รพศ./ รพท./ รพช. / สสอ./ รพ.สต ดำเนินการ และสรุปส่ง สสจ.

๒.๕) แบบ รง.๓ แบบสรุปสถานภาพหนี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระ ก่อนปีปัจจุบัน) สสจ.นม. ดำเนินการโดยสรุปจาก แบบ รง.๑-๑ รพศ./ รพท./ รพช. / สสอ. / รพ.สต

๒.๖) แบบ รง.๓-๑ แบบรายงานสถานภาพหนี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระ ก่อนปีปัจจุบัน) โดยสรุปข้อมูลจากรายงาน ค่าสาธารณูปโภค ค้างชำระ A-E ให้ รพศ./ รพท./ รพช. / สสอ./ รพ.สต ดำเนินการและสรุปส่ง สสจ.

### ๓) รวบรวมและสอบทานรายงาน ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระ

๓.๑) φόρμ A ค่าไฟฟ้าค้างชำระก่อนปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓.๒) φόρμ B ค่าน้ำประปาค้างชำระก่อนปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓.๓) φόρμ C ค่าโทรศัพท์ค้างชำระก่อนปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓.๔) φόρμ D ค่าไปรษณีย์ค้างชำระก่อนปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓.๕) φόρμ E ค่าสาธารณูปโภคอื่นๆ ค้างชำระก่อนปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และปีงบประมาณ

๒๕๖๑

ให้ รพศ./รพท./รพช. /สสอ.และ รพ.สต. (สสอ.และรพ.สต.รายงานรวมกัน) ดำเนินการสรุปส่ง สสจ.นม.

### การติดตามประเมินผล

๑) แจ้งแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าสาธารณูปโภคค้างชำระ ของส่วนราชการตามนโยบายสำคัญของรัฐบาล แก่หน่วยงานสังกัดตามหนังสือ ที่นม ๐๐๓๒.๐๐๒.๕ ว.๒๒๑๘ (แจ้ง รพ.ในสังกัด และ ที่นม ๐๐๓๒.๐๐๒.๕ ว.๒๒๑๙ (แจ้ง สสอ./รพ.สต.)

๒) ประชุมชี้แจงแนวทางการรายงานข้อมูลค่าสาธารณูปโภคค้างชำระ ของส่วนราชการตามนโยบายสำคัญของรัฐบาล แก่หน่วยงานสังกัด สังกัด ในวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

๓) รวบรวมรายงานข้อมูลค้างชำระหนี้ค่าสาธารณูปโภคในส่วนของเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณของหน่วยงานในสังกัด ไตรมาสที่ ๑ (ให้หน่วยงานส่งข้อมูลมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา ภายใน ๑๐ มกราคม ๒๕๖๑)

### ๔. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

๑. หน่วยงาน มีระบบการควบคุมและตรวจสอบการใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภคให้เป็นไปอย่างประหยัดและเหมาะสม

๒. หน่วยงาน มีแผนการบริหารงบประมาณ มีระบบการควบคุมและตรวจสอบการชำระค่าสาธารณูปโภค

### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

รอประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการตามมาตรการแก้ไขปัญหาหนี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระของหน่วยงาน เพื่อหาหน่วยงานที่มีนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

## การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA)

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ เพื่อยกระดับการปฏิบัติราชการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ และยังไม่มีการวัดระดับความสำเร็จในการพัฒนา PMQA ปี๒๕๖๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครราชสีมา เข้าสู่กระบวนการพัฒนาและวัดระดับความสำเร็จ PMQA ในหมวดที่ดำเนินการหมวด ๑ และ๕

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา ปี ๒๕๖๑

๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในระดับจังหวัดและอำเภอ
๒. พัฒนา Internal Audit ในระดับจังหวัดและอำเภอ
๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับจังหวัด และอำเภอ
๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จัดทำกระบวนการงาน(Flow Chart) เพื่อสื่อสารทั่วทั้งองค์กร ทั้ง ๑๓ กลุ่มงาน

### ๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ

- ๒.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับจังหวัด/อำเภอ
- ๒.๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

### ๓. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดนครราชสีมา มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๓๒ แห่ง โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ ๔๐ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คิดเป็นเป้าหมายจังหวัดนครราชสีมาจำนวน ๑๓ แห่ง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จึงได้กำหนดเป้าหมายที่ท้าทายในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับสาธารณสุขอำเภอ เป็น ๓๒ แห่ง หรือ ร้อยละ ๑๐๐ โดยในไตรมาสที่ ๑ มีผลการดำเนินงานเชิงปริมาณดังนี้

ตาราง การประเมินการรายงานผลในเวปไซด์ได้ทันเวลาในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๒

กองบริหารสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

| ระดับความสำเร็จ | ตัวชี้วัด                                                                                      | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |       |        | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ |       |        |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------|--------|------------------------|-------|--------|
|                 |                                                                                                | เป้าหมาย                 | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย               | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑               | ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบถ้วนได้แล้วเสร็จและส่งให้ กพร.สป.ภายในวันที่ ๘ ม.ค.๒๕๖๒ | ๑                        | ๑     | ๑๐๐    | ๓๒                     | ๓๒    | ๑๐๐    |

| ระดับความสำเร็จ | ตัวชี้วัด                                                                                                                                                         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |       |        | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ |       |        |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------|--------|------------------------|-------|--------|
|                 |                                                                                                                                                                   | เป้าหมาย                 | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย               | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๒               | ส่วนราชการประเมินองค์การ(Self Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ หมวด ๒ กับ หมวด ๔ ครบถ้วนได้แล้วเสร็จและส่งให้ กพร.สป.ภายใน ๘ ม.ค.๖๒ | ๑                        | ๑     | ๑๐๐    | ๓๒                     | ๓๒    | ๑๐๐    |
| ๓               | ส่วนราชการจัดทำแผนพัฒนาองค์การของหมวด ๒ กับ หมวด ๔ ครบถ้วนได้แล้วเสร็จและส่งให้ กพร.สป.ภายใน วันที่ ๘ ม.ค.๖๒                                                      | ๑                        | ๑     | ๑๐๐    | ๓๒                     | ๓๒    | ๑๐๐    |
| ๔               | ส่วนราชการจัดทำตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ OFI ของหมวด ๒ กับ หมวด ๔ ครบถ้วนได้แล้วเสร็จและส่งให้ กพร.สป.ภายใน วันที่ ๘ ม.ค.๖๒                                         | ๑                        | ๑     | ๑๐๐    | ๓๒                     | ๓๒    | ๑๐๐    |
| ๕               | ส่วนราชการส่งเอกสารผลการดำเนินงานให้ กพร.สป. ได้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด                                                                                      | ๑                        | ๑     | ๑๐๐    | ๓๒                     | ๓๒    | ๑๐๐    |

### ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการกิจกรรมต่างๆตามแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

๑. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฉบับเต็ม
๒. ประเมินองค์การด้วยตนเองเปรียบเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามแนวทาง ADLI ในหมวดที่ ๒ และ หมวดที่ ๔ พร้อมวิเคราะห์จุดแข็งและโอกาสพัฒนา
๓. ประเมินคะแนนการพัฒนามตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในหมวดที่ ๒ และหมวดที่ ๔
๔. นำจุดแข็งและโอกาสพัฒนามาจัดลำดับและหมวดหมู่ เพื่อนำมาวิเคราะห์ในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การตาม OFI ในหมวดที่ ๒ และหมวดที่ ๔
๕. กำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนผลการพัฒนาหรือผลลัพธ์ในหมวดที่ ๒ และ หมวดที่ ๔ หมวดละ ๕ ตัวชี้วัด
๖. นำเสนอพัฒนาองค์กรต่อผู้บริหารลงนาม
๗. อยู่ระหว่างการดำเนินการตามแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัด

### ข้อค้นพบในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในภาพรวมของจังหวัดนครราชสีมา

๑. องค์การทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพเชิงระบบมากขึ้น
๒. มีการประเมินตนเอง มีการจัดทำแผนยกระดับเพื่อพัฒนาองค์การตาม OFI ของตนเอง
๓. องค์การมีการประเมินผลการพัฒนาตามตัวชี้วัดที่กำหนด

### ๕. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

๑. ผู้บริหารมีความมุ่งมั่น เข้าใจ และส่งเสริมการนำเกณฑ์PMQA มาพัฒนาองค์กรอย่างจริงจัง
๒. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA)และนำมาพัฒนาองค์กรได้

๓. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

๔. มีการพูดคุยในหน่วยงาน และนอกหน่วยงานกันมากขึ้น โดยมีการทำกระบวนการ (Flow Chart) ทั้ง ๑๓ กลุ่มงานใน สสจ.นครราชสีมา สื่อสารให้บุคลากรในสสจ.นครราชสีมา และผู้รับบริการ ภายนอก ได้รับทราบกระบวนการในสสจ.นครราชสีมาอย่างทั่วถึง

## ๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

### KORAT REPORT

#### หลักการ

๑. เป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ ประชากรเป้าหมายจำนวนมาก และหลากหลาย มีสถานบริการ สาธารณสุขจำนวนมาก

๒. ระบบการจัดการข้อมูล MIS ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมายังประสบปัญหา ความครอบคลุมข้อมูลที่ต้องการใช้ในการให้บริการสุขภาพ ระบบควบคุมกำกับ ประเมินผลยังมีข้อจำกัด การเข้าถึงข้อมูลรายบุคคลของหน่วยบริการยังมีข้อจำกัด และแสดงรายละเอียดกลุ่มเป้าหมายในแต่ละ ประเด็นยังมีข้อจำกัด

๓. ภาระงานการบันทึกข้อมูลจำนวนมากของหน่วยบริการ เป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน

#### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาโปรแกรมเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การบันทึกข้อมูล การรวบรวมข้อมูล และการประมวลผล ข้อมูล และเพิ่มคุณภาพในการให้บริการด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา

#### วิธีดำเนินการ

๑. วิเคราะห์นโยบายและรายงานข้อมูลสุขภาพที่สำคัญในการให้บริการของหน่วยบริการ
๒. ออกแบบกระบวนการพัฒนา KORAT REPORT
  - ๒.๑ การค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ไขร่วมกันกับหน่วยบริการ
  - ๒.๒ พัฒนา web Application สู่โปรแกรม Korat Report
  - ๒.๓ นำไปทดลองใช้และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
  - ๒.๔ พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับและรับฟังข้อคิดเห็นเพื่อนำมาปรับปรุงให้มีความ สมบูรณ์มากขึ้น
๓. กำหนดรูปแบบการบันทึกข้อมูล รายงานผล ประเมินความสำเร็จของ Korat Report
๔. สรุปผลการดำเนินงาน Korat Report ในเวทีผู้บริหาร

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. สามารถแสดงรายละเอียดกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่มวัยเพื่อการให้บริการสุขภาพได้แม่นยำ และปรับการทำงานได้อย่าง Real Time
๒. มีข้อมูลรายบุคคลเพื่อติดตามกลุ่มวัยในการปฏิบัติงานได้อย่าง Real Time
๓. สามารถแสดงผลการดำเนินงานได้อย่าง Real Time
๔. ผู้บริหารสามารถติดตามผลสำเร็จของงานได้อย่าง Real time
๕. ลดภาระงาน ค่าใช้จ่าย ในการทำงาน
๖. ประชาชนได้รับบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด และทราบสถานะสุขภาพรายบุคคล

## โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา

| รพ.       | จำนวน   | ปี ๒๕๕๙ |        | ปี ๒๕๖๐ |        | ปี ๒๕๖๑ |        |
|-----------|---------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
|           |         | ผลงาน   | ร้อยละ | ผลงาน   | ร้อยละ | ผลงาน   | ร้อยละ |
| รพศ./รพท. | ๔ แห่ง  | ๔ แห่ง  | ๑๐๐    | ๔ แห่ง  | ๑๐๐    | ๔ แห่ง  | ๑๐๐    |
| รพช.      | ๓๐ แห่ง | ๑๙ แห่ง | ๖๓.๓๓  | ๒๐ แห่ง | ๖๖.๖๗  | ๒๖ แห่ง | ๘๖.๖๗  |

### ๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ กลุ่ม รพ.เข้าสู่กระบวนการ Accredited
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ กลุ่ม รพ. Re -Accredited(ประเด็นที่รับเยี่ยมสำรวจแล้วติดFocus)
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนเวชระเบียน
- เยี่ยมกระตุ้นก่อน รพ. Accredited / Re Accredited โดยทีมที่ปรึกษา HACC นครชัยบุรินทร์
- พัฒนาศักยภาพ QMR
- ติดตามความก้าวหน้า/แจ้งสถานการณ์/แจ้งแผนงาน ในวันประชุมประจำเดือนผู้บริหาร
- ติดตามความก้าวหน้าความพร้อมรับการเยี่ยมสำรวจจาก สรพ. ในกลุ่มโรงพยาบาลที่ขอรับรอง HAชั้น ๒ /HAชั้น ๓ และ กลุ่มโรงพยาบาลที่ขอรับการReaccredited
- ติดตามความก้าวหน้าในกลุ่มโรงพยาบาลที่รับการเยี่ยมสำรวจแล้วติด Focus

### ๓. ผลการดำเนินงาน

#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

| ลำดับ | โรงพยาบาล       | ชนิด รพ. | ชั้นปัจจุบัน | วันรับรอง  | วันหมดอายุ | หมายเหตุ                                                      |
|-------|-----------------|----------|--------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------|
| ๑     | ปากช่องนานา     | รพท.     | ๓            | ๙ ก.พ. ๕๙  | ๘ ก.พ. ๖๑  | รับ RE-Ac ๕-๖ก.ค.๖๑<br>รับ focus ๒ ม.ค.๖๒<br>ส่งการบ้านไปแล้ว |
| ๒     | เฉลิมพระเกียรติ | รพช.     | ๒            | ๒๗ ก.ย. ๖๐ | ๒๖ ก.ย. ๖๑ | รอรับเยี่ยมสำรวจ<br>Accredited ๑๔-๑๕ ก.พ.                     |
| ๓     | ชุมพวง          | รพช.     | ๓            | ๑๓ ต.ค. ๕๘ | ๑๒ ต.ค. ๖๑ | ส่งเอกสารเรียบร้อยแล้ว<br>รับการต่ออายุ จาก สรพ.              |
| ๔     | โนนแดง          | รพช.     | ๓            | ๙ ก.พ. ๕๙  | ๘ ก.พ. ๖๒  | เตรียมการส่งขอรับการ<br>ต่ออายุ                               |
| ๕     | บัวใหญ่         | รพช.     | ๒            | ๙ ก.พ. ๕๙  | ๘ ก.พ. ๖๒  | เตรียมการส่งขอรับการ<br>ต่ออายุ                               |

| ลำดับ | โรงพยาบาล                               | ชนิด รพ.         | ชั้นปัจจุบัน | วันรับรอง   | วันหมดอายุ  | หมายเหตุ                                               |
|-------|-----------------------------------------|------------------|--------------|-------------|-------------|--------------------------------------------------------|
| ๗     | พิมาย                                   | รพช.             | ร๑           | ๒๑ มิ.ย. ๕๙ | ๒๐ มิ.ย. ๖๒ | เตรียมการส่งขอรับการ<br>ต่ออายุ                        |
| ๖     | เสิงสาง                                 | รพช.             | ร๑           | ๒๓ ก.พ. ๕๙  | ๒๒ ก.พ. ๖๒  | ส่งเอกสารเรียบร้อยแล้ว รอวัน<br>รับการต่ออายุ จาก สรพ. |
| ๘     | ห้วยแถลง                                | รพช.             | ๓            | ๑๒ ก.ย. ๖๐  | ๑๑ ก.ย. ๖๒  | แจ้งเตือนการส่งเอกสารแล้ว                              |
| ๙     | บัวลาย                                  | รพช.             | ๑            | ๒๐ ก.ย. ๖๑  | ๑๙ ก.ย. ๖๒  | แจ้งเตือนการส่งเอกสารแล้ว                              |
| ๑๐    | ขามทะเลสอ                               | รพช.             | ๓            | ๒๔ ต.ค. ๖๐  | ๒๓ ต.ค. ๖๒  | แจ้งเตือนการส่งเอกสารแล้ว                              |
| ๑๑    | โนนไทย                                  | รพช.             | ๓            | ๒๔ ต.ค. ๖๐  | ๒๓ ต.ค. ๖๒  | แจ้งเตือนการส่งเอกสารแล้ว                              |
| ๑๒    | คง                                      | รพช.             | ๓            | ๒๔ ต.ค. ๖๐  | ๒๓ ต.ค. ๖๒  | แจ้งเตือนการส่งเอกสารแล้ว                              |
| ๑๓    | ปักธงชัย                                | รพช.             | ร๑           | ๑๔ ก.พ. ๖๐  | ๑๓ ก.พ. ๖๓  |                                                        |
| ๑๔    | พระทองคำ                                | รพช.             | ร๑           | ๑๔ ก.พ. ๖๐  | ๑๓ ก.พ. ๖๓  |                                                        |
| ๑๕    | ขามสะแกแสง                              | รพช.             | ร๑           | ๙ พ.ค. ๖๐   | ๘ พ.ค. ๖๓   |                                                        |
| ๑๖    | เทพรัตน์<br>นครราชสีมา                  | รพท.             | ร๑           | ๑๓ มิ.ย. ๖๐ | ๑๒ มิ.ย. ๖๓ |                                                        |
| ๑๗    | บ้านเหลื่อม                             | รพช.             | ๓            | ๑๐ ก.ค. ๖๑  | ๙ ก.ค. ๖๓   |                                                        |
| ๑๘    | แก้งสนามนาง                             | รพช.             | ๓            | ๑๔ ส.ค. ๖๑  | ๑๓ ส.ค. ๖๓  |                                                        |
| ๑๙    | ลำทะเมนชัย                              | รพช.             | ๓            | ๑๑ ก.ย. ๖๑  | ๑๐ ก.ย. ๖๓  |                                                        |
| ๒๐    | วังน้ำเขียว                             | รพช.             | ร๓           | ๑๒ ธ.ค. ๖๐  | ๑๑ ธ.ค. ๖๓  |                                                        |
| ๒๑    | สีคิ้ว                                  | รพช.             | ร๓           | ๑๓ ก.พ. ๖๑  | ๑๒ ก.พ. ๖๔  |                                                        |
| ๒๒    | ประทาย                                  | รพช.             | ร๓           | ๑๓ ก.พ. ๖๑  | ๑๒ ก.พ. ๖๔  |                                                        |
| ๒๓    | จิตเวชนครราชสีมา<br>ราชชนรินทร์         | กรม<br>สุขภาพจิต | ร๔           | ๒๐ ก.พ. ๖๑  | ๑๙ ก.พ. ๖๔  |                                                        |
| ๒๔    | มหาราช<br>นครราชสีมา                    | รพศ.             | ร๒           | ๒๒ พ.ค. ๖๑  | ๒๑ ก.พ. ๖๔  |                                                        |
| ๒๕    | เฉลิมพระเกียรติ<br>สมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี | รพช.             | ร๑           | ๑๐ ก.ค. ๖๑  | ๙ ก.ค. ๖๔   |                                                        |
| ๒๖    | โชคชัย                                  | รพช.             | ร๓           | ๑๔ ส.ค. ๖๑  | ๑๓ ส.ค. ๖๔  |                                                        |
| ๒๗    | สูงเนิน                                 | รพช.             | ร๔           | ๒๘ ส.ค. ๖๑  | ๒๗ ส.ค. ๖๔  |                                                        |
| ๒๘    | จักราช                                  | รพช.             | ร๔           | ๒๕ ก.ย. ๖๑  | ๒๔ ก.ย. ๖๔  |                                                        |
| ๒๙    | หนองบุญมาก                              | รพช.             | ร๒           | ๑๖ ต.ค. ๖๑  | ๑๕ ต.ค. ๖๔  |                                                        |
| ๓๐    | โนนสูง                                  | รพช.             | ร๓           | ๑๓ พ.ย. ๖๑  | ๑๒ พ.ย. ๖๔  |                                                        |
| ๓๑    | ครบุรี                                  | รพช.             | ร๔           | ๑๘ ธ.ค. ๖๑  | ๑๗ ธ.ค. ๖๔  |                                                        |
| ๓๒    | ด่านขุนทด                               | รพช.             | ร๔           | ๑๘ ธ.ค. ๖๑  | ๑๗ ธ.ค. ๖๔  |                                                        |
| ๓๓    | เทพารักษ์                               | รพช.             | ๐            |             |             |                                                        |
| ๓๔    | สีดา                                    | รพช.             | ๐            |             |             |                                                        |

#### ๔. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- ความมุ่งมั่นและความเข้าใจการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานHAของผู้นำสูงสุดและทีมบริหารโรงพยาบาล
- ความมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ของทีมนำระบบงานสำคัญต่างๆใน โรงพยาบาล
- ศักยภาพของผู้ประสานงานคุณภาพ(QMR)
- การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานHAอย่างต่อเนื่อง ไม่ทิ้งช่วงและไปเร่งตอนใกล้ขอการรับรองซ้ำ(Reaccredit)

#### ๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ระบบพี่เลี้ยงในกลุ่ม โรงพยาบาล เข้าสู่กระบวนการขอการรับรอง HAชั้น ๒,HA ชั้น ๓ (เฉลิมพระเกียรติ บัวลาย สีดา เทพารักษ์)
- รพ.เฉลิมพระเกียรติ จะรวบรวมเอกสารเพื่อส่งขอรับการรับรอง HA ชั้น๓ ภายใน มิถุนายน ๒๕๖๑
- รพ.บัวลาย รวบรวมเอกสารเพื่อส่งขอรับการรับรอง HA ชั้น๒ แล้ว สรพ.กำหนดมาเยี่ยมสำรวจ กรกฎาคม ๒๕๖๑
- รพ.สีดา จะรวบรวมเอกสารเพื่อส่งขอรับการรับรองHAชั้น๒ โดยจะส่งภายใน กรกฎาคม ๒๕๖๑
- รพ.เทพารักษ์ จะรวบรวมเอกสารเพื่อส่งขอรับการรับรองHAชั้น๒ โดยจะส่งภายใน กรกฎาคม ๒๕๖๑

#### ๖. แนวทางการแก้ไขปัญหาพื้นที่ ที่ยังไม่ผ่าน

- รพ.ที่ยังไม่ผ่าน จำนวน ๖ แห่ง
- รพ.แก่งสนามนาง รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อขอHA ชั้น๓ แล้ว (๑๔-๑๕ก.พ.๒๕๖๑) ผลติดFocus กำหนดวันรับเยี่ยมประเด็นติด Focus ๑๒ มิ.ย.๒๕๖๑
- รพ.ลำทะเมนชัย รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อขอHA ชั้น๓ แล้ว (๓-๔เม.ย.๒๕๖๑) ผลติดFocus ต้องส่งเอกสารรายงานความก้าวหน้า ภายใน ก.ค.๒๕๖๑ ยังไม่กำหนดวันรับเยี่ยมประเด็นติดFocus
- รพ.เฉลิมพระเกียรติ จะรวบรวมเอกสารเพื่อส่งขอรับการรับรองHAชั้น๓ ภายใน มิถุนายน ๒๕๖๑
- รพ.บัวลาย รวบรวมเอกสารเพื่อส่งขอรับการรับรองHA ชั้น๒ แล้ว สรพ.กำหนดมาเยี่ยมสำรวจ กรกฎาคม ๒๕๖๑
- รพ.สีดา จะรวบรวมเอกสารเพื่อส่งขอรับการรับรองHA ชั้น๒ โดยจะส่งภายใน กรกฎาคม ๒๕๖๑
- รพ.เทพารักษ์ จะรวบรวมเอกสารเพื่อส่งขอรับการรับรองHAชั้น๒ โดยจะส่งภายใน กรกฎาคม ๒๕๖๑

## การพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีดดาว

### ๑. วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ” และเสริมความเข้มแข็งบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งภายในทศวรรษต่อไปคนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น ผ่านแผนแม่บทการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (๔ Excellence Strategies) โดยการพัฒนากระบวนการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) พร้อมทั้งส่งเสริมและสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้เข้มแข็งครอบคลุมทุกอำเภอ พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว โดยจังหวัดนครราชสีมา มีเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิพัฒนาคุณภาพ ซึ่งรวมเกณฑ์คุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู และการบริหารจัดการเข้าด้วยกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานบริการปฐมภูมิ ในปี ๒๕๖๐ จังหวัดนครราชสีมา มีรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว จำนวน ๓๕ แห่ง จาก รพ.สต. ทั้งหมด ๓๔๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ มีรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว จำนวน ๑๓๘ แห่ง จาก รพ.สต. ทั้งหมด ๓๔๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๐

#### ปัจจัยที่ส่งผลให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย

- มาตรฐานของทีมประเมิน การรับรู้และความเข้าใจในเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ที่ไม่ตรงกันของผู้ประเมิน และผู้รับการประเมิน รพ.สต.ดีดดาว
- เป้าหมายการประเมินรับรอง รพ.สต.ดีดดาว มีจำนวนมาก จึงต้องมีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ ทั้งในส่วนของบริหารจัดการงบประมาณ การประสานทีมประเมิน และระยะเวลาในการประเมินเพื่อให้เกิดกระบวนการประเมินอย่างมีคุณภาพ
- ศักยภาพในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความแตกต่างกันในด้านทรัพยากรและการสนับสนุนต่างๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ ครุภัณฑ์ เป็นต้น

### ๒. มาตรการ / โครงการที่สำคัญ

#### ๑. พัฒนารูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ

- ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.โดยการสนับสนุนจาก CUP
- เครือข่ายวิชาชีพ มีส่วนร่วมสนับสนุนวิชาการการพัฒนาแบบต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- แนวทางการประเมินที่ชัดเจนสามารถนำไปใช้ได้ เช่น ได้ เช่น LAB IC เกสซ์ ฯลฯ
- มีศูนย์เรียนรู้ (รพ.สต.ต้นแบบ) เป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนา รพ.สต.ดีดดาว

#### ๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนและทีมสุขภาพ

- อบรมครู ข.ระดับเขต /จังหวัด เกณฑ์/แบบสรุป รพ.สต.ดีดดาว

- แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม
- พัฒนาทีมประเมินระดับจังหวัด ระดับโซน ชี้แจงเกณฑ์การประเมินที่เป็นปัจจุบัน

### ๓. พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

- จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากร รพ.สต.และผลการประเมินคุณภาพ
- รพ.สต.ประเมินตนเอง ใน gishealth/PCU และพัฒนาส่วนขาดที่ไม่ผ่านเกณฑ์

### ๔. ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และอภิบาลระบบ

- ชี้แจงประเมินทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ เพื่อทบทวนเกณฑ์ รพ.สต. ปี ๖๒
- นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงาน รพ.สต.ติดตาม ในวาระที่ประชุม กวป.

### ๓. ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                                                                                                            | รายการ<br>ข้อมูล | ๒๕๖๐ | ๒๕๖๑<br>(สะสม) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|----------------|
| ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม<br>(เป้าหมาย รพ.สต.<br>ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ดาว ๑๐๐ %<br>และระดับ ๕ ดาว ดาวสะสม ๖๐%)<br>คุณภาพ | เป้าหมาย         | ๓๕   | ๑๓๘            |
|                                                                                                                                                      | ผลงาน            | ๓๕   | ๑๓๘            |
|                                                                                                                                                      | ร้อยละ           | ๑๐   | ๔๐             |

ผลการดำเนินงาน รพ.สต.ติดตามปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๑ และการวางแผนเป้าหมายการประเมิน รพ.สต. ติดตาม ปี ๒๕๖๒

| ลำดับ | อำเภอ           | รพ.สต.<br>ทั้งหมด | จำนวนผลงานผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว (แห่ง) |       |     |               | เป้าหมาย ๒๕๖๒ |
|-------|-----------------|-------------------|---------------------------------------|-------|-----|---------------|---------------|
|       |                 |                   | ปี ๖๐                                 | ปี ๖๑ | รวม | ร้อยละ (สะสม) | จำนวน (แห่ง)  |
| ๑     | แก้งสนามนาง     | ๔                 | ๑                                     | ๑     | ๒   | ๕๐            | ๒             |
| ๒     | ขามทะเลสอ       | ๗                 | ๑                                     | ๒     | ๓   | ๔๒.๘๖         | ๒             |
| ๓     | ขามสะแกแสง      | ๖                 | ๑                                     | ๒     | ๓   | ๕๐            | ๓             |
| ๔     | คง              | ๑๑                | ๑                                     | ๒     | ๓   | ๒๗.๒๗         | ๔             |
| ๕     | ครบุรี          | ๑๗                | ๑                                     | ๔     | ๕   | ๒๙.๔๑         | ๗             |
| ๖     | จักราช          | ๘                 | ๑                                     | ๒     | ๓   | ๓๗.๕          | ๕             |
| ๗     | เฉลิมพระเกียรติ | ๕                 | ๑                                     | ๒     | ๓   | ๖๐            | ๒             |
| ๘     | ชุมพวง          | ๑๓                | ๑                                     | ๓     | ๔   | ๓๐.๗๗         | ๔             |
| ๙     | โชคชัย          | ๑๑                | ๑                                     | ๒     | ๓   | ๒๗.๒๗         | ๔             |
| ๑๐    | ด่านขุนทด       | ๑๙                | ๑                                     | ๔     | ๕   | ๒๖.๓๒         | ๗             |
| ๑๑    | เทพารักษ์       | ๔                 | ๑                                     | ๒     | ๓   | ๗๕            | ๑             |
| ๑๒    | โนนแดง          | ๔                 | ๑                                     | ๑     | ๒   | ๕๐            | ๒             |
| ๑๓    | โนนไทย          | ๑๒                | ๑                                     | ๓     | ๔   | ๓๓.๓๓         | ๓             |
| ๑๔    | โนนสูง          | ๑๗                | ๑                                     | ๔     | ๕   | ๒๙.๔๑         | ๖             |
| ๑๕    | บัวลาย          | ๔                 | ๑                                     | ๑     | ๒   | ๕๐            | ๒             |
| ๑๖    | บ้านเหลื่อม     | ๔                 | ๑                                     | ๑     | ๒   | ๕๐            | ๑             |
| ๑๗    | บัวใหญ่         | ๑๒                | ๑                                     | ๕     | ๖   | ๕๐            | ๖             |
| ๑๘    | ประทาย          | ๑๓                | ๑                                     | ๓     | ๔   | ๓๐.๗๗         | ๔             |
| ๑๙    | ปักธงชัย        | ๒๐                | ๑                                     | ๔     | ๕   | ๒๕            | ๕             |
| ๒๐    | ปากช่อง         | ๑๙                | ๑                                     | ๕     | ๖   | ๓๑.๕๘         | ๗             |
| ๒๑    | พระทองคำ        | ๕                 | ๑                                     | ๑     | ๒   | ๔๐            | ๑             |
| ๒๒    | พิมาย           | ๑๘                | ๑                                     | ๘     | ๙   | ๕๐            | ๕             |
| ๒๓    | เมือง           | ๒๗                | ๔                                     | ๑๖    | ๒๐  | ๗๔.๐๗         | ๗             |
| ๒๔    | เมืองยาง        | ๔                 | ๑                                     | ๑     | ๒   | ๕๐            | ๒             |
| ๒๕    | ลำทะเมนชัย      | ๔                 | ๑                                     | ๑     | ๒   | ๕๐            | ๒             |
| ๒๖    | วังน้ำเขียว     | ๑๑                | ๑                                     | ๓     | ๔   | ๓๖.๓๖         | ๓             |
| ๒๗    | หนองบุญมาก      | ๑๑                | ๑                                     | ๒     | ๓   | ๒๗.๒๗         | ๓             |
| ๒๘    | สีดา            | ๕                 | ๑                                     | ๑     | ๒   | ๔๐            | ๓             |
| ๒๙    | สีคิ้ว          | ๑๕                | ๑                                     | ๕     | ๖   | ๔๐            | ๔             |
| ๓๐    | เสิงสาง         | ๙                 | ๑                                     | ๒     | ๓   | ๓๓.๓๓         | ๒             |
| ๓๑    | สูงเนิน         | ๑๕                | ๑                                     | ๖     | ๗   | ๔๖.๖๗         | ๕             |
| ๓๒    | ห้วยแถลง        | ๑๓                | ๑                                     | ๔     | ๕   | ๓๘.๔๖         | ๕             |
| รวม   |                 | ๓๔๗               | ๓๕                                    | ๑๐๓   | ๑๓๘ | ๓๙.๗๗         | ๑๑๙           |

#### ๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- มีคู่มือแนวทางการประเมินและพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เพื่อทำความเข้าใจ โดยมีการถ่ายทอดชี้แจงให้ผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติ รับทราบแนวทางปฏิบัติแต่ละวิชาชีพที่ตรงกัน เช่น ระบบยา IC IT Lab เป็นต้น
- การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมทุกมิติ โดยมีการลงนิเทศติดตามของผู้บริหารระดับ CUP /คป.สอ. เพื่อวางแผนร่วมกันในการสนับสนุนทรัพยากรการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเกิดการพัฒนาคูณภาพร่วมกัน

#### ๕. ปัจจัยพัฒนาในที่ ที่มีผลงานต่ำ

- เป้าหมายการประเมิน รพ.สต.ติดดาว มีจำนวนมาก จึงต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัดและระดับโซน เพื่อให้เพียงพอกับ รพ.สต.ที่ขอรับการประเมิน และการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบทั้งด้านงบประมาณ และการประสานงานในการออกประเมิน

ผลงานเด่นและนวัตกรรม

**ชื่อผลงาน** การศึกษาแบบแผนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในการปลูกข้าวโพดหวาน

อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

**ชื่อเจ้าของผลงาน** นายธีระชัย พบิทธิญ

**หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน** โรงพยาบาลปากช่องนานา เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๓๑๑๘๕๖ ต่อ ๔๔๔

**เบอร์โทรศัพท์มือถือ** ๐๘๙-๘๖๔๒๐๐๗

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในการปลูกข้าวโพดหวาน ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) กลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกรผู้ปลูกข้าวโพดหวาน จำนวน ๑๙๔ คน ใช้แบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ในเกษตรกรจำนวน ๑๖๑ คนคิดร้อยละ ๘๒.๙๘ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) สำหรับลักษณะทางประชากร และการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในการปลูกข้าวโพดหวาน

ผลการศึกษาพบว่า เกษตรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ๕๔% อายุเฉลี่ย ๔๕ ปี พื้นที่เพาะปลูกเฉลี่ย ๑๐ ไร่ ระยะเวลาที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเฉลี่ย ๙ ปี เกี่ยวข้องกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยการฉีดพ่น ๘๘.๘% ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ใช้ในการปลูกข้าวโพดหวานใน **ระยะก่อนปลูก** ประมาณ ๔ ชนิด โดย ๓ ใน ๔ ชนิดมีความเป็นพิษระดับ ๒ **ระยะก่อนพืชงอก** ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชประมาณ ๓ ชนิด โดย ๒ ใน ๓ ชนิดมีความเป็นพิษระดับ ๒ และ **ระยะหลังพืชงอก** ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชประมาณ ๘ ชนิด โดย ๗ ใน ๘ ชนิดมีความเป็นพิษระดับ ๒ โดยสารเคมีกำจัดศัตรูพืชบางชนิดหลายประเทศมีการประกาศห้ามใช้ และประเทศไทยกำลังรณรงค์ให้เลิกใช้เนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกร ผู้บริโภค และสิ่งแวดล้อมได้แก่ Paraquat หรือที่เรียกกันว่า Gramoxone Glyphosate และ Chlorpyrifos และเกษตรกรมีพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชระดับพอใช้ได้ ๖๒.๓%

ดังนั้นควรส่งเสริมให้มีการลดอันตรายจากการใช้ โดยการลดจำนวนชนิดสารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้น้อยลง ลดความเป็นพิษที่ใช้ให้มีระดับต่ำลง ลดความถี่การใช้น้อยลง ใช้ตามคำแนะนำของฉลาก ส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ให้ถูกต้อง และพัฒนาความรู้เท่าทันการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (Health Literacy) โดยใช้หลัก ๖ อ. ได้แก่ **อ่าน** โดยการอ่านและปฏิบัติตามฉลากผลิตภัณฑ์ **อุปกรณ์** โดยตรวจสอบให้พร้อมใช้ก่อนเริ่มใช้ **อาบ** ให้อาบน้ำทันทีและแยกซักเสื้อผ้าหลังการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช **อาหาร** ไม่รับประทานอาหารและน้ำในบริเวณที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช **อโรคยา** โดยตระหนักถึงผลกระทบทางต่อร่างกายในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงผลกระทบทางอ้อมต่อสิ่งแวดล้อมทางน้ำ อากาศ และดิน เป็นต้น และ **อินทรีย์** โดยส่งเสริมการใช้เกษตรอินทรีย์มาใช้ในการปลูกข้าวโพดหวาน แทนการใช้สารเคมี

**ชื่อผลงาน** การศึกษาแบบแผนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในการปลูกข้าวโพดหวาน

อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

**ชื่อเจ้าของผลงาน** นายธีระชัย พบิทธิญ

**หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน** โรงพยาบาลปากช่องนานา เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๓๑๑๘๕๖ ต่อ ๔๔๔

**เบอร์โทรศัพท์มือถือ** ๐๘๙-๘๖๔๒๐๐๗

**อีเมลแอดเดรส** [Pobhirun@yahoo.co.th](mailto:Pobhirun@yahoo.co.th)

### สาระสำคัญ

#### บทนำ

แนวโน้มปริมาณการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ จนถึงปี ๒๕๕๙ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าสารกำจัดวัชพืช(Herbicide) มีปริมาณการนำเข้าประเทศสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ สารกำจัดแมลง (Insecticide) สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของเกษตรกรไทยในการใช้สารเคมีที่มากขึ้น และจากผลการวิเคราะห์อัตราการป่วยในผู้ป่วยนอกในปีพ.ศ.๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับปี พ.ศ.๒๕๕๔ เพิ่มขึ้นเป็น ๑ เท่าตัว จาก ๖.๕๕ เป็น ๑๓.๗๗ ต่อแสนประชากร และเมื่อเปรียบเทียบกับปีพ.ศ. ๒๕๕๓ (๓.๑๙ ต่อแสนประชากร)เพิ่มขึ้น ๔ เท่า แสดงให้เห็นผลกระทบทางสุขภาพของการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในส่วนจังหวัดนครราชสีมา พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕ เมื่อจำแนกตามสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตามรหัส ICD-๑๐ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕ พบว่าส่วนใหญ่เจ็บป่วยจากสารฆ่าแมลงกลุ่มออร์แกนโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต รองลงมาเป็นกลุ่มสารฆ่าวัชพืช สอดคล้องกับอัตราการป่วยและชนิดของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชภาพรวมของประเทศ

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการที่จะลดอันตราย (Harm Reduction)จากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในการปลูกข้าวโพดหวาน จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ความรู้โดยเฉพาะแบบแผนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในการปลูกข้าวโพดหวาน จึงจะสามารถกำหนดแนวทางที่ดีในการลดอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชทั้งในตัวเกษตรกรและผู้บริโภคได้อย่างดี

#### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแบบแผนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในการปลูกข้าวโพดหวานของเกษตรกร

#### วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study)

#### กลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในเกษตรกรจำนวน ๔ ตำบล ได้แก่ ตำบลกลางดง ตำบลจันทิก ตำบลวังไทร และตำบลหมูสี อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีผู้เชี่ยวชาญจากเครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช Thai-PAN (Thailand Pesticide Alert Network) ตรวจสอบความถูกต้อง

## ผลการศึกษา

### ลักษณะทั่วไปทางประชากร

ครอบครัวที่ได้รับการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น ๘๔ ครอบครัว เกษตรกรที่ได้รับการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น ๑๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๙๘ เป็นเพศชายส่วนใหญ่ อายุระหว่างอายุ ๔๑-๖๐ ปี มีอายุเฉลี่ย ๔๕ ปี พื้นที่เพาะปลูกขนาดเฉลี่ย ๑๐.๗๓ ไร่ ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเฉลี่ย ๙.๓๕ ปี เกี่ยวข้องกับการใช้โดยการฉีดพ่นเองร้อยละ ๘๘.๘

### แบบแผนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ใช้ในการปลูกข้าวโพดหวาน

#### ระยะก่อนปลูก (Pre-planting)

ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ๔ ชนิด ซึ่ง ๓ ใน ๔ ชนิด มีความเป็นพิษระดับ ๒ ได้แก่ การใช้ Paraquat ร้อยละ ๕๒.๒ รองลงมาเป็นการใช้ Glyphosate ร้อยละ ๑๖.๗ และ Imidacloprid ร้อยละ ๑๕.๕ และมีการใช้ Atrazine ร้อยละ ๓.๖ ซึ่งมีความเป็นพิษระดับ ๓

#### ระยะก่อนพืงอก (Pre-emergence)

สารเคมีกำจัดศัตรูพืชส่วนใหญ่ ๒ ใน ๓ ชนิดมีความเป็นพิษระดับ ๒ ได้แก่ การใช้ Alachlor ร้อยละ ๔๘.๘ Chlorpyrifos ร้อยละ ๒.๔ และมีการใช้ Atrazine ร้อยละ ๓๘.๑ มีความเป็นพิษระดับ ๓

#### ระยะหลังพืงอก (Post-emergence)

สารเคมีกำจัดศัตรูพืชส่วนใหญ่ ๗ ใน ๘ ชนิดจัดอยู่ในประเภทความรุนแรงระดับ ๒ ได้แก่ Chlorpyrifos ร้อยละ ๖๐.๗ Paraquat ร้อยละ ๓๘.๑ Imidacloprid ร้อยละ ๗.๒ ๒,๔D ร้อยละ ๓.๖ Abamectin ร้อยละ ๓.๖ Glyphosate ร้อยละ ๒.๔ Cypermethrin ร้อยละ ๑.๒ ส่วนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีความเป็นพิษระดับ ๓ ได้แก่ การใช้ Atrazine ร้อยละ ๒.๔

### พฤติกรรมการลดอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

เกษตรกรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมลดอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับพอใช้ได้ร้อยละ ๖๒.๗ ส่วนใหญ่ร้อยละ ๔๔.๒ และร้อยละ ๓๖.๘ ไม่สวมผ้าอย่างกันเปื้อนและสวมแว่นตาขณะพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และไม่พบการสวมอุปกรณ์อื่นเช่น หน้ากากปิดจมูก ถุงมือยาง เสื้อแขนยาว รองเท้าบูต หมวก ทุกครั้ง

### สรุปและข้อเสนอแนะ

สารเคมีกำจัดศัตรูพืชบางชนิดที่เกษตรกรใช้มีการประกาศห้ามใช้ในหลายประเทศ และประเทศไทยกำลังรณรงค์ให้เลิกใช้ ได้แก่ Paraquat หรือที่เรียกกันว่า Gramoxone Glyphosate และ Chlorpyrifos เนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกร ผู้บริโภค แบบเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคพาร์คินสัน เป็นต้น รวมไปถึงการทำให้เด็ก เป็นโรคสมาธิสั้น จึงควรส่งเสริมให้มีการลดอันตรายจากการใช้ รวมไปถึงการลดจำนวนชนิดที่ใช้ให้น้อยลง ลดระดับความเป็นพิษ ลดความถี่การใช้ และใช้ตามคำแนะนำ และควรพัฒนาความรู้เท่าทันการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (Health Literacy) โดยใช้หลัก ๖ อ. ได้แก่ อ่าน โดยการพัฒนาให้เกษตรกรสามารถอ่านฉลากผลิตภัณฑ์ของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้แก่ แถบสีบอกระดับความอันตราย อุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะใช้สารเคมีฯ

ขนาดการผสมสารเคมี และการปฐมพยาบาล **อุปกรณ์** โดยส่งเสริมให้เกษตรกรตรวจสอบ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยก่อนการใช้ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้งในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช **อาบ** โดยการแนะนำให้เกษตรกรอาบน้ำทันทีภายหลังการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชทันทีที่แปลงปลูกข้าวโพดหวานก่อนกลับถึงบ้าน รวมไปถึงการแยกซักเสื้อผ้าที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชออกจากเสื้อผ้าอื่น **อาหาร** สร้างความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพหากเกษตรกรดื่มน้ำ อาหาร สูดบุหรี่ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในบริเวณที่มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช **อโรควา** โดยการสร้างความเข้าใจถึงผลกระทบทางต่อร่างกายหากมีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงผลกระทบทางอ้อมต่อสิ่งแวดล้อมทางน้ำ อากาศ และดิน เป็นต้น **อินทรีย์** โดยส่งเสริมให้เกษตรกรใช้แนวคิดเกษตรอินทรีย์มาใช้ในการปลูกข้าวโพดหวานแทนการใช้สารเคมี

### เอกสารอ้างอิง

Apiwat Tawatsin<sup>๑</sup>, Usavadee havara<sup>๒</sup>, Padet Siriyasatien<sup>๓</sup>. (๒๐๑๕). Pesticide used in Thailand and toxic effects to human health. Medical Research Archives. ๒. ๑-๑๐

Envocc.org [homepage on the Internet]. Bureau of Occupational and Environmental Disease, Public Health Ministry, Occupational and Environmental Disease of Thailand in ๒๐๐๖-๒๐๐๘. Bangkok: Bureau of Occupational and Environmental Diseases; ๒๐๑๒. Available from: <http://www.envocc.org/> Accessed July ๑๙, ๒๐๑๕. Thai.

Panuwet P, Siriwong W, Prapamontol T, et al. ๒๐๑๒. Agricultural pesticide management in Thailand: situation and population health risk. *Environ Sci Policy*. ๑๗:๗๒-๘๑. Kleebkaw Jonhong<sup>๑</sup>, Chantima Lohachit<sup>๒</sup>, Piyaat Butraporn<sup>๓</sup>, PanYa Pansuwan<sup>๔</sup> (๒๐๐๕). Health promotion Program for the safe use of pesticides in Thai farmers. Southeast Asian J Trop Med Public Health. ๓๖ (Suppl ๔). ๒๕๘-๒๖๑

WHO recommended classification of pesticides by hazard and guidelines to classification. ๒๐๐๐-๑ Geneva. (๒๐๐๐) . World Health Organization (document reference WHO/PCS/๐๑.๔)

|                       |                                                                                                   |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อผลงานCQI          | การประยุกต์ใช้โปรแกรม Aurasma เพื่อสร้าง Augmented reality ด้านสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ (AARH ) |
| ชื่อเจ้าของผลงาน      | นางกชนิกา นราพิณิจ และ นางสาวสุภาพร เป็อนขุนทด                                                    |
| หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา                                       |
| เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน | ๐๔๔-๙๗๘๕๓๖ เบอร์โทรศัพท์มือถือ ๐๘๔-๘๖๖๕๔๙๙, ๐๘๔ - ๗๕๓๕๓๖๕                                         |

### บทคัดย่อ

#### บทนำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา มีพื้นที่รับผิดชอบ ๑๘ หมู่บ้าน ประชากร ๙,๔๒๐ คนมีบุคลากรสายวิชาชีพ ๖ คน จากข้อมูลสถานะสุขภาพ ๓ ปีย้อนหลัง พบว่า ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง ตามลำดับ ปัญหาที่พบ ประชาชนในพื้นที่ยังเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพน้อย บุคลากรยังให้ความรู้ประชาชนในสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองยังไม่ทั่วถึงดังนั้นจากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงเกิดการพัฒนางาน โดยใช้กระบวนการ PDCA ทั้งนี้เนื่องจากทรัพยากรบุคคล เงิน ของ มีจำกัด ผู้จัดทำจึงเกิดความคิดค้นใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ให้คุ้มค่า จึงประยุกต์ใช้โปรแกรม Aurasma เพื่อสร้าง Augmented reality ด้านสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (AARH ) นี้ขึ้นมา เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานได้ใช้ประโยชน์ในการให้ความรู้ประชาชน รวมทั้ง อสม.ในพื้นที่สามารถนำไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

**วัตถุประสงค์** (๑) เพื่อใช้เทคโนโลยีสร้างสื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

(๒) เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและมีความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๐

**เป้าหมาย** ประชาชนในพื้นที่ตำบลตาจั่น อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา

#### กิจกรรมการพัฒนา

ใช้กระบวนการ PDCA ( Plan, Do, Check, Action ) โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑) ค้นหาปัญหาจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ๒) ศึกษาการทำAR โดย โปรแกรม Aurasma ๓)เจ้าหน้าที่ร่วมวางแผนสื่อ๔)จัดทำ AR ๕)ทดลองใช้โปรแกรม ๖)นำปัญหาและอุปสรรคในการใช้มาประชุมเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ๗)พัฒนาสื่อให้ทันสมัย๘)ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่

#### การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

(๑)ได้สื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีสร้างขึ้น

(๒)ประชาชนในพื้นที่มีความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๖.๒๓

#### บทเรียนที่ได้รับ

องค์กรเมื่อพบปัญหาในการทำงาน ถ้ามีความสามัคคีจะสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แก้ไขปัญหาเกิดการเรียนรู้ที่จะใช้ศักยภาพตนเองพัฒนางานประจำให้เกิดเป็นผลงานพัฒนาคุณภาพ เน้นความประหยัด และเข้ากับบริบทพื้นที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและองค์กร

**สาระสำคัญ**

|                   |                                                                                                    |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อผลงานCQI      | การประยุกต์ใช้โปรแกรม Aurasma เพื่อสร้าง Augmented reality ด้านสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (AARH ) |
| ชื่อผู้ดำเนินการ  | นางกชนิภา นราพินิจ และ นางสาวสุภาพร เป็อนขุนทด                                                     |
| สถานที่ติดต่อกลับ | รพ.สต.ตาจั่น อ.คง จ.นครราชสีมา                                                                     |
| เบอร์โทรศัพท์     | ๐๘๔ - ๘๒๖๕๔๔๙ , ๐๘๔-๗๕๓๕๓๖๕ E-mail:Su๑๙๑๑๓๓๓@gmail.com                                             |

**สาระสำคัญ****บทนำ**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา มีพื้นที่รับผิดชอบ ๑๘ หมู่บ้าน ประชากร ๙,๔๒๐ คน มีบุคลากรสายวิชาชีพ ๖ คน จากข้อมูลสถานะสุขภาพ ๓ ปีย้อนหลัง พบว่าประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง ตามลำดับ จะเห็นว่าเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ และปัญหาที่พบ ประชาชนในพื้นที่ยังเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพน้อย บุคลากรยังให้ความรู้ประชาชนในสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองยังไม่ทั่วถึง ดังนั้นจากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงเกิดการพัฒนางาน โดยใช้กระบวนการ PDCA ทั้งนี้เนื่องจากทรัพยากรบุคคล เงิน ของ มีจำกัด ผู้จัดทำจึงเกิดความคิดค้นใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ให้คุ้มค่า จึงประยุกต์ใช้โปรแกรม Aurasma เพื่อสร้าง Augmented reality ด้านสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ (AARH ) นี่ขึ้นมา การใช้เทคโนโลยีดังกล่าวเป็นการผลิตสื่อเพื่อให้ความรู้ ให้บุคลากรในหน่วยงานได้ใช้ประโยชน์ในการให้ความรู้ประชาชน รวมทั้ง อสม. ในพื้นที่สามารถนำไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

**วัตถุประสงค์**

- (๑) เพื่อใช้เทคโนโลยีสร้างสื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- (๒) เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและมีความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๐

**เป้าหมาย** ประชาชนในพื้นที่ตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา

**กิจกรรมการพัฒนา**

ใช้กระบวนการ PDCA ( Plan, Do, Check, Action ) โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ๑) ค้นหาปัญหาจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ร่วมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนในหน่วยงาน และประชาชนในพื้นที่ ๒) ศึกษาการทำ Augmented reality โดย โปรแกรม Aurasma ๓)เจ้าหน้าที่ร่วมวางแผนการสร้างสื่อ ในส่วนรูปแบบและเนื้อหาสื่อ๔)จัดทำAugmented reality๕)ทดลองใช้โปรแกรม๖)นำปัญหาและอุปสรรคในการใช้มาประชุมเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ๗)พัฒนาสื่อให้ทันสมัย๘)ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่

**การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง**

- (๑) ได้สื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีสร้างขึ้น
- (๒) ประชาชนในพื้นที่มีความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๖.๒๓

**บทเรียนที่ได้รับ**

การประยุกต์ใช้โปรแกรม Aurasma เพื่อสร้าง Augmented reality ด้านสุขภาพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (AARH ) เพื่อสร้างสื่อด้านสุขภาพผู้จัดทำได้รับบทเรียนในการทำงาน คือ การทำงานเมื่อพบเห็นปัญหาในองค์กรสามารถจัดการแก้ไขปัญหาโดยการเริ่มต้นใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่า เน้นความ

ประหยัดและเข้ากับบริบทของหน่วยงานเพราะหน่วยงานไม่มีงบประมาณเพื่อจัดจ้างพัฒนาโปรแกรมที่มีฐานข้อมูลขนาดใหญ่และใช้งบประมาณจำนวนมาก รวมทั้งการพัฒนาครั้งนี้สร้างความภาคภูมิใจให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพราะได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่พัฒนางานประจำให้เกิดเป็นผลงานพัฒนาคุณภาพส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์สูงสุด

#### ประโยชน์และการนำไปใช้

- (1) สามารถใช้Augmented realityในการให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่ได้ตลอดเวลา
- (2) สื่อสะดวกในการใช้งาน พกพาง่าย
- (3) ใช้งานได้ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์
- (4) บุคลากรในองค์กรสามารถใช้งานได้ง่าย

#### เอกสารอ้างอิง

- (๑) ฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัน อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา
- (๒) ที่ปรึกษา  
นางจันจิรา ขอจงกลาง ครูวิทยฐานะชำนาญการ  
กลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพและเทคโนโลยี  
โรงเรียนขามสะแกแสง อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา
- (๓) [http://www.skr.ac.th/link/web\\_education/web\\_teacher/com/ben/web\\_๓๐๒๐๑/website\\_m๒/excel/htmlใช้ศึกษาการใช้โปรแกรม](http://www.skr.ac.th/link/web_education/web_teacher/com/ben/web_๓๐๒๐๑/website_m๒/excel/htmlใช้ศึกษาการใช้โปรแกรม)

## ผลลัพธ์การใช้และการประเมินความเหมาะสมของยาฟ้าทะลายโจรในกลุ่มอาการโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และกลุ่มอาการโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลพิมาย

นักวิจัย : ภก.วทีญญ ประยูรหงษ์ โรงพยาบาลพิมาย ,ภญ.วัลลภา คงฉันทมิตรกุล สสจ.นม.

**บทนำและวัตถุประสงค์ :** จากนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ โรงพยาบาลพิมายได้มีนโยบายการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะ แต่ก็ยังไม่ได้รับการยอมรับมากนัก ดังนั้นจึงทำการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาฟ้าทะลายโจรหลังมีนโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทน และประเมินความเหมาะสมการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในทั้ง ๒ กลุ่มโรค

**วิธีการศึกษา :** เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) ในผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยกลุ่มอาการโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และกลุ่มอาการโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ และวิเคราะห์ผลความแตกต่างของการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในทั้ง ๒ กลุ่มโรคก่อนและหลังการศึกษาโดยใช้สถิติ Chi-square test ระดับความเชื่อมั่น ๙๕ % และประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาฟ้าทะลายโจร บรรยายในรูปแบบความถี่ ร้อยละ

**ผลการศึกษา :** หลังมีนโยบายพบว่ามีการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$  และ  $0.022$  ตามลำดับ) การประเมินความเหมาะสมด้านขนาดยาและระยะเวลา พบว่าเมื่อประเมินร่วมในเรื่องขนาดยาและระยะเวลาที่เหมาะสม ในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนมีการใช้ยาเหมาะสมเพียงร้อยละ ๑.๙๖ การติดตามการกลับมารักษาซ้ำใน ๗ วัน พบว่ากลุ่มรับยาฟ้าทะลายโจรมีการกลับมารักษาซ้ำ ๓๘ ราย (ร้อยละ ๖) แต่ก็ยังไม่เกินกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยกลุ่มอาการโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนทั้งหมด ด้านความปลอดภัย ยังพบการส่งยาฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้/ข้อควรระวัง โดยเฉพาะประเด็นการส่งคู่กับยาที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยา ๑๐ ราย (ร้อยละ ๘๓.๓๓) การประเมินตาม Service plan : RDU พบว่ามีการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนร้อยละ ๘๗.๗ และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันร้อยละ ๘๘.๘๘

**สรุปผล และอภิปรายการศึกษา :** หลังมีนโยบายมีการใช้ยาฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อประเมินความเหมาะสมยังมีประเด็นพัฒนาโดยเฉพาะในเรื่อง ขนาดยา และการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้/ข้อควรระวัง ด้านขนาดยาพบว่าขนาดที่มักส่งจ่ายในกลุ่มอาการโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ต่ำกว่าที่กำหนดในบัญชียาสมุนไพรแห่งชาติ ดังนั้นอาจมีการศึกษาต่อในขนาดยาที่มักส่งจ่าย ด้านความปลอดภัยโดยเฉพาะในเรื่องคู่ยาที่สามารถเกิดอันตรกิริยา ประเด็นควรพัฒนา คือการจัดอบรมความรู้การส่งจ่ายยาสมุนไพรอย่างเหมาะสม และประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศ การใช้ยาฟ้าทะลายโจรเป็นมาตรการหนึ่งในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะเท่านั้น แต่สิ่งสำคัญที่สุด คือการสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา : เชื่อมชี NCD คุณภาพ

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง

สมาชิกทีม : ๑. นางมณีรัตน์ อันทะสา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๙-๙๗๐๑๙๘๔

E-mail Kae-manee@hotmail.com

๒. นายเด่น ทองโคกสูง ตำแหน่ง พนักงานช่วยการพยาบาล

### ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่รักษาไม่หายแต่สามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ด้วยการเรียนรู้เรื่องโรค และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งโรคเรื้อรังเป็นโรคที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างมาก

จากการประเมินความเข้าใจในเรื่องความรู้การดูแลตนเองและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังขาดทักษะการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง สาเหตุส่วนหนึ่งมาจาก ตัวผู้ป่วยเอง ขาดแรงกระตุ้นในการสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและขาดความร่วมมือจากผู้ดูแล เพราะผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจะต้องมีผู้ที่ดูแลเรื่องการรับประทานยา การประกอบอาหารให้ เหมาะกับผู้ป่วยและเป็นแรงกระตุ้น และจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้จริง

ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง เป็นชุมชนชนบท ที่ยังมีความเชื่อและความศรัทธาในคำทำนายของสิ่งลี้ลับ และการเชื่อมชีก็เป็นกิจกรรมหนึ่ง ที่สามารถพบเห็นในวัดหรือสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ ซึ่งในคำทำนายที่ได้ มีทั้งที่ดี และไม่ได้ พร้อมแนะนำวิธีการแก้เคล็ด ซึ่งในความเชื่อและความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้น ก็เชื่อว่า “จะเป็นจริงตามคำทำนาย”

ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง จึงมีความมุ่งมั่นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังขึ้น โดยใช้ปิงปองจรรยาจร ๗ สีเป็นตัวแทนของการเชื่อมชีในแต่ละครั้งที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยให้ทราบถึงภาวะความเสี่ยงของผู้ป่วยเอง ซึ่งสามารถทำนายอดีตที่ผ่านมา และคาดคะเนอนาคตต่อไปได้ โดยทีมจะจัดแบ่งกลุ่มการให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก ๓๐. ๒๘. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มที่ควบคุมได้ดี เน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมตามสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง สอดคล้องกับสภาพสังคมและ วิถีชีวิตประจำวันในหมู่บ้าน จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกตัว ตนเองไม่ผิดแปลกไปจากผู้อื่นในสังคม ทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและความพยายามในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากขึ้น

คำสำคัญ : เชื่อมชี

NCD คุณภาพ หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD) มีภาวะสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดย ใช้เครื่องมือ ปิงปองจรรยาจร ๗ สีเป็นเกณฑ์การประเมินผล

| เฝ้าระวังด้วย “ปิงปองจรรยาจรชีวิต 7 สี”                                             |                                                                                     |                    |                                   |                                     |                                        |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ปกติ                                                                                | กลุ่มเสี่ยง                                                                         | กลุ่มป่วย ระดับ    |                                   |                                     |                                        | โรคแทรกซ้อน                                                                           |
|  |  | (กินตามอาการ)      |                                   |                                     |                                        |  |
| $\leq 120$ mmHg<br>80                                                               | 120-139mmHg<br>80-89                                                                | 0                  | 1                                 | 2                                   | 3                                      | • หัวใจ/<br>หลอดเลือด<br>• สมอง<br>• ไต<br>• ตา<br>• เท้า                             |
| $\leq 100$ mg/dl                                                                    | 100-125mg/dl                                                                        | $< 139$ mmHg<br>89 | 140-159mmHg<br>90-99              | 160-179mmHg<br>100-109              | $\geq 180$ mmHg<br>100                 |                                                                                       |
|                                                                                     |                                                                                     | $< 125$ mg/dl      | FBS 125-154<br>mg/dl<br>HbA1C < 7 | FBS 155-182<br>mg/dl<br>HbA1C 7-7.9 | FBS $\geq 183$<br>mg/dl<br>HbA1C $> 8$ |                                                                                       |

NCD คือ กลุ่มโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน+ความดันโลหิตสูง ในเขต รับผิดชอบ ของ รพ.สต.ห้วยลู่

| ประเภทผู้ป่วย                  | ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิก NCD ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ |                              |               |
|--------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|---------------|
|                                | ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิก NCD                 | ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมได้ | คิดเป็นร้อยละ |
| ผู้ป่วยเบาหวาน                 | ๑๘                                                | ๑๒                           | ๖๖.๖๗         |
| ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง         | ๑๕๙                                               | ๖๕                           | ๔๐.๘๘         |
| ผู้ป่วยเบาหวาน+ความดันโลหิตสูง | ๓๖                                                | ๒๓                           | ๖๓.๘๘         |

จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ยังมีจำนวนมาก ซึ่งเป็นผลให้ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินของ KPI อันเป็นผลมาจากการขาดการดูแลตนเองที่ดีของผู้ป่วย รวมถึงการเข้ารับการรักษา การให้คำแนะนำ ทำความเข้าใจที่ถูกต้อง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่ลดลง และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

**เป้าหมาย :**

- ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD) ที่คุมไม่ได้ลดลง > ๑๐%
๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่คุมได้ > ๔๐%
๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่คุมได้ > ๖๐%
๔. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และตระหนักถึงแนวทางการดูแลตนเอง
๕. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เกิดการรวมกลุ่มช่วยเหลือตนเองและ ดูแลซึ่งกันและกัน

**วิธีการศึกษา :** การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีการทบทวนความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตามกิจกรรมพัฒนา และประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการคุมเบาหวานและความดันโลหิตของผู้ป่วย ที่มารับยาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลู่ ร่วมกับทีมสุขภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

๑. **ขั้นตอนการเตรียมการ (Plan)** เป็นขั้นตอนการศึกษาและประเมินสภาพของปัญหา

- รวบรวมข้อมูลประเด็นปัญหาจากจากสมุดบันทึกประวัติ(เรื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล)
- ศึกษารูปแบบ/ขั้นตอนการให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ( NCD ) เครื่องมือการศึกษาขั้นเตรียมการประกอบด้วย แบบบันทึกประวัติการรับบริการผู้ป่วย , ปิงปอง ๔ สี

๒. **ขั้นการปฏิบัติ (Action)** : นำเครื่องมือการศึกษามาใช้ปฏิบัติจริง ในหน่วยงาน ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๑

- ขั้นตอนปฏิบัติ

๑ ประชุมทีมจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๒ ประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้าร่วมกิจกรรม

๓ สัมภาษณ์ซักประวัติประเมินความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองในชุมชน

๔ จัดกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ปิงปองจรรยาจร ๗ สี ๒ เดือน ๑

ครั้งที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลู่

กิจกรรมในคลินิกโรคเรื้อรัง (ในแต่ละเดือนความรู้ที่ให้แก่แตกต่างกันไป)

- เมื่อมาถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลู่ ให้หยิบบัตรคิว นั่งพัก ๓๐ นาที

- ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ( DTX )
- รับประทานอาหารที่ เตรียมไว้ให้ในตอนเช้า(ข้าวต้ม)
- แยกกลุ่มผู้ป่วยตามปิงปองจรรยา ๗ สี แล้วให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในแต่ละกลุ่มสี

- ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
- ให้ความรู้และสาธิตเรื่องการจัดสัดส่วน อาหารแลกเปลี่ยน
- ให้ความรู้ สาธิต และฝึกปฏิบัติการดูแลเท้า
- การออกกำลังกายโดยการยืดเหยียด การทำฤๅษีตัดตน
- ให้ความรู้และทบทวนปัญหาที่พบจากการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
- ให้ความรู้เรื่องอาหารประจำธาตุและการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษา

โรคเบาหวาน

๕ ประมวลผลและวิเคราะห์การจัดกิจกรรมในคลินิกเบาหวาน

๖ ประเมินผู้ป่วยและติดตามผู้ป่วยในเวลา ๑ ปี ทุก ๒ เดือน

๓ **ขั้นติดตามประเมินผล :** ตรวจสอบรายงานการบันทึกจากแฟ้มประวัติบันทึกการรับบริการ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๑

**การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง**

๑ เกณฑ์วัดผลจากการดำเนินงานด้วยปิงปองจรรยา ๗ สี

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง ทั้งหมดมีดังนี้

๑.๑ ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห้วยลุง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ในเกณฑ์ ดี ถึงดีมากร้อยละ ๓๒.๑๕

๑.๒ สัดส่วนผู้มารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง เทียบกับโรงพยาบาล สี่คิ้ว คิดเป็น ร้อยละ ๔๑.๔๙

| โรค     | ผู้ป่วยทั้งหมด | มารับบริการที่ รพ.สต. ห้วยลุง | FBS<br>๑๐๐-๑๒๕<br>mg% | FBS<br>๑๒๖/๑๕๔<br>mg% | FBS<br>๑๕๕-๑๘๒<br>mg% | FBS<br>> ๑๘๓<br>mg% | โรคหัวใจ<br>หลอดเลือดสมอง<br>ไต / ตา / เท้า |
|---------|----------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------------------|
| เบาหวาน | ๑๓๕            | ๕๖                            | ๑๘                    | ๑๕                    | ๒๑                    | ๒                   | ๐                                           |
| ร้อยละ  | ๑๐๐            | ๔๑.๔๙                         | ๓๒.๑๕                 | ๒๖.๗๙                 | ๓๗.๕๐                 | ๓.๕๘                | ๐                                           |

๑.๓ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อยู่ในเกณฑ์ดี ถึงดีมากร้อยละ ๖ ๔ . ๑ ๕

๑.๔ สัดส่วนผู้มารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง เทียบกับโรงพยาบาล สี่คิ้ว คิดเป็น ร้อยละ ๔๙.๘๕

| โรค             | ผู้ป่วยทั้งหมด | มารับบริการที่ รพ.สต. ห้วยลู่ | BP ๑๒๐/๘๐ - ๑๓๙/๙๐ | BP ๑๔๐/๙๐- ๑๕๙/๙๙ | BP ๑๖๐/๑๐๐- ๑๗๙/๑๐๙ | BP >๑๘๐/๑๑๐ | โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง ไต / ตา / เท้า |
|-----------------|----------------|-------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|-------------|---------------------------------------|
| ความดันโลหิตสูง | ๓๑๙            | ๑๕๙                           | ๑๐๒                | ๔๙                | ๕                   | ๓           | ๐                                     |
| ร้อนละ          | ๑๐๐            | ๔๙.๘๕                         | ๖๔.๑๕              | ๓๐.๘๒             | ๓.๑๕                | ๑.๘๙        | ๐                                     |

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ ผู้ป่วยเบาหวาน / ความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก ได้ร้อยละ ๖๐ ตลอด วัดจากการมารับบริการที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลู่ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสม

สรุปผลงานโดยย่อ : เป็นการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยในคลินิก NCD ของ รพ.สต. ห้วยลู่ เพื่อให้ มีความตื่นตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคุมระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิตให้อยู่ในสีที่มีเกณฑ์ดี เกิดการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถช่วยเหลือตนเองและดูแลซึ่งกันและกันได้

#### บทเรียนที่ได้รับ

- เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมได้ดี สร้างแรงจูงใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความตื่นตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาล / ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในสีที่มีเกณฑ์ดี
- การทำงานกับผู้ป่วยง่ายขึ้นเมื่อมีการแบ่งกลุ่มแยกสี

#### โอกาสพัฒนา

- ขยายกลุ่มเป้าหมายเพิ่มในกลุ่มคัดกรอง ๓๕ ปี

## สรุปผลงานวิจัย/ R๒R ด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมามีการดำเนินงานพัฒนาด้านวิชาการต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ จนถึงปัจจุบัน สถานการณ์การพัฒนาผลงานวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (สสจ.นม.) พบว่า ในปี ๒๕๕๗ มีผลงานวิจัยจำนวนทั้งสิ้น ๒๙ ผลงาน ปี ๒๕๖๐ มีจำนวน ๓๒ ผลงาน

### ๒. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

๑ ด้านนโยบาย หน่วยงานให้ความสำคัญกับการพัฒนางานวิจัยจนนำไปสู่การวางแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการในพื้นที่

๒ ด้านบุคลากร การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอมีความสอดคล้องกับทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในระดับพื้นที่สามารถพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานตนเองได้ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติบุคลากร สามารถนำไปสู่การฝึกทักษะในการพัฒนางานวิจัยได้ รวมถึงการมีผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาในการวิจัย

๓ ด้านงบประมาณ การสนับสนุนงบประมาณในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ รวมถึงการแสวงหาแหล่งทุนภายนอก ส่งผลให้การพัฒนางานวิจัยประสบผลสำเร็จ

๔ ด้านอื่นๆ ได้แก่ การนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการเลื่อนระดับในตำแหน่ง หน้าที่การงาน และการมีช่องทางในการเผยแพร่ผลงานของตนเอง เช่น การได้ลงตีพิมพ์ในวารสาร หรือได้นำเสนอผลงานในเวทีวิชาการต่างๆ เป็นต้น

### ๓. ผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๑ มีจำนวน ๔๐ ผลงาน แสดงให้เห็นว่าโดยเฉลี่ยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการผลิตผลงานวิจัยจำนวนทั้งสิ้น ๓๓.๗ ผลงาน และมีผลงานที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปในเสนอในระดับเขตในปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ เป็นจำนวน ๓, ๕, ๔ ผลงาน ตามลำดับ (เฉลี่ย ๔ ผลงาน) รวมถึงมีผลงานที่ได้รับการคัดเลือกให้ไปนำเสนอในระดับกระทรวงหรือระดับประเทศตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ทั้งสิ้น ๓, ๔, ๔ ผลงาน ตามลำดับ (เฉลี่ย ๓.๗ ผลงาน) เห็นได้ว่า การพัฒนาผลงานวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มการผลิตที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตามลำดับ

ทั้งนี้ ในปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีนโยบายให้ทุกหน่วยงานในสังกัด ทุกหน่วยเป็นอย่างน้อยต้องมีการผลิตผลงานวิจัยภายใต้การทำงานประจำของหน่วยงานตนเอง อันได้แก่ กลุ่มงานใน สสจ., โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พบว่าหน่วยงานทั้งในสังกัดและนอกสังกัดสามารถนำไปใช้ประโยชน์จากข้อค้นพบในงานวิจัยได้ ทั้งนี้ ในหลายๆอำเภอกำลังดำเนินการพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่เพื่อเสริมศักยภาพในการผลิตผลงานวิจัยของหน่วยงานอาทิ อำเภอโชคชัย อำเภอสูงเนิน อำเภอโนนสูง เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม แม้การพัฒนางานวิจัยจะถูกกำหนดให้เป็นนโยบายของ สสจ.นม. มาทุกปีอย่างต่อเนื่อง แต่จากผลงานที่ผ่านพบว่ายังอยู่ในระดับที่ต้องมีการพัฒนาต่อไปเมื่อเทียบกับจำนวนหน่วยงานที่มีในสังกัด ทั้งนี้ จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุหรือปัจจัยหลักของการพัฒนาผลงานวิจัยในหน่วยงานยังมีข้อจำกัดหลักอยู่ ๓ ปัจจัย ได้แก่ (๑) นโยบายของหน่วยงานในพื้นที่ (๒) องค์ความรู้ ทักษะ และทักษะการทำวิจัยของบุคลากร และ (๓) การรับรองการวิจัยในมนุษย์ กล่าวคือไม่สามารถหาหน่วยงานที่จะรับรองการทำวิจัยในมนุษย์

ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์

[illegible]

## ๔. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย และข้อเสนอแนะ/แนวทางปรับปรุง

| ปัญหา/อุปสรรค/<br>ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ข้อเสนอแนะ/แนวทางทางปรับปรุง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>๑) นโยบายของหน่วยงานในพื้นที่ กล่าวคือ แม้จะเป็นนโยบายระดับจังหวัด แต่ในระดับพื้นที่ ผู้บริหารของหน่วยงานอาจจะยังไม่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานในการผลิตผลงานวิจัยได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณสนับสนุนทั้งในการพัฒนาบุคลากร และทุนสำหรับการทำวิจัยในหน่วยงาน รวมไปถึงการสนับสนุนการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้ไปนำเสนอผลงานในเวทีระดับต่างๆ</p> <p>๒) องค์ความรู้ ทักษะ และทักษะการทำวิจัยของบุคลากร ในปีที่ผ่านมาพบว่าศักยภาพในการพัฒนางานวิจัยของบุคลากรในหน่วยงานระดับต่างๆมีความหลากหลาย กล่าวคือ บุคลากรบางคนมีองค์ความรู้ที่สามารถผลิตผลงานวิจัยได้ด้วยตนเอง แต่ส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทัศนคติเชิงลบในการผลิตงานวิจัย ซึ่งบุคคลเหล่านั้นคิดว่าการทำวิจัยมีความยากลำบากไม่มีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินการ ทำให้ไม่มีการฝึกทักษะในการผลิตการวิจัยในหน่วยงานของตนเอง</p> <p>๓) การรับรองการวิจัยในมนุษย์ สำหรับบุคลากรที่มีศักยภาพและมีความพร้อมในการพัฒนาผลงานวิจัยของหน่วยงานตนเองนั้น มีข้อจำกัดอย่างหนึ่งคือไม่สามารถหาหน่วยงานที่จะรับรองการทำวิจัยในมนุษย์ เพื่อรองรับการผลิตผลงานของตนเองได้ ทำให้การผลิตผลงานจำเป็นต้องหยุดชั่วคราวส่งผลให้งานวิจัยไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จครบถ้วนตามกระบวนการได้</p> | <p>๑) สสจ.นม.ต้องมีระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในภาพรวมของจังหวัด เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาหลักสูตรเพื่อสร้างนักวิจัยในหน่วยงานระดับพื้นที่</li> <li>- การพัฒนาทีมครูพี่เลี้ยงในการไปช่วยเพิ่ม องค์ความรู้ ฝึกทักษะ หรือปรับทัศนคติที่ดีของบุคลากรให้มากขึ้น</li> <li>- หรือผู้บริหารในระดับพื้นที่ต้องเห็นความสำคัญของการพัฒนางานวิจัยในหน่วยงานของตนเอง นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง เป็นต้น</li> </ul> <p>๒) สสจ.นม.ต้องสนับสนุนเชิงระบบเพื่อเอื้ออำนวยให้นักวิจัยที่มีศักยภาพในพื้นที่ ได้รับโอกาสที่และแสดงบทบาทได้เต็มศักยภาพ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</li> <li>- การสนับสนุนให้มีช่องทางในการเผยแพร่ผลงาน อาทิ การอำนวยความสะดวกให้นักวิจัยได้ไปนำเสนอผลงานในระดับต่างๆ,การจัดทำวารสารของหน่วยงานในระดับจังหวัด เป็นต้น</li> <li>- การให้ข้อมูลแหล่งทุนวิจัยเพื่อเป็นแรงจูงใจในการผลิตผลงานวิจัย เป็นต้น</li> </ul> |

## ที่ปรึกษา

นายแพทย์นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์  
นายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่  
นายแพทย์สุพลตติยนันทพร  
นางณัฐอรพลสวัสดิ์  
กัณฑ์แพทย์หญิงศิริรัตน์ รัชมีโสรัจ  
นายทัศนัยประยูรหงษ์  
นายแพทย์วิญญู จันทรเนตร  
นายแพทย์วิชาญ คิดเห็น  
นางสุวรรณี สมปราชญ์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

## คณะผู้จัดทำ

ดร.สันติ ทวณิกฤต  
นางนันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์  
ร.อ.หญิง จิตชนก กิจวิรัตน์  
นางสาวจิตรา เตียสกุล  
นายจักรเดช วงศ์กัณฐกุล  
นางสาวสุภารัตน์ นัดใหม่  
นายปกรณ์ ริมประนาม  
นางสาวสุชีรา สนธิสายสิงห์  
นักวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาทุกคน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ