



รายงาน ประจำปี 2562

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานผลการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยได้นำผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ นำมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดแต่ละกิจกรรมในแผนงาน/โครงการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดรวมถึงงานสำคัญตามนโยบายของรัฐบาลนอกจากนี้ได้มีการประเมินผลโครงการ/ผลงานเด่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาโดยได้วิเคราะห์ถึงความสำเร็จปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนางานทั้งนี้เพื่อเผยแพร่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมดำเนินงานสาธารณสุขได้ทราบและใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและคณะผู้จัดทำขอขอบคุณส่วนราชการต่างๆ และกลุ่มงานทุกกลุ่มในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้ข้อมูลและผู้ที่นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

พฤษภาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ข้อมูลทั่วไป	๑
สถานะสุขภาพ	๙
การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข	๑๘
การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา	๖๔
วิเคราะห์ผลการดำเนินงานสถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่างๆ	
ที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบกับสุขภาพ	๗๗
สรุปผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	๘๑
ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	๙๖
๑.วิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ	๑๑๒
๒.การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ	๑๔๔
๓.การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๑๗๕
๔.การพัฒนาบบบริการสุขภาพ	๒๐๒
๕.การพัฒนาบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๒๘๘
ผลงานเด่นและนวัตกรรม	๓๐๙

ข้อมูลทั่วไป

แผนที่จังหวัดนครราชสีมา



รูปที่ ๑

ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดนครราชสีมาตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บนที่ราบสูงโคราช ตัวจังหวัดอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 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 ๙๘๓,๗๗๑ หลังคาเรือน

เทศบาลนคร ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๔ แห่ง

เทศบาลตำบล ๘๕ แห่ง อบต. ๒๔๓ แห่ง

ประชากรจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

จำนวนประชากร จำนวน ๒,๖๓๖,๘๐๙ คน ชาย ๑,๒๙๖,๕๕๙ หญิง ๑,๓๔๐,๒๕๐ คน

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

ภูมิประเทศ

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

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 ความชื้นสัมพัทธ์เฉลี่ยทั้งปีร้อยละ ๗๐.๕ เฉลี่ยสูงสุดร้อยละ ๘๘.๖ เฉลี่ยต่ำสุดร้อยละ ๕๑.๗

สภาพเศรษฐกิจ

พืชเศรษฐกิจที่สำคัญ ได้แก่ ข้าวนาปี สัตว์เลี้ยงเศรษฐกิจได้แก่ โค เลี้ยงมากที่สุดที่อำเภอปากช่อง กระบือ เลี้ยงมากที่สุดที่อำเภอบัวใหญ่ สุกร เลี้ยงมากที่สุดที่อำเภอปากช่อง สัตว์ปีกที่สำคัญ ได้แก่ ไก่ เลี้ยงมากที่สุดที่อำเภอสีคิ้ว เป็ด เลี้ยงมากที่สุดที่อำเภอโชคชัย

สถานประกอบการอุตสาหกรรม มีจำนวน ๒,๕๒๔ แห่ง เป็นอุตสาหกรรมประเภท การเกษตร มากที่สุด คือ ๔๔๒ แห่ง วนาการพาณิชย์ จำนวน ๙๖๒ แห่ง วนาการอมสิน จำนวน ๓๕ แห่ง

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

เมื่อพิจารณาถึงเศรษฐกิจโดยรวมของจังหวัดนครราชสีมา พบว่าผลิตภัณฑ์ของจังหวัดในภาพรวม สูงขึ้น เนื่องจาก ผลผลิตนอกภาคเกษตรในภาพรวมมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ ๘๔.๘ % และมีการ ขยายตัวอย่างต่อเนื่องสาขาที่มีการขยายตัวสูงสุด ได้แก่ การผลิตอุตสาหกรรม ๓๑.๙ % สาขาการบริการ ด้านสุขภาพและงานสังคมสงเคราะห์ ๒.๕ % ในด้านภาคเกษตรนั้น พบว่าภาพรวมของภาคเกษตรเป็น ๑๕.๒ % ส่วนใหญ่เป็นสาขาเกษตรกรรม ลำสัตว์ และการป่าไม้ ๑๕.๐ % เป็นประมงเพียง ๐.๒ %

การศึกษา

จังหวัดนครราชสีมา มีโรงเรียน ๑,๔๗๔ แห่ง แยกตามสังกัด ส่วนใหญ่เป็นสถานศึกษา สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑,๓๗๐ แห่ง เอกชน ๗๙ แห่ง และสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ๒๕ แห่ง มีจำนวนครู ๓๓,๓๗๐ คน บุคลากรทางการศึกษาทั้งหมด ๒๑,๗๗๔ คน และมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น ๓๕๒,๔๖๖ คน มีสถานศึกษาในระดับอาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ๓๔ แห่ง แบ่งเป็น อาชีวศึกษา ๑๒ แห่ง เอกชน ๙ แห่ง สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ ๘ แห่ง สถาบันอุดมศึกษาของเอกชน ๕ แห่ง มีจำนวนอาจารย์ ๒,๔๑๒ คน จำนวนนักศึกษา ๙๐,๐๒๐ คน

ด้านสังคม

จังหวัดนครราชสีมา มีวัดมากที่สุดในประเทศไทย ข้อมูลปี ๒๕๖๒ มีวัด ๒,๐๒๒ วัด มหานิกาย ๑,๙๐๓ วัด ธรรมยุต ๑๑๙ วัด จินนิกาย ๑ วัด มีพระภิกษุ ๑๖,๕๘๙ รูป เป็นมหานิกาย ๑๔,๙๙๔ รูป ธรรมยุต ๑,๕๙๕ รูป สามเณร ๑,๕๖๔ รูป (ข้อมูล สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๕๘)

ข้อสัต์ย สามัคคี มีวินัย

ตาราง แสดงข้อมูลทั่วไปของจังหวัดนครราชสีมา จำแนกเป็นรายอำเภอ ปี ๒๕๖๒

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดนครราชสีมา จำแนกเป็นรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒												
อันดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	ระยะทาง (กม.)	ระดับสถานบริการ (จนต.)	รพ.สต.	PCU รพ.	PCUนอกสังกัดสจ.นม.	PCU เอกชน	PCU ทั้งหมด	จำนวนประชากร	พื้นที่ (ตร.กม.)
๑	เมือง*	๒๕	๒๓๖	๕	Ma(๒๐๐*)	๒๗	๘	๑๐	๑	๔๖	๔๖๑,๒๓๗	๓๕๕.๕๓๖
๒	ครบุรี	๑๒	๑๕๓	๕๗	Ma(๑๒๐)	๑๗	๑			๑๘	๓๖,๘๓๒	๑๘๑.๘๕๕
๓	เสิงสาง	๖	๘๕	๘๕	Fe(๖๐)	๙	๒			๑๑	๗๐,๔๖๖	๑๒๐๐.๒๔
๔	คง	๑๐	๑๕๖	๗๙	Fe(๖๐)	๑๑	๑			๑๒	๘๐,๐๖๖	๔๕๕.๓๓๓
๕	บ้านเหลื่อม	๔	๓๙	๘๖	Fe(๓๐)	๔	๑			๕	๒๒,๐๖๓	๒๑๘.๘๓๕
๖	จักราช	๘	๑๐๙	๔๐	Fe(๖๐)	๘	๑			๙	๗๑,๘๖๙	๕๐๑.๖๓๒
๗	โชคชัย	๑๐	๑๒๘	๓๐	Ma(๖๐)	๑๑	๒			๑๓	๘๓,๑๐๘	๕๐๓.๘๓๓
๘	ด่านขุนทด	๑๖	๒๒๕	๖๐	Ma(๑๕๐)	๑๙	๑			๒๐	๑๒๙,๑๓๘	๑๘๑.๘๓๕
๙	โนนไทย	๑๐	๑๓๓	๒๘	Fe(๖๐)	๑๒	๑			๑๓	๗๑,๖๖๐	๕๕๕.๓๓๓
๑๐	โนนสูง	๑๖	๑๙๕	๓๗	Fe(๖๐)	๑๗	๑			๑๘	๑๒๕,๘๕๘	๖๓๖.๘๕๘
๑๑	ขามสะแกแสง	๗	๗๒	๔๙	Fe(๖๐)	๖	๑			๗	๔๓,๕๓๒	๒๙๗.๖๖๗
๑๒	บัวใหญ่	๑๐	๑๒๒	๑๐๒	Ma(๑๕๐)	๑๒	๑	๑		๑๔	๘๓,๗๑๐	๓๐๕.๐๒๘
๑๓	ประทาย	๑๓	๑๕๙	๙๗	Fe(๖๐)	๑๓	๑			๑๔	๗๘,๒๕๗	๖๐๐.๖๕๘
๑๔	ปักธงชัย	๑๖	๒๑๕	๓๒	Fe(๑๐๐)	๒๐	๑			๒๑	๑๑๗,๑๑๘	๑๓๓.๕๓๒
๑๕	พิมาย	๑๒	๒๑๒	๕๘	Ma(๑๕๐)	๑๙	๒			๒๑	๑๒๙,๑๕๘	๘๖๖.๘๓๓
๑๖	ห้วยแถลง	๑๐	๑๒๐	๖๔	Fe(๖๐)	๑๓	๑			๑๔	๗๖,๗๑๙	๔๙๕.๓๓๓
๑๗	ชุมพวง	๙	๑๓๓	๙๖	Fe(๙๐)	๑๓	๑			๑๔	๘๓,๕๓๒	๕๕๐.๕๖๗
๑๘	สูงเนิน	๑๑	๑๒๗	๓๖	Fe(๙๐)	๑๕	๑			๑๖	๘๔,๗๘๕	๗๖๖.๘๕๘
๑๙	ขามทะเลสอ	๕	๔๖	๒๐	Fe(๓๐)	๗	๑			๘	๓๐,๑๙๐	๒๐๓.๖๐๕
๒๐	สีคิ้ว	๑๒	๑๗๐	๔๙	Fe(๑๒๐)	๑๕	๑			๑๖	๑๒๔,๒๐๗	๑๒๔.๐๓๗
๒๑	ปากช่อง	๑๒	๒๑๗	๘๕	Ma(๒๒๐)	๑๙	๔		๑	๒๔	๑๓๕,๓๕๒	๑๘๑.๕๓๓
๒๒	หนองบุญมาก	๙	๑๐๔	๕๘	Fe(๖๐)	๑๑	๑			๑๒	๖๐,๙๕๔	๕๙๐.๔๕๘
๒๓	แก้งสนามนาง	๕	๕๖	๑๒๖	Fe(๓๐)	๔	๑			๕	๓๗,๑๘๘	๑๐๗.๒๕๘
๒๔	โนนแดง	๕	๖๕	๖๗	Fe(๓๐)	๔	๑			๕	๒๕,๕๕๑	๑๙๓.๔๐๗
๒๕	วังน้ำเขียว	๕	๘๓	๘๕	Fe(๓๐)	๑๑	๑			๑๒	๔๕,๒๑๖	๑๑๓.๐
๒๖	เทพารักษ์	๔	๕๙	๘๘	Fe(๓๐)	๔	๑			๕	๒๕,๓๐๓	๓๕๗.๕๖๕
๒๗	เมืองยาง	๔	๔๖	๑๑๖	Fe(๓๐)	๔	๑			๕	๒๘,๐๗๒	๒๕๕.๕๖๒
๒๘	พระทองคำ	๕	๗๕	๔๖	Fe(๓๐)	๕	๑			๖	๔๑,๐๐๕	๓๕๗.๕๖๒
๒๙	ลำทะเมนชัย	๔	๕๙	๑๑๗	Fe(๓๐)	๔	๑			๕	๓๒,๙๕๔	๓๐๘.๕๕๗
๓๐	เฉลิมพระเกียรติ	๕	๖๑	๒๐	Fe(๓๐)	๕	๑			๖	๓๖,๑๕๖	๒๕๕.๐๓๓
๓๑	สีดา	๕	๕๐	๘๕	Fe(๓๐)	๕	๑			๖	๒๕,๒๐๒	๑๖๖.๘๖๕
๓๒	บัวลาย	๔	๔๕	๑๐๐	Fe(๓๐)	๔	๑			๕	๒๕,๓๗๑	๑๐๖.๘๖๓
	รวม	๒๘๙	๓,๗๕๓	๒,๒๐๓	๒,๓๗๐	๓๔๘	๔๕	๑๑	๒	๔๐๖	๒,๖๓๖,๘๐๙	๒๐,๕๙๔

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

หมายเหตุ-ข้อมูลทั้งหมดเป็นข้อมูลจากหน่วยบริการที่ได้รับบริการจริง

-ข้อมูลประชากร ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒												
-จำนวนเตียงอำเภอเมือง คือรพ.เทพรัตนนครราชสีมา ๒๐๐ เตียง ไม่รวมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ๑๓๐๐ เตียง												
-ข้อมูลจำนวน รพ.สต. จังหวัดนครราชสีมา เพิ่มขึ้น ได้แก่ อำเภอพิมายเพิ่มรพ.สต. ๑ แห่ง (รพ.สต.โนนพุดรา)												
-PCUนอกสังกัด(สจ.นม.) ๑๐ แห่ง ได้แก่												
๑. PCUสังกัดรพ. ๔ แห่ง ได้แก่ ศสม.วัดป่าสะละวัน, ศสม.๑๒ จอหอ, ศสม.หัวทะเล, ศสม.คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว												
๒. PCUสังกัดเทศบาล ๕ แห่ง ได้แก่ ศสม.เทศบาลโพธิ์กลาง, ศบค.ทุ่งสว่าง, ศสม.สวนพริกไทย, ศสม.เทศบาลอบอุ้มการเคหะ, ศบค.ศาลาทอง												
๓. PCUสังกัดสภาวิชาชีพ ๑ แห่ง ได้แก่ สถานีวิชาชีพ ๕												
-ข้อมูล PCU รพ. ๘ แห่ง ได้แก่ ๑.รพ.เทพรัตน. ๓ แห่ง ได้แก่ ศสช.รพ.เทพรัตน(หนองวังนา), ศสม.วัดบุรพา, ศสม.มหาวิทยาลัยราชภัฏ												
๒.รพ.เอกชน ๒ แห่ง ได้แก่ ศพช.เมืองไกลเดินเกท, รพ.โคราชฮอสพิตอล												
๓.รพ.สังกัดกระทรวงอื่น ๓ แห่ง ได้แก่ ศสช.รพ.กองบิน, ศสช.รพ.ค่ายสุรนารี, ศสช.รพ.มหาวิทยาลัยสุรนารี												
-ข้อมูล PCU เอกชน ได้แก่ อำเภอเมือง ๑ แห่ง (คลินิกอบอุ้มหาชัย)												
อำเภอปากช่อง ๑ แห่ง (คลินิกอบอุ้มปากช่อง)												

ข้อมูลประชากร

ปี ๒๕๖๒ พบว่า ลักษณะโครงสร้างประชากรเป็นรูปเจดีย์ฐานสอบ สัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน อัตราส่วนการเป็นภาระเท่ากับ ๓๓.๗๖ ซึ่งจะเห็นได้ว่าฐานปิระมิดประชากร แคบลง อายุคาดเฉลี่ยปี ๒๕๖๒ เพศชาย ๗๓.๒๔ ปี เพศหญิง ๘๐.๙๖ ปี ซึ่งใกล้เคียงกับอายุคาดเฉลี่ยของประเทศไทย (เพศชาย ๗๓ ปี เพศหญิง ๘๐.๑ ปี) เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอัตราส่วนพึ่งพิงพบว่า อัตราส่วนวัยเด็ก ๐-๑๔ ปี ใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ร้อยละ ๑๖.๘๗ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๑๖.๖๔) และพบว่าอัตราส่วนผู้สูงอายุประเทศใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ร้อยละ ๑๗.๑๔ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๑๗.๑๒)

เมื่อพิจารณาภาวะพึ่งพิงรวมประเทศใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ร้อยละ ๓๔.๐๑ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๓๓.๗๖)

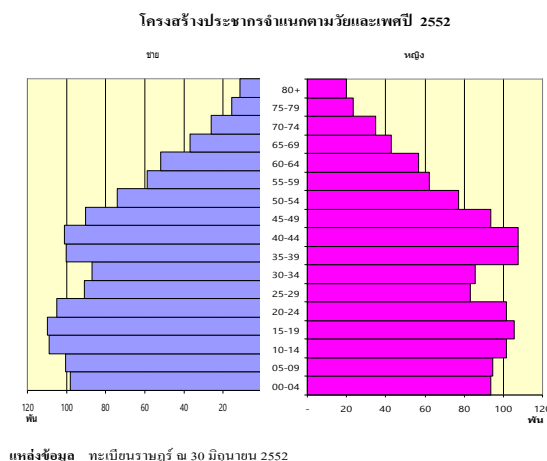
ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
เด็ก ๐-๑๔ ปี	๔๓๘,๖๘๑	๑๖.๖๔
หญิงวัยเจริญพันธุ์(หญิง๑๕-๔๙ปี)	๖๗๕,๘๑๖	๕๐.๔๓
วัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๔๕๑,๒๕๔	๑๗.๑๒
อัตราส่วนพึ่งพิงรวม	๘๘๙,๙๓๕	๓๓.๗๖

เมื่อเปรียบเทียบโครงสร้างประชากรปี ๒๕๕๒ กับปี ๒๕๖๒

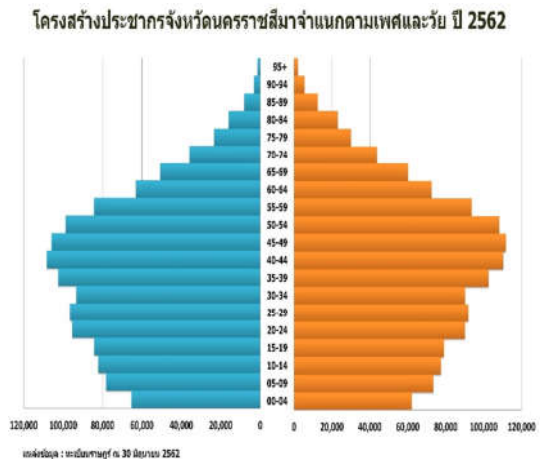
พบว่า โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ปี ๒๕๕๒ โครงสร้างประชากรเป็นรูประฆังคว่ำ และ ปี๒๕๖๒ โครงสร้างประชากรเป็นรูปเจดีย์ฐานสอบ พบ อัตราส่วนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น แต่ อัตราส่วนเด็ก ๐ - ๑๔ ปี ลดลงอย่างชัดเจน ดังแสดงในตาราง และภาพโครงสร้างประชากร

โครงสร้างประชากร	๒๕๕๒(ร้อยละ)	๒๕๖๒(ร้อยละ)	แนวโน้ม
๐-๑๔	๒๒.๙๓	๑๖.๖๔	ลดลง
๑๕-๕๙	๖๔.๑๒	๖๖.๒๕	เพิ่มขึ้น
๖๐ปีขึ้นไป	๑๒.๙๕	๑๗.๑๒	เพิ่มขึ้น

ปี ๒๕๕๒



ปี ๒๕๖๒



ตารางแสดง แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามวัยและเพศจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๒

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม
ต่ำกว่า ๑ ปี	๑๑,๔๘๗	๑๐,๘๙๓	๒๒,๓๘๐
๑-๔ ปี	๕๓,๘๘๗	๕๑,๑๒๕	๑๐๕,๐๑๒
๕-๙ ปี	๗๘,๑๘๑	๗๓,๕๕๔	๑๕๑,๗๓๕
๑๐-๑๔ ปี	๘๒,๐๗๗	๗๗,๔๗๗	๑๕๙,๕๕๔
๑๕-๑๙ ปี	๘๔,๒๐๘	๗๙,๑๐๗	๑๖๓,๓๑๕
๒๐-๒๔ ปี	๙๕,๓๔๒	๙๐,๐๖๒	๑๘๕,๔๐๔
๒๕-๒๙ ปี	๙๖,๔๓๒	๙๑,๘๘๕	๑๘๘,๓๑๗
๓๐-๓๔ ปี	๙๓,๒๘๔	๙๐,๒๓๙	๑๘๓,๕๒๓
๓๕-๓๙ ปี	๑๐๒,๕๕๔	๑๐๒,๕๒๗	๒๐๕,๐๘๑
๔๐-๔๔ ปี	๑๐๘,๔๑๕	๑๑๐,๒๔๐	๒๑๘,๖๕๕
๔๕-๔๙ ปี	๑๐๕,๙๐๘	๑๑๑,๗๕๖	๒๑๗,๖๖๔
๕๐-๕๔ ปี	๙๘,๖๙๘	๑๐๘,๒๒๑	๒๐๖,๙๑๙
๕๕-๕๙ ปี	๘๔,๓๓๖	๙๓,๖๖๐	๑๗๗,๙๙๖
๖๐-๖๔ ปี	๖๓,๐๙๕	๗๒,๓๖๒	๑๓๕,๔๕๗
๖๕-๖๙ ปี	๕๐,๗๘๒	๖๐,๑๕๒	๑๑๐,๙๓๔
๗๐-๗๔ ปี	๓๕,๙๒๒	๔๓,๗๐๒	๗๙,๖๒๔
๗๕-๗๙ ปี	๒๓,๓๕๓	๓๐,๐๑๙	๕๓,๓๗๒
๘๐-๘๔ ปี	๑๕,๙๙๗	๒๒,๙๙๑	๓๘,๙๘๘
๘๕-๘๙ ปี	๘,๐๐๖	๑๒,๕๖๑	๒๐,๕๖๗
๙๐-๙๔ ปี	๓,๒๕๐	๕,๖๓๔	๘,๘๘๔
๙๕ ปีขึ้นไป	๑,๓๔๕	๒,๐๘๓	๓,๔๒๘
รวม	๑,๒๙๖,๕๕๙	๑,๓๔๐,๒๕๐	๒,๖๓๖,๘๐๙

แหล่งข้อมูล ทะเบียนราษฎร ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

สถานะสุขภาพ

ตัวชี้วัดสภาวะสุขภาพ

๑. อายุขัยเฉลี่ยของจังหวัดนครราชสีมา

อายุขัยเฉลี่ยจังหวัดนครราชสีมาเปรียบเทียบกับประเทศ

อายุขัยเฉลี่ย จังหวัดนครราชสีมา	ประเทศ
ชาย ๗๓.๒๔	๗๓
หญิง ๘๐.๙๖	๘๐.๑

๒. สถิติชีพ

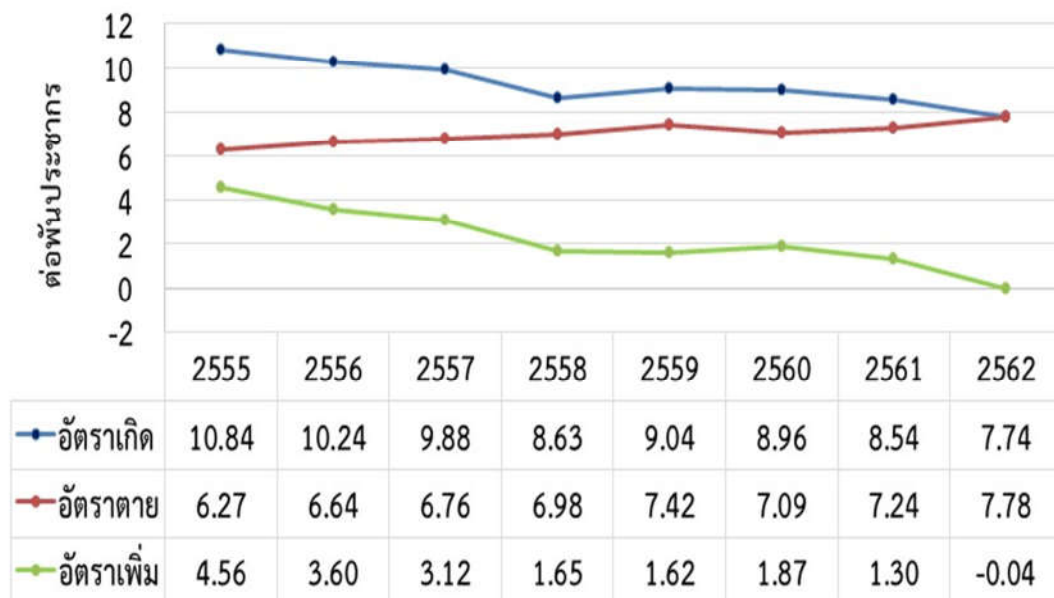
๒.๑ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม

พบว่า ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ จังหวัดนครราชสีมามีแนวโน้มอัตราเกิดลดลง อัตราตายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลงด้วย โดยปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ อัตราเกิดมีแนวโน้มลดลง อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีผลให้อัตราเพิ่มลดลง

ปี ๒๕๖๒ จังหวัดนครราชสีมามีอัตราเกิด ๗.๗๔ ต่อพันประชากร ซึ่งใกล้เคียงกับ อัตราตาย ๗.๗๘ ต่อพันประชากร ส่งผลให้อัตราเพิ่มติดลบ ๐.๐๔ ต่อพันประชากร จะเห็นว่าอัตราเพิ่มมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ เท่ากับ ๓.๖๐ ๓.๑๒ ๑.๖๕ ๑.๖๒ ๑.๘๗ ๑.๓๐ และ -๐.๐๔ ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ พบว่าอัตราเกิด ๙.๓ ต่อพันประชากร อัตราตาย ๗.๖ ต่อพันประชากร และอัตราเพิ่ม ๑.๗ ต่อพันประชากร ซึ่งประเทศมีอัตราเพิ่มสูงกว่าจังหวัดนครราชสีมา

กราฟแสดงอัตราเกิด - ตาย และอัตราเพิ่ม (ต่อพันประชากร) ของจังหวัดนครราชสีมา
ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒

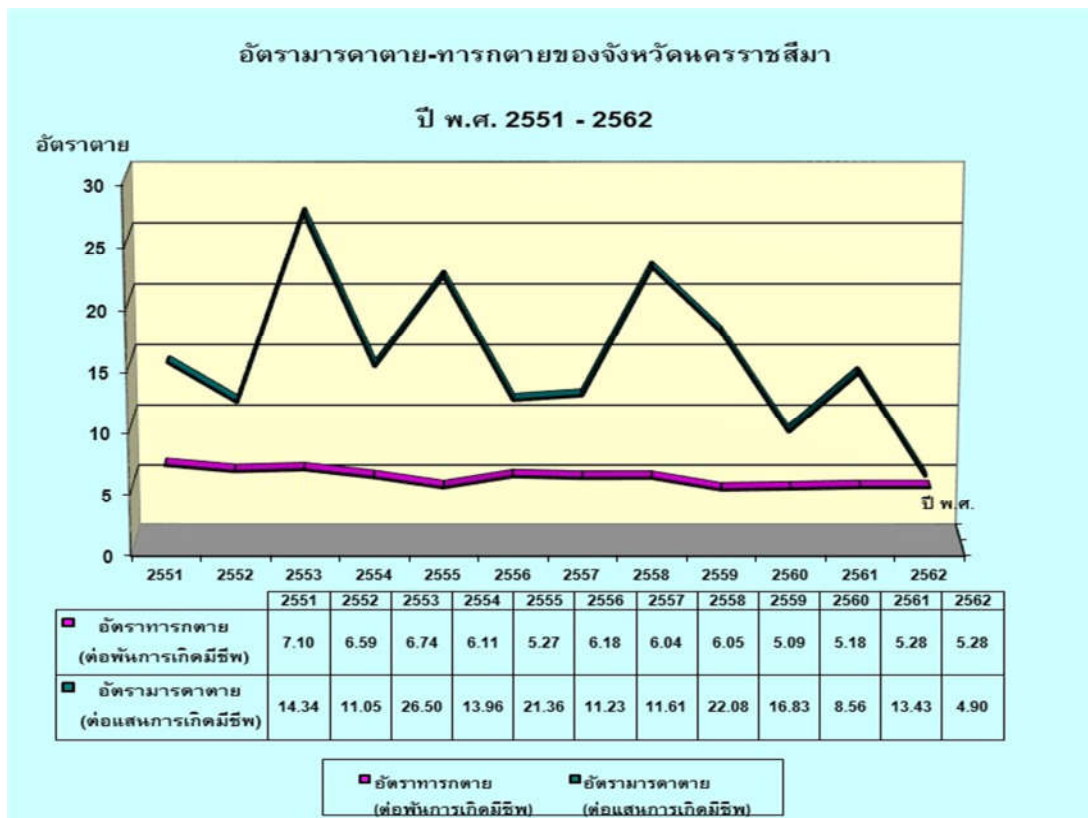


แหล่งข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

๒.๒ อัตราการตายอัตรามารดาตาย

จากข้อมูลสำนักนโยบาย และพัฒนาศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข อัตราการตายจังหวัด นครราชสีมา พบว่าอัตราการตายมีแนวโน้มคงที่ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ๕.๐๙ ๕.๒๓ ๕.๓๖ และ ๕.๒๘ ต่อพันการเกิดมีชีพ ตามลำดับ อัตราการตายขึ้นลงไม่คงที่ แต่พบว่าปี ๒๕๖๒ ลดลงจากปี ๒๕๖๑ (ปี ๒๕๖๑ อัตราการตาย ๔.๙๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี ๒๕๖๑ อัตราการตาย ๑๓.๔๓ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ดังแสดงในกราฟ

ปี ๒๕๖๒ อัตราการตาย เท่ากับ ๕.๒๘ ต่อพันการเกิดมีชีพ และ อัตราการตาย ๔.๙๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

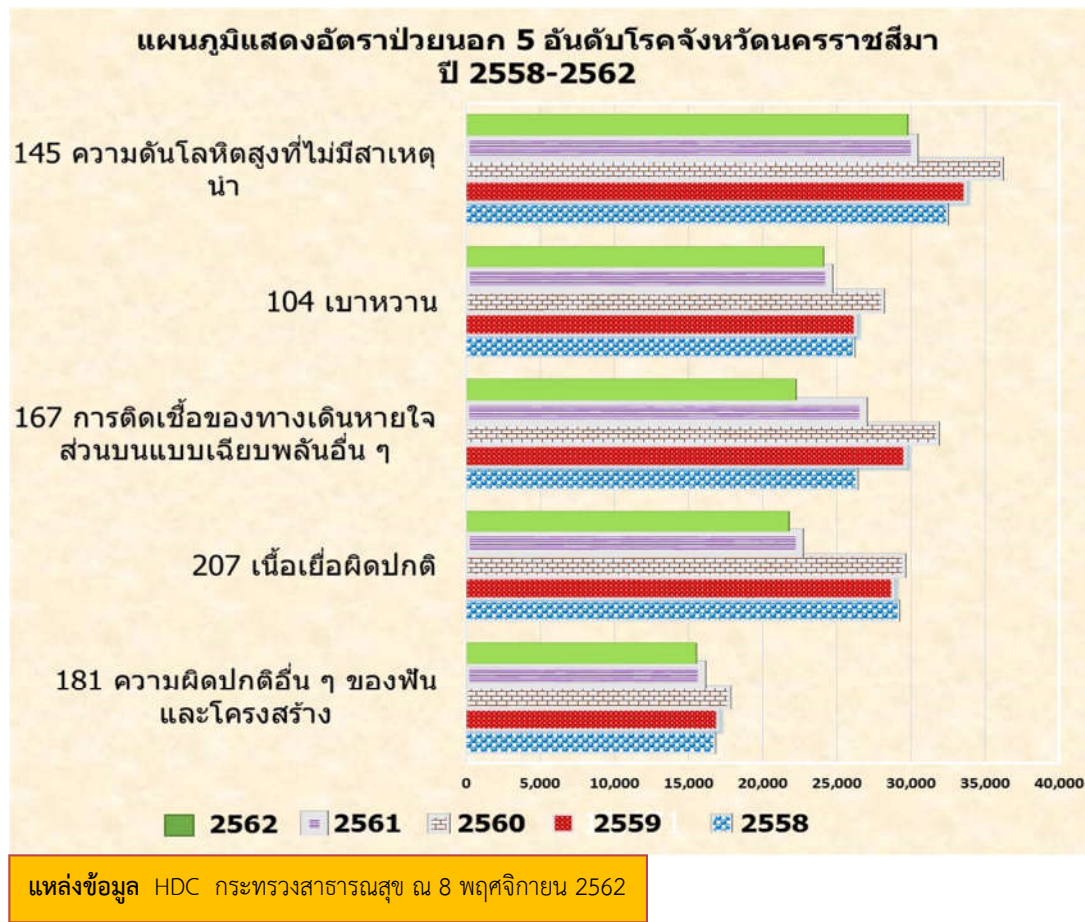


แหล่งข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

๒.๓ สาเหตุการป่วย

สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒ พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ดังนี้ ๓๖,๑๑๘ ๓๐,๒๓๕ และ ๒๙,๗๗๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ เบาหวาน การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน เนื้อเยื่อผิดปกติ และความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง ๒๔,๐๘๗ ๒๒,๒๔๐ ๒๑,๗๕๙ และ ๑๕,๕๔๙ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิและตาราง

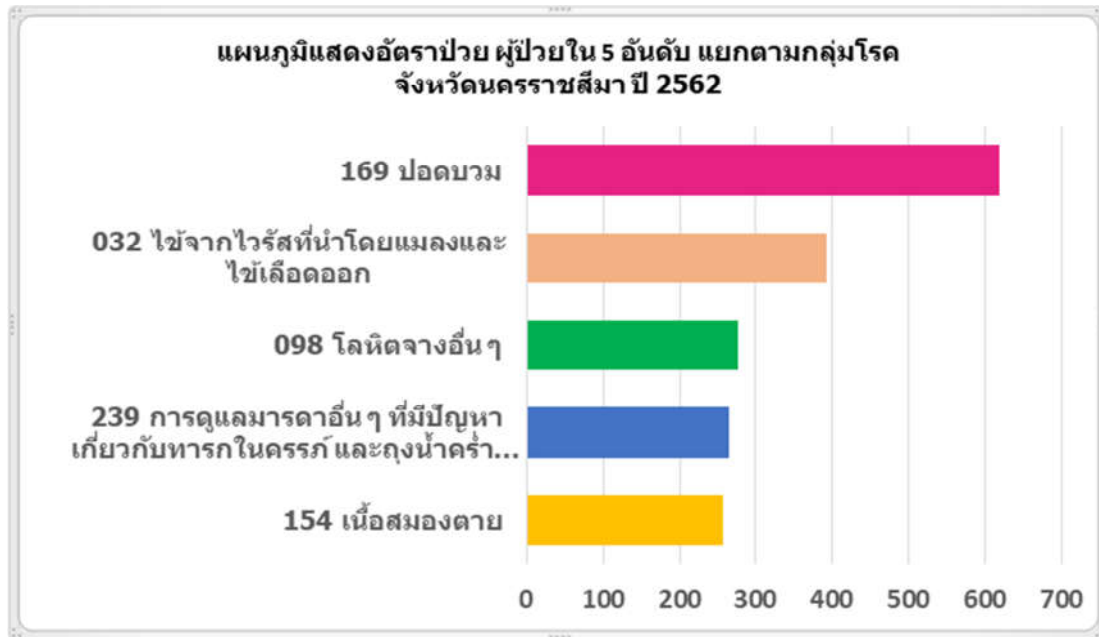


ตาราง แสดงอัตราผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรกตามกลุ่มสาเหตุผู้ป่วยนอกจ.นม.ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒

สาเหตุการป่วย	รหัสโรค	อัตราป่วยต่อแสนประชากร				
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๑๔๕	๓๒,๕๐๔	๓๓,๖๖๐	๓๖,๑๑๘	๓๐,๒๓๕	๒๙,๗๗๔
เบาหวาน	๑๐๔	๒๖,๑๘๕	๒๖,๒๘๙	๒๘,๐๔๕	๒๔,๕๐๙	๒๔,๐๘๗
การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน	๑๖๗	๒๖,๔๐๖	๒๙,๕๘๙	๓๑,๘๐๖	๒๖,๘๑๑	๒๒,๒๔๐
เนื้อเยื่อผิดปกติ	๒๐๗	๒๙,๒๑๕	๒๘,๗๘๓	๒๙,๕๓๖	๒๒,๔๗๔	๒๑,๗๕๙
ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๑๘๑	๑๖,๘๔๑	๑๗,๐๓๖	๑๗,๗๓๖	๑๕,๘๘๖	๑๕,๕๕๙
การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๒๘๑	๑๔,๘๐๓	๑๓,๙๗๑	๑๔,๗๔๔	๑๑,๓๙๑	๘,๘๗๑
โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนิม	๑๘๕	๙,๙๑๒	๙,๗๖๖	๑๐,๐๓๓	๘,๐๓๐	๗,๔๗๖
คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๑๖๕	๑๘,๑๔๐	๑๘,๗๕๐	๑๖,๔๙๓	๙,๑๐๖	๖,๕๖๓
โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑๙๙	๗,๖๓๑	๗,๖๒๗	๘,๐๔๒	๖,๒๘๐	๕,๗๗๙
ฟันผุ	๑๘๐	๕,๓๗๙	๕,๓๘๖	๖,๕๕๒	๕,๘๓๕	๕,๖๐๐

แหล่งข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน



แหล่งข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ พบโรคปอดบวม เป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ๖๑๙ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและ ไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ , โลหิตจางอื่น ๆ , การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด และเนื้องอกสมองตาย ๓๙๓ , ๒๗๗ , ๒๖๖ และ ๒๕๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิและตารางที่ ๔

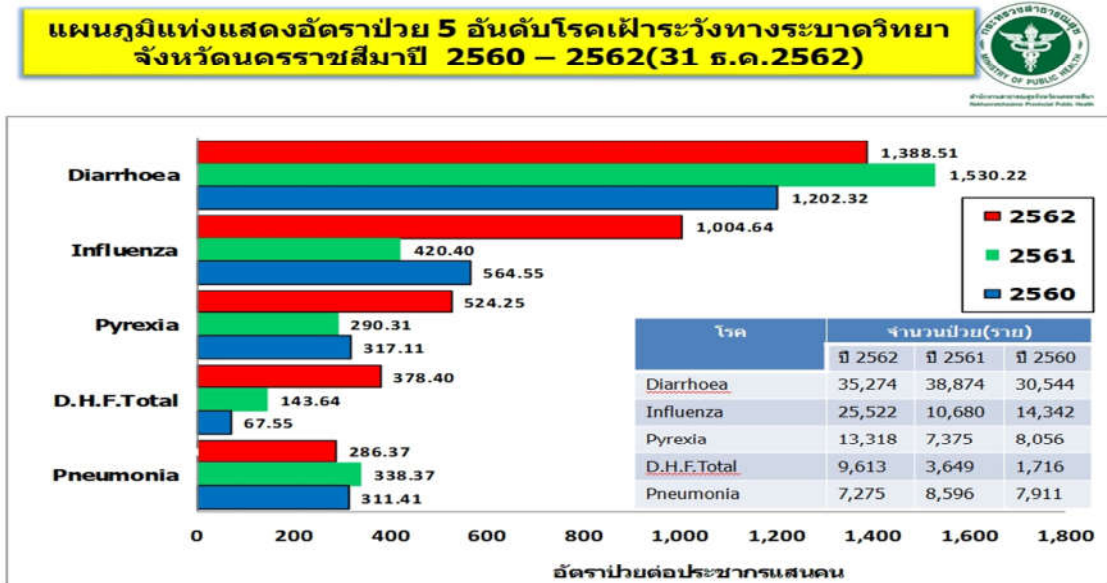
ตารางแสดง อัตราผู้ป่วยใน ๕ อันดับแรกตามกลุ่มสาเหตุจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๒

สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)
ปอดบวม	๖๑๙
ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ	๓๙๓
โลหิตจางอื่น ๆ	๒๗๗
การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๒๖๖
เนื้องอกสมองตาย	๒๕๗

แหล่งข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สาเหตุการป่วยทางระบาดวิทยา

อัตราป่วยด้วยโรคทางระบาดวิทยาปี ๒๕๖๒ พบสูงสุดคือ โรคจากอาหารและน้ำคือ โรคอุจจาระร่วง (๑,๓๘๘.๕๑) พบต่ำกว่าปีที่แล้ว (๓๘,๘๗๔) รองลงมาคือ โรคไข้หวัดใหญ่ (๑,๐๐๔.๖๔) พบสูงกว่าปีที่แล้ว (๑๐,๖๘๐) โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ (๑๓,๓๑๘) พบสูงกว่าจากปีที่แล้ว (๗,๓๓๕) ใช้เลือดออก (๙,๖๑๓) พบสูงกว่าปีที่แล้ว (๓,๖๔๙) และโรคปอดบวม (๗,๒๗๕) พบน้อยกว่าปีที่แล้ว (๘,๕๙๖) ดังแสดงในกราฟ



แหล่งข้อมูล รง ๕๐๖ ณ วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๓

ตารางแสดง อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อ ๑๐ อันดับจังหวัดนครราชสีมา เปรียบเทียบปี ๒๕๕๗-๒๕๖๒

ชื่อโรค	median 5 ปี (2557-2561)	2562		2561		2560		2559		2558		2557	
		ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย	ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย	ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย	ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย	ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย	ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย
อุจจาระร่วง	1437.64	35274	1388.51	38874	1530.22	30544	1202.32	39273	1545.93	35406	1393.71	36522	1437.64
ไข้หวัดใหญ่ ▲	420.4	25522	1004.64	10680	420.4	14342	564.55	11272	443.71	5102	200.83	2407	94.75
ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ▲	317.11	13318	524.25	7375	290.31	8056	317.11	9080	357.42	11795	464.29	8023	315.81
ไข้เลือดออกรวม ▲	67.55	9613	378.4	3649	143.64	1716	67.55	1629	64.12	7237	284.87	900	35.43
ปอดบวม	311.41	7275	286.37	8596	338.37	7911	311.41	7947	312.82	7514	295.78	6949	273.54
อาหารเป็นพิษ ▲	141.71	4287	168.75	4654	183.2	3490	137.38	4870	191.7	3600	141.71	3279	129.07
ตาแดง	159.86	3078	121.16	3749	147.57	3726	146.67	4061	159.86	4652	183.12	18381	723.54
มือเท้าปาก	115.57	2632	103.61	2936	115.57	2656	104.55	3880	152.73	1611	63.41	2968	116.83
สุกใส	95.18	1689	66.49	2930	115.34	2418	95.18	2237	88.06	2408	94.79	4385	172.61
ใช้รากสาดใหญ่ ▲	9.45	390	15.35	490	19.29	240	9.45	121	4.76	179	7.05	381	15

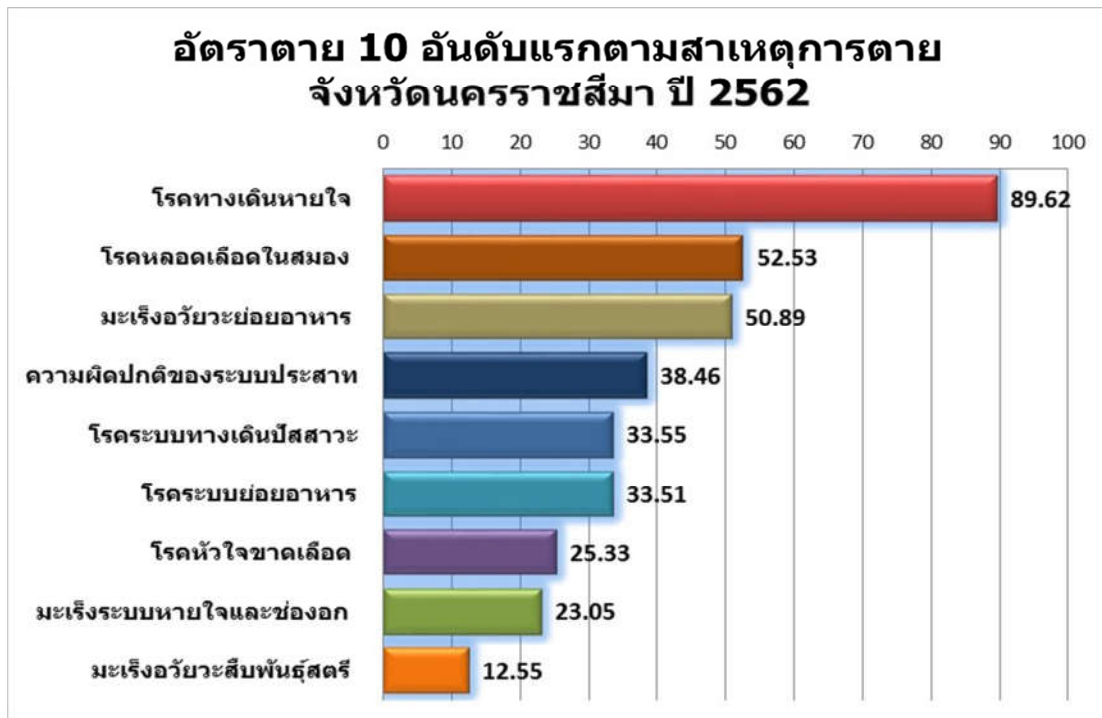
แหล่งข้อมูล รง ๕๐๖ ณ วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๓

สถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง มีอัตราป่วย ๑,๓๘๘.๕๑ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ไข้หวัดใหญ่ และไข้ไม่ทราบสาเหตุ อัตราป่วย ๑,๐๐๔.๖๔ และ ๕๒๔.๒๕ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตาราง

๒.๕ สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายตามกลุ่มอาการ

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายจากข้อมูลสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๒ พบว่า อันดับหนึ่ง ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ ๘๙.๖๒ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งอวัยวะย่อยอาหาร ความผิดปกติของระบบประสาท และโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ๕๒.๕๓ ๕๐.๘๙ ๓๘.๔๖ และ ๓๓.๕๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ



แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

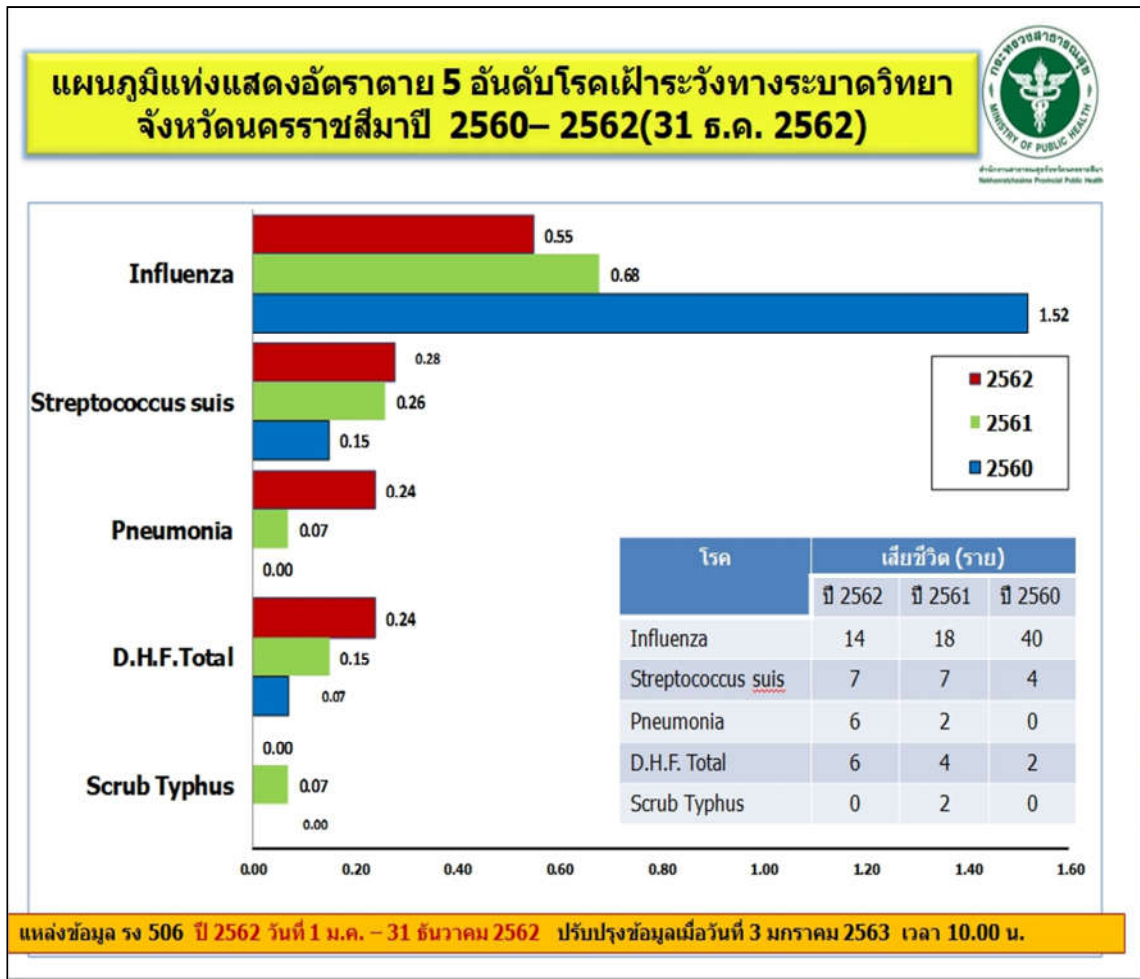
ตาราง แสดงอัตราตาย ๑๐ อันดับแรกตามกลุ่มสาเหตุการตาย ๒๑ กลุ่มโรค จ.นม. ปี๒๕๖๒

ลำดับ	สาเหตุการตาย	จำนวน	อัตรา
๑	โรคทางเดินหายใจ	๒๓๕๖	๘๙.๖๒
๒	โรคหลอดเลือดในสมอง	๑๓๘๑	๕๒.๕๓
๓	มะเร็งอวัยวะย่อยอาหาร	๑๓๓๘	๕๐.๘๙
๔	ความผิดปกติของระบบประสาท	๑๐๑๑	๓๘.๔๖
๕	โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	๘๘๒	๓๓.๕๕
๖	โรคระบบย่อยอาหาร	๘๘๑	๓๓.๕๑
๗	โรคหัวใจขาดเลือด	๖๖๖	๒๕.๓๓
๘	มะเร็งระบบหายใจและช่องอก	๖๐๖	๒๓.๐๕
๙	มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี	๓๓๐	๑๒.๕๕
๑๐	เบาหวาน	๒๘๙	๑๐.๙๙

แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุการตายทางระบาดวิทยา

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายตามระบาดวิทยาใน ๕ อันดับแรก ในปี ๒๕๖๒ ในช่วงเวลาเดียวกัน โรคที่มีอัตราการตายต่อประชากรแสนคนสูงสุด อันดับแรก ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ ๐.๕๕ พบน้อยกว่าปีที่แล้ว รองลงมาคือ โรคหัด ๐.๒๘ พบเท่ากับปีที่แล้ว โรคปอดบวม ๐.๒๔ มากกว่าปีที่แล้ว ไข้เลือดออก ๐.๒๔ ซึ่งสูงกว่าปีที่แล้ว โรคสครับไทฟัส ไม่มีผู้เสียชีวิต



การบริหารจัดการ ด้านสาธารณสุข

- ๑.ทิศทางการพัฒนาสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒
- ๒.การประเมินผล
- ๓.โครงสร้างบริหาร
- ๔.ทรัพยากรสุขภาพ จ.นครราชสีมา
- ๕.การบริหารจัดการงบประมาณ และ
บริหารการเงินการคลัง

๑. ทิศทางการพัฒนา สาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๑. วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังทางสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

๒. พันธกิจ

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

๓. อัตลักษณ์

“ชื่อสัตย์ 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 = เป็นนายตนเอง

Originality = เร่งสร้างสิ่งใหม่

People-center = ใส่ใจประชาชน

Humility = อ่อนน้อมถ่อมตน

๕. เป้าหมาย

๑. ประชาชนสุขภาพดี

๒. เจ้าหน้าที่ เก่ง ดี มีคุณค่า มีความสุข

๓. ระบบสุขภาพยั่งยืน

๖. เข็มมุ่งประจำปี ๒๕๖๒

๑. พัฒนาระบบการพัฒนาศักยภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พขอ.) : ประเด็นร่วมระดับอำเภอ

“มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต”

๒. พัฒนางาน Mother and child Health (ANC / LR คุณภาพ / Well Child)

๓. ส่งเสริมการดำเนินงาน NCD คุณภาพ/ คลินิก DPAC

๔. พัฒนางาน GREEN&CLEAN Hospital

๕. ลดอัตราการป่วย/ตาย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ

๖. ลดอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

๗. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Trauma

๘. ลดอัตราการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๙. ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

๑๐. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

๑๑. บุคลากรเก่ง สาธารณสุขโคราช เก่ง ดี มีคุณค่า มีความสุข (อัตรากำลังเพียงพอ)

๑๒. องค์กรคุณภาพ และมีระบบธรรมาภิบาลอย่างยั่งยืน

๗. ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๒

ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค (PP&P Excellence)

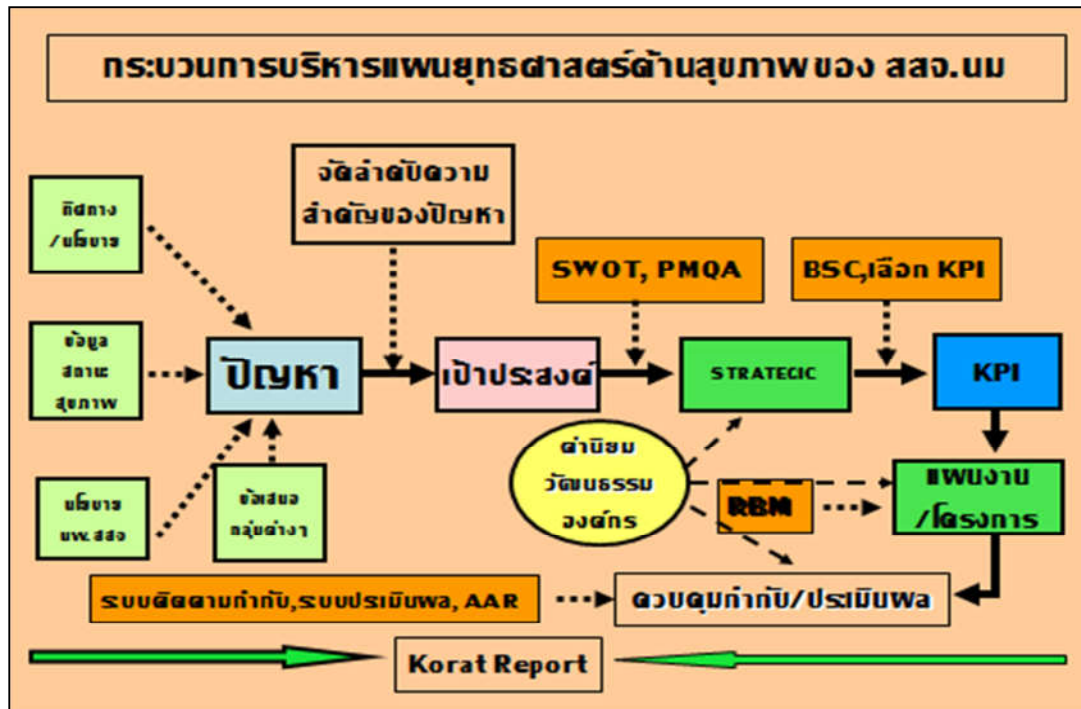
ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ พัฒนากำลังคนและภาคีเครือข่ายที่เป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศ (Governance Excellence)



กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และแผนปฏิบัติการสาธารณสุขของ จังหวัดนครราชสีมา



จังหวัดนครราชสีมา มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตามกระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับ CUP ทั้งในและนอกสังกัด ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยมีกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ดังนี้

โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จัดทำคำสั่งจังหวัดนครราชสีมาที่ ๘๒๖๘/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมหลวงพ่อดูณ ปรีสุทโธ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม SWOT Analysis

คณะกรรมการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ร่วมกันวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ จากปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ของการดำเนินงานปี ๒๕๖๑ เพื่อกำหนดกลยุทธ์ ในการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ผลการวิเคราะห์ SWOT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

จุดแข็ง (Strength) S๑ มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ และการจัดสรรทรัพยากร อย่างเป็นธรรม S๒ มีระบบบริหารจัดการสารสนเทศอย่างเป็นรูปธรรม S๓ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน การบริหาร จัดการ S๔ มีการพัฒนาวิชาการให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง S๕ มีหน่วยบริการสาธารณสุข ให้บริการทุกระดับ(๑,๒,๓) ครอบคลุมทุกพื้นที่	จุดอ่อน (Weakness) W๑ บุคลากรไม่เพียงพอ เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ขาดขวัญกำลังใจ ไม่มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ W๒ การควบคุม กำกับ ประเมินผลระดับอำเภอยังไม่ครอบคลุม เพียงพอ W๓ บุคลากรขาดทักษะ ความรู้ด้านระเบียบกฎหมายในการ ปฏิบัติงาน W๔ สื่อประชาสัมพันธ์ไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน/ ชุมชน
โอกาส (Opportunity) O๑ กระทรวง กรม เขต จังหวัด มีนโยบายสนับสนุนการ ดำเนินงานที่ชัดเจน O๒ มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยสนับสนุนการทำงาน O๓ มีภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพร่วมทำงาน O๔ มีการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุข และมีนโยบาย ด้านการปราบปรามทุจริตของรัฐบาล O๕ มีช่องทางการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศหลาย ช่องทาง	ข้อจำกัด/อุปสรรค (Threat) T๑ ภาวะเศรษฐกิจไม่ดี T๒ ขาดการบูรณาการงานในหน่วยงานภาครัฐ T๓ อปท. ยังไม่ได้บังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบ อย่างจริงจัง T๔ มีการเปลี่ยนแปลงด้านภูมิอากาศ และสิ่งแวดล้อม T๕ การขยายตัวของสังคมเมือง และการเคลื่อนย้ายประชากร แรงงาน

๒) ผลการวิเคราะห์ปัจจัย ภายในภายนอก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ภายใน ภายนอก	จุดแข็ง Strength	จุดอ่อน Weakness
โอกาส Opportunity	SO Strategy S๒ S๔ O๒ O๕ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้วย ระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย S๓ S๔ O๓ พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ_การจัดการระบบ สุขภาพกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ S๑ O๑ O๔ การพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐภายใต้ ระบบคุณธรรม ความโปร่งใส และ PMQA	WO Strategy W๒ O๒ พัฒนาระบบประเมินผล ด้วย เทคโนโลยีด้านสุขภาพ W๑ W๓ O๑ การเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากร W๔ O๓ O๕ การพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ
ข้อจำกัด Threat	ST Strategy S๓ T๒ T๓ เสริมสร้างความร่วมมือกับ อปท.เพื่อการแก้ไข ปัญหาสุขภาพพื้นที่ S๑ S๔ พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการให้ผ่านมาตรฐาน นำ อยู่และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม S๔ T๕ พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม สุขภาพ	WT Strategy W๑ W๓ T๒ เสริมสร้างค่านิยม วัฒนธรรมและ จริยธรรมองค์กร W๔ T๕ พัฒนาระบบการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ของประชาชน W๒ T๓ T๔ การพัฒนากลไกความร่วมมือด้านสุขภาพ ในระดับพื้นที่

การกำหนด มาตรการสำคัญ และตัวชี้วัดด้านสุขภาพ

หลังจากวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแล้ว คณะกรรมการจัดทำร่างแผนได้นำเข้่มุ่ง ในการดำเนินการ มากำหนด มาตรการสำคัญ ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดด้านสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประชุมผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัด เพื่อรับรองแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมาประจำปี ๒๕๖๒ ได้มาตรการที่สำคัญ และยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๒ ๔ ยุทธศาสตร์ ๔๐ ตัวชี้วัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประชุมชี้แจงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๒ และการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับ CUP ให้กับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หัวหน้างานแผน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพประจำปี ๒๕๖๒

๑) กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ CUP จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพประจำปี

๒) กลุ่มงานเสนอแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพประจำปี เพื่อให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พิจารณาและอนุมัติแผนปฏิบัติการของกลุ่มงาน

๓) กลุ่มงานเสนอแผนงาน/โครงการ เพื่อขออนุมัติงบประมาณ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ตรวจสอบความถูกต้องของแผน งานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป ตรวจสอบความเป็นไปได้ในการเบิกจ่ายความถูกต้องของงบประมาณในแผน เสนอผู้เห็นชอบ และผู้อนุมัติโครงการ ภายในเวลาที่กำหนด

๔) กลุ่มงานขออนุมัติดำเนินงานแผนปฏิบัติการ ดำเนินการ และ เบิกจ่ายงบประมาณ

๕) กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ควบคุมกำกับการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผน

๖) CUP จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพประจำปี เสนอ คปสอ.พิจารณาแผน และเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนามอนุมัติ

๗) CUP ดำเนินการตามแผน โดยมีคณะกรรมการระดับอำเภอ ติดตาม ควบคุมกำกับการดำเนินงาน

สรุปตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๒

ยุทธศาสตร์	ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
๑. ยุทธศาสตร์ ด้านส่งเสริม สุขภาพ ป้องกัน โรค และคุ้มครอง ผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) ๑๗ ตัวชี้วัด	๑	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสน
	๒	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๐
	๓	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	ร้อยละ ๕๗
	๔	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐
	๕	ร้อยละของเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๗๐
	๖	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๔๐ ต่อพัน ปชก.
	๗	ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนใน เด็ก ๐-๑๒ ปี	ร้อยละ ๙๐-๙๕
	๘	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care)ใน ชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๗๐
	๙	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณภาพชีวิต(เฉพาะด้านสาธารณสุข) ที่มี คุณภาพ	ร้อยละ ๖๐
	๑๐	ระดับความสำเร็จของอำเภอในการพัฒนาศูนย์ ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)และทีมตระหนัก รู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ ๑๐
	๑๑	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ การตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕
	๑๒	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ดี ร้อยละ ๑๐๐ ดีมาก ร้อยละ ๘๐ ดีมาก PLUS ๑ แห่ง
	๑๓	ร้อยละของอำเภอ ตำบล มีระบบจัดการปัจจัย เสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณา การ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน	- การพัฒนาระบบฐานข้อมูล ผ่านโปรแกรม NEHIS ร้อยละ ๑๐๐ - ตำบล ชุมชนเข้มแข็งด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมอำเภอละ ๑ ตำบล /ตำบลละ ๑ หมู่บ้าน - มาตรฐานการจัดการอาชีว อนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของหน่วยบริการ ผ่านระดับ เริ่มต้นพัฒนา ร้อยละ ๑๐๐
	๑๔	โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย	ร้อยละ ๘๐
	๑๕	ระดับความสำเร็จโครงการ TO BE Number ONE	ระดับที่ ๕
	๑๖	Healthy Ageing ของผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๙๕ (คงที่หรือเพิ่มขึ้น)

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ยุทธศาสตร์	ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
	๑๗	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ ๗๕
๒. ยุทธศาสตร์ ด้านบริการเป็น เลิศ (Service Excellence) ๑๐ ตัวชี้วัด	๑๘	เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ ๔๐
	๑๙	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมและลดอัตราการตายโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง	ระดับ ๕
	๒๐	อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	น้อยกว่าร้อยละ ๓๐
	๒๑	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS คุณภาพ)	ระดับ ๕
	๒๒	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	ไม่เกินร้อยละ ๒.๔
	๒๓	อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐
	๒๔	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ² /yr	ร้อยละ ๖๗
	๒๕	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	น้อยกว่า ๖.๓ ต่อแสนประชากร
	๒๖	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	มากกว่าร้อยละ ๖๐
	๒๗	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	มากกว่าร้อยละ ๘๕
๓. ยุทธศาสตร์ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ๓ ตัวชี้วัด	๒๘	ระดับความสำเร็จของที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	ระดับ ๕
	๒๙	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	ระดับ ๕
	๓๐	ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
๔. ยุทธศาสตร์ บริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ๑๑ ตัวชี้วัด	๓๑	ร้อยละของระบบข้อมูลผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละ ๘๐
	๓๒	ร้อยละของโรงพยาบาลที่เปิดให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	ร้อยละ ๙๐
	๓๓	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	- สสจ. ผ่าน หมวด ๒ และ ๔ - สสอ. ผ่าน หมวด ๒ และ ๔ ร้อยละ ๔๐
	๓๔	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพท. มากกว่าร้อยละ ๙๐ ใน รพช.

ข้อสัถย สำนคคี มิวินัย

ยุทธศาสตร์	ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
	๓๕	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	ร้อยละ ๖๐ (สะสม)
	๓๖	จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด	อย่างน้อย อำเภอละ ๔ ผลงาน (รพ. ๒ ,สสอ.+รพ.สต. ๒)
	๓๗	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	ไม่เกินร้อยละ ๔
	๓๘	หน่วยบริการมีศูนย์การจัดเก็บรายได้อำเภอ รักษาพยาบาลตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐
	๓๙	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ๙๐
	๔๐	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรม	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

สรุปรวมตัวชี้วัดทั้งหมด ๔๐ ตัวชี้วัด

๒.การประเมินผล

ระบบการประเมินผล และควบคุมกำกับ ประจำปี ๒๕๖๒

การควบคุม กำกับ /นิเทศงานและประเมินผลประกอบด้วย

๑) ระบบควบคุมกำกับขององค์กร

๑. การตรวจราชการ



๒) ระบบการนิเทศงานติดตาม

๑. การนิเทศติดตาม ปีละ ๑ ครั้ง เดือน ธันวาคม ๒๕๖๑

ทีมนิเทศงานจำนวน ๕ ทีม (๕ โซน)

ผู้นิเทศ รวมจำนวน ๑๔ คน ประกอบด้วย

๑. สสจ.โซน ประธานทีม
๒. ตัวแทนกลุ่มงาน กลุ่มละ ๑ คน ที่ได้รับการคัดเลือกจากหัวหน้ากลุ่ม (ตัวจริง/ตัวสำรอง) จากทุกกลุ่มงาน
๓. เลขาทีม

๒. การเตรียมการนิเทศและเครื่องมือ

๑. กลุ่มงานจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ ทั้งนี้แต่ละกลุ่มงานได้มีการประชุมชี้แจงผู้นิเทศภายในกลุ่มเพื่อจัดทำแนวทาง เครื่องมือของแต่ละงานสำหรับการนิเทศงาน/การประเมินผล เพื่อให้ไปในทิศทางเดียวกัน
๒. จัดประชุมชี้แจงผู้นิเทศ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบนโยบาย วิธีการนิเทศงาน CUP ก่อนออกนิเทศงาน

๓. รูปแบบการนิเทศงาน

นิเทศกรณีปกติ จำนวน ๑ ครั้ง

นิเทศงานเฉพาะกิจ ตามปัญหาพื้นที่ ตามสภาพปัญหาในพื้นที่/ตามนโยบาย นพ.สสจ.นม.

นิเทศงานโดยใช้ video conference

กำหนดการนิเทศงาน

- CUP นำเสนอกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับ CUP ที่สอดคล้องกับนโยบาย
- KPI ที่ตกเกณฑ์ของ CUP
- นำเสนอนวัตกรรม หรือผลงานเด่น
- สสจ.โซน / มอบนโยบายและงานสำคัญ
- ผู้นิเทศให้ข้อเสนอแนะ
- ร่วมรับรู้ เรียนรู้ และแก้ปัญหาพื้นที่
- อภิปราย / ชักถามปัญหา

๔. การแบ่งโซนนิเทศงาน สสจ.นม. ดังนี้

โซน ๑ ๗ อำเภอ : รพ. เทพรัตนนครราชสีมา/เมือง สีคิ้ว สูงเนิน ขามทะเลสอ จักราช ปากช่อง และเฉลิมพระเกียรติ

โซน ๒ ๗ อำเภอ : ด่านขุนทด โนนไทย พระทองคำ คง โนนสูง ขามสะแกแสง และเทพารักษ์

โซน ๓ ๖ อำเภอ : พิมาย ชุมพวง ลำทะเมนชัย เมืองยาง โนนแดง ห้วยแถลง

โซน ๔ ๖ อำเภอ : บัวใหญ่ แก้งสนามนาง บ้านเหลื่อม สีดา บัวลาย ประทาย

โซน ๕ ๖ อำเภอ : โชคชัย ครบุรี ปักธงชัย วังน้ำเขียว หนองบุญมาก เลิงสาง

๓) ระบบการประเมินผลการดำเนินงาน

๑. การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และ เพื่อพิจารณาความดีความชอบของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑) การประเมินผลงาน แบ่งอำเภอประเมินผลงานตามขนาดอำเภอใหญ่ กลาง เล็ก

อำเภอขนาดใหญ่ จำนวน ๑๒ อำเภอ ได้แก่ โนนสูง ปากช่อง พิมาย สีคิ้ว ด่านขุนทด
ปักธงชัย ครบุรี เมือง บัวใหญ่ ชุมพวง สูงเนิน และโชคชัย

อำเภอขนาดกลาง จำนวน ๙ อำเภอ ได้แก่ โนนไทย คง ห้วยแถลง ประทาย เลิงสาง
จักราช หนองบุญมาก ขามสะแกแสง และวังน้ำเขียว

อำเภอขนาดเล็ก จำนวน ๑๑ อำเภอ ได้แก่ แก้งสนามนาง สีดา บัวลาย โนนแดง
บ้านเหลื่อม ลำทะเมนชัย เมืองยาง พระทองคำ เทพารักษ์ ขามทะเลสอ และเฉลิมพระเกียรติ

๒) ระยะเวลาการดำเนินการ ประเมิน ๒ ครั้ง/ปี

ครั้งที่ ๑ : ใช้ผลงาน ๖ เดือน : ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒

- ประเมินเฉพาะเชิงปริมาณ
- ดูข้อมูลผ่าน web (KORAT HIS/ Korat Report/ ๔๓แฟ้ม/ HDC/ QOF/อื่นๆ
แล้วแต่ KPI)
- ประเมิน ทั้ง รพช. สสอ. รพ.สต. (ประเมิน รพ.สต.ทุกแห่งและหาค่าเฉลี่ย)

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ครั้งที่๒ : ใช้ผลงาน ๙ เดือน : ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

- ประเมินเชิงปริมาณและคุณภาพ
- จังหวัดจัดทีมประเมิน: แบ่งเป็น ๓ ทีม ทีมอำเภอขนาดใหญ่ กลาง เล็ก
 - เข้า ประเมิน รพ.สต. จับสลากล่วงหน้า ๑ วัน แจกเวลา ๑๕.๐๐ น.
 - บ่าย ประเมิน รพช. , สสอ.

๓) ผลการประเมิน(ตัดเกรด) ใช้ระบบอิงกลุ่ม

วิธีคิดคะแนน

- รพ.สต. ๑๐๐ %
- สสอ. (สสอ.๘๐ % / รพ.สต.๒๐%)
- รพช. (รพช.๘๐ % / สสอ.+รพ.สต.๒๐%)

๔) ให้ข้อเสนอแนะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้พื้นที่พัฒนางานในส่วนที่ขาดได้

๒. ประเมินเพื่อพัฒนางานและวางแผน

๑. ระบบรายงาน รายงาน HOS-XP ,DATA CENTER

๒. การประเมินตัวชี้วัดสำคัญ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ จัดทำสรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

รูปแบบการประเมินผล

ประเมินผลจากผลการรายงานข้อมูลเป็นรายไตรมาส จากอำเภอมายังศูนย์ข้อมูล สสจ.นม

ระยะเวลาการรายงาน

ไตรมาสที่ ๒ รายงานผลภายในเดือนมีนาคม (๖ เดือน)

ไตรมาสที่ ๓ รายงานผลภายในเดือนมิถุนายน (๙ เดือน)

ไตรมาสที่ ๔ รายงานผลภายในเดือนกันยายน (๑๒ เดือน)

๓. สรุป วิเคราะห์จัดทำรายงานประจำปี

๑) สรุปข้อมูลพื้นฐาน ผลการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา โดยได้นำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ชี้วัดแต่ละกิจกรรมในแผนงาน/โครงการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงงานสำคัญตามนโยบายของรัฐบาล

๒) รวบรวมการประเมินผลโครงการ/แผนงานเด่นของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยได้วิเคราะห์ถึงความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนางาน เพื่อเผยแพร่ในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. โครงสร้างบริหาร

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

จังหวัดนครราชสีมา มีเนื้อที่ประมาณ ๒๐,๔๙๓.๙๖ ตารางกิโลเมตร ซึ่งมีขนาดของพื้นที่เป็นอันดับที่ ๑ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และของประเทศไทย จึงมีความจำเป็นต้องมีการแบ่งโซนในการบริหารจัดการ และจัดตั้งคณะกรรมการบริหารงาน ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้จัดทำคำสั่งดังนี้

(สำเนา)

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ที่ ๒๐/๒๕๖๒

เรื่อง มอบหมายให้กำกับการทำงานในพื้นที่

.....

เพื่อให้การปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายของรัฐบาล ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงอำเภอที่กำกับการทำงานในพื้นที่ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ ๒๒๖/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ขอยกเลิกคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ที่ ๒๒๖/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ และมอบหมายให้กำกับการทำงานในพื้นที่ดังนี้

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

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

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

โซน ๔ สสจ.โซนคือ นายทัศนัย ประยูรหงษ์ 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

และขอเขตการมอบอำนาจให้ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ กำกับดูแล ดังนี้

๑. นำนโยบายและแนวคิดของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ไปสู่การปฏิบัติให้เป็นจริงตามสภาพความต้องการของพื้นที่นั้น ๆ

๒. ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานทุกแผนงาน โครงการต่าง ๆ ที่ดำเนินการในพื้นที่นั้น ๆ

๓. จัดระบบนิเทศและเป็นพี่เลี้ยง ตลอดจนการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรในพื้นที่ให้ก้าวหน้าทันต่อเหตุการณ์ตลอดเวลา

๔. ร่วมกับพื้นที่ในการพัฒนาและควบคุมกำกับการดำเนินงาน PCU ในการบริการแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ

แก้ไขปัญหา/๒...

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๕. แก้ไขปัญหาอุปสรรคอันอาจเกิดขึ้นในพื้นที่นั้น ๆ แล้วรายงานนายแพทย์สาธารณสุข-
จังหวัดนครราชสีมา ทราบทุกเรื่อง
๖. งานอื่น ๆ ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒

(ลงชื่อ) นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์

(นาย นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวชนกพร ผลทรัพย์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เพชรินทร์/คัด

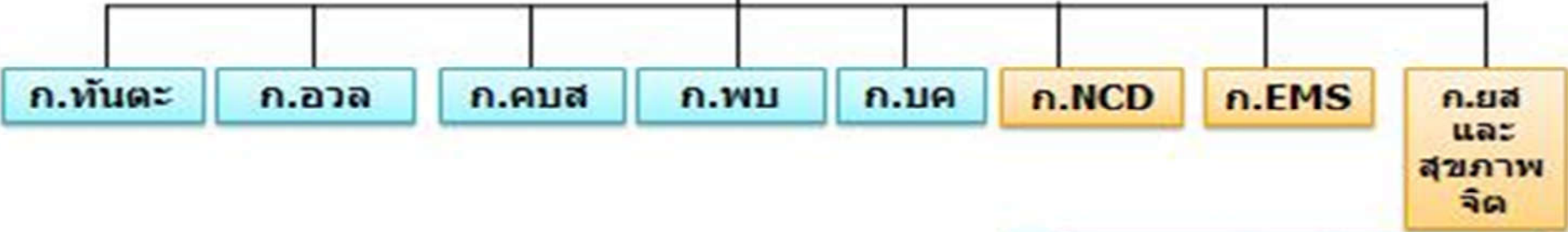
3

โครงสร้าง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

คณะกรรมการบริหารงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
(บ.สสจ.)

รองนายแพทย์สาธารณสุข	
1. นพ.ชาญชัย	บุญอยู่
2. นพ.สุพล	ดัดย่นันทร
3. นพ.วิญญู	จันทร์เนตร
4. นพ.วิชาญ	คิดเห็น
5. นางณัฐอร	ทลสวัสดิ์
6. ทพญ.ศิริรัตน์	วิเศษโรจ
7. นายทศนัย	ประยูรหงษ์
8. นายบุญสงค์	ลีสุรพลานนท์



ปรับตามโครงสร้างใหม่ ณ ๕.ค. 62

๔.ทรัพยากรสุขภาพ จ.นครราชสีมา

ทรัพยากรจังหวัดนครราชสีมา

ตาราง แสดงสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานบริการ	แห่ง
โรงพยาบาลศูนย์(๑,๓๐๐ เตียง)	๑
โรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์(๓๐๐ เตียง)	๑
โรงพยาบาลแม่และเด็ก	๑
โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย	๑
โรงพยาบาลระดับ M๑	๓
โรงพยาบาลระดับ M๒	๔
โรงพยาบาลระดับ F๑	๖
โรงพยาบาลระดับ F๒	๑๕
โรงพยาบาลระดับ F๓	๔
รพ.สต.	๓๔๘
สถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงกลาโหม	๒
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี(๔๐๐ เตียง)	๑
โรงพยาบาลกองบิน ๑ (๓๐ เตียง)	๑
สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน	
โรงพยาบาลเอกชน	๙
คลินิกเวชกรรม	๒๙๐
คลินิกทันตกรรม	๑๕๓
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๒๒๑
ชั้น ๒	๓
เทคนิคการแพทย์	๑๑
กายภาพบำบัด	๑๖
การแพทย์แผนไทย	๖
การแพทย์แผนไทยประยุกต์	๒
สหคลินิก	๔
ร้านขายยา	
แผนปัจจุบัน	๓๕๘
แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	๑๐๕
ขายยาแผนโบราณ	๔๔
ผลิตยาโบราณ	๑๘
ขายยาสัตว์	๔๕

๓๕
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดง การวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒

ลำดับ	สายวิชาชีพไม่รวมรพม./ปากช่อง/เทพรัตนนครราชสีมา	จำนวนที่ควรมี	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่จริง (คน)					ร้อยละ	-ขาด/+เกินจากขั้นต่ำ (คน)
		FTE (๘๐%)	ชรก. (คน)	พรก. (คน)	พกส. (คน)	สจ. (คน)	รวม (คน)		
๑.	แพทย์	๔๑๓	๒๗๗	๐	๐	๐	๒๗๗	๖๗.๐๗	-๑๓๖
๒.	ทันตแพทย์	๑๗๒	๑๓๓	๐	๐	๐	๑๓๓	๗๗.๓๒	-๓๙
๓.	เภสัชกร	๒๐๖	๑๘๗	๐	๑	๒๔	๒๑๒	๑๐๒.๙๑	๖
๔.	พยาบาลวิชาชีพ	๑๙๕๐	๑๕๒๔	๐	๑	๓๗๕	๑๘๙๙	๙๗.๓๘	-๕๑
๕.	นักเทคนิคการแพทย์/ จพ.วิทย์การแพทย์	๑๕๙	๑๐๘	๐	๔	๕๑	๑๖๓	๑๐๒.๕๑	๔
๖.	นักกายภาพบำบัด	๑๓๓	๓๙	๑	๙	๓๐	๗๙	๕๙.๓๙	-๕๔
๗.	นักรังสีการแพทย์/ จพ.รังสีการแพทย์	๖๓	๒๖	๑	๒	๐	๒๙	๔๖.๐๓	-๓๔
๘.	นวก.ทันตศธ./จพ.ทันตฯ	๙๐	๘๑	๐	๑๗	๑๓	๑๑๑	๑๒๓.๓๓	๒๑
๙.	จพ.เภสัชกรรม	๑๔๒	๑๑๑	๐	๙	๑๙	๑๓๙	๙๗.๘๘	-๓
๑๐.	นวก./จพ.เวชสถิติ	๗๒	๒๙	๐	๑๑	๒๘	๖๘	๙๔.๔๔	-๔
๑๑.	นักกิจกรรมบำบัด	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๒.	แพทย์แผนไทย	๙๕	๒๖	๐	๑๔	๒๖	๖๖	๖๙.๔๗	-๒๙

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

พบว่าอัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา ยังไม่รวมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลปากช่องนานาและโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ในปี ๒๕๖๒ พบว่า มีวิชาชีพที่ขาดตามกรอบอัตรากำลัง คือ ตำแหน่ง แพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ ทันตแพทย์ นักรังสีการแพทย์/ เจ้าหน้าที่งานรังสีการแพทย์ แพทย์แผนไทย นักวิชาการ / เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ จพ.เภสัชกรรม ตามลำดับ

๓๖
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

**ตารางแสดง การวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลจังหวัดนครราชสีมา
ปี ๒๕๖๒**

ลำดับ	สายวิชาชีพรวมรวม/ ปากช่อง/เทพรัตน์ นครราชสีมา	จำนวนที่ ควรมี	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่จริง (คน)					ร้อยละ	ขาด/+เกิน จากขั้นต่ำ (คน)
		FTE (๘๐%)	ชรก. (คน)	พรก. (คน)	พกส. (คน)	ลจ. (คน)	รวม (คน)		
๑.	แพทย์	๘๕๙	๗๖๑	๐	๐	๑๐	๗๗๑	๘๙.๗๕	-๘๘
๒.	ทันตแพทย์	๒๓๐	๑๘๓	๐	๐	๐	๑๘๓	๗๙.๕๖	-๔๗
๓.	เภสัชกร	๓๓๙	๒๘๗	๑	๒	๔๓	๓๓๓	๙๘.๒๓	-๖
๔.	พยาบาลวิชาชีพ	๔๓๙๖	๓๒๗๓	๒๒	๒	๗๘๑	๔๐๗๘	๙๒.๗๖	-๓๑๘
๕.	นักเทคนิคการแพทย์/ จพ.วิทย์การแพทย์	๓๔๙	๑๙๖	๑๐	๑๖	๖๗	๒๘๙	๘๒.๘๑	-๖๐
๖.	นักกายภาพบำบัด	๑๗๙	๕๘	๕	๑๘	๓๒	๑๑๓	๖๓.๑๓	-๖๖
๗.	นักรังสีการแพทย์/ จพ.รังสีการแพทย์	๑๓๑	๕๙	๑	๓	๐	๖๓	๔๘.๐๙	-๖๘
๘.	นวก.ทันตสธ./จพ.ทันตฯ	๑๐๔	๑๐๐	๐	๑๗	๑๔	๑๓๑	๑๒๕.๙๖	๒๗
๙.	จพ.เภสัชกรรม	๒๔๓	๑๖๑	๐	๑๐	๒๑	๑๙๒	๗๙.๐๑	-๕๑
๑๐.	นวก./จพ.เวชสถิติ	๙๘	๔๑	๐	๑๘	๓๖	๙๕	๙๖.๙๔	-๓
๑๑.	นักกิจกรรมบำบัด	๘	๔	๐	๐	๐	๔	๕๐.๐๐	-๔
๑๒.	แพทย์แผนไทย	๑๐๖	๓๐	๐	๑๘	๓๑	๗๙	๗๔.๕๓	-๒๗

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่าการวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งรวมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลปากช่องนานาและโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ปี ๒๕๖๒ พบว่า มีวิชาชีพที่ขาดตามกรอบอัตรากำลังได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ นักรังสีการแพทย์/เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ทันตแพทย์ แพทย์แผนไทย เภสัชกร นักกิจกรรมบำบัด นักวิชาการ/ เจ้าพนักงานเวชสถิติ ตามลำดับ

ตารางแสดง การวิเคราะห์อัตราค่าจ้างของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ
จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒

ลำดับ	สายวิชาชีพ	สัดส่วน ต่อ ประชากร (คน)	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่มี อยู่จริง				รวม (คน)	-ขาด/ +เกิน (คน)
			ชรก. (คน)	พรก. (คน)	พกส. (คน)	ลจ. (คน)		
๑.	พยาบาลวิชาชีพ	๗๒๙	๕๐๖	๐	๑๐	๑๑	๕๒๗	+๒๐๒
๒.	นวก.สส/จพ.สธ.	๑๐๔๗	๔๓๗	๐	๑๕๑	๓๔	๖๒๒	+๔๒๕
๓.	นวก.ทันตสธ./ จพ.ทันตฯ	๒๕๒	๙๕	๐	๙	๓๕	๑๓๙	+๑๑๓
๔.	แพทย์แผนไทย	๓๑	๓	๐	๑๐	๙	๒๒	+๙

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่า อัตราค่าจ้างของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัด
นครราชสีมา ปี ๒๕๖๓ ทุกสาขาวิชาชีพเกินกรอบ

ข้อมูลอัตราคงอยู่ของบุคลากร(Retention Rate)ในสายวิชาชีพ

ตารางแสดง จำนวนบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมาที่ปฏิบัติงานจริง เดือน ต.ค. ๖๒ และ
ธ.๖๒ และดูอัตราคงอยู่ ของบุคลากร

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวนบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานจริง ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒	จำนวนบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานจริง ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒	ร้อยละ ของอัตราคงอยู่
๑.	แพทย์	๗๗๙	๗๗๑	๙๘.๙๗
๒.	ทันตแพทย์	๑๘๖	๑๘๓	๙๘.๓๘
๓.	เภสัชกร	๓๓๓	๓๓๓	๑๐๐
๔.	นักกายภาพบำบัด	๑๑๓	๑๑๓	๑๐๐
๕.	นักรังสีการแพทย์	๖๓	๖๓	๑๐๐
๖.	พยาบาลวิชาชีพ	๔,๐๘๐	๔,๐๗๘	๙๙.๙๕

จากตาราง : พบว่า อัตราการคงอยู่ของบุคลากร ในจังหวัดนครราชสีมา มีวิชาชีพ เภสัชกร
นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ อัตราคงอยู่เท่ากันคือร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาพยาบาลวิชาชีพ แพทย์
และทันตแพทย์

ประเด็นที่ ๑ มีระบบการบริหารจัดการกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ (มีผลการดำเนินงาน ดังนี้)

๑. มีข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน

ตารางที่ ๑ : ข้อมูลใบประกอบวิชาชีพบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจุบัน จังหวัดนครราชสีมา
ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

๑. ใบประกอบวิชาชีพ	จำนวนบุคลากร (คน)	จำนวนใบประกอบวิชาชีพ(คน)			จำนวนที่ได้รับ การแก้ไข (คน)	จำนวนที่บันทึก ในระบบHROPS (คน)
		มี	ไม่มี	หมดอายุ		
๑.นายแพทย์	๙๖๒	๘๕๘	๘๕๒	๑๑๐		๘๕๘
๒.ทันตแพทย์	๒๑๔	๑๗๖	๓๘			๑๗๖
๓.เภสัชกร	๓๕๓	๒๘๕	๖๘	๕๔		๒๘๕
๔.พยาบาลวิชาชีพ	๔,๖๙๔	๔,๕๕๓	๑๔๑	๒๘๕	๑๐	๔,๕๖๓
๕.นักเทคนิคการแพทย์	๒๑๑	๒๐๖	๕	๓	๒	๒๐๘
๖.นักกายภาพบำบัด	๑๐๘	๙๙	๙	๑		๙๙
๗.แพทย์แผนไทย	๗๖	๖๘	๘			๖๘
๘.นักรังสีการแพทย์	๕๓	๕๐	๓			๕๐
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	๖,๖๙๘	๖,๓๑๘	๑,๑๒๘	๔๕๓	๑๒	๖,๓๓๔
๒.วุฒิการศึกษา	จำนวนบุคลากร (คน)	จำนวนบุคลากร ที่มีวุฒิในตำแหน่ง ไม่เป็นปัจจุบัน(คน)			จำนวนบุคลากรที่ได้รับการ แก้ไขวุฒิในตำแหน่งให้เป็น ปัจจุบัน(คน)	
๑.ข้าราชการ	๗,๕๓๖	๑๒				
๒.พนักงานราชการ	๓๐๓	๑๒				
รวม	๗,๘๓๙	๒๔				
๓.หน่วยงานที่บันทึกค่าส่ง เงินเดือน	บันทึกค่าส่งเงินเดือนใน ระบบHROPSแล้ว	ยังไม่ได้บันทึกค่าส่งเงินเดือนในระบบHROPS				
		อยู่ระหว่างการเสนอ ผู้ว่าราชการจังหวัด		อยู่ระหว่าง การบริหารวงเงิน		
จังหวัดนครราชสีมา						
รพศ.	/					
รพท.	/					
สสจ.นม.	/					

ที่มา : ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒. มีการรายงานสถิติกำลังคน

๑. ข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด จังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดง ข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมดจังหวัดนครราชสีมา

ประเภท หน่วยงาน	จำนวน หน่วยงาน	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง(คน)					
		ข้าราชการ	พนง. ราชการ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลจ. ประจำ	ลจ. ชั่วคราว	รวม
รพศ.	๑	๒,๑๒๘	๑๕๙	๑,๕๘๗	๙๙	๔๒๑	๔,๓๙๔
รพท.	๒	๗๐๗	๓๑	๔๙๑	๑๖	๑๘๐	๑,๔๒๕
สสจ.นม.	๑	๑๖๓	๔๒	๐	๙	๓๖	๒๕๐
รพช.	๓๐	๒,๘๐๖	๙๐	๒,๒๔๕	๒๕๕	๕๓๖	๕,๙๓๒
สสอ.	๓๒	๙๒	๐	๔๘	๒	๑๖	๑๕๘
รพ.สต./ศพช.	๓๔๗	๑,๓๘๑	๐	๑,๓๓๕	๐	๑๐๙	๒,๘๒๕
รวม	๔๑๓	๗,๒๗๗	๓๒๒	๕,๗๐๖	๓๘๑	๑,๒๙๘	๑๔,๙๘๔

ที่มา : ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒. ข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา(สสจ.นม./รพช./สสอ./รพสต.)

ตารางแสดง ข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และจำแนกสาเหตุการสูญเสีย

ลำดับ	ประเภท บุคลากร	จำนวน การสูญเสีย บุคลากร (คน)	สาเหตุการสูญเสีย(คน)				
			ลาออก นอกสังกัด สป. จำนวน (คน)	โอน ไปนอกสังกัด สป. จำนวน (คน)	การถูกให้ออกโดยมีความผิด		
					ให้ออก	ปลดออก	ไล่ออก
๑.	ข้าราชการ	๑๐๒	๙๖	๖			
๒.	พนักงานราชการ	๖	๖				
๓.	พนง.กระทรวงสาธารณสุข	๑๓๕	๑๑๖				๑๙
๔.	ลจ.ประจำ	๕๐	๕๐				
๕.	ลจ.ชั่วคราว	๑๔๙	๑๔๑				๘
	รวม	๔๔๒	๔๐๙	๖	๐	๐	๒๗

ที่มา :ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่า ข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุข (สสจ.นม./ โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ภาพรวมสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา การลาออก ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราว รองลงมา พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ข้าราชการ ตามลำดับ สาเหตุการสูญเสียคือการลาออกนอกสังกัดสป.และถูกไล่ออก

๓. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งทั้งหมดของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดง : ข้อมูลจำนวนตำแหน่งทั้งหมดของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนตำแหน่งทั้งหมดของบุคลากร (คน.)
๑.	ข้าราชการ	๘,๐๐๒
๒.	พนักงานราชการ	๓๒๘
๓.	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๕,๗๘๕
๔.	ลูกจ้างประจำ	๓๘๑
๕.	ลูกจ้างชั่วคราว	๑,๓๔๖
	รวม	๑๕,๘๔๒

ที่มา ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

๔. ข้อมูลจำนวนตำแหน่งว่างบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดง ข้อมูลจำนวนตำแหน่งว่างบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	(๑) การบริหารตำแหน่งว่างที่จัดสรร ณ ๑ เม.ย. ๖๒ ^๓ (หน่วยนับ : ตำแหน่ง)						(๒) ตำแหน่งว่างใหม่ (หลัง ๑ เม.ย. ๖๒) ณ ๒๒ พ.ค. ๖๒ (หน่วยนับ : ตำแหน่ง)			(๓) รวมตำแหน่งว่าง คงเหลือทั้งหมด ^๓ (๑) + (๒) ณ ๒๒ พ.ค. ๖๒ (หน่วยนับ : ตำแหน่ง)			
		จำนวนตำแหน่งว่างที่จัดสรรไป ณ ๑ เม.ย. ๖๒			จำนวนตำแหน่งว่างที่ จังหวัดใช้ไป ณ ๒๒ พ.ค. ๖๒			ณ ๒๒ พ.ค. ๖๒			(๑) + (๒) ณ ๒๒ พ.ค. ๖๒			
		รวม ทั้งหมด [A]	อำนาจ สป. [B]	อำนาจ เขต [C]	ตำแหน่ง ที่จังหวัด ได้รับจัดสรร [D]	ตำแหน่งว่าง ของจังหวัด ที่ใช้ไป [E]	ตำแหน่งว่าง ของจังหวัด ที่คงเหลือ [F]	อำนาจ สป. [G]	อำนาจ เขต [H]	อำนาจ จังหวัด [I]	อำนาจ สป. [J]	อำนาจ เขต [K]	อำนาจ จังหวัด [L]	รวม ทั้งหมด [M]
		[A= (B+C+D)]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F=(D-E)]	[G]	[H]	[I]	[J= [เหลือจาก จาก B + G]	[K= C + H]	[L= (F+I)]	[M= (J+K+L)]
๑	ข้าราชการ	๓๔๓	๑๔๒	๗๙	๑๒๑	๒๗	๑๔๘	๑๒๐	๕๔		๒๖๒	๑๓๓	๑๔๘	๕๔๓
๒	พนักงาน ราชการ	๑๒		๑	๖		๖			๙		๑	๑๕	๑๖
	รวม	๓๕๕	๑๔๒	๘๐	๑๒๗	๒๗	๑๕๔	๑๒๐	๕๔	๙	๒๖๒	๑๓๔	๑๖๓	๕๕๙

ที่มา : ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

๓. มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข (ระบบHROPS)

ตารางแสดง การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	รายการ	มีการใช้ประโยชน์		เอกสาร/หลักฐาน
		มี	ไม่มี	
๑.	การบริหารตำแหน่ง	/		มีรายงานการประชุมการบริหารตำแหน่ง
๒.	การวางแผนกำลังคน	/		มีข้อมูลการวางแผนกำลังคน(ตำแหน่ง แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น)
๓.	การวิเคราะห์ภาระงาน	/		มีการวิเคราะห์ภาระงานตาม FTE ๒.๗๕ และอัตรากำลังของบุคลากร ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
๔.	สนับสนุนการตัดสินใจของ ผู้บริหาร	/		ทำหนังสือเสนอผู้บริหารเกี่ยวกับข้อมูลกำลังคน

ที่มา : ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

ประเด็นที่ ๒ มีแผนบริหารตำแหน่ง

(และแผนกำลังคนด้านอื่นๆ เช่น แผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ แผนพัฒนาบุคลากร ฯลฯ)

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 - โครงการสรรหาบุคคลสาธารณสุข
๓.	มีแผนกำลังคนด้านอื่นๆ (โปรตรอบุชื้อแผน) ๑.แผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ ๒.แผนสรรหาเชิงรุก ๓.แผนพัฒนาบุคลากร	/		*โครงการอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานบริหารทรัพยากรบุคคลระดับอำเภอ *โครงการอบรมผอ.รพช./สสอ.ที่เข้ารับตำแหน่งใหม่ *โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้บริหารในสจ.นครราชสีมา
๔.	มีการประชาสัมพันธ์/เผยแพร่แผนบริหารตำแหน่งภายในจังหวัดและหน่วยงานในสังกัดทราบ (หนังสือเวียน/ประกาศ)	/		* หนังสือเวียนประกาศ * เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ บนเว็บไซต์ สจ.นครราชสีมา

ที่มา: ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

ประเด็นที่ ๓ การดำเนินงานตามแผน ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด

(ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๕ ในไตรมาส ๒)

ตารางแสดง ตำแหน่งว่างของจังหวัดนครราชสีมา (ข้าราชการ พนักงานราชการ)

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนตำแหน่งทั้งหมดของบุคลากร (ตำแหน่ง) (A)	จำนวนตำแหน่งว่างของบุคลากร (ตำแหน่ง) (B)	ตำแหน่งว่างคงเหลือร้อยละ (C)=(B/A)*๑๐๐
๑.	ข้าราชการ	๘,๐๐๒	๓๔๓	๔.๒๙
๒.	พนักงานราชการ	๓๒๘	๑๒	๓.๖๖
	รวม	๘,๓๓๐	๓๕๕	๔.๒๗

ที่มา ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

จากตารางจะเห็นว่าในไตรมาสแรก ภาพรวมตำแหน่งว่างจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ตำแหน่งว่างคงเหลือ ร้อยละ ๔.๒๗ ข้ำราชการพบตำแหน่งว่างคงเหลือมากที่สุดร้อยละ ๔.๒๙ รองลงมาพนักงานราชการพบตำแหน่งว่างคงเหลือ ร้อยละ ๓.๖๖ ตามลำดับ

ประเด็นที่ ๔ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ

๑. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอจังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดง ร้อยละบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

ลำดับ	สายงานให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน)	กรอบอัตรากำลังที่กำหนดในระดับ หน่วยงาน (A)	จำนวนบุคลากรสาธารณสุข สายให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายวิชาชีพ ขาดแคลนที่มีอยู่จริง) (B)	ร้อยละบุคลากร สาธารณสุขเพียงพอ ร้อยละ>๗๑ (C)=(A/B)X๑๐๐
๑.	นายแพทย์	๑,๐๖๘	๗๗๑	๗๒.๑๙
๒.	ทันตแพทย์	๒๗๘	๑๘๓	๖๕.๘๒
๓.	เภสัชกร	๓๔๒	๓๓๓	๙๗.๓๖
๔.	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	๖,๓๙๕	๔,๖๐๕	๗๒.๐๑
๕.	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๓๗๑	๒๗๐	๗๒.๗๗
๖.	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๒๔๐	๑๙๗	๘๒.๐๘
๗.	ช่างทันตกรรม	๓	๒	๖๖.๖๖
๘.	นักวิชาการสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานสร.	๒,๒๘๖	๑,๖๑๔	๗๐.๖๐
๙.	แพทย์แผนไทย	๑๓๗	๑๐๑	๗๓.๗๒
๑๐.	นักเทคนิคการแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/ จพ.วิทย์	๔๒๔	๒๙๑	๖๘.๑๖
	รวม	๑๑,๕๔๔	๘๓๖๗	๗๒.๔๘

ที่มา ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

จากตาราง : พบว่าสายงานให้บริการทางการแพทย์(ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน) ทั้ง ๑๐ สายงานของจังหวัดนครราชสีมา มีความเพียงพอตามเกณฑ์ในภาพรวมคือร้อยละ ๗๒.๔๘ รองลงมาสายงานที่มีบุคลากรเพียงพอตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๑ ขึ้นไปจำนวน ๖ สายงานได้แก่ สายงานเภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาล/พยาบาลเทคนิค และสายงานที่น้อยกว่าร้อยละ ๗๑ จำนวน ๔ สายงาน คือ นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์/ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทันตแพทย์ ช่างทันตกรรม

ปัญหา อุปสรรค

งานการเจ้าหน้าที่ (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.นครราชสีมา) ได้วิเคราะห์จุดแข็ง/จุดอ่อน ดังนี้

จุดแข็ง

- ๑.มีระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
- ๒.ขอบเขตภาระงานมีความชัดเจน
- ๓.มีโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม
- ๔.บุคลากรมีประสบการณ์ ทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน
- ๕.บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานมีการพัฒนาตนเองในการหาความรู้ และนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน
- ๖.มีการพัฒนาระบบด้านบุคลากรในระดับอำเภอ

จุดอ่อน

- ๑.บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่มีจำนวนมาก (จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดใหญ่มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก)
- ๒.ขาดการทำงานเป็นทีม บางงานไม่สามารถทำงานแทนกันได้
- ๓.ฐานข้อมูลมีจำนวนมากไม่เป็นปัจจุบัน
- ๔.สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม (สถานที่ทำงานในปัจจุบัน แออัด)
- ๕.บุคลากรบางส่วนมีความรู้ไม่ตรงกับภารกิจที่ปฏิบัติหรืองานที่ได้รับมอบหมาย
- ๖.ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานรับผิดชอบของแต่ละบุคคล
- ๗.ขาดการคิดร่วมกันในการกำหนดทิศทางการวางแผนงานของกลุ่มงาน

ข้อเสนอแนะ

- ๑.ควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้
- ๒.ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานที่รับผิดชอบ

ข้อมูลทรัพยากรโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ตารางแสดง จำนวนเตียงโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

จำนวนเตียงโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ๑,๓๐๐ เตียง ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ลำดับ	กลุ่มงาน/สาขา	๒๕๕๙					๒๕๖๐					๒๕๖๑				
		จำนวนเตียง			จำนวนเตียง ICU	เตียงเสริม ^๑	จำนวนเตียง			จำนวนเตียง ICU	เตียงเสริม ^๑	จำนวนเตียง			จำนวนเตียง ICU	เตียงเสริม ^๑
		เตียงสามัญ	เตียงพิเศษ	รวมทั้งหมด			เตียงสามัญ	เตียงพิเศษ	รวมทั้งหมด			เตียงสามัญ	เตียงพิเศษ	รวมทั้งหมด		
๑	อายุรกรรม	๒๑๗	๔๐	๒๕๗	๕๙	๑๐๙	๒๑๗	๔๐	๒๕๗	๕๙	๑๒๖	๒๑๗	๔๐	๒๕๗	๕๙	๑๒๒
๒	ศัลยกรรม*	๒๘๔	๔๐	๓๒๔	๓๖	๒๕	๒๘๔	๔๐	๓๒๔	๓๘	๔๐	๒๘๔	๓๙	๓๒๓	๓๘	๕๘
	๒.๑ Ward non-trauma	๑๙๒	๔๐	๒๓๒	๒๖	๑๙	๑๙๒	๔๐	๒๓๒	๒๘	๓๔	๑๙๒	๓๙	๒๓๑	๒๘	๓๙
	๒.๒ Ward trauma	๙๒	-	๙๒	๑๐	๖	๙๒	-	๙๒	๑๐	๖	๙๒	๐	๙๒	๑๐	๑๙
๓	ออริโอโรดิคัล**	๒๐๐	๒๔	๒๒๔	๑๐	๑	๒๐๐	๒๒	๒๒๒	๑๐	๙	๒๐๐	๒๒	๒๒๒	๑๐	๑๑
๔	กุมารเวชกรรม**	๑๒๐	๑๐	๑๓๐	๒๘	๙	๑๒๐	๑๐	๑๓๐	๒๘	๕	๑๒๐	๑๐	๑๓๐	๒๘	๑
๕	สูติ-นรีเวชกรรม**	๙๖	๓๕	๑๓๑	-	๘	๙๖	๓๕	๑๓๑	-	๘	๙๗	๓๔	๑๓๑	-	๑๐
๖	จักษุ**	๔๒	๑๖	๕๘	-	-	๔๒	๑๐	๕๒	-	-	๔๒	๑๐	๕๒	-	-
๗	โรคผิวหนัง	๓๖	๒	๓๘	-	-	๓๖	๒	๓๘	-	-	๓๖	๒	๓๘	-	-
๘	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๑๕	-	๑๕	-	-	๑๕	-	๑๕	-	-	๑๕	๐	๑๕	-	-
๙	ศูนย์แม่เหล็ก	๖๔	๑๒	๗๖	-	-	๖๔	๑๒	๗๖	-	๔	๖๔	๑๒	๗๖	-	๔
๑๐	โรงพยาบาลห้วยเหล็ก	๑๗	๓	๒๐	-	-	๑๗	๓	๒๐	-	-	๑๗	๓	๒๐	-	-
๑๑	ศูนย์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อใน รพ. (หอผู้ป่วยติดเชื้อ)	๑๓	-	๑๓	-	-	๑๓	-	๑๓	-	๑	๑๓	-	๑๓	-	-
	รวมทั้งหมด	๑,๑๐๔	๑๘๒	๑,๒๘๖	๑๓๓	๑๕๒	๑,๑๐๔	๑๗๔	๑,๒๗๘	๑๓๕	๑๙๓	๑,๑๐๕	๑๗๒	๑,๒๗๗	๑๓๕	๒๐๖

หมายเหตุ: * Ward non-trauma: CCU ผก ชั้น ๔, ICU ศัลยกรรม, ICU ศัลยกรรมระบบประสาท,พิเศษ ผก.ชั้น ๕, พิเศษ ผก.ชั้น ๖, ศัลยกรรมชาย ๕ ขว , ศัลยกรรมชาย ๕ ซ้าย,ศัลยกรรมเด็ก,ศัลยกรรมหญิง
Ward trauma: ICU TRAUMA , ศัลยกรรม อุบัติเหตุชาย, ศัลยกรรม อุบัติเหตุหญิง, ศัลยกรรมประสาทอุบัติเหตุ, Burn unit

** หอพิเศษร่วม๒กลุ่มงาน/หอได้แก่พิเศษกุมารเวชกรรม-นรีเวชกรรม ผก.๗ และ พิเศษจักษุ-ออโรดิคัล ผก.๘
 เตียงเสริม^๑ หมายถึงปริมาณการใช้เตียง ไม่ใช่จำนวนนับเตียง

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

ตาราง แสดงอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๒

ลำดับ	ตำแหน่ง	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑	ปี๒๕๖๒
๑	นายแพทย์*	๓๘๒	๓๔๐	๔๒๒	๒๙๖	๒๘๓
๒	แพทย์ประจำบ้าน				๑๓๒	๑๔๓
๓	แพทย์พี่เลี้ยง				๖๗	๖๒
๔	แพทย์เพิ่มพูนทักษะ				๑๐๔	๖๑
๕	ทันตแพทย์	๑๙	๒๐	๒๔	๒๖	๒๙
๖	เภสัชกร	๖๐	๖๐	๖๗	๘๓	๘๒
๗	พยาบาลวิชาชีพ	๑,๒๙๑	๑,๓๒๓	๑,๓๓๒	๑,๔๔๖	๑,๕๗๒
๘	พยาบาลเทคนิค	๖๐	๔๗	๒๖	๑๒	๓
๙	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๒๑	๒๑	๑๙	๑๕	๑๔
๑๐	ผู้ช่วยทันตแพทย์	๑๓	๑๒	๑๗	๒๒	๒๑
๑๑	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๓๒	๓๑	๓๑	๓๖	๓๘
๑๒	พนักงานเภสัชกรรม	๔๐	๔๑	๔๐	๔๘	๔๖
๑๓	พนักงานประจำห้องยา	๒๓	๑๖	๒๔	๓๔	๓๖
๑๔	ผู้ช่วยพยาบาล	๕๐	๔๕	๔๐	๗๓	๘๗
๑๕	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	๖๘๖	๖๖๔	๖๖๒	๖๓๔	๖๑๔
๑๖	พนักงานช่วยการพยาบาล	๔๑๙	๓๘๗	๓๙๒	๓๗๓	๓๕๔
๑๗	นักวิชาการสาธารณสุข	๒๑	๓๑	๙๓	๓๔	๒๙
๑๘	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑๖	๑๕	๑๔	๑๔	๑๔
๑๙	นักกายภาพบำบัด	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๗
๒๐	นักกายอุปกรณ์	๑	๑	๑	๑	๑
๒๑	นักกิจกรรมบำบัด	๔	๔	๔	๔	๔
๒๒	เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	๔	๓	๓	๓	๓
๒๓	พนักงานกายภาพบำบัด	๖	๖	๕	๔	๒
๒๔	ช่างกายอุปกรณ์	๔	๔	๔	๔	๔
๒๕	นักจิตวิทยา	๒	๑	๑	๑	๑
๒๖	นักจิตวิทยาคลินิก	๑	๒	๒	๒	๓
๒๗	นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย	๒	๓	๓	๓	๔
๒๘	แพทย์แผนไทย	๓	๔	๔	๕	๕
๒๙	ผช.แพทย์แผนไทยด้านการนวดไทย				๒	๒
๓๐	นักรังสีการแพทย์	๑๘	๒๑	๒๖	๒๙	๓๐
๓๑	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	๑๒	๘	๘	๗	๗
๓๒	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	๒๐	๒๒	๒๕	๒๖	๒๖
๓๓	นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	๙	๙	๑๒	๑๑	๑๑
๓๔	นักเทคนิคการแพทย์	๕๖	๕๙	๖๒	๖๖	๖๗
๓๕	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	๘	๘	๘	๘	๘
๓๖	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๓๗	๓๗	๓๒	๓๔	๓๓
๓๗	พนักงานประจำห้องทดลอง	๒๔	๒๓	๒๗	๒๙	๒๘
๓๘	นักวิชาการเงินและบัญชี	๑๒	๑๒	๑๒	๑๓	๑๓
๓๙	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	๑๙	๒๐	๑๙	๒๓	๒๒

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	ตำแหน่ง	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑	ปี๒๕๖๒
๔๐	พนักงานการเงินและบัญชี	๑๕	๑๕	๑๓	๙	๙
๔๑	พนักงานเก็บเงิน	๖	๗	๘	๘	๘
๔๒	นักทรัพยากรบุคคล	๘	๘	๘	๘	๗
๔๓	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	๒	๒	๒	๒	๒
๔๔	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	๑๘	๑๖	๑๗	๑๗	๑๗
๔๕	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	๑๓	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒
๔๖	นักวิชาการสถิติ	๒	๒	๒	๒	๒
๔๗	นักวิชาการศึกษา	๒๙	๒๖	๓๒	๓๔	๓๔
๔๘	นักสังคมสงเคราะห์	๔	๔	๓	๕	๕
๔๙	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา	๑	๑	๒	๒	๒
๕๐	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	๑๑	๑๑	๑๑	๑๐	๙
๕๑	พนักงานโสตทัศนศึกษา	๒	๒	๑	๑	๑
๕๒	ช่างภาพการแพทย์	๑	๑	๑	๒	๒
๕๓	นักวิชาการพัสดุ	๘	๗	๘	๙	๑๐
๕๔	เจ้าพนักงานพัสดุ	๑๐	๑๑	๑๐	๑๔	๑๓
๕๕	พนักงานพัสดุ	๒๙	๒๙	๒๘	๒๘	๒๗
๕๖	นักประชาสัมพันธ์	๗	๗	๑๐	๑๐	๑๐
๕๗	นิติกร	๑	๑	๒	๒	๒
๕๘	นักโภชนาการ	๕	๖	๑๐	๑๑	๑๑
๕๙	โภชนาการ	๒	๒	๒	๒	๓
๖๐	พนักงานประกอบอาหาร	๕๔	๕๑	๕๓	๕๔	๕๒
๖๑	ครูปฐมวัย	๑	๑	๑	๑	๑
๖๒	นักจัดการงานทั่วไป	๗๔	๗๑	๗๔	๖๗	๖๖
๖๓	เจ้าพนักงานธุรการ	๒๙	๓๐	๓๐	๓๖	๓๖
๖๔	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป	๗	๖	๕	๔	๔
๖๕	พนักงานบริการ	๑๔๑	๑๓๒	๑๔๒	๑๕๙	๑๕๗
๖๖	พนักงานธุรการ	๕๑	๕๑	๔๖	๓๗	๓๗
๖๗	พนักงานทั่วไป	๒๘	๔๔	๕๖	๓๓	๔๓
๖๘	พนักงานขับรถยนต์	๘	๘	๗	๔	๓
๖๙	พนักงานรักษาความปลอดภัย	๒	๒	๑๑	๗	๘
๗๐	พนักงานรับโทรศัพท์	๕	๕	๗	๕	๕
๗๑	พนักงานผ่าและรักษาศพ	๒	๒	๑	๑	๑
๗๒	วิศวกรไฟฟ้า	๑	๑	๑	๑	๒
๗๓	วิศวกรโยธา	๑	๒	๑	๑	๒
๗๔	ช่างไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์	๗	๗	๑	๓	๓
๗๕	นายช่างเทคนิค	๑๑	๑๑	๒๐	๒๓	๒๔
๗๖	อื่นๆ	๑๗๒	๑๖๕	๑๖๑	๑๕๘	๑๙๙
รวม		๔,๑๕๗	๔,๐๗๔	๔,๒๗๖	๔,๕๒๓	๔,๖๐๘

หมายเหตุ * ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ -๒๕๖๐ รวมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ที่เลี้ยง และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

จำนวนบุคลากร รวมที่ลาศึกษาต่อ

ที่มา: กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการเรียบเรียงจาก Intranet (ธันวาคม ๒๕๖๒)

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดง ข้อมูลแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาปี ๒๕๕๗-๒๕๖๒

หน่วยงาน	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
กุมารเวชกรรม	๘	๒๙	๗	๒๘	๒๕
กุมารเวชศาสตร์	-	๑	๑	๑	-
กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด	๔	๔	๔	๔	๔
กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม	๑	๑	๑	๑	๑
กุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์และเมตาบอลิซึม	๒	๒	๒	๓	๑
กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ	๑	๒	๒	๒	๒
กุมารเวชศาสตร์โรคไต	๓	๓	๓	๓	๓
กุมารเวชศาสตร์โรคผิวหนัง	๑	๑	๑	๑	๑
กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน	๒	๒	๑	๑	๑
กุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ	๓	๓	๒	๓	๓
กุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารและโรคตับ	๑	๑	๑	-	-
กุมารเวชศาสตร์โรคเลือดและมะเร็งในเด็ก	๔	๔	๔	๔	๔
กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	๔	๓	๒	๒	๒
กุมารเวชศาสตร์หน่วยโภชนาการ	๑	๑	๑	๑	๑
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๑	๑	๑	๑	๑
กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา	-	-	๑	๑	๑
กุมารเวชศาสตร์ระบบประสาท	-	-	-	-	-
จักษุวิทยา	๑๐	๘	๘	๗	๘
จักษุวิทยา	๓	๒	๒	๒	๓
จักษุวิทยากระจกตา	๑	๑	๑	๑	๑
จักษุวิทยาจอประสาทตา	๕	๔	๔	๓	๓
จักษุวิทยาดกแต่งเบ้าตา	๑	๑	๑	-	-
จักษุวิทยาต้อหิน	-	-	-	๑	๑
จิตเวช	๕	๕	๕	๔	๔
จิตเวชศาสตร์	๔	๔	๔	๓	๓
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๑	๑	๑	๑	๑
นิติเวช	๓	๓	๓	๓	๓
นิติเวชศาสตร์	๓	๓	๓	๓	๓
พยาธิวิทยากายวิภาค	๙	๘	๘	๖	๖
พยาธิวิทยากายวิภาค	๙	๘	๘	๖	๖
ระบาดวิทยา	๑	๑	๑	๑	๑
แขนงระบาดวิทยา	๑	๑	๑	๑	๑
รังสีวิทยา	๑๓	๑๒	๑๒	๒๐	๒๐
รังสีวิทยาวินิจฉัย	๘	๗	๗	๑๒	๑๒
รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา	๑	๒	๒	๔	๔
เวชศาสตร์นิวเคลียร์	๓	๓	๓	๔	๔
รังสีรักษา	๑	-	-	-	-

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

หน่วยงาน	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
วิสัณญ์วิทยา	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑๑
วิสัณญ์วิทยา	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑๑
เวชกรรมฟื้นฟู	๔	๕	๕	๕	๕
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	๔	๕	๕	๕	๕
เวชกรรมสังคม	๙	๙	๙	๘	๘
เวชศาสตร์ครอบครัว	๗	๗	๗	๖	๖
กุมารเวชศาสตร์ & เวชศาสตร์ครอบครัว	๑	๑	๑	๑	๑
แขนงระบาดวิทยา, อาชีวเวชศาสตร์, เวชศาสตร์ครอบครัว	๑	๑	๑	๑	๑
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๖	๙	๙	๘	๘
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๖	๙	๙	๘	๘
ศัลยกรรม	๓๕	๓๔	๓๘	๔๓	๓๙
ศัลยศาสตร์	๙	๙	๑๓	๑๓	๑๐
ศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	๔	๔	๔	๓	๒
ศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ, ศัลยศาสตร์มะเร็ง	๑	๑	๑	๑	๑
ศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ, เวชศาสตร์ป้องกัน	-	-	-	๑	๑
กุมารศัลยศาสตร์	๒	๒	๒	๓	๓
ประสาทศัลยศาสตร์	๔	๔	๔	๔	๔
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	๔	๓	๓	๓	๓
ศัลยศาสตร์ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี	-	-	-	๑	๑
ศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ	-	-	-	๒	๒
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	๔	๔	๓	๓	๓
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	๔	๔	๕	๕	๕
ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	๑	๑	๑	๑	๑
ศัลยศาสตร์ส่องกล้อง	-	-	-	๑	๑
ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	๑	๑	๑	๑	๑
ศัลยศาสตร์หลอดเลือด, ศัลยศาสตร์มะเร็ง	๑	๑	๑	๑	๑
สูติ-นรีเวชกรรม	๒๓	๒๗	๒๖	๒๔	๒๑
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	๑๕	๑๕	๑๔	๑๓	๑๐
มะเร็งนรีเวชวิทยา	๔	๖	๖	๖	๖
เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์	๑	๒	๒	๒	๒
เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์	๓	๔	๔	๓	๓
โสต ศอ นาสิก	๙	๑๒	๑๐	๑๑	๙
โสตนาสิกการังษวิทยา	๙	๑๒	๑๐	๑๑	๙
ออร์โธปิดิกส์	๑๘	๒๕	๒๕	๒๖	๒๕
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	๑๘	๒๕	๒๕	๒๖	๒๕
อายุรกรรม	๔๒	๕๑	๔๖	๔๗	๔๔
อายุรศาสตร์	๔	๗	๕	๖	๒
ประสาทวิทยา	๔	๔	๔	๓	๓

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

หน่วยงาน	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
อายุรศาสตร์ประกาศนียบัตรตจวิทยา	๒	๔	๒	๑	๑
อายุรศาสตร์โภชนวิทยาและเคมีทางการแพทย์	๑	๑	๑	๑	๑
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	๑	๑	๑	๑	๑
อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	๓	๒	๒	๒	๒
อายุรศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์และเมตาบอลิซึม	๓	๔	๔	๓	๔
อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ	๒	๒	๒	๑	๑
อายุรศาสตร์โรคไต	๖	๖	๖	๖	๖
อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ	๓	๕	๕	๕	๕
อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ	๓	๔	๔	๔	๔
อายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด	๗	๘	๘	๑๑	๑๑
อายุรศาสตร์โรคเลือด	๒	๒	๒	๓	๓
โลหิตวิทยา	๑	๑	-	-	-
ผลรวมทั้งหมด	๒๓๑	๒๕๓	๒๔๒	๒๕๕	๒๓๙

ที่มา: กลุ่มงานคลินิก (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการรวบรวม ธันวาคม ๒๕๖๒)

ตารางแสดง ผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำแนกตามประเภทการมา

รายการ	๒๕๕๗		๒๕๕๘		๒๕๕๙		๒๕๖๐		๒๕๖๑	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก	๙๖๗,๖๐๐		๙๔๗,๖๑๑		๙๗๒,๘๐๖		๑,๐๒๑,๐๑๓		๑,๐๖๕,๖๕๓	
- มาตามนัด	๔๙๒,๒๔๘	๕๐.๘๗	๔๙๐,๓๕๐	๕๑.๗๕	๕๐๐,๕๐๖	๕๑.๔๕	๕๓๐,๐๗๗	๕๑.๙๒	๕๕๕,๘๔๖	๕๑.๒๒
- มาเอง	๓๒๙,๓๕๓	๓๔.๐๔	๓๑๓,๙๕๘	๓๓.๑๓	๓๒๙,๐๗๒	๓๓.๘๓	๓๔๗,๕๑๓	๓๔.๐๔	๓๗๒,๓๔๓	๓๔.๙๔
- รับ Refer	๑๑๕,๔๖๘	๑๑.๙๓	๑๑๕,๓๐๘	๑๒.๑๗	๑๑๖,๘๒๕	๑๒.๐๑	๑๑๕,๙๒๗	๑๑.๓๕	๑๑๘,๕๕๒	๑๑.๑๒
- อื่นๆ(EMS/NB/ไม่ระบุ)	๓๐,๕๓๑	๓.๑๖	๒๗,๙๙๕	๒.๙๕	๒๖,๔๐๓	๒.๗๑	๒๗,๔๙๖	๒.๖๙	๒๘,๙๑๒	๒.๗๑
ผู้ป่วยใน	๑๐๕,๒๔๑		๑๐๕,๐๓๒		๑๐๗,๑๘๗		๑๐๙,๙๖๕		๑๑๒,๗๓๕	
- มาตามนัด	๒๗,๔๖๒	๒๖.๐๙	๒๘,๓๐๑	๒๖.๙๕	๒๙,๔๓๑	๒๗.๔๖	๓๑,๒๘๘	๒๘.๔๕	๓๑,๘๔๓	๒๘.๒๕
- มาเอง	๒๖,๔๗๑	๒๕.๑๕	๒๕,๖๔๑	๒๔.๔๑	๒๖,๐๒๙	๒๔.๒๘	๒๖,๘๕๘	๒๔.๔๒	๒๗,๗๘๔	๒๔.๖๕
- รับ Refer	๕๒,๒๕๙	๕๐.๑๕	๕๒,๖๔๐	๕๐.๖	๕๓,๒๗๗	๕๐.๓๙	๕๓,๒๘๖	๔๘.๓๖	๕๒,๕๒๒	๔๗.๖๓
- อื่นๆ(EMS/NB/ไม่ระบุ)	๙,๐๙๙	๘.๖	๘,๔๕๐	๘.๐๕	๘,๔๓๐	๗.๘๖	๘,๕๓๓	๗.๗๖	๑๐,๖๘๖	๙.๔๘

ที่มา:กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ (ICT data & ICT database Nov ๒๐๑๘)

การบริหารจัดการงบประมาณ และบริหารการเงินการคลัง

การบริหารจัดการงบประมาณ

๑. แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้วางแนวคิดและกรอบในการบริหารจัดการงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ไว้ดังนี้

๑. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ให้สอดคล้อง เชื่อมโยง เหมาะสม และบูรณาการกับแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขทุกระดับ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) ๒๐ ปี, แผนพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๙, แผนพัฒนาจังหวัด, แผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัด และแผน Blueprint For Service and HR

๒. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ส่วนกลางหรือตามมติคณะรัฐมนตรี โดยครอบคลุมงบประมาณในหมวดต่างๆ ได้แก่ งบดำเนินงาน, งบลงทุนตาม พรบ.รายจ่ายประจำปี, งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม), งบอุดหนุนการพัฒนาระบบบริการ, งบบูรณาการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ งบ PP Area Base

๓. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร ที่มีให้มีการใช้งบประมาณให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของงบประมาณรายจ่าย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายเงินงบประมาณ

๔. เพื่อให้มีระบบควบคุมกำกับ ประเมินผล การบริหารแผนยุทธศาสตร์ และแผนงบประมาณที่เหมาะสม โปร่งใส สามารถติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลความก้าวหน้าได้ และป้องกัน แก่ไข การเบิกจ่ายงบประมาณในหมวดที่คาดว่าจะไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีขั้นตอนการในการจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ไว้ดังนี้

๑. การพิจารณาแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำ ต้องสอดคล้องเป็นไปตาม แผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) จังหวัดนครราชสีมา ๕ ปี (๒๕๖๔-๒๕๖๘)

๒. พิจารณาทบทวนและปรับปรุงเป้าหมาย กลยุทธ์ ผลผลิต/โครงการ กิจกรรม ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ ผลสัมฤทธิ์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา

๓. จัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี ครอบคลุมงบประมาณในหมวด ต่างๆ ได้แก่ งบดำเนินงาน, งบลงทุนตาม พรบ.รายจ่ายประจำปี, งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม), งบอุดหนุนการพัฒนาระบบบริการ, งบบูรณาการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ งบ PP Area Base

๔. เสนอแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี แก่คณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา เพื่อให้ความเห็นชอบ และพิจารณาอนุมัติแผนแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี

๕. การวางแผนทาง การติดตาม กำกับ และประเมินผล การใช้จ่ายงบประมาณประจำปี

๒. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ในหมวดรายจ่ายต่างๆ ดังนี้

ตารางแสดงการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ จังหวัดนครราชสีมา

หมวดรายจ่าย	เงินรับจัดสรร (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เบิกจ่าย (ร้อยละ)	เป้าหมายเบิกจ่าย ณ สิ้นไตรมาส 4	สูง/ต่ำ กว่า เป้าหมาย
1. รายจ่ายประจำ(งบดำเนินงาน)	243,528,320.34	242,679,760.80	99.65	100	- 0.35
1.1 งบผลิต (ตามยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ)	48,265,220.34	47,592,913.23	98.61	100	- 1.39
- งบสนับสนุนจาก สป.(ค่าใช้จ่ายพื้นฐาน)	12,579,300.00	12,570,565.63	99.93	100	- 0.07
- งบสนับสนุนจาก สป.(ตาม 4 Excellence)	35,685,920.34	35,022,347.60	98.14	100	- 1.86
1.2 งบดำเนินงานพื้นฐาน/รายจ่ายประจำ	187,428,490.00	187,273,685.67	99.92	100	- 0.08
- ค่าสาธารณูปโภค	2,596,000.00	2,596,000.00	100.00	100	-
- ค่าตอบแทนไม่ทำเวชปฏิบัติ/ค่าเช่าบ้าน	384,000.00	326,326.00	84.98	100	- 15.02
- ค่าตอบแทน ฉ.11,ฉ.12	86,537,190.00	86,522,903.00	99.98	100	- 0.02
- ค่าตอบแทน พ.ต.ส.	96,736,733.00	96,732,363.67	99.995	100	- 0.00
- ค่าขึ้นสูตรพลิกศพ	140,000.00	138,600.00	99.00	100	- 1.00
- ค่าสมทบประกันสังคมพนักงานราชการ	1,034,567.00	957,493.00	92.55	100	- 7.45
1.3 งบเบิกแทนกรม	3,894,610.00	3,873,301.90	99.45	100	- 0.55
1.4 งบบูรณาการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3,940,000.00	3,939,860.00	99.996	100	- 0.00
2. รายจ่ายลงทุน	712,410,172.19	451,269,717.10	63.34	100	- 36.66
2.1 พรบ.2562	434,654,812.42	267,758,315.00	61.60	100	- 38.40
- สิ่งก่อสร้าง 25 รายการ	142,603,066.42	27,588,256.00	19.35	100	- 80.65
- ครุภัณฑ์ 552 รายการ	72,648,246.00	72,648,246.00	100.00	100	-
- ยุกพัน 4 รายการ	219,403,500.00	167,521,813.00	76.35	100	- 23.65
2.2 งบบูรณาการภาค	20,898,300.00	20,898,300.00	100.00	100	-
- ครุภัณฑ์ 53 รายการ	20,898,300.00	20,898,300.00	100.00	100	-
2.3 งบค่าเสื่อม ปี2562	256,857,059.77	162,613,102.10	63.31	100	- 36.69
1) ระดับหน่วยบริการ 70% 1,110 รายการ	179,799,941.82	118,458,591.31	65.88	100	- 34.12
2) ระดับจังหวัด 20% 87 รายการ	51,371,411.93	33,749,010.79	65.70	100	- 34.30
3) ระดับเขต 10% 11 รายการ	25,685,706.02	10,405,500.00	40.51	100	- 59.49
3. งบอุดหนุน	3,764,000.00	2,037,456.00	54.13	100	- 45.87
3.1 โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	780,000.00	780,000.00	100.00	100	-
3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร	2,984,000.00	1,257,456.00	42.14	100	- 57.86
4. งบ PP Area Base ปี 2562	8,677,088.00	8,677,088.00	100.00	100	-
4.1 โครงการ 240 วัน ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตฯ	2,099,988.00	2,099,988.00	100.00	100	-
4.2 โครงการภาวะเสี่ยงสุขภาพผู้ต้องขัง	2,207,088.00	2,207,088.00	100.00	100	-
4.3 โครงการคัดกรองโลหิตจางฯ	1,400,048.00	1,400,048.00	100.00	100	-
4.4 โครงการชีวิต ลดสารเคมีฯ	1,919,988.00	1,919,988.00	100.00	100	-
4.5 โครงการเครือข่ายหมอท้องพื้นถิ่นฯ	1,049,976.00	1,049,976.00	100.00	100	-
5. เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	11,283,560.00	11,119,131.89	98.54	100	- 1.46
5.1 ค่าใช้จ่ายตามแผนงาน/โครงการ	1,300,000.00	1,211,130.00	93.16	100	- 6.84
5.2 ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว	6,545,646.00	6,545,646.00	100.00	100	-
5.3 ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	260,000.00	259,488.30	99.80	100	- 0.20
5.4 ค่ารักษาความปลอดภัย	68,100.00	68,100.00	100.00	100	-
5.5 ค่าครุภัณฑ์สำนักงาน	700,000.00	694,275.00	99.18	100	- 0.82
5.6 ค่าครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	350,000.00	344,470.00	98.42	100	- 1.58
5.7 ค่าซ่อมแซม	190,000.00	192,847.55	101.50	100	1.50
5.8 ค่า OT	320,000.00	301,970.00	94.37	100	- 5.63
5.9 ค่าเดินทางไปราชการ	350,000.00	393,943.00	112.56	100	12.56
5.10 ค่าถ่ายเอกสาร	20,000.00	20,991.00	104.96	100	4.96
5.11 ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว	225,000.00	225,654.00	100.29	100	0.29
5.12 ค่าประกันภัยรถยนต์	154,814.00	154,814.00	100.00	100	-
5.13 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	800,000.00	705,803.04	88.23	100	- 11.77
	979,663,140.53	715,783,153.79	73.06	100	- 26.94

จากตาราง จะเห็นว่า ในหมวดที่มีร้อยละการเบิกจ่ายได้ต่ำกว่าเป้าหมายมาก (เป้าหมายตามมติคณะรัฐมนตรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒) ได้แก่ หมวดงบประมาณ และหมวดเงินอุดหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ตาม Service plan ซึ่งเกิดจากปัญหา คือ

หมวดงบประมาณ รายการที่เบิกจ่ายล่าช้า ต่ำกว่าเป้าหมาย ได้แก่ หมวดงบประมาณ ตามพระราชบัญญัติรายจ่ายประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๒ รายการสิ่งก่อสร้าง และหมวดค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(ค่าเสื่อม) โดยมีสาเหตุ มาจาก

๑. หน่วยบริการมีการแก้ไข/ปรับแบบก่อสร้างจึงขยายสัญญาจ้างออกไปจากกำหนดเดิม
๒. ผู้รับจ้างมีการส่งมอบงานตามงวดงานล่าช้า
๓. หน่วยบริการเปลี่ยนแปลงรายการในแผนงบค่าเสื่อม จึงดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า

หมวดเงินอุดหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ตาม Service plan มีผลการเบิกจ่ายที่ร้อยละ ๔๒.๑๔ โดยมีสาเหตุ มาจาก

๑. ได้รับการจัดสรรงบประมาณล่าช้ากว่าแผนพัฒนาบุคลากร ที่บุคลากรจะต้องเข้ารับการอบรม
๒. บุคลากรอบรมไม่ตรงกับแผนพัฒนาบุคลากร เนื่องจากบุคลากรที่อยู่ในแผนไม่ผ่านการคัดเลือก
๓. การเบิกจ่ายงบประมาณต้องรอจบหลักสูตรอบรมก่อน

๓. แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีได้จัดแผนประมาณการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ให้สอดคล้องเชื่อมโยง เหมาะสม และบูรณาการกับแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขทุกระดับ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) ๒๐ ปี, แผนพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๙, แผนพัฒนาจังหวัด, แผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัด และแผน Blueprint For Service and HR

๑) แผนประมาณการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยมีขั้นตอนในการจัดทำแผน ดังกล่าว ดังนี้

๑.๑ รวบรวมรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณ ๓ ปีย้อนหลังเพื่อเป็นฐานข้อมูล ในการจัดทำรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณตามกิจกรรมและ ยุทธศาสตร์

๑.๒ รวบรวมความต้องการ ในการใช้จ่ายงบประมาณจากกลุ่มงานต่างๆ

๑.๓ จัดทำรายละเอียดค่าใช้จ่าย เพื่อเสนอคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ/อนุมัติแผน

๑.๔ จัดทำรายละเอียดเพื่อจัดสรรค่าใช้จ่าย และวางแผนในการควบคุมกำกับแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

๑.๕ วิเคราะห์ความเสี่ยงในการบริหารงบประมาณ และการปรับเปลี่ยนแผนการใช้จ่ายงบประมาณกลางปี

ดังนั้นเพื่อให้การบริหารงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแต่ละหมวดงบประมาณรายจ่าย จึงได้จัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ดังนี้

๑.๑) แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเป้าหมาย กลยุทธ์ ผลผลิต/โครงการ กิจกรรม ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ ผลสัมฤทธิ์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพประจำปี และเสนอแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพประจำปี เพื่อให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พิจารณาและอนุมัติแผนปฏิบัติการของ กลุ่มงาน

๑.๒) แผนรายจ่ายงบลงทุน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำแผนรายจ่ายงบลงทุน ทั้งในส่วนของงบลงทุน ตาม พรบ.รายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ งบบูรณาการพื้นที่ภาค และงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(ค่าเสื่อม) โดยหลักพิจารณาต้องสอดคล้องเป็นไปตาม แผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) จังหวัดนครราชสีมา ๕ ปี (๒๕๖๔-๒๕๖๘), แผน Blueprint For Service and HR และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขวันออกเฉียงเหนือ โดยมีการพิจารณาและอนุมัติรายจ่ายงบลงทุน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑.๑ หน่วยบริการรวบรวมงบประมาณงบลงทุน ๓ ปีย้อนหลังเพื่อเป็นฐานข้อมูล ในการจัดทำรายละเอียดแผนค่าของงบประมาณ

๑.๒ หน่วยบริการรวบรวมความต้องการ ในการลงทุน และชดเชยครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง

๑.๓ หน่วยบริการจัดทำแผนค่าของงบประมาณงบลงทุน เพื่อเสนอคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๑.๔ เสนอแผนค่าขอรายจ่ายงบลงทุนเพื่อเสนอขออนุมัติ ตามแหล่งงบประมาณ

๑.๕ วางแนวทางในการควบคุมกำกับแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

๑.๖ วิเคราะห์ความเสี่ยงในการบริหารงบประมาณ

มาตรการในการดำเนินการบริหารงบประมาณ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

- ๑) มีแผนการใช้จ่ายงบประมาณ เป็นรายไตรมาส โดยครอบคลุมงบประมาณทุกหมวด
- ๒) มีระบบติดตามเร่งรัด การเบิกจ่ายงบประมาณ ในหน่วยงานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- ๓) มีการสรุป และรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ เป็นรายเดือน หรือรายไตรมาส ตามเป้าหมาย
- ๔) มีแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการการบริหารจัดการงบประมาณ ทั้งในส่วน งบดำเนินงาน งบอุดหนุน งบลงทุน และงบค่าเสื่อม

การบริหารการเงินการคลัง

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์ /แนวโน้ม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดระบบการบริหารการเงินการคลังในรูปแบบของคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ทั้งในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ การพัฒนาคุณภาพการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้าง การควบคุมภายใน การลดต้นทุนค่าใช้ของหน่วยบริการโดยการจัดซื้อยารวม การควบคุมค่าใช้จ่ายงบประมาณในการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด เน้นให้หน่วยบริการจัดทำแผนการเงินการคลัง(Planfin) ที่มีประสิทธิภาพ ทราบดี-ควบคุมค่าใช้จ่ายตามแผนอย่างจริงจัง มีศูนย์จัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ที่กำหนด และ ได้กำหนดให้หน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดทำข้อมูล ต้นทุนบริการ (Unit cost) เพื่อให้ทราบต้นทุนที่แท้จริงของโรงพยาบาลแต่ละระดับ และเป็นข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณในระดับจังหวัด ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำข้อมูล มาใช้ในการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานกิจการของโรงพยาบาลได้ รวมทั้งดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนการเงินการคลัง ๕ มาตรการ ได้แก่ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation) ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management) และพัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (Network & Capacity Building)

จากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ จังหวัดนครราชสีมา ไม่มีโรงพยาบาลที่มีปัญหาวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ และจากการประเมินการดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนการเงินการคลัง ๕ มาตรการในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่าโรงพยาบาล ๓๓ แห่ง มีผลการดำเนินงานดังนี้

- มีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ จำนวน ๓๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐
- มีรายได้ค่าใช้จ่าย จำนวน ๒๐ แห่ง ร้อยละ ๖๐.๖๑
- ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๓๒ แห่ง ร้อยละ ๙๖.๙๗
- มีการนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณเข้าระบบ GFMS จำนวน ๓๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐
- มีรายได้เพิ่มขึ้นหรือลดลงจากแผนไม่เกิน ๕ % จำนวน ๑๘ แห่ง ร้อยละ ๕๔.๕๕ (รายได้ที่น้อยกว่าแผนส่วนใหญ่เป็นหมวดรายได้เบิกต้นสังกัด ลดลง ร้อยละ ๘.๕๘ รายได้งบประมาณส่วนบุคคล ลดลงร้อยละ ๔.๔๕ ค่ารักษาและบริการอื่นลดลง ร้อยละ ๓.๗๖ ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง ลดลง ร้อยละ ๑.๘๕ และรายได้ ประกันสังคม ลดลง ร้อยละ ๑.๔๙)
- มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากแผนไม่เกิน ๕ % จำนวน ๒๓ แห่ง ร้อยละ ๖๙.๗๐ (ค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าแผนส่วนใหญ่เป็นหมวด ค่ายาเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๖.๔๙ ค่าวัสดุทันตกรรม เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗.๗๔ ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒.๔๙ และค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๑๓)

- ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B,A-,A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน ๗ ตัว จำนวน ๑ แห่ง ร้อยละ ๓.๐๓

- มีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน จำนวน ๓๑ แห่ง ร้อยละ ๙๓.๙๔

สำหรับการดำเนินการบริหารการเงินการคลังในปี ๒๕๖๒ นั้น จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดระบบการบริหารการเงินการคลังในรูปของคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ทั้งในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ และการดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนดังนี้ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ พัฒนาการบริหารระบบบัญชี พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ติดตามกำกับเครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน และเน้นให้หน่วยบริการมีแผน การเงินการคลังและใช้จ่ายตามแผน ประมาณการรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่าย (Planfin) จัดระบบการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนและการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด จัดทำแผนการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยา วัสดุทันตกรรม และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งการปรับเกลี่ยงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้กับทุก CUP มีงบประมาณ อย่างพอเพียงต่อการให้บริการเพื่อไม่ให้ประสบปัญหาการเงิน

๑.๒ ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ผ่านมาสํานักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ในหมวดรายจ่ายต่างๆ (ดังตาราง) จะเห็นได้ว่า ในหมวดที่มีร้อยละการเบิกจ่ายได้ต่ำกว่าเป้าหมายมาก (เป้าหมายตามมติคณะรัฐมนตรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒) ได้แก่ หมวดงบลงทุน และหมวดเงินอุดหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ตาม Service plan ซึ่งเกิดจากปัญหา คือ

หมวดงบลงทุน รายการที่เบิกจ่ายล่าช้า ต่ำกว่าเป้าหมาย ได้แก่ หมวดงบลงทุนตามพระราชบัญญัติรายจ่ายประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๒ รายการสิ่งก่อสร้าง และหมวดค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(ค่าเสื่อม) โดยมีสาเหตุ มาจาก

๑. หน่วยบริการมีการแก้ไข/ปรับแบบก่อสร้างจึงขยายสัญญาจ้างออกไปจากกำหนดเดิม

๒. ผู้รับจ้างมีการส่งมอบงานตามงวดงานล่าช้า

๓. หน่วยบริการเปลี่ยนแปลงรายการในแผนงบค่าเสื่อม จึงดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า

หมวดเงินอุดหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ตาม Service plan มีผลการเบิกจ่ายที่ร้อยละ ๔๒.๑๔ โดยมีสาเหตุ มาจาก

๑. ได้รับการจัดสรรงบประมาณล่าช้ากว่าแผนพัฒนาบุคลากร ที่บุคลากรจะต้องเข้ารับการอบรม

๒. บุคลากรอบรมไม่ตรงกับแผนพัฒนาบุคลากร เนื่องจากบุคลากรที่อยู่ในแผนไม่ผ่านการคัดเลือก

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณต้องรอจบหลักสูตรอบรมก่อน

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดงการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒
จังหวัดนครราชสีมา

หมวดรายจ่าย	เงินรับจัดสรร (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เบิกจ่าย (ร้อยละ)	เป้าหมายเบิกจ่าย ณ สิ้นไตรมาส 4	สูง/ต่ำกว่า เป้าหมาย
1. รายจ่ายประจำ(งบดำเนินงาน)	243,528,320.34	242,679,760.80	99.65	100	- 0.35
1.1 งบผลิต (ตามยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ)	48,265,220.34	47,592,913.23	98.61	100	- 1.39
- งบสนับสนุนจาก สป.(ค่าใช้จ่ายพื้นฐาน)	12,579,300.00	12,570,565.63	99.93	100	- 0.07
- งบสนับสนุนจาก สป.(ตาม 4 Excellence)	35,685,920.34	35,022,347.60	98.14	100	- 1.86
1.2 งบดำเนินงานพื้นฐาน/รายจ่ายประจำ	187,428,490.00	187,273,685.67	99.92	100	- 0.08
- ค่าสาธารณูปโภค	2,596,000.00	2,596,000.00	100.00	100	-
- ค่าตอบแทนไม่ทำเวชปฏิบัติ/ค่าเช่าบ้าน	384,000.00	326,326.00	84.98	100	- 15.02
- ค่าตอบแทน ๑.11,๑.12	86,537,190.00	86,522,903.00	99.98	100	- 0.02
- ค่าตอบแทน พ.ต.ส.	96,736,733.00	96,732,363.67	99.995	100	- 0.00
- ค่าชั้นสุดรพ.ลิกศพ	140,000.00	138,600.00	99.00	100	- 1.00
- ค่าสมทบประกันสังคมพนักงานราชการ	1,034,567.00	957,493.00	92.55	100	- 7.45
1.3 งบเบิกแทนกรม	3,894,610.00	3,873,301.90	99.45	100	- 0.55
1.4 งบบูรณาการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3,940,000.00	3,939,860.00	99.996	100	- 0.00
2. รายจ่ายลงทุน	712,410,172.19	451,269,717.10	63.34	100	- 36.66
2.1 พรบ.2562	434,654,812.42	267,758,315.00	61.60	100	- 38.40
- สิ่งก่อสร้าง 25 รายการ	142,603,066.42	27,588,256.00	19.35	100	- 80.65
- ครุภัณฑ์ 552 รายการ	72,648,246.00	72,648,246.00	100.00	100	-
- ผูกพัน 4 รายการ	219,403,500.00	167,521,813.00	76.35	100	- 23.65
2.2 งบบูรณาการภาค	20,898,300.00	20,898,300.00	100.00	100	-
- ครุภัณฑ์ 53 รายการ	20,898,300.00	20,898,300.00	100.00	100	-
2.3 งบค่าเสื่อม ปี2562	256,857,059.77	162,613,102.10	63.31	100	- 36.69
1) ระดับหน่วยบริการ 70% 1,110 รายการ	179,799,941.82	118,458,591.31	65.88	100	- 34.12
2) ระดับจังหวัด 20% 87 รายการ	51,371,411.93	33,749,010.79	65.70	100	- 34.30
3) ระดับเขต 10% 11 รายการ	25,685,706.02	10,405,500.00	40.51	100	- 59.49
3. งบอุดหนุน	3,764,000.00	2,037,456.00	54.13	100	- 45.87
3.1 โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	780,000.00	780,000.00	100.00	100	-
3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร	2,984,000.00	1,257,456.00	42.14	100	- 57.86
4. งบ PP Area Base ปี 2562	8,677,088.00	8,677,088.00	100.00	100	-
4.1 โครงการ 240 วัน ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต	2,099,988.00	2,099,988.00	100.00	100	-
4.2 โครงการภาวะเสียสุขภาพผู้ต้องขัง	2,207,088.00	2,207,088.00	100.00	100	-
4.3 โครงการคัดกรองโลหิตจาง	1,400,048.00	1,400,048.00	100.00	100	-
4.4 โครงการชีวิต ลดสารเคมี	1,919,988.00	1,919,988.00	100.00	100	-
4.5 โครงการเครือข่ายหมุนรื่องพันกรมเท้า	1,049,976.00	1,049,976.00	100.00	100	-
5. เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	11,283,560.00	11,119,131.89	98.54	100	- 1.46
5.1 ค่าใช้จ่ายตามแผนงาน/โครงการ	1,300,000.00	1,211,130.00	93.16	100	- 6.84
5.2 ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว	6,545,646.00	6,545,646.00	100.00	100	-
5.3 ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	260,000.00	259,488.30	99.80	100	- 0.20
5.4 ค่ารักษาความปลอดภัย	68,100.00	68,100.00	100.00	100	-
5.5 ค่าครุภัณฑ์สำนักงาน	700,000.00	694,275.00	99.18	100	- 0.82
5.6 ค่าครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	350,000.00	344,470.00	98.42	100	- 1.58
5.7 ค่าซ่อมแซม	190,000.00	192,847.55	101.50	100	1.50
5.8 ค่า OT	320,000.00	301,970.00	94.37	100	- 5.63
5.9 ค่าเดินทางไปราชการ	350,000.00	393,943.00	112.56	100	12.56
5.10 ค่าถ่ายเอกสาร	20,000.00	20,991.00	104.96	100	4.96
5.11 ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว	225,000.00	225,654.00	100.29	100	0.29
5.12 ค่าประกันภัยรถยนต์	154,814.00	154,814.00	100.00	100	-
5.13 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	800,000.00	705,803.04	88.23	100	- 11.77
	979,663,140.53	715,783,153.79	73.06	100	- 26.94

การดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒ (ณ ๓๐ เม.ย. ๖๒) จังหวัดนครราชสีมา
ไม่มีโรงพยาบาล ที่มีปัญหาวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ รายละเอียดดังนี้

ตารางแสดงระดับวิกฤตทางการเงินการคลังจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒ (ณ ๓๐ เม.ย.๖๒)

ระดับวิกฤต	ปีงบประมาณ							
	๒๕๕๙		๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒(ณ ๓๐ เม.ย.๖๒)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๕-๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๔	๒	๖.๐๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๓	๐	๐	๒	๖.๐๖	๔	๑๒.๑๒	๐	๐
๒	๑	๓.๐๓	๕	๑๕.๑๖	๕	๑๕.๑๖	๐	๐
๑	๑๖	๔๘.๔๘	๑๘	๕๔.๕๔	๑๒	๓๖.๓๖	๑	๓.๐๓
ปกติ	๑๔	๔๒.๔๓	๘	๒๔.๒๔	๑๒	๓๖.๓๖	๓๒	๙๖.๙๗
รวม	๓๓	๑๐๐	๓๓	๑๐๐	๓๓	๑๐๐	๓๓	๑๐๐

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญปี ๒๕๖๒

๒.๑ มาตรการขับเคลื่อนการเงินการคลัง

๒.๑.๑ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

- มีหลักเกณฑ์ในการปรับเกลียวเงินตามมติ คกก. CFO จังหวัด
- มีการปรับเกลียวเงินที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวง/เขต ตามมติ คกก. CFO จังหวัด
- มีการติดตามวิเคราะห์การได้รับจัดสรรงบประมาณ แจ้งในที่ประชุม กวป.

๒.๑.๒ พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

- ควบคุม กำกับติดตาม การจัดทำบัญชีของหน่วยบริการให้เป็นไปตามนโยบายบัญชี และการส่งรายงานให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และนำเข้าสู่ที่ประชุม กวป.ทุกเดือน
- ติดตามผลการประเมินคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ ให้มีคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง และนำเข้าสู่ที่ประชุม กวป.ทุกเดือน
- ให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติงานด้านบัญชี และจัดอบรมนักบัญชีอย่างต่อเนื่อง
- ตรวจสอบคุณภาพบัญชีของโรงพยาบาลโดยผู้ตรวจสอบบัญชี

๒.๑.๓ ติดตามกำกับเครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)

- มีการกำหนดนโยบายการจัดทำแผนทางการเงินให้เป็นไปตามทิศทางที่กระทรวงกำหนด
- ตรวจสอบการจัดทำแผนทางการเงิน และความเสี่ยงของหน่วยบริการโดย CFO จังหวัด
- ตรวจสอบอนุมัติแผน ปีละ ๒ ครั้ง กำกับ ติดตามแผนและผลทางการเงิน Planfin รายเดือน
- มีการกำกับ Planfin หน่วยบริการ ควบคุมกับรายงานงบการเงิน วิเคราะห์หาสาเหตุที่ไม่เป็นไปตามแผน
- มีระบบเฝ้าระวัง ติดตาม กำกับในกลุ่มหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงตามผลการวิเคราะห์ Planfin Analysis โดยเฉพาะในกลุ่มที่มี EBITDA ลบ, มีการลงทุนมากกว่า ๒๐% EBITDA และฐานะเงินทุนสำรองเหลือน้อย

- ใหหน่วยบริการใช้แผนปรับประสิทธิภาพ จัดทำ Business Plan ช่วยในการปรับ EBITDA จากลบ พัฒนาให้ EBITDA เป็นบวก เพื่อให้มีกระแสเงินสดเพียงพอในการดำเนินงาน ลงทุน และ เพิ่มเงินทุนสำรอง
- วางแผนลงตรวจเยี่ยมพื้นที่ในกลุ่มหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk) และมี ปัญหาในด้านบริหารจัดการ Planfin มีวิกฤติการเงินระดับ ๔ ขึ้นไปโดยทีม CFOจังหวัด
- ใช้ดัชนีประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ๗ ตัว ในการการกำกับหน่วยบริการและ นำเข้าที่ประชุม กวป.ทุกเดือน
- ใหหน่วยบริการเฝ้าระวังและควบคุมสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่ให้เกินค่ากลาง ทุกเดือน

๒.๒ แผนงาน/โครงการที่สำคัญปี ๒๕๖๒

๒.๒.๑ โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมาปี ๒๕๖๒

- ๑) จัดประชุมคณะกรรมการ CFO
- ๒) อบรมเชิงปฏิบัติการการบริหารการเงินการคลัง CFO จังหวัด/CUP
- ๓) อบรมการจัดทำ Planfin ของหน่วยบริการ
- ๔) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอ Planfin ของหน่วยบริการ
- ๕) เยี่ยมเสริมพลังรพ.ที่มีปัญหาทางการเงิน

๒.๒.๒ โครงการพัฒนาคุณภาพบัญชีหน่วยบริการจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒

- อบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำบัญชีของหน่วยบริการ

๒.๒.๓ โครงการพัฒนาระบบศูนย์จัดเก็บรายได้ ของหน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒

- ๑) ประชุมคณะทำงานพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ระดับจังหวัดนครราชสีมา
- ๒) ประชุมคณะกรรมการพิจารณาข้ออุทธรณ์การเรียกเก็บผู้ป่วยนอกข้ามCUP ภายในจังหวัด
- ๓) ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลศูนย์จัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล ระดับจังหวัด
- ๔) ออกติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลศูนย์จัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล ของหน่วยบริการ

๒.๒.๔ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานจัดเก็บรายได้และควบคุม รายจ่ายของหน่วยบริการ ปี ๒๕๖๒

- ๑) อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล
- ๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบการจัดเก็บรายได้ของรพ.สต.
- ๓) อบรมพัฒนาศักยภาพหัวหน้างานประกันสุขภาพของหน่วยบริการ
- ๔) ประชุม Teleconference หัวหน้างานประกันสุขภาพ

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

๒.๒.๕ โครงการจัดทำและใช้ข้อมูลต้นทุนผลผลิต (Unit Cost) ของหน่วยบริการ ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ปี ๒๕๖๒

๑) ประชุมคณะทำงานพัฒนาการจัดทำต้นทุนผลผลิต (Unit Cost)

๒) อบรมพัฒนาเสริมทักษะผู้รับผิดชอบในการนำข้อมูลต้นทุนบริการ (Unit Cost) ไปใช้ประโยชน์

๓) อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอการนำข้อมูลต้นทุนบริการ (Unit Cost) ไปใช้ประโยชน์ของหน่วยบริการ

๓. ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ (ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒)

๑.หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ๗ ไม่เกินร้อยละ๔

ผลการดำเนินงาน จังหวัดนครราชสีมา ไม่มีโรงพยาบาลที่มีปัญหาวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๒- ๗ มีระดับ๑ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า๑๐๐ ปี ระดับปกติ จำนวน ๓๒ แห่ง รายละเอียดตามตารางดังนี้

No	Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Risk Scoring
๑	เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าฯ	๑.๒๑	๑.๑๑	๐.๙๒	๕,๐๑๒,๔๘๓.๙๘	๓,๖๕๙,๐๙๒.๖๓	๑
๒	มหาวิทยาลัยราชภัฏ	๕.๓๗	๕.๐๔	๓.๔๓	๒,๗๕๕,๔๙๙,๒๘๘.๗๕	๑๗๗,๑๙๑,๙๒๒.๙๗	๐
๓	ครบุรี,รพช.	๒.๖๖	๒.๒๕	๑.๗๖	๔๐,๗๐๔,๒๒๒.๔๙	๒๔,๐๘๒,๓๖๗.๖๒	๐
๔	เสิงสาง,รพช.	๕.๐๔	๔.๗๓	๔.๔๔	๗๙,๔๑๕,๒๑๑.๑๐	๒๒,๐๐๒,๘๐๓.๗๒	๐
๕	คง,รพช.	๒.๖๖	๒.๕๒	๑.๗๙	๔๕,๐๓๑,๘๔๙.๐๑	๒๒,๖๔๙,๑๑๕.๘๒	๐
๖	บ้านเหลื่อม,รพช.	๓.๐๘	๒.๙๑	๒.๔๔	๓๐,๔๕๑,๑๐๙.๙๗	๑๒,๓๓๓,๓๘๑.๔๑	๐
๗	จักราช,รพช.	๑.๘๑	๑.๖๕	๑.๓๔	๒๗,๘๓๘,๓๓๕.๘๕	๒๒,๓๓๑,๙๘๘.๖๗	๐
๘	โชคชัย,รพช.	๒.๓๙	๒.๑๘	๑.๔๙	๕๗,๙๕๖,๑๖๕.๐๓	๒๘,๐๘๗,๙๔๙.๕๙	๐
๙	ด่านขุนทด,รพช.	๒.๑๑	๑.๙๔	๑.๖๖	๕๕,๐๖๙,๒๑๖.๙๘	๑๙,๖๑๓,๕๗๑.๙๓	๐
๑๐	โนนไทย,รพช.	๒.๕	๒.๒๕	๒.๐๒	๔๐,๐๗๑,๑๘๗.๑๘	๑๗,๗๖๐,๑๓๒.๒๔	๐
๑๑	โนนสูง,รพช.	๑.๘๒	๑.๖๒	๑.๑๖	๓๒,๖๓๕,๒๒๕.๕๐	๒๗,๕๘๙,๘๙๒.๙๒	๐
๑๒	ขามสะแกแสง,รพช.	๒.๓๒	๒.๑๘	๑.๓	๒๒,๔๓๔,๑๒๙.๔๑	๑๒,๑๖๘,๔๖๒.๘๙	๐
๑๓	บัวใหญ่,รพช.	๑.๙๒	๑.๖๖	๑.๑๓	๕๙,๑๓๑,๖๘๕.๓๑	๑๐,๑๔๔,๕๓๓.๗๖	๐
๑๔	ประทาย,รพช.	๒.๓๕	๒.๒๑	๑.๗๓	๔๓,๕๗๕,๘๔๘.๑๓	๒๓,๒๑๘,๙๖๘.๕๙	๐
๑๕	ปักธงชัย,รพช.	๑.๕	๑.๓๗	๑.๐๙	๓๗,๒๖๐,๑๑๒.๐๓	๑๔,๓๔๑,๔๐๑.๔๗	๐
๑๖	พิมาย,รพช.	๒.๙๙	๒.๗๗	๑.๔๔	๑๕๐,๒๗๖,๐๔๓.๐๙	๒๘,๒๑๖,๔๗๙.๕๓	๐
๑๗	ห้วยแถลง,รพช.	๓.๘๘	๓.๖๙	๒.๕๕	๗๖,๕๙๙,๓๑๗.๙๘	๒๕,๓๗๒,๐๗๙.๑๓	๐
๑๘	ชุมพวง,รพช.	๑.๙๔	๑.๗๖	๑.๐๙	๓๐,๘๖๒,๕๗๖.๒๖	๑๙,๑๒๗,๒๒๙.๕๘	๐
๑๙	สูงเนิน,รพช.	๒.๐๒	๑.๗๑	๐.๘๕	๒๗,๑๖๑,๐๙๓.๗๘	๘๑๖,๐๘๘.๔๒	๐
๒๐	ขามทะเลสอ,รพช.	๑.๘๕	๑.๖๙	๑.๒๗	๑๗,๐๗๓,๕๙๕.๙๕	๒๐,๔๒๕,๖๔๔.๐๓	๐
๒๑	สีคิ้ว,รพช.	๒.๑๗	๑.๘๘	๑.๐๗	๕๕,๙๙๕,๐๗๙.๒๑	๓๖,๒๔๑,๑๗๙.๙๖	๐
๒๒	ปากช่องนานา,รพช.	๑.๘๔	๑.๖๗	๑.๒๙	๑๓๘,๘๘๕,๒๒๑.๔๕	๗๘,๖๘๔,๔๐๑.๔๗	๐
๒๓	หนองบุญมาก,รพช.	๑.๗๑	๑.๔๖	๑.๑๓	๒๑,๒๐๓,๗๒๔.๑๙	๙,๓๗๔,๙๒๕.๖๑	๐

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

No	Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Risk Scoring
๒๔	แก่งสนามนาง,รพช.	๓.๒๙	๓.๑	๒.๕	๔๕,๑๗๘,๘๒๒.๐๐	๑๒,๓๑๔,๑๑๖.๖๘	๐
๒๕	โนนแดง,รพช.	๒.๓๘	๒.๒๒	๑.๔	๓๓,๖๖๐,๔๓๐.๗๖	๑๙,๔๕๕,๐๒๐.๘๓	๐
๒๖	วังน้ำเขียว,รพช.	๑.๙๘	๑.๗๙	๑.๕๒	๑๙,๘๖๑,๙๐๕.๐๕	๑๔,๗๐๔,๗๗๔.๓๔	๐
๒๗	ลำทะเมนชัย,รพช.	๔.๐๗	๓.๖๗	๓.๐๕	๒๖,๒๓๗,๑๐๕.๘๗	๑๒,๕๑๐,๔๖๔.๒๐	๐
๒๘	พระทองคำ,รพช.	๑.๙๙	๑.๘๕	๑.๖๘	๒๐,๘๔๕,๑๖๔.๖๔	๒๙,๙๖๐,๒๙๕.๓๖	๐
๒๙	เทพรัตนนครราชสีมา,รพท.	๒.๐๑	๑.๘๙	๑.๓๔	๑๔๖,๓๖๔,๙๙๗.๘๗	๓๒,๘๓๗,๔๘๑.๒๐	๐
๓๐	เฉลิมพระเกียรติ,รพช.	๓.๒๑	๒.๙	๑.๙	๒๔,๓๒๘,๔๒๗.๘๓	๑๐,๘๕๒,๒๐๙.๘๗	๐
๓๑	บัวลาย,รพช.	๕.๔๘	๕.๒๘	๔.๙๙	๓๐,๔๔๕,๒๕๕.๓๐	๑๕,๒๔๕,๓๑๗.๗๐	๐
๓๒	สีดา,รพช.	๔.๖๔	๔.๒๔	๓.๘๒	๒๗,๑๗๘,๐๐๗.๔๑	๑๐,๕๕๐,๐๒๕.๗๒	๐
๓๓	เทพารักษ์,รพช.	๔.๗๗	๔.๕๗	๓.๖๗	๓๒,๙๗๒,๖๘๔.๓๓	๑๖,๒๘๑,๐๒๒.๘๘	๐
	รวม	๒.๕๓	๒.๓๓	๑.๗๙	๔,๒๖๐,๒๑๕,๕๒๓.๖๙	๘๓๐,๑๔๔,๓๓๓.๗๔	๐

๒.หน่วยบริการ มีรายได้≥ค่าใช้จ่าย ≥ ร้อยละ ๙๐

ผลการจัดทำแผนทางการเงิน(Planfin)ของโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒ (ปรับแผนครึ่งปีหลัง) โรงพยาบาล ๓๓ แห่ง จัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) โดยมีรายได้≥ค่าใช้จ่ายทั้ง ๓๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ เป็นแผนเกินดุล ๓๓ แห่ง และเป็นแผนแบบ ๑ จำนวน ๒๓ แห่ง แบบ ๒ จำนวน ๗ แห่ง แบบ ๓ จำนวน ๓ แห่ง รายละเอียดตามตารางดังนี้

ลำดับ	หน่วยงาน	รวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) (๑)	รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย) (๒)	EBITDA (๓)=(๑)-(๒)	สรุปแผน ประมาณการ (๔)	Plan Fin แบบ (๕)
๑	รพศ.มหาราชา	๕,๐๖๕,๕๘๐,๖๖๐.๐๐	๔,๖๐๕,๐๘๓,๐๖๗.๑๘	๔๖๐,๔๙๗,๕๙๗.๘๒	เกินดุล	๓
๒	รพช.ครบุรี	๑๙๗,๖๕๔,๙๑๓.๑๗	๑๙๗,๑๙๑,๒๒๕.๖๒	๔๖๓,๖๘๗.๕๕	เกินดุล	๒
๓	รพช.เสิงสาง	๑๔๑,๒๕๖,๘๔๑.๐๖	๑๓๗,๙๑๑,๘๓๔.๒๐	๓,๓๔๕,๐๐๖.๘๖	เกินดุล	๑
๔	รพช.คง	๑๒๘,๑๓๑,๕๑๑.๘๙	๑๑๓,๑๘๐,๓๕๑.๐๐	๑๕,๙๕๑,๑๖๐.๘๙	เกินดุล	๑
๕	รพช.บ้านเหลื่อม	๘๔,๑๗๗,๓๘๐.๐๗	๗๘,๙๕๑,๔๐๑.๗๑	๕,๒๒๕,๙๗๘.๓๖	เกินดุล	๑
๖	รพช.จักราช	๑๔๘,๒๐๖,๖๕๖.๔๖	๑๔๗,๙๕๓,๓๘๗.๗๔	๒๕๑,๒๖๘.๗๒	เกินดุล	๒
๗	รพช.โชคชัย	๒๒๑,๐๓๖,๓๗๓.๕๕	๒๐๖,๗๙๔,๘๘๘.๖๕	๑๔,๒๔๑,๕๘๘.๘๐	เกินดุล	๑
๘	รพช.ด่านขุนทด	๒๔๕,๐๕๑,๔๔๑.๓๑	๒๔๒,๕๓๔,๓๗๒.๕๔	๒,๕๑๗,๐๖๘.๗๗	เกินดุล	๑
๙	รพช.โนนไทย	๑๔๕,๕๘๐,๙๕๖.๙๓	๑๔๔,๙๙๔,๓๐๖.๕๘	๕๘๖,๖๕๐.๓๕	เกินดุล	๑
๑๐	รพช.โนนสูง	๒๐๒,๔๑๗,๒๐๒.๘๖	๑๙๗,๗๗๘,๒๑๙.๙๐	๔,๖๓๘,๙๘๒.๙๖	เกินดุล	๒
๑๑	รพช.ขามสะแกแสง	๑๑๓,๗๙๒,๕๕๘.๐๒	๑๑๐,๒๖๘,๖๒๔.๓๑	๓,๕๒๓,๙๓๓.๗๑	เกินดุล	๑
๑๒	รพช.บัวใหญ่	๓๐๕,๘๒๔,๐๔๙.๖๓	๒๙๙,๕๖๐,๖๗๓.๔๓	๖,๒๖๓,๓๗๖.๒๐	เกินดุล	๑
๑๓	รพช.ประทาย	๑๗๒,๔๔๓,๖๖๒.๐๑	๑๖๘,๖๘๔,๒๕๑.๙๗	๓,๗๕๙,๔๑๐.๐๔	เกินดุล	๑
๑๔	รพช.ปักธงชัย	๒๒๓,๗๘๙,๖๑๘.๘๕	๒๒๐,๗๙๓,๘๔๔.๕๕	๓,๐๙๕,๘๙๖.๓๐	เกินดุล	๒
๑๕	รพช.พิมาย	๓๗๘,๕๓๐,๓๐๙.๘๒	๓๕๙,๗๙๑,๓๘๙.๕๑	๑๘,๗๓๘,๙๒๐.๓๑	เกินดุล	๑
๑๖	รพช.ห้วยแถลง	๑๕๒,๔๗๙,๑๐๓.๐๓	๑๕๐,๒๖๙,๒๔๓.๐๐	๒,๒๐๙,๘๖๐.๐๓	เกินดุล	๑
๑๗	รพช.ชุมพวง	๑๘๓,๑๐๓,๘๖๖.๖๑	๑๗๙,๓๗๑,๖๙๐.๕๙	๔,๗๓๒,๒๖๖.๐๒	เกินดุล	๑
๑๘	รพช.สูงเนิน	๑๙๕,๔๗๗,๖๑๙.๖๐	๑๙๔,๙๗๙,๔๐๓.๑๔	๕๙๘,๒๑๖.๔๖	เกินดุล	๑
๑๙	รพช.ขามทะเลสอ	๑๐๑,๖๐๔,๑๕๑.๕๖	๙๘,๓๓๒,๙๑๙.๖๔	๓,๒๗๑,๒๓๑.๙๒	เกินดุล	๒

ข้อสัถย สำนคคี มิวินัย

ลำดับ	หน่วยงาน	รวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) (๑)	รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย) (๒)	EBITDA (๓)=(๑)-(๒)	สรุป แผน ประมา ณการ (๔)	Plan Fin แบบ (๕)
๒๐	รพช.สีกี้ว	๒๕๕,๕๔๕,๑๐๐.๓๕	๒๕๒,๐๗๑,๗๓๕.๓๒	๓,๔๗๓,๓๖๕.๐๓	เกินดุล	๑
๒๑	รพท.ปากช่องนานา	๖๒๕,๒๔๒,๕๗๐.๒๐	๕๙๖,๔๙๒,๐๖๓.๑๘	๒๘,๗๕๐,๕๐๗.๐๒	เกินดุล	๑
๒๒	รพช.หนองบุญมาก	๑๒๖,๘๓๓,๒๒๔.๐๗	๑๒๕,๘๔๖,๙๖๖.๔๕	๙๘๖,๒๕๗.๖๒	เกินดุล	๑
๒๓	รพช.แก้งสนามนาง	๘๕,๔๙๖,๒๕๗.๕๒	๘๓,๖๓๖,๐๘๙.๒๑	๑,๘๖๐,๑๖๘.๓๑	เกินดุล	๓
๒๔	รพช.โนนแดง	๗๙,๘๘๗,๒๙๕.๒๐	๗๑,๓๔๔,๗๙๘.๐๓	๘,๕๔๒,๔๙๗.๑๗	เกินดุล	๑
๒๕	รพช.วังน้ำเขียว	๙๒,๔๖๗,๐๔๒.๘๘	๙๒,๔๔๒,๖๔๙.๓๒	๒๔,๓๙๓.๕๖	เกินดุล	๑
๒๖	รพช.เฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี	๗๐,๘๘๗,๙๖๙.๓๑	๖๘,๐๕๑,๑๖๗.๗๗	๒,๘๓๖,๘๐๑.๕๔	เกินดุล	๒
๒๗	รพช.ลำพองเมษชัย	๗๑,๐๙๘,๔๘๐.๐๐	๗๐,๘๗๐,๑๒๘.๐๐	๒๒๘,๓๕๒.๐๐	เกินดุล	๑
๒๘	รพช.พระทองคำ	๘๔,๕๒๘,๐๖๗.๖๐	๘๒,๑๑๕,๑๙๘.๙๔	๒,๔๑๒,๘๖๘.๖๖	เกินดุล	๒
๒๙	รพท.เทพรัตน์ฯ	๔๕๕,๑๐๐,๔๒๒.๖๙	๔๕๑,๔๕๗,๘๘๔.๔๙	๓,๖๔๒,๕๓๘.๒๐	เกินดุล	๓
๓๐	รพช.เฉลิมพระเกียรติ	๕๓,๘๙๒,๕๒๗.๑๓	๔๘,๓๐๓,๔๐๑.๗๖	๕,๕๘๙,๑๒๕.๓๗	เกินดุล	๑
๓๑	รพช.บัวลาย	๔๓,๒๔๕,๕๓๗.๘๕	๓๔,๘๐๗,๙๑๙.๘๘	๘,๔๓๗,๖๑๗.๙๗	เกินดุล	๑
๓๒	รพช.สีดา	๔๐,๒๗๙,๙๗๕.๘๑	๓๖,๒๗๙,๐๗๖.๐๐	๔,๐๐๐,๘๙๙.๘๑	เกินดุล	๑
๓๓	รพช.เทพารักษ์	๕๓,๓๖๘,๙๓๗.๙๐	๔๗,๗๘๓,๓๓๓.๘๔	๕,๕๘๕,๖๐๔.๐๖	เกินดุล	๑
	รวม	๑๐,๕๓๔,๔๗๐,๒๘๔.๘๓	๙,๙๑๐,๘๗๗,๕๐๗.๔๕	๖๒๓,๕๙๖,๗๗๗.๓๘	เกินดุล	๓

๓.หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ งบทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์≥ร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินงาน จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาล ๓๓ แห่ง ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบงบทดลอง
เบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๓๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐

๔.หน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/ เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงิน
ฝากธนาคาร ไม่ต่ำกว่า ๗๕ (๑๗๕ แห่ง) ร้อยละ ๖๐

ผลการดำเนินงาน จังหวัดนครราชสีมา หน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายจำนวน ๒ แห่งมีบัญชี
เงินสด/ เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาส ๒ ถูกต้อง ตรงกับรายงาน
เงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร จำนวน ๑ แห่ง ร้อยละ ๕๐ ได้แก่ รพ.มหาราช
นครราชสีมา ไม่ผ่าน ๑ แห่ง ร้อยละ ๕๐ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๕.หน่วยเบิกจ่ายที่เป็นหน่วยบริการดำเนินการจ่ายเงิน-รับเงินและนำเงินส่งคลัง
ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ ๖๐

ผลการดำเนินงาน จังหวัดนครราชสีมา หน่วยเบิกจ่ายที่เป็นหน่วยบริการจำนวน ๒ แห่ง
ดำเนินการจ่ายเงิน-รับเงินและนำเงินส่งคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์จำนวน ๒ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และ รพ.มหาราชนครราชสีมา

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

๖.หน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้
(ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ ๕ ร้อยละ ๗๐

ผลการดำเนินงานตามแผนการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ พบว่าหน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๕ แห่ง ร้อยละ ๑๕.๕ เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๒๘ ร้อยละ ๘๔.๕๕ รายละเอียดตามตารางดังนี้

No	Org	เปรียบเทียบรายได้(ไม่รวมงบลงทุน)(ต.ค.๖๑-เม.ย.๖๒)			
		รายได้ตามแผน	รายได้จริง	ผลต่าง	ร้อยละเพิ่มขึ้น/ลดลง
๑	มหาราช,รพศ.	๒,๙๕๔,๙๒๒,๐๕๑.๖๗	๒,๘๔๕,๗๗๘,๔๒๖.๒๗	- ๑๐๙,๑๔๓,๖๒๕.๔๐	- ๓.๖๙
๒	ครบุรี,รพช.	๑๑๕,๒๙๘,๖๙๙.๓๕	๑๓๙,๔๖๗,๘๕๘.๓๐	๒๔,๑๖๙,๑๕๘.๙๕	๒๑.๙๖
๓	เสิงสาง,รพช.	๘๒,๓๙๙,๘๒๓.๙๕	๑๐๐,๓๕๐,๖๘๑.๐๓	๑๗,๙๕๐,๘๕๗.๐๘	๒๑.๗๙
๔	คง,รพช.	๗๔,๗๔๓,๓๘๑.๙๔	๘๖,๕๖๖,๘๐๕.๒๙	๑๑,๘๒๓,๔๒๓.๓๕	๑๕.๘๒
๕	บ้านเหลื่อม,รพช.	๔๙,๑๐๓,๔๗๑.๗๑	๕๗,๑๑๙,๕๑๔.๐๔	๘,๐๑๖,๐๔๒.๓๓	๑๖.๓๒
๖	จักราช,รพช.	๘๖,๔๕๒,๗๑๖.๒๗	๑๐๕,๒๑๒,๖๖๘.๙๐	๑๘,๗๕๙,๙๕๒.๖๓	๒๑.๗๐
๗	โชคชัย,รพช.	๑๒๓,๑๐๔,๕๕๑.๑๘	๑๔๒,๙๔๘,๘๗๔.๙๖	๑๙,๘๔๔,๓๒๓.๗๘	๑๖.๑๒
๘	ด่านขุนทด,รพช.	๑๔๒,๙๔๖,๖๗๔.๑๐	๑๖๑,๗๙๒,๓๙๕.๗๗	๑๘,๘๔๕,๗๒๑.๖๗	๑๓.๑๘
๙	โนนไทย,รพช.	๘๔,๙๒๒,๒๒๔.๘๘	๙๘,๓๑๙,๕๓๙.๗๕	๑๓,๓๙๗,๓๑๕.๘๗	๑๕.๗๘
๑๐	โนนสูง,รพช.	๑๑๘,๐๗๖,๗๐๑.๖๗	๑๓๘,๒๕๕,๗๓๗.๒๘	๒๐,๑๗๙,๐๓๕.๖๑	๑๗.๐๙
๑๑	ขามสะแกแสง,รพช.	๖๖,๓๗๘,๙๙๒.๑๘	๗๕,๐๓๓,๔๖๑.๗๑	๘,๖๕๔,๔๖๙.๕๓	๑๓.๐๑
๑๒	บัวใหญ่,รพช.	๑๗๘,๓๙๗,๓๖๒.๒๘	๑๙๔,๕๘๘,๕๔๑.๘๗	๑๖,๑๙๑,๑๗๙.๕๙	๙.๐๘
๑๓	ประทาย,รพช.	๑๐๐,๕๙๒,๑๓๖.๑๗	๑๐๖,๘๒๖,๕๑๙.๘๕	๖,๒๓๔,๓๘๓.๖๘	๖.๒๐
๑๔	ปักธงชัย,รพช.	๑๓๐,๕๔๓,๙๔๔.๓๓	๑๔๖,๙๖๗,๒๙๑.๘๖	๑๖,๐๒๓,๓๕๗.๕๓	๑๒.๒๗
๑๕	พิมาย,รพช.	๒๒๐,๘๐๙,๓๔๗.๔๐	๒๒๒,๘๖๑,๐๑๘.๑๘	๓,๐๕๑,๖๖๑.๗๘	๑.๓๘
๑๖	ห้วยแถลง,รพช.	๘๘,๙๔๖,๑๔๓.๔๓	๑๑๑,๕๕๐,๐๓๖.๖๑	๒๒,๖๐๓,๘๘๓.๑๘	๒๕.๔๑
๑๗	ชุมพวง,รพช.	๑๐๖,๘๑๐,๕๘๘.๘๖	๑๑๗,๘๙๕,๙๕๕.๕๗	๑๑,๐๘๕,๓๖๖.๗๑	๑๐.๓๘
๑๘	สูงเนิน,รพช.	๑๑๔,๒๙๖,๙๔๔.๗๗	๑๒๑,๓๓๐,๔๗๔.๙๔	๗,๐๓๓,๕๒๘.๑๗	๖.๑๕
๑๙	ขามทะเลสอ,รพช.	๕๙,๒๖๙,๐๘๘.๔๑	๖๘,๕๗๔,๒๙๗.๒๖	๙,๓๐๕,๒๐๘.๘๕	๑๕.๗๐
๒๐	สีคิ้ว,รพช.	๑๔๙,๐๖๗,๙๗๕.๒๐	๑๘๑,๕๕๓,๙๔๗.๗๘	๓๒,๕๕๕,๙๗๒.๕๘	๒๑.๘๒
๒๑	ปากช่องนานา,รพช.	๓๖๔,๗๒๔,๘๓๒.๖๒	๓๗๕,๙๑๒,๕๘๙.๙๓	๑๑,๑๘๗,๗๕๗.๓๑	๓.๐๗
๒๒	หนองบุญมาก,รพช.	๗๓,๙๘๖,๐๔๗.๓๗	๘๓,๐๐๐,๘๓๓.๓๕	๙,๐๑๔,๗๘๕.๙๘	๑๒.๓๒
๒๓	แก่งสนามนาง,รพช.	๔๙,๘๗๒,๘๑๖.๘๙	๕๘,๙๘๕,๐๘๗.๗๘	๙,๑๑๒,๒๗๐.๘๙	๑๘.๒๗
๒๔	โนนแดง,รพช.	๔๖,๖๐๐,๙๒๒.๒๐	๕๖,๙๘๖,๓๖๘.๖๔	๑๐,๓๘๕,๔๔๖.๔๔	๒๒.๒๙
๒๕	วังน้ำเขียว,รพช.	๕๓,๙๓๙,๑๐๘.๓๕	๖๗,๓๘๘,๓๖๗.๓๕	๑๓,๔๔๙,๒๕๙.๐๐	๒๕.๙๒
๒๖	เมืองยาง,รพช.	๔๑,๓๕๑,๓๑๕.๔๓	๔๑,๓๘๕,๘๘๘.๘๒	๓๔,๕๓๓.๓๙	๐.๐๘
๒๗	ลำทะเมนชัย,รพช.	๔๑,๔๗๔,๑๑๓.๓๓	๕๑,๖๐๕,๓๔๐.๓๕	๑๐,๑๓๑,๒๒๗.๐๒	๒๔.๔๓
๒๘	พระทองคำ,รพช.	๔๙,๓๐๘,๐๓๙.๔๓	๖๖,๕๓๑,๗๕๓.๘๘	๑๗,๒๒๓,๗๑๔.๔๕	๓๔.๙๓
๒๙	รพ.เทพรัตน์,รพท.	๒๖๕,๔๗๕,๒๔๖.๕๗	๒๖๔,๖๓๗,๔๑๒.๕๕	- ๘๓๗,๘๓๔.๐๒	- ๐.๓๒
๓๐	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	๓๑,๔๓๗,๓๐๗.๔๙	๔๔,๐๙๐,๓๙๗.๖๐	๑๒,๖๕๓,๐๙๐.๑๑	๔๐.๒๕
๓๑	บัวลาย,รพช.	๒๕,๒๒๖,๕๖๓.๗๕	๓๓,๔๒๕,๕๐๘.๑๕	๘,๑๙๘,๙๔๔.๔๐	๓๒.๕๐
๓๒	สีดา,รพช.	๒๓,๔๙๖,๖๕๒.๕๖	๓๒,๑๒๒,๐๙๗.๙๔	๘,๖๒๕,๔๔๕.๓๘	๓๖.๗๕
๓๓	เทพารักษ์,รพช.	๓๑,๑๓๑,๘๘๐.๔๔	๔๑,๒๒๕,๗๘๙.๘๓	๑๐,๐๙๓,๙๐๙.๓๙	๓๒.๔๖
	รวม	๖,๑๔๕,๑๐๗,๖๖๖.๑๖	๖,๔๔๑,๐๒๔,๔๘๓.๓๙	๒๙๕,๙๑๖,๘๑๗.๒๓	๔.๘๒

๗.หน่วยบริการมีผลต่างของแผนควบคุมค่าใช้จ่ายและผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่าย
(ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) ไม่เกินร้อยละ ๕ ร้อยละ ๗๐

ผลการดำเนินงานตามแผนการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ พบว่าหน่วยบริการมีผลต่างของแผนควบคุมค่าใช้จ่าย และ ผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) ไม่เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๑๙ แห่ง ร้อยละ ๕๗.๕๘ เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๑๔ ร้อยละ ๔๒.๔๒ (ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มส่วนใหญ่มากเป็นหมวด ค่าใช้สอยเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๙๑) รายละเอียดตามตารางดังนี้

No	Org	เปรียบเทียบค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมราคา)(ต.ค.๖๑-เม.ย.๖๒)			
		รวมค่าใช้จ่ายตามแผน	ค่าใช้จ่ายจริง	ผลต่าง	ร้อยละเพิ่มขึ้น/ลดลง
๑	มหาราช,รพศ.	๒,๖๘๖,๒๙๘,๔๕๕.๘๖	๒,๖๕๓,๖๔๗,๐๒๓.๙๔	-๓๒,๖๕๑,๔๓๑.๙๒	- ๑.๒๒
๒	ครบุรี,รพช.	๑๑๕,๐๒๘,๒๑๔.๙๕	๑๑๓,๕๖๐,๒๐๐.๗๐	- ๑,๔๖๘,๐๑๔.๒๕	- ๑.๒๘
๓	เสิงสาง,รพช.	๘๐,๔๔๘,๕๖๙.๙๕	๗๘,๖๘๖,๕๕๗.๙๐	- ๑,๗๖๒,๐๑๒.๐๕	- ๒.๑๙
๔	คง,รพช.	๖๖,๐๒๑,๘๗๑.๔๒	๖๕,๔๔๕,๓๖๙.๖๘	- ๕๗๖,๕๐๑.๗๔	- ๐.๘๗
๕	บ้านเหลื่อม,รพช.	๔๖,๐๕๔,๙๘๔.๓๓	๔๓,๕๕๕,๗๙๘.๑๘	- ๒,๔๙๙,๑๘๖.๑๕	- ๕.๓๖
๖	จักราช,รพช.	๘๖,๓๐๖,๑๔๒.๘๕	๘๕,๑๘๓,๑๘๘.๕๑	- ๑,๑๒๒,๙๕๔.๓๔	- ๑.๓๐
๗	โชคชัย,รพช.	๑๒๐,๖๓๐,๓๕๑.๗๑	๑๑๘,๒๑๓,๔๐๐.๙๐	- ๒,๔๑๖,๙๕๐.๘๑	- ๒.๐๐
๘	ด่านขุนทด,รพช.	๑๔๑,๔๗๘,๓๘๓.๙๘	๑๓๕,๔๑๙,๔๖๓.๓๒	- ๖,๐๕๘,๙๒๐.๖๖	- ๔.๒๘
๙	โนนไทย,รพช.	๘๔,๕๔๐,๐๑๒.๑๗	๗๗,๘๔๙,๘๒๔.๒๐	- ๖,๖๙๐,๑๘๗.๙๗	- ๗.๙๖
๑๐	โนนสูง,รพช.	๑๑๕,๓๗๐,๖๒๘.๒๘	๑๐๙,๓๓๕,๙๐๕.๔๐	- ๖,๐๓๔,๗๖๒.๘๘	- ๕.๒๓
๑๑	ขามสะแกแสง,รพช.	๖๔,๓๒๓,๓๖๘.๑๘	๖๒,๔๖๘,๗๙๔.๙๓	- ๑,๘๕๔,๕๖๘.๒๕	-๒.๘๘
๑๒	บัวใหญ่,รพช.	๑๗๔,๗๔๓,๗๒๖.๑๗	๑๗๑,๕๑๖,๗๙๕.๘๒	- ๓,๒๒๖,๙๓๐.๓๕	- ๑.๘๕
๑๓	ประทาย,รพช.	๙๘,๓๙๙,๑๔๖.๙๘	๘๐,๐๕๓,๓๙๕.๖๘	- ๑๘,๓๔๕,๗๕๑.๓๐	- ๑๘.๖๔
๑๔	ปักธงชัย,รพช.	๑๒๘,๗๖๗,๒๔๒.๖๕	๑๒๘,๙๗๗,๒๕๒.๐๔	๑๖๐,๐๐๙.๓๙	๐.๑๒
๑๕	พิมาย,รพช.	๒๐๙,๘๗๘,๓๑๐.๕๕	๑๙๐,๘๗๗,๒๖๖.๑๗	- ๑๙,๐๐๑,๐๔๔.๓๘	- ๙.๐๕
๑๖	ห้วยแถลง,รพช.	๘๗,๖๕๗,๐๕๘.๔๒	๘๒,๓๒๗,๑๐๕.๐๖	- ๕,๓๒๙,๙๕๓.๓๖	- ๖.๐๘
๑๗	ชุมพวง,	๑๐๑,๗๑๖,๘๑๙.๕๑	๙๘,๙๑๓,๗๑๐.๒๔	- ๒,๘๐๓,๑๐๙.๒๗	- ๒.๗๖
๑๘	สูงเนิน,รพช.	๑๑๓,๗๓๗,๙๘๕.๑๗	๑๑๗,๓๖๕,๐๕๒.๒๐	๓,๖๒๗,๐๖๗.๐๔	๓.๑๙
๑๙	ขามทะเลสอ,รพช.	๕๗,๓๖๐,๘๖๙.๗๙	๕๐,๖๗๓,๘๑๑.๓๕	- ๖,๖๘๗,๐๕๘.๔๔	- ๑๑.๖๖
๒๐	สีคิ้ว,รพช.	๑๔๗,๐๔๑,๘๔๕.๖๐	๑๔๕,๔๒๕,๔๗๘.๘๐	- ๑,๖๑๖,๓๖๖.๘๐	- ๑.๑๐
๒๑	ปากช่องนานา,รพช.	๓๔๗,๙๕๓,๗๐๓.๕๒	๓๒๘,๘๗๑,๑๗๒.๐๓	- ๑๙,๐๘๒,๕๓๑.๔๙	- ๕.๔๘
๒๒	หนองบุญมาก	๗๓,๔๑๐,๗๓๐.๔๓	๗๒,๑๗๒,๒๐๐.๙๗	- ๑,๒๓๘,๕๒๑.๔๖	- ๑.๖๙
๒๓	แก้งสนามนาง	๔๘,๗๘๗,๗๑๘.๗๑	๔๔,๙๗๕,๑๔๘.๗๙	- ๓,๘๑๒,๕๖๙.๙๒	- ๗.๘๑
๒๔	โนนแดง,รพช.	๔๑,๖๑๗,๗๙๘.๘๕	๓๗,๘๒๗,๔๑๙.๖๘	- ๓,๗๙๐,๓๗๙.๑๗	- ๙.๑๑
๒๕	วังน้ำเขียว,รพช.	๕๓,๙๒๔,๘๗๘.๗๗	๕๑,๓๐๖,๐๖๘.๗๐	- ๒,๖๑๘,๘๑๐.๐๗	- ๔.๘๖
๒๖	เมืองยาง,รพช.	๓๙,๖๙๖,๕๑๔.๕๓	๓๘,๐๓๓,๗๔๗.๕๖	- ๑,๖๖๒,๗๖๖.๙๗	- ๔.๑๙
๒๗	ลำทะเมนชัย,รพช.	๔๑,๓๔๐,๙๐๘.๐๐	๔๐,๕๐๐,๕๖๓.๐๕	- ๘๔๐,๓๔๔.๙๕	- ๒.๐๓
๒๘	พระทองคำ,รพช.	๔๗,๙๐๐,๕๓๓.๗๒	๔๘,๑๑๒,๑๑๗.๔๑	๒๑๑,๕๘๔.๖๙	๐.๔๔
๒๙	รพ.เทพรัตน์,รพท.	๒๖๓,๓๕๐,๔๓๓.๖๒	๒๒๕,๙๖๑,๔๓๖.๙๒	- ๓๗,๓๘๘,๙๙๕.๗๐	- ๑๔.๒๐
๓๐	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	๒๘,๑๗๖,๙๘๘.๓๖	๓๐,๔๔๔,๔๓๗.๔๙	๒,๓๐๗,๔๕๐.๑๓	๘.๑๙
๓๑	บัวลาย,รพช	๒๐,๓๐๔,๖๑๙.๙๓	๑๗,๘๑๗,๓๔๘.๔๐	- ๒,๔๘๗,๒๗๑.๕๓	- ๑๒.๒๕
๓๒	สีดา,รพช	๒๑,๑๖๒,๗๙๔.๓๓	๒๑,๑๙๓,๓๖๘.๘๘	๒๙,๕๗๔.๕๕	๐.๑๔
๓๓	เทพารักษ์,รพช	๒๗,๘๗๓,๖๑๑.๔๑	๒๓,๙๑๗,๗๐๖.๑๙	- ๓,๙๕๕,๙๐๖.๒๒	- ๑๔.๑๙
	รวม	๕,๗๘๑,๓๔๕,๒๑๒.๖๘	๕,๕๙๐,๖๔๗,๖๖๘.๐๙	-๑๙๐,๖๙๗,๕๔๔.๕๙	- ๓.๓๐

๘.หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์
ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ร้อยละ ๖๐

ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินหน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา ณ ไตรมาส ๒/๒๕๖๒
โรงพยาบาล ๓๓ แห่งผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว(ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทาง
การเงิน (๗ Plus Efficiency) จำนวน ๓ แห่ง ร้อยละ ๙.๐๙ รายละเอียดตามตารางดังนี้

No	Org	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินและภาระ ผูกพัน)	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period -CSMB\$	A Collection Period-SSS	Inventory Management	Grade Plus
๑	มหาราช,รพช.	๑,๕๔๑,๙๖๖,๑๑๔.๘๐	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๑	B
๒	ครบุรี,รพช.	๑๘,๕๔๒,๗๑๕.๗๒	๑	๑	๐	๑	๑	๐	๐	B-
๓	เสิงสาง,รพช.	๖๘,๔๕๑,๔๔๘.๗๐	๑	๑	๐	๑	๑	๐	๐	B-
๔	คง,รพช.	๒๑,๓๙๒,๐๔๖.๓๗	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	C
๕	บ้านเหลื่อม,รพช.	๒๑,๐๘๔,๒๗๓.๘๕	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	C
๖	จักราช,รพช.	๑๑,๗๗๙,๕๔๘.๘๓	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	C-
๗	โชคชัย,รพช.	๒๐,๘๔๐,๖๘๓.๗๐	๑	๑	๐	๐	๑	๐	๐	C
๘	ด่านขุนทด,รพช.	๓๒,๕๓๓,๒๔๗.๑๑	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๑	A-
๙	โนนไทย,รพช.	๒๗,๓๔๖,๘๒๗.๕๑	๑	๐	๐	๑	๑	๐	๐	C
๑๐	โนนสูง,รพช.	๖,๔๕๓,๖๕๒.๐๙	๑	๑	๐	๐	๑	๐	๐	C
๑๑	ขามสะแกแสง,รพช.	๕,๐๕๕,๖๘๖.๕๔	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๑	C
๑๒	บัวใหญ่,รพช.	๘,๔๓๐,๕๓๒.๕๘	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	D
๑๓	ประทาย,รพช.	๒๓,๓๘๕,๑๒๕.๓๘	๑	๑	๐	๐	๑	๐	๑	B-
๑๔	ปักธงชัย,รพช.	๖,๖๐๘,๖๐๒.๕๕	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	C-
๑๕	พิมาย,รพช.	๓๓,๒๒๓,๒๖๒.๙๘	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	D
๑๖	ห้วยแถลง,รพช.	๔๑,๑๔๖,๖๘๓.๓๒	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	C
๑๗	ชุมพวง,รพช.	๓,๓๖๔,๔๕๑.๓๗	๑	๑	๐	๐	๑	๐	๐	C
๑๘	สูงเนิน,รพช.	- ๓,๘๖๓,๐๗๙.๐๒	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	D
๑๙	ขามทะเลสอ,รพช.	๕,๒๕๓,๑๘๒.๖๖	๑	๑	๐	๐	๑	๐	๐	C
๒๐	สีคิ้ว,รพช.	๓,๔๑๕,๙๙๐.๘๔	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	C-
๒๑	ปากช่องนานา,รพช.	๔๗,๖๓๘,๖๓๙.๙๐	๑	๑	๐	๑	๐	๑	๑	B
๒๒	หนองบุญมาก,รพช.	๓,๙๙๙,๒๓๙.๐๔	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	C-
๒๓	แก้งสนามนาง,รพช.	๒๙,๔๔๒,๙๓๒.๐๗	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	D
๒๔	โนนแดง,รพช.	๙,๖๗๙,๗๘๓.๘๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	C-
๒๕	วังน้ำเขียว,รพช.	๑๐,๕๓๘,๑๓๔.๗๘	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	C-
๒๖	เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี ,รพช.	- ๑,๙๘๓,๔๘๓.๕๙	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	C-
๒๗	ลำทะเมนชัย,รพช.	๑๗,๖๓๐,๘๘๕.๓๕	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	C-
๒๘	พระทองคำ,รพช.	๑๔,๖๘๘,๔๐๐.๙๐	๑	๑	๐	๑	๐	๐	๐	C

No	Org	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินและภาระ ผูกพัน)	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period -CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	Grade Plus
๒๙	เทพรัตนนครราชสีมา,รพพ.	๔๘,๓๖๙,๙๙๓.๘๕	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	C-
๓๐	เฉลิมพระเกียรติ,รพช.	๙,๙๑๗,๔๓๘.๘๒	๑	๑	๐	๑	๐	๐	๐	C
๓๑	บัวลาย,รพช.	๒๗,๐๗๓,๙๒๗.๕๑	๑	๑	๐	๑	๐	๐	๐	C
๓๒	สีดา,รพช.	๒๑,๐๔๐,๙๒๑.๕๓	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	C-
๓๓	เทพารักษ์,รพช.	๒๓,๑๔๖,๐๓๕.๑๙	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	C-

๙. หน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ร้อยละ ๘๐

ผลการประเมินสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน หน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา ไตรมาส๒/๒๕๖๒ พบว่าไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน จำนวน ๒๘ แห่ง ร้อยละ ๘๔.๘๕ เกินค่ากลางจำนวน ๕ แห่ง ร้อยละ ๑๕.๑๕ รายละเอียดตามตารางดังนี้

ลำดับ	หน่วยบริการ	ต้นทุนต่อ OPD (บาท)	ต้นทุนต่อAdj RW (บาท)	ค่าเฉลี่ยของประเทศ(บาท)		ผ่าน/ ไม่ผ่านเกณฑ์
				Unit Cost OPD	Unit Cost RW	
๑	มหาสารคาม,รพศ.	๑,๔๖๖.๖๑	๑๒,๖๒๙.๓๖	๑,๕๒๒.๓๕	๑๕,๓๑๑.๖๒	ผ่าน
๒	ครบุรี,รพช.	๔๙๖.๕๐	๑๑,๘๓๒.๒๙	๗๗๙.๓๐	๑๗,๗๘๗.๑๖	ผ่าน
๓	เสิงสาง,รพช.	๕๐๓.๒๘	๑๒,๓๖๕.๔๒	๗๘๓.๙๑	๑๘,๗๙๑.๖๓	ผ่าน
๔	คง,รพช.	๘๒๙.๕๐	๑๒,๘๑๓.๕๙	๗๘๓.๙๑	๑๘,๗๙๑.๖๓	ไม่ผ่าน
๕	บ้านเหลื่อม,รพช.	๖๒๖.๙๔	๑๖,๗๖๐.๙๘	๘๔๗.๐๑	๒๑,๙๑๗.๕๙	ผ่าน
๖	จักราช,รพช.	๘๐๓.๘๓	๑๕,๓๓๐.๐๒	๗๗๘.๒๓	๑๘,๔๔๗.๕๙	ไม่ผ่าน
๗	โชคชัย,รพช.	๔๙๕.๔๕	๑๕,๔๘๗.๙๔	๘๒๗.๖๙	๒๑,๙๕๕.๗๐	ผ่าน
๘	ด่านขุนทด,รพช.	๖๘๕.๒๙	๑๐,๕๕๐.๓๐	๗๗๙.๓๐	๑๗,๗๘๗.๑๖	ผ่าน
๙	โนนไทย,รพช.	๗๑๐.๖๕	๑๒,๕๙๕.๔๐	๗๘๓.๙๑	๑๘,๗๙๑.๖๓	ผ่าน
๑๐	โนนสูง,รพช.	๗๕๔.๓๓	๑๔,๒๕๘.๖๓	๘๔๙.๕๘	๒๑,๔๓๙.๙๒	ผ่าน
๑๑	ขามสะแกแสง,รพช.	๖๒๑.๖๓	๑๕,๖๔๗.๓๕	๗๘๓.๙๑	๑๘,๗๙๑.๖๓	ผ่าน
๑๒	บัวใหญ่,รพช.	๗๔๐.๔๖	๑๔,๔๒๕.๘๘	๗๗๙.๓๐	๑๗,๗๘๗.๑๖	ผ่าน
๑๓	ประทาย,รพช.	๖๕๑.๖๙	๑๐,๗๒๑.๑๗	๗๗๘.๒๓	๑๘,๔๔๗.๕๙	ผ่าน
๑๔	ปักธงชัย,รพช.	๖๕๘.๐๒	๑๑,๔๗๐.๐๓	๗๗๘.๒๓	๑๘,๔๔๗.๕๙	ผ่าน
๑๕	พิมาย,รพช.	๖๑๖.๔๓	๑๐,๕๙๑.๗๓	๗๗๙.๓๐	๑๗,๗๘๗.๑๖	ผ่าน
๑๖	ห้วยแถลง,รพช.	๖๔๘.๕๑	๑๓,๕๒๒.๗๖	๗๘๓.๙๑	๑๘,๗๙๑.๖๓	ผ่าน
๑๗	ชุมพวง,รพช.	๘๐๖.๙๓	๙,๐๒๕.๗๗	๗๗๘.๒๓	๑๘,๔๔๗.๕๙	ไม่ผ่าน

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	หน่วยบริการ	ต้นทุนต่อ OPD (บาท)	ต้นทุนต่อAdj RW (บาท)	ค่าเฉลี่ยของประเทศ(บาท)		ผ่าน/ ไม่ผ่านเกณฑ์
				Unit Cost OPD	Unit Cost RW	
๑๘	สูงเนิน,รพช.	๖๗๒.๑๐	๑๑,๓๗๗.๒๔	๗๗๘.๒๓	๑๘,๔๔๗.๕๙	ผ่าน
๑๙	ขามทะเลสอ,รพช.	๗๓๙.๓๘	๑๔,๗๒๓.๙๕	๘๔๗.๐๑	๒๑,๙๑๗.๕๙	ผ่าน
๒๐	สีคิ้ว,รพช.	๖๔๐.๑๒	๑๗,๓๐๙.๙๕	๗๗๘.๒๓	๑๘,๔๔๗.๕๙	ผ่าน
๒๑	ปากช่องนานา,รพช.	๘๔๐.๐๒	๑๒,๘๑๑.๐๗	๘๒๓.๙๖	๑๙,๑๑๕.๒๘	ไม่ผ่าน
๒๒	หนองบุญมาก,รพช.	๖๘๕.๘๐	๑๓,๔๖๗.๖๑	๗๘๓.๙๑	๑๘,๗๙๑.๖๓	ผ่าน
๒๓	แก่งสนามนาง,รพช.	๖๖๐.๘๙	๑๓,๓๕๔.๖๒	๘๔๗.๐๑	๒๑,๙๑๗.๕๙	ผ่าน
๒๔	โนนแดง,รพช.	๗๖๙.๓๒	๑๓,๙๖๑.๐๗	๘๔๗.๐๑	๒๑,๙๑๗.๕๙	ผ่าน
๒๕	วังน้ำเขียว,รพช.	๖๖๔.๐๕	๑๕,๐๒๙.๓๓	๗๘๓.๙๑	๑๘,๗๙๑.๖๓	ผ่าน
๒๖	เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ปี,รพช.	๙๕๔.๙๕	๑๐,๙๒๗.๔๗	๘๔๗.๐๑	๒๑,๙๑๗.๕๙	ไม่ผ่าน
๒๗	ลำทะเมนชัย,รพช.	๖๗๖.๒๑	๑๓,๗๓๗.๒๒	๘๔๗.๐๑	๒๑,๙๑๗.๕๙	ผ่าน
๒๘	พระทองคำ,รพช.	๖๗๗.๘๓	๑๑,๒๔๙.๗๑	๗๘๓.๙๑	๑๘,๗๙๑.๖๓	ผ่าน
๒๙	เทพรัตนนัม,รพช.	๖๔๙.๖๒	๑๖,๑๕๗.๐๖	๑,๐๐๒.๕๔	๒๒,๙๖๙.๓๘	ผ่าน
๓๐	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	๓๘๗.๑๑	๑๖,๐๑๒.๕๖	๘๙๐.๓๑	๒๖,๑๖๖.๖๑	ผ่าน
๓๑	บัวลาย, รพช.	๔๔๗.๓๐	๑๑,๖๖๐.๔๕	๗๙๗.๓๗	๑๗,๙๘๕.๖๑	ผ่าน
๓๒	รพ.สีดา,รพช.	๕๑๘.๗๒	๑๑,๐๐๗.๑๐	๗๙๗.๓๗	๑๗,๙๘๕.๖๑	ผ่าน
๓๓	เทพารักษ์, รพช.	๔๔๘.๑๐	๑๗,๐๗๙.๖๒	๗๙๗.๓๗	๑๗,๙๘๕.๖๑	ผ่าน

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

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

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Monthly Epidemiological Surveillance Report ประจำปี ๒๕๖๒

สรุปรายงานอัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย ๑๐ อันดับแรก

จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของ รง.๕๐๖

(ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)

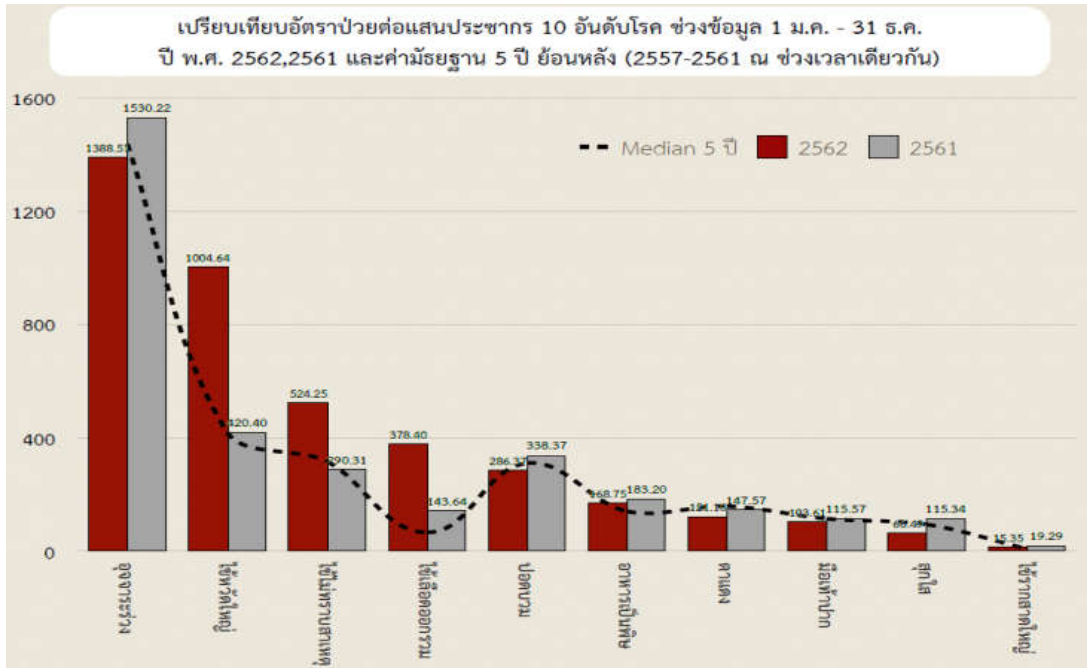
ตารางแสดง โรคติดต่อที่มีอัตราป่วยในปี ๒๕๖๒ (๑ ม.ค. ๖๒-๓๑ ธ.ค. ๖๒) ๑๐ อันดับโรค
เปรียบเทียบจำนวนและอัตราป่วย ๕ ปีย้อนหลัง

ชื่อโรค	median 5 ปี (2557-2561)	2562		2561		2560		2559		2558		2557	
		ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย	ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย	ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย	ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย	ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย	ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย
อุจจาระร่วง	1437.64	35274	1388.51	38874	1530.22	30544	1202.32	39273	1545.93	35406	1393.71	36522	1437.64
ไข้หวัดใหญ่ ▲	420.4	25522	1004.64	10680	420.4	14342	564.55	11272	443.71	5102	200.83	2407	94.75
ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ▲	317.11	13318	524.25	7375	290.31	8056	317.11	9080	357.42	11795	464.29	8023	315.81
ไข้เลือดออกรวม ▲	67.55	9613	378.4	3649	143.64	1716	67.55	1629	64.12	7237	284.87	900	35.43
ปอดบวม	311.41	7275	286.37	8596	338.37	7911	311.41	7947	312.82	7514	295.78	6949	273.54
อาหารเป็นพิษ ▲	141.71	4287	168.75	4654	183.2	3490	137.38	4870	191.7	3600	141.71	3279	129.07
ตาแดง	159.86	3078	121.16	3749	147.57	3726	146.67	4061	159.86	4652	183.12	18381	723.54
มือเท้าปาก	115.57	2632	103.61	2936	115.57	2656	104.55	3880	152.73	1611	63.41	2968	116.83
สุกใส	95.18	1689	66.49	2930	115.34	2418	95.18	2237	88.06	2408	94.79	4385	172.61
ไข้รากสาดใหญ่ ▲	9.45	390	15.35	490	19.29	240	9.45	121	4.76	179	7.05	381	15

สถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดจาก ๑๐ อันดับโรค ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง มีอัตราป่วย ๑,๓๘๘.๕๑ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ไข้หวัดใหญ่ และไข้ไม่ทราบสาเหตุ อัตราป่วย ๑,๐๐๔.๖๔ และ ๕๒๔.๒๕ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังข้อมูลตามตาราง

โรคติดต่อที่สร้างผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก และ โรคมือเท้าปาก ยังคงเป็นโรคที่มีการป่วยเป็นจำนวนมากอยู่ใน ๑๐ อันดับโรค โดยเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีอัตราป่วยที่สูงเกินค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ ต้นปี ๒๕๖๒

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี (๒๕๕๗-๒๕๖๑) พบว่า พบโรคติดต่อที่มีผู้ป่วยมากที่สุด ๑๐อันดับที่ระบาดอยู่ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ อูจจาระร่วง ไข้หวัดใหญ่ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ไข้เลือดออก โรคปอดบวม และ อาหารเป็นพิษ ดังแผนภูมิ



พบว่า ในปี ๒๕๖๒ จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคติดต่อ ทั้งหมด ๓๓ ราย จำแนกตามอัตราป่วยตายสูงสุดได้แก่ โรคไข้หัดับ อัตราป่วยตายเท่ากับ ๑.๒๕ รองลงมาเป็น โรคปอดบวม ไข้เลือดออก และไข้หวัดใหญ่ ตามลำดับ

ข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อเสียชีวิต ปี 2562

โรค	ป่วย	ตาย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
ไข้หัดับ	560	7	0.28	1.25
ปอดบวม	7275	6 ▲	0.24	0.08
ไข้เลือดออก	9613	6 ▲	0.24	0.06
ไข้หวัดใหญ่	25522	14 ▲	0.55	0.05
รวม		33		

เมื่อวิเคราะห์โรคติดต่อที่มีความรุนแรงอาจทำให้เกิดการเสียชีวิต หรือมีการแพร่ระบาดรวดเร็ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงมีการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องจากการเฝ้าระวัง

ไข้หัด (Streptococcus suis) และโรค leptospirosis มีการพบผู้ป่วยในปี ๒๕๖๒ นี้ โดยทั้งมีอัตราป่วยเท่ากับ ๒.๓๖ และ ๑.๖๑ ตามลำดับ และ ยังมีพบมีการระบาดของโรค Chikungunya fever ในพื้นที่อีกด้วย ดังแสดงข้อมูลในตาราง

ตารางแสดง โรคติดต่อที่มีความสำคัญของจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒ (๑ ม.ค. ๖๒- ๓๑ ธ.ค. ๖๒) เปรียบเทียบจำนวนและอัตราป่วย ๕ ปีย้อนหลัง

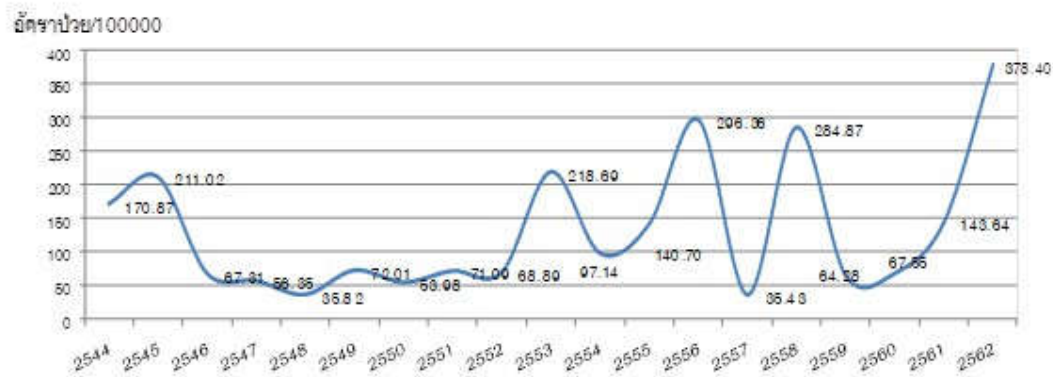
ชื่อโรค	media n 5 ปี (2556- 2560)	2562		2561		2560		2559		2558		2557	
		ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย	ป่วย (คน)	อัตราป่วย	ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย	ป่วย (คน)	อัตราป่วย	ป่วย (คน)	อัตราป่วย	ป่วย (คน)	อัตรา ป่วย
Streptococcus suis ▲	1.97	60	2.36	46	1.81	54	2.13	53	2.09	50	1.97	35	1.38
Leptospirosis	1.73	41	1.61	44	1.73	107	4.21	37	1.46	47	1.85	43	1.69
Zika virus infection ▲	0.39	40	1.57	22	0.87	10	0.39	10	0.39	0	0	0	0
Chikungunya fever ▲	0	13	0.51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucellosis ▲	0.04	11	0.43	7	0.28	3	0.12	1	0.04	0	0	0	0

สรุปรายงานสถานการณ์ระบาดวิทยาโรคที่สำคัญ ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข

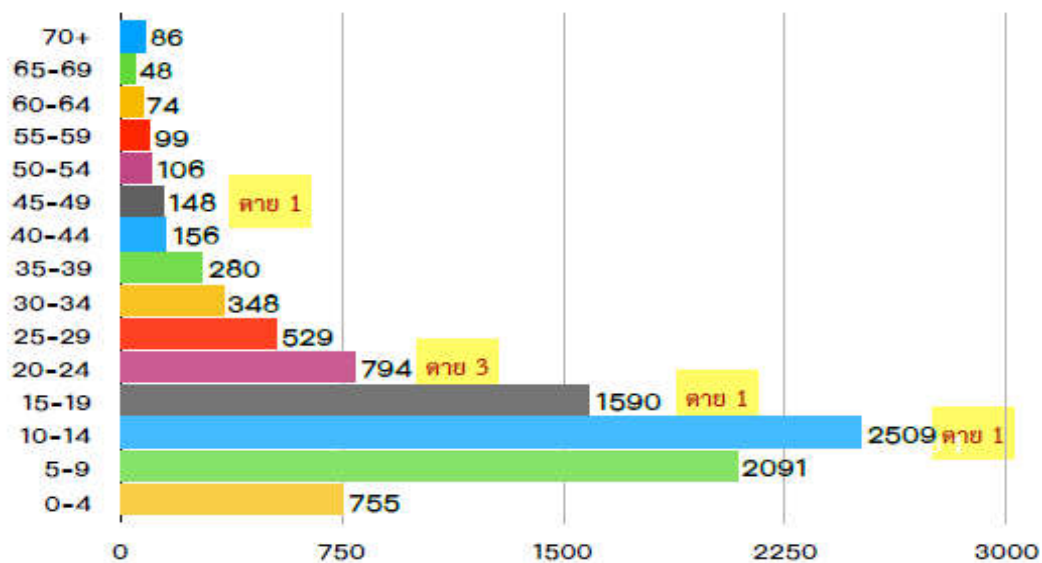
๑. สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม จำนวนทั้งสิ้น ๙,๖๑๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๗๘.๔๐ ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต ๖ ราย คิดเป็นอัตราราย ๐.๒๔ รายต่อแสนประชากร อัตราป่วย ตายเท่ากับร้อยละ ๐.๐๖ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๕,๐๑๒ ราย เพศหญิง ๔,๖๐๑ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๙ : ๑

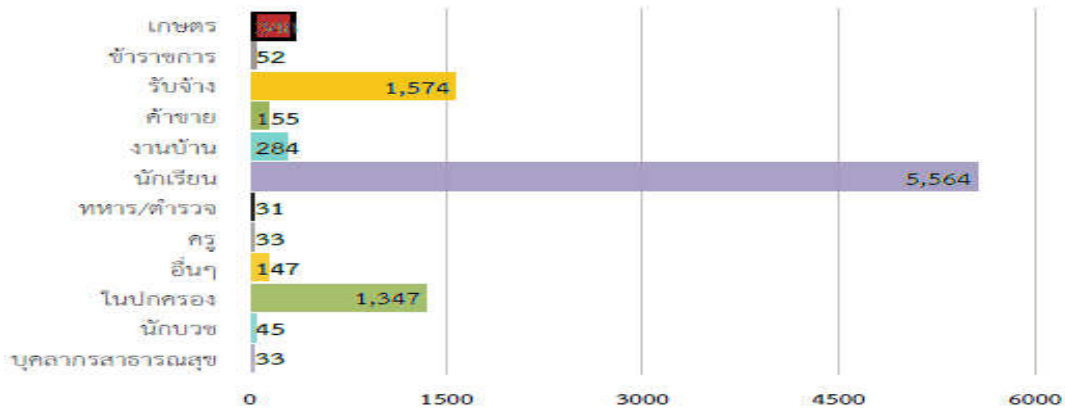
แนวโน้มในการระบาดของไข้เลือดออก จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๔๔ - ๒๕๖๒ (๓๑ ธค. ๖๒)



แผนภูมิแสดงการกระจายของโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ

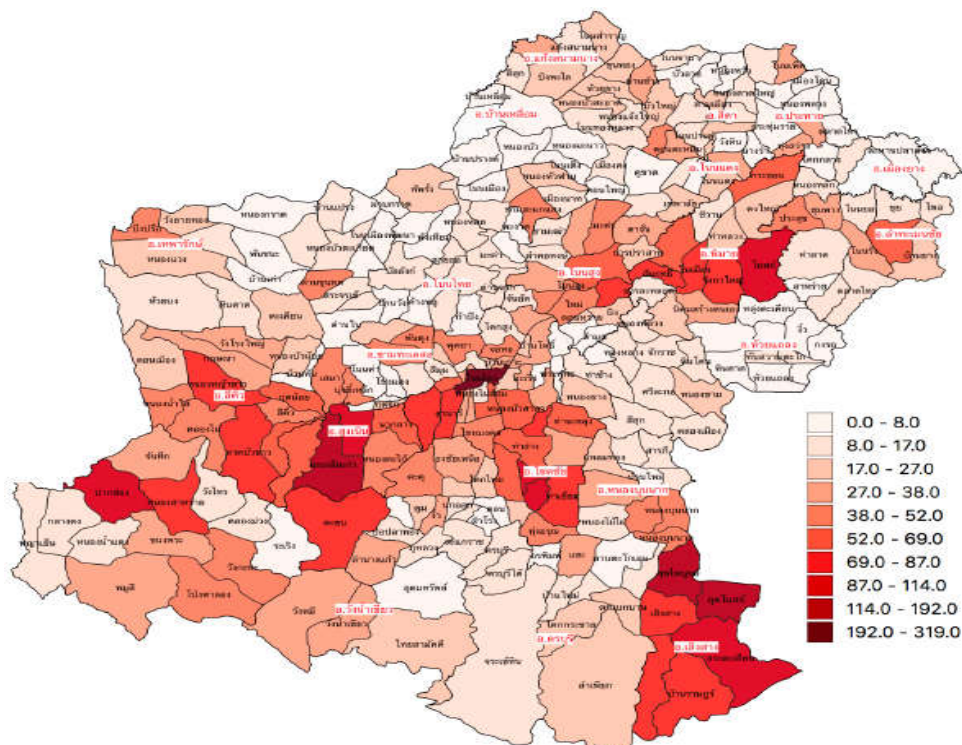


แผนภูมิแสดงการกระจายของโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ



เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พบผู้ป่วยมากที่สุด ในช่วงกลุ่มเด็ก คือ ช่วงอายุ ๕-๑๙ ปี และเป็นนักเรียน เป็นส่วนใหญ่อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด ได้แก่ อำเภอเสิงสาง อัตราป่วย ๑,๑๓๗.๓๑ รายต่อแสนประชากร รองลงมาเป็น อำเภอโชคชัย , อำเภอสูงเนิน , อำเภอขามทะเลสอ และอำเภอพิมาย

ภาพแสดงการกระจายของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามพื้นที่ตำบลต่างๆในจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒



2562

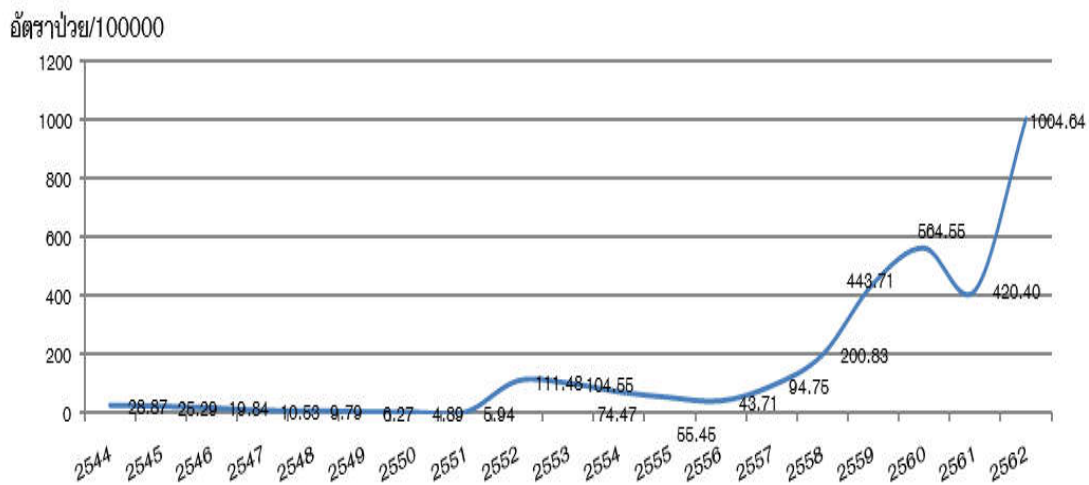
ตารางแสดงอัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒

อำเภอ	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วย ตาย
เสิงสาง	736		1137.31		
โชคชัย	826	2	1122.36	2.72	0.24
สูงเนิน	642		849.49		
ขามทะเลสอ	167		590.04		
พิมาย	722		556.40		
โนนสูง	642		498.42		
สีคิ้ว	555	2	462.25	1.67	0.36
หนองบุญมาก	239		422.55		
เทพารักษ์	120		421.26		
ปักธงชัย	447		381.31		
เมืองนครราชสีมา	1600		375.86		
บัวใหญ่	317		367.50		
ขามสะแกแสง	157		363.91		
ลำทะเมนชัย	116		363.11		
สีดา	82		335.91		
โนนแดง	84		322.53		
ปากช่อง	507		289.10		
แก้งสนามนาง	106		280.77		
ชุมพวง	201	1	247.61	1.23	0.50
วังน้ำเขียว	100		246.95		
ครบุรี	230		243.75		
ประทาย	174		226.77		
จักราช	145		217.35		
ด่านขุนทด	230		181.71		
โนนไทย	130		170.18		
เฉลิมพระเกียรติ	51		154.51		
บัวลาย	38		152.38		
คง	121		149.16		
พระทองคำ	54	1	123.24	2.28	1.85
ห้วยแถลง	65		85.55		
บ้านเหลื่อม	6		27.36		
เมืองยาง	2		8.52		

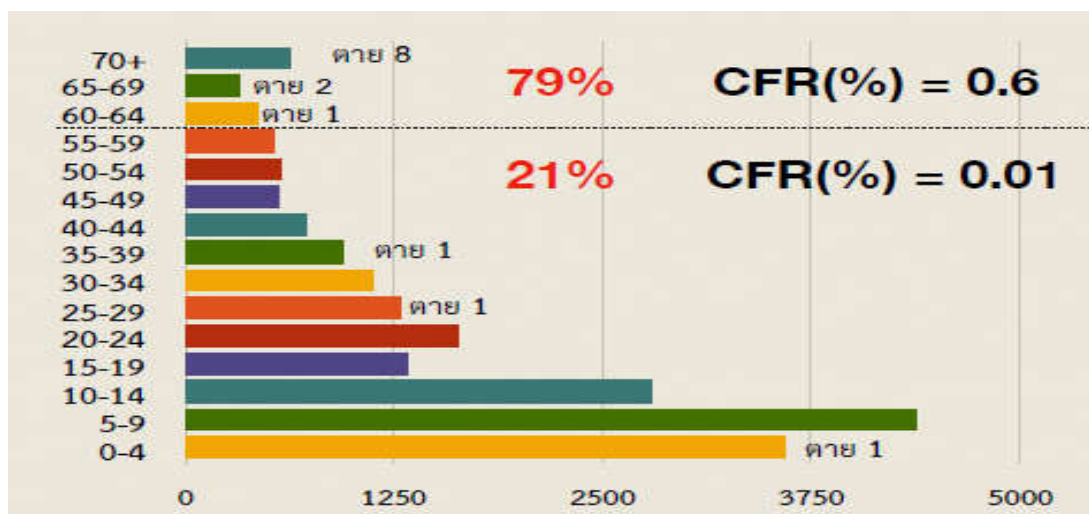
๒. สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น ๒๕,๕๒๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๐๐๔.๖๔ ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต ๑๔ ราย คิดเป็นอัตราราย ๐.๕๕ รายต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๐๕ พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๑๓,๒๓๑ ราย เพศชาย ๑๒,๒๙๑ ราย อัตราส่วน เพศชายต่อ เพศหญิงเท่ากับ ๑.๐๘ : ๑

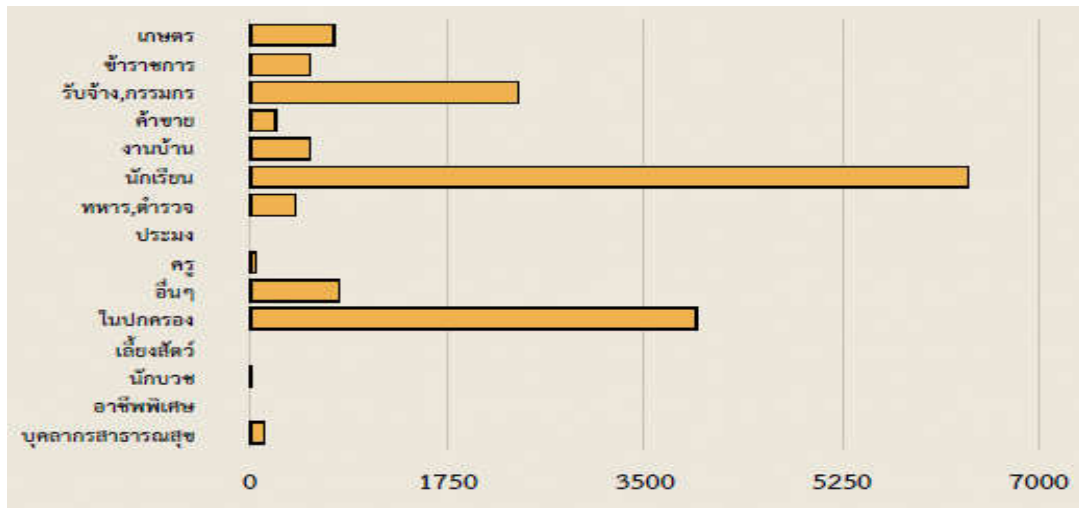
แนวโน้มในการระบาดของไข้หวัดใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๑ (๓๑ ธค. ๖๒)



แผนภูมิแสดงการกระจายของโรคหวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ

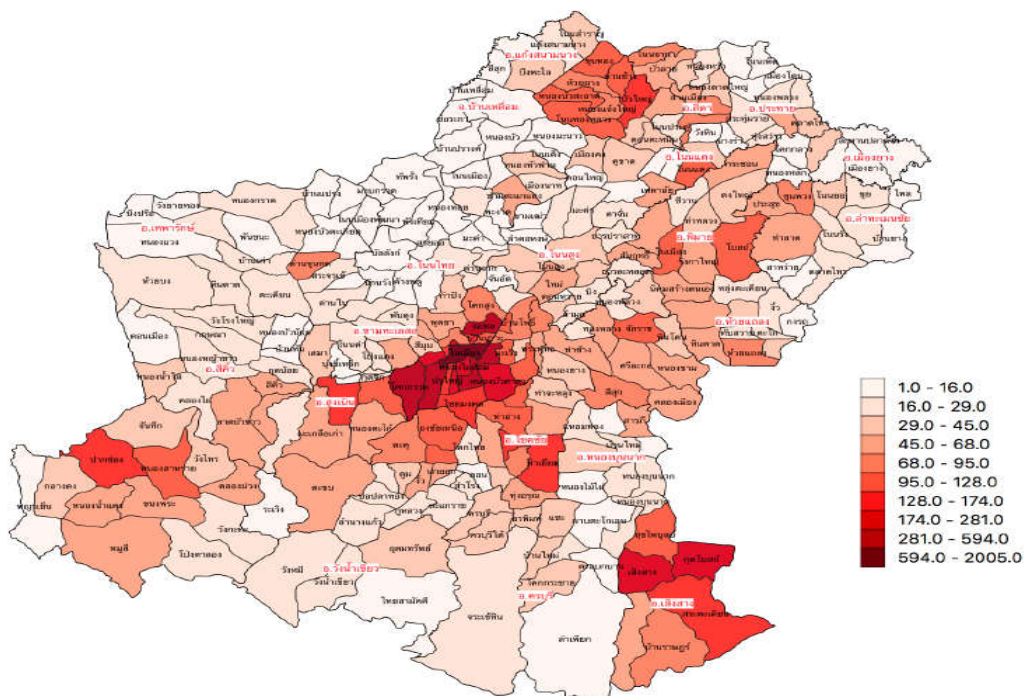


แผนภูมิแสดงการกระจายของโรคไขหวัดใหญ่ จำแนกตามอาชีพ



เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พบผู้ป่วยมากในกลุ่มเด็ก อายุ ๕-๙ ปี อาชีพ นักเรียน แต่มีการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ มากที่สุดอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอเสิงสาง อัตราป่วย ๒,๓๑๑.๗๑ รายต่อแสนประชากร รองลงมาเป็น อำเภอเมืองนครราชสีมา , อำเภอโชคชัย , อำเภอบัวใหญ่ และอำเภอสีดา

ภาพแสดงการกระจายของผู้ป่วยโรคไขหวัดใหญ่ตามพื้นที่ ตำบลต่างๆในจังหวัดนครราชสีมา ปี



ตารางแสดงอัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ของจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒

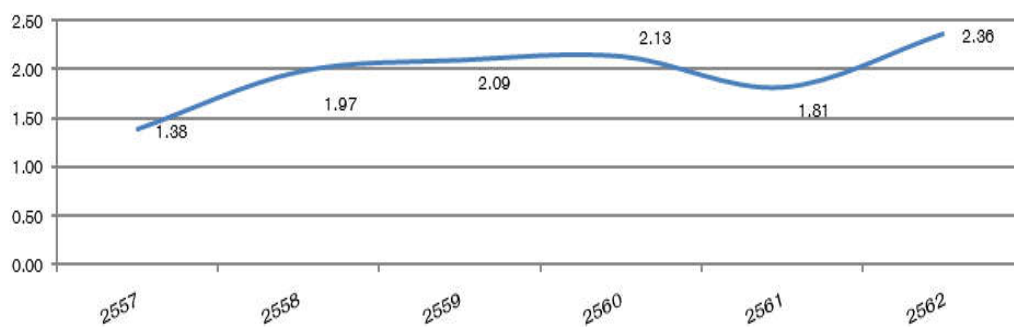
อำเภอ	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
เสิงสาง	1496	1	2311.71	1.55	0.07
เมืองนครราชสีมา	9386	2	2204.91	0.47	0.02
โชคชัย	1289		1751.48		
บัวใหญ่	1412		1636.95		
สีดา	397		1626.32		
พิมาย	1546	1	1191.41	0.77	0.06
บัวลาย	290		1162.88		
จักราช	769		1152.70		
เฉลิมพระเกียรติ	364		1102.76		
สูงเนิน	798		1055.90		
โนนแดง	237		910.00		
ปักธงชัย	1066		909.34		
ขามทะเลสอ	257		908.03		
ห้วยแถลง	626	2	823.91	2.63	0.32
โนนสูง	747	1	579.94	0.78	0.13
ครบุรี	522		553.21		
เทพารักษ์	154		540.62		
ปากช่อง	948	1	540.57	0.57	0.11
หนองบุญมาก	281	3	496.81	5.30	1.07
ชุมพวง	401		493.99		
ขามสะแกแสง	202	1	468.22	2.32	0.50
ประทาย	325	1	423.56	1.30	0.31
ด่านขุนทด	518		409.24		
สีคิ้ว	453		377.30		
แก้งสนามนาง	140		370.83		
วังน้ำเขียว	143	1	353.14	2.47	0.70
คง	285		351.33		
โนนไทย	239		312.88		
ลำทะเมนชัย	81		253.55		
พระทองคำ	96		219.10		
บ้านเหลื่อม	40		182.43		
เมืองยาง	13		55.36		

๓. สรุปรายงานสถานการณ์โรคไข้หุดับ

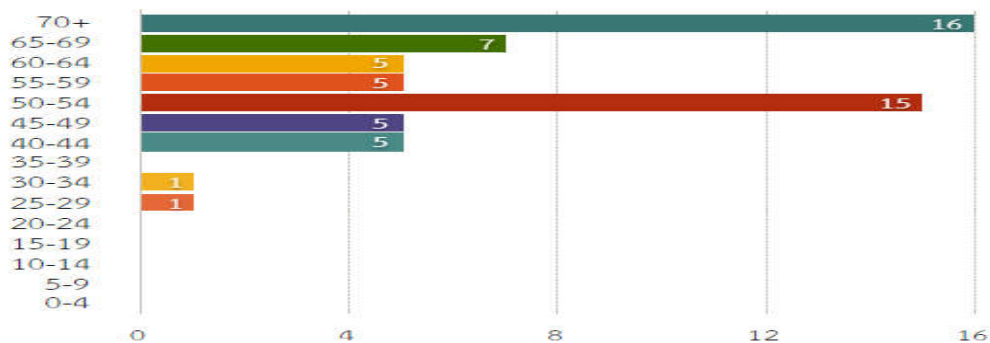
นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ จังหวัดนครราชสีมา มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หุดับ (*Streptococcus suis*) จำนวนทั้งสิ้น ๖๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๓๖ ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต ๗ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๒๘ อัตราป่วยตายเท่ากับ ร้อยละ ๑๑.๖๗ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๔๓ ราย เพศหญิง ๑๗ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๒.๕ : ๑

แนวโน้มในการระบาดของไข้หุดับใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒ (๓๑ ธค. ๖๒)

อัตราป่วย/100000



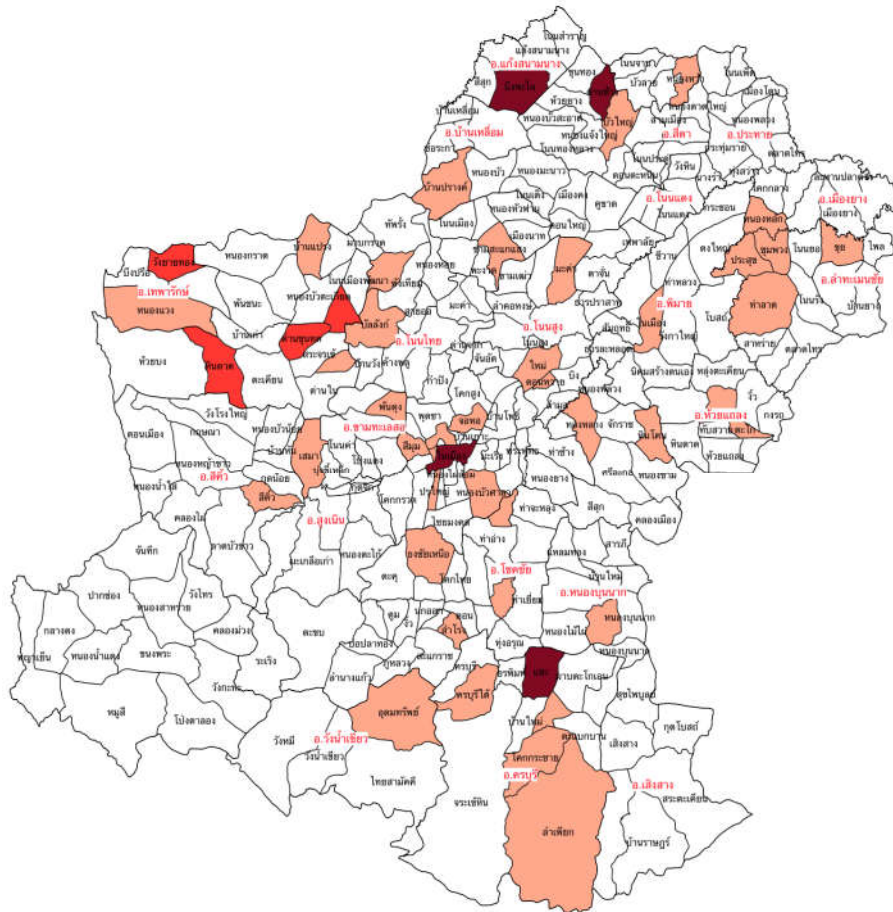
การกระจายของโรคไข้หุดับ จำแนกตามกลุ่มอายุ



การกระจายของโรคไข้หุดับ จำแนกตามอาชีพ



ภาพแสดงการกระจายของผู้ป่วยโรคไข้หัดตามพื้นที่ ตำบลต่างๆในจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒



ตารางแสดงอัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ของจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒

อำเภอ	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
เทพารักษ์	3		10.53		
แก้งสนามนาง	3	1	7.95	2.65	33.33
ครบุรี	7		7.42		
ด่านขุนทด	8		6.32		
ชุมพวง	4	2	4.93	2.46	50.00
บัวใหญ่	4		4.64		
บัวลาย	1		4.01		
ขามทะเลสอ	1		3.53		
ลำทะเมนชัย	1		3.13		
จักราช	2	1	3.00	1.50	50.00
โชคชัย	2		2.72		
ห้วยแถลง	2		2.63		
วังน้ำเขียว	1		2.47		
โนนสูง	3	2	2.33	1.55	66.67
ขามสะแกแสง	1		2.32		
พระทองคำ	1		2.28		
เมือง	8	1	1.88	0.23	12.50
หนองบุญมาก	1		1.77		
ปักธงชัย	2		1.71		
สูงเนิน	1		1.32		
โนนไทย	1		1.31		
คง	1		1.23		
สีคิ้ว	1		0.83		
พิมาย	1		0.77		
บ้านเหลื่อม					
ประทาย					
ปากช่อง					
สีดา					
เสิงสาง					
เมืองยาง					
เฉลิมพระเกียรติ					
โนนแดง					

๔. สรุปสถานการณ์โรควัณโรค

การควบคุมและป้องกันโรควัณโรค

๑) อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่ (TB Treatment Success)

๑. สถานการณ์วัณโรคและผลการดำเนินงานตามแผนงานวัณโรค จังหวัดนครราชสีมา

อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ตารางแสดง ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ(ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๑ และ ปี ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๑

ปี	จำนวนที่ นำมา ประเมิน	รักษาสำเร็จ		ล้มเหลว		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออกโดย ไม่ทราบ ผลการรักษา		ไม่สามารถ นำมาประเมิน 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	๒,๑๓๖	๘๕.๕๒	๑๐	๐.๔๐	๑๗๙	๗.๑๕	๑๑๓	๔.๕๓	๕๘	๒.๓๒	๙	๐.๓๖
๒๕๖๑	๒,๕๕๔	๒,๑๖๒	๘๔.๖๕	๑๒	๐.๔๗	๑๙๖	๗.๖๗	๑๒๖	๔.๙๓	๒๖	๑.๐๒	๓๒	๑.๒๕
๒๕๖๒	๖๗๖	๕๖๐	๘๒.๘๔	๓	๐.๔๔	๓๓	๔.๘๘	๓๒	๔.๗๓	๑๔	๒.๐๗	๓๔	๕.๐๓

ที่มา NTIP on line : รายงาน TBo๘ ณ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

ตารางแสดง ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่(ตัวชี้วัด PA) ปี ๒๕๕๙ -๒๕๖๒

ปี	จำนวนที่ นำมา ประเมิน	รักษาสำเร็จ		ล้มเหลว		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก		กำลังรักษา	
		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	๔๗๐	๔๑๑	๘๗.๔๔	๓	๐.๖๓	๓๐	๖.๓๘	๑๒	๒.๕๕	๑๔	๒.๙๗	๐	๐
๒๕๖๑	๔๓๓	๓๘๑	๘๗.๙๙	๒	๐.๔๖	๓๓	๗.๖๒	๑๗	๓.๙๒	๒	๐.๔๖	๐	๐
๒๕๖๒	๔๙๕	๔๑๙	๘๔.๖๔	๐	๐.๐	๒๔	๔.๘๔	๒๑	๔.๒๔	๑๐	๒.๐๒	๒๑	๔.๒๔

ที่มา NTIP on line : รายงาน TBo๘ ณ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

ตารางแสดง ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ปี	ปก.	คาดประมาณ ๑๕๓ : แส่นประชากร	จำนวน เมื่อคิดเป้าหมาย ๘๒.๕%	จำนวนขึ้นทะเบียน รักษาจริง (ราย)	ร้อยละ เมื่อเทียบกับ เป้าหมาย (%)
๒๕๕๙	๒,๖๒๑,๕๔๓	๔,๐๙๐	๓,๓๕๔	๒,๔๓๖	๕๙.๕๕
๒๕๖๐	๒,๖๒๙,๘๓๕	๔,๑๐๒	๓,๓๖๓	๒,๕๘๐	๖๒.๘๙
๒๕๖๑	๒,๖๓๑,๔๘๕	๔,๑๐๕	๓,๓๖๖	๒,๖๔๖	๖๔.๔๕
๒๕๖๒	๒,๖๕๔,๙๙๓	๔,๑๔๒	๓,๓๙๗	๒,๖๖๔	๖๔.๕๙

๘๑
ข้อสัถย สำนัคคื มืวีนัย

ตารางแสดง ผลการคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสำคัญ

Risk Group	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒		
	คัดกรอง	TB	ร้อยละ	คัดกรอง	TB	ร้อยละ	คัดกรอง	TB	ร้อยละ
๑.ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/สัมผัสใกล้ชิด	๔๔๑	๑๑	๒.๔๙	๓,๙๗๙	๑๒๕	๓.๑๔	๓,๘๒๐	๒๔๕	๖.๔
๒.ผู้ป่วยเอชไอวี	๑๑๒	๔	๓.๕๗	๘,๓๘๑	๑๘	๐.๒๑	๒,๓๒๓	๒๘	๑.๒
๓.โรคปอดอักเสบจากฝุ่นทราย	๒๖	๒	๗.๖๙	๕๔	๑	๑.๘๕	๘๓	๐	๐
๔.เบาหวานคุมน้ำตาลไม่ได้	๔๔	๓	๖.๘๒	๒๒,๔๘๔	๒๓	๐.๑๐	๒๑,๕๙๖	๔๑	๐.๐๙
๕.ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง	๑๒๔	๓	๒.๔๒	๑๔,๗๘๖	๖๐	๐.๔๑	๑๗,๓๕๐	๗๑	๐.๔๐
๖.บุคลากรสาธารณสุข	๒,๐๐๐	๑	๐.๐๕	๑๑,๕๑๐	๖	๐.๐๕	๔,๙๘๓	๒	๐.๐๔
๗.ผู้ต้องขังในเรือนจำ	๔๕	๔	๘.๘๙	๗,๘๕๗	๓๙	๐.๕๐	๑๑,๙๗๗	๒๔	๐.๒๐
๘.ประชากรข้ามชาติ	๘	๑	๑๒.๕๐	๑,๐๑๑	๖๘	๖.๗๓	๓๘๘	๕	๑.๒
๙.ประชากรกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ	๙๖	๔	๔.๑๗	๕,๖๒๔	๖๓	๑.๑๒	๓,๒๓๖	๑๒๑	๓.๗๓
รวมจังหวัด	๒,๘๙๖	๓๓	๑.๑๔	๗๕,๖๘๗	๔๐๓	๐.๕๓	๖๕,๒๑๖	๕๓๗	๐.๘๒

ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ขึ้นทะเบียน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)

โรงพยาบาล	ขึ้นทะเบียนทั้งหมด	กำลังรักษาอยู่	เสียชีวิต	โอนออก	ไม่สามารถนำมาประเมินได้
๑.โรงพยาบาลแก่งสนามนาง	๕	๕	-	-	-
๒.โรงพยาบาลขามทะเลสอ	๑๖	๑	-	-	-
๓.โรงพยาบาลขามสะแกแสง	-	-	-	-	-
๔.โรงพยาบาลคง	-	-	-	-	-
๕.โรงพยาบาลครบุรี	๗	๗	-	-	-
๖.โรงพยาบาลจักราช	๘	๗	-	๑	-
๗.โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	๕	๔	-	๑	-
๘.โรงพยาบาลชุมพวง	๑๐	๑๐	-	-	-
๙.โรงพยาบาลโชคชัย	๙	๙	-	-	-
๑๐.โรงพยาบาลด่านขุนทด	๗	๖	-	๑	-
๑๑.โรงพยาบาลเทพารักษ์	๒	๑	๑	-	-
๑๒.โรงพยาบาลโนนแดง	๕	๕	-	-	-
๑๓.โรงพยาบาลโนนไทย	๔	๔	-	-	-
๑๔.โรงพยาบาลโนนสูง	๑๓	๑๓	-	-	-
๑๕.โรงพยาบาลบัวลาย	-	-	-	-	-
๑๖.โรงพยาบาลบัวใหญ่	๑๕	๑๔	-	-	๑
๑๗.โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม	๔	๔	-	-	-
๑๘.โรงพยาบาลประทาย	๑๒	๑๒	-	-	--
๑๙.โรงพยาบาลปักธงชัย	๙	๙	-	-	-
๒๐.โรงพยาบาลปากช่องนานา	๗๔	๗๐	๒	๒	-
๒๑.โรงพยาบาลพระทองคำ	-	-	-	-	-
๒๒.โรงพยาบาลพิมาย	๕๐	๔๖	๒	๒	-

ข้อสัตย สามัคคี มีวินัย

โรงพยาบาล	ขึ้นทะเบียน ทั้งหมด	กำลัง รักษาอยู่	เสียชีวิต	โอนออก	ไม่สามารถนำมา ประเมินได้
๒๓.โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี	๒	๒	-	-	-
๒๔.โรงพยาบาลลำเพนชัย	๔	๔	-	-	-
๒๕.โรงพยาบาลวังน้ำเขียว	๖	๕	-	๑	-
๒๖.โรงพยาบาลสีคิ้ว	๑๔	๑๔	-	-	-
๒๗.โรงพยาบาลสีดา	๑	๑	-	-	-
๒๘.โรงพยาบาลสูงเนิน	๓	๒	-	๑	-
๓๙.โรงพยาบาลเสิงสาง	๑๑	๑๐	-	๑	-
๓๐.โรงพยาบาลหนองบุญมาก	๗	๖	๑	-	-
๓๑.โรงพยาบาลห้วยแถลง	๑๔	๑๐	๒	๓	-
๓๒.โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๑๐๒	๙๔	๒	๕	๑
๓๓.โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	๑๘	๑๖	-	๒	-
๓๔.โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	๑๐	๙	-	๑	-
รวม	๔๓๘	๔๐๖	๑๐	๒๐	๒

ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วยดื้อยา INH หรือ Rifampicin ตัวเดียว(RR-TB)ขึ้นทะเบียนและผลการรักษา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ปี	จำนวนขึ้น ทะเบียนทั้งหมด	กำลังรักษา	รักษาสำเร็จ	ขาดยา	เสียชีวิต	ล้มเหลว	โอนออก
๒๕๖๐	๔	๐	๒	๑	๑	๐	๐
๒๕๖๑	๕	๐	๒	๓	๐	๐	๐
๒๕๖๒	๙	๗	๑	๑	๐	๐	๐
๒๕๖๓	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐

ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน(MDR-TB)ขึ้นทะเบียนและผลการรักษา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ปี	จำนวนขึ้น ทะเบียนทั้งหมด	กำลังรักษา	รักษาสำเร็จ	ขาดยา	เสียชีวิต	ล้มเหลว	โอนออก
๒๕๖๐	๒๔	๐	๑๕	๔	๔	๑	๐
๒๕๖๑	๒๐	๘	๗	๒	๓	๐	๐
๒๕๖๒	๒๔	๑๗	๒	๒	๒	๐	๑

ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก(Pre-XDR -TB,XDR-TB)
ขึ้นทะเบียนและผลการรักษา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ปี	จำนวนขึ้น ทะเบียนทั้งหมด	กำลังรักษา	รักษาสำเร็จ	ขาดยา	เสียชีวิต	ล้มเหลว	โอนออก
๒๕๖๐	๒	๑	๑	๐	๐	๐	๐
๒๕๖๑	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๐
๒๕๖๒	๒	๐	๐	๐	๑	๐	๑

สรุปประเด็นปัญหาสำคัญ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

: ปัญหาการรักษาไม่สำเร็จ

- เสียชีวิต(สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วม, TB/HIV)
- ขาดยา (เรื้อรัง สุขภาพจิต ติดสุรา แรงงานย้ายถิ่น)
- โอนออก(เพื่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ/ขยายการรักษา)
- ขยายการรักษา (ภาวะแทรกซ้อนระดับอวัยวะ/ทนยาไม่ไหว)
- มีความล่าช้าในการเข้าถึงบริการคัดกรองวินิจฉัยและการขึ้นทะเบียนรักษา (ค่าเฉลี่ยตั้งแต่วันเริ่มป่วยจนถึงวันขึ้นทะเบียนรักษา ๔๗ วัน)

กลุ่มเสี่ยงป่วยวัณโรค(ฐานข้อมูล Active case finding)

- ๑.ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิด
- ๒.ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
- ๓.ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
- ๔.ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลไม่ได้
- ๕.ผู้ต้องขัง
- ๖.แรงงานข้ามชาติ

ข้อเสนอแนะมาตรการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ(Quality Improvement : QI)

จังหวัดนครราชสีมา

โซน	หน่วยบริการ	จุดเน้นการติดตามการรักษา DOT , Case Management and Care plan	จุดเน้นการคัดกรองเชิงรุก ในกลุ่มเสี่ยง	จุดเน้นระบบข้อมูลส่งต่อ เพื่อการรักษา
๑	รพ.มหาสาร นครราชสีมา	๑.เน้น Case เรื้อรัง ไม่มีสิทธิ โดย จัดทำ Case Conference ร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ ระบบช่วยเหลือทางสังคม(พมจ.บ้านพักบ้านเมตตา บ้านมิตรไมตรี บ้านพักเด็กบ้านนารีสวัสดิ์ ศูนย์ประชาชนดี คุณประพจน์ กองสวัสดิการ (เทศบาลนคร) ตั้งแต่แรกรับ เพื่อประสานการช่วยเหลือและส่งต่อได้หลัง Admitted ๒ สัปดาห์ ๒.เพิ่มอัตราการรักษาดูแลด้วยยาต้านไวรัสในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้มากกว่าร้อยละ ๙๐ (ข้อมูลปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๘๐) ๓. MDR-TB Case Conference ร่วมกับหน่วยบริการ DOT ๔.ออกแบบระบบการดำเนินงาน“เขตเมือง”	๑.คัดกรองวัณโรค ด้วย CXR ในกลุ่มผู้สัมผัส และส่งต่อนัดหมายในรายต่างพื้นที่ ๒. คัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เบาหวาน และบุคลากร	๑.ผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง assign DOT สถานบริการ ทุกแห่งส่งออก Excel file ให้ สสจ. และ line group TB refer เขตเมือง ทุกสัปดาห์ ๒.ผู้ป่วยต่างอำเภอ Assign DOT รพ.สต. ส่งออก Excel file ให้ สสจ.และ TB refer ๓.ต่างจังหวัด ส่ง Excel file ให้ สสจ. ทุกสัปดาห์ เพื่อประสานต่อเนื่อง
	รพ.เทพรัตน์ นครราชสีมา	เน้นรายสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อายุมากกว่า ๘๐ ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เสียชีวิต (ประเด็นสำคัญมีความล่าช้าในการเข้าถึงบริการคัดกรอง วินิจฉัยและรักษา)	เน้นกลุ่มสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในผู้ที่มารับบริการผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน	ติดตามผลการรักษาและบันทึกResult เมื่อสิ้นสุดการรักษาในรายที่โอนออกไปรักษา ณ รพ.อื่นๆ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

โซน	หน่วยบริการ	จุดเน้นการติดตามการรักษา DOT , Case Management and Care plan	จุดเน้นการคัดกรองเชิงรุก ในกลุ่มเสี่ยง	จุดเน้นระบบข้อมูลส่งต่อ เพื่อการรักษา
	รพ.สีคิ้ว	๑.XDR-TB รักษาเดือนที่ ๑๑ ๒.MDR-TB case กำลังรักษา ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ จำนวน ๙ ราย เน้นการจัดConference ทุกเดือนกับพื้นที่ รพ.สต.ลาดบัวขาว และ รพ.สต. คลองไผ่ วังโรงใหญ่ ๓.เพิ่มอัตราการรักษาด้วยยาด้านไวรัสใน ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้มากกว่า ร้อยละ ๙๐ (ข้อมูลปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๘๒)	เน้นผู้สัมผัสร่วมบ้านและ ผู้สัมผัสใกล้ชิดXDR-TB MDR-TB ด้วยวิธีCXR และ X-pert	ติดตามผลการรักษาและ บันทึกResult เมื่อสิ้นสุด การรักษาในรายที่โอนออก ไปรักษา ณ รพ.อื่นๆ
	สูงเนิน	๑.ดำเนินงานในผู้ป่วยในพื้นที่ รพ.สต. มะเกลือใหม่ เนื่องจากพบข้อมูลผู้ป่วยขาดยา สูงสุด (ข้อมูลปี ๒๕๖๒) ๒.จัดทำ Case conference วางระบบ ป้องกันการขาดยาเนื่องจากย้ายที่ทำงานและ วางแผนการช่วยเหลือร่วมกับทีม สสจ. อปท. และ พมจ. ในรายวัยแรงงานที่มีอาชีพรับจ้าง และ ไม่มีอาชีพ ตั้งแต่สองสัปดาห์แรก **ทีม สสจ. ลงพื้นที่ร่วมกับ พมจ. ทดลอง ดำเนินการ จะนัดทีมที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง	๑.ดำเนินงานให้ความรู้ คัดกรองเชิงรุกวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยงพื้นที่ รพ.สต. มะเกลือใหม่ ๒. เน้นกลุ่มผู้สัมผัสร่วม บ้านผู้ป่วยวัณโรค	ติดตามผลการรักษาและ บันทึกResult เมื่อสิ้นสุด การรักษาในรายที่โอนออก ไปรักษา ณ รพ.อื่นๆ
	ขามทะเลสอ	เน้นรายที่เป็นผู้สูงอายุ (เนื่องจากพบข้อมูล สัดส่วนผู้สูงอายุป่วยวัณโรคสูงสุด)	กลุ่มสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ตำบลหนองสรวงมีผู้ป่วย สูงสุด ปี ๒๕๖๒	บันทึกผลการรักษาและ บันทึกResult เมื่อสิ้นสุด การรักษาในรายที่รับโอน มาจากรพ.มหาราชฯและ จาก รพ.อื่น
	จักราช	ทบทวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ และรายที่รักษาหลังขาดยา ทั้งระบบร่วมกับ ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รพ.มหาราชฯ และทีม สสจ. เนื่องจากข้อมูลสัดส่วนสูง	คัดกรองเชิงรุกในผู้สัมผัส ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ และรายที่รักษาหลัง ขาดยา	เน้นข้อมูลเฝ้าระวัง MDR- TB
	เฉลิมพระเกียรติ	เน้นรายที่เป็นผู้สูงอายุ (เนื่องจากพบข้อมูล สัดส่วนผู้สูงอายุป่วยวัณโรคสูงสุด)	กลุ่มสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ตำบลหนองงูเหลือม มีผู้ป่วย สูงสุด ปี ๒๕๖๒	บันทึกผลการรักษาและ บันทึกResult เมื่อสิ้นสุด การรักษาในรายที่รับโอน มาจากรพ.มหาราชฯและ จาก รพ.อื่น
	ปากช่อง	ทบทวนการจัดบริการผสมผสาน TB/HIV และจัดทำ TB/HIV Dead case conference เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เสียชีวิต สูงสุด	เน้นกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ ที่ loss Follow Up	ข้อมูลเชิงคุณภาพในราย TBHIV loss Follow Up

ข้อสัตย สามัคคี มีวินัย

โซน	หน่วยบริการ	จุดเน้นการติดตามการรักษา DOT , Case Management and Care plan	จุดเน้นการคัดกรองเชิงรุก ในกลุ่มเสี่ยง	จุดเน้นระบบข้อมูลส่งต่อ เพื่อการรักษา
๒	โนนไทย	เน้นวัยแรงงานย้ายถิ่น(คนโนนไทยย้ายไปต่างจังหวัด)	เน้นผู้สัมผัสส่วนโรคร่วมบ้านผู้ป่วยเสมหะบวกให้ได้ ๑๐๐% เนื่องจากส่วนใหญ่รายที่มีผล AFB ๓+	บันทึกผลการรักษาและบันทึก Result เมื่อสิ้นสุดการรักษา ในรายที่รับโอนมาจาก รพ.นม และจาก รพ.อื่น
	พระทองคำ	เพิ่มความครอบคลุมการปรึกษาตรวจเอชไอวี เนื่องจากไม่มีผลเอชไอวีมากกว่าร้อยละ ๖๐ และผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดยาและเสียชีวิต	เน้นคัดกรองเชิงรุกกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มในตำบลทพรั้ง	บันทึกผลการรักษาและบันทึก Result เมื่อสิ้นสุดการรักษา ในรายที่รับโอนจากรพ.มหาราชาและจาก รพ.อื่น
	คง	ผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี (ปี ๒๕๖๒ กำลังรักษา) ๓ ราย และผู้ใหญ่ในรายที่มีภาวะทุพโภชนาการ	เน้นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพโภชนาการ เน้นการสอบสวนโรคในรายผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี (ปี ๒๕๖๒ กำลังรักษา)	ข้อมูลการสอบสวนโรคในรายผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี (ปี ๒๕๖๒ กำลังรักษา)
	โนนสูง	ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและยาเสพติด โดยจัดทำ Case Conference ตั้งแต่สองสัปดาห์แรก **ทีม สสจ. ลงพื้นที่ร่วมกับงานยาเสพติด พมจ. ทดลองดำเนินการจะนัดทีมที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง	ทบทวนระบบข้อมูลรายงานเชิงรุก ในกลุ่มเสี่ยงเนื่องจากปี ๒๕๖๒ พบว่า มีรายงานน้อยมาก โดยเฉพาะการรายงานคัดกรองในผู้สัมผัสวัณโรค	ทบทวนคุณภาพข้อมูล NTIP ร่วมกับทีม สสจ.
	ขามสะแกแสง	เน้นรายที่เป็นผู้สูงอายุ (เนื่องจากพบข้อมูลสัดส่วนผู้สูงอายุป่วยวัณโรคสูงสุด)	กลุ่มสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังเทศบาลตำบลขามสะแกแสงมีผู้ป่วย สูงสุด ปี ๒๕๖๒	บันทึกผลการรักษาและบันทึก Result เมื่อสิ้นสุดการรักษา ในรายที่รับโอนจากรพ.มหาราชาและจาก รพ.อื่น
	ด่านขุนทด	๑.เน้นรายผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุและน้ำหนักน้อย BMI<๑๘ kg/m๒ ๒.ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลไม่ได้ร่วมกับน้ำหนักลดลง(สาเหตุรายที่เสียชีวิต) ๓.ผู้ป่วยที่มีปัญหา liver disease	๑.เบาหวานสูงอายุและน้ำหนักน้อยBMI<๑๘ kg/m๒ ๒.ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลไม่ได้ร่วมกับน้ำหนักลดลง ๓.คัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหา liver disease ไวรัสตับอักเสบบีและซีร่วมด้วยในรายที่มีฟิล์มเข้าได้กับวัณโรค	ข้อมูลคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหา liver disease ไวรัสตับอักเสบบีและซีร่วมด้วยในรายที่มีฟิล์มเข้าได้กับวัณโรค
	เทพารักษ์	๑.เน้นรายผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุและน้ำหนักน้อย BMI<๑๘ kg/m๒ ๒.ผู้ป่วยที่มีปัญหา liver disease	๑.เบาหวานสูงอายุ และน้ำหนักน้อยBMI<๑๘ kg/m๒ ๒.คัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหา liver disease ไวรัสตับอักเสบบีและซีร่วมด้วยในรายที่มีฟิล์มเข้าได้กับวัณโรค ๓.ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยเสมหะบวก AFB๓+ (ไม่มีข้อมูลรายงานการดำเนินการในปี ๒๕๖๒)	ข้อมูลคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหา liver disease ไวรัสตับอักเสบบีและซีร่วมด้วยในรายที่มีฟิล์มเข้าได้กับวัณโรค

๘๖
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

โซน	หน่วยบริการ	จุดเน้นการติดตามการรักษา DOT , Case Management and Care plan	จุดเน้นการคัดกรองเชิงรุก ในกลุ่มเสี่ยง	จุดเน้นระบบข้อมูลส่งต่อ เพื่อการรักษา
๓	พิมาย	ทบทวนระบบบริการผสมผสานวัณโรคและเอ็ดส์ ไม่มีข้อมูลการตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค ผล N/A ซึ่งกลุ่มนี้เสียชีวิตภายในการรักษา ๒ เดือนแรก และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในราย TB/HIV ร้อยละ ๔๕	คัดกรองวัณโรคในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์ ตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค	ทบทวนคุณภาพข้อมูล NTIP และ NAP Program ร่วมกับ ทีม สสจ.
	ชุมพวง	ดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุ > ๗๐ ปี และมีโรคเรื้อรังเบาหวาน/COPD เป็นกลุ่มป่วยสูงสุด และเสียชีวิต	ดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุ > ๗๐ ปี และมีโรคเรื้อรังเบาหวาน/COPD เป็นกลุ่มเป้าหมายป่วยสูงสุด และเสียชีวิต	บันทึกผลการรักษาและบันทึกResult เมื่อสิ้นสุดการรักษาในรายที่รับโอนมาจากรพ.มหาราชาและจาก รพ.อื่น
	ห้วยแถลง	๑. ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในรายที่มีปัญหาสุขภาพจิต CKD และมะเร็ง เป็นกลุ่มที่ขาดยาและเสียชีวิต ๒. ผู้ป่วยที่เป็นวัยรุ่น ขาดยา และการรักษาซ้ำ มีความจำเป็นในการสอบสวนโรค ๓. ผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการเดินทางมารับยา	๑. ดำเนินการเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง ทุกกลุ่ม ซึ่งอาจจะต้องวิเคราะห์รายกลุ่ม และดำเนินการในรายที่สมมติฐานว่าจะป่วยวัณโรค ร่วมกับ ทีม สสจ. ๒. กลุ่มที่ดำเนินการได้เลย ไม่ต้องรอ ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก ผู้ป่วยเอ็ดส์ บุคลากรสาธารณสุข	รายงานการสอบสวนโรคกรณีผู้ป่วยวัยรุ่น
	ลำทะเมนชัย	๑. เน้นรายที่เป็นผู้สูงอายุ (เนื่องจากพบข้อมูลสัดส่วนผู้สูงอายุป่วยวัณโรคสูงสุด) ๒. ออกแบบ DOT คุณภาพ ณ รพ.สต ช่างแมว (เนื่องจากมีผู้ป่วยสูงสุด)	กลุ่มสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง แพศบาลตำบลช่องแมวมีผู้ป่วย สูงสุด ปี ๒๕๖๒	บันทึกผลการรักษาและบันทึกResult เมื่อสิ้นสุดการรักษาในรายที่รับโอนมาจากรพ.มหาราชาและจาก รพ.อื่น
	เมืองยาง	๑. เน้นรายที่เป็นผู้สูงอายุ (เนื่องจากพบข้อมูลสัดส่วนผู้สูงอายุป่วยวัณโรคสูงสุด) ๒. ออกแบบ DOT คุณภาพ ณ รพ.สต โนนอุดม (เนื่องจากมีผู้ป่วยสูงสุด)	กลุ่มสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง แพศบาลตำบลโนนอุดมมีผู้ป่วย สูงสุด ปี ๒๕๖๒	บันทึกผลการรักษาและบันทึกResult เมื่อสิ้นสุดการรักษาในรายที่รับโอนมาจากรพ.มหาราชาและจาก รพ.อื่น
	โนนแดง	เน้นกลุ่มวัยทำงาน เป็นกลุ่มป่วยสูงสุด การวางแผนงานเพื่อสนับสนุนกินยาต่อเนื่อง โอกาสเสี่ยงที่จะย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น	วิเคราะห์ดำเนินการในกลุ่มเสี่ยง ที่มีโรคเรื้อรัง สูงอายุ เบาหวานและมี CKD	บันทึกผลการรักษาและบันทึกResult เมื่อสิ้นสุดการรักษาในรายที่รับโอนมาจากรพ.มหาราชาและจาก รพ.อื่น

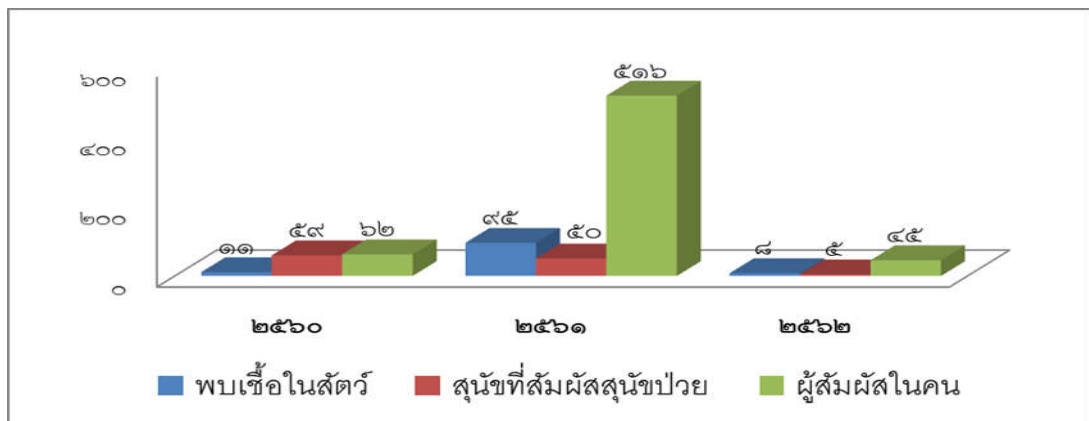
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

โซน	หน่วยบริการ	จุดเน้นการติดตามการรักษา DOT , Case Management and Care plan	จุดเน้นการคัดกรองเชิงรุก ในกลุ่มเสี่ยง	จุดเน้นระบบข้อมูลส่งต่อ เพื่อการรักษา
๔	บัวใหญ่	วิเคราะห์เชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อออกแบบการช่วยเหลือในรายที่ระบุ “ ไม่มีอาชีพ” ในวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุว่ามีผู้ดูแลหรือไม่	ออกแบบคัดกรองเชิงรุกโดยชุมชน Community Leader	บันทึกผลการรักษาและบันทึกResult เมื่อสิ้นสุดการรักษาในรายที่รับโอนมาจากรพ.มหาราชาและจาก รพ.อื่น
	แก่งสนามนาง	๑.เน้นรายที่เป็นผู้สูงอายุ (เนื่องจากพบข้อมูลสัดส่วนผู้สูงอายุป่วยวัณโรคสูงสุด) ๒.ออกแบบ DOT คุณภาพ เชื่อมโยงกับรพ.ชัยภูมิ เนื่องจากมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา	๑.ออกแบบคัดกรองในกลุ่มสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ป่วยสูงสุด ปี ๒๕๖๒ ๒.ดำเนินการในกลุ่มสัมผัสร่วมบ้านที่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ณ รพ.ชัยภูมิ	บันทึกผลการรักษาและบันทึกResult เมื่อสิ้นสุดการรักษาในรายที่รับโอนมาจากรพ.มหาราชาและจาก รพ.อื่น
	บ้านเหลื่อม	วิเคราะห์เชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อออกแบบการช่วยเหลือในรายที่ระบุ “ ไม่มีอาชีพ” ในวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุว่ามีผู้ดูแลหรือไม่	ออกแบบคัดกรองเชิงรุกโดยชุมชน Community Leader	บันทึกผลการรักษาและบันทึกResult เมื่อสิ้นสุดการรักษาในรายที่รับโอนมาจากรพ.มหาราชาและจาก รพ.อื่น
	สีดา	ทบทวนระบบผสมผสานงานวัณโรคและเอ็ดส์ และเชื่อมโยงข้อมูล รพ.บัวใหญ่	๑.ออกแบบใหม่ คัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเบาหวานคุม น้ำตาลไม่ได้และน้ำหนักน้อย ๒.ผู้ป่วย COPD	บันทึกผลการรักษาและบันทึกResult เมื่อสิ้นสุดการรักษาในรายที่รับโอนมาจากรพ.มหาราชาและจาก รพ.อื่น พัฒนาระบบข้อมูล NAP- Program
	บัวลาย	๑.วางแผนงานต่อเนื่อง ราย Pre –XDR-TB ๒.ทบทวนระบบคัดกรองและวินิจฉัย เพื่อขึ้นทะเบียนรักษาร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา บัวใหญ่ และ สสจ ๓.ทบทวนคุณภาพการตรวจ AFB โดยทีมงานชั้นสูง สคร.๔	คัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ทั้งที่ขึ้นทะเบียนจากบัวใหญ่ มหาราชา และ รพ .พล	พัฒนาการใช้ระบบข้อมูล NTIP
	ประทาย	๑.ทบทวนระบบบริการผสมผสานวัณโรคและเอ็ดส์ ๒. สูงอายุ ภาวะยากจน	ออกแบบทำงานเชิงรุกในพื้นที่ตำบลวังไม้แดง เนื่องจากมี MDR-TB ต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ ร่วมกับทีม สสจ.	๑.พัฒนาระบบข้อมูล TB/HIV ๒.พัฒนาระบบเฝ้าระวังดื้อยา

ข้อเสนอแนะ สำนัคดี มีวินัย

โซน	หน่วยบริการ	จุดเน้นการติดตามการรักษา DOT , Case Management and Care plan	จุดเน้นการคัดกรองเชิงรุก ในกลุ่มเสี่ยง	จุดเน้นระบบข้อมูลส่งต่อ เพื่อการรักษา
๕	โชคชัย	๑. กลุ่มวัยทำงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อส่งเสริมการกินยาต่อเนื่อง ๒. สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง	ออกแบบการคัดกรอง วัณโรคใหม่ทั้งระบบในทุก กลุ่มเสี่ยง เนื่องจากมีการ ดำเนินการน้อยมากในกลุ่ม เสี่ยงสำคัญ	๑.พัฒนาระบบข้อมูล Case Finding
	ครบุรี	๑.รายกลับเป็นซ้ำ ๒.ทบทวนระบบผสมผสานวัณโรคและเอดส์ เนื่องจากปี ๒๕๖๒ TB Coinfection ๑๒.๙% แต่เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้าน ไวรัส เพียง ๕๖%	ออกแบบระบบคัดกรอง ผู้สัมผัสผัสม่วมบ้านราย ที่กลับเป็นซ้ำและคัดกรอง การดื้อยา	พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ดื้อยา
	ปักธงชัย	๑.ทบทวนระบบผสมผสานวัณโรคและเอดส์ เนื่องจากปี ๒๕๖๒ TB Coinfection ๑๐.๙ % แต่เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพียง ๑๔% ร่วมกับผู้ป่วยชายอายุเชไอวี รพ.มหาราชา	คัดกรองเชิงรุกในกลุ่ม ผู้ป่วยเอดส์	เชื่อมโยงระบบข้อมูล NTIP และNAP-Program
	วังน้ำเขียว	ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและยาเสพติด	ออกแบบคัดกรองวัณโรคใน กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ สัมผัสใกล้ชิด	บันทึกผลการรักษาและ บันทึกResult เมื่อสิ้นสุด การรักษาในรายที่รับโอน มาจากรพ.มหาราชาและ จาก รพ.อื่น
	เสิงสาง	๑.รายที่เคยป่วยวัณโรค/กลับเป็นซ้ำ ๒.MDR-TB	คัดกรองวัณโรคใน กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ สัมผัสใกล้ชิดเสมอ เนื่องจากไม่มีข้อมูลรายงาน การดำเนินงาน	บันทึกผลการรักษาและ บันทึกResult เมื่อสิ้นสุด การรักษาในรายที่รับโอน มาจากรพ.มหาราชาและ จาก รพ.อื่น
	หนองบุญมาก	๑.ทบทวนระบบผสมผสานวัณโรคและเอดส์ เนื่องจากปี ๒๕๖๒ TB Coinfection ๑๐.๙ % แต่เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพียง ๑๔% ร่วมกับผู้ป่วยชายอายุเชไอวี รพ.มหาราชา	ออกแบบใหม่ในการ คัดกรองวัณโรคใน กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ สัมผัสใกล้ชิดเสมอ เนื่องจากมีข้อมูลรายงาน การดำเนินงานน้อยไป	เชื่อมโยงระบบข้อมูล NTIP และNAP-Program

๙๐
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย



แนวโน้มโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่

โรคพิษสุนัขบ้า ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทำให้มีผู้เสียชีวิตทุกปี โดยข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ ๑ มกราคมถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต แต่ยังคงพบโรคในสัตว์พาหะอย่างต่อเนื่องทุกปีโดยในปี ๒๕๖๒ ข้อมูลจาก website thairabies.com ของกรมปศุสัตว์ พบว่า มีตัวอย่างสัตว์ที่มีเชื้อพิษสุนัขบ้า จำนวน ๘ ตัวอย่าง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า จากการเฝ้าระวังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า เข้ารับวัคซีน ๑๐๐ %

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์ คาดว่าจะพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในสัตว์พาหะได้อีก เนื่องจากสัตว์พาหะเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ยังไม่ครอบคลุม ๑๐๐ % และในคนที่สัมผัสสัตว์พาหะจะต้องเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครบตามโปรแกรมวัคซีน ให้ได้ครอบคลุม ๑๐๐ %

ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปีย้อนหลัง

ผลการดำเนินการทั้งในส่วนสัตว์ที่หวัพบเชื้อ และไม่พบเชื้อ ข้อมูลการรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒)

ปี	พบเชื้อพิษสุนัขบ้าในสัตว์	ผู้สัมผัส	จำนวนเข้ารับวัคซีน	คิดเป็นร้อยละ
๒๕๖๐	๑๑	๖๒	๖๒	๑๐๐
๒๕๖๑	๙๕	๕๑๖	๕๑๖	๑๐๐
๒๕๖๒	๘	๕๕	๕๕	๑๐๐

ปี	จำนวนผู้สัมผัสสัตว์กัดข่วนเสียที่หัวสัตว์ไม่พบเชื้อ	ฉีดวัคซีน		สาเหตุ
		ครบได้ส	ไม่ครบได้ส	
๒๕๖๐	๙,๔๘๑	๙,๑๔๑	๓๔๐	
๒๕๖๑	๔๙,๖๘๙	๔๙,๒๕๕	๔๓๔	
๒๕๖๒	๑๕,๖๗๐	๑๕,๓๖๓	๓๐๗	

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ด้วยโครงการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และการจัดทำแผน DHS ด้านโรคพิษสุนัขบ้า ในระดับอำเภอครอบคลุมทุกอำเภอ

การจัดทำแผน DHS ด้านโรคพิษสุนัขบ้าของจังหวัดนครราชสีมา ใช้บูรณาการกับ แผน พขอ. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ๔ ปี โดยเมื่อพบสัตว์ที่พบเชื้อพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ สาธารณสุขอำเภอ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล จะนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการ พขอ. เพื่อให้ทราบสถานการณ์ และดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้

๑) มาตรการด้านการป้องกันโรค (Prevent) มีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามมาตรการ เชิงรุก พัฒนาระบบการประสานงานเพื่อรองรับสถานการณ์ กรณีพบสัตว์สงสัย ผู้สัมผัส พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค และระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้มีความครอบคลุม นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้

๒) มาตรการด้านการค้นหาและตรวจจับความผิดปกติ (Detect) โดยการค้นหาผู้สัมผัสโรคและติดตาม ให้มารับวัคซีนตามกำหนดนัดทุกราย ส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยสงสัย หรือเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าหรือ โรคไข้มองอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุทุกราย ค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการไม่มารับการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า

๓) มาตรการด้านการตอบโต้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Respond)

๓.๑) กรณีตรวจพบหัวสัตว์ที่ผลบวกต่อเชื้อพิษสุนัขบ้า ๑ หัว ในพื้นที่ปศุสัตว์จังหวัด แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าภายใน ๔๘ ชั่วโมง และติดตามให้มารับวัคซีนตามกำหนดนัดทุกราย สคร./สสจ./สสอ./รพ.สต. ร่วมสอบสวนและควบคุมโรคร่วมกับพื้นที่ ภายใน ๔๘ ชั่วโมง สื่อสารความเสี่ยงระดับพื้นที่ รวมทั้งแจ้งเตือนไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) วิทยุชุมชน และสื่อท้องถิ่นภายใน ๔๘ ชั่วโมง

๓.๒) กรณีพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานผู้ว่าราชการจังหวัด ภายใน ๒๔ ชั่วโมง
- ร่วมเปิดศูนย์ประสานงานร่วมระหว่าง หน่วยงานด้านสาธารณสุข ปศุสัตว์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรายงานสถานการณ์การดำเนินงานของพื้นที่เสนอผู้ว่าราชการจังหวัด
- ลงพื้นที่เพื่อสอบสวนและควบคุมโรคร่วมกันภายใน ๒๔ ชั่วโมง
- ค้นหาผู้สัมผัสโรค และกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลรักษาและฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติภายใน ๔๘ ชั่วโมง และติดตามให้มารับวัคซีนตามกำหนดนัดทุกราย
- สื่อสารความเสี่ยงระดับพื้นที่ รวมทั้งแจ้งเตือนไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) วิทยุชุมชน และสื่อท้องถิ่น ภายใน ๔๘ ชั่วโมง
- ประสานงานหน่วยงานปศุสัตว์สำรวจและให้วัคซีนรอบจุดเกิดโรคในรัศมี ๕ กิโลเมตร (Ring Vaccination)

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

ดำเนินการแผนการขับเคลื่อนโครงการฯ มีการขับเคลื่อนการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ด้วยโครงการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และการจัดทำแผน DHS ด้านโรคพิษสุนัขบ้า ในระดับอำเภอครอบคลุมทุกอำเภอ อย่างต่อเนื่อง

แนวทางการพัฒนา จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินงานจัดทำพื้นที่ Rabies Free Zone ในพื้นที่อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดนครราชสีมา

๒.มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ โดยใช้กระบวนการ Government Innovation Lab

๑. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ โดยสังเขป ดังนี้

๑.๑ มาตรการหรือวิธีการจับสัตว์จรจัดอย่างปลอดภัยและไม่ทารุณกรรมสัตว์

ต้องดำเนินการประสานความร่วมมือกับบุคคลที่คุ้นเคยกับสัตว์ เช่น ผู้ดูแล ผู้ให้อาหารสัตว์ เป็นต้น เพื่อช่วยเหลือในการจับบังคับสัตว์ หรือให้ในพื้นที่ที่มีการดำเนินการสร้างที่กักสัตว์ เพื่อให้มีพื้นที่จำกัดในการจับสัตว์และใช้ส้วมสำหรับจับบังคับสัตว์ ในบางกรณีจำเป็นจะต้องยิงยาสลบช่วยด้วย แต่ปัญหาปัจจุบันยังขาดวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการดำเนินการยิงยาสลบ การจับบังคับรวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการ

๑.๒ การสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร และเวชภัณฑ์ต่างๆ เพื่อใช้ในการผ่าตัดทำหมันสุนัขและแมว ให้เพียงพอกับจำนวนของสัตว์จรจัด จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ ตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า จัดกิจกรรมในวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒ มีบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคล่วงหน้าให้กับเจ้าหน้าที่อาสาที่จะดำเนินการจับสุนัขจรจัดในเขตพื้นที่เทศบาลนครนครราชสีมา การให้บริการฉีดวัคซีนให้กับสัตว์เลี้ยง และดำเนินงานนำร่องโดยการจับสุนัขจรจัดในพื้นที่เขตเทศบาลนครราชสีมา เพื่อเข้าสู่ศูนย์พักพิง สุนัขจรจัดนครชัยบุรินทร์

- มีการสนับสนุนเวชภัณฑ์ในการผ่าตัดทำหมันสุนัขและแมวให้ดำเนินการ ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และบุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานเนื่องจากต้องดำเนินการควบคุมโรค รวมถึงส่งเสริมการเลี้ยงปศุสัตว์ จึงมีการประสานขอความร่วมมือในรูปแบบประชารัฐ
- บุคลากรที่มีความชำนาญในจับสัตว์มีไม่เพียงพอ

๑.๓ การวางแผนในการดำเนินงานเรื่องศูนย์พักพิงสัตว์จรจัด ผลความก้าวหน้าในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

การดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ เริ่มดำเนินงานพร้อมกัน วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ เพื่อจัดเข้าสู่ศูนย์พักพิงสัตว์นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง โดยลำดับการจับสุนัขเข้าสู่ศูนย์พักพิงจะเริ่มจากจับสุนัขในโรงพยาบาล โรงเรียน และที่สาธารณะ ส่วนสุนัขในวัด จะขอความร่วมมือฝากวัดซึ่งไว้ดูแลก่อน เป้าหมายการจับสุนัขทั้งจังหวัดประมาณ ๑,๗๐๐ ตัว ทีมชุดที่จับสุนัขจรจัดมาจากปศุสัตว์จังหวัด ทีมกู้ภัย ส่วนทีมที่ลงฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าในสัตว์มีทีมอาสาปศุสัตว์ที่ผ่านการอบรมแล้วจำนวน ๖๗๒ คน และอาสาสมัครสาธารณสุขที่เคยผ่านการอบรมอาสาปศุสัตว์มาแล้ว

ปัญหาอุปสรรค

- ขาดเวชภัณฑ์ในการวางยาสลบเพื่อจับบังคับและการขนย้าย รวมถึงอุปกรณ์ในการจัดการจับสัตว์ และขาดงบประมาณในการขนส่งเคลื่อนย้ายสัตว์เข้าสู่ศูนย์พักพิงโดยเฉพาะ
- บุคลากรที่มีความชำนาญในจับสัตว์มีไม่เพียงพอ
- ขาดสถานที่ที่ใช้กักพักรักษา เพื่อรวบรวมสัตว์ก่อนนำเข้าศูนย์ฯ เนื่องจากศูนย์ต้องการให้นำเข้าสู่ศูนย์ครั้งละอย่างน้อย ๓๐ - ๕๐ ตัว และศูนย์สามารถรับสุนัขได้จำนวน ๒๐๐ ตัว/เดือน เนื่องจากจำเป็นต้องกักโรคสัตว์ก่อน

๒. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน

มาตรการในการป้องกันและจัดหาวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ปกติ

๑. จังหวัดนครราชสีมา จัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา โดยผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานในการประชุมหน่วยงานเครือข่ายระดับจังหวัด และมอบนโยบายให้หน่วยงานดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

๒. ส่งเสริมให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/ปศุสัตว์/ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุข/อาสาสมัครพัฒนาปศุสัตว์ประจำหมู่บ้าน ดำเนินการสำรวจจำนวนสุนัขและแมวทุกพื้นที่และให้ดำเนินการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๓. ให้เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุข ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนทุกหมู่บ้านผ่านหอกระจายข่าวทุกวัน รวมทั้งดำเนินการในวัด โรงเรียน เน้นการสร้างจิตสำนึกผู้เลี้ยงสัตว์ให้มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม โดยการนำสุนัข/แมว เข้าสู่กระบวนการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยการจัดประชุมในพื้นที

๔. ประสานผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนในชุมชนเฝ้าระวังสัตว์ที่มีอาการผิดปกติ (โดยเฉพาะ สุนัข/แมว/วัว/ควาย/สุกร) หากพบให้แจ้งปศุสัตว์ หรือสาธารณสุขทันทีห้ามฆ่าและขาย หรือรับประทาน โดยให้ดำเนินการเฝ้าระวังสัตว์ต่อเนื่อง

๕. ส่งเสริมการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาบังคับใช้ เช่น พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.๒๕๓๕ และ พ.ร.บ.ป้องกันการทารุณกรรมและการจัดสวัสดิภาพสัตว์ โดยเน้นในท้องที่ปกครองส่วนท้องถิ่นจัดประชุมเจ้าของสุนัข/แมว ในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่กระบวนการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคโดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัข และแมว ให้ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๖. การประชาสัมพันธ์ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ สื่อสารความเสี่ยงทุกช่องทาง เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า“เป็นแล้วตายอย่างเดียว” ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักในเชิงป้องกัน โดยเน้นย้ำว่าผู้ที่สัมผัส หรือถูกสุนัข/แมวกัด ข่วน ต้องเข้ารับการฉีดวัคซีน เพื่อป้องกัน และรับการรักษาอย่างถูกวิธีตามหลักสาธารณสุข โดยการบูรณาการร่วมกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใน ๓๒ อำเภอ โดยเน้นย้ำให้ประชาชนป้องกันตนเอง โดยยึดหลัก “คาถา ๕ ย”

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- ๑) อย่าเหยย ให้อุ่นขโมโ โกรธ
- ๒) อย่าเหยยบ หาง หัว ตัว ขา หรือทำให้สุนัขหรือสัตว์ต่างๆตกใจ
- ๓) อย่าแยก สุนัขที่กำลังกัดกัน ด้วยมือเปล่า
- ๔) อย่าหยิบ ขามข้าว หรือเคลื่อนย้ายอาหาร ขณะที่สุนัขกำลังกิน
- ๕) อย่ายุ่ง หรือเข้าไปใกล้กับสุนัขหรือสัตว์ต่างๆนอกบ้านที่ไม่มีเจ้าของ หรือไม่ทราบประวัติ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยงสูง

แนวทางในการค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรคให้มารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า คือ

๑. ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่จะลงสอบสวนโรคและติดตามผู้สัมผัสทุกราย และใช้แบบรายงาน Rabies ๑ และ Rabies ๒ จัดส่งรายงานให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา ในวันที่ ๒๐ และวันที่ ๒๓ ของเดือนตามลำดับ เพื่อเป็นข้อมูลในการติดตามผู้สัมผัสให้ครบภายในเวลา ๔๘ ชม.

๒. หน่วยบริการมีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ร.๓๖ จะมีระบบแจ้งเตือนการนัดหมายล่วงหน้า เพื่อติดตามการรักษาและติดตามการรับวัคซีน

๓. กรณีผู้สัมผัสโรคไม่มาตามนัด ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต / ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่โทรศัพท์ติดตามมาตรการอาสาสมัครสาธารณสุข เคาะประตูบ้านเพื่อติดตามผู้สัมผัส และค้นหาผู้สัมผัสให้เข้ารับวัคซีนตามกำหนด ให้ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐

๔. มีระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ที่ต้องรายงานทุกเดือน โดยพื้นที่รายงาน Rabies ๑ มายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานในแบบรายงาน Rabies ๒ ส่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา ทุกเดือน

๕. ให้เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุข ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนทุกหมู่บ้านผ่านหอกระจายข่าวทุกวัน รวมทั้งดำเนินการในวัด โรงเรียน เน้นการสร้างจิตสำนึกผู้เลี้ยงสัตว์ให้มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อ ต่อสังคม โดยการนำสุนัข/แมว เข้าสู่กระบวนการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

๖. ประสานผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในชุมชนเฝ้าระวังสัตว์ที่มีอาการผิดปกติ (โดยเฉพาะ สุนัข/แมว/วัว/ควาย/สุกร) หากพบให้แจ้งปศุสัตว์ หรือสาธารณสุขทันทีห้ามฆ่าและขาย หรือรับประทาน โดยให้ดำเนินการเฝ้าระวังสัตว์ต่อเนื่อง

๗. ให้ทุกหน่วยงานในพื้นที่แจ้งผลการดำเนินงานให้นายอำเภอทราบทุกวัน และส่งเสริมการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาบังคับใช้ เช่น พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.๒๕๓๕ และ พ.ร.บ.ป้องกันการทารุณกรรมและการจัดสวัสดิภาพสัตว์ โดยได้เน้นให้ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นจัดประชุมเจ้าของสุนัข/แมว ในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่กระบวนการป้องกันและควบคุมโรค โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัข และแมวให้ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

สรุปรายงาน เกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้ามี ๔ ระดับ ได้แก่ พื้นที่ปลอดโรค หมายถึงไม่พบในคน และในสัตว์ทุกชนิด พื้นที่ควบคุมระดับ A หมายถึง ไม่พบโรคในคนและในสัตว์ ตลอด ๒ ปี พื้นที่ควบคุมระดับ B หมายถึง ไม่พบโรคในคน ตลอด ๒ ปี พื้นที่ควบคุมระดับ C หมายถึง มีรายงานคนและสัตว์เสียชีวิต

จังหวัดนครราชสีมา มีการประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒ พบว่า พื้นที่ปลอดโรค ยังไม่มีการประเมิน

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

พื้นที่ควบคุมระดับ A ได้แก่ อำเภอสี่คิ้ว, อำเภอปักธงชัย, อำเภอปากช่อง, อำเภอวังน้ำเขียว, อำเภอพิมาย, อำเภอชุมพวง, อำเภอเฉลิมพระเกียรติ, อำเภอหนองบุญมาก, อำเภอโนนแดง, อำเภอเมืองยาง, อำเภอจักราช และอำเภอลำทะเมนชัย

พื้นที่ควบคุมระดับ B ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒ ครอบคลุมใน ๓๑ อำเภอ ยกเว้นอำเภอเสิงสาง

พื้นที่ควบคุมระดับ C ปี ๒๕๖๑ พบโรคในคนและสัตว์ เสียชีวิต ที่อำเภอเสิงสาง

การดำเนินงานสร้างพื้นที่ rabies free zone พื้นที่ที่จะดำเนินการ คือ อำเภอโนนสูง เนื่องจากเป็นอำเภอ ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรค เป้าหมายที่จะดำเนินการร่วมกันในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ จะไม่ให้มีสัตว์บ้าในพื้นที่ยาเภอโนนสูง หน่วยงานร่วมดำเนินการ ได้แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่๙ นครราชสีมา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง, โรงพยาบาลโนนสูง, ปศุสัตว์อำเภอโนนสูง, ท้องถิ่นอำเภอโนนสูง, นายกเทศมนตรี, นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง, รพ.สต.ทุกแห่ง และผู้นำชุมชน/อสม./อสป.และประชาชนในพื้นที่ วิธีการดำเนินการ ๑.) จัดทำ MOU ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ๒.) จัดประชุมวางแผนการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกัน (การสำรวจประชากรสุนัขและแมว, การจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์, การบริหารจัดการคุณภาพวัคซีน, การอบรมอาสาสมัครฯ, การดำเนินการฉีดวัคซีนโดยอาสาปศุสัตว์, การส่งตัวอย่างสัตว์ส่งตรวจ, การดำเนินงานควบคุมโรค, การติดตามผู้สัมผัสโรคมารับวัคซีนตามเกณฑ์, การสื่อสารให้ความรู้ในชุมชน) ๓.) ประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในตำบลนาร่อง ได้แก่ ตำบลหลุมข้าว ๔.) การติดตาม coaching การดำเนินงานในพื้นที่ และสรุปผลการดำเนินงาน

มาตรการในการป้องกันและจัดหาวัดขึ้นป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

๑. ค้นหาผู้สัมผัส และติดตามเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคตามเวชปฏิบัติให้ครบตามเกณฑ์
๒. จำนวนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพียงพอต่อความต้องการ หากไม่เพียงพอมีแนวทางการบริหารจัดการวัคซีนในพื้นที่ โดยหน่วยบริการจะยืมจากหน่วยบริการในพื้นที่ใกล้เคียง หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ภายในจังหวัดนครราชสีมา และมีการรายงานข้อมูลวัคซีนทุกวันจันทร์ของสัปดาห์

๓.การจัดการระบบศูนย์พักพิงสัตว์ต้นแบบ

การจัดตั้งศูนย์พักพิงสุนัขจรจัดนครชัยบุรินทร์ ตั้งอยู่ที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เริ่มก่อสร้างเมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐ แล้วเสร็จวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ใช้งบประมาณทั้งสิ้น ๑๒๙,๕๐๐,๐๐๐ บาท ด้านหน้าศูนย์มีปะติมากรรมคุณไผ่ทอง สุนัขทรงเลี้ยง อาคารศูนย์พักพิงชั้น ๒ จะเป็นห้องทรงงาน ด้านล่างจะเป็นห้องส่วนคัดกรอง ต้องคัดกรองก่อนจะเข้าศูนย์ อาคารหลังนี้จะเป็นอาคาร ๓ มีอาคารสำหรับการจำหน่ายของที่ระลึก อาคารจำหน่ายอาหาร ศูนย์พักพิงสุนัขจรจัดนครชัยบุรินทร์สามารถรับสุนัขจรจัดได้ ๕,๐๐๐ ตัว ก่อนเข้าศูนย์สุนัขทุกตัวต้องผ่านการคัดกรอง หลังจากนั้นจะแยกไปทำหมัน แล้วจึงจะนำเข้าศูนย์ฯ ภายในศูนย์ฯแบ่งออกเป็น ๑๐ โซน แต่ละโซนสามารถรองรับสุนัขได้ ๕๐๐ ตัว ซึ่งแต่ละโซนจะมีการแยกประเภทสุนัข สุนัขท้อง สุนัขป่วย สุนัขพิการ เป็นต้น อาคารของศูนย์ถูกออกแบบมาให้แยกเป็น ๒ ฝั่ง ฝั่งละ ๕ โซน รับสุนัขได้ฝั่งละ ๒,๕๐๐ ตัว ในแต่ละฝั่งจะออกแบบมาให้มีส่วนของออฟฟิศ อาคารตรวจรักษา และห้องเก็บอาหารแยกส่วน ส่วนด้านหลังของอาคารจะมีห้องพักแพทย์ ห้องพักคนงาน ร้านอาหารของเจ้าหน้าที่ ในอาคารซึ่งสุนัขจะมีแบบขังเดี่ยว ขังรวม ให้อยู่กลางแจ้ง เป็นส่วนที่เป็นธรรมชาติ ส่วนที่อยู่กลางแจ้ง จะอยู่ตรงกลางเพื่อลดเสียงของสุนัขต่างๆ เพื่อป้องกันผลกระทบตอสัตว์ลี้ยงทั้งหมด สำหรับศูนย์นี้ ถ้าเปิดอย่างเป็นทางการ บุคคลภายนอกสามารถแวะเข้ามาเยี่ยมชม ถ่ายภาพ ตีพิมพ์ และซื้อของที่ระลึกได้ และกำลังมีการก่อสร้างสะพานข้ามถนนมิตรภาพจุดตัดระหว่างมิตรภาพกับมอเตอร์เวย์พอดี

๔. การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น

๔.๑ การสำรวจจำนวน และขึ้นทะเบียนประชากรสุนัขและแมว ที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสำรวจจำนวน และขึ้นทะเบียนประชากรสุนัขและแมวเป็นประจำทุกปี ๆ ละ ๒ ครั้ง โดยได้รับความร่วมมือ ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุข/อาสาสมัครพัฒนาปศุสัตว์ประจำหมู่บ้าน ดำเนินการสำรวจจำนวนสุนัขและแมวทุกพื้นที่และให้ดำเนินการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๔.๒ การสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการสำรวจประชากรสุนัขและแมว จำนวน ๒ ครั้ง/ปี เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีแนวทางการจัดซื้อวัคซีนเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนสัตว์ที่สำรวจได้ จะดำเนินการจัดซื้อวัคซีนในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม และเริ่มให้วัคซีนประมาณเดือนพฤษภาคม ของทุกปี ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๔.๓ การจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมการเลี้ยงและปล่อยสัตว์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมการเลี้ยงและปล่อยสัตว์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมด ๓๓๓๓ แห่ง แต่ยังมีข้อจำกัดในการบังคับใช้ในพื้นที่

๕. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชน

๕.๑ การบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำข้อมูลเพื่อใช้ในการให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชน ในการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีการบูรณาการร่วมกับลงพื้นที่ร่วมกับปศุสัตว์จังหวัดนครราชสีมา ประชาสัมพันธ์จังหวัดนครราชสีมา ออกพื้นที่ไปให้ความรู้ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในพื้นที่ ได้รับความสนใจจากพี่น้องประชาชนอย่างยิ่ง ที่จะมารับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า นอกจากข้อมูลเรื่องของโรคพิษสุนัขบ้า ขอความร่วมมือกับหน่วยราชการต่างๆ ช่วยให้ข้อมูลข่าวสารที่ใหม่ๆ เพื่อนำมาประชาสัมพันธ์ให้พี่น้องประชาชนรับรู้ร่วมกัน

๕.๒ การบูรณาการช่องทางและเครื่องมือในการประชาสัมพันธ์ การบูรณาการร่วมลงพื้นที่ร่วมกับปศุสัตว์จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา ได้สนับสนุนสื่อความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ทางวิทยุชุมชนให้กับประชาชนในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา

๖. การป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในแรงงานต่างด้าว

ข้อมูลการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของแรงงานต่างด้าวในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔๗๘ คน ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๔๔ คน

ปัญหาอุปสรรค

การเข้ารับวัคซีนของต่างด้าว ผู้สัมผัสบางคนเข้ารับวัคซีนไม่ครบตามเวชปฏิบัติ เนื่องจากปัญหาการขึ้นทะเบียนซึ่งเดินทางเข้าออกประเทศตลอด จึงทำให้ขาดการติดต่อ

ข้อเสนอแนะ

การเข้ารับวัคซีนของต่างด้าว โดยการบูรณาการกับส่วนราชการที่รับผิดชอบทุกภาคส่วนในการประสาน การเข้ารับวัคซีนให้มีประสิทธิภาพตามเวชปฏิบัติ โดยจัดทำทะเบียนรายชื่อและประสานนายจ้าง แรงผู้สัมผัสเข้ารับวัคซีนในหน่วยบริการสาธารณสุข ในแต่ละพื้นที่

๓. ผลการดำเนินงาน รายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	๓๒ อำเภอในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา	๓๒	๓๒	๑๐๐
๒	๓๒ อำเภอในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา	๓๒	๓๒	๑๐๐
๓	๓๒ อำเภอในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา	๓๒	๓๒	๑๐๐

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพะเจ้าอนุวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

๒. ดำเนินการขับเคลื่อนด้วยโครงการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน

๓. การดำเนินตามหลักเกณฑ์สร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยไม่พบโรคในสัตว์ไม่พบผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า มีการสำรวจและขึ้นทะเบียนสัตว์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครอบคลุมจำนวน ประชากรสัตว์ และดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มากกว่าร้อยละ ๘๐

๕. โอกาสพัฒนา

ปัญหาอุปสรรค

๑. การเข้ารับวัคซีนของต่างด้าว ผู้สัมผัสบางคนเข้ารับวัคซีนไม่ครบตามเวชปฏิบัติ เนื่องจากปัญหาการขึ้นทะเบียนซึ่งเดินทางเข้าออกประเทศตลอด จึงทำให้ขาดการติดต่อ

๒. การใช้สิทธิรักษาของสิทธิประกันสังคมนอกเขตผู้รับบริการต้องชำระเงินเองไม่สามารถเบิกคืนได้

๓. การสำรวจสุนัข และแมวไม่ได้ยอดที่แท้จริง

๔. ความเข้าใจผิดของประชาชนในเรื่องของสุนัขที่มีอายุต่ำกว่า ๒ เดือนจะไม่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

๕. การดำเนินงานในระบบ ร.๓๖ ไม่เป็นปัจจุบัน จึงไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้

๖. ระบบ ร.๓๖ มีขั้นตอนในการกรอกหลายขั้นตอน

ข้อเสนอแนะ

๑. การเข้ารับวัคซีนของต่างด้าว โดยการบูรณาการกับส่วนราชการที่รับผิดชอบทุกภาคส่วนในการประสานการเข้ารับวัคซีนให้มีประสิทธิภาพตามเวชปฏิบัติ โดยจัดทำทะเบียนรายชื่อและประสานนายจ้างแจ้งผู้สัมผัสเข้ารับวัคซีนในหน่วยบริการสาธารณสุข ในแต่ละพื้นที่
๒. ควรมีการสำรวจประชากรสุนัข ปีละ ๒ ครั้ง
๓. ให้ความรู้ประชาชนในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ในการดูแลตนเองในกรณี ถูกสัตว์ กัด ข่วน เสีย ให้ถูกต้องตามหลักเวชปฏิบัติของโรคพิษสุนัขบ้า
๔. การดำเนินงานในระบบ ร.๓๖ ไม่เป็นปัจจุบัน จึงไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้
๕. ควรพัฒนาความเชื่อมโยงระบบ ร.๓๖ รวมกับ ระบบ HosXP เพื่อลดภาระงาน

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่างได้

เน้นการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เป็นนโยบายสำคัญในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ในการประชุมทุกครั้ง มีกำหนดการจัดประชุม จำนวน ๓ ครั้ง เพื่อบริหารงานสถานการณ์โรคและการติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคตลอดจนปัญหาอุปสรรคด้านต่างๆ และกำหนดให้ทุกหน่วยงานในพื้นที่ และนำเข้าวาระการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แจ้งผลการดำเนินงานให้นายอำเภอทราบ มีหน่วยงานองค์กรอิสระ (NGO) เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในพื้นที่ และส่งเสริมการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาบังคับใช้ เช่น พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. ๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติป้องกันการทารุณกรรม และการจัดสวัสดิภาพสัตว์

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 ๓ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๒๙ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓๔๗

๑.๑ สถานการณ์และแนวโน้มด้านสังคม

๑.๑.๑ ด้านประชากร ครอบครัวและชุมชน

ในจังหวัดนครราชสีมามีประชากรมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ มีประชากร ๒,๖๑๕,๑๒๐ คน สัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ฐานประสมประชากรแคบลง 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) สำหรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่า ขนาดของครอบครัวโดยเฉลี่ยลดลงอย่างต่อเนื่อง จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน ณ ปัจจุบันโดยเฉลี่ย ๓.๔ คน (รายงานการวิจัยสัมพันธภาพในครอบครัว, สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน) ครอบครัวเริ่มมีขนาดเล็กลงอย่างต่อเนื่องเหลือเพียงพ่อแม่ลูก หรือผู้สูงอายุกับเด็กครอบครัวจะมีเพียงพ่อ แม่ ลูก หรือ ผู้สูงอายุกับเด็ก ทำให้ครอบครัวอ่อนแอลง คนในครอบครัวต้องออกมาหารายได้มากขึ้น เวลาที่ให้แก่กันในครอบครัวรวมทั้งการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัวน้อยลง จึงมีแนวโน้มที่เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งขาดความอบอุ่น และปัญหาซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการจดทะเบียนหย่าร้างของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ๔๐๒๓ , ๓๘๙๘ , ๔๓๓๓ , ๔๓๘๐ และ ๔๔๗๙ (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)

อัตราการเกิดอัตรายของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๙ จังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มอัตราการเกิดลดลง 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

อัตราการกตายนจังหวัดนครราชสีมา พบว่า จากข้อมูลสำนักนโยบาย และพัฒนายุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข อัตราการกตายนจังหวัดนครราชสีมา พบว่าอัตราการกตายนมีแนวโน้มคงที่ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ๕.๐๙ ๕.๒๓ และ ๕.๓๖ ต่อพันการเกิดมีชีพ ตามลำดับ

อัตราการดาตายขึ้นลงไม่คงที่ 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)

๒. โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

๒.๑ สาเหตุการป่วย

๒.๑.๑ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ พบโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ๒๙,๗๗๔ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ เบาหวาน การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน เนื้อเยื่อผิดปกติ ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง ๒๔,๐๘๗ ๒๒,๒๔๐ ๒๑,๗๕๕ และ ๑๕,๕๔๙ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๒.๑.๒ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ พบโรคปอดบวมเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ๖๑๙ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ , โลหิตจางอื่น ๆ , การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด และเนื้อสมองตาย ๓๙๓ , ๒๗๗ , ๒๖๖ และ ๒๕๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๒.๒ สาเหตุการตาย

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายจากข้อมูลสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๑ พบว่า อันดับหนึ่งได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ๔๘.๔๙ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ โรกระบบประสาท , โลหิตเป็นพิษ โรกระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ และอุบัติเหตุขนส่ง ๓๘.๓๙ ๓๖.๖๓ ๒๙.๖๐ และ ๒๗.๖๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๓. โรคที่เป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๒ ข้อมูล ณ ๓ มกราคม ๒๕๖๓

จากข้อมูลโรคติดต่อ เมื่อนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี (๒๕๕๗-๒๕๖๑) สรุปได้ว่า โรคติดต่อที่ระบาดอยู่ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาในขณะนี้ที่สำคัญ ได้แก่ อหิวาต์คว่ำ ซ้ำหวัดใหญ่ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ไข้เลือดออก โรคปอดบวม และ อาหารเป็นพิษ

ในปี ๒๕๖๒ จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคติดต่อ ทั้งหมด ๓๓ ราย จำแนกตามอัตราป่วยตายสูงสุดได้แก่ โรคไข้หัด อหิวาต์ป่วยตายเท่ากับ ๑.๒๕ รองลงมาเป็น โรคปอดบวม ไข้เลือดออก และไข้หวัดใหญ่ ตามลำดับ

๑. สรุปรายงานสถานการณ์โรคไข้หัด

พบโรคไข้หัด (Streptococcus suis) ๖๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๓๖ ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต ๗ ราย คิดเป็น ๐.๒๘ ต่อแสนประชากร พบเสียชีวิตสูงสุดที่ อำเภอแก้งสนามนาง รองลงมาได้แก่ อำเภอชุมพวง โนนสูง จักราช และเมืองนครราชสีมา อัตราป่วยตาย เท่ากับร้อยละ ๑๑.๖๗ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง เท่ากับ ๒.๕ : ๑ กลุ่มอายุที่พบคือกลุ่มอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๖ ราย และ ๕๐-๕๔ ปี จำนวนผู้ป่วย ๑๕ ราย และอาชีพที่พบส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร และรับจ้าง อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดได้แก่ อำเภอเทพารักษ์ อัตราป่วย ๑๐.๕๓ รายต่อแสนประชากร รองลงมาเป็น แก้งสนามนาง , ครบุรี , ด่านขุนทด และชุมพวง

๒. สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้หวัดใหญ่

พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ๒๕,๕๒๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๐๐๔.๖๔ ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต ๑๔ ราย คิดเป็น ๐.๕๕ ต่อแสนประชากร พบเสียชีวิตสูงสุดที่ อำเภอนองบุญมาก ๓ ราย รองลงมาได้แก่ ห้วยแถลง วังน้ำเขียว ขามสะแกแสง เลิงสาง ประทาย โนนสูง พิมาย ปากช่อง และอำเภอเมืองนครราชสีมา อัตราป่วยตาย เท่ากับร้อยละ ๐.๐๕ พบผู้ป่วยเพศชาย และเพศหญิง ใกล้เคียงกัน พบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มเด็ก อายุ ๕-๙ ปี อาชีพ นักเรียน แต่มีการเสียชีวิต พบมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ ตายถึง ๑๐ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด ได้แก่ อำเภอเลิงสาง อัตราป่วย ๒,๓๑๑.๗๑ รายต่อแสนประชากร รองลงมาเป็น อำเภอเมืองนครราชสีมา , อำเภอโชคชัย , อำเภอบัวใหญ่ และอำเภอสีดา

๓. สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้เลือดออก

พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น ๙,๖๑๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๗๘.๔๐ ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต ๖ ราย คิดเป็น ๐.๒๔ ต่อแสนประชากร พบเสียชีวิตสูงสุดที่ อำเภอโชคชัย พระทองคำ สีคิ้ว และชุมพวงอัตราป่วยตาย เท่ากับร้อยละ ๐.๐๖ พบผู้ป่วยเพศชาย และเพศหญิง ใกล้เคียงกัน พบในกลุ่มนักเรียนอายุ ๕-๑๙ ปี มากที่สุด อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด ได้แก่ อำเภอเลิงสาง อัตราป่วย ๑,๑๓๗.๓๑ ต่อแสนประชากร รองลงมาเป็น อำเภอโชคชัย , อำเภอสูงเนิน , อำเภอขามทะเลสอ และอำเภอพิมาย

สรุปปัญหาด้านสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒

๑. การดูแลสุขภาพมารดา และเด็ก พบประเด็นปัญหา

- **มารดาตาย** ๑๔.๒๔ ต่อแสนประชากร (เกณฑ์ ๑๗ ต่อแสนประชากร) พบประเด็นปัญหา
สาเหตุ Direct = ๑ case
Indirect = ๒ case รายที่ ๑ จาก Sepsis with pus in abdomen case รายที่ ๒ จาก TB meningoencephalitis
- **พัฒนาการเด็ก** พบประเด็นปัญหา
พัฒนาการสงสัยล่าช้าติดตามภายใน ๓๐ วัน ๗๘.๖๓ % (เกณฑ์ ๙๐ %)
พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔1 จังหวัดนครราชสีมา ๔๗.๖๙ % (เกณฑ์ ๖๐ %)

๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค พบประเด็นปัญหา

- ผลการรักษาสำเร็จ ร้อยละ ๘๔.๖ (เกณฑ์ ร้อยละ ๘๕ (๔๙๕ ราย))

๓. อัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (Stroke)

- อัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๘.๒๖ (เกณฑ์ ๗ %)
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ ๒๙.๖๘ (เกณฑ์ ๒๕ %)

๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ควบคุมไม่ได้

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ร้อยละ ๒๗.๖๗ (เกณฑ์ร้อยละ ๔๐)
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ร้อยละ ๔๑.๑๒ (เกณฑ์ร้อยละ ๕๐)

๕. โรคไต

- ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR จังหวัดนครราชสีมาร้อยละ ๕๕.๗๐ (เกณฑ์ eGFR <๔ ml/ min/ ๑.๗๓ m²/ yr ≥ ๖๖%)

๖. สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- อัตราผู้ป่วย trauma triage level ๑ ในรพ. A, S, M๑ เข้าห้องผ่าตัดภายใน ๖๐ min ผลงาน ร้อยละ ๒.๔๙ (เกณฑ์ ≥ ๘๐%)
- อัตราผู้ป่วย triage level ๑, ๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน < ๒ ชม. ในรพ. A, S, M๑ ผลงาน ร้อยละ ๔๗.๓๕ (เกณฑ์ ≥ ๖๐%)

๗. การปลูกถ่ายอวัยวะ

- บริจาคอวัยวะจากสมองตาย ผลงาน ๐.๑๗ : ๑๐๐ (เกณฑ์ ๐.๘ : ๑๐๐)
- บริจาคอวัยวะดวงตา ผลงาน ๐.๒ : ๑๐๐ (เกณฑ์ ๑.๓ : ๑๐๐)

๘. การจัดการกำลังคน

- การบริหารตำแหน่งว่าง ผลงานร้อยละ ๕.๘๒ (เกณฑ์ ร้อยละ ๓)
- ดัชนีวัดสุขภาพองค์กร HPI ผลงานร้อยละ ๔๓.๔๘ (เกณฑ์ ร้อยละ ๗๐)

๙. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

- โรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมิน HA ร้อยละ ๘๙.๖๖ (เกณฑ์ ร้อยละ ๙๐) โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านได้แก่ โรงพยาบาลบัวลาย สีดา และเทพารักษ์

สรุปผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด
แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข
จังหวัดนครราชสีมา

ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
ทั้งหมด ๔๐ ตัวชี้วัด (ณ ข้อมูล ณ ๙ เดือน) ผ่านเกณฑ์ ๒๖ ตัวชี้วัด คิดเป็น
ร้อยละ ๖๕ มีรายละเอียดดังนี้ตามรายละเอียด ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๑๗ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๘ ตัวชี้วัด
คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ

๑๐ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๗ ตัวชี้วัด
คิดเป็นร้อยละ ๗๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาบุคลากรที่เป็นเลิศ

๓ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๓ ตัวชี้วัด
คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศ

๑๐ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๘ ตัวชี้วัด
คิดเป็นร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2562																	
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด					เป้าหมาย	ผลงานย้อนหลัง (ปี)					ผลงาน ปี 2562 (9 เดือน)			ผ่าน	กลุ่ม
		กระทรวง	ปส.	ผด.	ราชช.	จังหวัด		2557	2558	2559	2560	2561	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		
1	อัตราการตายมารดาไทย	1		1	1	1	ไม่เกิน 17 ต่อแสนเกิดมีชีวิต	3.16	18.22	24.49	8.68	8.99	15,780	3	19.01		สส.
	1.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์					1	ร้อยละ 75			54.59	42.93	56.58	5,478	4,301	78.54		สส.
	1.2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก					1	ร้อยละ 100			91.67	92.77	82.70	5,447	3,756	68.96		สส.
	1.3 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (LOW Birth Weight)					1	ไม่เกิน ร้อยละ 7			7.50	5.10	4.03	8,617	340	3.95		สส.
							(ข้อมูลจากเจาะส้นเท้าเด็ก)					9.32	15,653	1,373	8.77		สส.
	1.4 ลดอัตราการตายของทารกอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	20				1	ไม่เกิน 5 ต่อ1000			4.04	4.88	4.47	15,780	57	3.61		สส.
2	2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	2		2	2	2	ร้อยละ 80	99.09	87.64	98.99	96.76	96.27	53,822	48,555	97.73		สส.
	2.2 ร้อยละของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก	2		2.1	2.1	2	ร้อยละ 90			98.99	86.32	81.88	53,822	49,680	92.3		สส.
	2.3 ร้อยละของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า(ครั้งแรก)	2		2.2	2.2	2	ร้อยละ 20		10.00	13.86	12.16	17.74	49,680	10,099	20.32		สส.
	2.4 ร้อยละของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) และได้รับการติดตามติดตาม ภายใน 30 วัน	2		2.3	2.3	2	ร้อยละ 90		100.00	100.00	75.25	80.29	10,099	9,108	90.18		สส.
3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงติสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	3				3	ร้อยละ 57			82.32	51.23	51.37	91,170	51,265	56.23		สส.
	3.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงติสมส่วน					3	ร้อยละ 57		47.76	52.20	52.20	53.58	91,170	51,265	56.23		สส.
	3.2 ส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ 5 ปี (เด็กชายสูงเฉลี่ย 113 เซนติเมตร ,เด็กหญิงสูงเฉลี่ย 112 เซนติเมตร)					3	ร้อยละ 57					ช = 110.54 ญ = 109.73	113 112	ช = 109.02 ญ = 108.53			สส.
	3.3 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม					3	ไม่เกิน ร้อยละ 5				3.56	4.29	144,608	9,031	6.25		สส.
	3.4 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย					3	ไม่เกิน ร้อยละ 10				5.62	5.10	144,608	23,641	16.35		สส.
	3.5 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน					3	ไม่เกิน ร้อยละ 10						144,608	17,973	12.43		สส.
4	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	4				4	ไม่ต่ำกว่า 100			96.58				96.58	96.58		สส.
	4.1 เด็กกลุ่มเสี่ยง(พัฒนาการล่าช้า)ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (TIDA4I)	4				4	ร้อยละ 70						94	51	54.26		สส.
	4.2 ดำเนินการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ระดับพื้นฐาน					4	ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 70		na	75.60	78.12	78.21	730	571	78.25		สส.
5	5.1 ร้อยละเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงติสมส่วน	5				5	ร้อยละ 70		74.02	76.37	68.99	69.82	253,445	156,740	61.84		สส.
	5.2 เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีภาวะเตี้ย						ไม่เกินร้อยละ 10						253,445	27,805	10.97		สส.
	5.3 เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน						ไม่เกินร้อยละ 10						253,445	36,538	14.42		สส.
	5.4 เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีภาวะผอม					5	ไม่เกินร้อยละ 5						253,445	9,593	3.79		สส.
	5.5 เด็กไทยมีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12ปี					5	เด็กชายสูงเฉลี่ย 154cm เด็กหญิงสูงเฉลี่ย 155cm.					ชาย=110.54 หญิง=109.73	ชาย = 154 หญิง = 155	ชาย = 146.84 หญิง = 148.92			สส.

(คณะในปี 2564)

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2562																	
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด					เป้าหมาย	ผลงานย้อนหลัง (ปี)					ผลงาน ปี 2562 (9 เดือน)			ผ่าน ☒	กลุ่มงาน
		กระทรวง	ปส.	ปอ.	พว.	จังหวัด		2557	2558	2559	2560	2561	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		
6	อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19ปี	6			7	6	ไม่เกิน 38 ต่อพัน ปชก.	49.42	43.35	39.54	35.84	33.81	68,945	973	22.48*	☒	คร.
7	ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 12 ปี ที่ได้รับวัคซีนครบชุด					7	ร้อยละ 90-95									☒	คร.
	7.1 ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน MMR1					7	ร้อยละ 95	81.82	86.34	92.59	90.79	90.82	15,968	14,555	91.15	☒	คร.
	7.2 ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน BCG HB DTP-HB3 OPV3 IPV					7	ร้อยละ 90	82.14	89.91	96.89	95.28	95.68	15,968	15,263	95.58	☒	คร.
	7.3 ร้อยละของเด็กอายุ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP4 OPV4 LAJE1					7	ร้อยละ 90	86.67	90.41	94.84	92.82	93.38	17,211	16,369	95.11	☒	คร.
	7.4 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีน MMR2					7	ร้อยละ 95	89.36	82.02	89.58	90.16	90.87	18,309	16,976	92.72	☒	คร.
	7.5 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีน LAJE 2					7	ร้อยละ 90	82.42	87.84	92.30	75.53	78.73	18,309	16,058	87.71	☒	คร.
	7.6 ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP5 OPV5					7	ร้อยละ 90	96.73	87.91	92.81	90.89	91.34	21,076	19,723	93.58	☒	คร.
	7.7 ร้อยละของเด็กนักเรียน ป1 เฉพาะรายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ					7	ร้อยละ 95	91.05	95.15	95.11	95.00	95.00	วัคซีนยังไม่มา				คร.
	7.8 ร้อยละของเด็กนักเรียนหญิง ป5 ที่ได้รับวัคซีน HPV's					7	ร้อยละ 95				95.00	96.91	วัคซีนยังไม่มา				คร.
	7.9 ร้อยละของเด็กนักเรียน ป6 ที่ได้รับวัคซีน dT's					7	ร้อยละ 95	98.60	95.68	98.60	95.68	97.26	วัคซีนยังไม่มา				คร.
8	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)ในชุมชนผ่านเกณฑ์	7			4	8	ร้อยละ 70			56.00	66.79	75.09	289	259	89.62	☒	ทพ.
9	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (เฉพาะด้านสาธารณสุข) ที่มีคุณภาพ	8	1		10	9	ร้อยละ 60			อ.เมือง อ.จักราช	อ.บัวใหญ่ อ.ขามสะแกแสง อ.โนนสูง	32 แห่ง 100.00	32	32	100.00	☒	ทพ.
10	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้อำเภอพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักภัยสถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	9			6	10	ร้อยละ 10				100.00	100.00	1	1	100.00	☒	คร.
11	ระดับความสำเร็จของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	11.1				11	ระดับ 5				96.75	96.47	5970	5798	97.12	☒	คณ.
12	โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	12		3	3	12	ดี : ร้อยละ 10 ดีมาก : ร้อยละ 80 ดีมาก Plus : 1 แห่ง			ทพ.20 แห่ง ดี 12 แห่ง ดีมาก 3 แห่ง	ทพ. 20 แห่ง ดี 27 แห่ง ดีมาก 3 แห่ง	ทพ. 34 แห่ง ดี 27 แห่ง ดีมาก 21 แห่ง	ทพ. 35 แห่ง ดี 28 แห่ง ดีมาก 14 แห่ง ดีมากพลัส 1 แห่ง	ทพ. 35 แห่ง ดี 34 แห่ง ดีมาก 33 แห่ง ดีมากพลัส 7 แห่ง	100.00	☒	อวส.
13	ร้อยละอำเภอมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	39				13					71.63	100.00				☒	อวส.
	- การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผ่านโปรแกรมNEHIS					13	ร้อยละ 100			65.47	59.76	88.59	333	282	84.68	☒	อวส.
	- ตำบลชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					13	อำเภอละ 1 ตำบล ตำบลละ 1 หมู่บ้าน				163 แห่ง	214 แห่ง	257	231	89.89	☒	อวส.
	- ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด สสจ.นม.มีการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน					13	ร้อยละ 100 -รพท./รพช. /รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ในระดับเริ่มต้นพัฒนา -รพ.สต. พัฒนาผ่านเกณฑ์ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง)				เริ่มต้น : 32 ดี : 1	เริ่มต้น : 33	เริ่มต้น : 32 ดี : 1	100.00	☒	อวส.	
											เริ่มต้น : 334 ดี : 4	32	32	100.00	☒	อวส.	
14	ร้อยละของโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย					14	ร้อยละ 80					85.71 ทพ. : 14 แห่ง ดี : 6 แห่ง ดีมาก : 10	35	30 (85.71) ทพ. : 5 แห่ง ดี : 3 แห่ง ดีมาก : 27	85.71	☒	คณ.
15	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE					15	ระดับ 5						32	7	68.75	☒	ยสศ

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2562																	
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด					เป้าหมาย	ผลงานย้อนหลัง (ปี)					ผลงาน ปี 2562 (9 เดือน)			ผ่าน ☒	กลุ่มงาน
		กระทรวง	PA	PA	ตรวจ	จังหวัด		2557	2558	2559	2560	2561	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		
16	ร้อยละ ของ Healthy Ageing /ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ / และมีการคัดกรอง Geriatric syndrome ในสถานบริการหรือชุมชน					16	ร้อยละ 95	กลุ่ม1=91.07 กลุ่ม2=7.32 กลุ่ม3=1.61	กลุ่ม1=92.23 กลุ่ม2=6.36 กลุ่ม3=1.40	กลุ่ม1=96.16 กลุ่ม2=3.01 กลุ่ม3=0.83	กลุ่ม1=97.55 กลุ่ม2=1.82 กลุ่ม3=0.63	กลุ่ม1=97.93 กลุ่ม2=1.54 กลุ่ม3=0.53	346,843	กลุ่ม1=339,235 กลุ่ม2=5,815 กลุ่ม3=1,793	กลุ่ม1=97.80 กลุ่ม2=1.68 กลุ่ม3=0.52	☒	สส.
17	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)					17	ร้อยละ 75									☒	ท.
	17.1 เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)					17	ร้อยละ 55			55.54	40.20	54.26		49.74		☒	ท.
	17.2 เด็กอายุ 5 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)					17	ร้อยละ 30			42.49	22.50	38.18		24.83		☒	ท.
	17.3 เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)					17	ร้อยละ 55			59.07	40.80	53.70		50.39		☒	ท.
	17.4 เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)					17	ร้อยละ 70				54.50	67.41		64.71		☒	ท.
18	เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก					18	ร้อยละ 40				31.08	32.95				☒	ท.
	18.1 รพ.สต.มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากแบบมีคุณภาพครอบคลุม 5 กลุ่มวัย ดำเนินงานครบ ทั้ง 14 กิจกรรม					18	ร้อยละ 65				81.57	74.64	347	250	72.05	☒	ท.
	18.2 พื้นที่บุคลากรมีการให้บริการสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ไม่น้อยกว่า 2000 ครั้ง (1คน : 2,000 ครั้ง)					18	ไม่น้อยกว่า 2000 ครั้ง (1คน : 2,000 ครั้ง)						427	870,287	2038.14	☒	ท.
	18.3 มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อลดการสูญเสียฟัน					18							ไม่ได้มีการประเมิน KPI				ท.
19	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมและลดอัตราการตายโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง					19	ระดับ 5									☒	NCD
	19.1 ร้อยละของปช.อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง CVD Risk					19	ร้อยละ 80						1,054,126	1,020,811	96.84	☒	NCD
	19.2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง AF					19	ร้อยละ 70							71.18	71.18	☒	NCD
	19.3 ร้อยละของ ปชช.ที่ คัดกรองความเสี่ยง CVD Risk ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือรับยา					19	ร้อยละ 60							100.00	100.00	☒	NCD
	19.4 ร้อยละของผู้ที่คัดกรองพบความผิดปกติที่อยู่เกณฑ์ได้รับยา warfarin ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับยาต่อเนื่อง (ดู Programและกระบวนการติดตามกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin รายใหม่ (Warfarin clinic)					19	ร้อยละ 80							76.78	76.78	☒	NCD
	19.5 ร้อยละของผู้ป่วย Stroke Fast track เข้ารับบริการในโรงพยาบาลรวมถึงการส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ทันเวลา 4.5 ชม. (Onset to door time or Onset to refer time)					19	ร้อยละ 40							45.81	45.81	☒	NCD
20	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	25		5	16	20	ไม่เกิน ร้อยละ 30		35.40	34.79	32.03	30.77	2,645	749	27.56	☒	พ.บ.
21	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบการรักษายาเบาหวาน (ECS คุณภาพ)					21	ระดับ 5				0.85	0.71	32	29	90.62	☒	EMS
22	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	10.1			5.1	22	ไม่เกิน ร้อยละ 2.4				1.52	1.87	72,175	1,305	1.81	☒	NCD
23	อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	10.2			5.4	23	ร้อยละ 20					26.52	65,952	23,233	35.23	☒	NCD
24	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <4ml/min/1.73m2/yr	30			20	24	ร้อยละ 67			64.70	62.80	58.91	10,348	5,755	55.61	☒	NCD

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2562																	
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด				เป้าหมาย	ผลงานย้อนหลัง (ปี)					ผลงาน ปี 2562 (9 เดือน)			ผ่าน	กลุ่มงาน	
		กระทรวง	ปลัด	PA ผอ.	ตรวจราชการ		จังหวัด	2557	2558	2559	2560	2561	เป้าหมาย	ผลงาน			ร้อยละ
25	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	24			19	24	ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร	506DS 7.47	506DS 7.26	506DS 2.95 SUICIDER 9	506DS - SUICIDER 6.51	164	145	5.54		สส.	
26	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	23				26	ร้อยละ 65	43.68 (8,702 ราย)	45.61 (26,351 ราย)	55.17 (31,766 ราย)	58.12 (33,714 ราย)	58395	38936	66.68		สส.	
27	อัตราความสำเร็จของการรักษาโรคปอดรายใหม่	16	4		13	27	ร้อยละ 85	81.4	80.4	86.07	85.46	84.00	482	307	63.69		คร.
28	ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการและพัฒนา กำลังคนตามเกณฑ์ที่กำหนด	41	6		26	28	ระดับ5			87.50	82.53	94.58	64	53	82.81		บค.
29	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	43	7		27	29	ระดับ5			100.00	ระดับ4 =100.00 ระดับ5 =56.25	64	64	100		บค.	
30	ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่มีความพึงพอใจ	42	6		26	30	ร้อยละ70					64	59	92.91		บค.	
31	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย - สาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill-define)	48				31	ไม่เกิน ร้อยละ25			33.17	32.33	28.83		32.11		พย.	
32	ร้อยละของโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเอง ได้ (Personal Health Record)					32	ร้อยละ 90					อยู่ระหว่างดำเนินการ				พย.	
33	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง	45		10	32	33	1) สสจ.ระดับ 5 (หมวด2และ4) ร้อยละ10 2) สสอ.ระดับ 5 (หมวด2และ4) ร้อยละ40				100 59.38 (19 แห่ง)	สสจ. 1 แห่ง สสอ. 32 แห่ง	สสจ. 1 แห่ง สสอ. 32 แห่ง	100% 100%		พย.	
34	โรงพยาบาลทุกระดับผ่านเกณฑ์รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA			9	31	34	รพศ.,รพท., : ร้อยละ100 รพช. : ร้อยละ 90	58.62	100.00	100.00	100.00	100.00	รพศ./รพท = 4 รพช= 30	รพศ./รพท = 4 รพช= 27	100% 90 %		พบ.
35	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต.ติดดาว	47	3		12	35	ร้อยละ 60				10.08 (35 แห่ง)	40.00 (103 แห่ง)	347	257	74		พบ.
36	จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด	54				36	จว. = รพช. = ≥ 2 ผลงาน สสอ.+รพ.สต. = ≥2 ผลงาน			วิจัย=42 ผลงาน นวัตกรรม= 32ผลงาน	วิจัย=15 ผลงาน นวัตกรรม=19 ผลงาน	วิจัย=44 ผลงาน นวัตกรรม=72 ผลงาน รวม 64 ผลงาน	วิจัย=32 ผลงาน นวัตกรรม=32 ผลงาน รวม 110 ผลงาน	วิจัย= 43 ผลงาน นวัตกรรม = 67 ผลงาน รวม 110 ผลงาน	วิจัย=134.4% นวัตกรรม = 209.4% รวม 171.9%		พย.

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2562																		
ลำดับ	ตัวชี้วัด		ตัวชี้วัด					เป้าหมาย	ผลงานย้อนหลัง (ปี)					ผลงาน ปี 2562 (9 เดือน)			ผ่าน ☒	กลุ่ม
		กระทรวง	ปลัด	ผอ.	ราชก.	จังหวัด	2557		2558	2559	2560	2561	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน ☒	งาน	
37	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	53			8	30	37	ไม่เกิน ร้อยละ 4			5.41	0	0	33	0	0	☒	ปก.
38	หน่วยบริการมีศูนย์การจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลตามเกณฑ์						38	ร้อยละ 50						33	32	96.97	☒	ปก.
39	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	44				34	39	ร้อยละ 90			88.37	89.04	90.91	66	60	90.91	☒	นิติการ
40	ความสำเร็จด้านการบริหารเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยาเพื่อลดต้นทุน						40										☒	คป.
	40.1 ร้อยละการจัดซื้อเวชภัณฑ์มิใช่ยาประเภทวัสดุการแพทย์ร่วมระดับจังหวัด						40	ร้อยละ 60					63.29	106,768,274	78,789,350	74	☒	พบ.
	40.2 ร้อยละการจัดซื้อเวชภัณฑ์มิใช่ยาประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมระดับจังหวัด						40	ร้อยละ 25					25.76	196,415,208	126,967,651	65	☒	พบ.
	40.3 ร้อยละการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาร่วมระดับจังหวัด						40	ร้อยละ 20	71.61	73.63	75.62	83.58	62.44	464,024,779.93	940,265,630.69	73.11	☒	คป.

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
๐๑๑๑

ผลการดำเนินงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๑.วิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ

วิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ

๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (อายุ ๐ - ๕ ปี)

กลุ่มสตรี และเด็ก

(เน้น มหัทศวรรษ ๑,๐๐๐ วัน Plus , เด็ก๐-๕ ปี)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย๓ปีย้อนหลัง (ปี๒๕๖๐-ปี๒๕๖๒)

จากผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ๓ ปี ที่ผ่านมา อัตราการตายในจังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี ๒๕๖๐,๒๕๖๑,๒๕๖๒ อัตราส่วนการตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๘.๖๘,๘.๙๙, ๑๔.๒๔ ตามลำดับ ปี ๒๕๖๒ พบการตาย ๓ ราย คิดเป็น ๑๔.๒๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ มีสาเหตุการตาย จากการแท้งและมีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ๑ ราย pulmonary embolism ๑ ราย และมีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต หลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ อีก ๑ ราย จากการวิเคราะห์สาเหตุการตาย(RCA) ส่วนในปี ๒๕๖๓ในระยะไตรมาสแรก ที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต

จังหวัดนครราชสีมา พบว่าสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมร้อยละ ๘๖.๓๒, ๘๔.๓๒, ๘๕.๒๐ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ๑๒.๑๖, ๑๗.๕๗, ๒๐.๐๙ การติดตามกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ ๗๕.๒๕, ๘๑.๓๗, ๘๓.๙๙ การคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมน้อยกว่าร้อยละ ๙๐ แนวโน้มพบว่าด้านคุณภาพทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการดีขึ้นจากผลตรวจสงสัยล่าช้ามีร้อยละสูงขึ้น และร้อยละการติดตามกระตุ้นพัฒนาการสูงขึ้นแต่ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๙๐ สถานการณ์โภชนาการเด็กปฐมวัย๒๕๖๑-๒๕๖๒ มีการคัดกรองครอบคลุม ร้อยละ ๗๐.๑๖, ๘๐.๒๙ เด็กอยู่ในเกณฑ์สูงที่สุดส่วน ร้อยละ ๕๖.๑๐ และ ๕๔.๙๖

ปี ๒๕๖๒ มีจำนวนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๗๓๖ แห่ง มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ จำนวน ๗๐๓ แห่ง ร้อยละ ๙๕.๕๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติระดับดีมาก จำนวน ๒๙๘ แห่ง ร้อยละ ๔๒.๓๙ ระดับดี จำนวน ๒๙๙ แห่ง ร้อยละ ๔๒.๙๓ ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ จำนวน ๑๐๖ แห่ง ร้อยละ ๑๕.๐๘

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงานผ่าน MCH BOARD โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน และ Service Plan สาขาสตรีกรรมร่วมวิเคราะห์วางแผนงาน ตามสภาพปัญหาพื้นที่ จัดทำกรรณียกิจ/สืบสวนสาเหตุการตายมารดาโดยใช้แบบฟอร์ม ก๑-CE และการจัดทำ Conference case วิเคราะห์แก้ปัญหา วางมาตรการเพิ่มเติมเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำตามระบบที่วางไว้ของเขตนครชัยบุรินทร์ มีการเฝ้าระวังตามคู่มือ Zero MMR ของเขตสุขภาพที่ ๙ จัดโซนนิ่ง (Zoning) เป็น ๘ node มีอายุรแพทย์เป็นกรรมการใน MCH board วางระบบ consult case ในรพช. จัดลำดับ First call, second call ให้ชัดเจน และมีระบบ 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 ๒๑ ข้อ เพื่อค้นหาความเสี่ยงได้ถึงระดับบุคคล และส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การจัดบริการกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่ กำหนดแนวทางและมาตรการขับเคลื่อนเพื่อป้องกันและลดการตายมารดา

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- ๑.มีแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับปัญหา
- ๒.เป็นนโยบายระดับจังหวัด
- ๓.คณะกรรมการ พขอ.และคณะกรรมการ CFT(Child and Family Team)
- ๔.คณะกรรมการ MCH Board
- ๕.การจัด Zoning MCH Node
๖. การทำงานที่เป็นเครือข่ายเป็นทีมเชื่อมโยงกันทั้งรพ.สต. รพช. รพท. รพศ.
- ๗.การสนับสนุนงบประมาณจากภาคส่วนต่างๆ
๘. มีเครือข่ายที่เห็นความสำคัญ ของงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น อปท. เครือข่ายในชุมชน

โอกาสในการพัฒนาเรื่องเด็กปฐมวัย ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากไม่พบเด็กกลุ่มเป้าหมายในช่วงวันที่กำหนดหรือพบเด็กแต่ไม่ได้รับการตรวจเนื่องจากเด็กยังไม่พร้อมรับการตรวจและอื่นๆ ในบางอำเภอมีบุคลากรรับผิดชอบงานพัฒนาการใหม่ จึงขาดทักษะการตรวจคัดกรอง เช่น วิธีการประเมินผิด การสรุปผลผิด ส่วนในเรื่องการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กยังไม่ถึงร้อยละ ๙๐ พบว่าเด็กที่ติดตามไม่ได้จากการย้ายที่อยู่อาศัยในช่วงเวลาที่กำหนด ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่ยอมรับผลการตรวจ และภาวะเศรษฐกิจในการเดินทางเพื่อพาเด็กมารับบริการในบางอำเภอ และมีการเปลี่ยนแปลง CPM ระดับอำเภอ จึงทำให้ขาดการคืนข้อมูลและติดตามการดำเนินงานต่อเนื่องในบางอำเภอ และอีกปัจจัยหนึ่งคือการบันทึกและการส่งออกข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์

๑.๓ แนวทางการพัฒนา

- ๑.ส่งเสริมโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยมีตำบลนำร่องอำเภอละ ๑ ตำบล โดยประสานความร่วมมือ เครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เพื่อขับเคลื่อน
- ๒.ติดตาม ควบคุมกำกับ นิเทศงานการบันทึกข้อมูล การส่งออกข้อมูล ให้ถูกต้อง
- ๓.จัดทีม MCH Board เยี่ยมเสริมพลัง
๔. จัดระบบการคัดกรองให้ชัดเจนโดยจะแบ่งแยกความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ เป็น ๔ ระดับเสี่ยงน้อยสีเขียว เสี่ยงระดับ ๒ สีเหลือง เสี่ยงระดับ ๓ สีส้ม เสี่ยงระดับ ๔ สีแดง ตามคู่มือแนวทางปฏิบัติเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย Go to Zero MMR เขตนครชัยบุรินทร์

๕. จัดระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยให้ Node ๘ แห่ง เป็นแม่ข่ายรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงโดยการใช้จ่ายเหิน
๖. ปรับปรุงระบบการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องและทันเวลา
๗. มีการประชุมชี้แจงแนวทางการทำงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย
๘. พัฒนาศักยภาพในการตรวจคัดกรองพัฒนาการให้กับบุคลากรใหม่
๙. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล และการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อติดตามให้ได้ครอบคลุม

แนวทางดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จะจัดทำโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็ก ๓-๕ ปี โดยจัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความรู้ในเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) สามารถตรวจประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) รวมถึงส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็ก ๓-๕ ปี ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ยังได้ดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพโดยได้คัดเลือกสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอำเภอละ ๑ แห่ง เพื่อดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพ ในด้านส่งเสริมพัฒนาการ ด้านภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต และด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพ

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Partner and build alliance : พัฒนความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชา สังคมเพื่อสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน มีการประชุมชี้แจงนโยบายขับเคลื่อน การดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH Board ,CFT ระดับจังหวัด ,คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ,คณะกรรมการเหล่ากาชาดจังหวัด,ประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด ,อปท ,วัด,โรงเรียน โดยเครือข่ายได้ช่วยผลักดันให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

จังหวัดนครราชสีมามีคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ๔ กระทรวง (อปท./ศธ./สธ./พมจ.) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ MCH Board ซึ่งมีการจัดประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาการทำงาน ปีละ ๔ ครั้ง และติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานของทุกอำเภอในภาพ NODE การพัฒนาเด็กปฐมวัยได้มีมาตรการเชิงนโยบาย

๒.๒ Invest : การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐาน

๑.ได้รับงบประมาณ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และหน่วยงานในสังกัด ในการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก

๒.ได้รับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อนม ๙๐วัน๙๐ กล่อง ให้กับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะขาดโภชนาการ ภาคเอกชนมีการบริจาคเกลือไอโอดีน นมจืด ให้กับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำไปให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการสนับสนุนนมจืดจากวัดซึ่งได้มีการทำโครงการนมกันบาตร สังฆทานนมจืดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ มีการตั้งกองทุนโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน พลัส เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีงบประมาณสนับสนุนนมจืด ได้อย่างต่อเนื่อง

๓.การจัดทำมนมแม่ในโรงพยาบาลศูนย์,โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและในสถานประกอบการ

๔. จังหวัดนครราชสีมา มีการพัฒนามาตรฐาน WCC คุณภาพ ตำบลส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ส่งเสริมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน และการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖ เดือน - ๓ ปี การป้องกันทาฟลูออไรด์ ป้องกันฟันผุในเด็ก

๒.๓ Regulate and Legislate : พัฒนาระบบการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะและกฎหมายด้านสุขภาพจากฐานความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิตคนไทยเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมโอกาสที่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ

๑.จัดระบบเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติการส่งเสริมตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

๒.ส่งเสริมโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยมีตำบลนำร่องอำเภอละ

๑ ตำบล

๓.ติดตาม ควบคุมกำกับ นิเทศเสริมพลัง จัดระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ

๔.พัฒนานวัตกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก

๕.จัดระบบติดตาม/ส่งต่อ ส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการเด็ก

๖.จัดระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ

๗.พัฒนาระบบบริการ ระบบส่งต่อและข้อมูล งานดูแลหญิงตั้งครรภ์

๘. ออกเยี่ยมเสริมพลัง Coaching จากทุกระดับโดยเฉพาะ **Child Project Manager (CPM)**

ระดับอำเภอ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

๒.๔ Advocate : ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้

- มีรณรงค์จัดบริการตรวจพัฒนาการเด็ก ๒ ครั้ง/เดือน จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในWCCคุณภาพ ห้องสมุดนิทาน กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ใน รพ.สต.โรงพยาบาล/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

- ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักรู้ ความสำคัญของการตรวจคัดกรองพัฒนาการ สร้างกระแส มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus

๒.๕ Build capacity : พัฒนาสมรรถนะบุคลากร

๑. ถ่ายทอดนโยบายงานอนามัยแม่และเด็ก

๒. พัฒนาแพทย์จบใหม่เรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก

๓. พัฒนาทักษะการตรวจการดูแลหญิงตั้งครรภ์/กระตุ้นพัฒนาการ DSPM, DAIM , TEDA ๔1

๔. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในเรื่องความรู้วิชาการ ทักษะการปฏิบัติงานโดยจัดการอบรม ให้แก่บุคลากร

๕. การทบทวนความรู้ และ ทำ Case conference เพื่อทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอ

๖. มีแผนให้เรียนเพิ่มเติมเฉพาะทาง สำหรับพยาบาล เพื่อให้มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพิ่มขึ้นสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพและเป็นพี่เลี้ยงแพทย์ พยาบาลรุ่นน้อง

๗. จังหวัดนครราชสีมา พัฒนา รพ.สต.ที่มีความพร้อมให้เป็น Node พัฒนาการเด็ก และเขตสุขภาพที่ ๙ จัดสรรให้ทุนแก่พยาบาลที่เป็นNode เรียนเฉพาะทางการพยาบาลสาขาพัฒนาการจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น และสนับสนุนให้ รพ.ในการกระตุ้นพัฒนาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการสื่อสารกับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลในการพาเด็กมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการ

๓. ผลการดำเนินงาน

หญิงตั้งครรภ์ และทารก

หญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมาได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์มีแนวโน้มดีขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙, ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๕๔.๕๙ ๔๒.๙๓ ๕๖.๕๘ และ ๗๘.๕๔ ตามลำดับ

หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมาได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ ๖๘.๙๖ ซึ่งต่ำกว่าภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๙ (ร้อยละ ๘๒.๕) และต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ ร้อยละ ๗๕.๙

ทารก

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม (Low birth Weight) พบว่า ทารกจังหวัดนครราชสีมา มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙, ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗.๕๐ ๕.๑๐ ๔.๐๓ และ ๓.๙๕ ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าภาพรวมระดับเขต ๙ (ร้อยละ ๙.๔๗) และภาพรวมระดับประเทศ (ร้อยละ ๙.๘๙)

อัตราการตายของทารกอายุต่ำกว่า ๒๘ วัน พบว่า จังหวัดนครราชสีมามีอัตราการตายของทารกมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙, ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔.๐๔ ๔.๘๘ ๔.๔๗ และ ๓.๖๑ ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าภาพรวมระดับประเทศ (ร้อยละ ๔.๔๖)

อายุ ๐-๕ ปี

เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน พบว่า เด็กอายุ ๐-๕ ปี ในจังหวัดนครราชสีมา สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๖.๒๓ ซึ่งสูงกว่าภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๙ (ร้อยละ ๕๔.๔) และใกล้เคียงกับภาพรวมของประเทศ ร้อยละ ๕๗.๓ และพบว่าเด็ก ๐-๕ ปี จังหวัดนครราชสีมา สูงดีสมส่วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙, ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๗.๗๖ ๕๒.๒๐ ๕๒.๒๐ ๕๓.๕๘ และ ๕๖.๒๓ ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบความสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า

เด็กชาย มีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๐๙.๐๒ เซนติเมตร ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (๑๑๓ เซนติเมตร)

เด็กหญิง มีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๐๘.๕๓ เซนติเมตร ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (๑๑๒ เซนติเมตร)

เด็กอายุ ๐-๕ ปี เตี้ย พบว่า เด็กอายุ ๐-๕ ปี ในจังหวัดนครราชสีมา เตี้ย ร้อยละ ๑๖.๓๕ ซึ่งต่ำกว่าภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๙ (ร้อยละ ๑๘) และใกล้เคียงกับภาพรวมของประเทศ ร้อยละ ๑๖.๓

เด็กอายุ ๐-๕ ปี ผอม พบว่า เด็กอายุ ๐-๕ ปี ในจังหวัดนครราชสีมา ผอม ร้อยละ ๖.๒๕ ซึ่งต่ำกว่าภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๙ (ร้อยละ ๗.๑) และใกล้เคียงกับภาพรวมของประเทศ ร้อยละ ๖.๗ และพบว่าเด็ก ๐-๕ ปี จังหวัดนครราชสีมา ผอมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๓.๕๖ ๔.๒๙ และ ๖.๒๕ ตามลำดับ

เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน พบว่า เด็กอายุ ๐-๕ ปี ในจังหวัดนครราชสีมา มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๒.๔๓ ซึ่งสูงกว่าภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๙ (ร้อยละ ๑๑.๖) และสูงกว่าภาพรวมของประเทศ ร้อยละ ๑๑.๕

แบบสำรวจความต้องการสนับสนุนเครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำรวจ ณ ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๒

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	รพช.	เครื่องมือประเมิน DSPM (เดิม)		ต้องการเพิ่ม (ระบุจำนวน)	หมายเหตุ
				ไม่มี	มี (ระบุจำนวน)		
๑	เมือง	๒๗	รพ.เทพรัตน์ (๑)	-	๓๗	๒๕	ชำรุด ๓๖ ชุด
๒	ครบุรี	๑๗	๑		๑๘	๑๘	ชำรุดและสูญหาย
๓	เสิงสาง	๙	๑	-	๑๐	๔	ชำรุด ๔ ชุด
๔	คง	๑๑	๑	๐	๒๓	๖	ชำรุดและสูญหาย
๕	บ้านเหลื่อม	๔	๑	๐	๗	๓	ชำรุดและสูญหาย
๖	จักราช	๙	๑		๑๐	๒	ชำรุดและสูญหาย
๗	โชคชัย	๑๒	๑	-	๑๔	๑๒	ชำรุด ๑๒ ชุด
๘	ด่านขุนทด	๑๙	๑	๒	๑๘	๒๐	ชำรุดและสูญหาย
๙	โนนไทย	๑๒	๑	-	๑๒	๑๒	ชำรุด ๑ ชุด
๑๐	โนนสูง	๑๗	๑	-	๑๘	๑๘	ชำรุด ๑๘ ชุด
๑๑	ขามสะแกแสง	๖	๑	-	๖	๑๒	ชำรุด ๖ ชุด
๑๒	บัวใหญ่	๑๕	๑	๑	๑๔	๑๕	ชำรุดและสูญหาย
๑๓	ประทาย	๑๓	๑	-	๒๐	๑๔	ชำรุด ๖ ชุด
๑๔	ปักธงชัย	๒๐	๑	-	๒๑	๒๑	ชำรุดและสูญหาย
๑๕	พิมาย	๑๘	๑		๑๘	๑๘	ชำรุดและสูญหาย
๑๖	ห้วยแถลง	๑๓	๑	-	๑๔	๑๓	ชำรุด ๑๓ ชุด
๑๗	ชุมพวง	๑๓	๑	๐	๑๓	๑๓	ชำรุดและสูญหาย
๑๘	สูงเนิน	๑๕	๑	๑	๖	๗	ชำรุด ๖ ชุด
๑๙	ขามทะเลสอ	๗	๑	-	๘	๑๐	ชำรุด ๖ ชุด
๒๐	สีคิ้ว	๑๖	๑		๑๖	๑๖	ชำรุดและสูญหาย
๒๑	ปากช่อง	๒๒	๒	๐	๑๓	๒๐	ชำรุดและสูญหาย
๒๒	หนองบุญมาก	๑๑	๑	-	๑๑	๔	ชำรุด ๒ ชุด
๒๓	แก้งสนามนาง	๔	๑	-	๕	๕	ชำรุด ๕ ชุด
๒๔	โนนแดง	๔	๑	-	๘	๔	ชำรุด ๔ ชุด
๒๕	วังน้ำเขียว	๑๑	๑	๐	๑๒	๑๒	ชำรุดและสูญหาย
๒๖	เทพารักษ์	๔	๑	๐	๒	๓	ชำรุดและสูญหาย
๒๗	เมืองยาง	๔	๑	-	๕	๕	ชำรุด ๕ ชุด
๒๘	พระทองคำ	๕	๑	-	๕	๕	ชำรุดและสูญหาย
๒๙	ลำทะเมนชัย	๔	๑	๐	๒	๔	ชำรุดและสูญหาย
๓๐	เฉลิมพระเกียรติ	๖	๑	๐	๖	๕	ชำรุดและสูญหาย
๓๑	สีดา	๕	๑	๐	๕	๕	ชำรุดและสูญหาย
๓๒	บัวลาย	๔	๑	-	๗	๕	ชำรุด ๔ ชุด
๓๓	รพ.มหาราช			๐		๑	
	รวม	๓๕๗	๓๓	๔	๓๑๙	๓๓๗	

๑๑๙
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

แบบสำรวจเครื่องชั่งน้ำหนัก/ที่วัดส่วนสูง เด็ก ๓-๕ ปี จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	สสอ.	จำนวน รพ.สต.	เครื่องชั่งน้ำหนัก		เครื่องวัดส่วนสูง	
			ได้มาตรฐาน (แห่ง)	ไม่ได้มาตรฐาน (แห่ง)	ได้มาตรฐาน (แห่ง)	ไม่ได้มาตรฐาน (แห่ง)
๑	เมือง	๒๗	๒๖	๑	๑๘	๙
๒	ครบุรี	๑๗	๗	๑๐	๔	๑๓
๓	เสิงสาง	๙	๘	๑	๔	๕
๔	คง	๑๑	๑	๑๐	๑	๑๐
๕	บ้านเหลื่อม	๔	๒	๒	๐	๔
๖	จักราช	๘	๐	๘	๑	๗
๗	โชคชัย	๑๑	๘	๔	๒	๑๐
๘	ด่านขุนทด	๑๙	๕	๑๔	๖	๑๓
๙	โนนไทย	๑๒	๗	๕	๔	๘
๑๐	โนนสูง	๑๗	๗	๑๐	๕	๑๒
๑๑	ขามสะแกแสง	๖	๕	๑	๕	๑
๑๒	บัวใหญ่	๑๒	-	๑๒	-	๑๒
๑๓	ประทาย	๑๓	๑๓	๐	๑๓	๐
๑๔	ปักธงชัย	๒๐	-	๒๐	-	๒๐
๑๕	พิมาย	๑๘	๘	๑๐	๑	๑๗
๑๖	ห้วยแถลง	๑๓	๒	๑๑	๑	๑๒
๑๗	ชุมพวง	๑๓	๘	๕	๗	๖
๑๘	สูงเนิน	๑๕	๑๑	๔	๗	๘
๑๙	ขามทะเลสอ	๗	๖	๑	๓	๔
๒๐	สีคิ้ว	๑๕	๑๓	๒	๘	๖
๒๑	ปากช่อง	๑๙	๘	๑๑	๘	๑๑
๒๒	หนองบุญมาก	๑๐	๑	๑๐	๑	๑๐
๒๓	แก้งสนามนาง	๔	๒	๒	๔	๐
๒๔	โนนแดง	๔	๔	๐	๔	๐
๒๕	วังน้ำเขียว	๑๑	๒๔	๕	๙	๓
๒๖	เมืองยาง	๔	๓	๒	๓	๒
๒๗	ลำทะเมนชัย	๕	๒	๒	๒	๒
๒๘	เฉลิมพระเกียรติ	๕	๕	๐	๐	๕
๒๙	เทพารักษ์	๕	๕	-	-	๕
๓๐	พระทองคำ	๕	๒	๐	๑	๑
๓๑	สีดา	๕	๕	๐	๐	๕
๓๒	บัวลาย	๕	๔	๐	๔	๐
	รวม	๓๕๘	๒๐๒	๑๖๓	๑๒๖	๒๒๑

รายชื่อสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา		
ลำดับ	อำเภอ	ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
๑	เมือง	ศพด.พนมวัน ต.บ้านโพธิ์
๒	โนนสูง	ศพด.ทต.มะค่า ต.มะค่า
๓	จักราช	ศพด.อบต.คลองเมือง ต.คลองเมือง
๔	โชคชัย	ศพด.ท่าอ่าง ต.ท่าอ่าง
๕	ห้วยแถลง	ศพด.อบต.เมืองพลับพลา ต.เมืองพลับพลา
๖	หนองบุญมาก	ศพด.หนองตะไก่อ อบต.หนองตะไก่อ ต.หนองตะไก่อ
๗	เฉลิมพระเกียรติ	ศพด.อบต.หนองสูงเหลื่อม ต.หนองสูงเหลื่อม
๘	ครบุรี	ศพด.บ้านพนาหนองหิน ต.ชะ
๙	เสิงสาง	ศพด.อบต.สุขไพบุลย์ ต.สุขไพบุลย์
๑๐	ปักธงชัย	ศพด.อบต.จิว ต.จิว
๑๑	วังน้ำเขียว	ศพด.ทต.บุไผ่ ต.ไทยสามัคคี
๑๒	สีคิ้ว	ศพด.ทต.คลองไผ่ ต.คลองไผ่
๑๓	ปากช่อง	ศพด.ทต.กลางดง ต.กลางดง
๑๔	สูงเนิน	ศพด.อบต.กุดจิก ต.กุดจิก
๑๕	ด่านขุนทด	ศพด.อบต.พันชนะ ต.พันชนะ
๑๖	โนนไทย	ศพด.ทต.บัลลังค์ ต.บัลลังค์
๑๗	ขามสะแกแสง	ศพด.ทต.ขามสะแกแสง ต.ขามสะแกแสง
๑๘	ขามทะเลสอ	ศพด.อบต.พันดุง ต.พันดุง
๑๙	เทพารักษ์	ศพด.สำนักตะคร้อ อบต.สำนักตะคร้อ ต.สำนักตะคร้อ
๒๐	พระทองคำ	ศพด.บ้านหนองหอย อบต.หนองหอย ต.หนองหอย
๒๑	บัวใหญ่	ศพด.อบต.เสมาใหญ่ ต.เสมาใหญ่
๒๒	คง	ศพด.บ้านหนองบัวห่ม อบต.ตาจั่น ต.ตาจั่น
๒๓	บ้านเหลื่อม	ศพด.ตลุกพลวง อบต.โคกกระเบื้อง ต.โคกกระเบื้อง
๒๔	แก้งสนามนาง	ศพด.โนนรัง อบต.แก้งสนามนาง ต.แก้งสนามนาง
๒๕	บัวลาย	ศพด.หนองคอม อบต.โนนจาน ต.โนนจาน
๒๖	สีดา	ศพด.อบต.โพนทอง ต.โพนทอง
๒๗	ประทาย	ศพด.ทต.ประทาย ต.ประทาย
๒๘	พิมาย	ศพด.บ้านพุทรา ทต.รังกาใหญ่ ต.รังกาใหญ่
๒๙	ชุมพวง	ศพด.อบต.โนนรัง ต.โนนรัง
๓๐	โนนแดง	ศพด.บ้านดอนยาน้อย ทต.วังหิน ต.วังหิน
๓๑	เมืองยาง	ศพด.บ้านนางโท ทต.เมืองยาง ต.เมืองยาง
๓๒	ลำทะเมนชัย	ศพด.บ้านหนองกุง ทต.ช่องแมว ต.ช่องแมว

๔. การติดตามประเมินผล

แนวทางการติดตามประเมินผล

๑. การติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน พลัส
๒. ติดตามผลการดำเนินงานในระบบติดตามจากรายงานต่างๆ ได้แก่ HDC และรายงานเฉพาะกิจ
๓. จัดประชุมคณะกรรมการ พัฒนาการดูแลอนามัยแม่และเด็ก (MCH Borad)
๔. การนิเทศงาน ลงนิเทศงานเป็นโซนนิ่งตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ปีละ ๑ ครั้ง
๕. การประเมิน ranking ปีละ ๒ ครั้ง
๖. การนิเทศติดตาม เฉพาะกิจกรณีพื้นที่มีปัญหา

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. มีแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับปัญหา ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัดและอำเภอ มีการประชุมคณะกรรมการ MCH Board เพื่อพัฒนางาน
๒. นโยบายระดับจังหวัด ประเด็นมารดาตาย และ พัฒนาการเด็ก และโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันพลัส
๓. คณะกรรมการ พขอ.และคณะกรรมการ CFT(Child and Family Team) ขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต
๔. คณะกรรมการ MCH Board ขับเคลื่อนนโยบาย ZERO MMR
๕. จัด Zoning MCH Node ขับเคลื่อน การพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ของเขตนครชัยบุรินทร์
๖. การทำงานที่เป็นเครือข่ายเป็นทีมเชื่อมโยงกันทั้งรพ.สต. รพช. รพท. รพศ.
๗. มีการขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัยโดยคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด
๘. ทีมงานเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดออกติดตามทักษะการตรวจพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM เป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาล ศูนย์เด็กเล็ก และ รพ.สต. ทุกอำเภอ

๖. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๑. การค้นหาและการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ ตั้งแต่ระดับรพ.สต. รพช. รพท รพศ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงควรได้รับการฝากครรภ์จากสูติแพทย์ที่เชี่ยวชาญ การส่งต่อล่าช้า (Delay Refer) การตรวจจับล่าช้า (Delay Detection) และมีปัญหาการสื่อสารในการส่งต่อกับอายุรแพทย์
๒. การพัฒนาทักษะ ความรู้บุคลากรในระดับอำเภอ ตำบลอย่างต่อเนื่อง และเสริมพลังให้ขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
๓. มีกลไกขับเคลื่อน และบูรณาการงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานพัฒนาสตรีและเด็กระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน
๔. การบูรณาการงานระหว่าง MCH Board และ คณะกรรมการ Service Plan ในการขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง
๕. เครือข่ายทีม CFT(Child and Family Team) ร่วมค้นหา และแก้ไขปัญหาในพื้นที่เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงบูรณาการกันทุกภาคส่วน

๖. Child Project manager (CPM) ระดับอำเภอขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัยและควบคุม กำกับการบันทึกข้อมูล

๗. Child Project manager ระดับจังหวัด กำกับติดตามจากรายงาน ๔๓ แฟ้ม Special PP

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. พขอ.ขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์๑๐๐๐วันแห่งชีวิตทุกอำเภอ

๒. โครงการนม ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง

๓. การจัดตั้งกองทุนโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต

๔. กล่องป้องกันภาวะชักในหญิงตั้งครรภ์(Set Box Mgs๐๔)

การได้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ๐-๕ ปี

เด็กอายุ ๑ ปี ได้รับวัคซีน MMR๑ พบว่า เด็ก ๑ ปีในจังหวัดนครราชสีมา มีการรับวัคซีน MMR มีแนวโน้มดีขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ,๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๙๐.๗๙ ๙๐.๘๒ และ ๙๑.๑๕ แต่ยังไม่ผ่าน เกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๕) ตามลำดับ

เด็กอายุ ๑ ปี ได้รับวัคซีน BCG ,HB ,DTP-HB๓ ,OPV ,IPV พบว่า เด็ก ๑ ปีในจังหวัด นครราชสีมา มีการรับวัคซีน BCG ,HB ,DTP-HB๓ ,OPV ,IPV มีแนวโน้มคงที่ และผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๐) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ,๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๙๕.๒๘ ๙๕.๖๘ และ ๙๕.๕๘ ตามลำดับ

เด็กอายุ ๒ ปี ได้รับวัคซีน DTP๔ ,OPV๔ ,LAJE๑ พบว่า เด็ก ๒ ปีในจังหวัดนครราชสีมา มีการ รับวัคซีน DTP๔ ,OPV๔ ,LAJE๑ มีแนวโน้มดีขึ้น และผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๐) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ,๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๙๒.๘๔ ๙๓.๓๘ และ ๙๕.๑๑ ตามลำดับ

เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับวัคซีน MMR๒ พบว่า เด็ก ๓ ปีในจังหวัดนครราชสีมา มีการรับวัคซีน MMR มีแนวโน้มดีขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ,๒๕๕๙, ๒๕๖๐ ,๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๘๒.๐๒ ๘๙.๕๘ ๙๐.๑๖ ๙๐.๘๗ และ ๙๒.๗๒ แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๕) ตามลำดับ

เด็กอายุ ๕ ปี ได้รับวัคซีน DTP๕ ,OPV๕ พบว่า เด็ก ๕ ปีในจังหวัดนครราชสีมา มีการรับวัคซีน DTP๕ ,OPV๕ มีแนวโน้มดีขึ้น และผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๐) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ,๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๙๐.๘๙ ๙๑.๓๔ และ ๙๓.๕๘ ตามลำดับ

๒. กลุ่มวัยเรียน (อายุ ๖-๑๔ ปี)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (อายุ ๖-๑๔ ปี) โดยส่งเสริมการพัฒนาโรงเรียนให้มีการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบด้านกิจกรรมทางกาย และโรงเรียนต้นแบบ ด้านโภชนาการ รวมทั้งส่งเสริมให้โรงเรียนสนับสนุนการจัดทำโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ซึ่งผลการดำเนินงาน ๓ ปี ดังนี้

-ร้อยละเด็กวัยเรียน(๖-๑๔ ปี) สูงสมส่วน ในปี ๒๕๖๐ ,๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๖๘.๙๖ , ๖๙.๖๙ ,๖๑.๘๔ ตามลำดับ

-ร้อยละเด็กวัยเรียน(๖-๑๔ ปี) เริ่มอ้วนและอ้วน ในปี ๒๕๖๐ ,๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๐.๙๗ ,๑๑.๐๓ ๑๔.๔๒ ตามลำดับ

-ร้อยละเด็กวัยเรียน(๖-๑๔ ปี) ผอม ในปี ๒๕๖๐ ,๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๓.๔๗ ,๓.๓๙ ,๓.๗๙ ตามลำดับ

-ร้อยละเด็กวัยเรียน(๖-๑๔ ปี) เตี้ย ในปี ๒๕๖๐ ,๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๓.๙๒ ,๓.๘๙ , ๑๐.๙๗ ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาร้อยละเด็กวัยเรียนสูงตีสัดส่วน ปี ๒๕๖๒ ดังนี้

๑. จำนวนโรงเรียนได้รับรางวัลBest of The bestโรงเรียนที่เป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย (ChoPA & ChiPA Game) จำนวน ๖ โรงเรียน ได้แก่

- ๑) ร.ร.อนุบาลประชารัฐสามัคคี อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา
- ๒) ร.ร.บ้านหนองข้อมตะเคียนงาม อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา
- ๓) ร.ร.บ้านหนองยารักษ์-ลำโพง(รัฐประชาสรรค์) อ.เมือง จ.นครราชสีมา
- ๔) ร.ร.บ้านหนองตากง อ.เมือง จ.นครราชสีมา
- ๕) ร.ร.บ้านหมูสี อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา
- ๖) ร.ร.บ้านโป่งแดง-น้ำฉ่ำสามัคคี อ.ขามทะเลสอ จ.นครราชสีมา

๒. จำนวนโรงเรียนBest Practices ที่มีวิธีปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นเลิศ (ChoPA & ChiPA Game) จำนวน ๒๕ โรงเรียน ได้แก่

- ๑) อำเภอเมืองนครราชสีมา ได้แก่ ร.ร.บ้านหนองยารักษ์-ลำโพง , ร.ร.บ้านหนองตากง , ร.ร.อ่างหนองแห่นประชาสามัคคี ร.ร.วัดบ้านหนองบัวศาลา ร.ร.บ้านหนองตะลุมพุก
- ๒) อำเภอสูงเนิน ได้แก่ ร.ร.อนุบาลประชารัฐสามัคคี ร.ร.กิริวัฒนศักดิ์ ร.ร.ระดมวิทยานุสรณ์ ร.ร.บ้านสระเพลง
- ๓) อำเภอปากช่อง ได้แก่ ร.ร.บ้านหนองข้อมตะเคียนงาม ,ร.ร.บ้านหมูสี ร.ร.บ้านหนองจอก ร.ร.บ้านหนองคุ้มวิทยา ร.ร.บ้านโป่งตาลอง
- ๔) อำเภอสีคิ้ว ได้แก่ ร.ร.ห้วยทรายวิทยาคม ร.ร.บ้านห้วยตะแคงใต้ ร.ร.บ้านวังราง ร.ร.บ้านวังกระสวย ร.ร.บ้านห้วยลู่ ร.ร.บ้านโนนประดู่
- ๕) อำเภอบ้านเหลื่อม ได้แก่ ร.ร.บ้านเหลื่อมพิทยาสรรพ์

- ๖) อำเภอศรีบุรี ได้แก่ ร.ร.มาบตะโกพิทยาคม
- ๗) อำเภอปักธงชัย ได้แก่ ร.ร.หนองไผ่ผดุงกิจวิทยา
- ๘) อำเภอด่านขุนทด ได้แก่ ร.ร. บ้านเมืองตะโก

การขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กวัยเรียนโดยคณะกรรมการร่วมระดับจังหวัด ดังนี้

๑) คณะกรรมการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ๑-๗ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา๓๑ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

การดำเนินการร่วมของคณะกรรมการ

- ร่วมพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการคัดเลือก/เยี่ยมเสริมพลังโรงเรียนเพื่อพัฒนาสู่โรงเรียน รอบรู้ด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่การศึกษาทั้ง ๘ เขต และมีโรงเรียนที่มีการบริหารจัดการสู่โรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพ จำนวน ๑๙ แห่ง ดังนี้

เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต ๑ ได้แก่ ร.ร.วัดบ้านหนองบัวศาลา ร.ร.บ้านหนองยารักษ์-ลำโพง ร.ร.บ้านดอนชมพู ร.ร.บ้านหนองตาคง

เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต ๒ ได้แก่ ร.ร.ชุมชนวัดรวง ร.ร.บ้านใหม่ไทยเจริญ

เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต ๓ ได้แก่ ร.ร.จอมทองวิทยา ร.ร.หนองไผ่ผดุงกิจวิทยา ร.ร.ชุมชนบ้านเลิงสา

เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต ๔ ได้แก่ ร.ร.บ้านหนองข้อมตะเคียนงาม ร.ร.อนุบาลประชา รัฐสามัคคี ร.ร.บ้านห้วยลุง ร.ร.บ้านหมูสี

เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต ๕ ได้แก่ ร.ร.บ้านโป่งแดง-น้ำฉ่ำสามัคคี

เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต ๖ ได้แก่ ร.ร.บ้านโคกกระเบื้องสามัคคี

เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต ๗ ได้แก่ ร.ร.บ้านกระเบื้องใหญ่ ร.ร.บ้านหนองหัวตาดำ

เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ๓๑ ได้แก่ ร.ร.บ้านเหลื่อมพิทยาสรรพ์ ร.ร.บุญวัฒนา

๒) คณะกรรมการลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครราชสีมา เทศบาลนครนครราชสีมา องค์กรพัฒนาเด็กและครอบครัว จังหวัดนครราชสีมา มูลนิธิไม้ขีดไฟ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

การดำเนินการร่วมของคณะกรรมการ

-สร้าง Application เพื่อค้นหา/คัดกรองเด็กและเยาวชนที่ขาดโอกาสทางการศึกษาภายในจังหวัดนครราชสีมา

๓) คณะกรรมการพัฒนาเด็กและเยาวชนจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เทศบาลนครนครราชสีมา สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครราชสีมา องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

การดำเนินการร่วมของคณะกรรมการ

-ส่งเสริมความเข้มแข็งของสภาเด็กและเยาวชน ให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย ในเด็กและเยาวชน สนับสนุนนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ด้วยการส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑) นโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (Policy) ได้แก่ นโยบายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียน การนำโปรแกรม Thai School Lunch เพื่อสนับสนุนการจัดอาหารคุณภาพในโรงเรียน การส่งเสริมการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ เป็นต้น

๒) การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กร (Collaboration) ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพเด็กนักเรียน ซึ่งประกอบด้วยองค์กรจาก ๔ กระทรวงหลักภายในจังหวัดนครราชสีมา

๓) ผู้บริหาร (Leadership) ของโรงเรียน ผู้บริหารพื้นที่เขตการศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา หันมาให้ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพนักเรียนอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพการศึกษาในโรงเรียน เพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้

๔) การติดตาม ประเมินผล (Evaluation) การร่วมติดตาม นิเทศ ประเมินผล เยี่ยมเสริมพลัง ร่วมกันของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนจากทั้ง ๔ กระทรวง

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑) สร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (ChoPA & ChiPA Game) โรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ ทุกอำเภอภายในจังหวัดนครราชสีมา

๒) ขยายเครือข่ายโรงเรียนต้นแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (ChoPA & ChiPA Game) โรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการทุกอำเภอ ภายในจังหวัดนครราชสีมา

๓) เชิดชูเกียรติ คัดเลือก ส่งเสริม สนับสนุน ให้คำปรึกษาแก่โรงเรียนที่มีผลการปฏิบัติที่ดี (Good Practice / Best Practice / Best of the best) เพื่อเข้ารับรางวัลดีเด่นระดับเขต และระดับประเทศต่อไป

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Partner and build alliance : ส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เด็กวัยเรียน สูงสมส่วน ฉลาด แข็งแรง โดยคณะกรรมการพัฒนาเด็กวัยเรียนระดับจังหวัด ได้แก่

- ๑) คณะกรรมการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา
- ๒) คณะกรรมการลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาจังหวัดนครราชสีมา
- ๓) คณะกรรมการพัฒนาเด็กและเยาวชนจังหวัดนครราชสีมา
- ๔) คณะทำงานพัฒนาเมืองอัจฉริยะ ด้านประชากรอัจฉริยะ

๒.๒ Invest

- งบกองทุนสุขภาพตำบลสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน

๒.๓ Regulate and Legislate

- นโยบายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โรงเรียนต้นแบบโภชนาการ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

๒.๔ Advocate

- ประชาสัมพันธ์สื่อ โรงเรียนรอบรู้สุขภาพ พฤติกรรมพึงประสงค์สำหรับเด็กวัยเรียน เยี่ยมเสริมพลังโรงเรียน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายพัฒนาคุณภาพเด็กวัยเรียน

๒.๕ Build capacity

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรครู สาธารณสุข ศึกษานิเทศก์ เรื่องโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ โรงเรียนต้นแบบส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

๓. ผลการดำเนินงาน**เด็กวัยเรียน (อายุ ๖-๑๔ ปี)**

เด็กอายุ ๖-๑๔ ปีสูงตีสมส่วน พบว่า เด็กอายุ ๖-๑๔ ปีในจังหวัดนครราชสีมา สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๖๑.๘๔ ซึ่งใกล้เคียงกับภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๙ (ร้อยละ ๖๒) และใกล้เคียงกับภาพรวมของประเทศร้อยละ ๖๑.๕

เด็กอายุ ๖-๑๔ ปีมีภาวะเตี้ย พบว่า เด็กอายุ ๖-๑๔ ปีในจังหวัดนครราชสีมา มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๐.๙๗ ซึ่งใกล้เคียงกับภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๙ (ร้อยละ ๑๐.๒) และสูงกว่าภาพรวมของประเทศร้อยละ ๘.๗

เมื่อเปรียบเทียบความสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า

เด็กชาย มีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๔๖.๘๔ เซนติเมตร ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (๑๕๔ เซนติเมตร) แต่เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๑ พบว่าเด็กชายมีความสูงเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (ปี ๒๕๖๑ ๑๓๐.๕๔ เซนติเมตร)

เด็กหญิง มีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๔๘.๙๒ เซนติเมตร ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (๑๕๕ เซนติเมตร) แต่เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๑ พบว่าเด็กหญิงมีความสูงเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (ปี ๒๕๖๑ ๑๓๙.๗๓ เซนติเมตร)

เด็กอายุ ๖-๑๔ ปีมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน พบว่า เด็กอายุ ๖-๑๔ ปีในจังหวัดนครราชสีมา มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๔.๔๒ ซึ่งสูงกว่าภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๙ (ร้อยละ ๑๒.๙) และสูงกว่าภาพรวมของประเทศ ร้อยละ ๑๓.๔

เด็กอายุ ๖-๑๔ ปีมีภาวะผอม พบว่า เด็กอายุ ๖-๑๔ ปีในจังหวัดนครราชสีมา มีภาวะผอม ร้อยละ ๓.๗๙ ซึ่งต่ำกว่าภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๙ (ร้อยละ ๕.๓) และต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ ร้อยละ ๕.๑

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑) การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ๔ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย (สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา) กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานพื้นที่การศึกษาประถมเขต๑-๗/มัธยมศึกษา๓๑) และกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา)

๒) ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนผ่านคณะกรรมการพัฒนาเด็กวัยเรียนระดับจังหวัด ได้แก่

- คณะกรรมการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ๑-๗ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา๓๑ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

- คณะกรรมการลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เทศบาลนครนครราชสีมา มูลนิธิช่วยเหลือเด็กภาคเอกชน มูลนิธิไม้ขีดไฟ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

- คณะกรรมการพัฒนาเด็กและเยาวชนจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เทศบาลนครนครราชสีมา สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครราชสีมา องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

- คณะทำงานพัฒนาเมืองอัจฉริยะ ด้านประชากรอัจฉริยะ ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

จากข้อมูลจังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา ๒๕๖๒ พบว่า มีจำนวนเด็กสูงสมส่วน ร้อยละ ๕๙.๗๕ เด็กอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ ๑๕.๗๕ เด็กเตี้ย ร้อยละ ๑๐.๕๐ เด็กผอม ร้อยละ ๔.๒๕

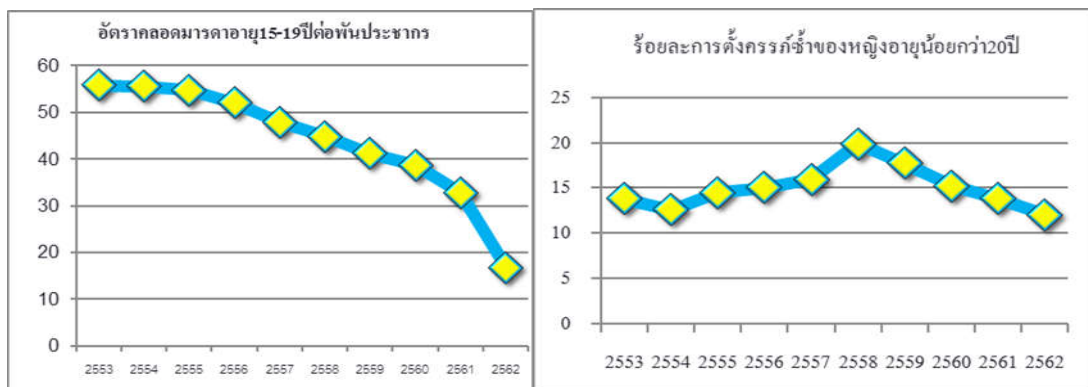
จากปัญหาดังกล่าว ในปีต่อไป (ปี ๒๕๖๓) งานอนามัยเด็กวัยเรียน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จะดำเนินงานโครงการพัฒนาทักษะผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนระดับอำเภอ/ครูอนามัย/ศึกษานิเทศก์ เขตพื้นที่การศึกษา ในการประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ และโรงเรียนต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพในโรงเรียนอย่างถูกต้อง และครอบคลุมพื้นที่ทั้ง ๓๒ อำเภอ ดำเนินการคัดเลือกโรงเรียนต้นแบบด้านกิจกรรมทางกายโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ และโครงการนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีการเยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนในโรงเรียน ร่วมกับศึกษานิเทศก์ของสำนักงานพื้นที่การศึกษา/มัธยมศึกษา ทั้ง ๘ เขต และนำกิจกรรม กระโดด โลดเต็น “ChoPA & ChiPA Game” มาดำเนินการในโรงเรียนต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพและใช้เป็นมาตรการระดับจังหวัดที่จะต้องทำกิจกรรม “ChoPA & ChiPA Game” ทุกอำเภออย่างน้อยอำเภอละ ๑ โรงเรียน เพื่อลดปัญหาเด็กอ้วน เตี้ย และสูงไม่สมส่วน

๓. กลุ่มวัยรุ่น (อายุ ๑๓-๒๑ ปี)

๑.วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

การดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภในวัยรุ่น โดยใช้รูปแบบปฏิบัติการจริงการจับคู่การทำงานระหว่างสถานศึกษากับสถานบริการสุขภาพ (Backbone) ในพื้นที่จริง แบ่งการดำเนินงานเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุขผสมผสานบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานหลักภายใต้พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ และการออกแบบการทำงานเชิงคุณภาพ ๙ ภารกิจหลักของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ในพื้นที่ที่มีอัตราตลอดมีชีพสูงสุด (เมือง ปากช่อง พิมาย และด่านขุนทด)

ในปี๒๕๕๘- ๒๕๖๐ ส่งผลกระทบต่ออัตราตลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อพันประชากร หญิงอายุ ๑๕-๑๙ปี และการตั้งครรภซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง



ที่มา ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังอัตราตลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีจากฐาน ๔๓ แฟ้ม สสจ.นครราชสีมา



๒. การระดมทรัพยากรและช่วยกันทำงานอย่างต่อเนื่องของหน่วยงานหลัก ภาคีเครือข่าย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

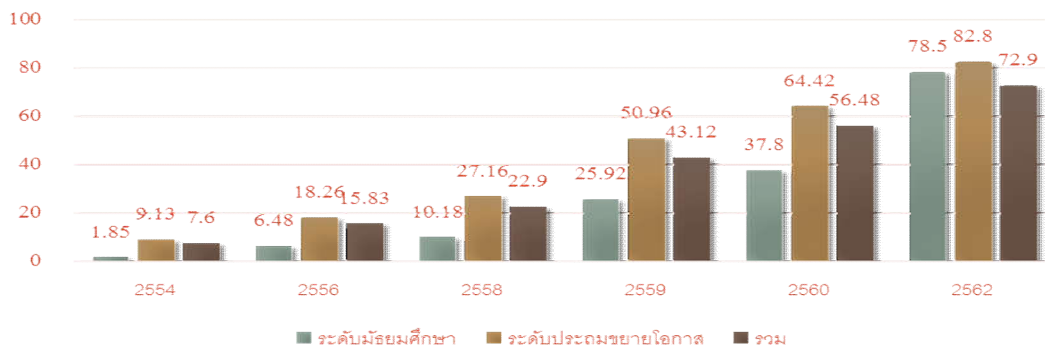
๒.๑ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น ๑๐ ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ สอดคล้องกับ ๕ ยุทธศาสตร์แห่งชาติ

๒.๒ จัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการหน่วยงานหลัก ภาคีเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น ๕ ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ และกำหนดช่วงระยะเวลาครั้งแผนฯ ๕ ปี เพื่อทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการฯ ปี ๒๕๖๒

๒.๓ วางระบบศูนย์ประสานการทำงานและรายงานผลการดำเนินงานฯ กำหนดให้งานควบคุมโรคเอดส์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็น M&E Unit ของจังหวัดนครราชสีมา

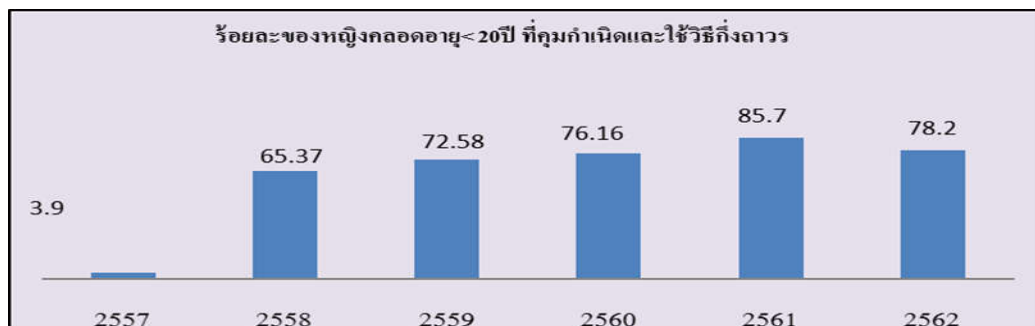
๒.๔ หน่วยงานภาคการศึกษาทุกสังกัด:เร่งรัดการดำเนินงานของสถานศึกษาเชื่อมโยงระบบช่วยเหลือนักเรียน ได้รับความร่วมมือในการดำเนินการจัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ เพิ่มขึ้น (ระดับประถมศึกษา ๙๘๕ แห่ง ประถมขยายโอกาส ๔๑๖ แห่ง และมัธยมศึกษา ๑๐๘ แห่ง รวม ๑,๕๐๙ แห่ง)

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย



ที่มา รายงานการประเมินผลการดำเนินงาน สำนักงานเขตการศึกษาทุกสังกัด(ประเมินอำนาจอนามัยเจริญพันธุ์)

๒.๕ เข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ฝังยาคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น) โดย หน่วยบริการ โรงพยาบาลทุกแห่ง และส่งเสริมการส่งต่อบริการจากเครือข่าย กศน. (กรณีแม่วัยรุ่นที่ยังไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร)



ที่มา ข้อมูลจากระบบการใช้บริการคุมกำเนิดฐาน ๔๓ แฟ้ม สสจ.นครราชสีมา

๒.๖ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ออกข้อบัญญัติงบประมาณสนับสนุนภารกิจสำคัญเพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ร้อยละ ๓๒.๘๐ และส่วนใหญ่เป็นโครงการรณรงค์เพื่อให้ความรู้และข้อมูล ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๔ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๖๒.๙ และได้ออกข้อบัญญัติ รองรับการดำเนินงานไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นและกองทุนสุขภาพตำบล ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เพื่อเอื้อต่อการ จัดทำโครงการรายละเอียดอนุมัติงบประมาณต่อไป งบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๔,๒๕๙,๕๗๔ บาท (สี่ล้านสองแสนห้าหมื่นเก้าพันห้าร้อยเจ็ดสิบสี่บาทถ้วน) งบบูรณาการหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในพื้นที่ ๓,๒๓๗,๗๒๕ บาท(สามล้านสองแสนสามหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) เพื่อ ดำเนินโครงการหลัก

๑) โครงการเพิ่มทักษะพ่อแม่/ผู้ปกครองการพูดคุยกับลูกเรื่องเพศและความรัก

๒) โครงการเสริมสร้างสมรรถนะการประสานงานเพื่อระดมทรัพยากรส่งเสริมอนามัยเจริญ พันธุ์ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดและการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น

๓) โครงการพัฒนาศักยภาพสภาเยาวชนในการจัดรณรงค์ส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่น อย่างมีประสิทธิภาพโดย สภาเยาวชนตำบล

๔) โครงการพัฒนาศักยภาพครู/ผู้จัดการเรียนรู้เพื่อจัดการเรียนรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ เพศศึกษารอบด้านและทักษะชีวิตแก่เยาวชน

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๕) งบจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งระบบช่วยเหลือนักเรียน ๓,๕๖๑,๓๖๐ บาท(สามล้านห้าแสนหกหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

๒.๗ โอกาสก้าวเข้าสู่ “จังหวัดอนามัยเจริญพันธุ์” คลินิกวัยรุ่นเตรียมรับประเมิน Re-accredit ๓๐ แห่ง (รพ.มหาราชาผ่านการประเมินแห่งแรก , รอการประเมิน ๒๙ แห่ง) อำเภอนาหมัยเจริญพันธุ์ Reaccredit ๒๕ แห่ง ประเมินคลินิกวัยรุ่นใหม่ ๓ แห่ง (รพ.เทพรัตนนครราชสีมา , รพ.บัวลาย , รพ.ขามทะเลสอ) คาดว่าน่าจะครบถ้วนทั้ง ๓๒ อำเภอภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๒

๓. ความท้าทาย

๓.๑ พัฒนาระบบข้อมูลใหม่เพื่อแสดงให้เห็นถึงการเชื่อมโยงบริการจากหน่วยงานต่างๆ ได้รับบริการป้องกันจริงทั้งในกลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่นที่อยู่ในภาวะเปราะบางต่อการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย และการดูแลพัฒนาชีวิตครอบครัวและพัฒนาการเด็กในครอบครัวแม่วัยรุ่น(ชุมชนและชุมชนแออัด)

๓.๒ ออกแบบ Application สำหรับจุดบริการสุขภาพ สุขภาพจิตและการช่วยเหลือสังคม การใช้บริการฝังยาคุมกำเนิดและข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น รวมทั้งใช้ข้อมูลนี้เพื่อปรับปรุงบริการให้เกิดความพึงพอใจเพื่อส่งเสริมวัยรุ่นทุกกลุ่มเข้าถึงบริการได้

๓.๓ ทบทวนการจัดบริการเรียนรู้เพศศึกษาและวางระบบส่งต่อบริการ ในสังกัดอาชีวศึกษา เอกชน และวัยรุ่นในชุมชนแออัดเขตเทศบาลนครนครราชสีมา

๓.๔ ออกแบบระบบการศึกษาต่อเนื่องของแม่วัยรุ่น ใหม่ เนื่องจากยังคงมีข้อจำกัด จากการสำรวจพบว่าการเรียนต่อเนื่องน้อยกว่าร้อยละ ๓๐ และข้อมูลการจัดบริการยังมีข้อจำกัดด้านครูผู้สอนที่ขาดสมรรถนะ ในการผลักดันจนจบภาคการศึกษาสามัญ (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖)

๓.๕ เพิ่มหน่วยบริการฝังยาคุมกำเนิด แบบPrivate Serviceและ Mobile service : คลินิกบ้านเพื่อน ศูนย์แพทย์วัดบูรณะและศูนย์แพทย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา สังกัดรพ.เทพรัตนนครราชสีมา

๓.๖ ทบทวนแผนปฏิบัติการในพื้นที่ที่มีอัตราคลอดมีชีพสูง

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด ขับเคลื่อน พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ทีมภาคีเครือข่าย เน้นการทำงานจริงในพื้นที่

“จับคู่การทำงานระหว่างสถานศึกษากับสถานบริการสุขภาพ”

“โครงการ ๔๐๐โรงเรียน ๔๐๐ โรงพยาบาล”

- บูรณาการการทำงาน / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ
- บริการยาฝังคุมกำเนิด ฟรี ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ณ โรงพยาบาลทุกแห่ง
- คลินิกวัยรุ่น(YFHS) ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๙๓.๙ (รอประเมิน เทพรัตน์และขามทะเลสอ)
- ผ่านการรับรองอำเภอนาหมัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๙๖.๘(รอประเมินขามทะเลสอ)
- วางระบบส่งต่อเพื่อขอรับบริการยุติตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย (พินายและบัวใหญ่)
- เยี่ยมเสริมพลังการทำงานภาคีเครือข่ายทุกตำบล(รายอำเภอ) ๑๐๐%

๔. กลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๒๒-๕๙ ปี)

โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร

จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

การออกกำลังกายเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี และเป็นเหมือนยาอายุวัฒนะ ที่ช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง สดชื่น แจ่มใส มีสมาธิ เพิ่มพลังกาย พลังใจ พลังความคิด อีกทั้งช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความสม่ำเสมอของการออกกำลังกาย และต้องพยายามหลีกเลี่ยงท่าที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของร่างกาย

จากข้อมูลสถานการณ์ระดับประเทศปีงบประมาณ๒๕๖๒ สํารวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๗,๕๐๔ คน พบว่าวัยทำงานกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ๓ อันดับแรกคือ ๑.โรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๓,๒๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๗๔ ๒.โรคไขมันในเส้นเลือด จำนวน ๑,๖๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๒๙ ๓.โรคเบาหวาน จำนวน ๑,๔๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๕ และประชากรกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีกิจกรรมทางกายเลย ร้อยละ ๒๐.๗๓ มีกิจกรรมทางกายน้อยกว่า ๓๐ นาทีต่อวัน ๕ วันต่อสัปดาห์ร้อยละ ๕๓.๙๒ และมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ นาทีต่อวัน ๕ วันต่อสัปดาห์ เพียงร้อยละ ๒๕.๓๕

จากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนวัยทำงาน (อายุ๑๕-๕๙ปี) จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๒ พบว่าประชาชนวัยทำงานมีกิจกรรมทางกาย (ด้านการเคลื่อนไหว ออกแรง) มากกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์หรือ ๓๐ นาที ๕ วัน/สัปดาห์ ร้อยละ๒๓.๘ และ๒๗.๙ ตามลำดับและมีพฤติกรรมไม่เนือยนิ่ง ร้อยละ๓๐.๕ และ๕๔.๔ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าประชาชนวัยทำงาน(อายุ๑๕-๕๙ปี) จังหวัดนครราชสีมา มีพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกายน้อย ถึงแม้จะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คือ ร้อยละ ๓๐ ซึ่งยังเป็นปัญหาของจังหวัดนครราชสีมา ที่ทำให้ประชาชนวัยทำงานเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

การวางแผนงานโดยใช้ทฤษฎี PIRAB การทำงานเป็นทีมและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเช่น ศูนย์อนามัยที่๙ นครราชสีมา,อาจารย์จากคณะวิทยาศาสตร์การกีฬามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, วิทยากร ผู้นำออกกำลังกายอิสระ,งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายมีนโยบาย ส่งเสริม/รณรงค์สร้างกระแสการออกกำลังกายด้วยคิตะมวยไทย ให้สถานบริการทุกแห่งจัดตั้งและพัฒนา คลินิกDPAC คุณภาพให้ผ่านเกณฑ์ระดับดี และงบประมาณร้อยละ๒ ส่งเสริมสุขภาพผู้ประกันตนจาก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

(ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม PIRAB)

๒.๑ Partner and build alliance : (เช่น พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชา สังคมเพื่อสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน)

สร้างแกนนำสุขภาพด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และสร้างแกนนำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ๔ ด้าน (Health Leader) ในชุมชน/องค์กร/สถานประกอบการ ทั้ง ๓๒ อำเภอ

๒.๒ Invest : (เช่น ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐานเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ)

พัฒนาชมรมออกกำลังกายให้เข้มแข็ง/สถานที่ออกกำลังกาย/สวนสาธารณะและพัฒนาคลินิก DPAC Quality ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี ทั้ง ๓๓ แห่ง

๒.๓ Regulate and Legislate : (เช่น พัฒนาระบบการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะและกฎหมายด้านสุขภาพจากฐานความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิตคนไทยเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมโอกาสที่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ)

มีนโยบายจากจังหวัดให้สถานบริการทุกแห่ง,สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินกิจกรรมลดพฤติกรรมเนือยนิ่งด้วย คีตะมวยไทยช่วงพักระหว่างการประชุมหรือช่วงรอตรวจและ ส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทย ๑๐ ท่าเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ ใช้มาตรการดำเนินงานของ Health Leader และมาตรฐานการพัฒนาคลินิก DPAC Quality

๒.๔ Advocate : (เช่น ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) มีการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยทำงาน ปีละ ๑ ครั้ง

๒.๕ Build capacity : (เช่น พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เป็นมืออาชีพและทันต่อการเปลี่ยนแปลง)พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ/พัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิทยากรในการส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ๔ ด้าน /อบรมแกนนำสุขภาพในสถานประกอบการโดยมีโครงการที่สนับสนุนการดำเนินงานเช่นโครงการดำเนินงานในสถานประกอบการให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ได้ดำเนินงานโดยใช้งบประมาณ ร้อยละ ๒ ส่งเสริมผู้ประกันตนของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ,รพปากช่องนานา และโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา และจัดเวทีสร้างสุขวัยทำงานเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติผู้ทำงานดีเด่นในแต่ละปีและผู้ที่สามารถลดน้ำหนักตนเองได้อย่างน้อย ๘ กิโลกรัมขึ้นไป

๑๓๔
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๓. ผลการดำเนินงาน รายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย (๔%)	ผลงาน	ร้อยละ
๑	ปากช่อง	๒๕๔๑	๑๐	๐.๓๙
๒	เมืองยาง	๒๗๖		๐.๐๐
๓	พระทองคำ	๔๔๓	๖	๑.๓๕
๔	เมืองนครราชสีมา	๕๘๑๕	๒๐๐	๓.๔๔
๕	เสิงสาง	๘๗๓	๕	๐.๕๗
๖	สีคิ้ว	๑๖๙๙	๘	๐.๔๗
๗	โชคชัย	๙๑๕		๐.๐๐
๘	เทพารักษ์	๓๔๕	๑	๐.๒๙
๙	หนองบุญมาก	๗๐๗	๘๔	๑๑.๘๘
๑๐	โนนไทย	๘๐๓	๓	๐.๓๗
๑๑	คง	๘๒๓		๐.๐๐
๑๒	ห้วยแถลง	๗๐๑	๑	๐.๑๔
๑๓	ด่านขุนทด	๑๕๓๐	๖	๐.๓๙
๑๔	ลำทะเมนชัย	๓๑๑	๓	๐.๙๖
๑๕	บัวลาย	๒๔๖		๐.๐๐
๑๖	สูงเนิน	๑๒๖๑	๑๐	๐.๗๙
๑๗	วังน้ำเขียว	๕๑๗		๐.๐๐
๑๘	ประทาย	๗๗๐	๖	๐.๗๘
๑๙	บัวใหญ่	๘๑๙	๕	๐.๖๑
๒๐	สีดา	๒๖๐		๐.๐๐
๒๑	ชุมพวง	๘๙๒	๒	๐.๒๒
๒๒	โนนแดง	๒๔๒	๖	๒.๔๘
๒๓	เฉลิมพระเกียรติ	๓๘๙		๐.๐๐
๒๔	โนนสูง	๑๒๗๖		๐.๐๐
๒๕	จักราช	๗๖๗	๒	๐.๒๖
๒๖	ปักธงชัย	๑๓๖๘		๐.๐๐
๒๗	พิมาย	๑๔๑๗	๗๙๙	๕๖.๓๙
๒๘	ขามทะเลสอ	๓๓๑	๖	๑.๘๑
๒๙	ครบุรี	๑๑๒๒	๗๓	๖.๕๑
๓๐	แก้งสนามนาง	๔๕๖	๙	๑.๙๗
๓๑	ขามสะแกแสง	๔๕๘		๐.๐๐
๓๒	บ้านเหลื่อม	๒๒๒	๓๑	๑๓.๙๖
รวม		๓๐,๕๙๕	๑,๒๗๖	๔.๑๗

หมายเหตุ ผลการดำเนินงานต่ำเนื่องจากการสมัครครบถ้วนออกกำลังกายต้องใส่รูปด้วยบางคนไม่ต้องการแสดงตนจึงไม่สมัครต่อ และการดูข้อมูลจำนวนการสมัครของอำเภอต่างๆไม่สะดวกต่อผู้ปฏิบัติงาน

ผลการดำเนินงานการประเมินดัชนีมวลกาย

- จังหวัดนครราชสีมามีการสำรวจ ประชาชนวัยทำงาน พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายปกติ จากข้อมูล ประชาชนวัยทำงานจังหวัดนครราชสีมา ๓๐๔,๓๘๓ คน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ๑๕๙,๑๑๙ คน คิดเป็น ร้อยละ ๕๒.๒๗ (เกณฑ์ร้อยละ ๕๕) ซึ่งพบว่าค่าใกล้เคียงกับภาพรวมของประเทศ (ร้อยละ ๕๒.๘)

๔. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

พื้นที่สามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินงานเช่นส่วนราชการในพื้นที่/เครือข่ายอสม./ชุมชน/หมู่บ้านชมรมต่างๆและในโรงเรียน

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- อำเภอเมืองนครราชสีมา BOX Step และ HM (Health Model) ,
- อำเภอปากช่อง เกิดนวัตกรรมการออกกำลังกาย “๕ท่าพิชิตพุง”
- อำเภอปักธงชัย รพ.สต.บ้านดู่ การออกกำลังกายทุกกลุ่มวัยด้วยท่าไม้พอง/ยางยืด เป็นต้นฯลฯ

๕.กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สถานการณ์ สภาพปัญหา ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ด้านโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ พบว่าปัจจุบันประเทศไทย มีประชากร ๖๖.๓ ล้านคน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๑.๗๗ ล้านคน คิดเป็น ๑๗.๗๗ % ของประชากรรวม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, มิเตอร์ประเทศไทย Thailandometers, ๒๗ มกราคม ๒๕๖๒.) โดยการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยอัตราของประชากรผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น อย่างก้าวกระโดด และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๘ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ ๒๐ (๑๔.๔ ล้านคน) นั่นหมายความว่า ประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)

ข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จากผลการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพและ ADL โดยร้อยละ ๙๐.๘๑ ได้รับการคัดกรองโรคและปัญหาสำคัญ ได้แก่ เบาหวาน ความดัน ฟัน สายตา และ Geriatric Syndromes และผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการคัดกรอง จากอัตราความชุกของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม (ด้วยการประเมิน MMSE) คือร้อยละ ๓.๔๙ อัตราความชุกของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม เท่ากับ ร้อยละ ๔.๑๕ (ประเมินด้วย Time get and go test) และ ร้อยละ ๙๗.๘๗ 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.๒๕๖๓ ซึ่งแบ่งผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเองพบว่า มีผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ ๙๗.๘๗% (๓๓๗,๐๘๔ คน) ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บางส่วน ๑.๖๔% (๕,๖๓๖ คน) และ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้เลย ๐.๔๙% (๑,๖๘๗ คน)

สถานการณ์ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่มักเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป พบได้ประมาณร้อยละ ๖-๘ ของผู้สูงอายุ อุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าในทุกๆ ๕ ปีหลังจากอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทำให้พบภาวะสมองเสื่อมได้สูงถึงร้อยละ ๔๕ ในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๕ ปี

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีจำนวน ๑๓,๒๓๖ คน โดยพบในประชากรอายุ ๖๐-๖๙ ปี ร้อยละ ๘ ในประชากรอายุ ๗๐-๗๕ ปี ร้อยละ ๕๐ และร้อยละ ๔๒ ในประชากรอายุ ๘๕ ปีขึ้นไป ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ๑ คน อย่างมีคุณภาพ ต้องใช้ผู้ดูแลอย่างน้อย ๒ คน หากญาติในครอบครัวเป็นผู้ดูแลตนเองจะมีค่าใช้จ่ายในการดูแลประมาณ ๔,๐๐๐ – ๖,๐๐๐ บาทต่อเดือน ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้ดูแล เช่น ต้องลาออกจากงานมาดูแล รวมทั้งค่าเสียโอกาสต่างๆ

สถานการณ์ผู้สูงอายุภาวะพลัดตกหกล้ม

ภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่สำคัญ เนื่องจาก ภาวะหกล้มในวัยอื่นอาจดูว่าเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ แต่ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ไม่ถือว่าเป็นเรื่องปกติ แต่ถือว่าเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) เนื่องจากพบได้บ่อยและมักเป็นสัญญาณเตือนถึงอาการผิดปกติที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องหาสาเหตุ ให้การรักษา และป้องกันการเกิดซ้ำ ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้มในชุมชนในช่วง ๖ เดือน ร้อยละ ๒๐ ความชุกในผู้หญิง ร้อยละ ๒๔.๑ ร้อยละ ๑๒.๑ ในผู้ชาย โดยในแต่ละปีมีผู้สูงอายุมากกว่า ๑ ใน ๓ เกิดภาวะหกล้ม โดยครึ่งหนึ่งของผู้ที่หกล้ม จะเกิดภาวะหกล้มซ้ำซ้อน แต่อุบัติการณ์ของภาวะหกล้มมักต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากส่วนใหญ่เชื่อว่าเป็นเรื่องปกติของวัยสูงอายุ และพบว่า ผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วมีกระดูกสะโพกหัก ต้องเข้ารับการรักษาใน รพ. ประมาณครึ่ง ๑ ใน ๔ จะเสียชีวิตในเวลา ๑ ปีต่อมา

จะเห็นได้จากสถานการณ์ปัญหาที่มีจำนวนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุก็จะมีโรคที่เกิดจากความเสื่อมอันเนื่องมาจากความชรามากขึ้น ประเทศไทยจึงควรให้ความสำคัญให้มากได้แล้วว่าการดูแลรักษาฟื้นฟูควรมีความแตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นๆ อาทิ ลักษณะทางคลินิก ปัญหาการแปรผลและความเหมาะสม ในการสำรวจทางห้องปฏิบัติการตลอดจนการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาแตกต่างและซับซ้อนจากผู้ป่วยวัยอื่นอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น สมควรได้รับการดูแลรักษาที่เป็นเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสม ปลอดภัย ปัญหาการได้รับการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนจนอาจเป็นผลเสียต่อตัวผู้สูงอายุในที่สุด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีความมุ่งมั่นดำเนินการตามยุทธศาสตร์การบูรณาการยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการแปลงแผนผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผล ประสานกับประสิทธิภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ อย่างตรงประเด็น ถูกต้องเหมาะสม และได้มาตรฐานตามหลักสากล อันจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มที่ควรให้ความสำคัญอย่างวัยสูงอายุ ที่ประเทศต้องมีระบบที่รองรับตั้งแต่ปัจจุบันสืบไปจนถึงอนาคต

ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุที่คัดกรอง	ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม	ร้อยละ	ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม	ร้อยละ
๑	เมือง	๓๔๕๐๔	๕๔๙	๑.๕๙	๘๖๙	๒.๕๒
๒	ครบุรี	๘๒๖๙	๑๐๗๓	๑๒.๙๘	๔๗๐	๕.๖๘
๓	เสิงสาง	๘๑๖๖	๑๓๑	๑.๖๐	๔๒๓	๕.๑๘
๔	คง	๑๐๘๐๐	๕๓๓	๔.๙๔	๖๐๒	๕.๕๗
๕	บ้านเหลื่อม	๒๙๙๙	๒๓๔	๗.๘๐	๑๓๑	๔.๓๗
๖	จักราช	๗๙๗๓	๓๗๐	๔.๖๔	๑๘๔	๒.๓๑
๗	โชคชัย	๑๑๒๘๘	๘๒๕	๗.๓๑	๖๑๖	๕.๔๖
๘	ด่านขุนทด	๑๗๕๙๘	๕๙๕	๓.๓๘	๙๑๕	๕.๒๐

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ ที่คัดกรอง	ผู้สูงอายุ เสี่ยงต่อภาวะสมอง เสื่อม	ร้อยละ	ผู้สูงอายุ เสี่ยงต่อภาวะ หกล้ม	ร้อยละ
๙	โนนไทย	๑๐๓๒๔	๙๔๖	๙.๑๖	๘๓๓	๘.๐๗
๑๐	โนนสูง	๑๙๗๙๔	๕๖๔	๒.๘๕	๗๐๑	๓.๕๔
๑๑	ขามสะแกแสง	๖๐๔๔	๑๙๙	๓.๒๙	๑๙๙	๓.๒๙
๑๒	บัวใหญ่	๙๓๑๘	๓๗	๐.๔๐	๑๔๕	๑.๕๖
๑๓	ประทาย	๘๖๙๔	๓๖๐	๔.๑๔	๒๙๒	๓.๓๖
๑๔	ปักธงชัย	๑๕๕๕๑	๖๐๔	๓.๘๘	๘๖๕	๕.๕๖
๑๕	พิมาย	๑๗๔๕๔	๒๑๙	๑.๒๕	๑๙๗	๑.๑๓
๑๖	ห้วยแถลง	๘๒๒๘	๒๖๐	๓.๑๖	๒๑๒	๒.๕๘
๑๗	ชุมพวง	๑๑๒๖๗	๕๐๐	๔.๔๔	๘๕๑	๗.๕๕
๑๘	สูงเนิน	๑๒๖๘๑	๒๖๒	๒.๐๗	๔๖๐	๓.๖๓
๑๙	ขามทะเลสอ	๓๘๒๘	๑๕๖	๔.๐๘	๒๐๕	๕.๓๖
๒๐	สีคิ้ว	๑๗๖๖๕	๒๓๗	๑.๓๔	๓๘๐	๒.๑๕
๒๑	ปากช่อง	๑๖๙๔๐	๓๔๗	๒.๐๕	๓๔๗	๒.๐๕
๒๒	หนองบุญมาก	๖๓๘๗	๑๕๙	๒.๔๙	๒๑๒	๓.๓๒
๒๓	แก้งสนามนาง	๔๘๒๐	๕๐	๑.๐๔	๒๐๒	๔.๑๙
๒๔	โนนแดง	๒๙๗๘	๑๘๑	๖.๐๘	๔๓๓	๑๔.๕๔
๒๕	วังน้ำเขียว	๔๓๑๕	๑๑๙	๒.๗๖	๑๘๕	๔.๒๙
๒๖	เทพารักษ์	๒๗๗๗	๑๒๒	๔.๓๙	๗๒	๒.๕๙
๒๗	เมืองยาง	๓๙๔๔	๔๘	๑.๒๑	๕๔๗	๑๓.๘๗
๒๘	พระทองคำ	๕๒๘๘	๖๓๗	๑๒.๐๕	๑๑๗	๒.๒๑
๒๙	ลำทะเมนชัย	๒๖๑๒	๗๕	๒.๘๗	๑๑	๐.๔๒
๓๐	บัวลาย	๓๕๒๓	๑๗	๐.๔๘	๑๓๐	๓.๖๙
๓๑	สีดา	๓๕๖๔	๓๕	๐.๙๘	๕๒๔	๑๔.๗๐
๓๒	เฉลิมพระเกียรติ	๕๓๕๗	๑๙๖	๓.๖๖	๒๙๗	๕.๕๔
	รวม	๓๐๔๙๔๐	๑๐๖๔๐	๓.๔๙	๑๒๖๒๗	๔.๑๕

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ Aging Pakchong model

การดูแลผู้สูงอายุจากติดเตียงมาเป็นติดบ้าน : Long Term Care

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ด้านโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ พบว่าปัจจุบันประเทศไทย มีประชากร ๖๖.๒ ล้านคน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๑.๗๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๗ ของประชากรรวม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , มิเตอร์ประเทศไทย Thailandometers , ๒๗ มกราคม ๒๕๖๑) โดยการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยอัตราของประชากรผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๘ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ ๒๐ (๑๔.๔ ล้านคน) นั่นหมายถึงว่า ประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)

จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวน ๒๘๙ ตำบล (อปท. จำนวน ๓๓๓ แห่ง) จากการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ มีตำบลที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งสิ้น ๒๖๖ ตำบล (๓๐๕ อปท.) และสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตำบล Long Term Care จำนวน ๒๕๙ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๖๒ ตำบลที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๗,๒๔๙ คน มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน ๔๕๙ คน มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จำนวน ๒,๖๗๖ คน การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ต้องมีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) แบบมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยมี Care Manager และ Care Giver ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง โดยการจัดทำ Care Plan ในการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล

พ.ศ. ๒๕๖๒ ในส่วนของการสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย และสอดคล้องกับสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับความคุ้มครองการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒

ปีงบประมาณ	จำนวนตำบลทั้งหมด	ตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบล LTC	ร้อยละ
๒๕๖๐	๒๘๙	๒๑๖	๒๑๖	๗๔.๗๔
๒๕๖๑	๒๘๙	๒๕๖	๒๕๖	๘๘.๕๘
๒๕๖๒	๒๘๙	๒๖๖	๒๕๙	๘๙.๖๒

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

-มีกลไกของคณะกรรมการจัดทำแนวทางการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขับเคลื่อนโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

-มีการดำเนินงานเครือข่ายของผู้รับผิดชอบงานการดูแลระยะยาวระดับอำเภอ ระดับตำบล เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานการดูแลระยะยาว

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

-พัฒนาระบบมาตรฐาน Long Term Care และ Intermediate ในชุมชน ร่วมกับ อปท. ซึ่งจะเข้ามาฝึกอบรมในการจ้างนักบริบาล มาสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งการ บูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ร่วมกับ อสม. หมอประจำหมู่บ้าน และ อสม. หมอประจำครอบครัว เพื่อดูแลให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย

-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดนครราชสีมา ในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) (จำนวน ๑๗ อำเภอ)

-พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (การอบรมฟื้นฟูศักยภาพ CM /CG)

-มีการสร้างและพัฒนาระบบข้อมูล LTC โดยพัฒนาระดับอำเภอ ในการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้โปรแกรม LTC สปสช. และ โปรแกรม LTC (๓C) กรมอนามัย เพื่อให้เฝ้าต่อการดำเนินงานและในการเบิกจ่ายงบประมาณ

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

(ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม PIRAB)

๒.๑ Partner and build alliance : (พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคี)

-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดนครราชสีมา ในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) (จำนวน ๑๗ อำเภอ ๑-๒ รุ่น)

๒.๒ Invest : (ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐาน)

-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา จัดประชุมติดตามการดำเนินงานการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยจัดบริการมีความเข้าใจ วิธีการปฏิบัติงานการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care เพื่อให้เฝ้าต่อการดำเนินงานและในการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยจะกำหนดจัดประชุม ๑๐ รุ่น ดังนี้

รุ่นที่ ๑ อ.เมือง	วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมโคราชไฮเต็ล
รุ่นที่ ๒ อ.ขามทะเลสอ, ด่านขุนทด	วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ โรงพยาบาลขามทะเลสอ
รุ่นที่ ๓ อ.คง	วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ สสอ.คง
รุ่นที่ ๔ อ.ปักธงชัย	วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ สสอ.ปักธงชัย
รุ่นที่ ๕ อ.ปากช่อง	วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ เทศบาลเมืองปากช่อง
รุ่นที่ ๖ อ.สีคิ้ว	วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ เทศบาลเมืองสีคิ้ว
รุ่นที่ ๗ อ.ห้วยแถลง	วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลห้วยแถลง
รุ่นที่ ๘ อ.หนองบุญมาก	วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ สสอ.หนองบุญมาก
รุ่นที่ ๙ อ.สูงเนิน	วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ โรงพยาบาลสูงเนิน
รุ่นที่ ๑๐ อ.โนนไทย, พระทองคำ	วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ สสอ.โนนไทย

๒.๓ Regulate and Legislate : เช่น พัฒนาระบบการกำหนดและนโยบายสาธารณะ)

-ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง
แนวทางการดูแล และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิ
ประโยชน์ โดยดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อ
สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.๔ Advocate : (ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)

-การสร้างสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงง่ายร่วมกับเครือข่าย เพื่อสังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ
ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ

๒.๕ Build capacity : (พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เป็นมืออาชีพและทันต่อการเปลี่ยนแปลง)

-Care Manager จำนวน ๕ คน เข้าร่วมประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดนวัตกรรม
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ยกย่อง เชิดชูเกียรติผู้สูงอายุ
สุขภาพดี พื้นที่ที่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น

-อบรมฟื้นฟู Care Manager จำนวน ๖๘ คน เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถของ Care
Manager ให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒**๑. แนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน**

-ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแล
รายบุคคล

-ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะ
พึ่งพิงในชุมชนผ่านเกณฑ์

-หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในแผนการ
ดูแลรายบุคคลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C)

๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ร้อยละตำบลที่ผ่านเกณฑ์			ร้อยละได้รับการดูแลตามCP		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	แก่งสนามนาง	๕	๔	๘๐.๐๐	-	-	-
๒	ขามทะเลสอ	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๓	๓	๑๐๐.๐๐
๓	ขามสะแกแสง	๗	๗	๑๐๐.๐๐	-	-	-
๔	คง	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๓	๒	๖๖.๖๗
๕	ครบุรี*	๑๒	๘	๖๖.๖๖	๔๒	๒๘	๖๖.๖๗
๖	จักราช	๘	๗	๘๗.๕๐	-	-	-
๗	เฉลิมพระเกียรติ	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๑๔	๑๓	๙๒.๘๖
๘	ชุมพวง	๙	๗	๗๗.๗๗	-	-	-
๙	โชคชัย	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๒๕	๒๔	๙๖.๐๐
๑๐	ด่านขุนทด*	๑๖	๗	๔๓.๗๕	-	-	-
๑๑	เทพารักษ์	๔	๔	๑๐๐.๐๐	-	-	-
๑๒	โนนแดง	๕	๕	๑๐๐.๐๐	-	-	-
๑๓	โนนไทย	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๔๙	๓๖	๗๓.๔๗
๑๔	โนนสูง	๑๖	๑๒	๗๕.๐๐	๔๙	๔๙	๑๐๐.๐๐
๑๕	บัวลาย	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๒๐	๑๗	๘๕.๐๐
๑๖	บัวใหญ่	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๑๘	๑	๕.๕๖
๑๗	บ้านเหลื่อม	๔	๔	๑๐๐.๐๐	-	-	-
๑๘	ประทาย	๑๓	๑๓	๑๐๐.๐๐	๑๖๗	๑๓๔	๘๐.๒๔
๑๙	ปักธงชัย	๑๖	๑๓	๘๑.๒๕	๑๘๖	๑๓๘	๗๔.๑๙
๒๐	ปากช่อง	๑๒	๑๑	๙๑.๖๖	๑๐๐	๙๑	๙๑.๐๐
๒๑	พระทองคำ*	๕	๓	๖๐.๐๐	-	-	-
๒๒	พิมาย	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐	๔	๓	๗๕.๐๐
๒๓	เมืองครราชสีมา	๒๕	๒๕	๑๐๐.๐๐	๒๓	๒๑	๙๑.๓๐
๒๔	เมืองยาง	๔	๔	๑๐๐.๐๐	-	-	-
๒๕	ลำทะเมนชัย	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๖๙	๖๗	๙๗.๑๐
๒๖	วังน้ำเขียว	๕	๕	๑๐๐.๐๐	-	-	-
๒๗	สีคิ้ว	๑๒	๑๐	๘๓.๓๓	-	-	-
๒๘	สีดา	๕	๕	๑๐๐.๐๐	-	-	-
๒๙	สูงเนิน	๑๑	๑๐	๙๐.๙๐	๒๑	๑๐	๔๗.๖๒
๓๐	เสิงสาง	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๓๔	๓๔	๑๐๐.๐๐
๓๑	หนองบุญมาก	๙	๙	๑๐๐.๐๐	๑๓	๓	๒๓.๐๘
๓๒	ห้วยแถลง	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๓๑	๒๗	๘๗.๑๐
	รวม	๒๘๙	๒๕๙	๘๙.๖๒	๘๗๑	๗๐๑	๘๐.๔๘

พบว่า จังหวัดนครราชสีมาจำนวนตำบล ๒๘๙ ตำบล ผ่านเกณฑ์ ๒๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๖๒ ซึ่งน้อยกว่าภาพรวมเป็นเขตสุขภาพที่ ๙ (ร้อยละ ๙๐.๘) แต่มากกว่าภาพรวมของประเทศ (ร้อยละ ๘๖.๖)

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

-มีกลไกของคณะกรรมการจัดทำแนวทางการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขับเคลื่อนโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

-มีการดำเนินงานเครือข่ายของผู้รับผิดชอบงานการดูแลระยะยาวระดับอำเภอ ระดับตำบล เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานการดูแลระยะยาว

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

-การสมัครเข้าร่วมโครงการ LTC ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ขอความร่วมมือสาธารณสุขอำเภอ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ที่ยังไม่สมัครเข้าร่วมโครงการเข้าไปชี้แจงโครงการและเชิญชวนผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการ

-มีการติดตามการใช้โปรแกรม LTC ของ สปสช. โดยผู้รับผิดชอบโปรแกรมของ สปสช. ในพื้นที่ที่ยังไม่เข้าใจการใช้โปรแกรม เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงานและในการเบิกจ่ายงบประมาณ

-โปรแกรม ๓C ของกรมอนามัย จะมีการอบรมการใช้โปรแกรมให้กับ Care Manager เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

-ภาระงานในการจัดทำเอกสารเบิกจ่าย ค่าจ้างเหมาของ Caregiver รายบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดประชุมชี้แจงและขอความร่วมมือในการดำเนินงาน

-Care Manager เดิมขอย้ายงาน หรือมีการโยกย้ายบ่อย ทำให้หน่วยบริการขาด Care Manager มีการชี้แจงแนวทางการใช้ Care Manager จากพื้นที่ใกล้เคียงมาช่วยดำเนินงาน และสำรวจจำนวน Care Manager ที่ไม่มีในหน่วยบริการให้กรมอนามัยเพื่อขอโควตาอบรม Care Manager ต่อไป

-จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เพิ่มจำนวนเป็นทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย ต้องมีการวางแผนการผลิต Caregiver ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งการบูรณาการการดูแลร่วมกับ นักบริบาล , อสม.หมอบประจำหมู่บ้าน และ อสม.หมอบประจำครอบครัว เพื่อดูแลให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย

๒.การป้องกัน และ ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

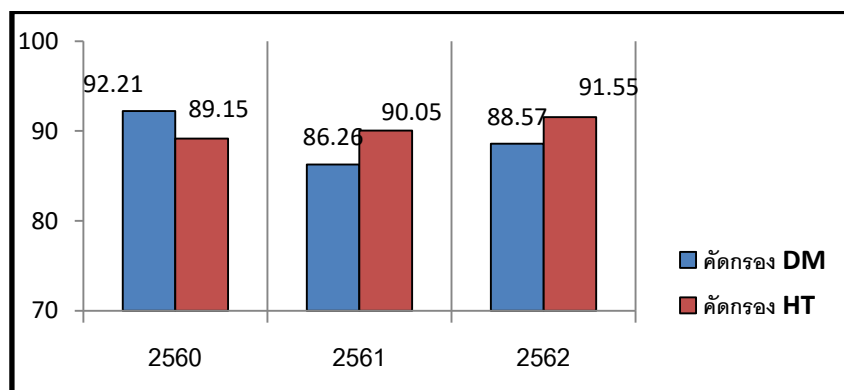
๑.วิเคราะห์สถานการณ์

การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงจังหวัดนครราชสีมา มีนโยบายยกระดับคุณภาพการดำเนินงานให้ได้มาตรฐานเพื่อเพิ่มความครอบคลุม การคัดกรอง เฝ้าระวังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย โดยใช้กระบวนการพัฒนา คุณภาพ PMQA ใน ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ การกำหนดทิศทางและนโยบาย การเชื่อมโยงของข้อมูลและ ระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน มีกระบวนการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาวิเคราะห์โอกาสพัฒนา จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง วางแผนเชื่อมโยงในการดูแลส่งต่อรักษาผู้ป่วยร่วมกัน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมพยาบาลแพทย์เฉพาะทางแต่ละโรค ตั้งแต่การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง, กลุ่มป่วยที่มีพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน, กลุ่มป่วยที่มีพบว่ามีความเสี่ยงสูงจนกระทั่งกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจ

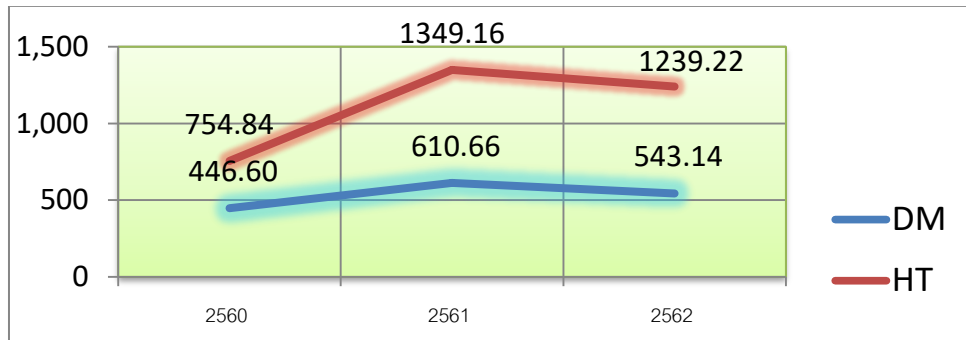
ประเด็นการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

จังหวัดนครราชสีมา กำหนดนโยบายการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มอายุอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งในระดับบุคคลและระดับประชากร จากข้อมูล HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดนครราชสีมา มีผลการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ครอบคลุมได้ร้อยละ ๘๘.๕๗ และผลการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงครอบคลุมได้ร้อยละ ๙๑.๕๕ พบว่าเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ ๑.๑๖ และเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๖.๗๖ ซึ่งจังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินงานเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันเพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่

แผนภูมิแท่งแสดงผลการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง



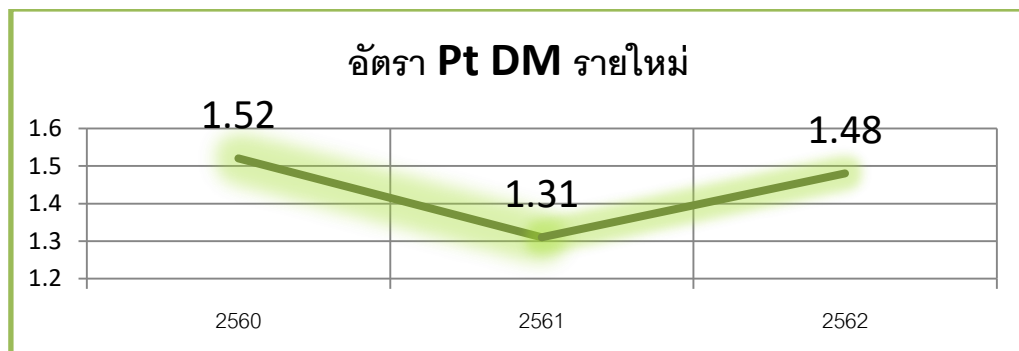
กราฟเส้นแสดงอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒



ประเด็นการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง

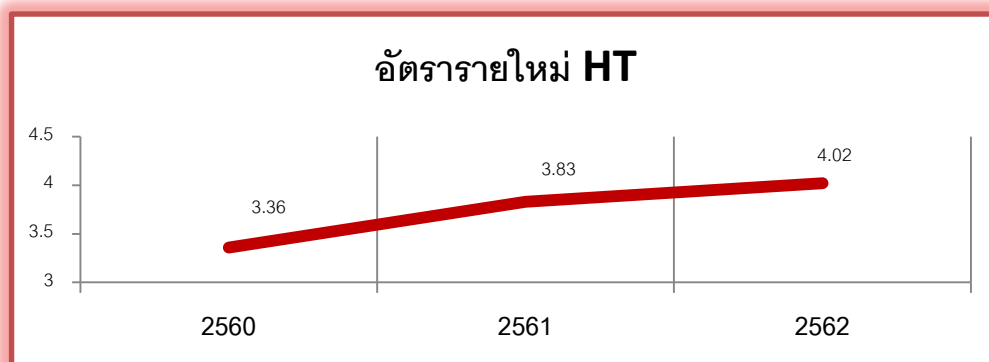
จากข้อมูล HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน ๑,๐๘๑ ราย จากกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด ๗๓,๒๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๔๘ และพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน ๔,๙๗๐ ราย จากกลุ่มเสี่ยงสูงทั้งหมด ๑๒๓,๗๖๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๒ โดยจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด ๑๓๑,๓๓๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔,๙๖๔.๖๘ ต่อประชากรแสน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดจำนวน ๒๖๖,๒๖๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐,๐๔๙.๖๖ ต่อประชากรแสน

กราฟเส้นแสดงอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒



แหล่งข้อมูล รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กราฟเส้นแสดงอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๒



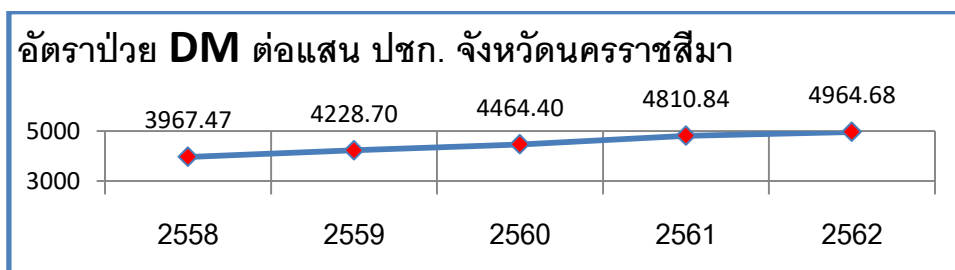
แหล่งข้อมูล รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานความดัน รายใหม่ ย้อนหลัง ๓ ปี

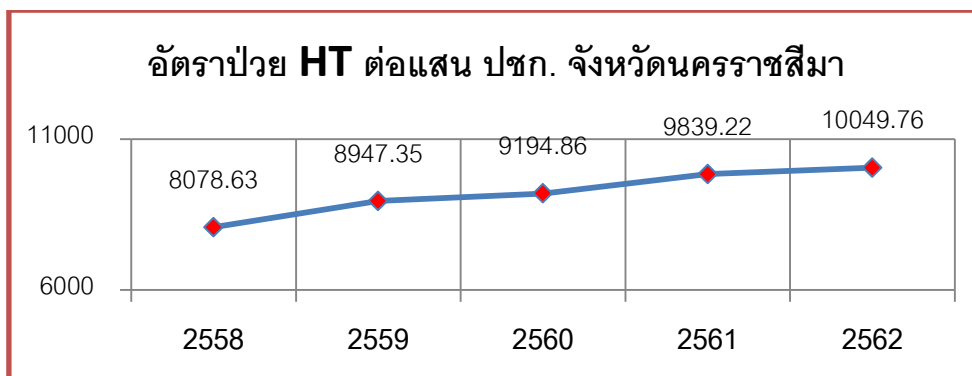
จำนวนผู้ป่วย DM HT รายใหม่ทั้งหมดในปีงบประมาณ		
ปีงบประมาณ	DM (ราย)	HT(ราย)
๒๕๖๐	๑๒,๐๔๖	๒๐,๓๖๐
๒๕๖๑	๑๖,๐๕๔	๓๕,๔๖๙
๒๕๖๒	๑๔,๓๕๐	๓๒,๗๔๑

ข้อสังเกตจากราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ที่พัฒนามาจากกลุ่มปกติ จำนวน ๑๔,๗๒๗ ราย จากกลุ่มปกติจำนวน ๗๖๘,๘๐๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๑ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่พัฒนามาจากกลุ่มปกติ จำนวน ๒๘,๘๑๐ ราย จากกลุ่มปกติจำนวน ๖๓๒,๖๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า คุณภาพการคัดกรองควรได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

กราฟเส้นแสดงอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒



กราฟเส้นแสดงอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อ ประชากรแสน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒



จากกราฟเส้นดังกล่าว พบว่า โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ประเด็นการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง

จังหวัดนครราชสีมา มีนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง โดยจัดให้มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ทางตา ทางไต เท้า และหลอดเลือดสมอง/หัวใจ แก่ผู้ป่วยทุกรายอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงที่ความคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต เพื่อนำมาวางแผนการดูแลรักษาให้ตรงกับความเสี่ยง และจัดบริการส่งต่อรักษาโดยวิชาชีพเฉพาะทางกรณีพบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนขั้นรุนแรง จำเป็นต้องรักษาเร่งด่วน เช่นโรคไตวายเรื้อรัง โรคตาต้อกระจกในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจ/สมองขาดเลือด

สถานการณ์การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา (ฉายภาพจอประสาทตา)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๑๒๐,๔๑๗	๕๗,๙๖๐	๔๘.๑๓
๒๕๖๑	๑๒๖,๔๗๖	๗๐,๗๗๕	๕๕.๙๖
๒๕๖๒	๑๓๒,๒๓๘	๗๘,๒๑๘	๕๙.๑๕

สถานการณ์การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต

ตารางแสดงผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๒๕๒,๓๒๒	๗๐,๕๙๗	๒๗.๙๘
๒๕๖๑	๒๕๘,๖๘๖	๑๖๑,๘๑๕	๖๒.๕๕
๒๕๖๒	๒๕๗,๖๗๘	๑๕๘,๗๕๕	๖๑.๖๑

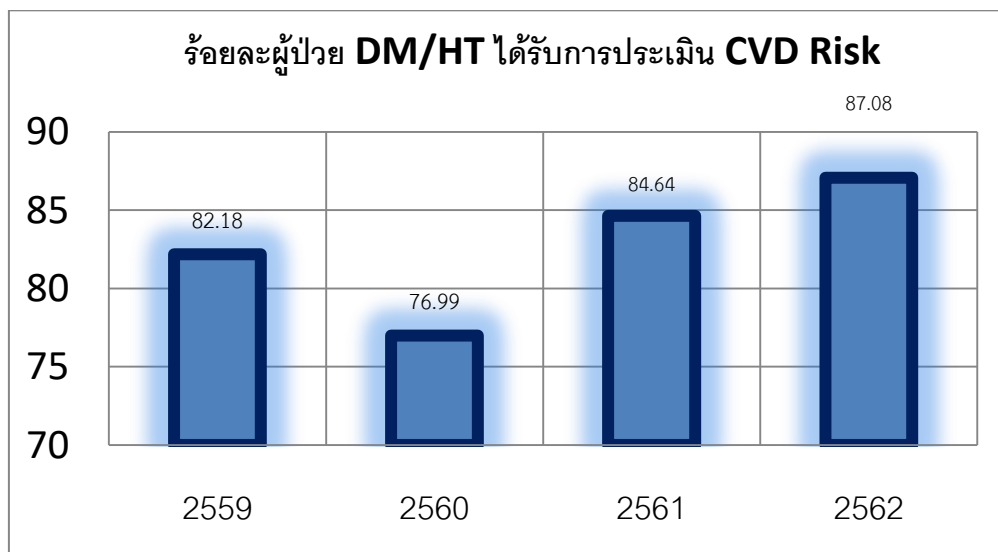
สถานการณ์การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า

ตารางแสดงผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๑๒๐,๔๑๗	๖๐,๐๖๘	๕๐.๘๘
๒๕๖๑	๑๒๖,๔๗๖	๗๕,๑๗๐	๕๙.๔๓
๒๕๖๒	๑๓๒,๒๓๘	๘๐,๕๙๙	๖๐.๙๕

สถานการณ์การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางสมอง/หัวใจ (CVD)

แผนภูมิแท่งแสดงผลการคัดกรองประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

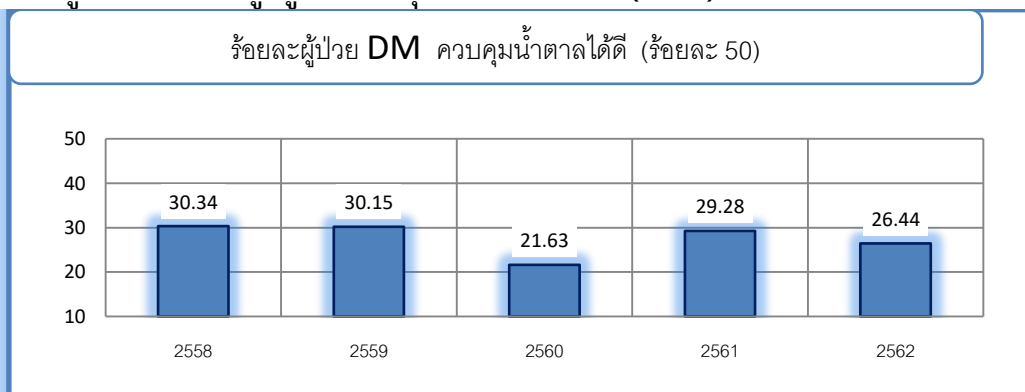


ประเด็นการควบคุมระดับน้ำตาล (HbA๑C) ของผู้ป่วย DM

ตารางแสดงข้อมูลความครอบคลุมการตรวจ(HbA๑C) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

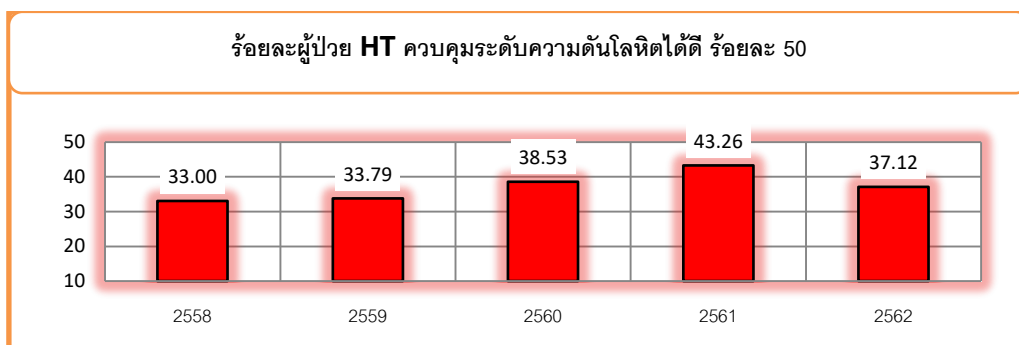
ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๑๒๐,๔๑๗	๖๙,๙๕๙	๕๘.๑๐
๒๕๖๑	๑๒๖,๔๗๖	๘๔,๘๑๔	๖๗.๐๖
๒๕๖๒	๑๓๒,๒๓๘	๘๘,๙๙๓	๖๗.๓๐

แผนภูมิแท่งแสดงข้อมูลผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี(A๑C) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒



ประเด็นการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

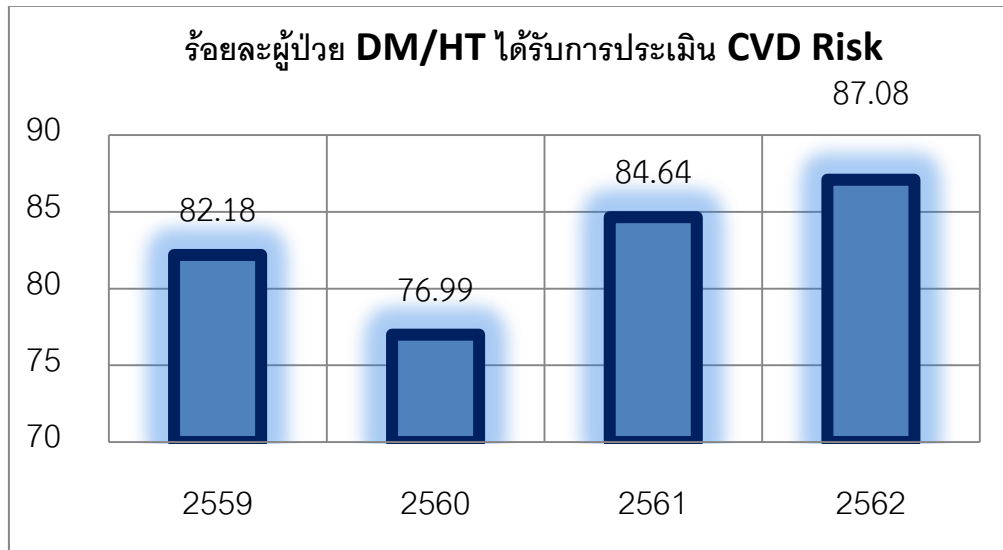
แผนภูมิแท่งแสดงข้อมูลผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒



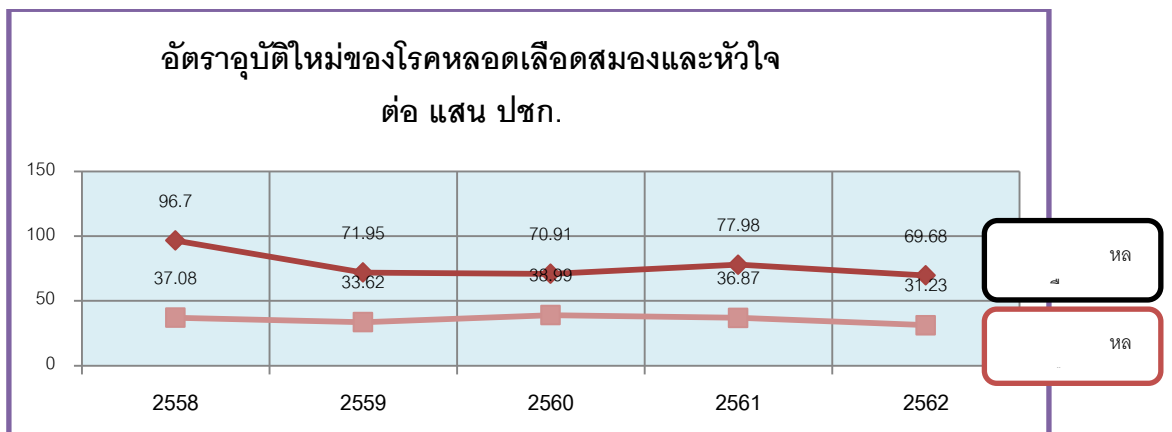
ประเด็นโรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจ

จังหวัดนครราชสีมา พบอัตราอุบัติใหม่ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ -๒๕๖๒ ดังนี้ ๙๖.๗ , ๗๑.๙๕ , ๗๐.๙๑ , ๗๗.๙๘ และ ๖๙.๖๘ ตามลำดับ อัตราอุบัติใหม่ด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I๒๐-I๒๕) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ -๒๕๖๒ ดังนี้ ๓๗.๐๘ , ๓๓.๖๒ , ๓๘.๙๙ , ๓๖.๘๗ และ ๓๑.๒๓ ตามลำดับและร้อยละการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ดังนี้ ๙.๔๗ , ๗.๖๘ และ * ๘.๑๓ ตามลำดับ ร้อยละการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดหัวใจ (I/๒๐-I๒๕) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ -๒๕๖๒ ดังนี้ ๕.๙๔ , ๖.๓๖ และ ๕.๕๐ ตามลำดับ

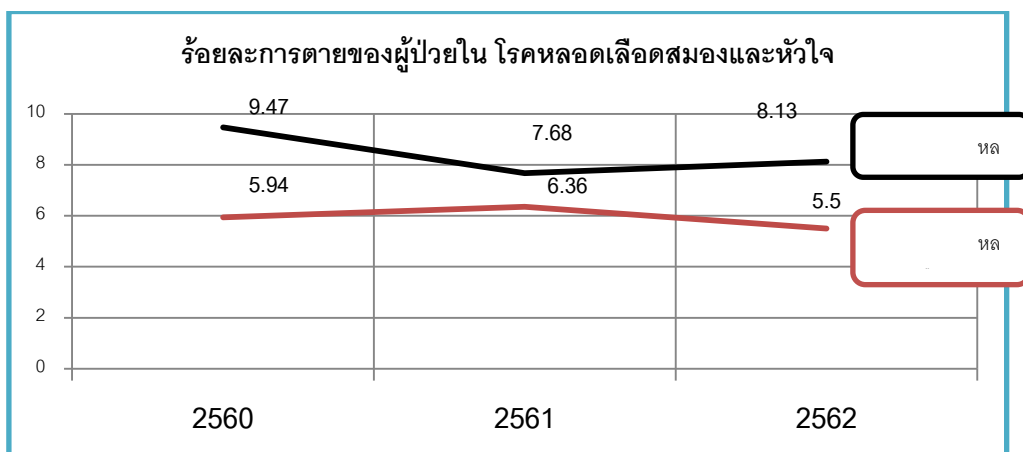
แผนภูมิแท่งแสดงผลการคัดกรองประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ



กราฟเส้นแสดงข้อมูลอัตราอุบัติใหม่โรคหลอดเลือดสมอง ต่อ ประชากรแสน
โรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙)/หัวใจ(1/๒๐-1๒๕)/ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒



กราฟเส้นแสดงร้อยละการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (1๖๐-1๖๙) / หัวใจ(1/๒๐-1๒๕)ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒



ประเด็นโรคไตวายเรื้อรัง

จากการดำเนินงาน โรคไตที่ผ่านมา จังหวัดนครราชสีมาได้ทำการคัดกรองและค้นหาโรคไตเรื้อรังพบว่า ในผู้ป่วยที่มารับการบริการตรวจรักษาในจังหวัด นครราชสีมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด(Stage ๑-๕) ในจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๒ เท่ากับ ๒๙,๗๒๑ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังStage๓ มากสุด (ข้อมูลจาก HDC)และพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นส่วนใหญ่การคัดกรองภาวะโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงมีความสำคัญในการชะลอการเสื่อมของไตเฝ้าระวังและดูแลในการรักษาให้คำแนะนำเพื่อชะลอการเสื่อมของไตโดยมีการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมในรูปแบบ CKD Clinic ครบในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมาสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้มีศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน ๒๑ แห่ง หน่วยล้างไตทางหน้าท้องCAPD๒ แห่ง และ CAPD รพช. ๑๑ แห่งยังคงมีปัญหาผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถเข้าถึงการล้างไตได้ การรักษาแบบประคับประคองจึงมีความสำคัญเช่นเดียวกัน

ตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง แยกตาม Stage ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

ปี	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage										
	รวมทุก Stage	Stage๑	ร้อยละ	Stage๒	ร้อยละ	Stage๓	ร้อยละ	Stage๔	ร้อยละ	Stage๕	ร้อยละ
๒๕๖๑	๓๒,๕๒๕	๔,๖๘๓	๑๔.๔๐	๗,๒๗๓	๒๒.๓๖	๑๔,๐๖๔	๔๓.๒๔	๓,๘๘๖	๑๑.๙๕	๒,๖๑๙	๘.๐๕
๒๕๖๒	๒๙,๗๒๑	๓,๕๔๖	๑๑.๙๓	๖,๑๒๗	๒๐.๖๒	๑๓,๖๘๑	๔๖.๐๓	๓,๘๖๘	๑๓.๐๑	๒,๕๙๙	๘.๔๑

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ประเด็น	ปีงบประมาณ								
	๒๕๖๐			๒๕๖๑			๒๕๖๒		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
- ร้อยละของผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของeGFR <๔ml/min/๑.๗๓m๒/yr ร้อยละ ๖๖	๑๘๘๓๘	๑๑,๘๔๖	๖๒.๙	๑๒,๑๒๔	๗,๒๒๔	๕๙.๕๘	๑๒,๐๘๒	๗,๐๑๕	๕๘.๑
-การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง> ร้อยละ ๘๐	๒๕๒,๓๒๒	๗๐,๕๙๗	๒๘	๒๕๘,๕๗๓	๑๖๐,๔๔๙	๖๒.๐๕	๒๕๗,๖๗๘	๑๕๘,๗๕๕	๖๑.๖
-การควบคุมมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม				๑๓	๑๓	๑๐๐	๑๓	๑๓	๑๐๐
-มีการจัดบริการ Palliative care โดยบูรณาการไปกับ CKD clinic ร่วมกับทีม palliative care ของ รพ.อย่างน้อยจังหวัดละ ๓ รพ. (จำนวนผู้ป่วย)				๓	๓	๑๐๐	๒๒	๒๒	๑๐๐

๒.มาตรการที่สำคัญ NCD Cluster

ประเด็น KPI	มาตรการดำเนินงานระดับจังหวัด	มาตรการดำเนินงานระดับพื้นที่
- ร้อยละการเกิดผู้ป่วย DM รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง ไม่เกิน ร้อยละ ๑.๘๕	๑. การนำขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และแสวงพันธมิตรความร่วมมือ (Policy & Advocacy) - ๗ Color - Health Model - อสม.หมอบริการบ้าน - Clinic NCD Plus	ระดับอำเภอ ๑.ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ๒. ส่งเสริม ระบบบริการ (Strength Health System) สร้างทีมที่เลี้ยง /เยี่ยมเสริมพลังสร้างขวัญและกำลังใจ ๓.สนับสนุนและจัดระบบบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบ ปิงปองจราจร ๗ สี ๔.สนับสนุนและสร้างแกนนำทางด้านสุขภาพ Health Model/ อสม.หมอบริการบ้าน
- ร้อยละของกลุ่มสงสัย HT ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วย HT รายใหม่ ไม่เกินร้อยละ ๓	-CKD Clinic	
- ร้อยละอัตราการคุมน้ำตาล(A๑C) ของผู้ป่วย DM มากกว่า ร้อยละ ๕๐	-Health Station	
-ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓m๒/yr (๖๖%)	๒. สนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยงในพื้นที่ (Promotion and Risk Reduction) ๓.ส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการ (Strength Health System) โดยพัฒนาทีมที่เลี้ยง /เยี่ยมเสริมพลัง สร้างขวัญและกำลังใจ / บริหาร ๔.จัดให้มีระบบเฝ้าระวัง และติดตาม (Surveillance and M&E) ๕.ส่งเสริม พัฒนาให้มีการเฝ้าระวังฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของหน่วยบริการให้ถูกต้อง	ระดับอำเภอ ๕.พัฒนาศูนย์ (DM/HTและคลินิกชเลไอเดียม) ตามมาตรฐานรูปแบบ Clinic NCD Plus และ CKD Clinic ๕.สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๓๕ ปีขึ้นไป /ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย ๖.สนับสนุนงบประมาณ คน เงิน ของ สู้การดำเนินงาน/แสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ๗.จัดให้มีทีมระบบเฝ้าระวัง แก่ไขปัญหา (ระบบบริการ/ระบบข้อมูล) และติดตามประเมินผล(Surveillance and M&E)
		ระดับตำบล ๑. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๓๕ ปีขึ้นไป เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขึ้นทะเบียนดูแลรักษา ๒. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย ๓.เฝ้าระวัง/ติดตามกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยที่ผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๔.ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยระบบปิงปองจราจร ๗ สี ๕. สร้างแกนนำทางด้านสุขภาพ Health Model/ อสม.๔๐ ๖.แสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ๗.พัฒนาศูนย์ (DM/HTและคลินิกชเลไอเดียม) ตามมาตรฐานรูปแบบ Clinic NCD Plus และ CKD Clinic ๘.ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ เฝ้าระวังปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน
-ระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ (ร้อยละผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตที่โรงพยาบาล น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ / Stroke น้อยกว่าร้อยละ ๗) ๑.ร้อยละผู้ป่วย STEMI เข้ารับการรักษาทันเวลาที่กำหนด (ร้อยละ ๖๐).....๑๒๐ นาที ๒.ร้อยละผู้ป่วย Stroke เข้ารับการรักษาทันเวลาที่กำหนด (Stroke fast track)๒๗๐ นาที (ร้อยละ ๔๐)	๑.พัฒนาระบบการคัดกรอง AF ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๒.พัฒนารูปแบบสื่อสารความเสี่ยงเตือนภัย(Alarm Alert Alive)ในชุมชน และการเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙ ๓.พัฒนาทีมที่เลี้ยงในการติดตามเยี่ยมเสริมพลังสร้างขวัญและร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาคาดการณ์งานในระดับพื้นที่ ๔.นิเทศ ควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล	ระดับอำเภอ ๑.จัดให้มีระบบควบคุมกำกับและคัดกรอง AF ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๒.จัดให้มีระบบการสื่อสารความเสี่ยงเตือนภัย(Alarm Alert Alive) ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ๓.จัดทำและพัฒนา CPG/ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ (STROKE/STEMI) ๔.จัดให้มีทีมที่เลี้ยงในการดำเนินงานและเยี่ยมเสริมพลังสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ๕.แสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาพร้อมกัน
		ระดับตำบล ๑. จัดให้มีระบบควบคุมกำกับและคัดกรอง AF ในกลุ่มผู้ป่วย DM HT อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๒. มีการสื่อสารความเสี่ยงเตือนภัย(Alarm Alert Alive) ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ๓. ดูแลผู้ป่วย (STROKE/STEMI) ในพื้นที่ตาม CPG ที่กำหนด ๔. แสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย

๓. กิจกรรมการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ระดับจังหวัด

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ NCD BOARD ระดับจังหวัด เพื่อกำหนดทิศทางนโยบาย ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน และจัดระบบบริการ นิเทศติดตามกำกับการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย
๒. แต่งตั้งคณะทำงานจัดการฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อกำกับติดตามเฝ้าระวังบริหารจัดการระบบข้อมูลให้ได้คุณภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้
๓. ประชุมชี้แจง ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม สนับสนุนวิชาการที่เกี่ยวข้องแก่พื้นที่
๔. พัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ แก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่
๕. กำหนดรูปแบบมาตรฐาน และสนับสนุนการสร้าง Health Model ๑ คน/ ๑ ชุมชน หรือ ๑ องค์กร เพื่อเป็นแบบอย่างของการดูแลสุขภาพและเป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพในระดับพื้นที่
๖. สนับสนุนให้พื้นที่จัดระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง โดยระบบป้องกัน ๗ สี (๗ Color) เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการดูแลรักษาได้ตรงตามระดับความรุนแรง
๗. กำหนดทิศทางและนโยบายยกระดับคุณภาพการดำเนินงาน Clinic NCD Plus ให้ได้มาตรฐาน เพื่อเพิ่มความครอบคลุม การคัดกรอง เฝ้าระวังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย โดยใช้กระบวนการพัฒนา คุณภาพ PMQA ใน ๖ องค์ประกอบ
๘. กำหนดรูปแบบและมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยคลินิกโรคไต ของโรงพยาบาลชุมชน (CKD Clinic) ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้สามารถชะลอการเสื่อมลงของไตในผู้ป่วย
๙. กำหนดรูปแบบและมาตรฐานการให้บริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจขาดเลือด การคัดกรอง AF (ภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว) ในผู้ป่วยเบาหวานอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป
๑๐. กำหนดนโยบายให้พื้นที่ที่มีการรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงภัยสุขภาพ อาการที่เฝ้าระวังต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจ (Stroke STEMI) และเน้นการใช้ระบบบริการ ๑๖๖๙ เพื่อเข้ารับการรักษาทันท่วงทีที่กำหนด เพื่อป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วย
๑๑. กำหนดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโดยใช้หลักสูตร “ยา ๘ ขนาน สกัดโรค NCD” ซึ่งพัฒนาหลักสูตรโดยทีมอาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา โดยจัดอบรมทีมวิทยากร ระดับอำเภอ (ครู ก) เพื่อนำไปขยายต่อยอดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในพื้นที่ต่อไป
๑๒. กำหนดรูปแบบนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผล มีระบบการวางแผนทบทวนกระบวนการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และมีการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM)

ระดับอำเภอ

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ NCD BOARD ระดับอำเภอ เพื่อกำหนดทิศทางนโยบาย ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน และจัดระบบบริการ นิเทศติดตามกำกับการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย
๒. ประชุมชี้แจง ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม สนับสนุนวิชาการที่เกี่ยวข้องแก่พื้นที่
๓. พัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ แก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่
๔. แต่งตั้งคณะกรรมการและกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก Health model

๕. จัดรูปแบบระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วย DM HT ตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบป้องกันจรรยาบรรณ ๗ สี

๖. สนับสนุนการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และได้ผลเชิงคุณภาพ

๗. วางแผนนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผล มีระบบการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และมีการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้(KM) ระดับอำเภอ

๘. สนับสนุนหน่วยบริการเข้าร่วมเสนอผลงานเด่น แลกเปลี่ยนเรียนรู้เวที KM ที่หน่วยงานระดับจังหวัดจัด

ระดับตำบล

๑. ดำเนินงานคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
๒. จัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง / กลุ่มป่วย ต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
๓. ติดตามเฝ้าระวังให้กำลังใจ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยที่ผ่านการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
๔. คัดเลือกแกนนำทางด้านสุขภาพ HEALTH MODEL/ อสม.หมอประจำบ้าน
๕. จัดคลินิกบริการดูแลรักษาผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรคด้วยระบบป้องกันจรรยาบรรณ ๗ สี
๖. แสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมาย

๓.๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ และคลินิกบริการ

๑ ทบทวน การคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วย การดูแล รักษา ส่งต่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน

๒ พัฒนาศักยภาพ ทบทวนองค์ความรู้ทางด้านระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มทักษะองค์ความรู้ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีอาชีวะสามารถบูรณาการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบเข้ากับบริบทของพื้นที่ ร่วมกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและรายโรค

๓ พัฒนาและจัดระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเฉพาะรายโรค หรือการดูแลรักษาเฉพาะทาง ให้กระจายครอบคลุมการให้บริการทั่วถึงทั้งจังหวัด

- ๑) การจัดโซนฉายภาพจอประสาทตา เพื่อบริการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ให้ได้ครอบคลุมผู้ป่วยทั้งจังหวัด ดังนี้

การแบ่งพื้นที่โซนฉายภาพจอประสาทตาในผู้ป่วย DM (Fundus Camera) จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	โซนแม่ข่าย Fundus Camera	หน่วยบริการลูกข่าย
๑.	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๑.CUPรพ.มหาราช
๒.	รพ.เทพรัตนนครราชสีมา	๑.CUP รพ.เทพรัตน์ฯ ๒. CUP วัดบูรณะ ๓. CUP ศรีษะละเือง
๓	PCC มะค่า	๑.CUP มะค่า

๑๕๕
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	โซนแม่ข่าย Fundus Camera	หน่วยบริการลูกข่าย
๔.	เทศบาลนครนครราชสีมา	๑.CUP เทศบาลนครนครราชสีมา ๒.CUP เดอะโกลเดนเกต ๓.CUP คลินิกกอบอุ้นมหาชัย
๕.	รพ.ค่ายสุรนารี	๑.CUP รพ.ค่ายสุรนารี ๒. CUP รพ.กองบิน๑
๖.	รพ.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	๑.CUP รพ.มทส.
๗.	รพ.ปากช่องนานา	๑.CUP ปากช่อง ๒.CUP วังน้ำเขียว ๓.คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ้นปากช่อง
๘.	รพ.สีคิ้ว	๑.CUP สีคิ้ว ๒.UP สูงเนิน
๙.	รพ.ด่านขุนทด	๑.CUPด่านขุนทด ๒.CUP เทพารักษ์
๑๐.	รพ.โนนไทย	๑.CUP โนน ๒.CUP ขามทะเลสอ ๓. CUP รพ.ราชสีมายุทธสพิตอล
๑๑.	รพ.พระทองคำ	๑.CUP พระทองคำและ CUP คง
๑๒.	รพ.บัวใหญ่	๑.CUPบัวใหญ่ ๔.CUPบัวลาย ๒.CUPแก้งสนามนาง ๕.CUPสีดา ๓.CUPบ้านเหลื่อม
๑๓.	รพ.ประทาย	๑. CUPประทาย ๒.CUPโนนแดง
๑๔.	รพ.ชุมพวง	๑.CUPชุมพวง ๔.CUPห้วยแถลง ๒.CUPลำทะเมนชัย ๕..CUP พิมาย ๓.CUPเมืองยาง
๑๕.	รพ.พิมาย	๑.CUP พิมาย (Fundus Camera เสีย)
๑๖.	รพ.โนนสูง	๑.CUP โนนสูง ๒.CUPขามสะแกแสง , ๓.CUP จักราช ๔.CUPเฉลิมพระเกียรติ
๑๗.	รพ.โชคชัย	๑.CUPโชคชัย ๒.CUP ปักธงชัย
๑๘.	รพ.ครบุรี	๑.CUP ครบุรี ๒. CUPเลิงสาง ๓. CUPหนองบุญมาก

๑๕๖
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๒) จัดให้มี Node HD และ CAPD บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และใกล้บ้าน

จังหวัดนครราชสีมา มีหน่วย CAPD แม่ข่าย ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี มีเครือข่าย CAPD ๑๒ แห่ง คือ

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| ๑. โรงพยาบาลบัวใหญ่ | ๗. โรงพยาบาลพิมาย |
| ๒. โรงพยาบาลปากช่องนานา | ๘. โรงพยาบาลสีคิ้ว |
| ๓. โรงพยาบาลชุมพวง | ๙. โรงพยาบาลประทาย |
| ๔. โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา | ๑๐. โรงพยาบาลครบุรี |
| ๕. โรงพยาบาลห้วยแถลง | ๑๑. โรงพยาบาลด่านขุนทด |
| ๖. โรงพยาบาลสูงเนิน | ๑๒. โรงพยาบาลเสิงสาง |

จังหวัดนครราชสีมา มี Node HD (Hemodialysis) จำนวน ๒๑ หน่วยบริการ ๒๔ สถานี ดังนี้

- | | |
|---|---------------------------------|
| ๑. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (๒ สถานี) | ๑๒. โรงพยาบาลพิมายเมดิคอล |
| ๒. โรงพยาบาลเดอะโกลด์เค้นเกรท | ๑๓. โรงพยาบาลสีคิ้ว |
| ๓. โรงพยาบาลค่ายสุรนารี | ๑๔. โรงพยาบาลพิมาย |
| ๔. โรงพยาบาลเซนต์แมรี่ | ๑๕. โรงพยาบาลบัวใหญ่รวมแพทย์ |
| ๕. โรงพยาบาลกรุงเทพ ราชสีมา | ๑๖. โรงพยาบาลป.แพทย์ ๑ |
| ๖. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี | ๑๗. โรงพยาบาลป.แพทย์ ๒ |
| ๗. โรงพยาบาลริมลิฟวิ่ง | ๑๘. โรงพยาบาลบัวใหญ่ (๒ สถานี) |
| ๘. โรงพยาบาลปักธงชัย | ๑๙. โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา |
| ๙. โรงพยาบาลครบุรี | ๒๐. โรงพยาบาลราชสีมาฮอสปิตอล |
| ๑๐. โรงพยาบาลปากช่องนานา (๒ สถานี) | ๒๑. โรงพยาบาลชุมพวง |
| ๑๑. บริษัทปากช่องไดอะไลซิส | |

๓) สนับสนุนพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากร ด้านการดูแลผู้ป่วยในคลินิกชะลอไตเสื่อม และต่อยอดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

๔) สนับสนุนโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งร่วมกับหน่วยบริการภายใต้สังกัดร่วมรณรงค์สร้างกระสื่อสารความเสียหายสุขภาพ และให้บริการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจขาดเลือด

๕) วางระบบ Node CT scan เพื่อการดูแลส่งต่อวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยดังนี้

Node CT scan		หมายเหตุ
มหาราชนครราชสีมา (Stroke unit ๑๖ เตียง)	๑. เขตเมืองในเขตรับผิดชอบ ของรพ.มหาราชนครราชสีมา ๒.เสิงสาง ๓.โนนไทย ๔.โนนสูง ๕.พระทองคำ ๖.ขามสะแกแสง ๗.ชุมพวง ๘.ลำทะเมนชัย	๙.เมืองยาง ๑๐.ห้วยแถลง ๑๑.เฉลิมพระเกียรติ ๑๒.จักราช ๑๓.โชคชัย ๑๔.โนนแดง ๑๕.คง ๑๖.ประทาย

๑๕๗

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

รพ.เทพรัตน์ (Stroke unit ๑๐ เตียง)	๑.เขตอำเภอเมืองพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลเทพรัตน์ฯ ๒.ขามทะเลสอ ๓.ด่านขุนทด ๔.เทพารักษ์	๕.สูงเนิน ๖.ปักธงชัย ๗.วังน้ำเขียว ๘.สีคิ้ว	
รพ.พิมาย	เขตอำเภอพิมายทั้งหมด		
รพ.บัวใหญ่	๑.บัวใหญ่ ๒.บัวลาย ๓.สีดา ๔.บ้านเหลื่อม ๕.แก้งสนามนาง		รับเฉพาะ Case fast track เนื่องจากมี อายุรแพทย์ ๑ ท่าน
รพ.ปากช่องนานา Stroke unit (๔ เตียง)	เขตอำเภอปากช่องทั้งหมด		

- ๖) พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการบันทึกข้อมูล๔๓แฟ้ม และต่อยอดองค์ความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- ๗) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการงานจากสถานบริการที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น เพื่อเปรียบเทียบ และหากลยุทธ์วิธีการ หรือรูปแบบการทำงานใหม่ๆ นำมาประยุกต์ต่อยอดการดำเนินงาน ให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ ในการควบคุม ป้องกัน ลดโรคและภัยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ๘) ติดตามผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล โดยมีนโยบายในการยกระดับคุณภาพการให้บริการคลินิก NCD โดยทีมนิเทศติดตามระดับจังหวัด (ทีม ITCM) และติดตามการบันทึกข้อมูลให้คำปรึกษา ทีมพี่เลี้ยงแก้ไขปัญหารายตัวชี้วัดในด้านข้อมูลสารสนเทศโดยทีม ITCM

๓.๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

- ๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบสารสนเทศ ต่อยอดและขยายการใช้งานโปรแกรมโรคเรื้อรัง ให้ผู้ใช้งานสามารถวิเคราะห์ บันทึก ส่งออกข้อมูลได้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา นำข้อมูลมาวางแผนการดำเนินงาน
- ๒) พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านการลงรหัสโรค ในทีม Case manager ที่รับผิดชอบงาน NCD ทีมข้อมูลสารสนเทศในแต่ละพื้นที่เข้าร่วมการประชุม เพื่อทบทวนการลงรหัสโรคอย่างถูกต้อง
- ๓) จัดตั้งคณะกรรมการ (ทีม IT ร่วมกับทีม Case manager) ติดตามและประเมินผล ความก้าวหน้าตัวชี้วัดด้านข้อมูลสารสนเทศ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อพัฒนาหน่วยบริการ คลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อ ติดตามผลการบันทึกข้อมูลให้เกิดผลตามความเป็นจริง แกไขข้อมูลที่เิ่มถูกต้อง อัปเดตฐานข้อมูล และวางแผน การทำงาน พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศร่วมกัน

๓.๓ บูรณาการร่วมกันกับภาคีเครือข่าย

- ๑) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ๒) ผลักดันนโยบายลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขาสู่นโยบายสาธารณะโดยคณะกรรมการ NCD Board และ คณะกรรมการ พขอ.

๔. Key Success

- ๑ เป็นนโยบายเร่งด่วนทุกระดับ ผู้บริหารให้ความสำคัญ ติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ๒ ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับมีความเข้าใจระบบ, กระบวนการทำงานและให้ความสำคัญต้องสนองนโยบาย
- ๓ มีการเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ๔ เป็นปัญหาระดับชาติ ที่องค์กรภาครัฐ/เอกชน ภาคีเครือข่าย ให้ความสนใจ และให้การสนับสนุน และร่วมกันขับเคลื่อนแก้ไขปัญหา

๕. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

- ๑ ประชาชนขาดความตระหนัก และความต่อเนื่อง ของการจัดการตนเองของกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ๒ ขาดระบบการติดตามอย่างมีคุณภาพของการประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในชุมชน
- ๓ Case Manager (CM) ของ โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ NCD Clinic รับผิดชอบหลายตำแหน่ง ทั้งระดับอำเภอ และงานโรคอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น คัดกรองตา ไต เท้า หัวใจและหลอดเลือด ทำให้ส่งผลต่อความเข้มข้นในการให้บริการผู้ป่วย DM HT ในสถานบริการ และการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- ๔ ทีมสุขภาพขาดทักษะในการ สื่อสารให้ผู้ป่วยนำไปสู่กระบวนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ๕ ระบบข้อมูลจากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ยังไม่สอดคล้องกับ HDC ของ สनย.

๖. โอกาสพัฒนา

- ๑ การขับเคลื่อนเชิงนโยบายในเรื่องการรณรงค์ สื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์
- ๒ พัฒนานองค์ความรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือ การจัดบริการ และ การติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ
- ๓ สร้าง System Manager ระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเชิงระบบในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ๔ ประสานหน่วยงานที่ดูแลการประมวลผลข้อมูล ในการออกรายงานผลการคัดกรอง CVD risk จำแนกผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มจากที่มีเฉพาะภาพรวมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อง่ายต่อการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป
- ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ วางแผนเปิด Node CT scan ที่โรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อขยายความครอบคลุมการให้บริการแก่คนไข้ให้ได้มากยิ่งขึ้น

การลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ในการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อการป่วยด้วยโรคหลอดเลือด อัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีดังนี้ ๒๒๗.๘๒, ๒๕๗.๐๗ และ ๓๖๕.๕๑ เป็นการป่วยอุบัติใหม่ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ดังนี้ ๗๐.๙๙, ๗๗.๙๘ และ ๗๓.๖๕ ตามลำดับซึ่งเป็นข้อมูลที่สูงมาก ส่วนร้อยละการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ได้แก่ ๙.๔๗ , ๗.๖๘ และ ๘.๕๕ตามลำดับ จะเห็นว่าอัตราการป่วยเพิ่มสูงขึ้น อัตราการตายเริ่มลดลง แต่สาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากโรคหลอดเลือดสมองแตก ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงประสานความร่วมมือกับ Service plan ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาถึงการลดป่วย และสร้างกระบวนการเชิงบูรณาการระหว่าง Service plan ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ปัจจุบันมีการผลักดันให้เกิด Health Station ทุกตำบลเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง และคัดกรอง Atrial fibrillation ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อลดการป่วยกลุ่ม Ischemic stroke หากพบกลุ่มผิดปกติให้ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษาต่อ โดยกำหนดเป็นโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัดเพื่อให้เกิดมาตรการการทำงานที่ชัดเจน สามารถควบคุมกำกับได้ และเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยการทำงานต่อเนื่องเรื่อง Alarm Alert Alive เน้นการโทร ๑๖๖๙เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของประชาชนหรือกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพิ่มการเข้าถึงบริการ การรักษาที่รวดเร็วปลอดภัยที่ลดอัตราการตายได้ดียิ่งขึ้น

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตัวชี้วัด	ผลงาน	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑.ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ๗ ที่ Admit ในโรงพยาบาล	ผลงาน	(๘๕๔/๙,๐๑๙)	๘๒๑/๑๐,๖๙๔	๘๕๕/๑๐,๑๑๓
	ร้อยละ	๙.๔๗	๗.๖๘	๘.๔๕
๒.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	ผลงาน	๒๕๓/๔,๑๒๖	๑๗๙/๔,๖๙๑	๑๙๗/๕,๙๖๙
	ร้อยละ	๖.๑๓	๓.๘๒	๓.๓
๓.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก <๒๕	ผลงาน	๖๒๑/๑๕๙๕	๔๔๔/๑๓๔๙	๕๒๘/๑๗๕๖
	ร้อยละ	๓๘.๙๓	๓๒.๙๑	๓๐.๐๖
๔.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ≥๔๐	ผลงาน	NA	NA	๓๔๑๑/๓๕๘๕
	ร้อยละ			๙๕.๑๕
๕.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด	ผลงาน	๑๗๑/๔,๑๒๖	๒๓๙/๔,๖๙๑	๒๑๐/๕๙๖๙
	ร้อยละ	๔.๑๔	๕.๐๙	๓.๕๒
๕.๑ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) ≥๕๐	ผลงาน	NA	NA	๑๒๗/๒๑๐
	ร้อยละ	NA	NA	๖๐.๔๘

๑๖๐
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ตัวชี้วัด	ผลงาน	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๕.๒ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกได้รับการผ่าตัดสมอง	ผลงาน	๒๔๔/๒๖๕๐	๓๐๑/๔๒๒๕	NA
	ร้อยละ	๙.๒๑	๗.๑๒	NA
๕.๓ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน ๙๐ นาที (door to needle time) ≥ ๖๐	ผลงาน	NA	NA	NA
	ร้อยละ	NA	NA	NA

สัดส่วนผู้ที่เข้า Stroke Fast Track protocol ต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบทั้งหมดจากการเก็บรายงานของพื้นที่ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ได้ร้อยละ ๓๖.๑๑ , ๓๐.๕๕ และ ๔๕.๐๒ ตามลำดับ แต่สัดส่วนผู้ป่วย Stroke Fast track ต่อผู้ป่วย Stroke ทั้งหมดรวมรพ.มหาราชตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ได้ร้อยละ ๒๕.๔๐ และ ๒๑.๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไม่มีข้อมูลของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ปัจจัยที่ส่งผลให้ผลงานต่ำ

- จากผลงานจะพบว่า การเสียชีวิตด้วยหลอดเลือดสมองแตกมีการเสียชีวิตที่สูง ปัจจัยที่สำคัญคือการ-บูรณาการในเรื่องของการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้ดีในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ หรือการคัดกรองค้นหากลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว จะต้องบูรณาการทุกหน่วยงาน และทุกงานที่เกี่ยวข้องโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นเพียงปลายหางของการดูแลสุขภาพเท่านั้น

- 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 ลดพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดอัตราการตาย

- การปรับ CPGล่าช้า ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากแพทย์เฉพาะทางและทีมสหสาขาวิชาชีพ แต่เนื่องจากภาระหน้าที่ ที่หลากหลายทำให้เกิดการดำเนินงานที่ล่าช้าทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสนบางครั้ง

แนวทางการปรับปรุง/แผนงาน / โครงการที่สำคัญ ปี ๒๕๖๒

- ๑ ทบทวนความรู้เรื่องการคัดกรอง AFและการดำเนินงาน Alarm Alert Alive
- ๒ นำร่องคัดกรอง AFและ AAA อย่างละ ๓ แห่ง

๒. มาตรการ (ตามแนวทาง ๖ Building Block)

ระดับบริการ	A ,S	M	F	P
๑. Service Delivery (ระบบบริการ) -Pre stroke -Acute stroke -Post stroke	๑.การวินิจฉัยรักษาผู้ป่วย Stroke ๒.จัดทำ CPG แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Stroke และ Post stroke (IMC) ๓.ศูนย์ CT Brain หรือ จัดระบบโซน บริการ ด้าน CT-scan ๔.ให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ๕.จัดระบบพี่เลี้ยงConsult การให้ยา rt-PA แก่ รพช. ๖.ผ่าตัดสมองในรายที่มีข้อห้ามในการให้ rt-PA ๗.Stroke unit ที่มีมาตรฐาน ๘.คัดกรองความเสี่ยง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป และ โรคเรื้อรัง ๙.ส่งข้อมูลกลับเพื่อการดูแล Post stroke ใน Thai COC	๑.การวินิจฉัยรักษาผู้ป่วย Stroke ,CPG แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Stroke และ Post stroke(IMC) ๒.จัดโซน บริการ ด้าน CT-scan ๓.ให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ๔.คัดกรองความเสี่ยง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปและโรคเรื้อรัง ๕.พัฒนาระบบเยี่ยมบ้าน โดยบูรณาการร่วมกับทีมหมอครอบครัวติดตามดูข้อมูลจาก Thai COC และ ระบบเยี่ยมบ้าน	๑.การรณรงค์ป้องกัน ,Prestroke care ตาม CPG เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วย Strokeและ Post stroke(IMC) ๒.Stroke cornerยกเว้น F๓ ๓.ระบบบริการโดย Stroke network (Referral system : Stroke fast track อย่างเคร่งครัด) ๔.คัดกรองความเสี่ยง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปและโรคเรื้อรัง ๕.พัฒนาระบบเยี่ยมบ้านโดยบูรณาการร่วมกับทีมหมอครอบครัวติดตามดูข้อมูลจาก Thai COC และระบบเยี่ยมบ้าน	๑.คัดกรองCVD กลุ่มเสี่ยง ๒.ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันและลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิด Strokeและ ๑๖๖๙ ๓.พัฒนาระบบเยี่ยมบ้านโดยบูรณาการร่วมกับทีมหมอครอบครัวติดตามดูข้อมูลจาก Thai COC และระบบเยี่ยมบ้าน ๔.สนับสนุน/พัฒนา อสม.เยี่ยมบ้าน ๕.สนับสนุน/พัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
๒. Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)	๑.พัฒนาแพทย์เฉพาะทาง เช่นประสาทศัลยแพทย์ ๒.อายุรแพทย์ระบบประสาท ๓.แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ๔.แพทย์รังสีวินิจฉัย ๕.Stroke Nurse	๑.พัฒนาแพทย์เฉพาะทาง ๒.พัฒนาทีมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(กายภาพบำบัด) ๓.นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/นักจิตฯลฯ) ๔.Stroke Nurse (ของบ SPเขตฯใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้กับ รพ.เทพรัตน์ จำนวน ๑ทุน)	๑.พัฒนาทีมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กายภาพบำบัด นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/นักจิตฯลฯ)	๑.พัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง/Stroke Alert
๓. IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)	๑.พัฒนาระบบข้อมูลและระบบรายงาน ๒.พัฒนาระบบ Social Network ๓.รายงานผลงานผ่าน Hos_XP	๑.พัฒนาระบบข้อมูลและระบบรายงาน ๒.พัฒนาระบบ Social Network ๓.รายงานผลงานผ่าน Hos_XP	๑.พัฒนาระบบข้อมูลและระบบรายงาน ๒.พัฒนาระบบ Social Network ๓.รายงานผลงานผ่าน Hos_XP	๑.พัฒนาระบบข้อมูลและระบบรายงาน ๒.พัฒนาระบบ Social Network ๓.รายงานผลงานผ่าน Hos_XP

๑๖๒
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ระดับบริการ	A ,S	M	F	P
๔. Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)	๑.อุปกรณ์การแพทย์ -เครื่อง NCV - U/S vascular - Nerve Rehap. ๒.Stroke unit ๓.Pulse Oximeter for AF screening	๑.จัดหาเครื่องมือ เครื่องเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์สมอง ๒.อุปกรณ์การ กายภาพบำบัด ๓.Pulse Oximeter for AF screening	๑.อุปกรณ์ทาง กายภาพบำบัด ๒.Pulse Oximeter for AF screening	๑.Pulse Oximeter for AF screening
๕. Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)	๑. หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ๒. ประกันสังคม ๓. กองทุนตำบล ๔. งบอัตราตายสูง	๑. หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ๒. ประกันสังคม ๓. กองทุนตำบล	๑. หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ๒. ประกันสังคม ๓. กองทุนตำบล	๑. PPA ๒. กองทุนท้องถิ่น
๖.Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)	- คณะกรรมการService Plan สาขาสโตรก ระดับจังหวัด ดำเนินการกำกับติดตาม	- คณะกรรมการService Plan สาขาสโตรก ระดับจังหวัด ดำเนินการกำกับติดตาม	- คณะกรรมการService Plan สาขาสโตรก ระดับอำเภอ ดำเนินการกำกับติดตาม	- คณะกรรมการService Plan สาขาสโตรก ระดับอำเภอ ดำเนินการกำกับติดตาม
๖ +Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)	ร่วมกับ อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม. /ผู้แทน/ผู้ป่วย/ญาติ	ร่วมกับ อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม. /ผู้แทน/ผู้ป่วย/ญาติ	ร่วมกับ อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม. /ผู้แทน/ผู้ป่วย/ญาติ	ร่วมกับ อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม. /ผู้แทน/ผู้ป่วย/ญาติ

๓. ผลการดำเนินงาน

การค้นหาและคัดกรอง AF ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ติดตามการดำเนินงาน

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผู้ป่วยDM/HT ที่ เข้าเกณฑ์	จำนวนที่ได้รับ การคัดกรอง AF	คิดเป็น ร้อยละ
๑	โรงพยาบาลครบุรี	๔๑๓๕	๓๐๐๗	๔๕.๔๕
๒	โรงพยาบาลเสิงสาง	๒๒๒๘	๙๒๐	๓๙.๖๖
๓	โรงพยาบาลคง	๓๗๙๖	๑๔๕๘	๓๗.๕๐
๔	โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม	๑๙๘๖	๑๖๔๓	๓๗.๕๐
๕	โรงพยาบาลจักราช	๕๒๒๐	๓๑๕๑	๘.๕๗
๖	โรงพยาบาลโชคชัย	๔๑๒๖	๑๓๘๔	๔๖.๘๘
๗	โรงพยาบาลด่านขุนทด	๖๒๘๒	๓๓๒๙	๒๙.๐๓
๘	โรงพยาบาลโนนไทย	๔๗๕๔	๓๕๕๖	๔๐.๐๐
๙	โรงพยาบาลโนนสูง	๓๕๙๙	๒๒๗๐	๐.๐๐
ลำดับ	โรงพยาบาล	ผู้ป่วยDM/HT ที่ เข้าเกณฑ์	จำนวนที่ได้รับ การคัดกรอง AF	คิดเป็น ร้อยละ

๑๖๓
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๑๐	โรงพยาบาลขามสะแกแสง	๒๗๓๙	๑๙๕๕	๓๐.๐๐
๑๑	โรงพยาบาลบัวใหญ่	๕๐๗๙	๔๑๑๓	๒๒.๒๒
๑๒	โรงพยาบาลประทาย	๕๘๖๒	๕๐๘๑	๓๑.๗๑
๑๓	โรงพยาบาลปักธงชัย	๖๘๐๘	๔๓๖๓	๓๖.๓๖
๑๔	โรงพยาบาลพิมาย	๘๔๕๗	๓๙๙๔	๒๕.๐๐
๑๕	โรงพยาบาลห้วยแถลง	๖๘๔๔	๔๒๕๘	๔๒.๘๖
๑๖	โรงพยาบาลชุมพวง	๘๗๖๐	๓๔๖๖	๔๓.๗๕
๑๗	โรงพยาบาลสูงเนิน	๗๑๐๗	๔๓๘๐	๔๒.๘๖
๑๘	โรงพยาบาลขามทะเลสอ	๒๗๓๓	๑๖๐๗	๒๔.๓๒
๑๙	โรงพยาบาลสีคิ้ว	๗๑๖๗	๔๒๕๖	๑๓.๙๕
๒๐	โรงพยาบาลปากช่องนานา	๑๐๗๘๕	๔๑๘๔	๓๐.๓๐
๒๑	โรงพยาบาลหนองบุญมาก	๑๖๔๘	๓๒๔	๔๕.๙๕
๒๒	โรงพยาบาลแก้งสนามนาง	๓๘๒๑	๒๗๑๖	๔๐.๐๐
๒๓	โรงพยาบาลโนนแดง	๒๔๓๐	๑๕๑๔	๓๕.๐๐
๒๔	โรงพยาบาลวังน้ำเขียว	๑๕๔๗	๕๔๘	๔๖.๙๙
๒๕	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี เมืองยาง	๒๑๘๒	๑๖๘๙	๓๒.๙๑
๒๖	โรงพยาบาลลำทะเมนชัย	๒๓๕๗	๑๓๙๐	๓๒.๓๕
๒๗	โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	๓๕๗๓	๒๗๑๙	๓๕.๑๔
๒๘	โรงพยาบาลเทพรินทร์นครราชสีมา	๓๐๖๓	๑๒๘๐	๓๐.๓๐
๒๙	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	๑๙๖๙	๑๐๙๕	๓๐.๐๐
๓๐	โรงพยาบาลบัวลาย	๑๗๙๕	๑๖๒๙	๖๖.๖๗
๓๑	โรงพยาบาลสีดา	๒๑๙๘	๒๐๖๘	๒๕.๐๐
๓๒	โรงพยาบาลเทพารักษ์	๘๙๔	๔๔๐	๐.๐๐
	รวม	๑๓๕๙๙๔	๗๙๗๘๗	๕๘.๖๙

โดยผู้ที่พบความผิดปกติทุกรายได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจซ้ำและวินิจฉัยโดยแพทย์หากพบว่าเป็น AF ส่งขึ้นทะเบียนเพื่อรับยาอาร์ฟารินทุกราย ปัจจุบันอยู่ในช่วงการดำเนินการคัดกรองสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาควบคุมกำกับติดตามเก็บข้อมูลเมื่อสิ้นสุดเดือนกันยายน เป็นข้อมูลรายปีงบประมาณ

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

๕.๑ ผู้บริหารให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกระบวนการทำงานที่ครอบคลุมโดยเฉพาะการคัดกรอง AF ด้วยเครื่อง Pulse oximeter และการดำเนินงาน AAA ต่อเนื่องของพื้นที่

๕.๒ มีการประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างระบบภาคีเครือข่ายที่

๕.๓ การพัฒนาด้าน Home Ward ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา นำร่องเขตอำเภอเมือง และมีแผนขยายลงสู่ชุมชนทุกแห่ง เพื่อลดความพิการแก่ผู้ป่วย เน้นการช่วยเหลือตนเองหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยได้

๖. โอกาสพัฒนา

- จากการดำเนินงานปีที่ผ่านมาพบว่า อำเภอขนาดใหญ่ จะมีปัญหาเรื่องการให้ความรู้ประชาชนในเรื่องการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะ Stroke Fast Track ดังนั้นในปี ๒๕๖๒ จึงพัฒนาอำเภอใหญ่ ให้เป็นพื้นที่นำร่องเรื่อง Alarm Alert Alive เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้พื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดียิ่งขึ้น ทั้งในเรื่องของการสนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงานในเครือข่ายเพื่อประชาชน

- เครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยทั้ง Pulse oximeter และ เครื่องวัดความดันโลหิตไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นส่วนช่วยในการคัดกรองผู้ป่วย AF ซึ่งเป็นเหตุให้เกิด Ischemic Stroke ได้ และ เครื่องวัดความดันโลหิตเพื่อช่วยให้เกิด Home BP เป็นตัวช่วยดูแลเรื่องการควบคุมความดันฯ และ ค้นหาผู้ป่วยความดันฯ ได้เช่นเดียวกัน ซึ่งการดูแลรักษาที่รวดเร็วและควบคุมได้ดี เป็นสาเหตุหนึ่งในการลดผู้ป่วย Hemorrhagic stroke การลงทุนด้านเครื่องมือในการคัดกรองนี้จึงเป็นการลงทุนระยะยาวที่คุ้มค่า จากนั้นก็กระตุ้นให้เกิดระบบที่ชัดเจน ควบคุมกำกับ วัดผลการดำเนินงานต่อเนื่อง

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- การคัดกรอง AF (Atrial Fibrillation) ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการใช้เครื่อง Pulse Oximeter เพื่อค้นหาผู้ป่วย ที่มีภาวะ Atrial fibrillation ให้ได้รับการรับยา Warfarin เพื่อลดการเกิด Ischemic Stroke

- งานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้จัดทำ QR Code Rehab. Consult ขึ้นเมื่อ Ward ต้องการปรึกษา Case ผู้ป่วย ให้ทำการ ถ่าย QR code จากใบ Consult หรือตามจุดที่มี QR Code จากนั้น โอนจะขึ้นในไลน์กลุ่มงานเวชกรรมที่จัดตั้งขึ้น จะทราบว่า ที่ใดต้องการ Consult Case ทีมเวชกรรมจะดำเนินการต่อ เป็นการสะดวกต่อการปรึกษาผู้ป่วยเป็นรายกรณี และเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการฟื้นฟูได้ง่าย และยอดผู้รับบริการก็เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน

- การสร้างระบบการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาด้านยาผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน โรงพยาบาลต่างๆ อาทิ เช่น รพ.แก่งสนามนาง สืบเนื่องมาจากการมีระบบการคัดกรอง AF ทำให้มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและรับยา วาร์ฟาริน การให้คำปรึกษาที่ถูกต้องทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย นั่นเอง

ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I๒๐-I๒๕) เพิ่มขึ้นทุกปี สัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดสมองเช่นกัน ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I๒๐-I๒๕) ต่อแสนประชากร ดังนี้ ๗๖.๖๔, ๘๖.๖๔ และ ๑๑๐.๔๗ ตามลำดับ ซึ่งอัตราการตายโรคหลอดเลือดหัวใจ (I๒๐-I๒๕) ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ดังนี้ ๑๕.๕๕, ๑๕.๕๘ และ ๑๔.๕๑ ตามลำดับ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๖ ต่อแสนประชากร	เป้าหมาย	๒,๖๒๙,๖๕๐	๒,๖๓๑,๔๓๕	๒,๖๓๙,๒๒๖	๒,๖๔๒,๐๖๔
		ผลงาน	๔๐๙	๔๑๐	๓๘๓	๓๓๖
		อัตรา	๑๕.๕๕	๑๕.๕๘	๑๔.๕๑	๑๒.๗๑
๒	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด (PPCI)	เป้าหมาย	๙๑๑	๗๐๒	๗๒๙	๗๙๖
		ผลงาน	๙๐๕	๖๙๒	๖๗๐	๗๑๗
		ร้อยละ	๙๙.๓๔	๙๘.๕๘	๙๑.๙๐	๙๐.๐๗
๓	ร้อยละการตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI≤๑๐	เป้าหมาย	๙๑๑	๗๐๒	๗๒๙	๗๙๖
		ผลงาน	๑๒๔	๙๕	๘๘	๘๑
		ร้อยละ	๑๓.๖๑	๑๓.๕๓	๑๒.๐๗	๑๐.๑๗

แหล่งข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๑ พค. ๖๒ , ข้อ ๒ ข้อมูลจากศูนย์หัวใจโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา

ปัจจัยที่ส่งผลให้ผลงาน

- การเก็บข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ ยังมีปัญหาด้านข้อมูลด้านคุณภาพ ปัจจุบัน จึงสนับสนุนให้เกิดการใช้โปรแกรม Thai ACS ขึ้นในพื้นที่
- การปรับ CPGล่าช้า ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากแพทย์เฉพาะทางและทีมสหสาขาวิชาชีพแต่เนื่องจากภาระหน้าที่ ที่หลากหลายทำให้เกิดการดำเนินงานที่ล่าช้า

๒. มาตรการ (ตามแนวทาง ๖ Building Block)

ระดับบริการ	A ,S	M	F	P
๑.Service Delivery (ระบบบริการ)	๑.วางมาตรการการดูแลผู้ป่วยในทุกระบบให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด ๒.จัดทำ CPG ระดับจังหวัด เรื่องแนวทางการดูแลและการให้ยา SKในผู้ป่วย STEMI ๓.จัดทำระบบ Counsult เรื่องการให้ยา SK แก่โรงพยาบาลชุมชนและกระบวนการ Refer ผู้ป่วย ๔.เป็นหน่วยอบรมแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้เรื่องโรค แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและการให้ยา SK ๕.เป็นพี่เลี้ยงในการจัดตั้งทีม STEMI และเครือข่าย STEMI ในระดับจังหวัดและระดับเขตที่ ๙ ๖.เป็นหน่วยกลางในการสนับสนุนยา SK ๗.เป็นหน่วยบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในทุกระบบบริการ ๘.เป็นหน่วยบริการพี่เลี้ยงในการใช้ระบบข้อมูลและการบันทึกที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจตามที่กระทรวงกำหนด ๙.คัดกรอง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๑.วางระบบการดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบโดยเน้นระบบการ Alarm Alert ในชุมชน เป็นพี่เลี้ยงให้กับหน่วยบริการลูกข่ายในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหรือรับConsult เรื่องการให้ยา ๒.ปฏิบัติตาม CPG เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างเคร่งครัด ๓.คัดกรอง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๔.นำข้อมูล CVD มาวิเคราะห์และพัฒนากการดูแล กลุ่มเสี่ยง ๕.ส่งเสริม สนับสนุนรพ. ลูกข่ายในการรณรงค์ ป้องกัน Prehospital care หรือรับปรึกษาจากรพ.ลูกข่าย ๖.ให้การวินิจฉัยบำบัด และส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เกินขีดจำกัดความสามารถตามขั้นตอนภายในเขตสุขภาพ	๑.เน้นเรื่องระบบ Alarm Alert ในชุมชน เน้นท้องถิ่นมีส่วนร่วม ๒.ปฏิบัติตาม CPG เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างเคร่งครัด ๓.ส่งเสริม สนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบในการรณรงค์ป้องกัน Prehospital care และการรับปรึกษา ๔.ให้การวินิจฉัยบำบัด และส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เกินขีดจำกัดตามขั้นตอนการส่งต่อ ๕.คัดกรอง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๖.นำข้อมูล CVD มาจัดทำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและนำข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงมาจัดทำระบบ EMS ในชุมชน	๑.เน้นเรื่องระบบ Alarm Alert ในชุมชน เน้นท้องถิ่นมีส่วนร่วม ๒.ปฏิบัติตาม CPG เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่าง เน้นการดูแลเบื้องต้น และการส่งต่อที่รวดเร็ว ๓.เน้นการให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องโรค หัวใจหลอดเลือด และการเข้าถึงบริการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น องค์ การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เป็นต้น ๔. คัดกรอง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๕.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและติดตามผล ๖.นำข้อมูล CVD มาจัดทำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและนำข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงมาจัดทำระบบ EMS ในชุมชน

๑๖๗
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ระดับบริการ	A,S	M	F	P
๒. Workforce (กำลังคนด้าน สุขภาพ)	๑.พัฒนาบุคลากร เฉพาะทางให้สอดคล้อง กับการพัฒนาบริการ บริการ โดยเฉพาะแพทย์ จบใหม่ ให้เข้าใจและ สามารถให้ยา Streptokinase ได้เมื่ออยู่ ในโรงพยาบาลชุมชน	-พัฒนาความรู้ ความสามารถของแพทย์ พยาบาล และทีมดูแล สุขภาพที่มีอยู่ให้สามารถ ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย STEMI หรือโรคหลอดเลือด หัวใจได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	-พัฒนาความรู้ ความสามารถของแพทย์ พยาบาล และทีมดูแล สุขภาพที่มีอยู่ให้สามารถ ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย STEMI หรือโรคหลอดเลือด หัวใจได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	-พัฒนาความรู้ ความสามารถของแพทย์ พยาบาล และทีมดูแล สุขภาพที่มีอยู่ให้สามารถ ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย STEMI หรือโรคหลอดเลือด หัวใจได้อย่างมี ประสิทธิภาพ
๓. IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)	-โปรแกรมโรคหลอดเลือด หัวใจ Thai ACS Registry -การบันทึกข้อมูลใน ฐานข้อมูล Hos-XP -ระบบรายงานการคัด กรอง CVD ใน Korat Report -Application for CVD awareness Risk patient's house map.	-โปรแกรมโรคหลอดเลือด หัวใจ Thai ACS Registry -การบันทึกข้อมูลใน ฐานข้อมูล Hos-XP -ระบบรายงานการ คัด กรอง CVD ใน Korat Report -Application for CVD awareness Risk patient's house map.	-โปรแกรมโรคหลอดเลือด หัวใจ Thai ACS Registry -การบันทึกข้อมูลใน ฐานข้อมูล Hos-XP -ระบบรายงานการ คัด กรอง CVD ใน Korat Report -Application for CVD awareness Risk patient's house map.	-การบันทึกข้อมูลใน ฐานข้อมูล Hos-XP -ระบบรายงานการคัด กรอง CVD ใน Korat Report -Application for CVD awareness, Risk patient's house map.
๔. Drug & Equipment (เทคโนโลยีทาง การแพทย์)	-การสำรองยา SK -ระบบ Tele-Medicine ในรพ Refer -AED -เครื่อง Defibrillator -EKG	-การสำรองยา SK -ระบบ Tele-Medicine ใน รพ Refer - AED -EKG -เครื่อง Defibrillator	-การสำรองยา SK -ระบบ Tele-M -AED -EKG -เครื่อง Defibrillator edicine ในรพ Refer	*ASA ๓๐๐ mg. ทุก รพ.สต. -EKG monitor for PCU,PCC -AED
๕. Financing (ค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพ)	๑.งบประมาณservice plan ๒.กองทุนโรคเรื้อรัง ๓.กองทุนสุขภาพ เทศบาล/อบจ. ๔.กองทุนหลักประกัน สุขภาพ ๕.PP-non UC ๖.PPA	๑.งบประมาณservice plan ๒.กองทุนโรคเรื้อรัง ๓.กองทุนสุขภาพ เทศบาล/อบจ. ๔.กองทุนหลักประกัน สุขภาพ ๕.PPA	๑.งบประมาณservice plan ๒.กองทุนโรคเรื้อรัง ๓.กองทุนสุขภาพ เทศบาล/อบจ. ๔.กองทุนหลักประกัน สุขภาพ ๕.PPA	๑.งบประมาณservice plan ๒.กองทุนโรคเรื้อรัง ๓.กองทุนสุขภาพ เทศบาล/อบจ. ๔.กองทุนหลักประกัน สุขภาพ ๕.PPA
๖.Governance (ภาวะผู้นำและ ธรรมาภิบาล)	๑.มีระบบนิเทศงาน ภายในเครือข่าย/ติดตาม การทำงาน ๒.Mortality and morbidity conference ในรพ. ๓.ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ ญาติผู้ป่วยเพื่อมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ	๑.มีระบบนิเทศงาน ภายในเครือข่าย/ติดตาม การทำงาน ๒.Mortality and morbidity conference ในรพ. ๓.ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ ญาติผู้ป่วยเพื่อมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ	๑.มีระบบนิเทศงาน ภายในเครือข่าย/ติดตาม การทำงาน ๒.Mortality and morbidity conference ใน รพ.ระดับ Fn ให้ รพ.โซนแม่ข่ายดูแล ๓.ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ ญาติผู้ป่วยเพื่อมีส่วนร่วม	๑.มีระบบนิเทศงาน ภายในเครือข่าย ๒.บันทึกข้อมูล การคัด กรองความเสี่ยงและ การติดตามผลการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างถูกต้อง ตรงตาม ความจริงสามารถ ตรวจสอบได้

๑๖๘
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ระดับบริการ	A,S	M	F	P
	แผนการรักษา	แผนการรักษา	ในการตัดสินใจวางแผนการรักษา	๓.มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจในการให้บริการสุขภาพ ๔.ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ญาติผู้ป่วยเพื่อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษา
๖.+Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)	๑.มีการจัดตั้งผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒.สร้างมาตรการทางสังคมในการงดบุหรี่ ๓.พัฒนา FR (first responder)โดยให้ มีคนในชุมชน เป็นแกนนำ	๑.มีการจัดตั้งผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒.สร้างมาตรการทางสังคมในการงดบุหรี่ ๓.พัฒนา FR (first responder)โดยให้ มีคนในชุมชนเป็นแกนนำ	๑.มีการจัดตั้งผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒.สร้างมาตรการทางสังคมในการงดบุหรี่ ๓.พัฒนา FR (first responder)โดยให้ มีคนในชุมชนเป็นแกนนำ	๑.มีการจัดตั้งผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒.สร้างมาตรการทางสังคมในการงดบุหรี่ ๓.พัฒนา FR (first responder)โดยให้ มีคนในชุมชนเป็นแกนนำ

๓. ผลการดำเนินงาน

ผลงานการคัดกรอง CVD Risk

ใน <http://www.korathealth.com/> เข้าเมนู Korat report เลือก ตรงวัยทำงาน รายงาน "อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป คัดกรอง CVD" ผลงานการคัดกรอง มากกว่า ร้อยละ ๕๐ เพื่อนำผลงานนี้ไปดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อไป รวมถึงกลุ่มเสี่ยงที่มีการสูบบุหรี่ เพื่อให้ติดตามเลิกบุหรี่ต่อไป (บูรณาการกลุ่มที่เป็นเป้าหมายเดียวกันกับงานปรับเปลี่ยนยาสูบ PPA)

ข้อมูลการให้ยา SK รายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑ – ๒๑ พค. ๖๒)

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน STEMI ทั้งหมด(ครั้ง)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา SK (ครั้ง)ที่สถานพยาบาล	ร้อยละ
๑	โรงพยาบาลครบุรี	๓	๑	๓๓.๓๓
๒	โรงพยาบาลเสิงสาง	๑๑	๕	๔๕.๔๕
๓	โรงพยาบาลคง	๐	๐	๐.๐๐
๔	โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม	๙	๑	๑๑.๑๑
๕	โรงพยาบาลจักราช	๗	๖	๘๕.๗๑
๖	โรงพยาบาลโชคชัย	๗	๓	๔๒.๘๖
๗	โรงพยาบาลด่านขุนทด	๑๖	๑๖	๑๐๐
๘	โรงพยาบาลโนนไทย	๗	๕	๗๑.๔๓

๑๖๙
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน STEMI ทั้งหมด(ครั้ง)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา SK (ครั้ง)ที่สถานพยาบาล	ร้อยละ
๙	โรงพยาบาลโนนสูง	๑๘	๑๖	๘๘.๘๙
๑๐	โรงพยาบาลขามสะแกแสง	๑	๒	๒๐๐
๑๑	โรงพยาบาลบัวใหญ่	๒๒	๑๒	๕๔.๕๕
๑๒	โรงพยาบาลประทาย	๒	๔	๒๐๐
๑๓	โรงพยาบาลปักธงชัย	๑๓	๔	๓๐.๗๗
๑๔	โรงพยาบาลพิมาย	๑๕	๑๖	๑๐๖.๖๗
๑๕	โรงพยาบาลห้วยแถลง	๑๘	๕	๒๗.๗๘
๑๖	โรงพยาบาลชุมพวง	๗	๕	๗๑.๔๓
๑๗	โรงพยาบาลสูงเนิน	๖	๔	๖๖.๖๗
๑๘	โรงพยาบาลขามทะเลสอ	๓	๑	๓๓.๓๓
๑๙	โรงพยาบาลสีคิ้ว	๑๖	๑๙	๑๑๘.๗๕
๒๐	โรงพยาบาลปากช่องนานา	๖๓	๒๓	๓๖.๕๑
๒๑	โรงพยาบาลหนองบุญมาก	๙	๘	๘๘.๘๙
๒๒	โรงพยาบาลแก้งสนามนาง	๒	๐	๐.๐๐
๒๓	โรงพยาบาลโนนแดง	๒	๒	๑๐๐
๒๔	โรงพยาบาลวังน้ำเขียว	๗	๑๐	๑๔๒.๘๖
๒๕	โรงพยาบาลค่ายสุรนารี นครราชสีมา	๐	๐	๐.๐๐
๒๖	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี	๑	๐	๐.๐๐
๒๗	โรงพยาบาลลำทะเมนชัย	๐	๐	๐.๐๐
๒๘	โรงพยาบาลเดอะโกลเดนเกต	๐	๐	๐.๐๐
๒๙	โรงพยาบาลโคราชเมโมเรียล	๐	๐	๐.๐๐
๓๐	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	๐	๐	๐.๐๐
๓๑	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์	๐	๐	๐.๐๐
๓๒	โรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๑	๐	๐	๐.๐๐
๓๓	โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	๒	๑	๕๐.๐๐
๓๔	โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา	๖	๖	๑๐๐.๐๐
๓๕	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	๐	๐	๐.๐๐
๓๖	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	๐	๐	๐.๐๐
๓๗	โรงพยาบาลบัวลาย	๐	๐	๐.๐๐
๓๘	โรงพยาบาลสีดา	๐	๐	๐.๐๐
๓๙	โรงพยาบาลเทพารักษ์	๐	๐	๐.๐๐
	รวม	๒๗๓	๑๗๕	๖๔.๑๐

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑ มินโยบายเชิงกระบวนการที่ชัดเจน
- ๒ มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่รับผิดชอบงานมีการประสานความร่วมมือร่วมใจกัน อย่างต่อเนื่อง
- ๓ มีช่องทางปรึกษาการรักษาระหว่าง รพ.มหาราชนครราชสีมาและพื้นที่ชัดเจน และสามารถโทรปรึกษากรณีเกิดภาวะฉุกเฉินได้
- ๔ มีการปรับแนวทางการรักษาให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของพื้นที่ โดยความร่วมมือของแพทย์ประจำ รพช.หรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโดยตรง
- ๕ หน่วยบริการในพื้นที่หลายแห่งปรับการทำงานให้มี CQI ที่เข้มแข็งขึ้น อาทิ เช่น การบริหารยา SK ของ รพ.เสิงสาง การพัฒนาการให้คำปรึกษาด้านยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ลิ่มมาจากมีการคัดกรอง AFและขึ้นทะเบียนรับยาต้านการแข็งตัวของเลือด การคิดนวัตกรรมหรือพัฒนาระบบ Alarm Alert Alive ต่อเนื่อง เป็นต้น

๕. โอกาสพัฒนา

จากการดำเนินงานจะพบว่าโรงพยาบาลระดับ F๓ ขึ้นไป ยังไม่สามารถให้ยา SKเนื่องจากกรอบอัตรากำลังของแพทย์ และการสำรองยา SKซึ่งต้องสร้างความเข้มแข็งและผลักดันเชิงระบบต่อไป

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- การประสานความร่วมมือระหว่าง Service Plan สาขา STEMI และ สาขา Stroke ในการคัดกรอง AF ด้วยเครื่อง Pulse Oximeter เมื่อพบผู้ป่วย AF ให้ส่งขึ้นทะเบียน Warfarin clinic ทุกรายเพื่อรับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ป้องกันการเกิด Ischemic stroke
- โรงพยาบาลพระทองคำจัดทำ Application การแจ้งเตือนการใช้ยา SK คือเมื่อมีการสั่งใช้ยา SK ระบบจะแจ้งไปยังงานประกันยาเพื่อเบิกเคลมยาได้ โดยไม่ Loss แม้จะเป็นวันหยุด

การป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพจิต

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษา มีมาตรฐานต่อเนื่อง ลดความรุนแรง ระยะเวลาการป่วยของโรคซึมเศร้า ตลอดจนไม่กลับเป็นซ้ำ และในการเฝ้าระวังบุคคลที่มีความพยายามทำร้ายตัวเองและไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อหารูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังการทำร้ายตนเองและแนวโน้มของการทำร้ายตนเองซ้ำของบุคคล ทั้งนี้มุ่งเน้นผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการเข้าถึงดูแลรักษา การบริการจิตเวชทุกระดับตามความเหมาะสมตั้งแต่ รพ.สต., รพช., รพท., และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา หรือโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนินทร์ ตามลำดับ เพื่อดูแล รักษา ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไม่ให้เกิดความต่อเนื่อง เรื้อรัง กระทั่งนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตด้วยโรคซึมเศร้า หรือเกิดความรุนแรงจนกระทั่งนำไปสู่การพยายามทำร้ายตนเอง การพยายามทำร้ายตนเองซ้ำ และการทำร้ายตนเองจนสำเร็จ โดยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมาควรมีการให้บริการจิตเวชที่มีมาตรฐาน

๒. ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. ผู้บริการทุกระดับให้ความสำคัญ มีนโยบายที่ชัดเจน มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง
๒. ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ (รพช. สสอ. และ รพ.สต.) ที่มีความสนใจ ใส่ใจ เสียสละ แม้จะมีนโยบายต่างๆเพิ่มเติมเข้ามา แทรกงานประจำในการบริการประชาชน
๓. ประชาชนให้ความสำคัญและมีการสร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของชุมชน

๓. แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑. มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
๒. สร้างความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพจิตในกลุ่มดี, กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มป่วย ให้รู้เท่าทันอาการของโรค และแหล่งสนับสนุนที่จะขอรับความช่วยเหลือ รวมทั้งสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓
๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับประชาชนในการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้น และส่งเสริมให้สร้างสายสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัว
๔. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประชาชนทุกกลุ่มวัยและร่วมกันดูแลสุขภาพจิตประชาชน บูรณาการและเน้นการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้ใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โดยวางแผนการบูรณาการร่วมกับ พชอ.
๕. บริหารจัดการระบบข้อมูลให้มีคุณภาพ และนำมาใช้ในการทำงานอย่างต่อเนื่อง
๖. พัฒนานวัตกรรม/ องค์ความรู้/ งานวิชาการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันแก้ไขสุขภาพจิตและจิตเวชของพื้นที่
๗. หน่วยบริการทุกระดับมีการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และ รพช.ประมวลผลนำเสนอข้อมูล ไปยัง www.thaidepression.com ได้ทันเวลา

๔. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ (ตามแนวทาง ๖ Building Block)

๑. Service Delivery (ระบบบริการ)

- รพช.ทุกแห่งดำเนินงานตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
- กำหนดมาตรการในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชาชนอายุ ๑๕ ปี อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี และคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงทุกครั้งที่มาใช้บริการ

๒. Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)

- สนับสนุนบุคลากรไปศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น, พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชผู้ใหญ่, พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตชุมชน หรือหลักสูตรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพจิต

๓. IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)

- มีการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC), <http://๔๐๖๕.dmh.go.th> (Suicide Thailand) และ www.thaidepression.com ได้ทันเวลา
- พื้นที่ที่มีการบริหารข้อมูลในการทำงานให้เกิดมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- มีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กับระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ช่องทางออนไลน์ เกิดประโยชน์มากที่สุด

๔. Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)

- รพช. และ รพ.สต. มีแบบคัดกรอง แบบประเมินทางสุขภาพจิต และแนวทางการใช้ที่ถูกต้อง
- รพช.ทุกแห่งมียาจิตเวชตามบัญชียาหลัก

๕. Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

- รพช. รพ.สต. มีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข และจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุนสุขภาพตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

๖. Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

- มีการติดตาม นิเทศ ผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการบริการอย่างต่อเนื่อง

๗. Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)

- ร่วมดำเนินงานโดยบูรณาการร่วมกับ พชอ.
- มีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายระดับตำบล

๕. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ร้อยละ ๖๕ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	เป้าหมาย	๕๗,๖๘๖	๕๘,๐๐๕	๕๙,๕๗๑
	ผลงาน	๓๑,๗๖๙	๓๕,๖๒๘	๒๙,๘๐๕
	ร้อยละ	๕๕.๐๗	๖๑.๔๒	๖๐.๑๓
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน	เป้าหมาย	๒,๔๘๒,๗๐๐	๒,๖๖๐,๔๗๓	๒,๖๖๐,๔๗๓
	ผลงาน	๑๗๖	๑๖๘	๑๗๓
	ร้อยละ	๗.๐๙	๖.๓๑	๖.๕

๖. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. นโยบายที่ชัดเจนจากผู้บริหารทุกระดับ
๒. ประชาชนในพื้นที่ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน
๓. ภาครัฐเครือข่ายในชุมชนให้ความร่วมมือ
๔. บุคลากรสาธารณสุขมีความอดทน มีกำลังใจที่พร้อมทำงานบริการ และมีความเชื่อว่าประชาชนจะได้รับประโยชน์อย่างสูงสุดตามนโยบายที่กำหนดขึ้น
๕. มีช่องทางสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่เข้าถึงได้สะดวกและทันเวลา

๗. สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๑. พัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อม เพื่อรองรับความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในพื้นที่
๒. พัฒนาช่องทางสื่อสารออนไลน์ให้เกิดประสิทธิภาพในการติดตามข้อมูลและมีความรวดเร็วทันเวลา

๘. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

หน่วยบริการ	นวัตกรรม
โรงพยาบาลแก้งสนามนาง	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
โรงพยาบาลลำทะเมนชัย	การพัฒนาระบบการรายงานผลประเมินโรคซึมเศร้า
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีคิ้ว	ลดเสี่ยงฆ่าตัวตาย ด้วยโปรแกรมสร้างสุข
โรงพยาบาลด่านขุนทด	การจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า
โรงพยาบาลห้วยแถลง	การพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี	การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในประชาชนกลุ่มเสี่ยง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไข่น้ำ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามสะแกแสง	การพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาทางจิตแบบองค์รวมและชุมชนมีส่วนร่วม
โรงพยาบาลขามสะแกแสง	การพัฒนาแบบปัญหาการฆ่าตัวตายโดยมีชุมชนมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
โรงพยาบาลครบุรี	การดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน(SMI-V)
โรงพยาบาลครบุรี	ผลการดำเนินการแก้ไขปัญาสุขภาพจิต/จิตเวชและการฆ่าตัวตาย
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตในผู้ป่วยโปรแกรม Stroke Care Team

๑๗๔
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

หน่วยบริการ	นวัตกรรม
โรงพยาบาลบัวใหญ่	จิตเวชปลอดภัย คืบชีวิตใหม่สู่ชุมชน
โรงพยาบาลบัวใหญ่	รับรู้สัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย
โรงพยาบาลเสิงสาง	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยพยายามทำร้ายตนเอง และการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จเชิงรุกในชุมชน
โรงพยาบาลหนองบุญมาก	โครงการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการโรคจิตเภท แบบมีส่วนร่วมในชุมชน
โรงพยาบาลคง	การพัฒนาระบบคลินิกชนวนชมในเครือข่ายบริการ สุขภาพจิตอำเภอกง
โรงพยาบาลโชคชัย	โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่อง
โรงพยาบาลโนนแดง	ชุมชนต้านภัยโรคซึมเศร้า
โรงพยาบาลสีดา	CUP สีดา โรคซึมเศร้า เราห่วงใย

๓.การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

การดำเนินงานอาหารปลอดภัย ผักปลอดภัย

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ดำเนินงานอาหารปลอดภัย ตลอดห่วงโซ่อาหารตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยด้านอาหารจังหวัดนครราชสีมา ครั้งแรกใน ปี ๒๕๕๕ และได้ปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการทุกปีเพื่อให้ทันเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงด้านอาหาร โดยในปี ๒๕๖๐ จังหวัดนครราชสีมาได้เป็นจังหวัดต้นแบบระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย ซึ่งในปี ๒๕๖๒ จังหวัดนครราชสีมาได้ปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการความปลอดภัยด้านอาหารจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๒ ที่มีทั้งหมด ๗ คณะได้แก่ ๑. คณะอำนวยการความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety)จังหวัดนครราชสีมา ๒. คณะกรรมการความปลอดภัยด้านอาหารในตลาดสด ร้านอาหาร แผงลอย ๓. คณะกรรมการพัฒนาสถานที่เลี้ยงสัตว์ โรงงานผลิต-อาหารสัตว์ ร้านขายอาหารสัตว์และโรงฆ่าสัตว์ ๔. คณะกรรมการพัฒนาแหล่งเพาะปลูกพืชปลอดภัย ๕. คณะกรรมการพัฒนาสถานประกอบการผลิตอาหารแปรรูป ร้านอาหาร ยาสัตว์และเคมีภัณฑ์ ๖. คณะกรรมการอาหารปลอดภัยในสถานศึกษา และศาสนสถาน ๗. คณะกรรมการอาหารปลอดภัยในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยบทบาทหน้าที่คณะกรรมการในคณะที่ ๗ คณะกรรมการอาหารปลอดภัยในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ให้ดำเนินงานเรื่องโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยจังหวัดนครราชสีมาทั้งหมด จำนวน ๓๖ แห่ง แบ่งเป็นประเภทได้ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ คือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ จิตเวชราชนครินทร์,เทพรัตน์-นครราชสีมา,ปากช่องนานา,พิมาย, ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๓๐ แห่ง โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยที่ไม่มีโรงครัวในโรงพยาบาล ได้แก่ ๑.โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ๒.โรงพยาบาลชุมชนเมืองยาง ๓. โรงพยาบาลชุมชนสีดา ๔.โรงพยาบาลชุมชนบัวลาย๕. โรงพยาบาลชุมชนเทพารักษ์ และ ๖.โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา จ้างเอกชนดำเนินการโดยออกตรวจประเมินสถานที่ปรุงอาหาร เป้าหมายในการทำงาน ๑.จัดหาผักและผลไม้ปลอดภัยนำมาปรุงอาหารให้ผู้ป่วยและญาติ ๒.มีมาตรการควบคุม ตรวจสอบ คุณภาพความปลอดภัยของอาหารทุกกระบวนการ ตั้งแต่การผลิต วัตถุดิบ การขนส่ง การปรุง ๓. โรงครัวและร้านอาหารผ่านมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารตามเกณฑ์ ๔.จัดพื้นที่จำหน่ายผักและผลไม้ปลอดภัยที่ได้มาตรฐานและสินค้าเกษตรแปรรูปที่ปลอดภัยในโรงพยาบาล

๒. การดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๒.๑ มีข้อมูลสถานการณ์และกระบวนการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยตลอดห่วงโซ่อาหาร

๑) จังหวัดนครราชสีมาดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการระดับจังหวัดโดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วย ได้แก่ สำนักงานเกษตรจังหวัดนครราชสีมา ดูแลควบคุมมาตรฐานการผลิตวัตถุดิบผักผลไม้ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนครราชสีมา ดูแลควบคุมมาตรฐานการผลิตเนื้อสัตว์ สำนักงานประมงจังหวัดนครราชสีมา ดูแลควบคุมมาตรฐานการเลี้ยงสัตว์น้ำ โดยมีข้อมูลรายละเอียดตามตาราง

ตารางแสดงข้อมูลมาตรฐานแหล่งเพาะปลูกจังหวัดนครราชสีมา

มาตรฐาน	จำนวน (เป้าหมาย)	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
GAP พืช	๑,๘๗๖	๑,๐๔๒	-
การตรวจ รับรองแหล่ง ผลิตพืชเกษตร อินทรีย์	๑๘๘	๑๕๕	<u>ปัญหา/อุปสรรค</u> -ฐานข้อมูลเกษตรกรอินทรีย์ในจังหวัดยังกระจายกระจายตาม หน่วยงาน ต่างๆยังไม่มีคุณสมบัติไม่สามารถนำมาใช้ ประโยชน์ เช่น การวางแผนการตลาด <u>ข้อเสนอแนะ</u> -ขอให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการและดำเนินการ จัดเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์

ที่มา : ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่าแปลงเพาะปลูกพืช ได้รับมาตรฐาน GAP พืช ๑,๐๔๒ แห่ง มีการตรวจ
รับรองแหล่งผลิตพืชเกษตรอินทรีย์ ๑๕๕ แห่ง ได้รับมาตรฐาน GAP สัตว์น้ำ ๕๗ แห่ง มีมาตรฐานชั้น
ปลอดภัย (Safety Level : SL) ๔๒๖ แห่ง เนื่องจากใน ๓๖๔ แปลงเพาะปลูกจากเกษตรยังไม่ได้มาตรฐาน
GAP สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร
เขต ๙ จึงได้คัดเลือกแปลงเพาะปลูกพืชที่ส่งจำหน่ายเป็นพืช ผักในท้องตลาดทั่วไป แล้วดำเนินการออก
ตรวจตรวจหาสารฆ่าแมลงตกค้างโดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น ได้แก่ ชุดทดสอบหาสารฆ่าแมลง GT และ TM
kit ตรวจผักทุกชนิดที่ปลูกจำหน่ายในแปลงเพาะปลูก ปี ละ ๓ ครั้ง หากผ่านการตรวจครบ ๓ ครั้ง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารเขต
๙ จะออกป้ายรับรองมาตรฐานผักปลอดภัยให้แก่แปลงเพาะปลูกนั้น โดยในปี ๒๕๕๖-๒๕๖๑ มีแปลงที่
ผ่านการรับรองทั้งหมด ๑๒ แปลง รายละเอียดดังตาราง

ตารางแสดง ทะเบียนรายชื่อแปลงผักปลอดภัยที่ได้รับป้ายรับรองมาตรฐานจากสสจ.นม.

ลำดับ	อำเภอ	ชื่อผู้ประกอบการ	ชื่อกลุ่ม/ชื่อแปลง
๑	วังน้ำเขียว	คุณบุญเรือง ทรัพย์กิจ	ร้านน้องเพชร ร้านค้าชุมชนต.ไทยสามัคคี
๒	วังน้ำเขียว	คุณเปี้ยก สว่างการนอก	ร้านคุณเปี้ยก ร้านค้าชุมชนต.ไทยสามัคคี
๓	วังน้ำเขียว	คุณคำแพง พันธคำ	แปลงผักปลอดภัยพิชบ้านคลองทุเรียน
๔	วังน้ำเขียว	คุณนวนนิตย์ ปรารงค์นอก	แปลงผักปลอดภัยพิชบ้านคลองทุเรียน
๕	วังน้ำเขียว	คุณสาคร คำกิ่ง	แปลงผักปลอดภัยพิชบ้านคลองทุเรียน
๖	วังน้ำเขียว	คุณอำไพ แซ่มโซติ	แปลงผักปลอดภัยพิชบ้านคลองทุเรียน
๗	วังน้ำเขียว	สหกรณ์กิจกรรมไร่สารพิชในเขต ปฏิรูปที่ดิน อ.วังน้ำเขียว จำกัด	สหกรณ์กิจกรรมไร่สารพิชในเขตปฏิรูปที่ดิน อ.วังน้ำเขียว จำกัด
๘	วังน้ำเขียว	นายประสิทธิ์ มากกลาง	วังน้ำเขียวฟาร์ม
๙	วังน้ำเขียว	นายไกร ชมน้อย	สวนลุงไกร
๑๐	ขามทะเลสอ	นางช้อน นิกสูงเนิน	สวนผักคุณช้อน
๑๑	ขามทะเลสอ	นายแสง เทศสูงเนิน	สวนผักปลอดภัย เศรษฐกิจพอเพียงนายแสง เทศสูงเนิน
๑๒	ขามทะเลสอ	นายวิฑูล ช่างทอง	กลุ่มปลูกผักปลอดภัยพิชเกษตรอินทรีย์

ที่มา : โครงการผักปลอดภัยจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๑

๑๗๘
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

นอกจากการดำเนินงานหาแหล่งเพาะปลูกผักปลอดสารแล้ว กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ยังออกใบอนุญาตให้แก่ โรงคัด ตัดแต่งผักที่ได้มาตรฐาน Primary GMP ทั้งรายเก่าและรายใหม่ จำนวน ๑๙ แห่ง โดยมีทั้งขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ตามจำนวนการส่งผักออกจำหน่าย รายละเอียดโรงคัดตัดแต่งผัก ตามตาราง

ตารางแสดง ข้อมูลโรงคัดตัดแต่งผักที่ผ่าน PGMP ในจังหวัดนครราชสีมา

อำเภอ	โรงคัดตัดแต่งผักที่ผ่าน PGMP	
	จำนวน(แห่ง)	สถานที่
ปากช่อง	๑๐	บริษัท ฮาร์โมนีไลฟ์อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ห้างหุ้นส่วนจำกัด มณฑนิกันต์ ข้าวโพดคั่วสุพรรณภูมิ บริษัท เฟรช ฟาร์ม ฟาร์ม จำกัด บริษัท ทวีผลการเกษตร จำกัด บริษัท ไทยชิม จำกัด บริษัท สยามแม็คโคร จำกัด (มหาชน) สาขาปากช่อง บริษัท แพนเอเชียฟู้ดแวลู จำกัด (มหาชน) ห้างหุ้นส่วนจำกัด รีไวเวอร์ ทิชา ฟู้ดส์ แอนด์ โปรดักส์
เมืองนครราชสีมา	๕	บริษัท สยามแม็คโคร จำกัด (มหาชน) สาขานครราชสีมา สตางค์ฟาร์ม บริษัท บิ๊กซี ซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน)สาขาโคราช๒ เทสโก้โลตัส สาขาจอหอ นครราชสีมา บริษัท สยามแม็คโคร จำกัด (มหาชน) สาขานครราชสีมา ๒
บัวใหญ่	๑	เทสโก้โลตัส ดิพาร์ทเมนต์สตรี สาขาบัวใหญ่
พิมาย	๒	บริษัท พิมายเฟรชเชอร์ จำกัด เทสโก้โลตัส สาขาพิมาย
ปักธงชัย	๑	บริษัท ปักธงชัย เนเชอรัลลอยส์ จำกัด

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒

๑๗๙
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดง ผลการตรวจรับรองมาตรฐานฟาร์มปศุสัตว์

มาตรฐาน	ฟาร์มปศุสัตว์ (แห่ง)	
	(เป้าหมาย)จำนวน	ผลการดำเนินงาน
การรับรองมาตรฐาน GAP	๓๓๐	๙๘๓
• ไก่ไข่		๘
• ไก่เนื้อ	๒๐	๑๗๕
• ไก่พันธุ์		๒๑
• โคนม	๙๐	๑๙๗
• โคเนื้อ	๑๐	๑
• นกกระทา	๑๐	
• เป็ดเนื้อ		๑๐
• แพะเนื้อ	๑๐	
• สถานที่พักไข่สัตว์ปีก		๖
• โรงงานผลิตอาหารสัตว์		๒๘
• ไก่พื้นเมือง	๓๐	๒๒๓
• เป็ดไข่	๑๐	๙
• แพะ	๑๐	๓๑
• สุกร	๒๐	
• โคนม	๕๐	๒๑๘
• โคเนื้อ	๑๐	

ที่มา : ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒

ตารางแสดง การตรวจรับรองมาตรฐานการดูแลฟาร์มเลี้ยงสัตว์น้ำ

มาตรฐาน	ฟาร์มเลี้ยงสัตว์น้ำ (แห่ง)	
	(เป้าหมาย)จำนวน	ผลการดำเนินงาน
GAP ประมง	๒๕	๕๗
มาตรฐานขั้นปลอดภัย (Safety Level : SL)	๔๕๖	๔๒๖

ที่มา : ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒

๒) กำหนดแผนการตรวจเฝ้าระวังการปนเปื้อนของอาหาร ด้านแบคทีเรีย สารปนเปื้อน ๘ ชนิด และการปนเปื้อนของยาฆ่าแมลง - ตรวจสอบด้วย Test kit เดือนละ ๑ ครั้ง

- ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปีละ ๒ ครั้ง

ตารางแสดง ผลการสุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อนทางเคมีในตัวอย่างอาหารสดและอาหารแปรรูป
ณ สถานที่จำหน่าย (ตลาดสด ตลาดนัด ซุปเปอร์มาเก็ต) ในจังหวัดนครราชสีมา
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	ชนิดสารปนเปื้อน	ทั้งหมด	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
๑	สีสังเคราะห์	๓๐๐	๙๖	๓๒.๐๐
๒	สารโพลาร์ของน้ำมันทอดซ้ำ	๒๒๗	๖๙	๓๐.๔๐
๓	ไอโอดีน(I-Reader)	๑๘๑	๓๔	๑๘.๗๘
๔	ฟอร์มาลีน	๘๕๓	๘๔	๙.๘๕
๕	กรดซาลิซิลิก	๗๗๙	๓๒	๔.๑๑
๖	ยาฆ่าแมลง	๒,๓๗๐	๕๒	๒.๑๙
๗	สารเร่งเนื้อแดง	๒๑๒	๒	๐.๙๔
๘	สารบอแรกซ์	๙๒๕	๒	๐.๒๒
๙	โซเดียมไฮโดรซัลไฟต์	๘๓๑	๐	๐.๐๐
ผลรวมทั้งหมด		๖,๖๗๘	๓๗๑	๕.๕๕

ที่มา : หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขต ๙ ปี ๒๕๖๒

ตารางแสดง ผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในอาหารในโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	สารปนเปื้อน	ทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
๑	ยาฆ่าแมลง	๗๓๔	๗๒๗	๙๙.๐๕	๗	๐.๙๕
๒	สารฟอร์มาลีน	๘๙	๘๗	๙๗.๗๕	๒	๒.๒๕
๓	สารเร่งเนื้อแดง	๒	๒	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๔	สารบอแรกซ์	๑๔๑	๑๔๑	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๕	สารกันรา	๗๘	๗๗	๙๘.๗๒	๑	๑.๒๐
๖	สารฟอกขาว	๑๑๓	๑๑๓	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๗	สีสังเคราะห์	๓	๒	๖๖.๖๗	๑	๓๓.๓
๘	Coliform (Swab Test)	๘๔	๘๐	๙๕.๒๔	๔	๔.๗๖
๙	Coliform (ชุดของกรมวิทย์ฯ)	๘๗	๖๙	๗๙.๓๑	๑๘	๒๐.๗๐
๑๐	Total Dissolve Solid (TDS)	๘๗	๘๗	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๑	ความกระด้างของน้ำ	๘๗	๘๖	๙๘.๘๕	๑	๑.๑๕
๑๒	ความเป็นกรด-ด่าง	๘๗	๘๔	๙๖.๕๖	๓	๓.๔๕
ผลรวมทั้งหมด		๑๕๙๒	๑๕๕๕	๙๗.๖๖	๓๗	๒.๓๒

ที่มา : หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขต ๙ ปี ๒๕๖๒

๒.๑)โรงพยาบาลมีการสรรหาวัตถุดิบ ได้แก่ ข้าวเกษตรอินทรีย์ ข้าวปลอดสารพิษ และผักผลไม้ปลอดสารพิษ จากในพื้นที่ เพื่อนำมาปรุงอาหารให้แก่ผู้ป่วย ผู้มารับบริการ หรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล กรณีที่โรงพยาบาลจ้างเหมาผู้ประกอบการอาหารจากภายนอกได้มีข้อกำหนดให้ระบุในสัญญาจัดซื้อจัดจ้างหรือใน TOR ว่ากรณีตรวจพบสารปนเปื้อน ให้มีการปรับหรือลดเข้ามำจำหน่ายในโรงพยาบาล

ข้อมูลสถานที่ผลิตจำหน่ายสินค้าที่ผ่านมาตรฐานในจังหวัดนครราชสีมา

- ๑) กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ๓๐ แห่ง
๒) กลุ่ม GAP พืช และเกษตรอินทรีย์ ๑,๐๔๒ แห่ง และมีแปลงผักปลอดสารพิษ ๑๕๕ แห่ง
๓) กลุ่ม GAP ประมง ๔๘๔ แห่ง
๔) กลุ่ม GAP สัตว์ ๙๘๓ แห่ง

โรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างวัตถุดิบปลอดสารเพื่อนำมาปรุงอาหารให้แก่ผู้ป่วย ผู้มารับบริการ หรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลคิดเป็นมูลค่ารวมดังนี้

ลำดับ	วัตถุดิบ	มูลค่าทั้งหมด (ล้านบาท)	มีมาตรฐานรับรอง	จำนวน โรงพยาบาล (แห่ง)	ร้อยละ
๑	ข้าว	๒,๓๓๘,๗๙๐.๐๐	๒,๐๔๓,๕๕๕.๐๐	๒๒	๖๒.๘๖
๒	ผัก	๓,๕๓๑,๒๗๔.๕๐	๑,๙๓๓,๖๖๙.๐๐	๒๔	๖๘.๕๗
๓	ผลไม้	๑,๔๐๑,๐๐๘.๐๐	๘๒๔,๖๒๕.๐๐	๒๑	๖๐.๐๐
๔	เนื้อสัตว์	๙,๐๖๕,๖๗๗.๙๙	๖,๓๓๓,๗๑๓.๔๙	๒๑	๖๐.๐๐
๕	ไข่	๕๑๐,๙๕๗.๗๐	๒๖๘,๐๙๓.๗๐	๒๒	๖๒.๘๖
๖	เครื่องปรุง	๕๙๕,๘๔๗.๕๔	๕๙๕,๘๔๗.๕๔	๒๕	๗๑.๔๓
	รวม	๑๗,๔๔๓,๕๕๕.๗๓	๑๑,๙๙๙,๕๐๓.๗๓		

๒.๒) จังหวัดนครราชสีมา มีโรงครัวโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยใน รพศ./รพท./รพช. มีการตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ๓๐ ข้อ และร้านค้าใช้เกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ๑๕ ข้อ มีโรงครัวระดับดีมาก ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ระดับดี ๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๖ ไม่ผ่าน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๗๑ และมีการจัดทำเมนูสุขภาพประจำเดือนล่วงหน้า ๑ เดือน ทุกแห่ง

๒.๓) โรงพยาบาลที่มีร้านอาหารในโรงพยาบาลจำนวน ๒๖ แห่ง ได้มาตรฐาน (CFGT) ทั้ง ๒๖ แห่งคิดเป็น ๘๑.๖๓

๒.๔) มีการดำเนินการจัดตั้งตลาดนัดสีเขียว หรือ green market ในโรงพยาบาล ๒๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๓๗

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- (๑) ระบบการจัดซื้อจัดจ้างที่มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว
(๒) ประสานเกษตรจังหวัดเรื่องแปลงเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่เพื่อความสะดวกในการจัดซื้อผักและผลไม้
(๓) จัดงบประมาณการจัดซื้อชุดทดสอบเบื้องต้นในการตรวจหาสารปนเปื้อน
(๔) ศึกษาดูงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยต้นแบบเพื่อนำข้อมูลดำเนินการมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล
(๕) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในการสื่อสารทั้งกับเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการในโรงพยาบาล
(๖) ผู้ปฏิบัติงานฝึกทักษะในการตรวจการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของวัตถุดิบอาหารด้วย Test kit เพื่อสามารถตรวจหาสารปนเปื้อนได้เองในโรงพยาบาล

การดำเนินงาน Green and Clean Hospital

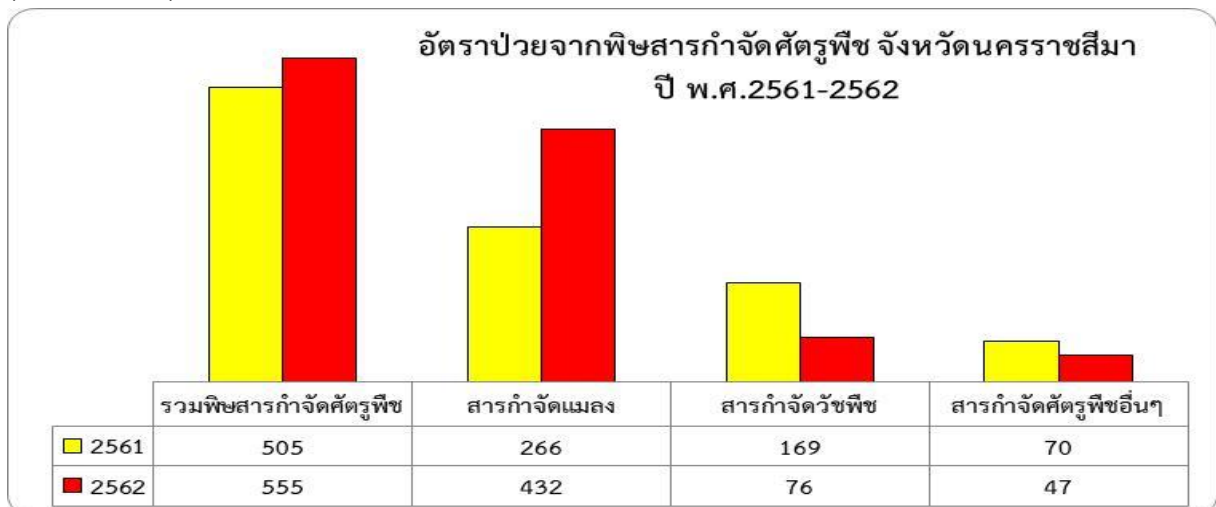
สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ปี ย้อนหลัง(ปี๒๕๖๐-ปี๒๕๖๒)

GREEN & CLEAN Hospital รวม ๓๕ รพ.	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ระดับพื้นฐาน	๒๘	๘๐.๐๐	๓๕	๑๐๐.๐๐	๓๕	๑๐๐.๐๐
ระดับดี	๑๒	๓๔.๒๙	๒๗	๗๗.๑๔	๓๔	๙๗.๑๔
ระดับดีมาก(เป้าหมาย๗๕%)	๓	๘.๕๗	๒๑	๖๐.๐๐	๓๓	๙๔.๒๙
ระดับดีมากPLUS (เป้าหมาย ๓๐% เป้า ๑๑รพ. เหลือ๕รพ.)					๖	๑๗.๑๔

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. ประชุมมอบนโยบายผลักดันการแลกเปลี่ยนเรียนรู้G&CH
๒. สนับสนุน งบประมาณน้ำเสีย รพ. , ส่งเสริมให้ รพ. จัดหารถเฉพาะ(ตามกฎหมายกระทรวง) รับมูลฝอยติดเชื้อ รพ.สต.
๓. การประเมินเสริมพลัง G&CH รพ. รพ.สต.
๔. คัดเลือกนวัตกรรม Green รพ. ขยายลงชุมชนสู่ Green Community / Green Market คลินิก NCD รพ.รพ.สต.

สารเคมีอันตราย พาราควอต ไกลโฟเซต คลอร์ไพริฟอส มีจำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากสาร ๓ ชนิดด้านเกษตรกรรมและมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐)



ที่มา : HDC ผู้ป่วยจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช นับจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD และ DIAGNOSIS_IPD เป็น'T๖๐๐','T๖๐๑','T๖๐๒','T๖๐๓','T๖๐๔','T๖๐๘','T๖๐๙'

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- ๑) ประชุมมอบนโยบายผลักดันการดำเนินงาน ให้หน่วยงานในสังกัด ระดับอำเภอ ตำบล ดำเนินการ คลินิกสุขภาพเกษตรกร และ การตรวจคัดกรองวินิจฉัย การรายงานโรค ICD ๑๐ การเฝ้าระวัง การเจ็บป่วยผ่านฐานข้อมูล HDC ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓
- ๒) ชี้แจง ถ่ายทอด แนวทางการดำเนินงานผ่านกระบวนการนิเทศ รอบที่๑/๒๕๖๓ ร่วมชี้แจงในเวทีประชุมผู้รับผิดชอบงาน อสม.ระดับอำเภอ ในวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๓ และจัดทำหนังสือ แจ้งเวียนหน่วยบริการในสังกัด
- ๓) จัดทำ Video Conference ส่งผ่านเครือข่าย รพ.สต.ทุกแห่ง และ on line ในเว็บไซต์
- ๔) แต่งตั้งคณะกรรมการ อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๖๒
- ๕) ศึกษาวิจัย นำร่องการพัฒนา กลุ่มเกษตรอินทรีย์ ขยายกลุ่มการดำเนินงานไปสู่โรงเรียน วัด ชุมชน และโรงพยาบาล
- ๖) วางแผน และออกประเมินเสริมพลัง คัดเลือกนวัตกรรม

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

เชื่อมต่อห่วงโซ่อาหารตั้งแต่ต้นน้ำคือกลุ่มเพาะปลูกในพื้นที่ และแหล่งกระจายสินค้าที่ได้มาตรฐานทั้งข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ไข่ เครื่องปรุง โดยทำงานร่วมกับคณะกรรมการความปลอดภัยด้านอาหารจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๒ และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเชื่อมต่อผู้ผลิตและผู้บริโภค ให้สามารถจับมือส่งวัตถุดิบเข้าสู่ระบบได้อย่างยั่งยืน

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Partner and build alliance : (เช่น พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคี)

ข้อสรุปประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมว่าด้วยระบบการจัดการอาหารปลอดภัยในโรงเรียน ชุมชนและโรงพยาบาล

๑.ผลที่ได้จากการประชุมแลกเปลี่ยนการปฏิบัติงานในพื้นที่ ว่าด้วยการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ระบบการจัดการอาหารปลอดภัยในโรงเรียน ชุมชนและโรงพยาบาล คือ

- ๑) มีกระบวนการให้เกิดการรับรองมาตรฐาน
- ๒) เกิดนวัตกรรม ที่นำไปสู่ เมนูอาหารอินทรีย์จริงๆ
- ๓) อยากได้ผลผลิตอินทรีย์ แต่ก็ขึ้นอยู่กับผู้ผลิต ทำได้ขนาดไหน
- ๔) ประชาสัมพันธ์ให้เกิดความตระหนักในเรื่องอาหารปลอดภัย
- ๕) โรงเรียนมีการใช้โปรแกรมไทยสุกสุล้นส์ แต่ก็มีบางส่วนที่ยังอยู่ในขั้นทำได้บ้างไม่ได้บ้าง เบื้องต้นขอให้ได้ผักปลอดสารพิษก็พอใจ
- ๖) ส่งเสริมให้รู้จักการคัดเลือกผักปลอดสาร
- ๗) มีการตรวจสอบคุณภาพอาหาร
- ๘) อยากให้เป็นระดับอินทรีย์ และให้มีการรับรองมาตรฐานที่เข้มงวด
- ๙) ในระดับเชื่อมต่อกับโรงเรียนให้เริ่มจากปลอดภัยก่อน
- ๑๐) เห็นควรเริ่มที่ผักปลอดภัย เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติที่เป็นไปได้ แล้วค่อยนำไปสู่การพัฒนาสู่เกษตรอินทรีย์ ต่อไป

๒. ผลสรุปจากการแผนพัฒนาระบบเกษตรปลอดภัยสู่อาหารปลอดภัยจังหวัดนครราชสีมา คือ

๑) พัฒนาพื้นที่นำร่อง๓อำเภอ คือ อ.พระทองคำ อ.สีคิ้ว และอ.เมือง เชื่อมต่อแบบบูรณาการ ๓ ภาคส่วน ให้เกิดรูปธรรม เกษตรสู่อาหารปลอดภัย ระดับจังหวัด

๒) กระบวนการขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ระบบการจัดการอาหารปลอดภัยในโรงเรียน ชุมชนและโรงพยาบาล ใช้วิธีการ เปิดวง เปิดใจ เปิดอก ร่วมพัฒนาเมนูอาหารให้ครบสูตร โรงเรียน โรงพยาบาลและผู้ผลิต

๓) จุดเริ่มต้นที่จะร่วมกันสร้างและพัฒนาสำหรับคนโคราชคือ เกษตรปลอดภัยสู่เกษตรอินทรีย์

๔) พื้นที่แรกสำหรับเปิดวง เปิดใจ เปิดอก คือ อำเภอพระทองคำ วันที่ ๑๘ พย. ๖๒

ภาคีที่เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษา เขต ๑,๒,๓,๔ นครราชสีมา ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองยารักษ์-ลำโพง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านห้วยสามขา มหาวิทยาลัยเกษตรวิทยาเขตกำแพงแสน อบต.ทัพวัง อบต.หนองหญ้าขาว เทศบาลตำบลพุดซา ผู้นำชุมชนบ้านสามขา ประธานทสม. จังหวัดนครราชสีมา ประธานจิตอาสาอำเภอสีคิ้ว เครือข่ายเกษตรกรจาก ๓ พื้นที่คือสีคิ้วพระทองคำและอำเภอเมือง

๒.๒ Invest : (เช่น ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐาน)

การจัดการตามคำสั่งคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดนครราชสีมา และนำเสนอการดำเนินงานอาหารปลอดภัยเข้าทีมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อจัดตั้งกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่เพิ่มผลผลิตจากการเพาะปลูกให้สามารถนำส่งเข้าสู่ระบบอาหารในโรงพยาบาลและโรงเรียน เพื่อให้ระบบสามารถยั่งยืนเพิ่มรายได้

๒.๓ Regulate and Legislate : (พัฒนากระบวนการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะ)

ประเด็นพัฒนาระบบเกษตรสู่อาหารปลอดภัย ตำบลพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

๑. ทำอะไร : แนวทางการพัฒนาระบบเกษตรสู่อาหารปลอดภัยควรเป็นอย่างไร	๒. ทำเพื่ออะไร : วัตถุประสงค์การดำเนินงาน	๓. ทำอย่างไร : กิจกรรมในการพัฒนาเกษตรไปสู่อาหารปลอดภัยจะมีกิจกรรมอะไรบ้าง	๔. ใครทำ : หน่วยงานและเกษตรกรที่เข้าร่วมดำเนินการในการพัฒนาระบบเกษตรสู่อาหารปลอดภัย	๕. ทำเมื่อไหร่ : เกษตรกรมีแผนการเริ่มต้นการผลิตอาหารปลอดภัยสู่ร. ชุมชน และรพ.เมื่อไหร่
-กำนัน/ผู้นำ จัดทำศูนย์การเรียนรู้ แปลงสาธิต ระดับตำบล -หน่วยงาน กรมวิชาการ เกษตร (เกษตรและสหกรณ์) จังหวัด/เกษตรจังหวัด) ทำการพัฒนาเกษตรเรื่องดิน โรคพืช ปลอดภัยสารเคมี หาดตลาด (ประสานหาดตลาดรับซื้อ) รวมกลุ่ม -รพ.มหาราช ๑) อาหารผู้ป่วยใน โรงพยาบาล/การจัดซื้อ (ระบบการจัดซื้อ จัดทะเบียนกลุ่ม เกษตร ลงทะเบียนผู้ค้า) การรวมกลุ่ม	วัตถุประสงค์หลัก เพื่อสร้างระบบอาหารปลอดภัยให้ครอบคลุมทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค ระดับชุมชน รร.และรพ. วัตถุประสงค์ย่อย เพื่อเชื่อมผู้ผลิตเข้าสู่ชุมชน โรงเรียน รพ.ผู้ป่วย และญาติ	-ส่งเสริมการปลูกเองในพื้นที่ (พืชผัก ไข่) -ส่งรายการวัตถุดิบให้กับผู้ผลิต -ตรวจสอบสุขภาพในโรงเรียน -การตรวจสอบอาหารปนเปื้อน ในโรงเรียน -รร.ห้วยสามขา ทำเมนู อาหารด้วยโปรแกรม Thai school lunch ล่วงหน้า ๑๐๐ วัน -ยังไม่มี -โรงเรียนทำกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ (แต่ไม่ได้เข้าขอมาตรฐานใด) -ตรวจสอบสุขภาพในโรงเรียนประมาณเดือนธันวาคมทุกปี โครงการทหารมูลนิธิหลวงพ่อดุณพร้อมกันกับสนับสนุน	-กรมวิชาการเกษตรฯ สอนวิชาการเกษตร สอนการผลิตอาหาร ปลา ไข่ และการขอรับการประเมินมาตรฐาน -กระทรวงทรัพยากรน้ำปัญหา น้ำไหลหลาก ส่วนงานท้องถิ่น - สสจ.นม. ตรวจสอบสุขภาพและสารปนเปื้อนในอาหาร -ท้องถิ่น (อบต.ทัพวัง) โรงเรียนโรงเรียนมาตรฐาน -แหล่งศึกษาดูงานระดับอำเภอหรือจังหวัด -ประชาชนรัฐเป็นตัวกลางในการจัดซื้อจากเกษตรกรส่งรพ. (จ่ายเงินให้เกษตรกรก่อนแทนรพ.)	รพ. และรพ.สต.ทำได้ทันที -รร. ห้วยสามขา ทำแล้ว -รร. หนองยาง รอผอ.พิจารณา -รร. อื่นๆ รอ ผอ.เขต สพป.สั่งการ -รพ.มีปัญหาจ่ายเงินช้า “กองทุนจากโรงครัว” รร.สามารถจ่ายเงินได้ทันที

๒.๔ Advocate : (สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)

ข้อสรุปจากกลุ่มผู้ผลิต พระทองคำ

๑.ผู้ผลิต มีผลผลิต บางอย่างตามศักยภาพของตน เช่น หน่อไม้ฝรั่ง มะละกอ หน่อไม้กิมจู ไก่ ปลา นิล ปลาดุก มะนาว เห็ดนางฟ้า พืชผักตามฤดูกาล ซึ่งสามารถนำมาจำหน่าย Green Market ของ รพ. พระทองคำ และ รพ.สต.ทพรั้ง และใกล้เคียง วันคลินิกโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อให้ประชาชน บริโภคผลิตภัณฑ์ปลอดสารพิษให้มากที่สุดต่อไป

๒.กำลังการผลิต กลุ่มเกษตรกร มีผลผลิต ปริมาณอาจไม่เพียงพอกับความต้องสำหรับ ผู้ป่วยใน รพ. ซึ่งต้องใช้จำนวนมากต่อการให้บริการ

๓.มีการอาสาช่วยเหลือให้คำแนะนำจาก อาจารย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่องสารกำจัดแมลง เชื้อราปลวกต่างๆ, ให้คำแนะนำและจะพาทำที่สี่คิ้วบ้านหนองจอก

๔.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ช่วยตรวจสอบหาสารพิษในอาหารและผัก รับรองมาตรฐาน และตรวจเลือดกลุ่มเกษตรกรว่าพบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในร่างกายหรือไม่ เพื่อรับรองมาตรฐาน

๕.รพ.สต.รพ.สต. รู้จัก กลุ่ม เกษตรอินทรีย์ หนุนเสริม Green And clean Hospital plus ประชาชน ผู้ป่วยเรื้อรัง ได้รับอาหารปลอดสารพิษ

๒.๕ Build capacity : (พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เป็นมืออาชีพและทันต่อการเปลี่ยนแปลง)

พัฒนาศักยภาพผู้ผลิตให้ระบบการผลิตที่ต่อเนื่อง องค์กรความรู้ การปฏิบัติ.กระบวนการเรียนรู้ ร่วมกัน และระบบรับรองมาตรฐานที่ทำได้ง่าย เข้าถึงได้ ร่วมถึง การเฝ้าระวังระบบอาหารปลอดภัยทั้งระดับ ชุมชน โรงเรียน และโรงพยาบาล ร้านอาหาร เพื่อยกระดับเข้าสู่มาตรฐานทางกรมวิชาการเกษตรต่อไป

๓. ผลการดำเนินงาน

แนวทางการติดตามประเมินผล

๑ กำหนดปฏิทินกิจกรรมดำเนินการรายปี

๒ ออกประเมินตามรอบการประเมิน ปีละ ๒ ครั้ง รอบ ๖ เดือนและ ๙ เดือน

๓ กำหนดรูปแบบการรายงานตามตัวชี้วัดในระบบ One Drive อาหารปลอดภัย

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

[illegible]

๑๘๗
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

รายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ในจังหวัดนครราชสีมา

โรงพยาบาลทั้ง ๓๒ แห่ง ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย			
ดีมาก	ดี	ค่อนข้างดี	พื้นฐาน
๒๔ (๗๕.๐๐%)	๐ (๐.๐๐.%)	๗(๒๑.๘๘%)	๑(๓.๑๒%)

รายงานผลการประเมินตนเองตามแบบสำรวจโรงครัวของโรงพยาบาล ในจังหวัดนครราชสีมา

จำนวน รพ.ทั้งหมด	จำนวน รพ.ที่ส่งแบบประเมินแล้ว	ร้อยละ	จำนวน รพ.ที่ยังไม่ส่งแบบประเมิน	ร้อยละ	
๓๒	๓๑	๙๖.๘๘	๑(รพ.โชคชัย)	๓.๑๓	
ระดับ					
ดีมาก	ร้อยละ	ดี	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
๑๖	๕๐	๑๐	๓๑.๒๕	๕	๑๕.๖๓

ผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในอาหารในโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	ชื่อสาร	จำนวนทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ
๑	ยาฆ่าแมลง	๓๙๗	๓๘๗	๙๗.๔๘
๒	สารโพลาร์	๔๐	๓๗	๙๒.๕
๓	บอแรกซ์	๗๗	๗๗	๑๐๐
๔	ฟอร์มาลิน	๔๙	๔๙	๑๐๐
๕	ฟอกขาว	๕๕	๕๕	๑๐๐
๖	กันรา	๖๙	๖๙	๑๐๐
๗	ไอโอดีน	๑	๑	๑๐๐

๑๘๘
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอรายโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย ผ่านดีมาก Plus ๒๕๖๓	ผลงาน	ผ่าน ดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๗๕	ผ่าน ดีมาก Plus ร้อยละ ๓๐
๑	สูงเนิน		ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS
๒	เฉลิมพระเกียรติ		ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS
๓	ปากช่อง		ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS
๔	สีคิ้ว	เป้าหมาย๑	ดีมาก	ดีมาก	
๕	ขามทะเลสอ	เป้าหมาย๒	ดีมาก	ดีมาก	
๖	จักราช		ดีมาก	ดีมาก	
	เมืองนครราชสีมา				
๗	รพ.มหาสารชนครราชสีมา		ดีมาก	ดีมาก	
๘	รพ.เทพรัตนนครราชสีมา		พื้นฐาน		
๙	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์		ดีมาก	ดีมาก	
๑๐	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา		ดีมาก	ดีมาก	
๑๑	โนนไทย		ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS
๑๒	ด่านขุนทด	เป้าหมาย๓	ดีมาก	ดีมาก	
๑๓	โนนสูง	เป้าหมาย๔	ดีมาก	ดีมาก	
๑๔	ขามสะแกแสง	เป้าหมาย๕	ดีมาก	ดีมาก	
๑๕	เทพารักษ์		ดีมาก	ดีมาก	
๑๖	พระทองคำ		ดีมาก	ดีมาก	
๑๗	คง		ดี		
๑๘	ห้วยแถลง		ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS
๑๙	พิมาย	เป้าหมาย๖	ดีมาก	ดีมาก	
๒๐	ชุมพวง		ดีมาก	ดีมาก	
๒๑	โนนแดง		ดีมาก	ดีมาก	
๒๒	ลำทะเมนชัย		ดีมาก	ดีมาก	
๒๓	เมืองยาง		ดีมาก	ดีมาก	
๒๔	แก้งสนามนาง		ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS
๒๕	บัวใหญ่	เป้าหมาย๗	ดีมาก	ดีมาก	
๒๖	ประทาย	เป้าหมาย๘	ดีมาก	ดีมาก	
๒๗	บ้านเหลื่อม	เป้าหมาย๙	ดีมาก	ดีมาก	
๒๘	สีดา		ดีมาก	ดีมาก	
๒๙	บัวลาย		ดีมาก	ดีมาก	
๓๐	เสิงสาง	เป้าหมาย๑๐	ดีมาก	ดีมาก	
๓๑	ครบุรี	เป้าหมาย๑๑	ดีมาก	ดีมาก	
๓๒	วังน้ำเขียว	เป้าหมาย๑๒	ดีมาก	ดีมาก	
๓๓	โชคชัย	เป้าหมาย๑๓	ดีมาก	ดีมาก	
๓๔	หนองบุญมาก		ดีมาก	ดีมาก	
๓๕	ปักธงชัย	เป้าหมาย๑๔	ดีมาก	ดีมาก	
	รวม			๓๓	๖
	ร้อยละ			๙๔.๒๙	๑๗.๑๔

๑๘๙
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

อัตราป่วยจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช เขตสุขภาพที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ.๒๕๖๒

อำเภอ	ประชากร เป้าหมาย	รวมพิษสารกำจัด ศัตรูพืช		สารกำจัดแมลง		สารกำจัดวัชพืช		สารกำจัดศัตรูพืช อื่นๆ	
		ป่วย	อัตรา	ป่วย	อัตรา	ป่วย	อัตรา	ป่วย	อัตรา
เมือง นครราชสีมา	๓๕๓,๑๖๑	๓๕	๙.๙๑	๓๑	๘.๗๘	๒๕	๗.๐๘	๐	๐
ครบุรี	๖๕,๖๙๖	๑๒	๑๘.๒๗	๓	๔.๕๗	๓	๔.๕๗	๖	๙.๑๓
เสิงสาง	๕๔,๗๗๗	๔	๗.๓	๑	๑.๘๓	๓	๕.๔๘	๐	๐
คง	๔๘,๕๑๗	๑๐๐	๒๐๖.๑๑	๙๙	๒๐๔.๐๕	๑	๒.๐๖	๐	๐
บ้านเหลื่อม	๑๓,๕๕๙	๓	๒๒.๑๓	๒	๑๔.๗๕	๑	๗.๓๘	๐	๐
จักราช	๔๙,๗๐๒	๔	๘.๐๕	๑	๒.๐๑	๑	๒.๐๑	๒	๔.๐๒
โชคชัย	๖๘,๐๗๑	๘	๑๑.๗๕	๒	๒.๙๔	๓	๔.๔๑	๓	๔.๔๑
ด่านขุนทด	๙๑,๘๐๑	๖	๖.๕๔	๒	๒.๑๘	๓	๓.๒๗	๑	๑.๐๙
โนนไทย	๕๐,๑๔๓	๘	๑๕.๙๕	๔	๗.๙๘	๑	๑.๙๙	๓	๕.๙๘
โนนสูง	๙๔,๑๔๘	๑๔	๑๔.๘๗	๔	๔.๒๕	๐	๐	๑๐	๑๐.๖๒
ขามสะแกแสง	๒๗,๐๙๕	๕	๑๘.๔๕	๑	๓.๖๙	๒	๗.๓๘	๒	๗.๓๘
บัวใหญ่	๕๒,๕๕๐	๒	๓.๘๑	๒	๓.๘๑	๑	๑.๙	๐	๐
ประทาย	๕๙,๙๓๒	๔	๖.๖๗	๓	๕.๐๑	๑	๑.๖๗	๐	๐
ปักธงชัย	๘๙,๒๓๒	๔	๔.๔๘	๑	๑.๑๒	๒	๒.๒๔	๑	๑.๑๒
พิมาย	๘๕,๙๒๔	๑๐	๑๑.๖๔	๓	๓.๔๙	๒	๒.๓๓	๕	๕.๘๒
ห้วยแถลง	๔๗,๗๘๖	๑๔	๒๙.๓	๐	๐	๐	๐	๑๔	๒๙.๓
ชุมพวง	๕๒,๓๙๗	๑๑	๒๐.๙๙	๒	๓.๘๒	๗	๑๓.๓๖	๒	๓.๘๒
สูงเนิน	๖๗,๒๒๓	๔	๕.๙๕	๑	๑.๔๙	๓	๔.๔๖	๐	๐
ขามทะเลสอ	๒๒,๔๗๖	๒	๘.๙	๑	๔.๔๕	๑	๔.๔๕	๐	๐
สีคิ้ว	๑๐๓,๕๑๗	๕	๔.๘๓	๔	๓.๘๖	๑	๐.๙๗	๐	๐
ปากช่อง	๑๔๓,๕๗๖	๒๓๖	๑๖๔.๓๗	๒๒๔	๑๕๖.๐๑	๕	๓.๔๘	๗	๔.๘๘
หนองบุญมาก	๔๙,๗๐๒	๔	๘.๐๕	๓	๖.๐๔	๐	๐	๑	๒.๐๑
แก้งสนามนาง	๒๓,๗๒๑	๒	๘.๔๓	๒	๘.๔๓	๐	๐	๐	๐
โนนแดง	๑๕,๔๔๑	๒	๑๒.๙๕	๑	๖.๔๘	๑	๖.๔๘	๐	๐
วังน้ำเขียว	๓๖,๒๘๑	๕	๑๓.๗๘	๒	๕.๕๑	๒	๕.๕๑	๑	๒.๗๖
เทพารักษ์	๑๙,๙๖๖	๓	๑๕.๐๓	๑	๕.๐๑	๐	๐	๒	๑๐.๐๒
เมืองยาง	๑๗,๒๑๖	๑	๕.๘๑	๐	๐	๐	๐	๑	๕.๘๑
พระทองคำ	๒๘,๐๔๐	๔	๑๔.๒๗	๔	๑๔.๒๗	๐	๐	๐	๐
ลำทะเมนชัย	๒๐,๘๖๑	๓๘	๑๘๒.๑๖	๒๕	๑๑๙.๘๔	๖	๒๘.๗๖	๗	๓๓.๕๖
บัวลาย	๑๔,๑๐๔	๑	๗.๐๙	๑	๗.๐๙	๐	๐	๐	๐
สีดา	๑๓,๙๓๑	๒	๑๔.๓๖	๑	๗.๑๘	๐	๐	๑	๗.๑๘
เฉลิมพระ เกียรติ	๓๐,๓๗๘	๒	๖.๕๘	๑	๓.๒๙	๑	๓.๒๙	๐	๐
รวม	๑,๙๑๐,๙๒๔	๕๕๕	๒๙.๐๔	๔๓๒	๒๒.๖๑	๗๖	๓.๙๘	๔๗	๒.๔๖

ที่มา :HDC ผู้ป่วยจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช นับจากเพิ่มDIAGCODE เป็น 'T๖๐๐','T๖๐๑','T๖๐๒','T๖๐๓','T๖๐๔','T๖๐๘','T๖๐๙'
โดยที่ไม่มี รหัส X๖๘ รวมในครั้งนั้นๆ

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑) เพิ่มการจัดอบรมหรือสนับสนุนงบประมาณ ด้านเทคนิคการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารด้วย Test kit ให้แก่เจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะ ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัดและอำเภอนักโภชนาการ หรือโภชนาการ

๒) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และคณะผู้บริหาร สสจ. ให้ความสำคัญกับการพัฒนางาน สนับสนุนบุคลากร งบประมาณ วัสดุ โครงการดำเนินงาน อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญกับการพัฒนางาน สนับสนุนบุคลากร งบประมาณ วัสดุ อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

๔) เจ้าหน้าที่ สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงานให้ความสำคัญกับการพัฒนางาน กำกับติดตาม พัฒนาให้เป็นไปตามมาตรฐาน

๕. โอกาสพัฒนา

๖.๑ ในส่วนของโรงพยาบาลที่ต้องมีการตรวจเชื้อแบคทีเรียในอาหาร ประสานให้ส่งได้ทั้งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙ นครราชสีมา โรงพยาบาลสูงเนิน และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

๖.๒ การหาแหล่งส่งวัตถุดิบด้านการเกษตรที่มีการรับรอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาโดยรถหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร จะออกรับรองในแปลงกลุ่มเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยที่ยังไม่ได้รับรองจากทางกระทรวงเกษตร โดยจะออกเก็บตัวอย่างที่แปลงปลูก ปีละ ๓ ครั้งเพื่อตรวจสอบหาสารฆ่าแมลงตกค้าง หากผ่านมาตรฐานทั้ง ๓ ครั้งใน ๑ ปี จะออกไปประกาศรับรองสินค้าประเภทนั้นๆให้ เพื่อให้กลุ่มเกษตรกรขนาดเล็กสามารถส่งเข้าสู่โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน

๖.๓ เยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลเป้าหมาย Green and Clean Hospital ผ่านดีมา Plus เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๔ โรงพยาบาล เน้นเครือข่ายอาหารปลอดภัยเกษตรปลอดภัย

๖.๔ โรงพยาบาลควรมีระบบการจัดซื้อจัดจ้างผักผลไม้ปลอดสารพิษที่เอื้อต่อการคัดเลือกวัตถุดิบตามฤดูกาลของกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย อำเภอดันแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย และโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยพระทองคำ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม

- ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูงขึ้น
- ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนเสียชีวิต

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

-มีการสำรวจระบบยาในกลุ่ม Opioid ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายของโรงพยาบาลทั้งไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้อย่างพอเพียงและไม่ขาดแคลน โดยทีมพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

-จัดเครือข่ายระบบการส่งต่อผู้ป่วยประคับประคองระยะท้าย ในสถานพยาบาลรวมถึงการให้บริการในระดับปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ด้วยการป้องกัน ประเมินและรักษาความเจ็บปวด และปัญหาต่างๆ ทั้งทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- ประชุมเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานการดูแลประคับประคอง ชี้แจงตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ และการบันทึกข้อมูลใน HDC , โปรแกรม E – Claim , โปรแกรม Palliative Care Cloud และ Thai COC
- อบรมการจัดทำ Advance Care Plan และจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง และหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ)

- มีแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาล เชื่อมโยงถึงชุมชน

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)

- เครือข่าย รับ-ส่งต่อ และจำนวนทีมผู้ดูแลแบบประคับประคอง (แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ)

๑๙๒

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดง จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แยกตามหน่วยบริการ และNODE

โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนแพทย์	จำนวนเภสัชกร	จำนวนพยาบาล
มหาวิทยาลัยราชสีห์	A	๒	๒	๒๒
Node เทพรัตน์นครราชสีมา ประกอบด้วย				
เทพรัตน์นครราชสีมา	M๑	๓	๑	๑๑
สี่คิ้ว	F๑	๒	๔	๒
สูงเนิน	F๑	๒	๑	๑
โนนไทย	F๒	๑	๑	๑
ขามทะเลสอ	F๒	๑	๒	๒
โนนสูง	F๒	๑	๑	๑
พระทองคำ	F๒	๑	๑	๑
ขามสะแกแสง	F๒	๑	๑	๑
Node ปากช่อง ประกอบด้วย				
ปากช่องนานา	M๑	๓	๑	๖
Node ด้านขุนทด ประกอบด้วย				
ด้านขุนทด	M๒	๒	๒	๑
เทพารักษ์	F๓	๑	๑	๑
Node โชคชัย-ครบุรี ประกอบด้วย				
โชคชัย	M๒	๑	๒	๓
ครบุรี	M๒	๓	๑	๒
ปักธงชัย	F๑	๑	๑	๑
หนองบุญมาก	F๒	๑	๑	๑
เสิงสาง	F๒	๑	๑	๑
วังน้ำเขียว	F๒	๐	๑	๒
Node บัวใหญ่ ประกอบด้วย				
บัวใหญ่	M๒	๑	๑	๕
ประทาย	F๑	๑	๑	๑
แก้งสนามนาง	F๒	๐	๑	๑
บ้านเหลื่อม	F๒	๒	๑	๑
สีดา	F๓	๑	๐	๑
บัวลาย	F๓	๑	๑	๑
Node พิมาย ประกอบด้วย				
พิมาย	M๒	๑	๑	๒
จักราช	F๑	๑	๑	๒
ชุมพวง	F๒	๑	๑	๒
ห้วยแถลง	F๒	๑	๑	๔
โนนแดง	F๒	๑	๑	๒
คง	F๒	๑	๑	๒
เมืองยาง	F๒	๑	๑	๑
ลำทะเมนชัย	F๒	๑	๑	๒
เฉลิมพระเกียรติ	F๓	๑	๒	๑

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)

-พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล ใช้ข้อมูลในระบบสารสนเทศในการ วิเคราะห์ ข้อมูลเพื่อการพัฒนา อย่าง ต่อเนื่อง มีโปรแกรม Thai COC เพื่อใช้ในการเยี่ยมบ้านและดูแลต่อเนื่อง

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)

-บริหารยาสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย ให้เข้าถึงยาระงับปวดได้ทั่วถึงและครอบคลุมในสถานพยาบาล และระดับปฐมภูมิ และมีแผนการใช้ยาระงับปวดในแต่ละปี

-ด้านยามีเภสัชกรควบคุมการเบิกจ่ายและให้การศึกษา

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

- มีแผนงานโครงการประจำปีระดับจังหวัด
- มีการขอสนับสนุนซื้ออุปกรณ์การแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยยืมกลับไปใช้ที่บ้าน จากกองทุนฟื้นฟูสุขภาพนครราชสีมา

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

- มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการทุกโรงพยาบาล

๒.๗ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)

- มีภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยระดับรองในสถานพยาบาลและชุมชน เช่น Caregiver , จิตอาสา เป็นต้น

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ข้อที่	ตัวชี้วัด	จำนวน	ร้อยละ
๑	จำนวนผู้ป่วยระยะท้าย (รายใหม่)	๖๑๙	100%
๑.๑	ผู้ป่วยโรคมะเร็ง	๒๘๒	๔๕.๕๖
๑.๒	ผู้ป่วยไม่ใช่โรคมะเร็ง	๓๓๗	๕๔.๔๔
๒	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ	๕๔๓	๘๗.๗๒
๓	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการรักษา /บรรเทาด้วย Strong Opioid Medication	๒๕๙	๔๗.๘๔
๔	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการรักษา /บรรเทาด้วยกัญชา	๒	๐.๓๒
๕	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย และ/หรือ การแพทย์ประคับประคอง / การดูแลระยะท้าย เช่น สวดมนต์บำบัด สมาริบำบัด กตจุฑาบำบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น	๕๒๖	๘๔.๙๘
๖	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน / ชุมชน	๕๑๖	๘๓.๓๖
๗	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่เสียชีวิตที่โรงพยาบาล	๙๙	๓๘.๖๗
๘	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่เสียชีวิตที่บ้าน	๑๕๗	๖๑.๓๓
๙	จำนวนครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินและการดูแลหลังเสียชีวิต Bereavement care	๒๔๓	๓๙.๔๒
๑๐	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการอุปกรณ์การแพทย์ยืมกลับไปใช้ที่บ้าน	๓๔๒	-
๑๐.๑	เครื่องผลิตออกซิเจน / ถังออกซิเจน	๑๒๘	-
๑๐.๒	ที่นอนลม	๓๓	-
๑๐.๓	อุปกรณ์ทำแผล (ชุด Dressing)	๖๑	-
๑๐.๔	เตียง Fowler	๗๐	-
๑๐.๕	เครื่องดูดเสมหะ	๒๓	-
๑๐.๖	Syringe driver	๒๘	-
๑๑	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการดูแล Advance Care Plan	๔๑๘	๖๗.๕๓
๑๒	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการดูแล family meeting	๔๓๔	๗๐.๑๑
๑๓	จำนวนวันนอนผู้ป่วย PC ในโรงพยาบาลเฉลี่ย	๖.๐๖	-
๑๔	อัตราความพึงพอใจจากการดูแลที่ได้รับของญาติผู้ป่วย	๙๒.๗๔	-
๑๕	อัตราความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	๘๖.๓๙	-

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

-การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ด้วยระบบเครือข่ายส่งต่อ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และการสนับสนุนอุปกรณ์ผู้ป่วยให้สามารถยืมไปใช้ที่บ้านได้

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

๕. โอกาสพัฒนา

-ให้ทีมผู้ดูแลระยะท้ายในเครือข่าย ได้แลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยบริการ

โครงการโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

GREEN & CLEAN Hospital รวม ๓๕ รพ.	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ระดับพื้นฐาน	๒๘	๘๐.๐๐	๓๕	๑๐๐.๐๐	๓๕	๑๐๐.๐๐
ระดับดี	๑๒	๓๔.๒๙	๒๗	๗๗.๑๔	๓๔	๙๗.๑๔
ระดับดีมาก (เป้าหมาย๗๕%)	๓	๘.๕๗	๒๑	๖๐.๐๐	๓๓	๙๔.๒๙
ระดับดีมากPLUS (เป้าหมาย ๓๐% เป้า ๑๑รพ. เหลือ๕รพ.)					๖	๑๗.๑๔

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑) ประชุมมอบนโยบายผลักดันการแลกเปลี่ยนเรียนรู้G&CH

๒) สนับสนุน งบประมาณน้ำเสีย รพ. , ส่งเสริมให้ รพ. จัดหารถเฉพาะ(ตามกฎหมายกระทรวง) รับผิดชอบติดต่อ รพ.สต.

๓) การประเมินเสริมพลัง G&CH รพ. รพ.สต.

๔) คัดเลือกนวัตกรรม Green รพ.ขยายลงชุมชนสู่ Green Community/Green Market คลินิก NCD รพ.รพ.สต.

แนวทางการปรับปรุง

ดำเนินงานโครงการบริหารจัดการระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม จังหวัดนครราชสีมา ระยะที่ ๑ ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จังหวัดนครราชสีมา มอบนโยบาย GREEN and CLEAN Hospital ระดับดีมากPlus บันทึกข้อมูลขยะติดเชื้อ NEHIS สุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำเสีย การจัดการปฏิภูล พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ เป้าหมาย รพ. ๓๕ แห่ง สสอ. ๓๒ แห่ง รพ.สต. ๓๒ คน วิทยากรผู้จัด ๑๑ คน ประชุม ๑ วันรวม ๑๑๐ คน

กิจกรรมที่ ๒ ออกประเมินตรวจสอบความพร้อมเสริมพลัง รพ. Re Accredited ระดับดีมาก ๙ แห่ง ระดับพื้นฐาน ๑ แห่ง รวม ๑๐ แห่ง บูรณาการงานอาชีวอนามัย ๒ หมวด รพ. รพ.สต.ออกเดือน และ Active Community พี่เลี้ยงเยี่ยมเสริมพลัง

กิจกรรมที่ ๓ ออกประเมินตรวจสอบความพร้อมเสริมพลังเตรียมความพร้อม GREEN and CLEAN HospitalระดับดีมากPlus จำนวน ๖โรงพยาบาล

กิจกรรมที่ ๔ ออกประเมิน GREEN and CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ ๙ โรงพยาบาลจำนวน ๖ แห่ง

กิจกรรมที่ ๕ เฝ้าระวังตรวจติดตามมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อมจัดซื้อชุดตรวจ อ.๑๑ จำนวน ๑๐๐ ชุด ตรวจโรงแรม การจัดการแก๊สพิษฯ ตรวจคุณภาพน้ำดื่ม-น้ำประปา ปีละ ๒ ครั้ง

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ (ตามแนวทาง PIRAB)

๒.๑ Partner and build alliance : พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคี

-จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ Green and Clean Hospital แก่เครือข่าย รพ. สสอ. รพ.สต. พร้อมแจ้งตารางการออกเยี่ยมเสริมพลัง

-จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานาโมยสิ่งแวดล้อม GREEN and CLEAN Hospital ชุมชนเข้มแข็ง กฎหมายสาธารณสุข ณ โรงแรมโคราชไฮเต็ล ร่วมกับเครือข่าย ๔ จังหวัด โดยศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา เป็นผู้จัด

-เสริมพลังเครือข่ายอาหารปลอดภัยผักปลอดสารพิษสู่โรงพยาบาล ชุมชน โรงเรียน โดยมีเครือข่าย จากโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. เกษตรจังหวัด นครราชสีมา เกษตรอำเภอ ผู้นำชุมชน กลุ่มเกษตรกร เพื่อพัฒนางาน GREEN and CLEAN Hospital

-จัดประชุมประชาสัมพันธ์อาหารปลอดภัยเกษตรกรอินทรีย์จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย สสจ.นครราชสีมา, งานอาหารปลอดภัย นักโภชนาการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สสอ.เมืองนครราชสีมา รพ.สต. เพื่อพัฒนางาน ผักผลไม้ปลอดสารพิษสู่รพ.จัด Green Market ในรพ. /รพ.สต. ในวันที่มีคลินิก NCD ผู้สูงอายุ และพัฒนางาน Green and Clean Hospital

- จัดอบรมการพัฒนาคุณภาพอากาศ AERMOD ร่วมกับเครือข่ายศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

-จัดประชุมโครงการราชทัณฑ์ปันสุขเราทำความดีด้วยหัวใจ การประชุมเพื่อรับฟังปัญหา และเสนอแนวทางให้บริการทางการแพทย์และการบริหารจัดการระบบน้ำเสียภายในเรือนจำ ทัณฑสถาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

-จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมเชิงนิเวศพื้นที่ที่มีศักยภาพเมือง อุตสาหกรรมเชิงนิเวศ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

๒.๒ Invest : การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐาน

- จัดโครงการ พัฒนากิจกรรมดูแลระบบบำบัดน้ำเสียและกระบวนการส่งเสริมการลดผลกระทบจากการใช้น้ำต่อระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา

๒.๓ Regulate and Legislate : พัฒนากะบวนการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะ

-จัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และคณะกรรมการเปรียบเทียบ พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕

-ประชุม การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน PM ๒.๕ ถ่ายทอดผ่านศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย นพ.สุภูมิ กาญจนพิมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้นโยบาย ๑๐ จังหวัดพื้นที่เสี่ยง รพศ. รพ.มหาราชนครราชสีมา เปิดคลินิกมลพิษเพื่อดูแลรักษาให้คำปรึกษาประชาชนกลุ่มเสี่ยงและหา PM๒.๕ มากกว่า ๗๕ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร เกิน ๓ วัน ให้ สสจ.เปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency.Operation.Center. :PHEOC) โดย ปชช.สามารถติดตามค่า PM๒.๕ ได้ที่ แอปพลิเคชันและเว็บไซต์ Air4thai และเน้น ๕ มาตรการ ได้แก่ ๑)เฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงแจ้ง ปชช. ๒)เฝ้าระวังกลุ่มโรค (ทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือด โรคตา โรคผิวหนัง) รายงานทุกสัปดาห์ ๓) สื่อสารให้ประชาชนปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ๔)เปิดคลินิกมลพิษรักษาให้คำปรึกษาประชาชน ๕)ใช้มาตรการกฎหมาย พรบ. การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕

- จัดประชุมการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕) และมีเครือข่ายร่วมประชุมจาก ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา สำนักงานควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดนครราชสีมา รพ.มหาราชนครราชสีมา สสอ.เมืองนครราชสีมา ร.ร.อนุบาลนครราชสีมา ร.ร.เมืองนครราชสีมา ร.ร.สุรนารีวิทยา วิทยาลัยอาชีวศึกษา นครราชสีมา เทศบาลนครนครราชสีมา ร่วมประชุมกำหนดแผน จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันตนเองจาก ฝุ่นPM ๒.๕ ดังกล่าว

-เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดนครราชสีมา อุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา ปกครองจังหวัดนครราชสีมา ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดนครราชสีมา ร่วมประชุมตามข้อสั่งการ ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก ๒.๕ ไมครอน PM๒.๕ จังหวัดนครราชสีมา เน้นตรวจโรงงาน อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ๔๖ แห่ง ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๓

-ร่วมตรวจบูรณาการสอบข้อเท็จจริงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่๑๑ กอ.รมน. จังหวัด และ อปท.ในพื้นที่ กรณีประชาชนร้องเรียนโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในเขต อ.เมือง นครราชสีมา ประกอบการแล้วทำให้เกิดกลิ่นเหม็น ฝุ่นละออง เสียงดัง ทำให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนใน บริเวณใกล้เคียง ในส่วนของพ.ร.บ.การสาธารณสุขได้ชี้แจงอธิบายข้อกฎหมายแก่คณะผู้ร่วมตรวจ เจ้าของ กิจการ อปท.เพื่อให้ผู้ประกอบการดำเนินการปรับปรุงแก้ไข และดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมายต่อไป

-จัดประชุมพัฒนางาน EIA: Environmental Impact Assessment อปท. เทศบาล ๙๐ แห่ง

๒.๔ Advocate : สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

-เยี่ยมเสริมพลัง Green and Clean Hospital รพ.มหาราชนครราชสีมา ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ร่วมติดตามการของบประมาณสร้างบ่อบำบัดน้ำเสียรองรับอาคารที่ ก่อสร้างใหม่ และเครือข่ายผักปลอดสารพิษสู่โรงพยาบาล

-จัดกิจกรรมวันล้างมือโลก ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และเครือข่าย รพ. สสอ. รพ.สต. ร่วมจัดกิจกรรมภายในเดือนตุลาคม โดยพร้อมเพรียงกัน

-จัดกิจกรรมรณรงค์วันส้วมโลก ณ ห้องสุขาใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยดำเนินกิจกรรมรณรงค์ภายใต้หัวข้อ “ส้วมปลอดภัย สุขใจทุกคน” (Safe Toilets for All)” โดยมุ่งเน้นส่งเสริมการสร้างส้วมที่ปลอดภัยสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย มีแสงสว่างเพียงพอ แยกเป็นสัดส่วนชาย-หญิง และจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับ ผู้พิการ เด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน ผู้เกี่ยวข้องสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที เพื่อให้ทุกเพศทุกวัยใช้ส้วมที่สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย และเท่าเทียม

๒.๕ Build capacity : พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เป็นมืออาชีพ

-จัดประชุมเชิงปฏิบัติการงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จังหวัดนครราชสีมา มอบนโยบาย GREEN and CLEAN Hospital ระดับดีมากPlus บันทึกข้อมูลระยะติดเชื้อ NEHIS สุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำเสีย การจัดการปฏิภูล พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ เป้าหมายรพ. ๓๕ แห่ง สสอ ๓๒ แห่ง รพ.สต. ๓๒ คน

-จัดประชุม อปท. ในเรื่องการจัดการขยะในชุมชนของทั้ง ๔ จังหวัด ณ สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค ๑๑ ร่วมกับ สสจ. สนง.ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด อปท. ที่มีผลงานเด่น ร่วมนำเสนอ จังหวัดละ ๑ ชุมชน โดยมี เทศบาลหนองหัวฟาน อ.ขามสะแกแสง เป็นตัวแทนนำเสนอองค์ความรู้

-จัดประชุมการดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลหนุนเสริม GREEN AND CLEAN HOSPITAL ระดับดีมากPLUS ณ ห้องประชุมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา ร่วมกับโรงพยาบาลกว่า ๔๐ คน

-เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ศูนย์อนามัยที่๙นครราชสีมา ร่วมประชุมการพัฒนาแอปพลิเคชันเตือนภัยอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าระวังโรคเทศบาลเมืองสีคิ้ว จ.นครราชสีมา โดยมี จ.นท.รพ.สีคิ้ว สสอ.สีคิ้ว เทศบาลเมืองสีคิ้ว อสม. ผู้นำชุมชน ร่วมประชุมเน้นมาตรการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพฝุ่นละอองขนาดเล็ก ๒.๕ ไมครอน PM๒.๕ ในกลุ่มเสี่ยง เด็กทารกเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคหัวใจ หญิงตั้งครรภ์ หากป่วยมีอาการผิดปกติให้พบแพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านโดยด่วน ซึ่งกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย เป็นผู้จัดการประชุม

๓. ผลการดำเนินงาน รายอำเภอ

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมายผ่านดีมาก Plus ๒๕๖๓	ผลงาน	ผ่านดีมาก ขึ้นไป ร้อยละ ๗๕	ผ่านดีมาก Plus ร้อยละ ๓๐
๑	สูงเนิน		ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS
๒	เฉลิมพระเกียรติ		ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS
๓	ปากช่อง		ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS
๔	สีคิ้ว	เป้าหมาย ๑	ดีมาก	ดีมาก	
๕	ขามทะเลสอ	เป้าหมาย ๒	ดีมาก	ดีมาก	

๑๙๙
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย ผ่านดีมาก Plus ๒๕๖๓	ผลงาน	ผ่านดีมาก ขึ้นไป ร้อยละ ๗๕	ผ่านดีมาก Plus ร้อยละ ๓๐
๖	จักรราช		ดีมาก	ดีมาก	
๗	เมืองนครราชสีมา				
๘	รพ.มหาสารคามนครราชสีมา		ดีมาก	ดีมาก	
๙	รพ.เทพรัตนนครราชสีมา		พื้นฐาน		
๑๐	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์		ดีมาก	ดีมาก	
๑๑	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา		ดีมาก	ดีมาก	
๑๒	โนนไทย		ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS
๑๓	ด่านขุนทด	เป้าหมาย ๓	ดีมาก	ดีมาก	
๑๔	โนนสูง	เป้าหมาย ๔	ดีมาก	ดีมาก	
๑๕	ขามสะแกแสง	เป้าหมาย ๕	ดีมาก	ดีมาก	
๑๖	เทพารักษ์		ดีมาก	ดีมาก	
๑๗	พระทองคำ		ดีมาก	ดีมาก	
๑๘	คง		ดี		
๑๙	ห้วยแถลง		ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS
๒๐	พิมาย	เป้าหมาย ๖	ดีมาก	ดีมาก	
๒๑	ชุมพวง		ดีมาก	ดีมาก	
๒๒	โนนแดง		ดีมาก	ดีมาก	
๒๓	ลำทะเมนชัย		ดีมาก	ดีมาก	
๒๔	เมืองยาง		ดีมาก	ดีมาก	
๒๕	แก่งสนามนาง		ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS	ดีมาก PLUS
๒๖	บัวใหญ่	เป้าหมาย ๗	ดีมาก	ดีมาก	
๒๗	ประทาย	เป้าหมาย ๘	ดีมาก	ดีมาก	
๒๘	บ้านเหลื่อม	เป้าหมาย ๙	ดีมาก	ดีมาก	
๒๙	สีดา		ดีมาก	ดีมาก	
๓๐	บัวลาย		ดีมาก	ดีมาก	
๓๑	เสิงสาง	เป้าหมาย ๑๐	ดีมาก	ดีมาก	
๓๒	ครบุรี	เป้าหมาย ๑๑	ดีมาก	ดีมาก	
๓๓	วังน้ำเขียว	เป้าหมาย ๑๒	ดีมาก	ดีมาก	
๓๔	โชคชัย	เป้าหมาย ๑๓	ดีมาก	ดีมาก	
๓๕	หนองบุญมาก		ดีมาก	ดีมาก	
๓๖	ปักธงชัย	เป้าหมาย ๑๔	ดีมาก	ดีมาก	
	รวม			๓๓	๖
	ร้อยละ			๙๔.๒๙	๑๗.๑๔

ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ระดับเริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป

ที่	อำเภอ	รพ.					รพ.สต.				
		จำนวน (แห่ง)	เริ่มต้น พัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	จำนวน (แห่ง)	เริ่มต้น พัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
๑	เมือง	๒	๒				๒๗	๒๒*			๑
๒	สูงเนิน	๑		๑			๑๕	๑๕*	๑		
๓	สีคิ้ว	๑	๑				๑๕	๑๓*		๒	
๔	ปากช่อง	๑	๑				๑๙	๑๘*		๑	
๕	ด่านขุนทด	๑	๑				๑๙	๑๘*	๑		
๖	ปักธงชัย	๑	๑				๒๐	๒๐*			
๗	บัวใหญ่	๑	๑				๑๒	๑๑*			๑
๘	โนนสูง	๑	๑				๑๗	๑๖*			๑
๙	ครบุรี	๑	๑				๑๗	๑๖*		๑	
๑๐	พิมาย	๑	๑				๑๘	๑๗*		๑	
๑๑	ชุมพวง	๑	๑				๑๓	๑๑*		๒	
๑๒	จักราช	๑	๑				๘	๗*	๑		
๑๓	โชคชัย	๑	๑				๑๑	๙*	๑	๑	
๑๔	ประทาย	๑	๑				๑๓	๑๑*	๑	๑	
๑๕	โนนไทย	๑	๑				๑๒	๙*		๒	
๑๖	ห้วยแถลง	๑	๑				๑๓	๑๑*		๑	๑
๑๗	คิง	๑	๑				๑๑	๙*		๒	
๑๘	หนองบุญมาก	๑	๑				๑๑	๑๐*		๑	
๑๙	วังน้ำเขียว	๑	๑				๑๑	๑๐*			๑
๒๐	เสิงสาง	๑	๑				๙	๘*	๑		
๒๑	โนนแดง	๑	๑				๔	๓*	๑		
๒๒	ขามทะเลสอ	๑	๑				๗	๖*		๑	
๒๓	พระทองคำ	๑	๑				๕	๓*	๑	๑	
๒๔	เฉลิมพระเกียรติ	๑	๑				๕	๔*		๑	๑
๒๕	ขามสะแกแสง	๑	๑				๖	๕*		๑	
๒๖	บ้านเหลื่อม	๑	๑				๔	๓*		๑	
๒๗	แก้งสนามนาง	๑	๑				๔	๓*		๑	
๒๘	ลำทะเมนชัย	๑	๑				๕	๔*		๑	
๒๙	เมืองยาง	๑	๑				๔	๓*	๑		
๓๐	สีดา	๑	๑				๕	๔*		๑	
๓๑	บัวลาย	๑	๑				๕	๔*		๑	
๓๒	เทพารักษ์	๑	๑				๕	๔*		๑	
	รวม	๓๓	๓๒	๑	๐	๐	๓๔๗	๓๐๖	๙	๒๕	๖
	ร้อยละ		๙๗	๓	๐	๐		๘๘	๒.๖	๗.๒	๑.๗

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และคณะผู้บริหาร สสจ. ให้ความสำคัญกับการพัฒนางาน สนับสนุนบุคลากร งบประมาณ วัสดุ โครงการดำเนินงาน อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญกับการพัฒนางาน สนับสนุนบุคลากร งบประมาณ วัสดุ อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

๓ เจ้าหน้าที่ สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงานให้ความสำคัญกับการพัฒนางาน กำกับติดตาม พัฒนาให้เป็นไปตามมาตรฐาน

๕. โอกาสพัฒนาในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๑ จัดประชุมเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลเป้าหมาย Green and Clean Hospital ผ่านดีมา Plus เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๔ โรงพยาบาล

๒ โรงพยาบาลมีแผนพัฒนารองรับระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลใหม่ เนื่องจากระบบบำบัด มีการก่อสร้างมานาน ไม่สามารถรองรับปริมาณน้ำเสียที่เพิ่มขึ้นปัจจุบัน หรือรองรับในอนาคตได้ ทำให้ผลตรวจคุณภาพน้ำทั้งไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้

๓ รพ. สสอ. รพ.สต. ควรประสานเครือข่ายเกษตรกรที่ปลูกผักอินทรีย์/ผักปลอดสารพิษในระดับอำเภอ/ตำบล ที่สามารถส่งผักปลอดสารให้แก่โรงพยาบาลได้ต่อเนื่อง และ รพ.ควรมีระบบการจัดซื้อ จัดจ้างให้อื้อต่อการปรับเปลี่ยนการคัดเลือกวัตถุดิบตามฤดูกาลเพาะปลูก

๔ สนับสนุนให้ รพ.ทุกแห่ง เป็น รพ.แม่ข่าย จัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยทุก รพ.ต้องจัดการเฉพาะ(ตามกฎหมายกระทรวง) ไปรับมูลฝอยติดเชื้อให้ รพ.สต.(ตัวอย่าง รพ.สูงเนิน)

๕ ส่งเสริมวัฒนธรรม Green ทุก รพ. ขยายลงชุมชนสู่ Green Community

๖ สนับสนุน Green Market เกษตรอินทรีย์ เกษตรปลอดสารพิษ ใน รพ. เน้น วันคลินิก NCD ขยายใน รพ.สต.

๗ สนับสนุนให้ผู้ดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย และ พนักงานเก็บและขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ มีการใช้ PPE ที่ถูกต้องและมีความรู้ในการป้องกันตนเอง

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- การดำเนินงานจัดสร้างบ่อกำจัดปฏิจุลตำบลโนนตาเถร อำเภอโนนแดง ตำบลหนองค่าย อำเภอประทาย

- เครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษ อำเภอเมืองนครราชสีมา อำเภอพระทองคำ อำเภอสีคิ้ว อำเภอวังน้ำเขียว สุโรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชน

- นวัตกรรมของมือสอง (ของที่ใช้แล้ว) นำกลับมาใช้ส่งเอกสารอีกครั้ง สามารถส่งทางไปรษณีย์และเอกสารส่วนราชการภายในได้ โรงพยาบาลสูงเนิน

- ลดการใช้พลังงานในระบบต้มน้ำโดยการหมุนเวียนน้ำมาใช้ใหม่ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

- กิจกรรมประหยัดพลังงานลดโลกร้อนโดยให้ จนท.ปั่นจักรยานมาทำงาน โรงพยาบาลพิมาย

- แผ่นตะกั่วกันรังสีซีไอเคิลสำหรับอวัยวะสืบพันธุ์ของเด็ก โรงพยาบาลโนนไทย

- พลังงานจากขยะ โรงพยาบาลบัวใหญ่

- การอนุรักษ์พลังงาน โรงพยาบาลนครบุรี

- มูลฝอยติดเชื้อแยกได้รายจ่ายองค์กรลดลง โรงพยาบาลเสิงสาง

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- ๑.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- ๒.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ
- ๓.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุติยภูมิ และตติยภูมิ
- ๔.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก

๑.การพัฒนาาระบบบริการ สุขภาพปฐมภูมิ

รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และเสริมความเข้มแข็งบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งภายในทศวรรษต่อไปคนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น ผ่านแผนแม่บทการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (๔ Excellence Strategies) โดยการพัฒนากระบวนการปฐมนิเทศ พร้อมทั้งส่งเสริมและสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้เข้มแข็งครอบคลุมทุกอำเภอ พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ รพ.สต.ตีตดาว โดยจังหวัดนครราชสีมา มีเป้าหมายการพัฒนากระบวนการปฐมนิเทศ ทดสอบและ ตัดสินใจ ให้หน่วยบริการปฐมนิเทศพัฒนาคุณภาพ ซึ่งรวมเกณฑ์คุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู และการบริหารจัดการเข้าด้วยกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานบริการปฐมนิเทศ ในปี๒๕๖๐ 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 ปี๒๕๖๒ มีรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว จำนวน ๒๕๗ แห่ง จาก รพ.สต. ทั้งหมด ๓๔๘ แห่ง (มีรพ.สต. เพิ่มใหม่ ๑ แห่ง) คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๘๕

ตัวชี้วัด (รพ.สต.ทั้งหมด ๓๔๘ แห่ง)	รายการ ข้อมูล	๒๕๖๐	๒๕๖๑ (สะสม)	๒๕๖๒ (สะสม)
ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว (เป้าหมาย รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ดาว ๑๐๐ % และ ระดับ ๕ ดาว ดาวสะสม ๗๕ %) คุณภาพ	เป้าหมาย	๓๕	๑๓๘	๒๕๗
	ผลงาน	๓๕	๑๓๘	๒๕๗
	ร้อยละ	๑๐.๐๘	๓๙.๗๖	๗๓.๘๕

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- มีคู่มือแนวทางการประเมินและพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตีตดาว เพื่อทำความเข้าใจ โดยมีการถ่ายทอดชี้แจงให้ผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติ รับทราบแนวทางปฏิบัติแต่ละวิชาชีพที่ตรงกัน เช่น ระบบยา IC IT Lab เป็นต้น
- การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการพัฒนาระบบบริการปฐมนิเทศเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมทุกมิติ โดยมีการลงนิเทศติดตามของผู้บริหารระดับ CUP/คปสอ. เพื่อวางแผนร่วมกันในการสนับสนุนทรัพยากรการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเกิดการพัฒนาคุณภาพร่วมกัน
- มีทีมพี่เลี้ยงและทีมสนับสนุนจากเครือข่ายวิชาชีพทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เทคนิคการแพทย์ พยาบาล IC เป็นต้น ในการนิเทศ ติดตาม และพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน และเป็นทีมประเมินพัฒนาคุณภาพตีตดาวทั้งระดับโซน ระดับจังหวัด

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

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

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๒.๑ การนำองค์กร

- นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาลงเยี่ยมเสริมพลัง สร้างขวัญกำลังใจระดับ CUP /คป.สอ. รพ.สต. เพื่อวางแผนร่วมกันในการสนับสนุนทรัพยากรการพัฒนา รพ.สต.
- แต่งตั้งทีมประเมินระดับจังหวัด ทีมประเมินระดับโซน และทีมพี่เลี้ยง เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ได้ครอบคลุมและมีคุณภาพ
- มีศูนย์เรียนรู้ (รพ.สต.ต้นแบบ) เป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม

๒.๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

- สนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยจัดทีมพี่เลี้ยงในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เชื่อมโยงกับ รพ.สต. ครอบคลุมทุกมิติ มีการแบ่งเกณฑ์ รพ.สต.เป็นขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก โดยแบ่งตามจำนวนบุคลากร และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่
- แนวทางการประเมินที่ชัดเจนสามารถนำไปใช้ได้ เช่น ได้ เช่น LAB IC เกสซ์ ฯลฯ

๒.๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- เครือข่ายสหวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดตาม และให้การสนับสนุนวิชาการ และมีการจัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินที่เป็นปัจจุบัน เช่น เครือข่ายกายภาพบำบัด เครือข่ายเภสัชปฐมภูมิ และเครือข่าย Lab เป็นต้น

๒.๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

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

๒.๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

- อบรมครู ก. เกณฑ์/แบบสรูป รพ.สต.ติดตาม
- แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม
- พัฒนาทีมประเมินระดับจังหวัด ระดับโซน ชี้แจงเกณฑ์การประเมินที่เป็นปัจจุบัน

๒.๖ การจัดการกระบวนการ

- ชี้แจงประเมินทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ เพื่อทบทวนเกณฑ์ รพ.สต. ปี ๖๓
- นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงาน รพ.สต.ติดตาม ในวาระที่ประชุม กวป.

๒.๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

- รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตามระดับ ๕ ดาว

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน รายอำเภอ

๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

- พื้นที่เป้าหมายการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๖๓ รพ.สต.ติดตาม ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๙๐ แห่ง และ Re accredit รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๕ แห่ง
- คณะทำงานระดับเขต(Core Team) เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม
- เตรียมจัดอบรม ครู.ข ระดับเขต เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจแนวทางการประเมิน รพ.สต.ติดตาม
- อำเภอ อบรบทีมพี่เลี้ยงและทีมประเมินระดับอำเภอ (ครู ค) เพื่อร่วมกันพัฒนา รพ.สต.ตามแนวทางการประเมิน รพ.สต.ติดตาม
- เตรียมจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอในการสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ คำสั่งทีมประเมินระดับโซน ระดับจังหวัด
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาส่วนขาดใน โปรแกรม GIShealth/pcu
- เตรียมทีมประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับจังหวัด จำนวน ๙ ทีม และระดับโซน จำนวน ๑๖ ทีม รวม ๒๕ ทีม

๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ผลการดำเนินงาน รพ.สต.ติดตามปี ๖๐- ๖๒

ลำดับ	อำเภอ	รพ.สต. ทั้งหมด	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	รวม	ร้อยละ
๑	แก้งสนามนาง	๔	๑	๑	๒	๔	๑๐๐.๐๐
๒	ขามทะเลสอ	๗	๑	๒	๒	๕	๗๑.๔๓
๓	ขามสะแกแสง	๖	๑	๒	๓	๖	๑๐๐.๐๐
๔	คง	๑๑	๑	๒	๔	๗	๖๓.๖๔
๕	ครบุรี	๑๗	๑	๔	๗	๑๒	๗๐.๕๙
๖	จักราช	๘	๑	๒	๕	๘	๑๐๐.๐๐
๗	เฉลิมพระเกียรติ	๕	๑	๒	๒	๕	๑๐๐.๐๐
๘	ชุมพวง	๑๓	๑	๓	๔	๘	๖๑.๕๔
๙	โชคชัย	๑๑	๑	๒	๔	๗	๖๓.๖๔
๑๐	ด่านขุนทด	๑๙	๑	๔	๗	๑๒	๖๓.๑๖
๑๑	เทพารักษ์	๔	๑	๒	๑	๔	๑๐๐.๐๐
๑๒	โนนแดง	๔	๑	๑	๒	๔	๑๐๐.๐๐
๑๓	โนนไทย	๑๒	๑	๓	๓	๗	๕๘.๓๓
๑๔	โนนสูง	๑๗	๑	๔	๖	๑๑	๖๔.๗๑
๑๕	บัวลาย	๔	๑	๑	๒	๔	๑๐๐.๐๐

๒๐๗
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	รพ.สต. ทั้งหมด	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	รวม	ร้อยละ
๑๖	บ้านเหลื่อม	๔	๑	๑	๑	๓	๗๕.๐๐
๑๗	บัวใหญ่	๑๒	๑	๕	๖	๑๒	๑๐๐.๐๐
๑๘	ประทาย	๑๓	๑	๓	๔	๘	๖๑.๕๔
๑๙	ปักธงชัย	๒๐	๑	๔	๕	๑๐	๕๐.๐๐
๒๐	ปากช่อง	๑๙	๑	๕	๗	๑๓	๖๘.๔๒
๒๑	พระทองคำ	๕	๑	๑	๑	๓	๖๐.๐๐
๒๒	พิมาย	๑๘	๑	๘	๕	๑๔	๗๗.๗๘
๒๓	เมือง	๒๗	๔	๑๖	๗	๒๗	๑๐๐.๐๐
๒๔	เมืองยาง	๔	๑	๑	๒	๔	๑๐๐.๐๐
๒๕	ลำทะเมนชัย	๔	๑	๑	๒	๔	๑๐๐.๐๐
๒๖	วังน้ำเขียว	๑๑	๑	๓	๓	๗	๖๓.๖๔
๒๗	หนองบุญมาก	๑๑	๑	๒	๓	๖	๕๔.๕๕
๒๘	สีดา	๕	๑	๑	๓	๕	๑๐๐.๐๐
๒๙	สีคิ้ว	๑๕	๑	๕	๔	๑๐	๖๖.๖๗
๓๐	เสิงสาง	๙	๑	๒	๒	๕	๕๕.๕๖
๓๑	สูงเนิน	๑๕	๑	๖	๕	๑๒	๘๐.๐๐
๓๒	ห้วยแถลง	๑๓	๑	๔	๕	๑๐	๗๖.๙๒
	รวม	๓๔๗	๓๕	๑๐๓	๑๑๙	๒๕๗	๗๔.๐๖

: เป้าหมาย พื้นที่เป้าหมายการประเมิน Re accredit รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๕ แห่ง (อำเภอเมือง ๔ แห่ง อำเภออื่นๆ อำเภอละ ๑ แห่ง)

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ทำความเข้าใจ โดยมีการถ่ายทอดชี้แจงให้ผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติ รับทราบแนวทางปฏิบัติร่วมกันแต่ละวิชาชีพที่ตรงกัน เช่น ระบบยา IC IT Lab เป็นต้น
- มีทีมพี่เลี้ยงและการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมทุกมิติ โดยมีการลงนิเทศติดตามของผู้บริหารระดับ CUP /คป.สอ. เพื่อวางแผนร่วมกันในการสนับสนุนทรัพยากรการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเกิดการพัฒนาคูณภาพร่วมกัน

๒.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการขับเคลื่อนและขยายผลอย่างต่อเนื่อง คือ ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ มีการดำเนินการนำร่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) และ ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเป็น ๓๒ อำเภอทั้งจังหวัด เพื่อรองรับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ มีผลบังคับใช้ครอบคลุมทุกอำเภอทั่วประเทศ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะประชาชนในระดับพื้นที่ ที่นำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม

กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นมิติการทำงานใหม่ที่บูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของประชาชน รวมถึงการกำหนดนโยบายสาธารณะในการพัฒนาสุขภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งมีบทบาทในการประสานงาน บริหารจัดการระบบเครือข่าย ทั้งนี้ มุ่งหวังให้เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินงานแก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในทุกพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา ปี๒๕๖๒ ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในทุกอำเภอได้กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยมีประเด็นการพัฒนา ๕ ลำดับแรก ได้แก่ มหัตศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๒๕ รองลงมา อุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๓๗ ผู้สูงอายุ/กลุ่มเปราะบาง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐ ขยะ/สิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๘๗ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๑๒

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- พื้นที่ที่มีการจัดประชุมอย่างมีส่วนร่วมการกำหนดประเด็นร่วมอย่างน้อย ๒ เรื่อง และมีแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างเป็นรูปธรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต มีการประเมินตนเองตามแนวทาง UCCARE

- นายอำเภอ ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีบทบาทสำคัญในการผลักดันเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกลไกการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างความเข้าใจและความเชื่อมโยงภารกิจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละหน่วยงาน องค์กร เพื่อให้สามารถบูรณาการทรัพยากรและการทำงานร่วมกันได้

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ได้มีส่วนร่วมและการตัดสินใจในการคัดเลือกประเด็นปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ควรมีข้อมูลที่ครอบคลุมทุกมิติ เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สถานะสุขภาพ เป็นต้น

- บางพื้นที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พขต.) เพื่อให้สอดคล้อง และความเชื่อมโยงในการขับเคลื่อนและพัฒนาการแก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Partner and build alliance : พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคี

- มีนโยบายสนับสนุนการขับเคลื่อน พหุ.ในระดับกระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- การทำงานร่วมกัน ภาครัฐ เอกชน ประชาชน Collaborative partnerships
- จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนานำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่ อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง

๒.๒ Invest : การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐาน

- เสริมสร้างศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะอนุกรรมการฯ พหุ. ในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ได้แก่ การบริหารจัดการตามวงจรของการวางแผน,การวิเคราะห์ข้อมูลประเมินสถานการณ์ และการติดตามประเมินผล “การพัฒนาคุณภาพชีวิต”

๒.๓ Regulate and Legislate : พัฒนาระบบการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะ

- เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามแนวทาง UCCARE โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างขวัญกำลังใจ เพื่อให้เกิดแนวคิดร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๒.๔ Advocate : สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- เผยแพร่ชื่นชมผลการดำเนินงานในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนา
- ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ One page อย่างต่อเนื่องผ่านช่องทาง Line , Facebook

๒.๕ Build capacity: พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เป็นมืออาชีพและทันต่อการเปลี่ยนแปลง

- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑
- ประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย ๒ ประเด็น
- มีข้อมูล เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ เพื่อวางแผนอย่างเป็นระบบ
- มีวางแผนกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด และมีแผนแก้ไขปัญหามีเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนตามแผนงานโครงการ
- มีผลลัพธ์ของการพัฒนาเชิงประจักษ์ โดยใช้กลไกการพัฒนาผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน รายอำเภอ

๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

- การประเมินตนเองตามประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบUCCARE โดยได้กำหนดตัวชี้วัดทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ ระดับ ๔ ขึ้นไป
- การติดตามในวาระการประชุม กวป. และการรายงานของทีมผู้เยี่ยมระดับจังหวัด
- การเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทาง UCCARE

๒๑๑
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

แบบรายงานการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาตามบริบทพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็น	ประเด็น	ประเด็น	ประเด็น	ประเด็น
๑	เมือง	กลุ่มเปราะบาง	อุบัติเหตุ	มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน		
๒	ขามทะเลสอ	ลดสารเคมีเกษตรกร	ลดโรคร้อน	ผู้ด้อยโอกาส/ ผู้ พิการ/สูงอายุ		
๓	สูงเนิน	มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน	วัยรุ่นปลอดภัย	อาหารปลอดภัย	สูงเนินเมือง สะอาด	
๔	สีคิ้ว	การกำจัดขยะ	มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน			
๕	เฉลิมพระเกียรติ	ดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว	ไข้เลือดออก	มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน		
๖	จักราช	ดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว	อุบัติเหตุ	การจัดการขยะ	อาหารปลอดภัย	มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน
๗	ปากช่อง	มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน	อุบัติเหตุ	ผู้สูงอายุ	โรคติดต่อ	NCD
๘	ด่านขุนทด	ขยะสิ่งแวดล้อม	อุบัติเหตุ	โรคติดต่อ	มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน	ผู้สูงอายุ
๙	เทพารักษ์	มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน	To be Number ๑	สิ่งแวดล้อม	ออกกำลังกาย เทียวเชิงอนุรักษ์	
๑๐	โนนไทย	อุบัติเหตุจราจรทาง ถนน	มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน	การดูแลกลุ่ม เปราะบาง	ออกกำลังกาย	NCD
		เกษตรอินทรีย์	ขยะสิ่งแวดล้อม	To be Number one	ธรรมนูญพระสงฆ์	
๑๑	พระทองคำ	มหัทศจรย์ ๑๐๐๐วัน แรกของชีวิต	การดูแล ผู้สูงอายุ	อุบัติเหตุจราจร		
๑๒	โนนสูง	สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย	อุบัติเหตุ ทางถนน	ธรรมนูญพระสงฆ์	มหัทศจรย์ ๑๐๐๐วัน	การดูแลกลุ่ม เปราะบาง
๑๓	ขามสะแกแสง	มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน	อาหารปลอดภัย			
๑๔	คง	ขยะ	คุณภาพชีวิต ดีขึ้นมีสุข	มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน	ผู้ทุกข์ยากไร้	อุบัติเหตุจราจร
		ธรรมนูญพระสงฆ์	มลพิษPM ๒.๕			
๑๕	โนนแดง	ไข้เลือดออก	พยาธิใบไม้ตับ	มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน		
๑๖	พิมาย	NCD	อุบัติเหตุ	ยาเสพติด	ไข้เลือดออก	มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน
๑๗	ห้วยแถลง	อุบัติเหตุ	ไข้เลือดออก	ผู้สูงอายุ	เด็กจนน้ำ	โรคเรื้อรัง
๑๘	ชุมพวง	อุบัติเหตุ	อาหารปลอดภัย	ปัญหาวัยรุ่น		
๑๙	ลำทะเมนชัย	ไข้เลือดออก	ดูแลผู้ยากไร้	สุขภาพดีที่ ลำทะเมนชัย		

๒๑๒
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็น	ประเด็น	ประเด็น	ประเด็น	ประเด็น
๒๐	เมืองยาง	มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน	ใช้เลือดออก	NCD	อุบัติเหตุจราจร	เด็กจมน้ำ
		ตั้งครม.ในวัยรุ่น	การดูแลผู้ด้อยโอกาส			
๒๑	บัวใหญ่	มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน	สิ่งแวดล้อมดี	"Smart Citizen"		
๒๒	แก่งสนามนาง	มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน plus	อาหารปลอดภัย	พยาธิใบไม้ตับ/มะเร็งท่อน้ำดี		
๒๓	บ้านเหลื่อม	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส	มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน	สะอาด ลดขยะ ลดมลพิษ		
๒๔	บัวลาย	มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วัน	การกำจัดขยะ			
๒๕	สีดา	การกำจัดขยะ	ผู้ด้อยโอกาส	เด็กสืตาคคุณภาพ	Sport City	ใช้เลือดออก
๒๖	ประทาย	การกำจัดขยะ	โรคติดต่อ	จมน้ำ	สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส	ออกกำลังกาย
๒๗	ปักธงชัย	มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน พลัส	อุบัติเหตุจราจร	ออกกำลังกาย	ธรรมนูญพระสงฆ์	สิ่งแวดล้อม
		To Be number 1				
๒๘	วังน้ำเขียว	มหัศจรรย์ ๑๐๐๐วัน	อุบัติเหตุ	อาหารปลอดภัย	โรคติดต่อ	
๒๙	ครบุรี	ออกกำลังกาย	มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน	บริหารจัดการขยะ		
๓๐	โชคชัย	ขยะ	ออกกำลังกาย	บุญปลอดเหล้า		
๓๑	หนองบุญมาก	มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน	LTC	อุบัติเหตุ		
๓๒	เสิงสาง	มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน	ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส	พัฒนา PCC โคกไม่ตาย		

สรุปประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ลำดับ	ประเด็น	จำนวน(N=๓๒)	ร้อยละ
๑	มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน	๒๕	๗๘.๑๓
๒	ผู้สูงอายุ/กลุ่มเปราะบาง	๑๘	๕๖.๒๕
๓	ขยะ /สิ่งแวดล้อม	๑๖	๕๐.๐๐
๔	อุบัติเหตุ	๑๔	๔๓.๗๕
๕	ออกกำลังกาย	๙	๒๘.๑๓
๖	ใช้เลือดออก	๗	๒๑.๘๘
๗	โรคติดต่อ/พิษสุนัขบ้า/ใบไม้ตับ	๗	๒๑.๘๘
๘	อาหารปลอดภัย	๖	๑๘.๗๕
๙	โรคเรื้อรัง	๕	๑๕.๖๓
๑๐	ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์	๔	๑๒.๕๐

ลำดับ	ประเด็น	จำนวน(N=๓๒)	ร้อยละ
๑๑	ทุปน์มเบอร์วัน	๓	๙.๓๘
๑๒	เด็กจมน้ำ	๓	๙.๓๘
๑๓	สารเคมีในเกษตรกร	๒	๖.๒๕
๑๔	วัยรุ่น	๒	๖.๒๕
๑๕	ยาเสพติด/เหล้า	๑	๓.๑๓
๑๖	คลินิกหมอครอบครัว	๑	๓.๑๓

แผนงานโครงการ

- รับนโยบายการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- จัดทำแผนงานโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข (สสป.) สนับสนุนงบประมาณ อำเภอ ละ ๑๐,๐๐๐ บาท เพื่อจัดประชุมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- รางวัล “สถาบันสมานฉันท์บ้านเรือนจิต” สนับสนุนในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยให้อำเภอส่งเอกสารผลงาน และมีคณะกรรมการจากสถาบันลงไปเยี่ยม ประเมินในพื้นที่ มีรางวัลเป็นเงินสนับสนุนให้อำเภอที่นำเสนอส่งผลงาน จำนวน ๙ แห่ง รวมเป็นเงิน ๒๗๐,๐๐๐ บาท

๕. โอกาสพัฒนา

- ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) เนื่องจากครบวาระ ๒ ปี หรือคณะกรรมการบางคนมีการโยกย้าย และสามารถแต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติมได้
- มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดทำแผนงาน โครงการและมีการขับเคลื่อนตามประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่
- เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนวคิดและกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ให้ ประชาชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง เช่น Line ,Facebook, One page เป็นต้น

๓.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

Smart Hospital

กำหนดความสำเร็จของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital มีการดำเนินการ ดังนี้

๑. Smart Place

๑.๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look

๒. Smart Tools (อย่างน้อย ๒ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

๒.๑ Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ

๒.๒ Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด

๒.๓ Devices: มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย ๑ อุปกรณ์

๓. Smart Services (อย่างน้อย ๔ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

๓.๑ BPM : ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่น

๓.๒ BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

๓.๓ BPM : มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)

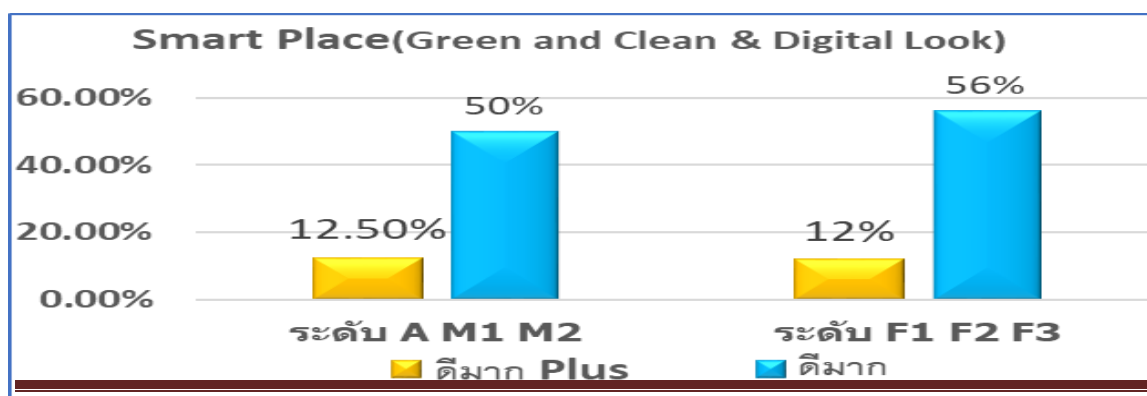
๓.๔ BPM : มีข้อมูลระยะเวลาารคอยรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด บริการ OPD

๓.๕ BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับการ ตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

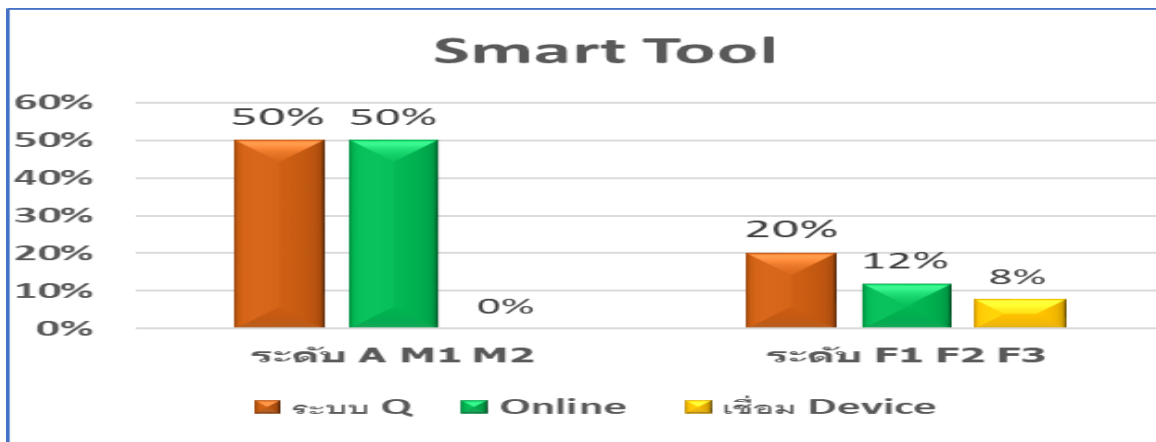
จังหวัดนครราชสีมา มีเป้าหมาย โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง (รพ.มหาราชนครราชสีมา) โรงพยาบาลระดับ M๑ จำนวน ๓ แห่ง (รพ.เทพรัตน์ รพ.ปากช่อง รพ.พิมาย) โรงพยาบาลระดับ M๒ จำนวน ๔ แห่ง (รพ.โชคชัย รพ.ครบุรี รพ.ด่านขุนทด รพ.บัวใหญ่) โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๑ จำนวน ๖ แห่ง (รพ.สูงเนิน รพ.สีคิ้ว รพ.ปักธงชัย รพ.จักราช รพ.ชุมพวง รพ.ประทาย) โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๒ จำนวน ๑๕ แห่ง (รพ.วังน้ำเขียว รพ.เสิงสาง รพ.หนองบุญมาก รพ.ห้วยแถลง รพ.คง รพ.ลำทะเมนชัย รพ.โนนแดง รพ.ขาม-สะแกแสง รพ.ขามทะเลสอ รพ.โนนไทย รพ.พระทองคำ รพ.โนนสูง รพ.บ้านเหลื่อม รพ.แก้งสนามนาง รพ.เมืองยาง) โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ จำนวน ๔ แห่ง (รพ.เฉลิมพระเกียรติ รพ.เทพารักษ์ รพ.สีดา รพ.บัวลาย) รวมทั้งสิ้น ๓๓ แห่ง ในการดำเนินการพัฒนาระบบ Digital Transformation เพื่อก้าวเข้าสู่การเป็น Smart Hospital ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ต่อไป

Smart Place (Green and Clean & Digital Look)



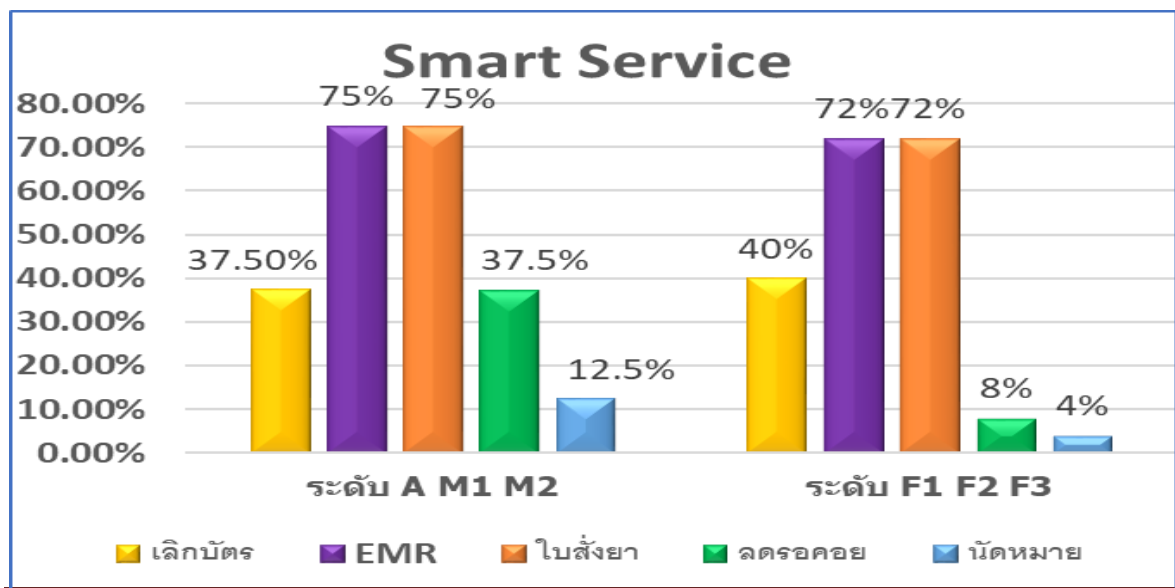
ระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ระดับ M๑ M๒ จำนวน ๘ แห่ง มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ดี มากPLUS ๑(๑๒.๕%) แห่ง ผ่านเกณฑ์ ดีมาก ๔(๕๐%) แห่ง และอีก ๓ (๓๗.๕%) แห่ง อยู่ในเกณฑ์ ดี ส่วน โรงพยาบาลระดับ F๑ F๒ F๓ จำนวน ๒๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ดีมากPLUS จำนวน ๓ (๑๒%) แห่ง ผ่านเกณฑ์ ดีมาก ๑๔(๕๖%) แห่ง และอีก ๘ แห่ง อยู่ในเกณฑ์ ดี โดยในหัวข้อการประเมินของเกณฑ์ Green and Clean & Digital Look หัวข้อ ENVIRONMENT (การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล) ซึ่งจะต้องปรับปรุง โรงพยาบาลมีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่ สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย และนำระบบ I T เข้ามาปรับปรุงให้มีความทันสมัยแก่ผู้มารับบริการ

Smart Tools



โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ระดับ M๑ M๒ จำนวน ๘ แห่ง มีระบบ Queue ๔(๕๐%) แห่ง มีช่องทาง Online ๔(๕๐%) แห่ง และทุกแห่งยังไม่มีมีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ ส่วนโรงพยาบาลระดับ F๑ F๒ F๓ จำนวน ๒๕ แห่ง มีระบบ Queue ๕(๒๐%) แห่ง มีช่องทาง Online ๓ (๑๒%)แห่ง และมีการเชื่อมข้อมูลของ เครื่องมือแพทย์ จำนวน ๒ (๘%) แห่ง ยังไม่ดำเนินการอีก ๒๑ (๘๔%) แห่ง

Smart Service



โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการกระบวนการงานที่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาล ระดับ M๑ M๒ จำนวน ๘ แห่ง ยกเลิกการเรียกรับบัตรประชาชน ๓ (๓๓.๕%) แห่ง มีระบบ EMR ๖ (๗๕%) แห่ง มีใบสั่งยา ระบบ Digital ๖ (๗๕%) แห่ง มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ ๓ แห่ง และมีระบบนัดหมาย ๑ แห่ง ส่วนโรงพยาบาลระดับ F๑ F๒ F๓ จำนวน ๒๕ แห่ง ยกเลิกการเรียกรับบัตรประชาชน ๑๐ (๔๐%) แห่ง มีระบบ EMR ๑๘ (๗๒%) แห่ง มีใบสั่งยา ระบบ Digital ๑๘ (๗๒%) แห่ง มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ ๒ (๘%) แห่ง และมีระบบนัดหมาย ๑ (๔%) แห่ง

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการพัฒนา ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านสุขภาพ ประชุมชี้แจงสื่อสารแผนและนโยบาย แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสู่ การปฏิบัติตามแนวทางที่ส่วนกลางที่กำหนด และกำกับติดตาม

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย

- คณะกรรมการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และระบบเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสารด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา
- คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา

๒. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย

- คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา
- คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา โดยจะมีคณะทำงานทั้ง ๓๒ อำเภอ

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สนับสนุนและผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการ ดำเนินงาน Digital transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital โดยเน้น

- ประกาศนโยบายของ กระทรวง เขตสุขภาพ จังหวัด
- พัฒนาโปรแกรม ให้มีประสิทธิภาพ
- สนับสนุนงบประมาณ
- สนับสนุนช่วยเหลือให้คำชี้แนะ ผู้ปฏิบัติ

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ Smart Hospital
๒. นโยบาย Smart Hospital ๑๐๐% ทุก รพช.
๓. พัฒนาโปรแกรม R๙Q และ R๙Q Online
๔. พัฒนาบุคลากรใน รพ. สามารถใช้โปรแกรมได้ดี
๕. สร้างโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อเป็นพี่เลี้ยงศึกษาดูงาน
๖. ประชาสัมพันธ์ระบบ R๙Q และการจอง Q Online ให้แก่ผู้รับบริการ
๗. สนับสนุนงบประมาณให้โรงพยาบาล

๓. ผลการดำเนินงาน รายอำเภอ

ระดับ	โรงพยาบาล	มีระบบคิว	ระบบคิวของบริษัท	Queue	มีช่องทางออนไลน์	การเชื่อมต่อข้อมูลเครื่องมือแพทย์	ยกเลิกสำเนาบัตรประชาชน	มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย	มีการใช้ใบสั่งยา	มีข้อมูลระยะเวลาการรอคอย	มีบริการนัดหมายแบบเลื่อนเวลา
A	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	มี	บริษัทอื่น	มี >3 จุด	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
m1	โรงพยาบาลปากช่อง	มี	บริษัท Neoq	มี >3 จุด	มี 1 จุด	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี
m1	โรงพยาบาลเทพรัตน์	มี	R9Q	มี >3 จุด	มี 1 จุด	ไม่มี	ยังเรียกเก็บ	มี	มี	ไม่มี	มี
m1	โรงพยาบาลพิมาย	ไม่มี	R9Q	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
m2	โรงพยาบาลบัวใหญ่	มี	Smart Document	มี >3 จุด	มี 2 จุด	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี
m2	โรงพยาบาลโชคชัย	มี	SMQ	มี >3 จุด	มี 2 จุด	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี
m2	โรงพยาบาลด่านขุนทด	ไม่มี	ซิส ไอที แอนด์ คอมมิวนิเคชั่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
m2	โรงพยาบาลครบุรี	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยังเรียกเก็บ	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f1	โรงพยาบาลสีคิ้ว	มี	Smart Queue	มี 1 จุด	มี 1 จุด	มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี
f1	โรงพยาบาลสูงเนิน	มี	Dep Solution	มี >3 จุด	ไม่มี	ไม่มี	ยังเรียกเก็บ	มี	มี	มี	มี
f1	โรงพยาบาลชุมพวง	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f1	โรงพยาบาลประทาย	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยังเรียกเก็บ	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f1	โรงพยาบาลจักราช	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยังเรียกเก็บ	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f1	โรงพยาบาลปักธงชัย	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยังเรียกเก็บ	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลขามสะแกแสง	มี	Smart Queue	มี 3 จุด	มี 3 จุด	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี
f2	โรงพยาบาลพระทองคำ	มี	พัฒนาเอง	มี 2 จุด	ไม่มี	มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลห้วยแถลง	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลลำทะเมนชัย	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลวังน้ำเขียว	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลเมืองยาง	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลหนองบุญนา	ไม่มี	R9Q	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลโนนไทย	ไม่มี	พัฒนาเอง	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยังเรียกเก็บ	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลเสิงสาง	มี	R9Q	มี >3 จุด	มี 1 จุด	มี	ยังเรียกเก็บ	มี	มี	มี	มี
f2	โรงพยาบาลโนนสูง	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยังเรียกเก็บ	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลโนนแดง	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยังเรียกเก็บ	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลขามทะเลสอ	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลแก้งสนามนาง	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยังเรียกเก็บ	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลคง	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยังเรียกเก็บ	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f3	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	ไม่มี	R9Q	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f3	โรงพยาบาลเทพารักษ์	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f3	โรงพยาบาลบัวลาย	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยังเรียกเก็บ	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
f3	โรงพยาบาลสีดา	ไม่มี	บริษัททีเอ็มเน็ต	มี >3 จุด	มี 3 จุด	ไม่มี	ยังเรียกเก็บ	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑) หน่วยงานระดับโรงพยาบาลควรมีการกำหนดแผนงาน/โครงการ และการพัฒนาบุคลากรทั้งทักษะและความพร้อมเพื่อเข้าสู่ Smart Hospital

๒) การพัฒนาระบบการให้บริการที่นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ควรมีการพัฒนาให้มีความพร้อมก่อนการใช้งาน รวมถึงข้อบังคับและกฎหมายในการใช้งาน ควรชัดเจน เพื่อป้องกันและ อำนวยความสะดวกต่อผู้ใช้งานจัดรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลให้สามารถเลือกนำระบบที่จะทำให้โรงพยาบาลดำเนินการให้ไปจนถึง

เป้าหมาย Smart Hospital เช่น Application ที่สามารถนำมาใช้ในการจองคิวออนไลน์

๕. โอกาสพัฒนา

การประชุมชี้แจงตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาหน่วยบริการให้เป็น Smart Hospital ในพื้นที่ให้ชัดเจน สนับสนุนงบประมาณ และการอบรมบุคลากร ให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบ ประเมินหน่วยบริการถึงความพร้อมและเตรียมการพัฒนาเพื่อเพิ่มเติมส่วนขาด ประชุมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานทุกเดือน

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

พัฒนาโปรแกรม R๙Q จัดรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลให้สามารถเลือกนำระบบที่จะทำให้ โรงพยาบาลดำเนินการให้ไปจนถึงเป้าหมาย Smart Hospital นำมาใช้ในการจองคิวออนไลน์ เพื่อพร้อมใช้งานได้ตามความเหมาะสม

ลดความแออัด โดยการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายปฏิรูประบบสาธารณสุข MOPH ๔.๐ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้วยการยกระดับการเข้าถึงเทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูงที่ทันสมัยใกล้บ้านลดวันนอนรักษาในโรงพยาบาลลดเวลารอคอยผ่าตัดด้วยการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery ทั้งนี้โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของเขตสุขภาพที่ ๙ มีการดำเนินงานดังกล่าวมาแล้วอย่างต่อเนื่องสามารถให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแบบทำลายเนื้อเยื่ออ่อนได้หลายระบบและสนองรับนโยบายการพัฒนางานดังกล่าวของกระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมกับกรมการแพทย์ซึ่งเป็น Focal point และทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากทั่วประเทศในการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ใกล้เคียงความเป็นจริงและมีความเป็นธรรมเสนอต่อผู้บริหารและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินอกจากนี้ยังมีการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพ

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจัดประชุมรับการตรวจประเมินศักยภาพโรงพยาบาลระดับเขตจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) และการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery) ระดับกระทรวง ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๑ โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินได้แก่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, โรงพยาบาลปากช่อง, โรงพยาบาลเทพรัตน์และโรงพยาบาลพิมาย มีการดำเนินการพัฒนาระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ บูรณาการอยู่ในงานบริการประจำ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาอยู่ระหว่างเปิด Unit One stop service แบบครบวงจร

โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน เป็น โรงพยาบาล One Day Surgery มี ๕ โรงพยาบาล ดังนี้

๑. โรงพยาบาลครบุรี
๒. โรงพยาบาลบัวใหญ่
๓. โรงพยาบาลประทาย
๔. โรงพยาบาลด่านขุนทด
๕. โรงพยาบาลสีคิ้ว

ปัจจุบัน กรมการแพทย์ร่วมกับ สปสช. ให้มีการขยายการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ปี ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นอีก ๗ กลุ่มโรคหัตถการ เป็น ๓๐ โรคหัตถการ

โดยมีกลุ่มโรคที่โรงพยาบาลทั้ง ๕ แห่ง สามารถให้บริการผ่าตัดแบบ ODS ได้ดังนี้

๒๒๑
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

โรคหัตถการ	รพ.มหาราช นครราชสีมา	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. ตึงเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)	√	√	√	
๙. นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)	√			
๑๐. นิ่วในท่อน้ำตับอ่อน (Pancreatic duct stone)	√			
๑๑. ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)	√			
๑๒. ภาวะท่อน้ำตับอ่อนตีบ(Pancreatic duct stricture)	√			
๑๓ Foreign body of upper GI. Tract				
๑๔ Pterygium Excision		√	√	
๑๕ Female sterilization				
๑๖ Percutaneous fracture fixation				
๑๗ Fistula in ano			√	
๑๘ Perirectal, Perianal abscess				
๑๙ Breast abscess				
๒๐ Vesicle stone				
๒๑ Ureteric stone				
๒๒ Urethral stone				
๒๓ Ureteral stricture				
๒๔ Anal fissure				

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

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ) : จัดตั้งศูนย์ ODS เป็นแบบ One stop service ในโรงพยาบาลที่ให้บริการ

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ) :

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

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร) :

พัฒนาระบบสารสนเทศ บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนและการเบิกจ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์) :

จัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย สนับสนุนระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ) :

เสนองบประมาณในการจัดทำโครงการพัฒนางานต่อผู้บริหาร ทั้งระดับจังหวัด และระดับเขต

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล) : -

๒.๗ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน): -

๓. ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑.	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๑,๐๕๖	๓๖	๕๐๔
		ผลงาน	๒๓๔	๑๖๔	๙๐๗
		ร้อยละ	๒๒.๒	๒๑.๙๕	๕๕.๕๗

การจัดรูปแบบการดำเนินงานในโรงพยาบาล NODE ที่เข้าร่วมโครงการ

๑ โรงพยาบาลปากช่องนานา มีรูปแบบบริการ One stop service ไม่ได้มีรูปแบบ ดังนี้

๑. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและพิจารณาเข้าเกณฑ์ ODS โดยศัลยแพทย์ที่ OPD

๒. ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ห้องผ่าตัด :

- ประเมินผู้ป่วยโดยวิสัญญีแพทย์
- เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ (ก่อน - ขณะ - หลังผ่าตัด - จนถึงจำหน่าย)
- มีเตียงพักฟื้นสำหรับผู้ป่วย ODS ที่ห้องผ่าตัด

๓. ขณะเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย ให้ญาติลงไปรับยาที่ห้องยา ชั้น ๓ (ห้องผ่าตัดอยู่ ชั้น ๕)

โดยไม่ต้องรอคิว (ปัม ODS หัวใบสั่งยา)

๒ โรงพยาบาลเทพรัตน์ และโรงพยาบาลพิมาย

๑. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและพิจารณาเข้าเกณฑ์ ODS โดยศัลยแพทย์ที่ OPD
๒. ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ห้องผ่าตัด :
 - ประเมินผู้ป่วยโดยวิสัญญีแพทย์
 - เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ (ก่อน - ขณะ - หลังผ่าตัด)
๓. ผู้ป่วยนอนพักฟื้นที่ recovery room ๓๐ นาที - ๑ ชั่วโมง พักฟื้นต่อที่ตึกผู้ป่วยในแยกตามสาขา
๔. ขณะเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย ให้ญาติลงไปรับยาที่ห้องยา ชั้น ๓ (ห้องผ่าตัดอยู่ ชั้น ๕) โดยไม่ต้องรอคิว (ประทับชื่อ ODS หัวกระดาดไขว่สังยา)

ปัจจัยที่ส่งผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย

- : แม้จะมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย แต่จำนวนผู้ป่วยที่เข้าโครงการมีน้อย และยังไม่ครอบคลุมโรงพยาบาลระดับ M ทุกแห่ง

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

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

โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

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

โรงพยาบาลปากช่องนานา

๑. จำนวนผู้ป่วย Inguinal hernia เฉลี่ย ๔๐ - ๕๐ ราย/ปี
๒. ผู้ป่วย Hemorrhoid ส่วนใหญ่เป็นภายนอก จะรักษาด้วยวิธีรัดยาง/ รักษาที่ OR minor แล้วกลับบ้าน จึงมี case ที่เข้า ODS น้อย
๓. Esophageal varices ผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการวิกฤติ จึงไม่มี case ที่ทำ ODS ได้
๔. การคัดกรอง case เข้า ODS แพทย์จะพิจารณาจากสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ร่วมกับความสามารถในการดูแลตนเอง และการดูแลของ care giver แล้วจึงส่งพบวิสัญญีแพทย์ , ทีมผ่าตัด เสร็จเข้าโครงการ ODS
๕. มีการให้บริการแบบ one stop service ทุกอย่างดำเนินการที่ OR ตั้งแต่แรกรับ ถึงกลับบ้าน

โรงพยาบาลพิมาย

๑. ผู้ป่วย Inguinal hernia มีจำนวนไม่มาก เฉลี่ย ๒๐ - ๓๐ ราย/ปี
๒. ผู้รับบริการมีความรู้สึกลัวว่าการผ่าตัดเป็นเรื่องที่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ และเป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลลูกข่าย ไม่สะดวกในการดูแลตนเองที่บ้าน จึงไม่เข้าร่วมโครงการ

ปัจจัยพัฒนาในหน่วยบริการที่ผลงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัด

๑. ผู้บริหาร ทีมแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญ และประโยชน์ของการพัฒนางานระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
๒. การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายที่เป็นธรรม และเกิดแรงจูงใจ

แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา

๑. จัดตั้งศูนย์ ODS เป็นแบบ One stop service ในโรงพยาบาลที่ให้บริการ
๒. ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ให้มีทักษะ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพิ่มมากขึ้น
๓. แต่ละโรงพยาบาลจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล
๔. พัฒนาระบบสารสนเทศ รวมทั้งบุคลากรที่สนับสนุนการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน และการเบิกจ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

๑.วิเคราะห์สถานการณ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	๗๐%	๖๒.๘๕ (๓๕๗/๕๖๘)	๖๑.๑๕ (๓๔๘/๕๖๙)	๖๑.๘๘ (๓๒๘/๕๓๐)
๒.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๗๐%	๗๘.๔๒ (๖๘๗/๘๗๖)	๗๕.๙๘ (๖๐๑/๗๙๑)	๗๔.๗๑ (๕๘๘/๗๘๗)
๓.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๖๐%	๖๗.๖๓ (๒๓๔/๓๔๖)	๖๘.๔๔ (๓๐๘/๔๕๐)	๖๔.๔๕ (๒๙๒/๔๕๓)

ปัจจัยที่ส่งผลให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย

- มีห้องผ่าตัดแต่ไม่เพียงพอ
- มีอัตราการล้างของทิมแต่ไม่เพียงพอ ขาด
- วิสัญญีแพทย์
- พยาบาลวิสัญญี
- พยาบาลห้องผ่าตัด

แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา

- จัดหาห้องผ่าตัดเฉพาะมะเร็ง
- เพิ่มวันผ่าตัดเสาร์ อาทิตย์
- ทำแผนขออัตราค่าจ้างเพิ่ม

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

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์ $\geq 70\%$

System Building Blocks	มาตรฐาน	สิ่งที่มี	สิ่งที่ขาด	การดำเนินการ
Service Delivery การรักษาด้วยการผ่าตัด	A- ผ่าตัดใหญ่ที่ซับซ้อนและยุ่งยาก เช่น ผ่าตัดตับ ผ่าตัดตับอ่อน และใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น Laparoscopiesurgery S- ตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งได้ - ผ่าตัดใหญ่ได้เกือบทุกระบบ M๑ - ตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งได้ - ผ่าตัดใหญ่มะเร็งที่ไม่ซับซ้อนได้ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่	รพ.มหาราชนครราชสีมา มีการผ่าตัดใหญ่ที่ซับซ้อนและยุ่งยาก เช่น ผ่าตัดตับ ผ่าตัดตับอ่อน และใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น Laparoscopiesurgery M๑ รพ.เทพรัตน์ รพ.ปากช่องนานา M ๒ รพ.พิมาย รพ.ครบุรี		

๒๒๖
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

System Building Blocks	มาตรฐาน	สิ่งที่มี	สิ่งที่ขาด	การดำเนินการ
Health Workforce	• มีอัตรากำลังของทีมผ่าตัดและทีมดูแลก่อนหลังผ่าตัดเพียงพอ สอดคล้องกับจำนวนห้องผ่าตัด (ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด) • มีการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ และทีมให้มีขีดความสามารถในการผ่าตัดที่ยากและซับซ้อน เพื่อลดการส่งต่อ เช่น การผ่าตัดตับ การผ่าตัดทางกล้อง	- มีอัตรากำลังของทีมแต่ไม่เพียงพอ - มี	- ขาดทีมผ่าตัด เช่น - วิสัญญีแพทย์ - พยาบาลห้องผ่าตัด	จัดหาทีมผ่าตัด
Health Information System	• มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์และสอดคล้องกับระบบโรงพยาบาลเชื่อมโยงภายในเครือข่าย และตอบสนองต่อการทำทะเบียนมะเร็ง	- Home C - Program Thai Cancer Base (ทะเบียนมะเร็ง)		
Medical Technology	• ห้องผ่าตัด • เครื่องมือผ่าตัด • เตียงผ่าตัด • คอมไฟผ่าตัด	มีห้องผ่าตัดแต่ไม่เพียงพอ	- ห้องผ่าตัดเฉพาะมะเร็ง	จัดหาห้องผ่าตัดเฉพาะมะเร็งเพิ่มวันผ่าตัดเสาร์อาทิตย์
Health Financial	ได้งบประมาณพัฒนาขีดความสามารถให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตโดยเกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่าที่สุด	มี		
Leadership Governance	การ sharing resources และการช่วยเหลือภายในเครือข่าย	มี		
+ Community Participation	sceening (breast,cervix,CHCA/heptoma, colon & rectum,oral cavity) รพช. รพสต. อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตและประชาชนกลุ่มเสี่ยง Care Giver/อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม. /ผู้แทน/ผู้ป่วย/ญาติ Out source			

หมายเหตุ	รพ.สต.	- ดูแลแผลผ่าตัด และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน - การดูแลพักฟื้นหลังผ่าตัด
	รพช. (F๑-F๓)	- ดูแลทอระบายเลือด และน้ำเหลืองได้ - วินิจฉัยมะเร็งเบื้องต้นเพื่อส่งต่อ
	M๑	- ตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งได้ - ผ่าตัดใหญ่มะเร็งที่ไม่ซับซ้อนได้ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่
	S	- ตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งได้ - ผ่าตัดใหญ่ได้เกือบทุกระบบ
	A	- ผ่าตัดใหญ่ที่ซับซ้อนและยุ่งยาก เช่น ผ่าตัดตับ ผ่าตัดตับอ่อน และใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น Laparoscopy

๒๒๗
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์ $\geq 70\%$

System Building Blocks	มาตรฐาน	สิ่งที่มี	สิ่งที่ขาด	การดำเนินการ
Service Delivery การรักษาด้วย เคมีบำบัด	A - ให้ยาเคมีบำบัดได้ในทุก ระบบอวัยวะ - รับส่งต่อผู้ป่วยที่มี ภาวะแทรกซ้อนจาก S M๑ ที่ดูแลไม่ได้ S - ให้ยาเคมีบำบัดได้เป็นส่วน ใหญ่ของระบบทุกอวัยวะ - เตรียมยาได้เอง - ดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน M๑ - ให้ยาเคมีบำบัดมะเร็ง เต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ - อาจจะเตรียมยาเองได้	A-S ให้ยาเคมีเองได้ M๑ ๒ แห่ง รพ.เทพรัตน์นครราชสีมา รพ.ปากช่องนานา	- เตรียมยาเคมี บำบัดเองไม่ได้	-รพ.เทพรัตน์ นครราชสีมา แพทย์ รพ.ม.ออก ตรวจที่รพ.ทุกวัน พฤษ์ส เริ่มผู้ป่วย มะเร็งเต้านม มี.ย. ๕๙ ให้เองโดยเริ่ม เข็มแรก ที่รพม. (รพ.หยุดให้ยาเคมี ชั่วคราว) -รพ.ปากช่องนานา ให้ยาเคมีบำบัดโดย ศัลยแพทย์เริ่มเข็ม แรก ที่รพม. (รพม.ผสมยาเคมี บำบัดให้)
Health Workforce	• มีอัตรากำลังของทีมการรักษา ด้วยยาเคมีบำบัดที่เพียงพอกับ จำนวนของผู้ป่วย (พยาบาลให้ยาเคมีบำบัด แพทย์ เภสัชกรผสมยาเคมี) • มีการพัฒนาศักยภาพ ๑.พยาบาลให้สามารถให้ยา เคมีบำบัดได้ ๒.เภสัชกรให้ผสมยาเคมีบำบัด ได้ ๓.ศัลยแพทย์ให้สามารถดูแล การให้ยาเคมีบำบัดได้ปลอดภัย ในที่ไม่มี Medical oncologist	-รพ.ปากช่อง มีพยาบาลให้ยาเคมี บำบัด ๔ คน หลักสูตร ๔ เดือน๑คน หลักสูตร ๑๐ วัน๓ คน -รพ.เทพรัตน์ นครราชสีมา พยาบาลให้ยาเคมี บำบัด หลักสูตร ๔ เดือน ๑ คน	-รพ.ปากช่อง เภสัชกรผสมยาเคมี	-รพ.ปากช่องอบรม เภสัชกรผสมยา (มีอยู่ในแผน)
Health Information System	• มีระบบการจัดเก็บข้อมูล สมบูรณ์และสอดคล้องกับ ระบบโรงพยาบาลเชื่อมโยง ภายในเครือข่าย และตอบ สนองต่อการทำทะเบียนมะเร็ง	- Home C - Program Thai Cancer Base (ทะเบียนมะเร็ง)		
Medical Technology	• ห้องผสมยา • ตู้ผสมยา		รพ.ปากช่องนานา • ห้องผสมยา • ตู้ผสมยา Infusion pump	-

๒๒๘
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

System Building Blocks	มาตรฐาน	สิ่งที่มี	สิ่งที่ขาด	การดำเนินการ
Health Financial	• ได้งบประมาณพัฒนาขีดความสามารถให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตโดยเกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่าที่สุด	มี		
Leadership Governance	• การsharing resources และการช่วยเหลือภายในเครือข่าย โดยเฉพาะการช่วยเหลือโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (Mo) ให้สามารถให้ยาเคมีบำบัดได้ ทั้ง ๒ แห่ง	รพ.เทพรัตน์ แพทย์ รพม.ออกตรวจที่ รพ. ทุกวันพฤหัสบดี เริ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มี.ย.๕๙ ให้เองโดยเริ่ม เข็มแรก ที่รพม.(หยุดชั่วคราว) -รพ.ปากช่อง ศัลยแพทย์ให้บริการวันจันทร์)		
+ Community Participation	sceening (breast,cervix,CHCA/heptoma,colon)รพช. รพสต. อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตและประชาชนกลุ่มเสี่ยง Care Giver/อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม. /ผู้แทน/ผู้ป่วย/ญาติ -Out source			

หมายเหตุ	รพ.สต.	- การดูแลหลังให้ยาเคมีบำบัด
		- ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น Febrile neutropenia
รพช. F๑ – F๓	M๑	- ดูแลภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน
		- ให้ยาเคมีบำบัดมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่
S		- อาจจะเตรียมยาเคมีบำบัดเองได้
		- ให้ยาเคมีบำบัดได้เป็นส่วนใหญ่ของระบบทุกอวัยวะ
A		- เตรียมยาเคมีบำบัดได้เอง
		- ดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนได้
		- ให้ยาเคมีบำบัดได้ในทุกระบบอวัยวะ
		- รับส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจาก S M๑ ที่ดูแลไม่ได้

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์ $\geq 60\%$

System Building Blocks	มาตรฐาน	สิ่งที่มี	สิ่งที่ขาด	การดำเนินการ
Service Delivery การรักษาด้วยรังสีรักษา	A - ให้บริการ RT - ดูแลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนรังสีรักษา S - ดูแลภาวะแทรกซ้อนได้ที่ซับซ้อนได้ เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด M๑ - การดูแลหลัง RT - เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนจาก RT - ดูแลภาวะแทรกซ้อนจาก RT ที่ไม่รุนแรงได้ เช่น เจ็บปากเจ็บคอ ผิวน้ำแข็งอักเสบ	มี มี		
Health Workforce	• มีอัตรากำลังของทีมการรักษาด้วยรังสีรักษาที่เพียงพอกับจำนวนของผู้ป่วย (เจ้าหน้าที่เทคนิคเขียนรังสี นักฟิสิกส์ทางการแพทย์ รังสีแพทย์)	-รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ Radiologist ๓ คน นักรังสีการแพทย์ ๕ คน นักฟิสิกส์การแพทย์ ๑ คน	Radiologist (๑คน) นักรังสีการแพทย์ นักฟิสิกส์การแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางรังสี ๔ เดือน (๒คน)	ส่งฝึกอบรม
Health Information System	• มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์และสอดคล้องกับระบบโรงพยาบาลเชื่อมโยงภายในเครือข่าย และตอบสนองต่อการทำทะเบียนมะเร็ง	- Home C - Program Thai Cancer Base (ทะเบียนมะเร็ง)		
Medical Technology	• ศูนย์ฉายแสง • อาคาร • เครื่องจำลองการรักษา • เครื่องฉายรังสี • เครื่องสอดใส่สารกัมมันตรังสี	- เครื่อง Linac ๑๐MV+IMRT ๒ เครื่อง	- เครื่อง Linac ๑๐MV+IMRT ๑ เครื่อง (ตามเกณฑ์ยอดผู้ป่วย) - .เครื่อง จำลองการฉายรังสี ๓ มิติด้วย CT	ของบประมาณ
Health Financial	• ได้งบลงทุนพัฒนาขีดความสามารถให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตโดยเกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่าที่สุด เนื่องจากราคาแพงและใน ๑ เขต อาจจะลงทุน ๑-๒ แห่งต่อเขต	มี		
Leadership Governance	• การคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะลงทุนให้เหมาะสมในทุกด้าน	มี		
+ Community Participation	sceening (breast,cervix,CHCA/heptoma,๑olon)รพช. รพสต. อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตและประชาชนกลุ่มเสี่ยง Care Giver/อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม. /ผู้แทน/ผู้ป่วย/ญาติ -Out source			

หมายเหตุ รพ.สต. รพช. M๑ - การดูแลหลังฉายแสง

- เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากฉายแสง

- ตเลภาวะแทรกซ้อนจาก ฉายแสง ที่ ไม่รุนแรงได้ เช่น เจ็บปาก เจ็บคอ ผิวหนังอักเสบ

S - ดูแลภาวะแทรกซ้อนได้ที่ซับซ้อนได้ เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด

A - ให้บริการ ฉายแสง

- ดูแลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน

๓. ปัจจัยความสำเร็จ

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

๒) มีการบริหารจัดการกำลังคน กรณีต้องใช้บุคลากรวิชาชีพเฉพาะเช่นวิสัญญีพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บริหารจัดการระบบโดยการประสานขอรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลใกล้เคียงเข้าร่วมทีม เป็นการบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของการให้บริการในพื้นที่

๓) มีการอบรมพัฒนาศักยภาพ/ฟื้นฟูเทคนิคการให้บริการคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แก่แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นประจำทุกปี เพื่อให้การดำเนินงานคัดกรองวินิจฉัยมีคุณภาพ

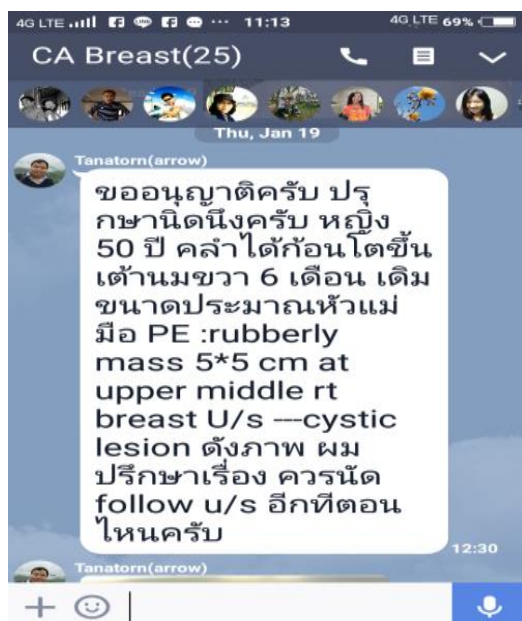
๔. ปัจจัยพัฒนาในที่ ที่มีผลงานต่ำ

- จัดหาห้องผ่าตัดเฉพาะมะเร็ง
- จัดทำโครงการเพิ่มวันผ่าตัด เสาร์ อาทิตย์
- ทำแผนขออัตรากำลังเพิ่ม
- ปัญหานโยบายการเปลี่ยนวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในไตรมาสแรกให้ชะลอวิธีการเดิมก่อน

เพื่อเตรียม Kick off พร้อมกันทั้งจังหวัดในเดือนมกราคม

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

มีระบบนัด Fast Track ตรวจ MMG ภายใน ๒ สัปดาห์ และมีการตอบกลับผลการตรวจ



มีระบบ Flast Track ตรวจ MMG และตอบกลับผลการตรวจ

CA Breast(34)

วันนี้

TumTaweewan

เรียน คุณหมอTanapon Benz
รพ.พระทองคำ ขอแจ้งผลตรวจ
MMG คนไข้คัดกรองมะเร็งเต้านมที่
รพ.พระทองคำค่ะ คนไข้ชื่อ คุณ ลำ
พรรณ ดาขุนทด ผลการตรวจ MMG
BIRADS 3 F/U U/S Breast อีกครั้ง
6 เดือน ผู้ป่วยทราบแล้วค่ะ

10:33 น.

มีระบบ Flast Track CT For Staging Node รพช.

รพ.เทพรัตนนครราชสีมา รพ.บัวใหญ่ รพ.ปากช่องนานา รพ.พิมาย

Request CT for Staging

ชื่อ-นามสกุล HN อายุ ปี เดือน วัน

นัดตรวจวัน เวลา น.

☒ โรคไต

☒ แพ้อาหารทะเล

☒ แพ้ยาลา

☐ เบื่อ

☐ เหนื่อย

☐ ไม่แพ้

☐ ไม่เป็น

☐ ไม่แพ้

☐ ไม่แพ้

(หากผู้ป่วยมีอาการตามตัวเลือกด้านบนให้ส่งกลับแพทย์เจ้าของไข้ก่อน)

การเตรียมตัวก่อนตรวจ

- งดน้ำและอาหารตั้งแต่เวลา
- ตรวจเลือด ค่า Creatinine และ BUN
- ยื่นใบนัดตรวจที่

โครงการเครือข่าย

คิว CT

เพื่อ Staging

ผู้ป่วย Cancer

รพ.

ผู้นัด วันที่ทำการนัด

ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา : 044-232010, 044-232012

ความภาคภูมิใจ

รางวัล best practice

ยุทธศาสตร์ที่ ๓

การตรวจวินิจฉัยโรค ประจำปี ๒๕๕๙ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข



ยุทธศาสตร์ที่ ๒

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมอย่างยั่งยืนประจำปี ๒๕๖๑ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข



รางวัลการนำเสนอผลงานรูปแบบโปสเตอร์ดีเด่น สาขา มะเร็ง

การประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan sharing) ครั้งที่ ๖ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

“เรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแรกเริ่มที่บ้าน ต่อเนื่องถึงโรงพยาบาล บริการผสมผสาน เป็นองค์รวมต่อเนื่องและเชื่อมโยงถึงชุมชน”



ความภาคภูมิใจในการผ่าตัดมะเร็งช่องปาก

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การรักษาโรคมะเร็งช่องปาก

1. Pectoris flap(PMM) reconstruction oral tongue defect after tongue SCC (pT2N1M0) has been resected (1.5 years)

2.Sunmental island flap reconstructed the defects after oral Buccal verrucous carcinoma has been resected.

3.Sunmental island flap reconstructed the defects after oral tongue SCC(pT2N0M0) has been resected.

4.Contralateral nasolabial island flap reconstructed lower gum defect after cancer resection.

5.Fibular free flap (FFF) reconstructed mandibular defect after lower gum SCC (p T4a N2b M0)has been resected + Post op RT (FU 2.5 years) oncology safety

6.Radial forearm free flap reconstructed tongue defect after tongue SCC (p T2N1M0 has been resected + Post op RT (FU 2.5 years) oncology safety.

ผู้ป่วย CA Tongue รีคอนด้วย radial forearm
ผ่าตัดเมื่อ ๖ ปีที่แล้วที่รพ.มหาราชนครราชสีมา มาฟอโลอัฟ



การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาออร์โธปิดิกส์

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ภาวะกระดูกสะโพกหักเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญ จากสถิติของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่า ค่าเฉลี่ยของอายุคนไทยในปี ๒๕๕๘ เพศหญิงและชาย เท่ากับ ๗๘.๔ และ ๗๑.๖ ตามลำดับและคาดว่าในปี ๒๕๖๓ ค่าเฉลี่ยอายุคนไทยหญิงและชายจะอยู่ที่ ๗๙.๓ และ ๗๒.๖ ตามลำดับ พบว่า ค่าเฉลี่ยของอายุคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทำให้พบอุบัติการณ์ของกระดูกข้อสะโพกหักมากขึ้นเรื่อยๆ จากภาวะกระดูกพรุน ปัญหากระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ ถ้าได้รับการรักษาล่าช้า หรือไม่ถูกวิธี อาจนอนติดเตียงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนจากการนอนนิ่งๆ เป็นระยะเวลานานได้ เช่น เกิดแผลกดทับ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ติดเชื้อ หรือปอดบวม หากปล่อยไว้อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เริ่มดำเนินโครงการ “รู้ทัน....กันหักซ้ำ” Refracture Prevention เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒ เป็นต้นมา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง (Fragility Hip Fracture) ด้วยการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง เพื่อลดอัตราการตายและ ทุพพลภาพ มีการให้ความรู้และการป้องกันการหกล้ม การให้แคลเซียมและวิตามินดีที่เพียงพอจะช่วยป้องกัน การเกิดกระดูกหักซ้ำได้ และมีการส่งกลับผู้ป่วยเพื่อดูแลรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อมูลทรัพยากรโรงพยาบาล ระดับ M๑ และ M๒ ในจังหวัดนครราชสีมา

โรงพยาบาล	ศัลยแพทย์ กระดูกและข้อ	อายุร แพทย์	วิสัญญี แพทย์	วิสัญญี พยาบาล	Scrub Nurse	ห้อง ผ่าตัด	ICU (เตียง)	ventilator
โรงพยาบาลระดับ M๑ จำนวน ๓ แห่ง								
เทพรัตน นครราชสีมา	๕	๕	๒	๘	๑๔	๔	๘	๑๕
ปากช่องนานา	๕	๗	๑	๖	๑๗	๘	๑๑	๑๖
พิมาย	๐ ** แชร์กับ รพ.ชุมพวง	๔	๑	๖	๖	๔	๘	๖
โรงพยาบาลระดับ M๒ จำนวน ๔ แห่ง								
โชคชัย	๒	๑	๑	๓	๔	๒	๐	๐
ครบุรี	๑	๒	๐ แชร์กับ รพ.โชคชัย	๔	๗	๒	๐	๒
บัวใหญ่	๑	๓	๑	๕	๘	๔	๘	๖
ด่านขุนทด	๐	๒	๐	๒	๒	๒	๐ -	๘

โรงพยาบาลระดับ M๑ , M๒ มีศักยภาพดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ตนเองและรับส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่ายได้ระดับหนึ่ง และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าหากเกินขีดความสามารถ

โรงพยาบาลทุกระดับ มียาที่ใช้สำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะกระดูกพรุน คือ calcium สำหรับ Vitamin D๒ (๒๐๐๐๐ iu) มีในโรงพยาบาลระดับ Mo , M๒ ทุกแห่ง, F๑ บางแห่ง และในโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยส่งกลับจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปีย้อนหลัง (๒๕๖๐ - ๒๕๖๒)

➤ ตารางแสดง สถิติผู้ป่วยแยกตาม ICD Code ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

รหัสโรค	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
๑. Femoral neck fracture S๗๒.๐๐๐-๐๐๙	๑๕๘	๑๕๖	๑๔๗	๑๖๐
๒. Intertrochanteric fracture S๗๒.๑๐๐-๑๐๑, S๗๒.๑๑๐-๑๑๑	๒๒๔	๒๐๗	๒๓๗	๒๗๒
๓. Subtrochanteric fracture S๗๒.๒๐, ๒๑	๒๓	๒๐	๒๓	๓
รวม	๔๐๕	๓๘๓	๔๐๗	๔๓๕

จากตาราง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่ จะพบการหักในตำแหน่ง Intertrochanteric fracture (ข้อ ๒) ซึ่งมักเกิดในผู้สูงอายุ ที่มีโรคประจำตัว รองลงมาพบในตำแหน่ง Femoral neck fracture (ข้อ ๑) เป็นภาวะที่พบได้มากในผู้สูงอายุ การหักทั้งสองตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับภาวะกระดูกพรุน ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหักแบบ Early surgery ภายใน ๗๒ ชั่วโมง มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการตายที่น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ

➤ ตารางแสดง ระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

Pre-operation time	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
๑. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ไม่เกิน ๗๒ ชม. (คน)	๕๖	๓๑	๒๗	๗๑
๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เกิน ๗๒ ชม.(คน)	๓๔๙	๓๕๒	๓๘๐	๓๓๐
๓. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๗๒ชม.> ๓๐%	๑๓.๘ (๕๖/๔๐๕)	๘.๑ (๓๑/๓๘๓)	๖.๖ (๒๗/๔๐๗)	๑๗.๗๐ (๗๑/๔๐๑)

จากตาราง ปัจจัยที่ส่งผลให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย

๑. ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ เนื่องจากมีคนไข้ elective จำนวนมาก

๒. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วมซับซ้อน ใช้เวลาในการปรึกษาหลายแผนก ต้องใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมร่างกายผู้ป่วย ประเมินและจัดการความเสี่ยง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้ง ขณะ และ หลังผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดใน ๗๒ ชม.ได้

๓. ญาติมีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจผ่าตัด คือ ตัดสินใจครั้งแรกไม่ผ่าตัด แต่เปลี่ยนใจภายหลัง ทำให้การรอกอยนานขึ้น

➤ ตารางแสดง อัตรากระดูกหักซ้ำ ปีงบประมาณปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ของ รพ.มหาราชนครราชสีมา

	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวนกระดูกหักซ้ำ (คน)	ร้อยละผู้ป่วย Re-admit ด้วยกระดูกหักซ้ำ
๑. Fracture Neck of femur	๖๔๖	๒๙	๔.๕
๒. Intertrochanteric fracture	๙๕๒	๓๒	๓.๔
๓. Subtrochanteric fracture	๙๓	๔	๔.๓
รวม	๑๖๙๑	๖๕	๓.๘๔

➤ ตารางแสดง อัตรากระดูกหักซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ของ รพ.มหาราชนครราชสีมา

	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวนกระดูกหักซ้ำ (คน)	ร้อยละผู้ป่วย Re-admit ด้วยกระดูกหักซ้ำ
๑. Fracture Neck of femur	๑๖๐	๐	๐
๒. Intertrochanteric fracture	๒๗๒	๓	๑.๑
๓. Subtrochanteric fracture	๓	๐	๐
รวม	๔๓๕	๓	๐.๖๙

➤ ตารางแสดง อัตราตาย ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Death rate	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
อัตราตายของผู้ป่วยข้อสะโพกหัก	๑.๙๗ (๘/๔๐๕)	๓.๑๓ (๑๒/๓๘๓)	๒.๙๔ (๑๒/๔๐๗)	๒.๗๕ (๑๒/๔๓๕)

➤ ตารางแสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Re- fracture Prevention ทุกระดับ
(A , M๑-๒ , F ๑-๓)

Death rate	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
ร้อยละของโรงพยาบาล ที่มีทีม Re- fracture Prevention	NA	ระดับ A ๑ ทีม	ระดับ A ๑ ทีม ระดับ M๑ ๓ ทีม ระดับ M๒ ๔ ทีม	ระดับ A ๑ ทีม ระดับ M๑ ๓ ทีม ระดับ M๒ ๔ ทีม ระดับ F๑ ๖ ทีม ระดับ F๒ ๑๕ ทีม ระดับ F๓ ๔ ทีม

หมายเหตุ : ข้อมูลโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา

ระดับ A (๑ แห่ง) : โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ระดับ M๑ (๓ แห่ง) : โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา, ปากช่องนานา , พิมาย

ระดับ M๒ (๔ แห่ง) : โรงพยาบาลด่านขุนทด, บัวใหญ่, ครบุรี, โชคชัย

ระดับ F๑ (๖ แห่ง) : โรงพยาบาลชุมพวง, ประทาย, ปักธงชัย, สีคิ้ว, จักราช, สูงเนิน

ระดับ F๒ (๑๕ แห่ง) : โรงพยาบาลโนนไทย, โนนสูง, ขามสะแกแสง, คง, หนองบุญมาก, แก้งสนามนาง, โนนแดง, วังน้ำเขียว, ลำทะเมนชัย, เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี, ห้วยแถลง, เสิ่งสาร, บ้านเหลื่อม, ขามทะเลสอ, พระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ระดับ F๓ (๔ แห่ง) : โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ , สีดา , บัวลาย , เทพารักษ์

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. นโยบายที่ชัดเจนและต่อเนื่องทั้งระดับกระทรวง ระดับเขต และระดับโรงพยาบาล
๒. การกำหนดโครงสร้างการทำงานภายในโรงพยาบาล
๓. มีการทำงานแบบสหวิชาชีพ
๔. มีแนวทางการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระดับตติยภูมิ หุติยภูมิ และปฐมภูมิ
๕. มีระบบจัดเก็บข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ดูแลและติดตามผู้ป่วยได้
๖. มีช่องทางการให้คำปรึกษา

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑. เพิ่มเวลาให้บริการผ่าตัด
๒. ขอเพิ่มห้องผ่าตัด, เพิ่ม Scrub และวิสัญญีพยาบาล : ทำแผนงานเสนอผู้บริหารโรงพยาบาล ขออนุมัติใช้ห้องผ่าตัด อาคารอุบัติเหตุฯ เพิ่ม ๔ ห้อง/วัน (อยู่ระหว่างการก่อสร้าง)
๓. ดึงคนใช้ Case elective กลุ่มเบิกได้ออกจากระบบ โดยใช้บริการที่ SMC (Special medical clinic) เพื่อให้ผู้ป่วยรายอื่นๆเข้ารับบริการผ่าตัด ในระบบปกติเพิ่มขึ้น
๔. พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรับการรักษา
๕. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล , การรับ – ส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

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

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ) : การทำงาน Fast track ผ่าตัดเร็วมีการออกเยี่ยมโรงพยาบาลระดับ M๑, M๒ หรือ F ในเครือข่ายเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ) : ต้องการหมอมเฉพาะทาง Hand อีก ๑ อัตรา

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร) : มีการติดต่อประสานงานโครงข่ายผ่าน Thai COC, FLS home visit และมีระบบ Line ในการประสานงาน FFN

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์) : มีการทำระบบ Drug Reconcile

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ) : ให้ผู้ป่วยรับยาใกล้บ้าน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยส่งยาไปที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล) : การเป็นแม่ข่าย กระตุ้นการทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , โรงพยาบาลชุมชน , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในอนาคตอาจรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

๒.๗ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน) : มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M๑ , M๒ หรือ F, มีการเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน(อสม.) มีความรู้ และนำองค์ความรู้ ไปเผยแพร่ในชุมชน มีการประสานงานส่งกลับข้อมูล อัตราตาย คุณภาพชีวิตของ คนไข้ผ่านทาง Thai COC และ FLS home visit

๓ ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด ของโรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลทั่วไป และ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ที่	โรงพยาบาล	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
๑. จำนวนผู้ป่วย Capture the fracture (ราย)					
	มหาราชนครราชสีมา	๔๐๕	๓๘๓	๔๐๗	๔๓๕
	รพท./รพช.	NA	NA	๕๑๕	๔๘๑
๒.จำนวนผู้ป่วย Refracture Prevention ได้รับการผ่าตัดใน ๗๒ ชั่วโมง Early surgery (ราย) >๓๐					
	มหาราชนครราชสีมา	๕๖/๔๐๕ (๑๓.๘%)	๓๑/๓๘๓ (๘.๑%)	๒๗/๔๐๗ (๖.๖%)	๗๑/๔๐๑ (๑๗.๗๐๕%)
	ปากช่องนานา	NA	NA	(๓๖/๔๓) ๘๓.๗๒ %	๓๐/๔๒ (๗๑.๔๒๘ %)
	เทพรัตนนครราชสีมา	NA	NA	๘/๓๙ (๒๐.๕๑ %)	๐/๔๕ (๐%)
	พิมาย	NA	NA	๐/๗ (๐%)	๐/๑๑ (๐%)
	โชคชัย			๐/๑๕ (๐%)	๐/๑๑ (๐%)
	บัวใหญ่	NA	NA	๐/๓ (๐%)	๐
	ด่านขุนทด			๐	๐
	รพ.ครบุรี			๐	๐
หมายเหตุ โรงพยาบาล พิมาย/ครบุรี/โชคชัย/บัวใหญ่/ด่านขุนทด ไม่มีผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก					
๓. จำนวนที่ผู้ป่วยเกิดภาวะกระดูกหักซ้ำภายใน ๑ ปี (Re fracture) (ราย)					
	มหาราชนครราชสีมา	ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ๖๕/๑๖๙๑ (๓.๘๔%)			๓/๔๕๓ (๐.๖๙%)
	รพท./รพช.	ไม่มีรายงานกระดูกหักซ้ำ			

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การสนับสนุนเชิงนโยบายที่ชัดเจน ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตบริการสุขภาพตามข้อจำกัดที่พบในด้านอุปกรณ์ สถานที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง (จำนวนและศักยภาพ)
๒. มีการดำเนินงานในลักษณะของเครือข่ายที่ชัดเจนในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด
๓. มีการวิเคราะห์ปัญหาและร่วมกันจัดทำแนวทางของโรงพยาบาลเครือข่าย (การเยี่ยม การดูแลรักษาการลดอัตราการเกิด re-fracture) รวมถึงการดำเนินงานตามแนวทางของทุกภาคส่วน

๕. โอกาสพัฒนา

๑. ประชุมเพื่อชี้แจงนโยบาย แนวทางดำเนินงาน ตัวชี้วัดผลลัพธ์การรักษายาบาล สูโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทุกวิชาชีพ ร่วมกันวิเคราะห์ และหาแนวทางพัฒนา
๒. โครงการเยี่ยมเสริมพลังในชุมชน เพื่อรับทราบปัญหา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)
๓. ประเมินผลการใช้โปรแกรม Thai COC, FLS home visit ในการเยี่ยม และดูแลผู้ป่วยในชุมชน การใช้ program FLS home visit ในการเชื่อมข้อมูลจากโรงพยาบาลมหาราช ไปยังโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรม
(การติดเชื้อในกระแสเลือด)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

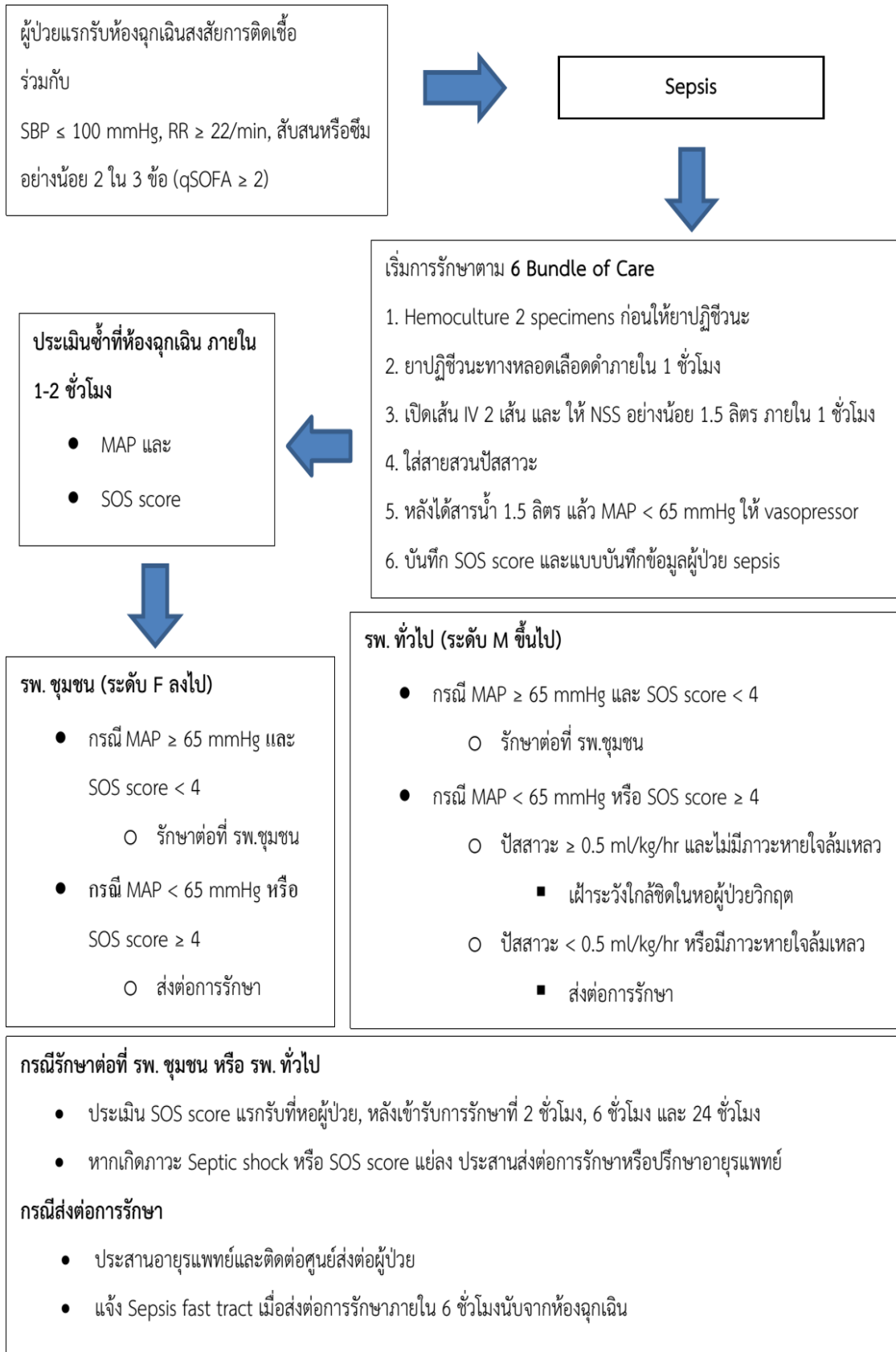
จังหวัด	ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒		
	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ
นครราชสีมา	๓,๕๙๓	๑,๑๑๓	๓๐.๙๘	๓,๖๔๗	๑,๐๔๒	๒๘.๕๗
ชัยภูมิ	๒,๕๐๓	๘๔๑	๓๓.๖๐	๒,๖๑๒	๘๒๓	๓๑.๕๑
บุรีรัมย์	๒,๒๕๐	๖๑๑	๒๗.๑๖	๒,๐๕๖	๕๗๕	๒๗.๙๗
สุรินทร์	๑,๗๖๐	๔๙๖	๒๘.๑๘	๑,๙๔๙	๖๓๕	๓๒.๕๘
รวม	๑๐,๑๐๖	๓,๐๖๑	๓๐.๒๙	๑๐,๒๖๔	๓,๘๙๘	๓๙.๙๖

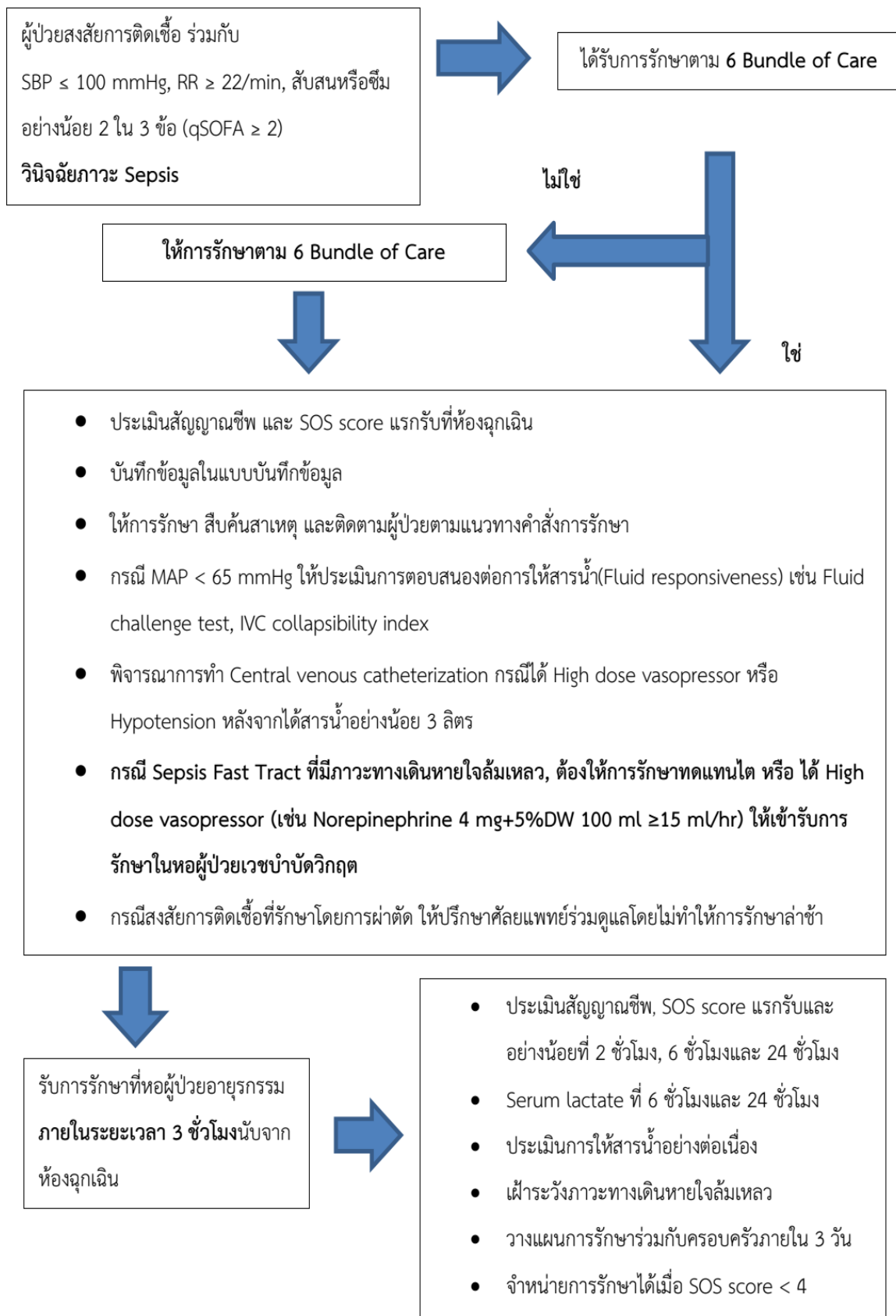
จากข้อมูลในตาราง พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis ในส่วนของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑- ๒๕๖๒ มีแนวโน้มที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจาก คณะทำงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ทั้งระดับเขตฯ และระดับจังหวัด ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวมากขึ้น มีกระบวนการทำงานในภาพเขตฯ ที่ชัดเจนมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละจังหวัด และพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

เนื่องจากปีที่ผ่านมาได้มีการวางแผนแนวทางการประเมินและการรักษาเบื้องต้น เพื่อลดความรุนแรงของโรคและการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ไม่ให้ล่าช้าเกินไป และไม่เพิ่มความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตเป็นสำคัญ มาตรการที่ได้ดำเนินการ ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ การใช้ qSOFA score และ SOS score ในการคัดกรอง ประเมินความรุนแรงและติดตามการรักษา การมี แนวทางการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแผนภาพที่ ๑ และ ๒ ทั้งนี้ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานโดยการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด out put และ ตัวชี้วัด process เพื่อสามารถนำมาวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของโรงพยาบาลแต่ละแห่งได้

แผนผังการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน





๒๔๒
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ตัวชี้วัด Out put				
อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	เป้าหมาย	<๓๐%	<๓๐%	<๓๐%
	ผลงาน	๔,๙๑๑/๑๔๘๒๒	๑,๑๑๓/๓,๕๙๓	๑,๐๔๒/๓,๖๔๗
	ร้อยละ (ภาพรวม)	๓๓.๑๓	๓๐.๙๘	๒๘.๕๗
ตัวชี้วัด Process				
๑.อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย)	เป้าหมาย		≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐
	ผลงาน	- -	๕,๑๘๒/๖,๑๐๘	๓,๘๑๐/๔,๐๙๒
	ร้อยละ		๘๔.๘๔	๙๓.๔๑
๒.อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	เป้าหมาย		≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐
	ผลงาน		๔,๕๙๘/๖,๑๐๘	๓,๗๘๘/๔,๐๙๒
	ร้อยละ		๗๕.๒๘	๙๓.๘
๓.อัตราการได้รับ IV ๓๐ ml/kg (๑.๕ ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน ๑ ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	เป้าหมาย		≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐
	ผลงาน		๔,๑๐๑/๖,๑๐๘	๒,๘๑๖/๔,๐๙๒
	ร้อยละ		๖๗.๑๔	๖๘.๘๒
๔.อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล๒-๓) ภายใน ๓ ชม. หลังได้รับการวินิจฉัย	เป้าหมาย		≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๐
	ผลงาน		๓,๕๓๒/๖,๑๐๘	๓,๑๘๙/๔,๐๙๒
	ร้อยละ		๕๗.๘๓	๗๗.๙๓

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑) สนับสนุนและผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่งเก็บข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงแยกเป็นรายสาขา ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรมกุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ เนื่องจาก protocol และ standing order ต่างกันโดย

- ปรับปรุงแบบฟอร์มที่ใช้ในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด เพื่อแยกผู้ป่วย อายุรกรรม และศัลยกรรม
- ชี้แจงให้ผู้ประสานงาน/ผู้เก็บข้อมูลตัวชี้วัด ให้เข้าใจแนวทางในการจัดเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมครบถ้วน

๒) พัฒนาระบบ Rapid response team และ Sepsis fast tract ให้เป็นรูปธรรม

- Rapid response team ผลักดัน/แนะนำให้โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการใช้ Screening tool ในการคัดกรองผู้ป่วย ได้แก่ qsofa หรือ sos score และจัดทำ Flow ที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย

- Sepsis fast tract ผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ใช้แบบบันทึกการส่งต่อแบบเดียวกัน

๓) วางแนวทางการเจาะ H/C และการรายงานผลในโรงพยาบาลชุมชนและการส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลปลายทางที่รับ refer

- ผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ทำ H/C ทุกรายที่วินิจฉัย Sepsis (qsofa มากกว่า ๒) ซึ่งหากมีการส่งต่อ ควรแยกเก็บข้อมูล ว่ารายงานผลภายหลังส่งต่อ หรือ ส่งขวด H/C มาพร้อมผู้ป่วย

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

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

๒๔๔
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ระดับหน่วยบริการ	A ,S	M	F	P
๔. Drug &Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)	-เครื่องตรวจวัดระดับ lactate -หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต และอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ -เครื่องช่วยหายใจ -ยาปฏิชีวนะประจำห้องฉุกเฉิน -ขวดเพาะเชื้อจากเลือด	-เครื่องตรวจวัดระดับ lactate -หอผู้ป่วยเวชบำบัด วิกฤตและอุปกรณ์ ติดตามสัญญาณชีพ -เครื่องช่วยหายใจ -ยาปฏิชีวนะประจำห้อง ฉุกเฉิน -ขวดเพาะเชื้อจากเลือด	-เครื่องตรวจวัดระดับ lactate -ยาปฏิชีวนะประจำ ห้องฉุกเฉิน -ขวดเพาะเชื้อจาก เลือด	-สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ -อุปกรณ์ติดตาม สัญญาณชีพ
๕. Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)	- อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง - งบประมาณจาก Service Planจังหวัด ,เขตสุขภาพฯ,กรมการแพทย์			
๖.Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)	- คณะกรรมการ Service Plan อายุรกรรมระดับจังหวัดดำเนินการและติดตามความก้าวหน้าของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ในโรงพยาบาลทุกระดับ - ประสานงานติดตามและนิเทศการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ในโรงพยาบาลNode โรงพยาบาลเครือข่าย และ รพ.สต.ในจังหวัด			
๗.Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)	- ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิต่างๆ หน่วยงานภาครัฐ และ ภาคเอกชนในการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับ อาการ และ ความรุนแรงของโรคภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง - อสม และ ผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในการให้ความรู้เบื้องต้นและประชาสัมพันธ์ในชุมชน			

๓. ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลตัวชี้วัด (Process) การดูแลผู้ป่วยSepsis โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒

หน่วยงาน	ระดับ	จำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยที่ได้รับ ATB ภายใน ๑ ชั่วโมง	ร้อยละ (≥๙๐%)	ผู้ป่วยที่ได้ทำ H/C	ร้อยละ (≥๙๐%)	ผู้ป่วยที่ได้รับ IV ๓๐ ml/kg (ผู้ใหญ่๑.๕ ลิตรใน ๑ชม.แรก)	ร้อยละ (≥๙๐%)	ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยวิกฤต/ Admit	ร้อยละ (≥๙๐%)
รพ.มหาราชา	A	๓๖๓	๓๓๕	๙๒.๒๙	๑๗๓	๔๗.๖๖	๓๓๘	๙๓.๑๑	๒๐	๕.๕๑
รพ.เทพรัตน์	M๑	๒๑	๒๑	๑๐๐	๒๑	๑๐๐	๘	๓๘.๑	๖	๒๘.๕๗
รพ.ปากช่องนานา	M๑	๔๖	๔๕	๙๗.๘๓	๔๖	๑๐๐	๔๖	๑๐๐	๔๔	๙๕.๖๕
รพ.พิมาย	M๑	๑๑๙	๑๐๙	๙๑.๖	๑๑๙	๑๐๐	๑๑๓	๙๔.๙๖	๑๐๖	๘๙.๐๘
รพ.บัวใหญ่	M๒	๕๘	๕๗	๙๘.๒๘	๕๗	๙๘.๒๘	๑๓	๒๒.๔๑	๔๕	๗๗.๕๙
รพ.นครบุรี	M๒	๒๔	๒๓	๙๕.๘๓	๒๓	๙๕.๘๓	๑๕	๖๒.๕	๒๐	๘๓.๓๓
รพ.ด่านขุนทด	M๒	๔๖	๔๑	๘๙.๑๓	๔๕	๙๗.๘๓	๓๓	๗๑.๗๔	๔๐	๘๖.๙๖
หน่วยงาน	ระดับ	จำนวน	ผู้ป่วยที่	ร้อยละ	ผู้ป่วยที่	ร้อยละ	ผู้ป่วยที่ได้	ร้อยละ	ผู้ป่วยที่	ร้อยละ

๒๔๕
ชื่อสัตว์ สามัคคี มีวินัย

		ผู้ป่วย	ได้รับ ATB ภายใน ๑ ชม.	(≥๙๐%)	ได้ทำ H/C	(≥๙๐%)	รับ IV ml/kg (ผู้ใหญ่ ๑.๕ ลิตรใน ๑ ชม. แรก)	(≥๙๐%)	ได้รับการ ดูแลแบบ ผู้ป่วย วิกฤต/ Admit	(≥๙๐%)
รพ.โชคชัย	M๒	๑๖	๙	๕๖.๒๕	๗	๔๓.๗๕	๘	๕๐	๑๐	๖๒.๕
รพ.จักราช	F๑	๔๑	๔๑	๑๐๐	๒๓	๕๖.๑	๒๖	๖๓.๔๑	๔๑	๑๐๐
รพ.ชุมพวง	F๑	๑๓	๘	๖๑.๕๔	๑๓	๑๐๐	๑	๗.๖๙	๘	๖๑.๕๔
รพ.สูงเนิน	F๑	๒๘	๒๘	๑๐๐	๒๗	๙๖.๔๓	๒๘	๑๐๐	๒๘	๑๐๐
รพ.ประทาย	F๑	๔๗	๔๒	๘๙.๓๖	๔๐	๘๕.๑๑	๔๑	๘๗.๒๓	๔๑	๘๗.๒๓
รพ.ปักธงชัย	F๑	๑๑	๑๑	๑๐๐	๑๐	๙๐.๙๑	๘	๗๒.๗๓	๗	๖๓.๖๔
รพ.สีคิ้ว	F๑	๖๗	๖๒	๙๒.๕๔	๖๒	๙๒.๕๔	๖๒	๙๒.๕๔	๕๑	๗๖.๑๒
รพ.ห้วยแถลง	F๒	๒๔	๑๔	๕๘.๓๓	๒๔	๑๐๐	๑๖	๖๖.๖๗	๑๗	๗๐.๘๓
รพ.โนนไทย	F๒	๒๙	๒๖	๘๙.๖๖	๒๘	๙๖.๕๕	๒๐	๖๘.๙๗	๒๐	๖๘.๙๗
รพ.โนนสูง	F๒	๕๘	๕๔	๙๓.๑	๕๗	๙๘.๒๘	๕๔	๙๓.๑	๕๘	๑๐๐
รพ.ขามสะแกแสง	F๒	๓๓	๓๑	๙๓.๙๔	๓๓	๑๐๐	๓๒	๙๖.๙๗	๒๐	๖๐.๖๑
รพ.คง	F๒	๒๖	๒๖	๑๐๐	๒๖	๑๐๐	๒๖	๑๐๐	๑๑	๔๒.๓๑
รพ.เสิงสาง	F๒	๓๘	๓๘	๑๐๐	๓๘	๑๐๐	๓๘	๑๐๐	๒๙	๗๖.๓๒
รพ.แก้งสนามนาง	F๒	๖	๖	๑๐๐	๖	๑๐๐	๖	๑๐๐	๔	๖๖.๖๗
รพ.หนองบุญมาก	F๒	๓๓	๑๙	๕๗.๕๘	๓๐	๙๐.๙๑	๑๐	๓๐.๓	๒๙	๘๗.๘๘
รพ.ขามทะเลสอ	F๒	๕๐	๔๙	๙๘	๔๘	๙๖	๔๘	๙๖	๓๔	๖๘
รพ.โนนแดง	F๒	๒๖	๒๐	๗๖.๙๒	๒๕	๙๖.๑๕	๑	๓.๘๕	๒๖	๑๐๐
รพ. วังน้ำเขียว	F๒	๖	๕	๘๓.๓๓	๓	๕๐	๖	๑๐๐	๔	๖๖.๖๗
รพ.พระทองคำ	F๒	๓๐	๓๐	๑๐๐	๒๙	๙๖.๖๗	๑๘	๖๐	๒๖	๘๖.๖๗
รพ.เมืองยาง	F๒	๖	๖	๑๐๐	๖	๑๐๐	๓	๕๐	๖	๑๐๐
รพ.ลำทะเมนชัย	F๒	๓๙	๓๗	๙๔.๘๗	๓๘	๙๗.๔๔	๒	๕.๑๓	๓๒	๘๒.๐๕
รพ.เฉลิมพระ เกียรติ	F๓	๑๙	๑๗	๘๙.๔๗	๙	๔๗.๓๗	๑๘	๙๔.๗๔	๑๒	๖๓.๑๖
รพ.เทพารักษ์	F๓	๑๙	๑๙	๑๐๐	๑๗	๘๙.๔๗	๑๕	๗๘.๙๕	๑๓	๖๘.๔๒
รพ.บัวลาย	F๓	๑๙	๑๙	๑๐๐	๑๙	๑๐๐	๑๘	๙๔.๗๔	๑๖	๘๔.๒๑
รพ.สีดา	F๓	๒๒	๒๒	๑๐๐	๒๑	๙๕.๔๕	๒๑	๙๕.๔๕	๒๐	๙๐.๙๑
รวม เฉพาะ รพช.		๑๐๒๙	๙๔๒	๙๑.๕๕	๙๕๔	๙๒.๗๑	๗๕๙	๗๓.๗๖	๘๓๑	๘๐.๗๖
รวม รพช.+ รพ. มหาวิทยาลัย		๑๓๙๒	๑๒๗๗	๙๑.๗๔	๑๑๒๗	๘๐.๙๖	๑๐๙๗	๗๘.๘๑	๘๕๑	๖๑.๑๔

๒๕๖
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired ปี ๒๕๖๒

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ
๑	โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา	๑,๗๐๗	๘๕๖	๕๐.๑๕
๒	โรงพยาบาลครบุรี	๙๔	๑๑	๑๑.๗
๓	โรงพยาบาลเสิงสาง	๓๙	๔	๑๐.๒๖
๔	โรงพยาบาลคง	๑๕	๒	๑๓.๓๓
๕	โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม	๔๘	๕	๑๐.๔๒
๖	โรงพยาบาลจักราช	๕๔	๒	๓.๗
๗	โรงพยาบาลโชคชัย	๕๕	๑	๑.๘๒
๘	โรงพยาบาลด่านขุนทด	๑๒๗	๕	๓.๙๔
๙	โรงพยาบาลโนนไทย	๖๕	๙	๑๓.๘๕
๑๐	โรงพยาบาลโนนสูง	๒๘	๑	๓.๕๗
๑๑	โรงพยาบาลขามสะแกแสง	๒	๐	๐
๑๒	โรงพยาบาลบัวใหญ่	๓๒๓	๒๗	๘.๓๖
๑๓	โรงพยาบาลประทาย	๙๑	๔	๔.๔
๑๔	โรงพยาบาลปักธงชัย	๕๑	๓	๕.๘๘
๑๕	โรงพยาบาลพิมาย	๑๑๖	๕	๔.๓๑
๑๖	โรงพยาบาลห้วยแถลง	๓๙	๒	๕.๑๓
๑๗	โรงพยาบาลชุมพวง	๕๐	๕	๑๐
๑๘	โรงพยาบาลสูงเนิน	๖๐	๔	๖.๖๗
๑๙	โรงพยาบาลขามทะเลสอ	๗	๐	๐
๒๐	โรงพยาบาลสีคิ้ว	๕๙	๕	๘.๔๗
๒๑	โรงพยาบาลปากช่องนานา	๒๕๙	๕๗	๒๒.๐๑
๒๒	โรงพยาบาลหนองบุญมาก	๓๕	๕	๑๔.๒๙
๒๓	โรงพยาบาลแก้งสนามนาง	๒๔	๐	๐
๒๔	โรงพยาบาลโนนแดง	๑๙	๑	๕.๒๖
๒๕	โรงพยาบาลวังน้ำเขียว	๖	๐	๐
๒๖	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี	๑๙	๐	๐
๒๗	โรงพยาบาลลำทะเมนชัย	๑๑	๐	๐
๒๘	โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	๒๐	๒	๑๐
๒๙	โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	๑๑๕	๑๙	๑๖.๕๒
๓๐	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	๒๐	๐	๐
๓๑	โรงพยาบาลบัวลาย	๘	๐	๐
๓๒	โรงพยาบาลสีดา	๕	๐	๐
๓๓	โรงพยาบาลเทพารักษ์	๔๙	๒	๔.๐๘
	รวม	๓,๖๔๗	๑,๐๔๒	๒๘.๕๗

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑ ความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพทั้งระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ที่ตระหนักถึงความสำคัญของการวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่เริ่มแรกพบผู้ป่วย
- ๒ ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ทั้งด้านจำนวนและความรู้
- ๓ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาปฏิชีวนะ เครื่องช่วยหายใจ และหอผู้ป่วยวิกฤต
- ๔ ระบบการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๕. โอกาสพัฒนา

- ๑ งบประมาณในการทำ Hemoculture ให้สอดคล้องกับปริมาณผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในโรงพยาบาลแห่งนั้น
- ๒ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาล Node ในการเปิดหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๓ สร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพ อบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวิกฤต หรืออาจเป็นการศึกษาดูงานระยะสั้นที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- ๔ เพิ่มจำนวนแพทย์ชำนาญการด้านเวชบำบัดวิกฤตในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- วางแผนในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด เพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่สามารถเป็นต้นแบบที่ดีในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ทั้งโรงพยาบาลระดับM และ โรงพยาบาลระดับF
- รายงานการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผล ข้อมูล process การดูแลผู้ป่วย sepsis ผ่าน Google sheet

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต

๑.วิเคราะห์สถานการณ์

จากการดำเนินงาน โรคไตที่ผ่านมา จังหวัดนครราชสีมาได้ทำการคัดกรองและค้นหาโรคไตเรื้อรังพบว่า ในผู้ป่วยที่ได้รับการบริการตรวจรักษาในจังหวัด นครราชสีมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด(Stage ๑-๕) ในจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๒ เท่ากับ ๓๑,๗๙๒ ราย ซึ่ง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังStage๓ มากที่สุด (ข้อมูลจาก HDC) และพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นส่วนใหญการคัดกรองภาวะโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงมีความสำคัญในการชะลอการเสื่อมของไตเฝ้าระวังและดูแลในการรักษาให้คำแนะนำเพื่อชะลอการเสื่อมของไตโดยมีการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมในรูปแบบ CKD Clinic ครบในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมาสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้มีศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน ๒๑ แห่ง หน่วยล้างไตทางหน้าท้องCAPD๒ แห่ง และ CAPD รพช. ๑๑ แห่งยังคงมีปัญหาผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถเข้าถึงการล้างไตได้ การรักษาแบบประคับประคองจึงมีความสำคัญเช่นเดียวกัน

๒. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑.ร้อยละของผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ GFR<๔ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr ร้อยละ ๖๖	เป้าหมาย	๑๘,๘๓๘	๑๒,๑๒๔	๑๒,๐๘๒
	ผลงาน	๑๑,๘๔๖	๗,๒๒๔	๗,๐๑๕
	ร้อยละ	๖๒.๘๘	๕๙.๕๘	๕๘.๐๖
๒. การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง>ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๒๕๒,๓๒๒	๒๕๘,๕๗๓	๒๕๗,๖๗๘
	ผลงาน	๗๐,๕๙๗	๑๖๐,๔๔๙	๑๕๘,๗๕๕
	ร้อยละ	๒๗.๙๘	๖๒.๐๕	๖๑.๖๑
๓. การควบคุมมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	เป้าหมาย	NA	๑๓	๑๓
	ผลงาน	NA	๑๓	๑๓
	ร้อยละ	NA	๑๐๐	๑๐๐
๔. มีการจัดบริการ Palliative care โดยบูรณาการไปกับ CKD clinic ร่วมกับทีม palliative care ของ รพ. อย่างน้อยจังหวัดละ ๓ รพ. (จำนวนผู้ป่วย)	เป้าหมาย	NA	๓ (๐)	๒๒ (๕๓)
	ผลงาน	NA	๓ (๐)	๒๒ (๔๙๖)
	ร้อยละ	NA	๑๐๐ (๐)	๑๐๐ (๑๐.๖๙%)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

๑. การควบคุมมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ปัจจุบันจังหวัดนครราชสีมา มีศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน ๒๑ แห่ง, หน่วย CAPD แม่ข่ายจำนวน ๒ แห่ง หน่วย CAPD เครือข่ายรพช. ๑๑ แห่ง มีการควบคุมกำกับให้เหมาะสมกับการกระจายตัวในเขตพื้นที่การให้บริการรอบพื้นที่ของจังหวัดนครราชสีมา และการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ล้างไต (เครื่องไตเทียมรวมถึงหน่วย CAPD) ได้มีการประชุมระหว่าง คณะกรรมการไทรระดับเขตฯ, ระดับจังหวัด พิจารณาตามแนวทางของกระทรวงโดยกำหนดกรอบเวลาในการยื่นพิจารณาเพื่อให้คณะกรรมการสามารถร่วมพิจารณาได้ครบองค์ประชุมตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ และต้องมีการประสานงานกับนิติการของหน่วยงานเพื่อให้พิจารณาระเบียบที่ถูกต้องในการจัดตั้งร่วมด้วย โดยให้ทั้งสี่จังหวัดนำข้อมูลเข้าร่วมพิจารณาให้ครบทั้งสี่จังหวัด มีการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาด้วยการฟอกเลือดจากสมาคมโรคไตให้เป็นไปตามเกณฑ์ก่อนจะเสนอคณะกรรมการจาก สปสช.เขตฯเพื่ออนุมัติ ได้ในลำดับถัดไป

๒. การจัดการบริการ Palliative care สำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ผ่านการประเมินการล้างไตแล้ว แต่อาจมีความไม่เหมาะสมและ/หรือไม่สามารถล้างไตในระยะยาวได้ ได้มีการประสานงานกับ Palliative care และเครือข่าย รพช. เพื่อเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษา รวมถึงการดูแลระยะสุดท้ายที่บ้าน มีแนวโน้มมีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการเพิ่มขึ้น

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่การดำเนินงาน

-จากการนิเทศงานในพื้นที่ ทำให้ทราบว่า ผู้รับผิดชอบงานส่วนใหญ่ ไม่เข้าใจแน่ชัดถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง หรือจำนวนครั้งของการตรวจ หรือมีความเข้าใจแต่ไม่ครบถ้วน รวมถึงการ Update version เพื่อการส่งออกข้อมูลพื้นฐานที่ตรงกัน ยังพบว่าเป็นส่วนหนึ่งของอุปสรรคที่พบ ที่ทำให้ข้อมูลไม่ผ่านเกณฑ์

- การบันทึกข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูลตามตัวชี้วัดบางครั้งผู้รับผิดชอบงานไม่ใช่ผู้ที่ดำเนินการตรวจสอบหรือติดตามข้อมูล ทำให้ไม่ทราบถึงปัญหาและอุปสรรค จนถึงช่วงการติดตามประเมินผล ซึ่งทำให้ล่าช้า ไม่ทันต่อการแก้ไข

๔. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
การทำความเข้าใจในรายละเอียดตัวชี้วัด มีความสำคัญ ผู้รับนโยบายต้องมีการถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติให้เข้าใจ จึงจะทำให้การทำงานเป็นไปด้วยดีและถูกต้อง	ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จะดำเนินการศึกษาตัวชี้วัดและทำการตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะเพื่อให้การบันทึกข้อมูลถูกต้อง การดำเนินงานตรงตามเป้าหมายให้ฐานข้อมูลตรงกับ HDC

๕. ข้อเสนอแนะ

- การดำเนินงานภาพเขต ในเรื่องการพิจารณาเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กำหนดให้ต้องมีคณะกรรมการร่วมพิจารณาค่อนข้างจำกัดเคร่งครัด เช่นประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคไตทั้งสี่จังหวัด ซึ่งความเป็นจริง บางครั้งแพทย์อาจไม่สามารถมาได้ครบ ควรกำหนดให้มีหมายเหตุหรือตัวแทนเข้าร่วมได้ (ซึ่งอาจแต่งตั้งเป็นผู้พิจารณาสำรอง เป็นต้น)
- ปัญหาผู้ดูแลหน่วยล้างไตทางช่องท้องและหน่วยไตเทียมของรพช. มีการเปลี่ยนผู้ดูแล เนื่องจากแพทย์ที่ส่งมาอบรมอาจอยู่ชั่วคราวก่อนจะไปเรียนต่อหรือมีการโยกย้าย
- ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ต้องการรักษาแบบประคับประคองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาจมีปัญหาเรื่องอุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านไม่เพียงพอ ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- สร้างนวัตกรรมถุงอาบน้ำให้กับผู้ป่วยโรคที่ล้างไตทางหน้าท้องใช้ โดยถุงจะถูกปิดครอบสายทางหน้าท้อง คล้าย Colostomy bag ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสะดวกในการดูแลตนเองมากขึ้น ส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยให้ดีขึ้น
- ประเมินความรู้ผู้ดูแล (care giver) ก่อนและหลังการเรียนล้างไตทางหน้าท้องทุกราย
- มีการประสานกับเภสัชกรของโรงพยาบาลและรพช. ในการตั้งแจ้งเตือนในการสั่งยา ถ้าระดับการทำงานของไตลดลงต้องมีพิจารณาการปรับขนาดยาหรือเปลี่ยนยาหรือไม่ควรใช้นั้นๆ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา

ผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน

๑.วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา

๑.การดำเนินการคัดกรองตาบอดจากต้อกระจก ได้มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพเรื่องการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุโดยการคัดกรองตาในผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในระบบ Geriatric syndrome แล้วได้นำข้อมูลมาเชื่อมเข้าสู่ระบบโปรแกรม Vision ๒๐๒๐ ในการดำเนินการประมวลข้อมูลซึ่งได้มีแผนการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผลงานในโปรแกรม Vision ๒๐๒๐ เริ่มดีขึ้นผลการดำเนินงาน ปี๒๕๖๒ ได้ร้อยละ ๗๒.๑๐ และผลงานใน

๒.การดำเนินงานการผ่าตัดตาต้อกระจก พบปัญหาขาดแคลนจักษุแพทย์ซึ่งทำให้อัตราการผ่าตัดตาบางแห่งขาดจักษุแพทย์ประจำ ทำให้การผ่าตัดตาต้อกระจกในผู้ป่วยล่าช้า แต่ในปัจจุบันได้มีการแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจึงทำให้ผลงาน ปี๒๕๖๒ การผ่าตัดตาต้อกระจกทุกชนิดจากสิทธิ UC เป้าหมายที่ได้รับจากสพสข. ๔,๐๙๑ ดวงตา และได้รับการผ่าตัดจำนวน ๔,๐๘๐ ดวงตา คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๗๓ ซึ่งได้แบ่งชนิดของการผ่าตัดดังนี้ Blindingcataract ผ่าตัดจำนวน ๑,๖๘๔ ดวงตา คิดเป็นผลงานร้อยละ ๔๑.๒๗ ,Severe LV ผ่าตัดจำนวน ๑,๒๓๓ คิดเป็นผลงานร้อยละ ๓๐.๒๒ และLow Vision จำนวน ๑,๑๖๒ ดวงตา คิดเป็นผลงานร้อยละ ๒๘.๔๘

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๒.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบเป้าหมาย (๓ปีย้อนหลัง)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน (≥ ๘๕%)	ผลงานการออก วิชาผ่าตัด	(ผลงานการผ่าตัด รวม๔,๑๒๔ ดวงตา) -แยกเป็นBlinding Cataract ๑,๗๓๒ดวงตา	(ผลงานการผ่าตัด รวม๔,๕๗๔ ดวงตา) -แยกเป็นBlinding Cataract ๑,๗๘๙ดวงตา	(ผลงานการผ่าตัด รวม๔,๐๘๐ ดวงตา) -แยกเป็นBlinding Cataract ๑,๖๘๔ ดวงตา
		ผลงาน การ ผ่าตัดBlinding Cataractภายใน ๓๐วัน	๑,๕๐๘	๑,๖๗๗ ดวงตา	๑,๓๖๘ดวงตา
		ร้อยละ	๘๗.๐๖	๙๓.๗๔	๙๓.๗๓
๒.	ร้อยละผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา (≥ร้อยละ ๗๕) (ข้อมูลจาก Vision๒๐๒๐	เป้าหมาย	๓๗๓,๘๒๗	๓๘๑,๘๘๑	๓๘๑,๘๘๑
		ผลงาน	๒๔,๖๙๕	๒๘๒,๒๕๘	๒๘๒,๒๕๘
		ร้อยละ	๖.๖๑	๗๓.๙๑	๗๓.๙๑

การแบ่งพื้นที่เข้ารับบริการการผ่าตัดตาต่อกระจกจังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	รายชื่อศูนย์ผ่าตัดตาต่อกระจกที่ได้รับการ รับการขึ้นทะเบียนจากสปสช. (และจนท.ประสานงานประจำศูนย์ ผ่าตัด)	หน่วยบริการสาธารณสุขที่เป็น เครือข่าย และต้องออกวีซ่า คัดกรองเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปผ่าตัด ตาต่อกระจกตามศูนย์ที่กำหนด	หน่วยงานที่ออกให้บริการ ผ่าตัดตาต่อกระจก
๑.	รพ.มหาราชนครราชสีมา -นางจิตติรัตน์ แสงรัมย์ โทร๐๘๙๗๒๑๖๗๗๕	CUP หัวทะเล CUP มะค่า CUP ศรีษะละเือง CUP โนนสูง CUP ห้วยแถลง CUP พิมาย	จักษุแพทย์จาก รพ.มหาราชนครราชสีมา
๒.	รพ.ครบุรี -นางอรสา ผู้เรืองเดช โทร๐๘๑๒๓๖๙๗๒๕	CUP ครบุรี CUP เสงใส CUP โชคชัย CUP หนองบุญมาก	จักษุแพทย์จาก รพ.มหาราชนครราชสีมา ออกให้บริการ
๓.	รพ.ด่านขุนทด -นางจินดา เฝียงสูงเนิน โทร๐๘๙๗๒๐๙๐๕๔	CUP ด่านขุนทด CUP เทพารักษ์	จักษุแพทย์จาก รพ.มหาราชนครราชสีมา ออกให้บริการ
๔.	รพ.บัวใหญ่ -นส.ภิรมย์ญา จินรัมย์ โทร๐๙๕๖๑๒๔๖๐๘	CUP บัวใหญ่ CUP โนนแดง CUP คง CUP บ้านเหลื่อม CUP สีดา CUP บัวลาย CUP แก้งสนามนาง	จักษุแพทย์ จากรพ.บัวใหญ่ (จักษุ แพทย์ ๑ คน)
๕.	รพ.ชุมพวง -นางจันทน์ภา พานิชการ โทร๐๙๘๘๓๒๖๕๔๒	CUP ชุมพวง CUP ประทาย CUP เมืองยาง CUP ลำทะเมนชัย	จักษุแพทย์ จากรพ.บ้านแพ้ว วัดไร่ขิง
๖.	รพ.ปากช่อง -นางชนิษฐา พุนศรี โทร๐๘๕๒๐๗๘๔๕๐	CUP ปากช่อง และคลินิกอบอุ่นปากช่อง	จักษุแพทย์ จากรพ.ปากช่อง (จักษุ แพทย์ ๑ คน)
๗.	รพ.ค่ายสุรนารี -พ.อ.หญิงอัจฉรา บุณรัช โทร๐๘๙๘๔๖๗๖๕๖	CUP รพ.ค่ายสุรนารี	จักษุแพทย์ จากรพ.ค่ายสุรนารี (จักษุแพทย์ ๑ คน)
๘.	รพ.ราชสีมาฮอสพิทอล -น.ส.วาสนา มนตรี โทร๐๘๕๘๑๑๕๗๗	-เขตรับผิดชอบราชสีมา ฮอสพิทอล CUP ปักธงชัย CUP น้ำเขียว	จักษุแพทย์ จาก รพ.ราชสีมาฮอสพิทอล

๒๕๓
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	รายชื่อศูนย์ผ่าตัดตาต้อกระจกที่ได้รับการ รับการขึ้นทะเบียนจากสปสช. (และจนท.ประสานงานประจำศูนย์ ผ่าตัด)	หน่วยบริการสาธารณสุขที่เป็น เครือข่าย และต้องออกวีซ่า คัดกรองเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปผ่าตัด ตาต้อกระจกตามศูนย์ที่กำหนด	หน่วยงานที่ออกให้บริการ ผ่าตัดตาต้อกระจก
๙.	รพ.เทพรัตนนครราชสีมา -นางปราณีต ใจใหญ่ โทร๐๘๙๗๐๗๘๔๘๒	CUP รพ.เทพรัตนนครราชสีมา CUP ขามทะเลสอ CUP สีคิ้ว CUP สูงเนิน CUP โนนไทย CUP ขามสะแกแสง	จักษุแพทย์จาก รพ.เทพรัตนนครราชสีมา (จักษุแพทย์ประจำ ๒ คน , จักษุแพทย์ Part time ๒ คน)
๑๐.	รพ.พระทองคำ นส.พรประวีณ์ ช่างเหล็ก โทร ๐๙๑๙๙๑๖๕๑๔	CUP พระทองคำ	จักษุแพทย์จาก รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
๑๑.	รพ.จักราช นส.วรชยา เมธีปรีชาชัย โทร๐๖๑๔๕๑๓๑๑๑	CUP จักราช CUP เฉลิมพระเกียรติ	จักษุแพทย์จาก รพ.บ้านแพ้ว (วัดไร่ขิง)
๑๒.	รพ.พิมาย นางศรีสุพรรณ นันทไพบูลย์ โทร๐๘๑๗๐๙๑๗๑๗		
รวมยอด	จำนวน๑๒ศูนย์		

๓.ปัจจัยที่ส่งผลในการดำเนินงาน

-การคัดกรองทางตาในผู้สูงอายุ ๖๐ปี ยังมีปัญหาเรื่องการ Upload ข้อมูลเข้าไปในโปรแกรม Vision ๒๐๒๐ จึงทำให้ข้อมูลในโปรแกรม Vision ๒๐๒๐ ของหน่วยบริการบางอำเภอยังคงตกเกณฑ์อยู่

-ปัญหาจักษุแพทย์ไม่เพียงพอในศูนย์ผ่าตัดตาทั้ง ๑๒ แห่ง ซึ่งทำให้ต้องนำ Out source มาร่วมทำการผ่าตัด

๔. ข้อเสนอแนะ

-ข้อมูลจากโปรแกรม Vision๒๐๒๐ มีความซับซ้อน และเคยเกิดข้อผิดพลาดในการดึงข้อมูล ส่วนกลางควรจัดอบรมและทำความเข้าใจและอธิบายในการดึงรายงานจากโปรแกรม Vision ๒๐๒๐ ให้ผู้รับผิดชอบรับทราบ

การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room) เป็นด่านหน้าที่มีความสำคัญในโรงพยาบาลทุกแห่ง เป็นห้องสำหรับบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินวิกฤติ สามารถให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในปี ๒๕๖๒ พบว่า ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปในจังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งสิ้น เป็นจำนวน ๑,๒๗๑,๔๕๔ ราย เฉลี่ยเดือนละประมาณ ๑๓๐,๐๐๐ ราย โดยแยกเป็นผู้ป่วย ESI ๑ ร้อยละ ๒ , ESI ๒ ร้อยละ ๘ , ESI ๓ ร้อยละ ๒๐ และ ESI ๔,๕ ร้อยละ ๓๐ และ ๔๐ ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามากกว่าร้อยละ ๗๐ เป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่ภาวะฉุกเฉิน ทำให้เกิดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด ตลอดจนการขาดบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินที่มีทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะด้าน ระบบการให้คำปรึกษาทางการ

แพทย์ ระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน หรือแม้กระทั่งเรื่องของความปลอดภัย ของผู้ป่วย ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินเองก็เป็นปัญหาสำคัญในการที่ควรพัฒนามาตรฐานของห้องฉุกเฉินทั้งสิ้น

จังหวัดนครราชสีมา มีโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป จำนวน ๒๙ แห่ง มีโรงพยาบาลระดับ A,S และ M๑ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา โรงพยาบาลปากช่องนานา โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา และโรงพยาบาลพิมาย มีหน่วยให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับ ALS จำนวน ๓๒ หน่วย / BLS จำนวน ๔๘ หน่วย และ FR อปท. จำนวน ๑๘๘ แห่ง (ร้อยละ ๕๖ ของจำนวน อปท. ทั้งหมด)

การพัฒนา ER คุณภาพ เป็นการจัดการบริการตามแนวทางของ ER Service Delivery โดยจัดให้มีระบบ Fast track ได้แก่ Trauma Stroke Stemi และ Sepsis และมี CPG ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีการจัดทำคำสั่งในการพัฒนางาน ECS ER คุณภาพ แบ่งการประเมินพัฒนาเป็น ๕ โซน โดยจะจัดให้มีการประเมินโดยคณะกรรมการกลาง และคณะกรรมการโซน กำหนดการประเมินภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยผลจากการประเมิน ECS คุณภาพในปีที่ผ่านมา ได้นำเสนอต่อผู้บริหารได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในด้านสถานที่ปฏิบัติงานของห้อง ER เห็นเป็นรูปธรรมได้ในหลายโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลสีคิ้ว ได้แยกห้องทำแผล ออกจาก ER ซึ่งก็เป็นการช่วยลดความแออัดได้ โรงพยาบาลสูงเนิน ได้จัดให้มีห้องพัก และประตูทางออกที่มีหลายช่องทางเพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน และในอีกหลายโรงพยาบาลที่มีการติดตั้งประตู Double door เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญซึ่งเป็นปัญหาที่ตามมาของการแออัดของห้องฉุกเฉิน ได้แก่ สถานการณ์ความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน (Workforce Violence) เกิดจากการที่ห้องฉุกเฉินต้องทำงานภายใต้แรงกดดันและความคาดหวังของผู้รับบริการ นอกจากมีจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดข้อร้องเรียน ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ เป็นสาเหตุให้ผู้รับบริการทำร้ายเจ้าหน้าที่ทั้งทางด้านร่างกายและวาจาเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ โครงสร้างด้านอาคารสถานที่ การจัดระบบรักษาความปลอดภัยต่างๆที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ต่อความปลอดภัย ของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ก็เป็นสิ่งที่จำเป็น และสามารถช่วยลดโอกาสเกิดความรุนแรงในห้องฉุกเฉินได้ ในปี ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา จังหวัดนครราชสีมา มีสถิติเกิดเหตุการณ์จำนวน ๔ เหตุการณ์ ได้แก่

เหตุการณ์ที่ ๑ โรงพยาบาลห้วยแถลง (วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๐.๑๐ น.) เหตุวัยรุ่นทะเลาะ

วิวาทยกพวกตีกัน ๒๐ กว่าคน หน้าคลินิกโรคไต

ผลการดำเนินคดี

จำเลยที่ ๑-๔ จำคุกคนละ ๕ เดือน ปรับคนละ ๗,๕๐๐ บาท

จำเลยที่ ๕-๖ จำคุกคนละ ๓ เดือน ปรับคนละ ๕,๐๐๐ บาท

โทษจำคุก ๒ ปี คุมประพฤติ ๑ ปี

เหตุการณ์ที่ ๒ โรงพยาบาลประทาย (วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๑.๐๐ น.) เหตุวัยรุ่นทะเลาะกัน
หน้าห้องฉุกเฉิน

ผลการดำเนินคดี อยู่ระหว่างชั้นพนักงานสอบสวน

เหตุการณ์ที่ ๓ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา (วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๑.๐๐ น.) เหตุ
วัยรุ่น ๒ คนมีเรื่องกันมา เข้ามารักษาที่ ER และคว่ำกรรไกรของแพทย์ใส่แทงคู่อริใน ER
ผลการดำเนินคดี เนื่องจากไม่มีทรัพย์สินเสียหาย ไม่มีผู้ได้รับบาดเจ็บ จึงไม่ได้แจ้งความ
เอาผิดผู้ก่อเหตุ

เหตุการณ์ที่ ๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลสงคราม อ.โนนสูง (วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๒
เวลา ๑๓.๓๐ น.) เหตุการณ์ ผู้ป่วยหญิงไม่พอใจในการรักษา ทำลายอุปกรณ์เครื่องมือในห้อง
ทำแผล วิ่งไปหยิบมีดมาจะทำร้ายเจ้าหน้าที่
ผลการตัดสินคดี ศาลตัดสินจำคุก ๕ เดือน และปรับเงิน ๒,๕๐๐ บาท

ภาพการซ้อมแผนเผชิญเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาล



๒๕๖
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

การดำเนินงานตามนโยบายลดความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน

ลำดับ	โรงพยาบาล	มาตรการ							
		ด้านนโยบายและกฎหมาย		ด้านอาคาร/สถานที่				ด้านรักษาความปลอดภัย	
		1. สามารถประสานตำรวจ + ฝ่ายปกครองได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุ	2. แจ้งความดำเนินคดีทุกราย (กรณีมี Case)	1. มีการติดตั้งระบบ CCTV	2. มีระบบควบคุมประตู ER ที่สามารถจำกัดการเข้าออกได้	3. ER มีทางเข้า-ออกอย่างน้อย 2 ทาง	4. จัดสถานที่พักคอยสำหรับญาติ	1. มีแนวทางปฏิบัติ และซ้อมแผน	2. จัดเวรยามหน้า ER 24 ชม.
1	รพ.มหาสารชนครราชสีมา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓
2	รพ.ครบุรี	✓	✓	✓	✓ (ระหว่างดำเนินการ)	✓	✓	✓	✓
3	รพ.เสิงสาง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	รพ.คง	✓	✓	✓	X	✓	X	X	X
5	รพ.บ้านเหลื่อม	✓	X	✓	X	✓	X	X	X
6	รพ.จักราช	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	รพ.โชคชัย	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	✓
8	รพ.ด่านขุนทด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	รพ.โนนไทย	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X
10	รพ.โนนสูง	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
11	รพ.ขามสะแกแสง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
12	รพ.บัวใหญ่	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	X
13	รพ.ประทาย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	รพ.ปักธงชัย	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
15	รพ.พิมาย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	รพ.ห้วยแถลง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	รพ.ชุมพวง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	รพ.สูงเนิน	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	X
19	รพ.ขามทะเลสอ	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓
20	รพ.สีคิ้ว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	รพ.ปากช่องนานา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22	รพ.หนองบุญมาก	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	X
23	รพ.แก้งสนามนาง	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	X
24	รพ.โนนแดง	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X
25	รพ.วังน้ำเขียว	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X
26	รพ.เมืองยาง	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X
27	รพ.ลำทะเมนชัย	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X
28	รพ.พระทองคำ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
29	รพ.เทพรัตนนครราชสีมา	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	X
30	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓
31	รพ.บัวลาย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
32	รพ.สีดา	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X
33	รพ.เทพารักษ์	✓	✓	✓	X	X	X	✓	X

การพัฒนา ER คุณภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

๑. การพัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน

๑. แนวทางการแยกผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินออกจากห้องฉุกเฉิน

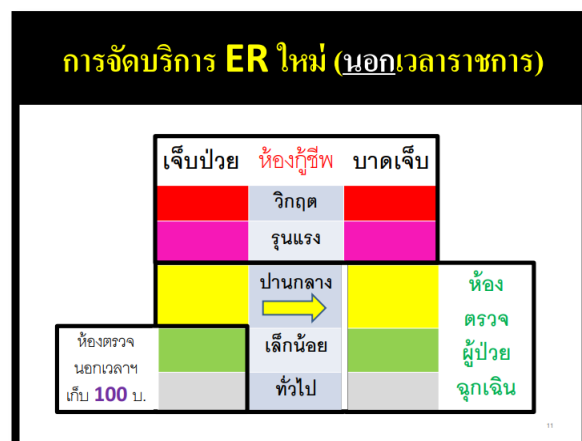
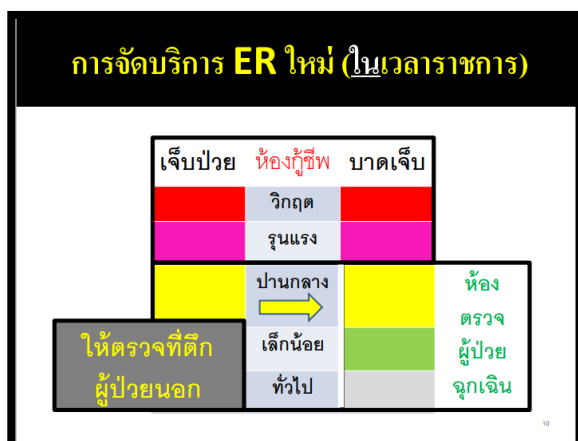
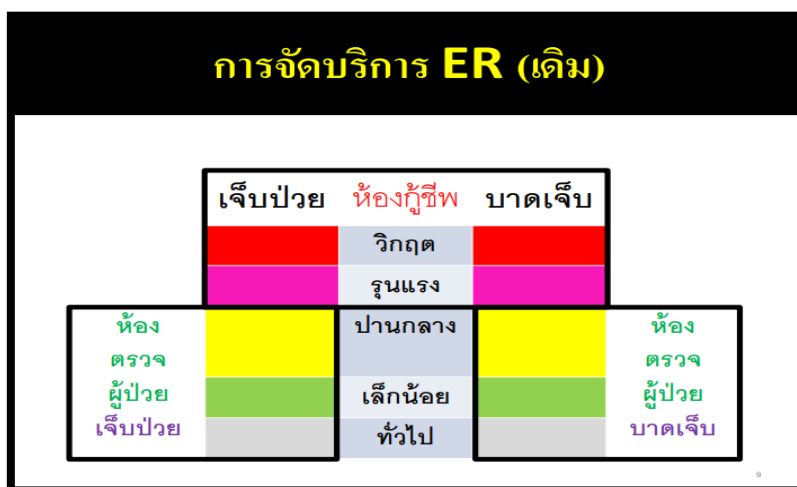
มีการจัดระบบห้องตรวจภายในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินใหม่
จากเดิม ให้บริการ ๓ ห้องตรวจ คือ

๑. ห้องกู้ชีพ
๒. ห้องตรวจเจ็บป่วย
๓. ห้องตรวจผู้ป่วยบาดเจ็บ

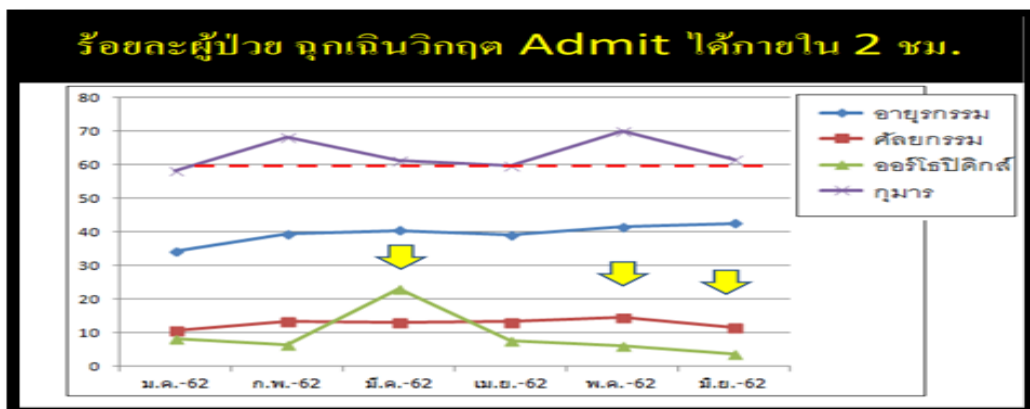
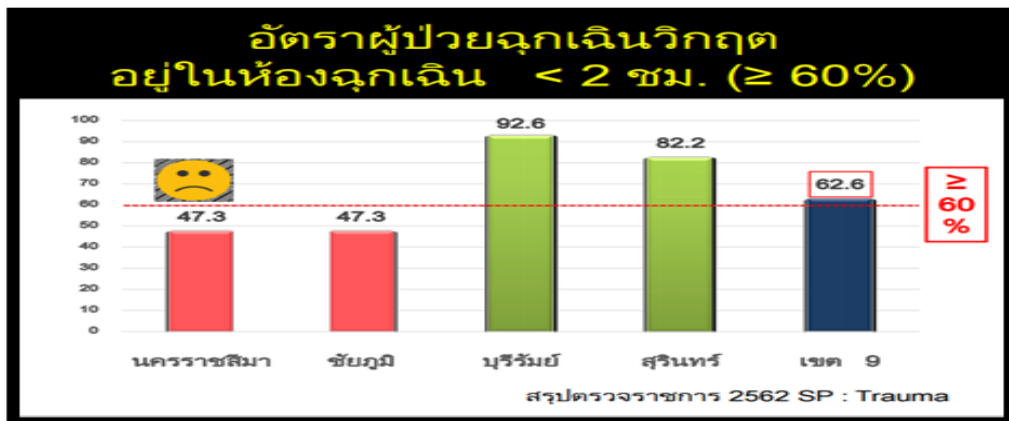
โดยปรับใหม่ให้ผู้ป่วยเจ็บป่วยทั่วไป Level ๔,๕ ในเวลาราชการ ย้ายไปตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก และ
ปรับห้องตรวจฉุกเฉินเหลือเพียง ๒ ห้องตรวจ คือ

๑. ห้องกู้ชีพ
๒. ห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน

กรณีนอกเวลาราชการมีการปิดห้องตรวจผู้ป่วยนอกเวลาจากตึกผู้ป่วยนอก มาเปิดให้บริการอาคาร
เฉลิมพระเกียรติ ชั้น ๑ ซึ่งอยู่บริเวณเดียวกับแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยแยกพื้นที่ให้บริการกันอย่างชัดเจน
เป็นห้องตรวจผู้ป่วยทั่วไปไม่ฉุกเฉิน ผลจากการจัดระบบบริการใหม่ ทำให้ลดสัดส่วนร้อยละจำนวนผู้ป่วย
เจ็บป่วยทั่วไปที่ตรวจรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจากเดิมร้อยละ ๒๕ เหลือร้อยละ ๑๐



๒. การกำหนด ER Target time ๒ ชั่วโมงในผู้ป่วยฉุกเฉิน Level ๑-๒

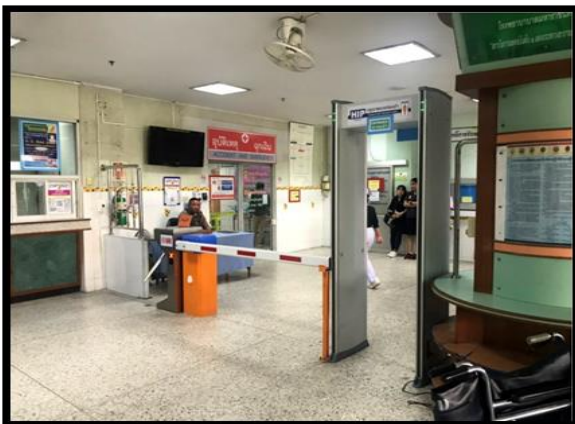


แนวการแก้ปัญหา ใช้ระบบ TEA Unit ในการประชุม และ มีการปรับข้อตกลงในการ Admit ผู้ป่วยแต่ละแผนกโดยเฉพาะ แผนกศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และในส่วนกลุ่มงานเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน เน้นให้มีแพทย์เวชศาสตร์-ฉุกเฉินตรวจประเมินผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์ ตลอดช่วงเวลาปฏิบัติงาน

๒. ระบบสนับสนุน

๑. อาคารสถานที่

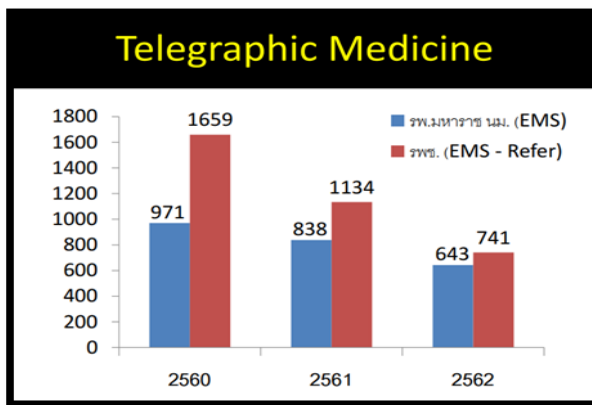
มีการกั้นพื้นที่ ทำระบบปิด Double door access control พร้อมกับจัดให้มี รปภ. ประจำหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่ออำนวยความสะดวกและรักษาความปลอดภัย



และมีการก่อสร้างต่อเติมห้องสำหรับพักคอยญาติผู้ป่วย โดยมีการย้ายหน่วยให้บริการ เสียงตามสายประชาสัมพันธ์มาอยู่ด้านหน้าของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหน่วยตรวจสอบเช็คสิทธิ์ย้ายมารวมกับแผนกเวชระเบียน ทำให้การบริการจัดเป็นสัดส่วนมากยิ่งขึ้นปัจจุบันเปิดให้บริการตั้งแต่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๒



ระบบข้อมูลระบบ Telemedicine Ambulance Operation Center



ปัจจุบันจังหวัดนครราชสีมาได้ติดตั้งระบบ Telemedicine บนรถพยาบาลครบทั้ง ๓๒ อำเภอแล้ว โดยล่าสุดได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนประกันสังคมในการดำเนินการต่อเนื่อง โดยแผนดำเนินงานในปีนี้จะเน้นการใช้งานระบบให้มีมากขึ้น โครงการการจัดประชุม และอบรมผู้เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน และมีแผนขยายการใช้ระบบไปในกระบวนการของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยอีกด้วย

๓. การบริหารจัดการบุคลากร

5.บุคลากร และการพัฒนาบุคลากร		
แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	8 คน (FTE55%)	
ต่อ ยอดสาขาพิษวิทยา	1 คน	
กำลังศึกษา	3 คน (→ FTE75%)	
แพทย์ประจำบ้าน	26 คน	
พยาบาลวิชาชีพ 67 คน (FTE75%)		
พยาบาลเฉพาะทาง 24 คน (33%)		
• Emergency Nurse 18 คน		
• Trauma Nurse 2 คน		
• ENP 2 คน (โคเวตารพศ. น้อย)		
นักปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน 7 คน (นักวิชาการสาธารณสุข, พนง.กระทรวง)		

ในเรื่องของอัตรากำลังแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่นๆ ปัจจุบันอยู่ในระดับเพียงพอในการปฏิบัติงาน การเพิ่มจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินตามกรอบที่กำหนดไว้ของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑.อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage L๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A,S,M๑	< ร้อยละ๑๒	NA	๗๑๗ / ๑๓,๙๘๔ (๕.๑๓%)	๙๐๗ / ๑๓,๔๙๘ (๖.๗๒%)
๒.อัตราของผู้ป่วย Triage L๑,๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน < ๒ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับA,S,M๑	≥ ร้อยละ๖๐	NA	N/A	๑๔,๘๕๔ / ๓๑,๓๗๑ (๔๗.๓๕%)
๓.อัตราของผู้ป่วย Triage L๑ ที่มีข้อบ่งชี้ ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที ในโรงพยาบาลระดับA,S,M๑	≥ ร้อยละ๘๐	NA	N/A	๒๖ / ๑,๐๔๕ (๒.๕๐%)
๔.อัตราตายของผู้ป่วย TBI GCS≤๘ ในโรงพยาบาล ระดับ A,S,M๑	< ร้อยละ๔๕	๓๐.๙	๓๑.๖	๓๗.๒
๕.อัตราของ TEA Unit ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๐ คะแนน)	> ร้อยละ๘๐	NA	๐/๓ (๐%)	๐/๓ (๐%)
๖.อัตราของโรงพยาบาล ระดับ F๒ ขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐)	> ร้อยละ๘๐	NA	๒๖/๒๙ (๘๙.๗%)	๒๖/๒๙ (๘๙.๗%)
๗.ผู้ป่วย L๔-๕ ลดลง จากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ๕	๙๓,๗๑๓	๙๓,๗๑๓/ ๑๒๒,๔๖๕ (+๓๐.๗ %)	๑๒๒,๔๖๕/ ๑๑๔,๓๕๗ (๖.๖๒ %)
๘.ร้อยละของประชากร เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	≥ ร้อยละ๒๔	ร้อยละ ๒๕.๗	ร้อยละ ๒๔.๔	ร้อยละ ๓๔.๕

มาตรการ / แผนงาน /โครงการสำคัญ (ตามแนวทาง ๖ Building Block)

๑.ระบบบริการ	➢ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ ออกให้บริการสามารถปฏิบัติการภายใน ๑๐ นาทีที่ได้รับแจ้งเหตุ ➢ การดูแลผู้ป่วยด่วนพิเศษเฉพาะโรค (Fast track) ➢ การขยายหน่วยให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินออกไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วขึ้น ➢ การให้ความรู้แก่บุคลากรและประชาชนทั่วไปในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙ เน้นอาการของผู้ป่วย Stroke และ Stemi ➢ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ER
--------------	--

๒๖๑

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๒.กำลังคน ด้านสุขภาพ	➢ การอบรมหลักสูตร EMT-B เพื่อพัฒนาศักยภาพของหน่วยปฏิบัติการ EMS ➢ การอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (EMR) ➢ พัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องฉุกเฉิน ➢ การอบรมหลักสูตรพนักงานขับรถพยาบาลปลอดภัย ➢ การอบรมฟื้นฟูหลักสูตร MERTMinimert MCATT SRRT ➢ การอบรมหลักสูตรนักปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ➢ การอบรมหลักสูตรพยาบาลจัดการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Nurse Coordinator)
๓.ระบบข้อมูล สารสนเทศ	➢ ระบบรายงานสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน(ITEMS) ระบบรายงานข้อมูล ๔๓ เพิ่ม ➢ การพัฒนาการประชาสัมพันธ์หมายเลขฉุกเฉิน ๑๖๖๙ โดยเพิ่มการเรียกใช้บริการในผู้ป่วยระบบ Fast track ➢ ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ(Injury Surveillance),ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ ➢ ระบบรายงานผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (Pher-accident)
๔. เทคโนโลยี	➢ ระบบITEMS ในการรวบรวมผลการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการ EMS ➢ ระบบ TeleGraphic Medicine (อยู่ระหว่างดำเนินการขยายเครือข่ายการใช้งานในเขตฯ) ➢ ไลน์กลุ่มเพื่อเป็นช่องทางการประสานงานทั้งในระดับจังหวัด เขตสุขภาพและกระทรวง ➢ ระบบวิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ โทรสาร ➢ คู่มือการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด ➢ คู่มือการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ➢ คู่มือการคัดแยกผู้ป่วย คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วย Fast track
๕.ด้าน งบประมาณ	➢ งบประมาณการบริหารและบริการจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) ➢ กองสาธารณสุขฉุกเฉินกระทรวงสาธารณสุข(กสรณ.)
๖.การอภิบาล ระบบสุขภาพ และ นโยบาย	➢ จังหวัดมีการจัดตั้งคณะกรรมการและกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด ในการพัฒนาระบบฯ ติดตามความก้าวหน้า และแก้ไขปัญหา ➢ คณะกรรมการ ER คุณภาพระดับจังหวัดเพื่อพัฒนางาน ER คุณภาพ ➢ คณะกรรมการพัฒนาระบบ ECS คุณภาพ ➢ คณะกรรมการในการป้องกันอุบัติเหตุและสาธารณภัย
๗. การมีส่วนร่วม จากภาคส่วน ต่างๆ	➢ โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น มูลนิธิอาสาสมัครองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ระบบ Telegraphic Medicine เต็มพื้นที่ ๓๒ อำเภอภายในจังหวัดมีข้อบ่งชี้ในการใช้อย่างชัดเจน

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ลดการเสียชีวิตบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room) เป็นด่านหน้าที่มีความสำคัญในโรงพยาบาลทุกแห่ง เป็นห้องสำหรับบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินวิกฤติ สามารถให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในปี ๒๕๖๒ พบว่า ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปในจังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งสิ้น เป็นจำนวน ๑,๒๗๑,๔๕๔ ราย เฉลี่ยเดือนละประมาณ ๑๓๐,๐๐๐ ราย โดยแยกเป็นผู้ป่วย ESI ๑ ร้อยละ ๒ , ESI ๒ ร้อยละ ๘ , ESI ๓ ร้อยละ ๒๐ และ ESI ๔,๕ ร้อยละ ๓๐ และ ๔๐ ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามากกว่าร้อยละ ๗๐ เป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่ภาวะฉุกเฉิน ทำให้เกิดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด ตลอดจนการขาดบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินที่มีทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะด้าน ระบบการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ ระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน หรือแม้กระทั่งเรื่องของ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินเองก็เป็นปัญหาสำคัญในการที่ควรพัฒนามาตรฐานของห้องฉุกเฉินทั้งสิ้น

จังหวัดนครราชสีมา มีโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป จำนวน ๒๙ แห่ง มีโรงพยาบาลระดับ A,S และ M๑ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลปากช่องนานา โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา และโรงพยาบาลพิมาย มีหน่วยให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับ ALS จำนวน ๓๒ หน่วย / BLS จำนวน ๔๘ หน่วย และ FR อปท. จำนวน ๑๘๘ แห่ง (ร้อยละ ๕๖ ของจำนวน อปท. ทั้งหมด)

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนและแนวทางในการพัฒนา

๑. การพัฒนางาน EMS คุณภาพ

การประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนให้รับรู้ถึงการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ควรต้องโทรเรียก ๑๖๖๙ เช่น อาการของผู้ป่วย Stroke STEMI เพื่อให้สามารถช่วยเหลือได้ทันเวลา (Alarm Alert Alive) การอบรมให้ความรู้ เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การอบรมการใช้เครื่อง AED สู่สาธารณะ (AED to public) เน้นสถานที่ออกกำลังกายที่สำคัญภายในจังหวัด โดยในปีที่ผ่านมามีการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ “โครงการเติมบุญ กระตุกหัวใจ” เป็นโครงการความร่วมมือ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (เป็นแกนหลัก) , สวณน้ำบึงตาหลัว สังกัดกองทัพบกที่ ๒ และชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกันจัดหาทุนในการจัดซื้อเครื่อง AED จำนวน ๑๐ เครื่อง เพื่อติดตั้งไว้โดยรอบ ในบริเวณสวณน้ำบึงตาหลัว จำนวน ๑๐ จุด (ห่างจุดละประมาณ ๓๕๐ เมตร) โดยมีการส่งมอบเครื่อง AED ในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ และจัดให้มีการอบรมการใช้เครื่อง AED เป็นประจำทุกวันพุธที่ ๒ และ ๔ ของเดือนเพื่อให้ความรู้แก่ผู้มาออกกำลังกายและมาทำกิจกรรมต่างๆบริเวณสวณน้ำ บึงตาหลัว



จากข้อมูลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่าจังหวัดนครราชสีมาที่มีสถิติการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปี ๒๕๖๐ ปฏิบัติการ ๗๑,๗๒๙ ครั้ง ปี ๒๕๖๑ ปฏิบัติการ ๗๕,๗๘๒ ครั้ง และปี ๒๕๖๒ ปฏิบัติการ ๘๔,๔๕๘ ครั้ง และมีสถิติการออกรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ดังนี้

ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินและ Fast tract ที่มาด้วยระบบ EMS		
ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
ร้อยละ ๒๕.๗	ร้อยละ ๒๔.๔	ร้อยละ ๓๔.๕

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รวดเร็ว โดยพบว่าจังหวัดนครราชสีมาปฏิบัติกรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ภายใน ๘ นาที ได้เพียงร้อยละ ๓๑.๓ ในปี ๒๕๖๑ และ ร้อยละ ๓๓.๓ ในปี ๒๕๖๒ เกิดจากการที่หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นลดลงทั้งจำนวนหน่วยและการออกปฏิบัติงานถึงแม้ว่าจะมีจำนวนการปฏิบัติการเพิ่มมากขึ้นก็ตาม

๒. การพัฒนา ECS คุณภาพ

แบ่งการประเมินออกเป็น ๕ โชน มีคำสั่งคณะกรรมการประเมิน ECS คุณภาพระดับโชน กำหนดการประเมินเสร็จสิ้นภายในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยในปีนี้เป็นแบบทีมประเมินกลาง ออกประเมินโชนละ ๑ อำเภอ และทีมประเมินแบบโชนประเมินกันเอง เพื่อนำผลที่ได้จากการประเมิน นำเสนอต่อผู้บริหาร และจัดทำเป็นแผนการปรับปรุง พัฒนาต่อไป โดยในปีที่ผ่านมา ร.พ.ระดับ F๒ ขึ้นไปมีการประเมินECS คุณภาพผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐ จำนวน ๒๖ แห่ง (ร้อยละ ๘๙.๖๕)

๓. การพัฒนา ER คุณภาพ

ประเด็นสำคัญคือการลดความแออัด และลดการรอคอยใน ER การจัดการระบบบริการที่มีมาตรฐาน พัฒนาอาคารสถานที่ให้มี Double Door ห้องรอตรวจ/ห้องแยกโรค มีการเชื่อมโยงข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉินผ่านระบบ Telemedicine ส่งข้อมูลผ่านแฟ้ม Accident หรือ IS Online การพัฒนา และธำรงรักษากำลังคน วางแผนผลิตบุคลากรเพิ่ม ทั้ง EP ENP Paramedic ซึ่งเป็นปัญหาที่ตามมาของการแออัดของห้องฉุกเฉิน ได้แก่ สถานการณ์ความรุนแรง ในห้องฉุกเฉิน (Workforce

Violence) เกิดจากการที่ห้องฉุกเฉินต้องทำงานภายใต้แรงกดดันและความคาดหวัง ของผู้รับบริการ นอกจากมีจำนวนผู้ป่วย ที่มากขึ้น ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดข้อร้องเรียน ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ เป็นสาเหตุให้ผู้รับบริการทำร้ายเจ้าหน้าที่ทั้งทางด้านร่างกายและวาจาเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ โครงสร้างด้านอาคารสถานที่ การจัดระบบรักษาความปลอดภัยต่างๆที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ต่อความปลอดภัย ของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ก็เป็นสิ่งจำเป็น และสามารถช่วยลดโอกาสเกิดความรุนแรงในห้องฉุกเฉินได้

มาตรการ / แผนงาน /โครงการสำคัญ (ตามแนวทาง ๖ Building Block)

๑.ระบบบริการ	➢ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ ออกให้บริการสามารถปฏิบัติการภายใน ๑๐ นาทีที่ได้รับแจ้งเหตุ ➢ การดูแลผู้ป่วยด่วนพิเศษเฉพาะโรค (Fast track) ➢ การขยายหน่วยให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินออกไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สามารถช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วขึ้น ➢ การให้ความรู้แก่บุคลากรและประชาชนทั่วไปในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙ เน้นอาการของผู้ป่วย Stroke และ Stemi ➢ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ER
๒.กำลังคนด้านสุขภาพ	➢ การอบรมหลักสูตร EMT-B เพื่อพัฒนาศักยภาพของหน่วยปฏิบัติการ EMS ➢ การอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (EMR) ➢ พัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องฉุกเฉิน ➢ การอบรมหลักสูตรพนักงานขับรถพยาบาลปลอดภัย ➢ การอบรมฟื้นฟูหลักสูตร MERTMinimert MCATT SRRT ➢ การอบรมหลักสูตรนักปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ➢ การอบรมหลักสูตรพยาบาลจัดการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ(Nurse Coordinator)
๓.ระบบข้อมูลสารสนเทศ	➢ ระบบรายงานการแพทย์ฉุกเฉิน(ITEMS)ระบบรายงานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ➢ การพัฒนาการประชาสัมพันธ์หมายเลขฉุกเฉิน ๑๖๖๙ โดยเพิ่มการเรียกใช้บริการในผู้ป่วยระบบ Fast track ➢ ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ(Injury Surveillance) , ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ ➢ ระบบรายงานผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (Pher-accident)
๔.เทคโนโลยี	➢ ระบบITEMS ในการรวบรวมผลการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการ EMS ➢ ระบบ TeleGraphic Medicine (อยู่ระหว่างดำเนินการขยายเครือข่ายการใช้งานในเขต ➢ ไลน์กลุ่มเพื่อเป็นช่องทางการประสานงานทั้งในระดับจังหวัด เขตสุขภาพและกระทรวง ➢ ระบบวิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ โทรสาร ➢ คู่มือการปฏิบัติงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด

๒๖๕
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

	➢ คู่มือการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ➢ คู่มือการคัดแยกผู้ป่วย คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วย Fast track
๕.ด้าน งบประมาณ	➢ งบประมาณการบริหารและบริการจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) ➢ กองสาธารณสุขฉุกเฉินกระทรวงสาธารณสุข(กสธ.)
๖.การ อภิบาลระบบ สุขภาพ และ นโยบาย	➢ จังหวัดมีการจัดตั้งคณะกรรมการและกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด ในการพัฒนาระบบฯ ติดตามความก้าวหน้า และแก้ไขปัญหา ➢ คณะกรรมการ ER คุณภาพระดับจังหวัดเพื่อพัฒนางาน ER คุณภาพ ➢ คณะกรรมการพัฒนาระบบ ECS คุณภาพ ➢ คณะกรรมการในการป้องกันอุบัติเหตุและสาธารณภัย
๗. การมี ส่วนร่วมจากภาค ส่วนต่างๆ	➢ โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างที่เกี่ยวข้อง เช่น มูลนิธิอาสาสมัครองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑.อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage L๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑	<ร้อยละ๑๒	NA	๗๑๗/๑๓,๙๘๔ (๕.๑๓%)	๙๐๗/๑๓,๔๙๘ (๖.๗๒%)
๒.อัตราของผู้ป่วย Triage L๑,๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน < ๒ ชั่วโมง ใน รพ.ระดับA,S,M๑	≥ร้อยละ๖๐	NA	N/A	๑๔,๘๕๔/๓๑,๓๗๑ (๔๗.๓๕%)
๓.อัตราของผู้ป่วย Triage L๑ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑	≥ร้อยละ๘๐	NA	N/A	๒๖/๑,๐๔๕ (๒.๕๐%)
๔.อัตราตายของผู้ป่วย TBI GCS≤๘ ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑	<ร้อยละ๔๕	๓๐.๙	๓๑.๖	๓๗.๒
๕.อัตราของ TEA Unit ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๐ คะแนน)	>ร้อยละ๘๐	NA	๐/๓ (๐%)	๐/๓ (๐%)
๖.อัตราของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐)	>ร้อยละ๘๐	NA	๒๖/๒๙ (๘๙.๗%)	๒๖/๒๙ (๘๙.๗%)
๗.ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	≥ ร้อยละ๒๔	ร้อยละ ๒๕.๗	ร้อยละ ๒๔.๔	ร้อยละ ๓๔.๕

ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การมีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจนทั้งในระดับกระทรวง เขตสุขภาพ จังหวัด
๒. การที่ผู้บริหารในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน
๓. การประสานงาน การทำงานที่เป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงในทุกระดับ ตั้งแต่จังหวัด อำเภอ ตำบล หรือระหว่างหน่วยงานอื่น ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

โอกาสพัฒนา/สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๑. กำกับ ดูแลการดำเนินงาน ให้คำปรึกษา กำหนดแนวทางในการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
๒. นิเทศ ติดตาม เสริมพลัง
๓. สนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ระบบ Telegraphic Medicine เต็มพื้นที่ ๓๒ อำเภอภายในจังหวัดมีข้อบ่งชี้ในการใช้อย่างชัดเจน

การพัฒนาให้ทุกเครือข่ายบริการมีระบบบริการ Intermediate care

๑. วิเคราะห์สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ ใช้ ๓ ยุทธศาสตร์ คือ ๑.ลดการเจ็บป่วยของประชาชน ๒.เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และ ๓.พัฒนาศักยภาพสถานบริการ โดยเร่งแก้ไขปัญหาความแออัดการรับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งในปี ๒๕๖๒ พบว่า โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (ระดับ A) อัตราครองเตียง ๑๒๖.๖๗ จำนวนเตียงจริง ๑,๒๗๗ CMI ๒.๒๖ ผู้มารับบริการผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ ๓๘๙ ราย ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ ๒,๖๔๘ ราย โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา (ระดับ M๑) อัตราครองเตียง ๑๐๑.๐๔ จำนวนเตียงจริง ๑๘๒ CMI ๑.๑๔ ผู้มารับบริการผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ ๕๑ ราย ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ ๖๘๘ ราย โรงพยาบาลปากช่องนานา (ระดับ M๑) อัตราครองเตียง ๘๖.๙๓ จำนวนเตียงจริง ๒๖๘ CMI ๑.๐๖ ผู้มารับบริการผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ ๕๕ ราย ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ ๑,๐๖๘ ราย และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ระดับ M๒) ให้ดำเนินการ โรงพยาบาล buddy เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศูนย์เฉลี่ยวันละ ๒,๖๔๘ ราย โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่วันละ ๖๐๐-๑๐๐๐ ราย ผู้ป่วยในในโรงพยาบาลศูนย์มีอัตราครองเตียงเกิน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนมีอัตราครองเตียงอยู่ที่ร้อยละ ๖๐ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปกว่าครึ่งเป็นโรคที่โรงพยาบาลชุมชนสามารถให้การดูแลรักษาได้

แนวทางการลดความแออัดในโรงพยาบาล เขต ๙ ได้นำ ๓ ยุทธศาสตร์ของกระทรวงมาจัดทำโครงการดำเนินการปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยพื้นที่นำร่องในการดำเนินการจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่

๑.โรงพยาบาลบัวใหญ่ buddy กับโรงพยาบาลมหาราช / โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยกำหนดประเด็นเรื่องจัดระบบบริการรักษา

๒.โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา buddy กับ โรงพยาบาลขามทะเลสอ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลขามทะเลสอ เป็น Intermediate ward

๓.โรงพยาบาลโชคชัย รับ Refer in ในพื้นที่ โซน ๕ ด้านสุตินารีเวชและกุมาร

๔.โรงพยาบาลครบุรี รับ Refer in ในพื้นที่ โซน ๕ ด้านออร์โธปิดิกส์

ปัจจัยที่ส่งผลให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย)

๑.แผนพัฒนาโรงพยาบาลขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง

๒.การกำหนดบริการขาดการวางแผนให้สอดคล้องกับบุคลากร

แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด / ระดับโซน

๒. ประชุมคณะกรรมการระดับโซน เพื่อจัดทำข้อตกลงระหว่างโซนและโรงพยาบาล buddy

๓. อบรมบุคลากร ตามแนวทางการพัฒนาแต่ละ โรงพยาบาล

๔. ติดตามผลการดำเนินงานเพื่อวางแผนพัฒนา

๒.มาตรการ (ตามแนวทาง ๖ Building Block)

ลำดับ	System building Blocks	มาตรการ
๑	Service Delivery	ตามข้อตกลงของโรงพยาบาล buddy
๒	Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)	๑.การสำรวจและวางแผนพิจารณากรอบอัตรากำลังเพื่อรองรับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ตามแนวทางการพัฒนาระบบ ๒.จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในแต่ละโรงพยาบาล
๓	Technology(ระบบข้อมูลข่าวสาร)	ระบบฐานข้อมูลเพื่อการลงทะเบียน ส่งต่อ ระบบปรึกษา และการติดตามผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟู ๑.โปรแกรม R ๙ refer ๒.โปรแกรม Thai COC ในการลงทะเบียน ๓. PCC link ๔.ระบบ Line Group
๔	Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)	๑.การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ร่วมกันร่วมกัน
๕	Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)	การเรียกเก็บเงินเป็นการเรียกเก็บตามสิทธิการรักษาพยาบาลและตามผลงานการให้บริการ โดยเบิกจ่ายกับสปสช.
๖	Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)	๑.การแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด / ระดับโซน ๒.จัดทำแผนระยะสั้น เพื่อการดำเนินงานร่วมกันในระดับจังหวัด ๓. ติดตามประเมินผลตัวชี้วัด
๗	Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)	๑.การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนรวมในการวางแผน พัฒนาระบบ เพื่อพิจารณา ร่วมในการสรรหางบประมาณ ๒.การให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ

๓. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๑. ผลงานการให้บริการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา กับ โรงพยาบาลเทพรัตน์

โรค	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ราย)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ราย)
Stroke (ราย)	๘๓๖	๑๓๖๖
Cataract(ราย)	๑๖๙๙	๑๘๑๐
Appendix (ราย)	๑๗๒๖	๑๘๙๔
C/S(ราย)	๙๙๔	๙๓๘

๒. ผลงานการให้บริการ โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา buddy กับ โรงพยาบาลขามทะเลสอ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลขามทะเลสอ เป็น Intermediate ward

Admit รพ.ขามทะเลสอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ราย)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ราย)
Case IMC	NA	๑๔

๓. ผลงานการให้บริการ โรงพยาบาลบัวใหญ่ buddy กับ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
โดยกำหนดด้านบริการดังนี้

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตา)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตา)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ตา)
๒๓๖	๒๑๖	๑๗๙

๔. โอกาสพัฒนา

การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งการประเมิน เป้าหมาย และการวางแผนดูแล จาก
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปไปยังโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในช่วง ๖
เดือนแรก

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. มีคณะกรรมการในระดับจังหวัดและระดับโซนที่ชัดเจน
๒. การทำข้อตกลงระบบบริการและจัดแนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

- ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูงขึ้น
- ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนเสียชีวิต

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

-มีการสำรวจระบบยาในกลุ่ม Opioid ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายของโรงพยาบาลทั้งไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้อย่างพอเพียงและไม่ขาดแคลน โดยทีมพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

-จัดเครือข่ายระบบการส่งต่อผู้ป่วยประคับประคองระยะท้าย ในสถานพยาบาลรวมถึงการให้บริการในระดับปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ด้วยการป้องกัน ประเมินและรักษาความเจ็บปวด และปัญหาต่างๆ ทั้งทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

-ประชุมเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานการดูแลประคับประคอง ชี้แจงตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ และการบันทึกข้อมูลใน HDC , โปรแกรม E – Claim , โปรแกรม Palliative Care Cloud และ Thai COC

-อบรมการจัดทำ Advance Care Plan และจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง และหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

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

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ)

-มีแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาล เชื่อมโยงถึงชุมชน

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)

-เครือข่าย รับ-ส่งต่อ และจำนวนทีมผู้ดูแลแบบประคับประคอง (แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ)

โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนแพทย์	จำนวนเภสัชกร	จำนวนพยาบาล
มหาราชนครราชสีมา	A	๒	๒	๒๒
Node เทพรัตนนครราชสีมา ประกอบด้วย				
เทพรัตนนครราชสีมา	M๑	๓	๑	๑๑
สีคิ้ว	F๑	๒	๔	๒
สูงเนิน	F๑	๒	๑	๑
โนนไทย	F๒	๑	๑	๑

๒๗๑
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนแพทย์	จำนวนเภสัชกร	จำนวนพยาบาล
ขามทะเลสอ	F๒	๑	๒	๒
โนนสูง	F๒	๑	๑	๑
พระทองคำ	F๒	๑	๑	๑
ขามสะแกแสง	F๒	๑	๑	๑
Node ปากช่อง ประกอบด้วย				
ปากช่องนานา	M๑	๓	๑	๖
Node ด่านขุนทด ประกอบด้วย				
ด่านขุนทด	M๒	๒	๒	๑
เทพารักษ์	F๓	๑	๑	๑
Node โชคชัย-ครบุรี ประกอบด้วย				
โชคชัย	M๒	๑	๒	๓
ครบุรี	M๒	๓	๑	๒
ปักธงชัย	F๑	๑	๑	๑
หนองบุญมาก	F๒	๑	๑	๑
เสิงสาง	F๒	๑	๑	๑
วังน้ำเขียว	F๒	๐	๑	๒
Node บัวใหญ่ ประกอบด้วย				
บัวใหญ่	M๒	๑	๑	๕
ประทาย	F๑	๑	๑	๑
แก้งสนามนาง	F๒	๐	๑	๑
บ้านเหลื่อม	F๒	๒	๑	๑
สีดา	F๓	๑	๐	๑
บัวลาย	F๓	๑	๑	๑
Node พิมาย ประกอบด้วย				
พิมาย	M๒	๑	๑	๒
จักราช	F๑	๑	๑	๒
ชุมพวง	F๒	๑	๑	๒
ห้วยแถลง	F๒	๑	๑	๔
โนนแดง	F๒	๑	๑	๒
คิง	F๒	๑	๑	๒
เมืองยาง	F๒	๑	๑	๑
ลำทะเมนชัย	F๒	๑	๑	๒
เฉลิมพระเกียรติ	F๓	๑	๒	๑

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)

-พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล ใช้ข้อมูลในระบบสารสนเทศในการ วิเคราะห์ ข้อมูลเพื่อการ พัฒนา อย่าง ต่อเนื่อง มีโปรแกรม Thai COC เพื่อใช้ในการเยี่ยมบ้านและดูแลต่อเนื่อง

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)

-บริหารยาสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย ให้เข้าถึงยาระงับปวดได้ทั่วถึงและครอบคลุมในสถานพยาบาล และระดับปฐมภูมิ และมีแผนการใช้ยาระงับปวดในแต่ละปี
-ด้านยามีเภสัชกรควบคุมการเบิกจ่ายและให้การปรึกษา

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

- มีแผนงานโครงการประจำปีระดับจังหวัด
- มีการขอสนับสนุนซื้ออุปกรณ์การแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยยืมกลับไปใช้ที่บ้าน จากกองทุนฟื้นฟูสุขภาพนครราชสีมา

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

- มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการทุกโรงพยาบาล

๒.๗ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)

- มีภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยระดับรองในสถานพยาบาลและชุมชน เช่น Caregiver , จิตอาสา เป็นต้น

๓.ผลการดำเนินงาน

รายงานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง(ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒)

ข้อที่	ตัวชี้วัด	จำนวน	ร้อยละ
๑	จำนวนผู้ป่วยระยะท้าย (รายใหม่)	๖๑๙	1
๑.๑	ผู้ป่วยโรคมะเร็ง	๒๘๒	๔๕.๕๖
๑.๒	ผู้ป่วยไม่ใช่โรคมะเร็ง	๓๓๗	๕๔.๔๔
๒	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ	๕๔๓	๘๗.๗๒
๓	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการรักษา /บรรเทาด้วย Strong Opioid Medication	๒๕๙	๔๑.๘๔
๔	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการรักษา /บรรเทาด้วยกัญชา	๒	๐.๓๒
๕	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย และ/หรือ การแพทย์ประคับประคอง / การดูแลระยะท้าย เช่น สวดมนต์ บำบัด สมาธิบำบัด กอดจุดบำบัด การปรับสมดุลร่างกาย เป็นต้น	๕๒๖	๘๔.๙๘
๖	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน / ชุมชน	๕๑๖	๘๓.๓๖
๗	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่เสียชีวิตที่โรงพยาบาล	๙๙	๓๘.๖๗
๘	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่เสียชีวิตที่บ้าน	๑๕๗	๖๑.๓๓
๙	จำนวนครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินและการดูแลหลังเสียชีวิต Bereavement care	๒๔๓	๙๔.๙๒
๑๐	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริการอุปกรณ์การแพทย์ยืมกลับไปใช้ที่บ้าน	๓๔๒	-
๑๐.๑	เครื่องผลิตออกซิเจน / ถังออกซิเจน	๑๒๘	-
๑๐.๒	ที่นอนลม	๓๓	-

๒๗๓
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๑๐.๓	อุปกรณ์ทำแผล (ชุด Dressing)	๖๑	-
๑๐.๔	เตียง Fowler	๗๐	-
๑๐.๕	เครื่องดูดเสมหะ	๒๓	-
๑๐.๖	Syringe driver	๒๘	-
๑๑	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการดูแล Advance Care Plan	๔๑๘	๖๗.๕๓
๑๒	จำนวนของผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการดูแล family meeting	๔๓๔	๗๐.๑๑
๑๓	จำนวนวันนอนผู้ป่วย PC ในโรงพยาบาลเฉลี่ย	๖.๐๖	-
๑๔	อัตราความพึงพอใจจากการดูแลที่ได้รับของญาติผู้ป่วย	๙๒.๗๔	-
๑๕	อัตราความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	๘๖.๓๙	-

๔. โอกาสพัฒนา

- ให้ทีมผู้ดูแลระยะท้ายในเครือข่าย ได้แลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและนำมาปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของแต่ละหน่วยบริการ

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

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

โรงพยาบาลที่ขยายอย่างสมเหตุผล (RDU) และ มีระบบการจัดการซื้อตัวยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปีย้อนหลัง(ปี๒๕๖๐-ปี๒๕๖๒)

ระดับ	ร้อยละที่ผ่าน ปี ๒๕๖๐ N(ร้อยละ)				ร้อยละที่ผ่าน ปี ๒๕๖๑ N(ร้อยละ)				ร้อยละที่ผ่าน ปี ๒๕๖๒ N(ร้อยละ)			
	จำนวน	RDUชั้นที่ ๑ เป้าหมาย ≥ ๘๐%	RDUชั้นที่ ๒ เป้าหมาย ≥ ๒๐%	RDU ชั้นที่ ๓	จำนวน	RDUชั้นที่ ๑ เป้าหมาย ≥ ๘๐%	RDUชั้นที่ ๒ เป้าหมาย ≥ ๒๐%	RDU ชั้นที่ ๓	จำนวน	RDUชั้นที่ ๑ เป้าหมาย ≥ ๘๕%	RDUชั้นที่ ๒ เป้าหมาย ≥ ๒๐%	RDU ชั้นที่ ๓
ประเทศ	๘๙๔	๕๓๕ (๖๑.๔๙)*	-	-	๙๑๙	๘๘๑ (๙๕.๘๗)	๑๐๙ (๑๑.๘๖)	๓๒ (๓.๔๘)	๙๑๔	๘๔๕ (๙๒.๔๕)	๓๗๕ (๔๑.๐๓)	๑๔๖ (๑๕.๙๗)
เขต ๙	๘๙	๔๔ (๔๙.๔๔)	๐	-	๘๙	๘๘ (๙๘.๘๘)	๕ (๕.๖๒)	๓ (๓.๓๗)	๘๙	๘๙ (๑๐๐)	๓๔ (๓๘.๒๐)	๑๔ (๑๕.๗๓)
นครราชสีมา	๓๓	๘ (๒๔.๒๔)	๐	๐	๓๓	๓๒ (๙๖.๙๗)	๒ (๖.๐๖)	๑ (๓.๐๓)	๓๓	๓๓ (๑๐๐)	๑๐ (๓๐.๓๐)	๕ (๑๕.๑๕)

หมายเหตุ ฐานข้อมูลอ้างอิงจาก โปรแกรม RDU กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. การดำเนินงาน กำกับ ติดตาม ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาขา RDU และ AMR ผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด(PTC) ของอำเภอ
๒. กำหนดมาตรการและข้อตกลงระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ในการสั่งจ่ายให้สอดคล้องกับรอบบัญชียา
โรงพยาบาลและกรอบบัญชียาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๓. จัดการประชุม/อบรมเพื่อกำกับ ติดตาม และสะท้อนปัญหาการใช้ยาในระดับจังหวัดและอำเภอ
๔. จัดนิเทศและประเมินงานด้านปฐมภูมิโดยบูรณาการร่วมกับงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม
๕. ดำเนินการเยี่ยมเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผลในปี ๒๕๖๓ โดยเครือข่ายสหวิชาชีพในโรงพยาบาลทุกระดับ

แนวทางการปรับปรุงและพัฒนา

๑. มาตรการด้านการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผลในระบบสารสนเทศ โดยใช้รหัสโรคคู่กับข้อความเตือนหรือข้อควรระวังในระบบคอมพิวเตอร์ (pop alert)
๒. มาตรการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ยาทดแทนทางเลือกแทนการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคไข้หวัดและโรคท้องเสียที่ไม่ได้ติดเชื้อแบคทีเรีย และรณรงค์การรักษาทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ
๓. มาตรการรณรงค์ให้พื้นที่จัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเน้นการสร้างต้นแบบด้านการจ่ายอย่างเหมาะสมและส่งเสริมการพัฒนาร้านชำคุณภาพ

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญตามแนวทาง PLEASE

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

จังหวัดนครราชสีมามีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ๓๓ แห่งใน ๓๒ อำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลจำนวน ๓๔๑ แห่ง การขับเคลื่อนงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของสำนักงานสาธารณสุขจึงใช้การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดนครราชสีมาภายใต้การกำกับติดตามของคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด โดยการวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาของคณะกรรมการจึงได้จัดทำโครงการพัฒนา SERVICE PLAN ด้านงานเภสัชกรรมตามนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขึ้น รายละเอียดกิจกรรมของโครงการตามที่ได้แจ้งแก่ผู้นิเทศแล้วนั้น จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดประชุมและชี้แจงเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดให้แก่เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกร จ.นครราชสีมา และชี้แจงเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ พร้อมทั้งได้บูรณาการงานเข้ากับการพัฒนางานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.ติดดาว) เพื่อจัดทำเกณฑ์มาตรฐานงานเภสัชปฐมภูมิ โดยชี้แจงและหารือเกณฑ์การประเมินขึ้นซึ่งเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าวได้บูรณาการร่วมกับเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวและเกณฑ์ RDU ของ รพ.สต. โดยแผนงานตามโครงการดังกล่าวได้รับการสนับสนุนงบประมาณและการขับเคลื่อนกิจกรรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Service Delivery : (Integrated AMR Management ; IAM)

จังหวัดนครราชสีมาสนับสนุนให้โรงพยาบาลขนาด A-M๑ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลปากช่อง โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา และโรงพยาบาลพิมาย ดำเนินกิจกรรม ๕ ด้านเพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการได้แก่

๑. ด้านกลไกการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการ เกณฑ์การประเมินตนเอง ๑๐๐ คะแนน
๒. การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ เกณฑ์การประเมินตนเอง ๑๐๐ คะแนน
๓. การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาด้านจุลชีพ เกณฑ์การประเมินตนเอง ๑๐๐ คะแนน
๔. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เกณฑ์การประเมินตนเอง ๑๐๐ คะแนน
๕. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ เกณฑ์การประเมินตนเอง ๑๐๐ คะแนน

โดยโรงพยาบาลเป้าหมายทั้ง ๔ แห่งจะใช้เกณฑ์ในการประเมินตนเองตามรายละเอียดในตาราง และรายงานผลการดำเนินงานปีละ ๒ ครั้ง ผ่านทางระบบรายงาน <http://๒๐๓.๑๕๗.๓.๕๔/hssd๑/>

ตารางแสดงการแปลผลการประเมินตนเองด้าน IAM จะแบ่งเป็น ๔ ระดับดังนี้

ระดับ	การแปลผลการประเมิน	คะแนนเต็ม ๕๐๐ คะแนน
ระดับ ๑	มีการดำเนินการได้ไม่เพียงพอ (Inadequate)	๐ - ๑๕๐ คะแนน
ระดับ ๒	มีการดำเนินการพื้นฐาน (Basic)	≥ ๑๕๐ - ๒๕๐ คะแนน และข้อบกพร่อง >๐ คะแนน
ระดับ ๓	มีการดำเนินการปานกลาง (Intermediate)	≥ ๒๕๐ - ๓๕๐ คะแนน และข้อบกพร่อง >๐ คะแนน
ระดับ ๔	มีการดำเนินงานขั้นสูง (Advance)	≥ ๓๕๐ - ๕๐๐ คะแนน

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

เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมาได้จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในทุกระดับและสาขาวิชาชีพ และจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสั่งใช้ยาตามแนวทางการสั่งใช้ให้แก่แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรจบใหม่ ทั้งนี้เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการใช้ยาอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งจัดการอบรมให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอเพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน RDU ในอำเภอและตำบล นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจัดทำสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักในการใช้ยาให้แก่ประชาชน ภายใต้แนวคิด “ช่วยกันเป็นหูเป็นตา พบปัญหาแจ้งหมอยาใกล้บ้าน”

เป้าหมายการพัฒนา

Service Delivery/ Workforce (๒.๑-๒.๒)	เป้าหมาย (Goals)	ผลลัพธ์(Outcomes)
PTC committee และ Awarenessสหวิชาชีพรับทราบ และเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน และเกณฑ์การประเมินผลงาน ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอทราบ สถานการณ์ปัญหาและผลงานของพื้นที่และนำเสนอต่อเครือข่ายสหวิชาชีพเพื่อร่วมกันจัดทำ แผนพัฒนาทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัด	มีคำสั่งคณะกรรมการ PTC ระดับ อำเภอและแผนพัฒนางาน RDU และ AMRได้รับการขับเคลื่อนโดย คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาที่ สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของ พื้นที่ในแต่ละอำเภอสหวิชาชีพให้ ความร่วมมือในการร่วมดำเนินงาน ตามแผน	เกิดความตระหนักด้านการใช้ยา อย่างเหมาะสมทั้งในบุคลากร ทางด้านสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ที่สามารถเป็น Health Model ด้านการใช้ยาให้กับชุมชนได้

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร L : Labeling and Leaflet)

จัดทำสื่อในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น การจัดทำฉลากยามาตรฐาน เพื่อให้ข้อมูลที่ จำเป็นต่อการใช้ยาของประชาชน และฉลากเสริมรวมทั้งยังเพิ่มประสิทธิภาพในการให้คำอธิบายที่สำคัญ เกี่ยวกับยาของเภสัชกรได้ รวมทั้งจัดทำ QR CODE ฉลากยาเพื่อสะดวกต่อการเข้าถึงข้อมูลยาในยุคปัจจุบัน การจัดทำ facebook : RDU โคราซใช้ยาอย่างสมเหตุผล และ Group Line : RDU KORAT สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดยังได้สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ สื่อประชาสัมพันธ์ต่างทั้งสื่อด้านวิชาการและสื่อสร้างความตระหนักในการใช้ยาเพื่อ ในการสื่อสารกับประชาชน และจังหวัดนครราชสีมาได้รับการสนับสนุนการ

พัฒนาโปรแกรม RDUR๙ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม (Chief Pharmacy Officer;CPO) เขตสุขภาพที่ ๙ เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลรายงานผลงานตามตัวชี้วัด

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 ทั้งนี้รายการยาที่สั่งใช้ตาม CPG ภายใต้กรอบบัญชียาที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดที่อำเภอกำหนด

เป้าหมายการพัฒนา

IT/Drug & Equipment (๒.๓-๒.๔)	เป้าหมาย (Goals)	ผลลัพธ์(Outcomes)
<u>จังหวัด</u>สนับสนุนข้อมูลวิชาการประกอบการตัดสินใจของผู้สั่งใช้ยาเพื่อให้เกิดมาตรฐานและถือปฏิบัติเป็นข้อตกลงร่วมกันทุกอำเภอ สนับสนุนระบบสารสนเทศเพื่อใช้ตามรอยและสะท้อนข้อมูลการสั่งใช้ยาของแพทย์ <u>อำเภอ</u>มีสื่อ อุปกรณ์ เพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจการใช้ยาที่ถูกต้อง ข้อควรระวัง และสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านยาให้ผู้ป่วยเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น <u>ประชาชน</u>สามารถเข้าถึงและใช้สื่อเพื่อแจ้งข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการด้านยาที่ไม่ปลอดภัยได้	คู่มือแนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะยาที่ต้องเฝ้าระวังการสั่งใช้ (CPG) คู่มือในการการจัดทำระบบ Pop Lock/Pop Alert เพื่อแจ้งเตือนก่อนแพทย์ยืนยันการสั่งใช้ยา <u>อบรมการใช้โปรแกรม RDUR๙</u> แก่เภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน <u>กรอบบัญชียาระดับจังหวัด</u> ระดับอำเภอ และกรอบบัญชียาตามขนาดโรงพยาบาลหรือ Service Plan และกรอบบัญชียาของ รพ.สต. <u>สื่อด้านยา</u> หลากหลายหรือหลากหลายช่วยที่ผู้ป่วยเข้าใจ เข้าถึงและสามารถนำไปใช้ได้จริง	<u>แพทย์และพยาบาล</u>สั่งใช้ยาตาม (CPG) และโรงพยาบาลมีระบบเตือน/การยืนยัน กรณีอาจเกิดการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสม เป็นระบบที่สามารถใช้งานได้ง่ายและใช้ได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ <u>เภสัชกร</u>สามารถใช้โปรแกรมRDUR๙ ในการตามรอยและสะท้อนปัญหาการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาหาแนวทางแก้ปัญหา <u>ร่วมกัน</u> <u>โรงพยาบาลชุมชน</u>มีกรอบบัญชียาตามบริบทศักยภาพของโรงพยาบาลทั้งด้านการมีแพทย์เฉพาะทาง การมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมด้านต่างๆ <u>รพ.สต.</u> ไม่มีรายการยานอกกรอบบัญชียา รพ.สต <u>ร้านชำ</u>ไม่จำหน่ายยากลุ่มเสี่ยงตามหัวข้อ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

นอกจากการควบคุมการสั่งใช้ยาอย่างเหมาะสมตาม CPG สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังได้สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานด้านการควบคุมต้นทุนค่ายาภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ยาระดับจังหวัดอย่างไรก็ตามยังขาดการรวบรวมข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบต้นทุนค่ายาที่ประหยัดได้ภายใต้การดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทราบประสิทธิผลของการดำเนินนโยบาย ซึ่งจะดำเนินการต่อไป

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

ปัจจัยสำคัญที่สืบเนื่องจากการปรับปรุงกรอบบัญชียาปี ๒๕๖๒ และการจัดทำโครงการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาร่วมของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดทำให้การจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมาได้ยาที่มีคุณภาพภายใต้ราคาที่เหมาะสม (Good Health @ Low Cost) อีกทั้งยังได้รายการยาที่มีลักษณะเหมือนกันง่ายต่อการส่งต่อผู้ป่วย ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด และนอกจากนี้เพื่อให้ระบบบริการเกิดการพัฒนาอย่างเชื่อมโยงและลดความแออัดของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา คณะกรรมการจัดทำกรอบบัญชียาจังหวัดจึงได้ทบทวนจัดทำกรอบบัญชียาปี ๒๕๖๒ ขึ้นพร้อมทั้งจัดทำกรอบรายการยาปฏิชีวนะเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลราชชนนครราชสีมาไปยังโรงพยาบาลอื่นๆตามโครงสร้างและศักยภาพของหน่วยบริการ นอกจากนี้ในเรื่องของการกำกับติดตามผลงานสำนักงานสาธารณสุขให้ความสำคัญโดยกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

๒.๗ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)

จังหวัดนครราชสีมาได้ออกแบบการบริการจัดการเพื่อให้ดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนโดยเน้นการร่วมมือกับหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดเน้นกิจกรรมตามมาตรการรณรงค์ให้พื้นที่จัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเน้นการสร้างต้นแบบด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสมและส่งเสริมการพัฒนาร้านชำคุณภาพโดยดำเนินกิจกรรมหลัก ๕ ด้านดังนี้

๑. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ (Proactive Hospital Based)
๒. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)
๓. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community Based)
๔. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภาคเอกชน (Good Private Sector) เช่น ร้านชำ โดยจังหวัดนครราชสีมาได้กำหนดให้ผู้รับผิดชอบงานสำรวจข้อมูลยากลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่มได้แก่ ยาชุด ยาปฏิชีวนะ ยาคุมกำเนิด ยาแผนโบราณ/ยาลูกกลอน ยาสัตว์ ในร้านชำและรายงานผลการตรวจมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๕. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)

เป้าหมายการพัฒนา

Participation (๒.๗)	เป้าหมาย (Goals)	ผลลัพธ์(Outcomes)
<u>ระดับความสำเร็จ</u> <u>ระดับ ๑</u> จังหวัดออกแบบระบบการดำเนินงาน ระบบสารสนเทศ ระบบติดตามประเมินผล และมีหน่วยบริการดำเนินการตามกิจกรรม Proactive Hospital Based <u>ระดับ ๒</u> ผ่านระดับ ๑ และดำเนินการกิจกรรม Active Community Based <u>ระดับ ๓</u> ผ่านระดับ ๒ และดำเนินการกิจกรรม Community Participation <u>ระดับ ๔</u> ผ่านระดับ ๓ และดำเนินการกิจกรรมที่เหลืออย่างน้อย ๑ ข้อ <u>ระดับ ๕</u> ดำเนินการครบ ๕ กิจกรรม	ไตรมาส ๑ (ต.ค.-ธ.ค. ๖๒) อำเภอรายงานแผนงานโครงการด้านRDU Community ในระบบรายงาน One Drive คสส. มีอย่างน้อย ๑ อำเภอและแต่ละอำเภอมีการดำเนินงานอย่างน้อย ๑ ตำบล ที่มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนผ่านเกณฑ์ระดับ ๓	ไม่พบอุบัติการณ์ปัญหาจากการใช้ยาทั้งยาที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานบริการของและเอกชน คลินิก ร้านยา รวมทั้งไม่พบปัญหาด้านยาจากการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วยเอง โดยพิจารณาจากการรับรายงานของศูนย์รับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือการใช้สื่ออื่นๆในการนำเสนอปัญหา

๓. ผลการดำเนินงาน

๑. รายงานผลงานตามตัวชี้วัด Service Plan RDU ผ่านโปรแกรมระบบรายงานสถานการณ์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล Service Plan RDU โดยใช้โปรแกรม RDUR ๙ และข้อมูลในระบบ HDC SERVICE

๒. รายงานผล

การประเมินศักยภาพคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดระดับอำเภอโดยใช้แบบประเมินของ UHOSNETรายงานผ่าน Google Form

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับจังหวัด

จำนวน(แห่ง)*	RDU ขั้นที่ ๑ เป้าหมาย	RDU ขั้นที่ ๒ เป้าหมาย $\geq 60\%$	RDU ขั้นที่ ๓ เป้าหมาย $\geq 20\%$
๓๓	๓๑(๙๓.๙๔)	๑๓(๓๙.๓๙)	๓(๙.๐๙)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	RDU hospital (รพ.)				RDU PCU(รพ.สต.)		
		ชั้นที่๑	ชั้นที่๒ (ร้อยละการใช้ยา)		ชั้นที่๓	ชั้นที่๑	ชั้นที่๒	ชั้นที่๓
			ผลงาน	KPIไม่ผ่าน		ASU≥ ร้อยละ	ASU≥ ร้อยละ	ASU≥ ร้อยละ
๑	มหาสาร	✓	✓	-	✗	✓	✓	๑๐๐.๐๐
๒	ปากช่องนนา	✓	✗	URI, AD, FTW	✗	✓	✗	✗
๓	เทพรัตน	✓	✗	URI, AD, FTW	✗	✓	๖๖.๖๗	✗
๔	พิมาย	✓	✓	-	✗	✓	✓	๘๙.๔๗
๕	โชคชัย	✓	✗	URI, AD, FTW	✗	✓	✓	๑๐๐.๐๐
๖	ครบุรี	✓	✗	URI, FTW	✗	✓	✓	๑๐๐.๐๐
๗	ด่านขุนทด	✓	✗	URI, FTW	✗	✓	✓	๘๙.๔๗
๘	บัวใหญ่	✓	✗	URI	✗	๔๖.๑๕	✗	✗
๙	ชุมพวง	✓	✗	URI,FTW	✗	✓	✓	๙๒.๓๑
๑๐	ประทาย	✓	✗	FTW	✗	✓	✓	๘๔.๖๒
๑๑	ปักธงชัย	✓	✓	-	✗	✓	๗๐.๐๐	✗
๑๒	สีคิ้ว	✓	✓	-	✗	✓	✓	๘๖.๖๗
๑๓	สูงเนิน	✓	✓	-	✗	✓	✓	๙๓.๓๓
๑๔	จักราช	✓	✗	URI, AD, FTW	✗	✓	๖๒.๕๐	✗
๑๕	วังน้ำเขียว	✓	✓	-	✗	✓	✓	๘๑.๘๒
๑๖	เมืองยาง	✓	✗	URI	✗	✓	✓	๑๐๐.๐๐
๑๗	ลำทะเมนชัย	✓	✓	-	✓	✓	✓	๑๐๐.๐๐
๑๘	โนนแดง	✓	✓	-	✓	✓	✓	๑๐๐.๐๐
๑๙	หนองบุญมาก	✓	✗	FTW	✗	✓	๗๒.๗๓	✗
๒๐	เสิงสาง	✓	✗	URI, AD, FTW	✗	✓	✓	๘๘.๘๙
๒๑	คง	✓	✗	URI, FTW	✗	✓	๖๓.๖๔	✗
๒๒	บ้านเหลื่อม	✓	✓	-	✗	✓	✓	๑๐๐.๐๐
๒๓	แก้งสนามนาง	✓	✗	URI, AD	✗	✓	✓	๑๐๐.๐๐
๒๔	โนนไทย	✓	✗	URI, AD, FTW	✗	✓	✓	๙๑.๖๗
๒๕	พระทองคำ	✓	✗	AD	✗	✓	๖๐	✗
๒๖	โนนสูง	✓	✓	-	✗	✓	๗๖.๔๗	✗
๒๗	ขามสะแกแสง	✓	✓	-	✓	✓	✓	๑๐๐.๐๐
๒๘	ขามทะเลสอ	✓	✗	URI, FTW	✗	✓	✓	๑๐๐.๐๐
๒๙	ห้วยแถลง	✓	✗	URI, FTW	✗	✓	✓	๙๒.๓๑
๓๐	เฉลิมพระเกียรติ	✓	✓	-	✗	✓	✓	๑๐๐.๐๐
๓๑	บัวลาย	✓	✗	URI, AD, FTW	✗	✓	✓	๑๐๐.๐๐
๓๒	สีดา	✓	✓	PCU	✗	✓	๖๐.๐๐	✗
๓๓	เทพารักษ์	✓	✓	-	✗	✓	๗๕.๐๐	✗
	รวม	๓๓	๑๔		๓	๓๓	๓๑	๒๒

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Integrated AMR Management(IAM) แยกภาพหน่วยบริการ

ลำดับ	โรงพยาบาล	การประเมินตนเองการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management ; IAM)						
		๑.กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	๒..การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	๓.การกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	๔.การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๕.การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและระบบจัดการ	รวมคะแนน	ผลการประเมิน
๑	มหาราช	๗๗	๗๒	๙๘	๙๐	๗๐	๔๐๗	Advance
๒	เทพรัตน์	๙๐	๖๕	๕๙	๘๐	๔๐	๓๓๔	Intermediate
๓	ปากช่อง	๖๒	๕๐	๕๘	๖๘	๖๐	๒๙๘	Intermediate
๔	พิมาย	๕๕	๖๐	๔๓	๘๕	๑๐	๒๕๓	Inadequate*

*พิมายไม่ผ่านหัวข้อ๑.๓(basic),๑.๔(basic),๒.๙(intermediate)

ผลการรายงานตามตัวชี้วัด AMR OUTPUT REPORT แยกภาพหน่วยบริการ

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลAMR ปี๒๕๖๐ (ร้อยละ)	ผลAMR ปี๒๕๖๑ (ร้อยละ)	ผลAMR ปี๒๕๖๒ (ร้อยละ)	ผลงานปี๒๕๖๒ (ใช้ปี๒๕๖๑ เป็นฐาน)
๑	มหาราช	๓๕.๙๒	๓๒.๘๖	๒๙.๖๗	ลดลง ๙.๗๑
๒	เทพรัตน์	๒๐.๒๒	๒๓.๖๘	๑๖.๗๘	ลดลง ๒๙.๑๔
๓	ปากช่อง	๓๓.๘๒	๔๒.๓๘	๓๒.๑๓	ลดลง ๒๔.๑๙
๔	พิมาย	๒๗.๗๘	๒๖.๗๖	๓๐.๙๓	เพิ่มขึ้น ๑๕.๕๗

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารระดับจังหวัดและผู้บริหารในระดับอำเภอ ทั้ง สสจ./สสอ./รพ. มีการติดตามการทำงานอย่างต่อเนื่อง
- ผู้ปฏิบัติงานทุกสาขาวิชาชีพ ในระดับพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลและ รพ.สต. ได้มีโอกาสนำเสนอผลการดำเนินงาน ให้ผู้บริหารทราบตามแผนการดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลังของคณะกรรมการ RDU – AMR ระดับจังหวัด
- การบูรณาการกิจกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลในระดับ รพ.สต. กับงาน รพ.สต.ติดตาม โดยมี การประเมินคะแนน RDU ในเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดตาม
- การจัดอบรมวิชาการทบทวนให้ความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่เพื่อสร้างความเข้าใจ และแนวทางการดำเนินงาน และจัดอบรมเพื่อสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่จบใหม่
- พัฒนาสื่อและระบบสารสนเทศในการควบคุม กำกับการสั่งใช้ การรายงานข้อมูล

๕. โอกาสพัฒนา

๑. มาตรการด้านการส่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระบบสารสนเทศ โดยใช้รหัสโรคคู่กับข้อความ pop alert ในระบบคอมพิวเตอร์
๒. ส่งเสริมการจ่ายสมุนไพร ยาทดแทนทางเลือกแทนการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคไข้หวัดและโรคท้องเสียที่ไม่ได้ติดเชื้อแบคทีเรีย และรณรงค์การรักษาทางเลือกแทนการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ
๓. การวิเคราะห์และสะท้อนข้อมูลในหน่วยบริการควรมีการสะท้อนข้อมูลแยกรายโรค รายห้องตรวจ และรายบุคคล
๔. การเพิ่มช่องทางในการสร้างความตระหนักให้บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้องให้เห็นความสำคัญและเพื่อให้เกิดความร่วมมือและรับผิดชอบร่วมกัน
๕. ควรมีแพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออยู่ร่วมในทีมตรวจราชการการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : RDU) ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น อย. สปสช. สสส กระทรวงเกษตร ขั้วเคลื่อนงานระดับชุมชนและ กระตุ้นภาคประชาชนเน้นการเป็นต้นแบบด้านการใช้ยาที่เหมาะสมของบุคลากรทางการแพทย์และการสร้างความตระหนักของประชาชนเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

๔.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การแพทย์ทางเลือก

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทยโดยจัดทำยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด ๗ ยุทธศาสตร์ (๑๒ เป้าประสงค์ ๑๙ ตัวชี้วัด ๒๑ แผนงานโครงการ) โดยตัวชี้วัดหลักที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (≥๑๙.๕๐) (รพศ. ๔.๕ % , รพท. ๑๒ % , รพ.ม๒ ๑๗ % , รพช. ๒๐ % , รพ.สต.(อ.เมือง) ๒๑% และรพ.สต. ๒๖ %) และมีการกำหนดเข็มมุ่งในการทำงาน เพื่อขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทยร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จังหวัดนครราชสีมา และชมรมแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๕ เข็มมุ่ง ประกอบด้วย ๑.สนับสนุนการใช้สมุนไพรในชุมชน, ๒.ความปลอดภัยทางกัญชา, ๓.พัฒนาบริการแพทย์แผนไทยสู่คุณภาพ(HA), ๔. การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่การดูแลตามกลุ่มโรค/กลุ่มวัย (๔.๑ Post stroke/Intermediate care, ๔.๒ Palliative care) และ ๕.ยกระดับให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับอนุญาตตามกฎหมาย

ปัจจุบันจังหวัดนครราชสีมา มีแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๒๗ คน มีใบประกอบโรคศิลป์เวชกรรมไทย ๑๐๒ คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐/๓๗๒ ชม. จำนวน ๔๒๕ คน ตามแผนการพัฒนางานแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาศักยภาพ ทั้งในด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านระบบบริการของหน่วยบริการที่มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย 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	๓๒(๘๔)	๑๐๐	๒๙(๙๑)	๙๐.๖๓
รพ.สต.	๓๔๗	๓๑(๓๔)	๘.๙๓	๓๒๖(๓๕๑)	๙๓.๙๕

เมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในช่วง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ (๓ ปี) ที่ผ่านมา ในส่วนผลงานด้านบริการ การแพทย์แผนไทยในส่วนของการใช้ยาสมุนไพร บริการนวด ประคบ อบสมุนไพรและการดูแลมารดา หลังคลอด โดยในปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๒๐.๖๓, ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๒๑.๒๗ , ปี ๒๕๖๒ ๑๗.๙๕ และในปี ๒๕๖๓ (๑ ต.ค.๖๒- ๓๑ ธ.ค. ๖๒) มีร้อยละของผลงานเท่ากับ ๑๙.๒๙

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Service Delivery(ระบบบริการ)

โครงการติดตามมาตรฐานบริการด้านการแพทย์แผนไทย

โครงการความปลอดภัยในการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม ๑๖ ตำรับ

โครงการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยสู่บริการคุณภาพ(HA)

โครงการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

โครงการส่งเสริมพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จ.นครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๓

๒.๒ Workforce(กำลังคนด้านสุขภาพ)

โครงการ อบรมหลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่อนามัย

โครงการ อบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๗๒ ชั่วโมง

๒.๓ IT(ระบบข่าวสาร) โครงการพัฒนาศักยภาพด้านงานข้อมูลแพทย์แผนไทย

๒.๔ Drug & Equipment(เทคโนโลยีทางการแพทย์)

๒.๕ Financing(ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

๒.๖ Governance(ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล) โครงการประชุมพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย

๒.๗ Participation(การมีส่วนร่วมของชุมชน)

โครงการสมุนไพรใกล้บ้านใกล้ตัว

โครงการ การดูแลผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

โครงการส่งเสริมเครือข่ายหมอพื้นบ้าน จังหวัดนครราชสีมา

โครงการมหกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีที่ ๑๒

๓. ผลการดำเนินงาน

๑. แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	๒๕๖๐	๒๕๖๑ (ไม่รวมส่งเสริม)	๒๕๖๒ (ไม่รวมส่งเสริม)
๑	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้ รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผน ไทยการแพทย์ทางเลือก(≥ร้อยละ ๑๙.๕๐)	เป้าหมาย	๖,๙๘๐๗๙๔	๖,๙๙๑,๔๓๘	๖,๓๘๘,๖๗๒
		ผลงาน	๑,๔๔๐๔๕๔	๑,๔๘๗,๐๑๓	๑,๑๔๖,๙๑๒
		ร้อยละ	๒๐.๖๓	๒๑.๒๗	๑๗.๙๕
๑.๑	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยการแพทย์ ทางเลือก(รพศ./รพท. ≥ร้อยละ๑๐)	เป้าหมาย	๘๖๑,๐๓๔	๑,๐๔๕,๒๒๕	๘๒๖,๔๘๗
		ผลงาน	๗๘,๖๐๘	๘๘,๒๙๓	๕๕,๔๖๓
		ร้อยละ	๙.๑๓	๘.๔๕	๖.๕๙
๑.๒	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยการแพทย์ ทางเลือก(รพช.≥ร้อยละ ๒๐)	เป้าหมาย	๒,๙๓๐,๘๔๐	๒,๘๙๓,๒๐๗	๒,๘๒๘,๘๐๖
		ผลงาน	๔๘๗,๗๔๕	๕๑๗,๓๕๕	๓๗๒,๑๓๖
		ร้อยละ	๑๖.๖๔	๑๗.๘๘	๑๓.๑๖
๑.๓	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยการแพทย์ ทางเลือก(รพ.สต≥ร้อยละ ๓๐)	เป้าหมาย	๓,๑๘๘,๙๒๐	๓,๐๕๓,๐๐๖	๒,๗๓๓,๓๗๙
		ผลงาน	๘๗๕,๑๐๑	๘๘๑,๓๖๕	๗๒๐,๓๓๓
		ร้อยละ	๒๗.๔๔	๒๘.๘๗	๒๖.๓๕

การกำหนดเป้าหมายผลงานและการจัดระดับผลงานบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
จังหวัดนครราชสีมา

หน่วยบริการระดับ	ระดับ/ร้อยละบริการการแพทย์แผนไทย				
	๑	๒	๓	๔	๕
รพศ.	๑-๓	≥ ๓	≥ ๓.๕	≥ ๔	≥ ๔.๕
รพท.	๑-๙	≥ ๙	≥ ๑๐	≥ ๑๑	≥ ๑๒
รพ.ม๒	๑-๑๔	≥ ๑๔	≥ ๑๕	≥ ๑๖	≥ ๑๗
รพช.	๑-๑๔	≥ ๑๔	≥ ๑๖	≥ ๑๘	≥ ๒๐
รพ.สต.(อ.เมือง)	๑-๑๙.๕	≥ ๑๙.๕	≥ ๒๐	≥ ๒๐.๕	≥ ๒๑
รพ.สต.	๑-๒๔.๕	≥ ๒๔.๕	≥ ๒๕	≥ ๒๕.๕	≥ ๒๖

รพ.ม๒ หมายถึง รพ.โชคชัย, รพ.ครบุรี, รพ.ด่านขุนทด และรพ.บัวใหญ่

๒. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตารางแสดงการวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ข้อมูลจาก
ระบบ HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒

ลำดับ	หน่วยงาน	ผู้ป่วยนอก ทั้งหมด	บริการแผนไทย	ร้อยละ บริการนวด		ร้อยละ บริการอบ		ร้อยละ บริการประคบ		ร้อยละ บริการจ่ายยา		ร้อยละ บริการหลังคลอด		ร้อยละ บริการส่งเสริม	
		ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๒												
		(ครั้ง)	(ครั้ง)	ปี๖๑	ปี๖๒	ปี๖๑	ปี๖๒	ปี๖๑	ปี๖๒	ปี๖๑	ปี๖๒	ปี๖๑	ปี๖๒	ปี๖๑	ปี๖๒
๑	รพม.	๓๗๓,๗๖๐	๑๕,๓๐๙	๑.๓๒	๒.๑๕	๐.๐๓	๐.๐๓	๑.๐๕	๒.๑๒	๑.๕๒	๒.๐๘	๐.๐๒	๐.๓๑	๐	๐
๒	รพช.	๓,๒๘๑,๕๕๓	๔๑๑,๒๙๐	๑.๔	๒.๒๕	๐.๔๙	๐.๗๘	๑.๑๔	๑.๘๙	๗.๐๕	๘.๑๕	๐.๐๕	๐.๑๒	๓.๐๖	๑.๗๓
๓	รพสต.	๒,๗๓๓,๓๗๙	๗๒๐,๓๑๓	๕.๖๗	๖.๔๗	๒.๑๔	๒.๖๖	๕.๕๑	๕.๖๕	๑๘.๒	๑๘	๐.๐๓	๐.๐๕	๖.๓๒	๔.๖๘
๔	จังหวัด	๖,๓๘๘,๖๗๒	๑,๑๔๖,๙๑๒	๓.๕๕	๖.๔๖	๑.๒๔	๒.๖๘	๓.๒๔	๕.๖๑	๑๒.๗	๑๘.๒	๐.๐๔	๐.๐๔	๔.๘๓	๔.๗๗

วิเคราะห์ข้อมูลบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนครราชสีมา
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ของหน่วยบริการแต่ละระดับ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีร้อยละบริการนวด ร้อยละ ๒.๑๕ บริการประคบ ร้อยละ ๒.๑๒ บริการจ่ายยาแผนไทย ร้อยละ ๒.๐๘ บริการหลังคลอด ร้อยละ ๐.๓๑
บริการอบ ร้อยละ ๐.๐๓ ของครั้งบริการทั้งหมด

๒. โรงพยาบาลชุมชน ๓๒ แห่ง มีร้อยละบริการการจ่ายยาแผนไทย ร้อยละ ๘.๑๕ บริการนวดร้อยละ ๒.๒๕ บริการประคบร้อยละ ๑.๘๙ บริการส่งเสริม ร้อยละ ๑.๗๓
บริการอบร้อยละ ๐.๗๘ บริการหลังคลอด ร้อยละ ๐.๑๒ ของครั้งบริการทั้งหมด

๓.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีร้อยละบริการจ่ายยาแผนไทย ร้อยละ ๑๘.๐๐ บริการนวดร้อยละ ๖.๔๗ บริการประคบร้อยละ ๕.๖๕ บริการส่งเสริมร้อยละ ๔.๖๘ บริการอบร้อยละ ๒.๖๖ และ
บริการหลังคลอด ร้อยละ ๐.๐๕ ของครั้งบริการทั้งหมด

๔.ภาพรวมจังหวัด มีร้อยละบริการจ่ายยาแผนไทย ร้อยละ ๑๘.๑๖ บริการนวดร้อยละ ๖.๔๖ บริการประคบ ร้อยละ ๕.๖๑ บริการส่งเสริมร้อยละ ๔.๗๗ บริการอบร้อยละ ๒.๖๘ และบริการหลังคลอด ร้อยละ ๐.๐๔ ของครั้งบริการทั้งหมด

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑) มีการขับเคลื่อนโดยใช้ยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทย การจัดทำเข็มมุ่งขับเคลื่อนงาน โดยคณะกรรมการ Service plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระดับจังหวัด ร่วมกับชมรมแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชนและผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ
- ๒) มีบุคลากรเพียงพอและมีการพัฒนาทักษะฝีมืออย่างต่อเนื่อง

๕. โอกาสพัฒนา

แพทย์แผนไทยเข้าร่วมทีมดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

๖.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ๑) จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย จังหวัดนครราชสีมา
- ๒) สนับสนุนความเข้มแข็งของชมรมแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและ องค์กรคุณภาพ

การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข ยังคงขับเคลื่อนมาตรการ ๓ ป. ๑ ค.(ปลูก/ปลูกจิตสำนึก ป้องกันปราบปราม และเครือข่าย) ในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต มุ่งเน้นการป้องกันการทุจริตให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนแม่บทการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี(พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) แผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่เชื่อมโยง กับยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) แผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๔) แผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ และสอดคล้องกับประเด็นการปฏิรูปประเทศ ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ด้านการป้องกัน (๑) ในกลยุทธ์ที่ ๒ ระบุให้หัวหน้าส่วนราชการหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ หรือผู้บังคับบัญชามีมาตรการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร ในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบและเป็นตัวอย่างในการบริหารงานด้วยความซื่อตรงและรับผิดชอบ กรณีปล่อยปละละเลยไม่ดำเนินการให้ถือเป็นความผิดวินัย หรือความผิดทางอาญา โดยทุกหน่วยงานต้องดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) หากไม่ผ่านการประเมินในเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ หัวหน้าส่วนราชการอาจได้รับพิจารณาย้ายออกจากตำแหน่ง และต้องเร่งรัด กำกับติดตามให้หน่วยงาน ให้ความสำคัญกับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ด้วยเหตุดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดไว้ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนงานการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ซึ่งอยู่ในประเด็นการตรวจราชการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ เป็นต้นมา และในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ นี้ บรรจุในแผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการที่ ๓๓ โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๐ สิ้นสุดในไตรมาสที่ ๔ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ยังคงมุ่งเน้นหลักการประเมินตนเอง (Self-Assessment) จากข้อเท็จจริงที่สามารถตรวจสอบได้จากเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment :EBIT) ใช้เป็นกลไกการขับเคลื่อนการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาล โดยหน่วยงานสามารถนำผลการประเมินมาพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริหารราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสิทธิภาพประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล หน่วยงานเป้าหมายที่เข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๘๕๐ หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ผ่านระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System)

ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๐-ปี ๒๕๖๒) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา มีคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ มีระดับคะแนนสูงมาก คือ ๘๙.๑๑ , ๙๓.๔๔ และ ๙๐.๙๑ คะแนน ตามลำดับ โดยหน่วยงานเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ มีจำนวน ๖๖ แห่ง ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

สภาพปัญหา เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเป็นแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ EBIT (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment) ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) บนเว็บไซต์ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ระบบ MITAS ยังไม่สามารถรองรับข้อมูลจำนวนมากได้ และมีการเปิดปิดระบบที่มีกำหนดแน่นอนหากต้องการแก้ไขข้อมูลต้องติดต่อไปที่เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งผู้ตรวจประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) ระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓๒๒๓/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจประเมินเอกสาร/หลักฐานตามข้อกำหนดของแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ของหน่วยงานเป้าหมายในเขตสุขภาพประเมินสถานะของระดับคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงาน เป้าหมายในเขตสุขภาพ นำข้อมูลจากการประเมินมาพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานให้กับทุกหน่วยงานเป้าหมายในเขตสุขภาพ เพื่อให้กระบวนการเป็นไปตามตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐) ในรอบ ๓ เดือน รอบ ๖ เดือน รอบ ๙ เดือน และรอบ๑๒ เดือน ตามกำหนดเวลาในปฏิทินการประเมิน ตลอดจนพิจารณาวัฏกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องของแต่ละข้อคำถามที่หน่วยงานเป้าหมายตอบคำถามและแนบเอกสาร/หลักฐานประกอบในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ทุกไตรมาส

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- ๑) จัดโครงการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมและมีการติดตามทุกไตรมาส
- ๒) จัดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหน่วยงาน
- ๓) ติดตามตรวจเยี่ยมเพื่อเสริมพลังหน่วยงานที่ดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย
- ๔) ขอรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้าน ITA เพื่อติดตามทุกไตรมาส

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๑. โครงการอบรมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
๒. โครงการอบรมวินัยและการดำเนินการทางวินัย
๓. โครงการประชุมคณะกรรมการการตรวจประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ในการประเมิน ITA

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน รายอำเภอ

๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

การประเมินรอบไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม-ธันวาคม ของทุกปี)

Small Success : ประเมินตนเองตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ EBIT ข้อ EB ๑-EB ๔
ค่าเป้าหมายคือ ระดับ ๕

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
๑	หลักฐานเชิงประจักษ์ EBIT ๑ ข้อ EB ๑ - EB ๔
๒	หลักฐานเชิงประจักษ์ EBIT ๒ ข้อ EB ๑ - EB ๔
๓	หลักฐานเชิงประจักษ์ EBIT ๓ ข้อ EB ๑ - EB ๔
๔	-
๕	หลักฐานเชิงประจักษ์ EBIT ๔ ข้อ EB ๑ - EB ๔

เกณฑ์การให้คะแนน : ปรับเกณฑ์การให้คะแนน ๔ ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๑ ข้อ EB ๑-EB ๔	๒ ข้อ EB ๑-EB ๔	๓ ข้อ EB ๑-EB ๔	-	๔ ข้อ EB ๑-EB ๔

การประเมินรอบไตรมาสที่ ๒ (มกราคม-มีนาคม ของทุกปี)

ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ EBIT ข้อ EB ๑ - EB ๒๖

ค่าเป้าหมายคือระดับ ๓ ร้อยละ ๘๐

เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน
โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
-	-	๘๐	๘๕	๙๐

การประเมินรอบไตรมาสที่ ๓ (เมษายน-มิถุนายน ของทุกปี)

ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB ๑ - EB ๒๖

ค่าเป้าหมายคือระดับ ๔ ร้อยละ ๘๕

เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน
โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
-	-	๘๐	๘๕	๙๐

การประเมินรอบไตรมาสที่ ๔ (กรกฎาคม-กันยายน ของทุกปี)

ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ EBIT ข้อ EB ๑ - EB ๒๖

ค่าเป้าหมายคือระดับ ๕ ร้อยละ ๙๐

เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
-	-	๘๐	๘๕	๙๐

๒.ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๒.	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๓.	โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๔.	โรงพยาบาลปากช่องนานา	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๕.	โรงพยาบาลพิมาย	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๖.	โรงพยาบาลครบุรี	ระดับ ๕	ระดับ ๓	๖๐
๗.	โรงพยาบาลเสิงสาง	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๘.	โรงพยาบาลคง	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๙.	โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๑๐.	โรงพยาบาลจักราช	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๑๑.	โรงพยาบาลโชคชัย	ระดับ ๕	ระดับ ๓	๖๐
๑๒.	โรงพยาบาลด่านขุนทด	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๑๓.	โรงพยาบาลโนนไทย	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๑๔.	โรงพยาบาลโนนสูง	ระดับ ๕	ระดับ ๒	๔๐
๑๕.	โรงพยาบาลขามสะแกแสง	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๑๖.	โรงพยาบาลบัวใหญ่	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๑๗.	โรงพยาบาลประทาย	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๑๘.	โรงพยาบาลปักธงชัย	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๑๙.	โรงพยาบาลห้วยแถลง	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๒๐.	โรงพยาบาลชุมพวง	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๒๑.	โรงพยาบาลสูงเนิน	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๒๒.	โรงพยาบาลขามทะเลสอ	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๒๓.	โรงพยาบาลสีคิ้ว	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๒๔.	โรงพยาบาลหนองบุญมาก	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๒๕.	โรงพยาบาลแก้งสนามนาง	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๒๖.	โรงพยาบาลโนนแดง	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๒๗.	โรงพยาบาลวังน้ำเขียว	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๒๘.	โรงพยาบาลเทพารักษ์	ระดับ ๕	ระดับ ๑	๒๐
๒๙.	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๓๐.	โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๓๑.	โรงพยาบาลลำทะเมนชัย	ระดับ ๕	ระดับ ๓	๖๐
๓๒.	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๓๓.	โรงพยาบาลสีดา	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๓๔.	โรงพยาบาลบัวลาย	ระดับ ๕	ระดับ ๒	๔๐

๒๙๓
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๓๕.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๓๖.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอครบุรี	ระดับ ๕	ระดับ ๐	๐
๓๗.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสิงสาง	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๓๘.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกง	ระดับ ๕	ระดับ ๐	๐
๓๙.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านเหลื่อม	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๔๐.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจักราช	ระดับ ๕	ระดับ ๓	๖๐
๔๑.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโชคชัย	ระดับ ๕	ระดับ ๐	๐
๔๒.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านขุนทด	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๔๓.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทย	ระดับ ๕	ระดับ ๓	๖๐
๔๔.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง	ระดับ ๕	ระดับ ๓	๖๐
๔๕.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามสะแกแสง	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๔๖.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวใหญ่	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๔๗.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย	ระดับ ๕	ระดับ ๓	๖๐
๔๘.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปักธงชัย	ระดับ ๕	ระดับ ๑	๒๐
๔๙.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย	ระดับ ๕	ระดับ ๓	๖๐
๕๐.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยแถลง	ระดับ ๕	ระดับ ๑	๒๐
๕๑.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมพวง	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๕๒.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเนิน	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๕๓.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ	ระดับ ๕	ระดับ ๐	๐
๕๔.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีคิ้ว	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๕๕.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง	ระดับ ๕	ระดับ ๓	๖๐
๕๖.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก	ระดับ ๕	ระดับ ๐	๐
๕๗.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก้งสนามนาง	ระดับ ๕	ระดับ ๐	๐
๕๘.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนแดง	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๕๙.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเขียว	ระดับ ๕	ระดับ ๐	๐
๖๐.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเทพารักษ์	ระดับ ๕	ระดับ ๒	๔๐
๖๑.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยาง	ระดับ ๕	ระดับ ๐	๐
๖๒.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระทองคำ	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๖๓.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำทะเมนชัย	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๖๔.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
๖๕.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีดา	ระดับ ๕	ระดับ ๒	๔๐
๖๖.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวลาย	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๐๐
	รวม	ระดับ ๕		

- ๑.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผลการประเมินคะแนนผ่านระดับ ๕ ร้อยละ ๗๗.๒๗
- ๒.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผลการประเมินคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ร้อยละ ๒๒.๗๓
- ๓.หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินไตรมาส ๑ จำนวน ๕๑ แห่ง
- ๔.หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินไตรมาส ๑ จำนวน ๑๕ แห่ง

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. คู่มือแนวทางการการตอบแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based)
๒. คู่มือผู้ตรวจประเมิน EBIT ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ
๓. อบรมหน่วยงานระดับอำเภอและจังหวัดทุกแห่งเข้ารับฟังแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
๔. ตั้งกลุ่ม LINE “ผู้ปฏิบัติงาน ITA สสจ.นม.”

๕. โอกาสพัฒนา

๑. จัดโครงการติดตามให้คำแนะนำหน่วยงานที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์อย่างใกล้ชิด
๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกลุ่ม LINE “ผู้ปฏิบัติงาน ITA สสจ.นม.”
๓. จัดหน่วยงานที่มีคะแนนผ่านเกณฑ์ในระดับสูง ให้เป็นพี่เลี้ยงหน่วยงานที่มีคะแนนระดับต่ำ

การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของ หน่วยบริหาร (PMQA)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา (สสจ.นม.) พบว่า ในปี ๒๕๖๐ มีการจัดทำรายงานการประเมินตนเองตามแนวทาง ADLI วิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนขององค์กร จัดทำรายงานการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการ ภาครัฐ ปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ได้ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวดที่ ๑ และ หมวดที่ ๕ โดยได้มีการจัดทำลักษณะ สำคัญขององค์กร ฉบับย่อและฉบับเต็ม การประเมินองค์การด้วยตนเองเปรียบเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐตามแนวทาง ADLI ในหมวดที่ ๑ และหมวดที่ ๕ พร้อมวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อน ประเมิน คะแนนการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในหมวดที่ ๑ และหมวดที่ ๕ นำจุดอ่อนมา จัดลำดับและหมวดหมู่ปัญหา เพื่อหาโอกาสพัฒนา (OFI) และจัดทำแผนพัฒนาองค์การตาม OFI เพื่อกำหนด ตัวชี้วัดที่สะท้อนผลการพัฒนาและดำเนินการพัฒนา/ปฏิบัติการตามแผนพัฒนาองค์การ พร้อมรายงานผลตาม ระบบตามแนวทางและระยะเวลาที่สำนักงานปลัดกระทรวงกำหนด และในปี ๒๕๖๒ ได้ดำเนินการในหมวดที่ ๒ และหมวดที่ ๔ แสดงให้เห็นว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมามีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยงาน

ทั้งนี้ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีนโยบายให้ทุก หน่วยงานในสังกัดทุกหน่วยดำเนินการการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ภายใต้การทำงาน ประจำของหน่วยงานตนเอง โดยพัฒนารายหมวด ปีละ ๒ หมวด ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ และครบ ๖ หมวดในปี ๒๕๖๓

อย่างไรก็ตาม แม้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐจะถูกกำหนดให้เป็นนโยบายของ สสจ.นม. มาทุกปีอย่างต่อเนื่อง แต่จากการประเมินผลงานที่ผ่านมาพบว่าการจัดทำรายงานตามแบบรายงาน ของกระทรวงและการกำหนดการส่งรายงานในกำหนดได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ และการพัฒนาเชิงคุณภาพยัง อยู่ในระดับที่ต้องมีการพัฒนาต่อไป ทั้งนี้ จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา สาเหตุหรือ ปัจจัยหลักของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขององค์กร ยังมีข้อจำกัดหลักอยู่ ๓ ปัจจัย ได้แก่ (๑) ภารกิจที่มีจำนวนมากขององค์กรทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ (๒) องค์กรความรู้ ทักษะคนดี และทักษะการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และ (๓) การติดตาม กำกับ ประเมินผลของ ผู้บริหารองค์กรทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

ดังนั้น สสจ.นม.จำเป็นต้องแนวทางในการแก้ไขหรือปรับปรุงข้อจำกัด ๓ ปัจจัยหลักดังที่กล่าว ข้างต้น ซึ่งสามารถกำหนดแนวทางได้ดังนี้ (๑) สสจ.นม.ต้องมีการพัฒนาศักยภาพทีมประเมินระดับจังหวัด และระดับอำเภอ (๒) สสจ.นม.ต้องสนับสนุนเชิงระบบเพื่อเอื้ออำนวยให้คณะกรรมการประเมินติดตามมี ศักยภาพ

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- องค์การให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพเชิงระบบมากขึ้น
- องค์การมีการประเมินตนเองและจัดทำแผนยกระดับเพื่อพัฒนาตามสภาพปัญหาขององค์การ
- องค์การมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามแผนยกระดับ/แผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในหมวดที่ ๓ และหมวดที่ ๖ โดยได้จัดการประชุมชี้แจงนโยบายการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวิเคราะห์และประเมินตนเองตามแนวทาง ADLI และจุดแข็งจุดอ่อนขององค์การเพื่อจัดทำแผนการพัฒนางค์การและกำหนดตัวชี้วัดของแผนพัฒนางค์การ โดยวิเคราะห์ร่วมกันทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งได้มีการชี้แจงแนวทางการจัดส่งรายงานตามระบบและกำหนดการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยกำหนดมาตรการหลักเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน คือ การพัฒนาศักยภาพทีมประเมิน และกำหนดแนวทางการประเมินที่มุ่งเน้นการพัฒนาเชิงคุณภาพมากขึ้น

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

(ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐPMQA)

๒.๑ การนำองค์กร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้กำหนดให้หน่วยงานนำเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาเป็นแนวทางดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพการบริหารราชการโดยมุ่งเน้นการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ ๔ Government excellent ตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และได้แนวนโยบายเผยแพร่สู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์การ

๒.๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

การดำเนินงานเพื่อให้สนองต่อวิสัยทัศน์ขององค์กรอยู่ภายใต้กลยุทธ์ “การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ” โดยมีโครงการทั้งหมด ๓ โครงการ ได้แก่

- ๑) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการนำองค์กร PMQA ระดับอำเภอ จังหวัด
- ๒) โครงการประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนา PMQA หมวด ๓ และ หมวด ๖ ระดับอำเภอ จังหวัด
- ๓) โครงการประชุมติดตามการดำเนินการพัฒนา PMQA ระดับอำเภอ จังหวัด

๒.๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภายใต้การพัฒนางานวิชาการนั้น สสจ.นม.ได้วิเคราะห์ผู้มีส่วนร่วมที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาในเรื่องดังกล่าว ได้แก่ (๑) กลุ่มงานใน สสจ.นม. (๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๓๒ แห่ง (๓) รพ.สต. ๓๔๗ แห่ง ซึ่งผู้มีส่วนร่วมทุกกลุ่มจะได้รับการพัฒนางานองค์ความรู้ ทักษะ และทักษะการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และ ศักยภาพการติดตาม กำกับ ประเมินผลของผู้บริหารองค์การทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

๒.๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

นโยบายของผู้บริหารและข้อมูลทางด้านการบริหารงานของ สสจ.นม.และสสอ.จะนำมาวิเคราะห์เพื่อออกแบบกระบวนการงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของ สสจ.นม. โดยส่วนราชการดำเนินการภาคบังคับปีละ ๒ หมวดจนครบ ๖ หมวด ตามขั้นตอน ดังนี้

๑. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ จำนวน ๑๓ คำถาม และทบทวนทุกปี

๒. ดำเนินการภาคบังคับปีละ ๒ หมวด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ดำเนินการหมวด ๓ กับ หมวด ๖ และคงรักษาสภาพ (Maintain) หมวด ๑ หมวด ๒ หมวด ๔ และ หมวด ๕

๓. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI) ๓ ลำดับแรก ที่ได้จากการประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self Assessment) เทียบกับเกณฑ์ฯ มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การ หมวดละ ๑ แผน

๔. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดตัวชี้วัดบังคับ หมวดละ ๒ ตัวชี้วัด ใช้วัดผลการดำเนินงานของส่วนราชการ

๕. ให้ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัดขึ้นเองหมวดละ ๓ ตัวชี้วัด ตามหัวข้อเกณฑ์ฯ หมวด ๗ ให้มีความสอดคล้องกับ OFI พร้อมจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

๖. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การของส่วนราชการ

๗. จัดส่งเอกสารผลการดำเนินงาน รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนด

๘. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ VDO Conference ทุก ๓ เดือน ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานส่วนราชการในพื้นที่ โดยทีมผู้ตรวจประเมิน (Auditor) และกลุ่มพัฒนาระบบบริหารจำนวน ๒ รอบ

เมื่อได้ผลลัพธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการนำเสนอผลการพัฒนาไปใช้ประโยชน์ร่วมกับเวทีวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขประจำปี และสนับสนุนให้บุคลากรในสังกัดจัดการองค์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติในรูปแบบของงานวิจัยและนวัตกรรม

๒.๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแบ่งออกเป็น ๒ ระดับ ดังนี้

๑) ระดับจังหวัด ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๒) ระดับอำเภอ ได้แก่ องค์ความรู้ ทศนคติ และทักษะการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

๒.๖ การจัดการกระบวนการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐภายใต้ ๓ โครงการ คือ

(๑) การประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนา PMQA หมวด ๓ และ หมวด ๖ ระดับอำเภอ จังหวัด

(๒) การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการนำองค์กร PMQA ระดับอำเภอ จังหวัด

(๓) การประชุมติดตามการดำเนินการพัฒนา PMQA ระดับอำเภอ จังหวัด โดยมีกระบวนการ ดังนี้

- ๑) ขี้แจงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
- ๒) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
- ๓) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์และประเมินองค์การตามแนวทาง ADLI
- ๔) จัดทำแผนการพัฒนางานองค์กรตามผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน การประเมินตนเอง และโอกาสพัฒนา กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ หมวด ๓ และ หมวด ๖ หมวดละ ๕ ตัวชี้วัด (บังคับ ๒ ตัวชี้วัดและกำหนดเพิ่ม ๓ ตัวชี้วัด)
- ๕) ประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน โดยข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะถูกนำไปใช้ในการปรับปรุงการทำงานและเป็นข้อมูลนำเข้าในการวางแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป
- ๖) รายงานผลและเผยแพร่นวัตกรรมหรืองานวิจัยการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในเวทีวิชาการประจำปีทั้งในระดับจังหวัด

๒.๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปี ๒๕๖๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านระดับ ๕ (หมวด ๑และ๕) ร้อยละ ๑๐๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านระดับ ๕ (หมวด ๑และ๕) ๑๙ แห่ง ร้อยละ ๕๙.๓

ปี ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านระดับ ๕ (หมวด ๒และ๔) ร้อยละ ๑๐๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านระดับ ๕ (หมวด ๒และ๔) ๓๑ แห่ง ร้อยละ ๙๖.๘๘

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน รายอำเภอ

๑.แนวทางการติดตามประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ออกแบบระบบการติดตามและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐทุก ๓ เดือน ผ่านระบบการประเมิน ๓ ช่องทาง ได้แก่

- ๑) ระบบการประเมินแบบปกติของ สสจ.นม. ปีละ ๒ ครั้ง
- ๒) ติดตามและประเมินจากการรายงานผ่านเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ <http://pmqa.moph.go.th/>
- ๓) การนำผลงานนวัตกรรม งานวิจัยจากการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขประจำปี สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

หน่วยงาน	ระดับคะแนนผลการดำเนินงาน					
	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	คะแนนรวม
สสจ.นครราชสีมา	๑	๑	๑	๑	๑	๕
เมืองนครราชสีมา	๑	๑	๑	๑	๑	๕
พิมาย	๑	๑	๑	๑	๑	๕
ครบุรี	๑	๑	๑	๑	๑	๕
ด่านขุนทด	๑	๑	๑	๑	๑	๕
โนนสูง	๑	๑	๑	๑	๑	๕
บัวใหญ่	๑	๑	๑	๑	๑	๕
ปักธงชัย	๑	๑	๑	๑	๑	๕
สีคิ้ว	๑	๑	๑	๑	๑	๕
ปากช่อง	๑	๑	๑	๑	๑	๕
ชุมพวง	๑	๑	๑	๑	๑	๕
สูงเนิน	๑	๑	๑	๑	๑	๕
เสิงสาง	๑	๑	๑	๑	๑	๕
คง	๑	๑	๑	๑	๑	๕
จักราช	๑	๑	๑	๑	๑	๕
โชคชัย	๑	๑	๑	๑	๑	๕
โนนไทย	๑	๑	๑	๑	๑	๕
ประทาย	๑	๑	๑	๑	๑	๕
ห้วยแถลง	๑	๑	๑	๑	๑	๕
หนองบุญมาก	๑	๑	๑	๑	๑	๕
บ้านเหลื่อม	๑	๑	๑	๑	๑	๕
ขามสะแกแสง	๑	๑	๑	๑	๑	๕
ขามทะเลสอ	๑	๑	๑	๑	๑	๕
แก้งสนามนาง	๑	๑	๑	๑	๑	๕
โนนแดง	๑	๑	๑	๑	๑	๕
วังน้ำเขียว	๑	๑	๑	๑	๑	๕
เฉลิมพระเกียรติ	๑	๑	๑	๑	๑	๕
เทพารักษ์	๑	๑	๑	๑	๑	๕
เมืองยาง	๑	๑	๑	๑	๑	๕
พระทองคำ	๑	๑	๑	๑	๑	๕
ลำทะเมนชัย	๑	๑	๑	๑	๑	๕
สีดา	๑	๑	๑	๑	๑	๕
บัวลาย	๑	๑	๑	๑	๑	๕
รวม(หน่วย)	๓๓	๓๓	๓๓	๓๓	๓๓	๕ (๓๓)

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. องค์การทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพเชิงระบบมากขึ้น
๒. มีการประเมินตนเอง มีการจัดทำแผนยกระดับเพื่อพัฒนาองค์การตาม OFI ของตนเอง
๓. องค์การมีการพัฒนาตามแผน แต่ยังไม่สามารถวัดผลตามตัวชี้วัดที่กำหนดได้

๕. โอกาสพัฒนา

๑. การกิจที่มีจำนวนมากขององค์การทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ
๒. การติดตาม กำกับ ประเมินผลของผู้บริหารองค์การทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ
๓. ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามแผนยกระดับ/แผนพัฒนา อย่างต่อเนื่องของผู้เกี่ยวข้อง

การพัฒนาโรงพยาบาลเข้าสู่การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐานรับรองคุณภาพ HA

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

	จำนวน	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
รพศ./รพท.	๕ แห่ง	๔ แห่ง	๑๐๐	๔ แห่ง	๑๐๐	๕ แห่ง	๑๐๐
รพช.	๒๙ แห่ง	๒๐ แห่ง	๖๖.๖๗	๒๖ แห่ง	๘๖.๖๗	๒๕ แห่ง	๘๖.๒๑

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

กระบวนการในระดับจังหวัดและระดับเขต

๑) มีการขับเคลื่อนการพัฒนาทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต เนื่องจาก นพ.สสจ.นม. เป็น ผอ. HACCC นครชัยบุรินทร์ โดยตำแหน่ง (แต่งตั้งโดย สรพ. ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข) และมีผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพ ในกลุ่มงานพบ. เป็นผู้ประสานงานของ HACCC นครชัยบุรินทร์ โดยในส่วนของ HACCC มีแผนพัฒนาประจำปีเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมงานคุณภาพของรพ.ในเขตนครชัยบุรินทร์ ใช้งบประมาณจาก สรพ. และ HACCC เข้าเยี่ยมกระตุ้นการดำเนินงานคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตนครชัยบุรินทร์ ตามคำเชิญให้เข้าเยี่ยม ใช้งบประมาณของโรงพยาบาลนั้นๆ

๒) ช่วงระยะเวลา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ในระดับจังหวัดมีการดำเนินกิจกรรม

- สสจ.ทำ MOU กับ รพ.ที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการ HA/รพ.ที่ยังไม่ผ่าน HA ขั้น ๓
- ประชุมเชิงปฏิบัติการที่พื้นที่รพ.เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่าง รพ.กลุ่ม Reaccredit

กลุ่ม รพ.ติด FOCUS

- ประชุมเชิงปฏิบัติการการทบทวนเวชระเบียน
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ QMR
- มีการกระตุ้น/แจ้งเตือน/ติดตาม การส่งเอกสารยื่นขอรับการประเมินหรือต่ออายุอย่างน้อย

๖ เดือน ในระดับเขต HACCC นครชัยบุรินทร์ มีการดำเนินกิจกรรม

- จัดมหกรรม HACCC Forum ทุกปี
- จัดอบรม HA๒๐๑ (ความรู้พื้นฐานการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA)
- เยี่ยมกระตุ้นการดำเนินพัฒนาคุณภาพตามคำเชิญของโรงพยาบาล
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือคุณภาพ

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- รพ.ที่ยังไม่ผ่าน HA ขั้น ๓ มี ๓ แห่ง คือ (บัวลาย , สีดา , เทพารักษ์) ซึ่งเป็นกลุ่ม โรงพยาบาลระดับ F๓ที่ยังไม่ขอการรับรอง HA ขั้น ๓ มี ๓ แห่ง (เปิดบริการผู้ป่วยใน เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๙) คือ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- รพ.บัวลาย ได้การรับรอง HA ขั้น๒ จะหมดอายุ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓
- รพ.สีดา ยื่นขอรับรองชั้น ๒ เมื่อเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒ สรพ.แจ้งวันประเมิน มค. ๖๓
- รพ.เทพารักษ์ กำลังพัฒนา เพื่อขอการรับรองต่อไป

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

ระดับจังหวัดมีแผนงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานHA ประจำปี ๒๕๖๒

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพ ที่มำระบบงานสำคัญ/QMR จำนวน ๑ ครั้ง

- มีการพัฒนาศักยภาพ แยกตามกลุ่มโรงพยาบาลน้องใหม่เตรียมเข้าสู่กระบวนการAccredit จำนวน ๓ ครั้ง

๓. ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒ รายอำเภอ

ลำดับ	โรงพยาบาล	ชนิด รพ.	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
๑	ปากช่องนานา	รพท.	๑	๒๔-ม.ค.-๖๒	๒๔-ม.ค.-๖๕	
๒	เฉลิมพระเกียรติ	รพช.	๓	๒๔-ธ.ค.-๖๒	๒๓-ธ.ค.-๖๔	
๓	ชุมพวง	รพช.	๑	๒๗-ธ.ค.-๖๒	๒๖-ธ.ค.-๖๕	
๔	โนนแดง	รพช.	๑	๙-ก.พ.-๕๙	๘-ก.พ.-๖๒	รับreacแล้ว ๒๔-๒๕ ต.ค.๖๒ ส่งการบ้าน ภายใน ๒ เดือน
๕	บัวใหญ่	รพช.	๑	๒๔-ธ.ค.-๖๒	๒๔-ธ.ค.-๖๕	
๖	เสิงสาง	รพช.	๑	๒๔-ก.ย.-๖๒	๒๓-ก.ย.-๖๕	
๗	พิมาย	รพช.	๑	๑๒-พ.ย.-๖๒	๑๑-พ.ย.-๖๕	
๘	ห้วยแถลง	รพช.	๓	๑๒-ก.ย.-๖๐	๑๑-ก.ย.-๖๒	ส่ง ๑๕ พ.ค.๖๒ สรพ จะเข้า ๖-๗พ.ค.๖๓
๙	บัวลาย	รพช.	๒	๑๕-ธ.ค.-๖๒	๑๔-ธ.ค.-๖๓	
๑๐	ขามทะเลสอ	รพช.	๓	๒๔-ธ.ค.-๖๐	๒๓-ธ.ค.-๖๒	ส่ง เม.ย.๖๒ รับreac ๑๒-๑๓ ธ.ค.๒๕๖๒ ส่งการบ้านภายใน ๑ เดือน
๑๑	โนนไทย	รพช.	๑	๒๔-ธ.ค.-๖๒	๒๓-ธ.ค.-๖๕	
๑๒	คง	รพช.	๓		๒๓-ธ.ค.-๖๒	reacแล้ว ๓-๔ธ.ค.๖๒ ติดไฟก๊ส และ๒๕ธ.ค. ๖๒ รับเยี่ยมซ้ำแล้วไม่มี การบ้าน รอประกาศผล
๑๓	ปักธงชัย	รพช.	๑	๑๔-ก.พ.-๖๐	๑๓-ก.พ.-๖๓	ส่ง ๑๕ ก.ย.๖๒ สรพ. จะเข้า ๒๖-๒๗ ก.พ.๖๓
๑๔	พระทองคำ เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	รพช.	๑	๑๔-ก.พ.-๖๐	๑๓/๒/๒๕๖๓	จะส่งภายในมกราคม๖๓
๑๕	ขามสะแกแสง	รพช.	๑	๙-พ.ค.-๖๐	๘-พ.ค.-๖๓	ส่ง ๗ ธ.ค. ๖๒
๑๖	เทพรัตนนครราชสีมา	รพท.	๑	๑๓-มี.ย.-๖๐	๑๒-มี.ย.-๖๓	จะส่งภายใน มกราคม๖๓
๑๗	บ้านเหลื่อม	รพช.	๓	๑๐-ก.ค.-๖๑	๙-ก.ค.-๖๓	จะส่งภายใน มกราคม๖๓
๑๘	แก่งสนามนาง	รพช.	๓	๑๔-ธ.ค.-๖๑	๑๓-ธ.ค.-๖๓	
๑๙	ลำทะเมนชัย	รพช.	๓	๑๑-ก.ย.-๖๑	๑๐-ก.ย.-๖๓	
๒๐	วังน้ำเขียว	รพช.	๑	๑๒-ธ.ค.-๖๐	๑๑-ธ.ค.-๖๓	
๒๑	สีคิ้ว	รพช.	๑	๑๓-ก.พ.-๖๑	๑๒-ก.พ.-๖๔	
๒๒	ประทาย	รพช.	๑	๑๓-ก.พ.-๖๑	๑๒-ก.พ.-๖๔	
๒๓	จิตเวชนครราชสีมา นครินทร์	กรม สุขภาพจิต	๑	๒๐ ก.พ. ๖๑	๑๙ ก.พ. ๖๔	
๒๔	มหาธารนครราชสีมา	รพช.	๑	๒๒ พ.ค. ๖๑	๒๑ ก.พ. ๖๔	
๒๕	เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระ ๑๐๐ ปี	รพช.	๑	๑๐-ก.ค.-๖๑	๙-ก.ค.-๖๔	
๒๖	โชคชัย	รพช.	๑	๑๔-ธ.ค.-๖๑	๑๓-ธ.ค.-๖๔	
๒๗	สูงเนิน	รพช.	๑	๒๔-ธ.ค.-๖๑	๒๓-ธ.ค.-๖๔	
๒๘	จักราช	รพช.	๑	๒๔-ก.ย.-๖๑	๒๓-ก.ย.-๖๔	
๒๙	หนองบุญมาก	รพช.	๑	๑๖-ธ.ค.-๖๑	๑๕-ธ.ค.-๖๔	
๓๐	โนนสูง	รพช.	๑	๑๓-พ.ย.-๖๑	๑๒-พ.ย.-๖๔	
๓๑	ครบุรี	รพช.	๑	๑๔-ธ.ค.-๖๑	๑๓-ธ.ค.-๖๔	
๓๒	ด่านขุนทด	รพช.	๑	๑๔-ธ.ค.-๖๑	๑๓-ธ.ค.-๖๔	
๓๓	เทพารักษ์	รพช.	๐			
๓๔	สีดา	รพช.	๐			ยื่นขอขึ้น๒ไปเมื่อพ.ค.๖๒ สรพ แจ้งเลื่อนวันเยี่ยม จาก ๒๐ ธ.ค.๖๒ เป็น

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ความมุ่งมั่นพัฒนาศักยภาพและคุณภาพอย่างต่อเนื่องของรพ.
- เป็นพื้นที่ของ HACC นครชัยบุรินทร์
- มีHACC นครชัยบุรินทร์ ที่สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพที่นำมาคุณภาพ

๕. โอกาสพัฒนา

- สนับสนุน/พัฒนาศักยภาพที่นำมาคุณภาพ ของรพ.ระดับ F๓ ที่กำลังพัฒนาเพื่อขอรับการ Accredit โดย เพิ่มพูนความรู้เรื่องทักษะการโค้ช การใช้เครื่องมือคุณภาพต่างๆ

๖. นวัตกรรม

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม รพ.Reacc กลุ่ม รพ.accredit กลุ่ม รพ.เปิดใหม่ทั้งในเวทีการประชุมและพื้นที่ทำงาน
- การขอเรียนรู้จาก HACC นครชัยบุรินทร์ โดยเป็นทีมนำคุณภาพจาก รพช. ได้ขอเข้ามาเป็นที่ปรึกษาร่วมเรียนรู้งานพัฒนาคุณภาพ
- การประสานกันอย่างดีระหว่าง สสจ.นครราชสีมา กับ HACCNครชัยบุรินทร์ (ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพเป็นผู้ประสานงานของHACCNครชัยบุรินทร์)

โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ตารางแสดงผลการดำเนินงานหน่วยงานที่มีการประเมินHappinometer เปรียบเทียบปี ๒๕๖๐-ปี ๒๕๖๑

หน่วยงาน	จำนวน (แห่ง)	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
		องค์กรแห่งความสุข ตกเกณฑ์		องค์กรแห่งความสุข ดีเยี่ยม		องค์กรแห่งความสุข การนำผลการประเมิน ปี ๒๕๖๐ ไปจัดทำแผนต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหา นำไปสู่องค์กรแห่งความสุข ในระดับ๕	
		ผลภาพรวม ร้อยละ	ตกเกณฑ์ ด้านการเงิน ร้อยละ	ด้าน	ร้อยละ	จำนวน (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

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

จังหวัดได้มีการจัดอบรมนักสร้างประชุมองค์กรทุกหน่วยบริการในสังกัด และมีการจัดทำทะเบียน
นักสร้างสุขประจำองค์กร ครบทุกหน่วยบริการ มีการกำหนดการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข Happy
Organization ไปพร้อม ๆ กันในทิศทางเดียวกันโดยกำหนดให้เป็นKPI ในระดับจังหวัด
มีการจัดทำข้อมูล อย่างเป็นรูปธรรม

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ มีดังนี้

๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำแผนงานโครงการองค์กรแห่งความสุข ของ
บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๒ โครงการตลาดนัดสร้างสุขปี ๒๕๖๓

๓ การเชิดชูเกียรติคนดีศรีสาธารณสุข ตามโครงการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้คนดีศรีสาธารณสุข ผลงาน
เด่นด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม เรื่องเล่า สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๔ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมสร้างสุข ตามโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสุขบุคลากร
สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อค้นหา Success story ของจังหวัดนครราชสีมา

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงผลการดำเนินงานหน่วยงานที่มีการประเมิน Happinometer ปี ๒๕๖๒

หน่วยงาน	จำนวน (แห่ง)	ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๒	
		องค์กรแห่งความสุข ตกเกณฑ์		องค์กรแห่งความสุข ดีเยี่ยม		องค์กรแห่งความสุข การนำผลการประเมิน ปี ๒๕๖๒ ไปจัดทำแผนต่อเนื่องเพื่อแก้ไขปัญหา นำไปสู่องค์กรแห่งความสุข ในระดับ๕	
		ผลภาพรวม ร้อยละ	ตกเกณฑ์ ด้านการเงิน ร้อยละ	ด้าน	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
สสจ.	๑	๖๖	-	Happy soul	๗๑	๑	๑๐๐.๐๐
รพศ.	๑	๖๑	-	Happy Heart	๗๐	๑	๑๐๐.๐๐
รพท.	๒	๖๒	-	Happy family	๖๖	๒	๑๐๐.๐๐
รพช.	๓๐	๖๔	-	Happy Brain	๖๕.๖๒	๓๐	๑๐๐.๐๐
สสอ.	๓๒	๖๗	-	HappySociety	๖๔	๓๒	๑๐๐.๐๐
รพ.สต.	๓๕๐	๖๓.๗๗	-	Happy worklife	๖๓	ไม่มีการประเมิน	ไม่มีการประเมิน

๓๐๖
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

เมื่อพิจารณารายอำเภอ และรายด้าน ดังแสดงในตาราง

หน่วยงาน	Happy Body	Happy Relax	Happy Heart	Happy Soul	Happy Family	Happy Society	Happy Brain	Happy Money	Happy WorkLife	Average Happy
สถ.นม.	๖๖.๒๗	๕๗.๙	๗๓.๙๑	๗๓.๒๖	๗๑.๕	๖๓.๘๖	๖๖.๖๗	๕๓.๐๘	๖๓.๕๔	๖๕.๕๕
รพ.มหาราช	๖๒.๐๙	๕๑.๖๘	๖๗.๗๕	๗๐.๑๕	๕๙.๑๕	๖๑.๐๒	๖๓	๕๐.๓	๕๙.๙๓	๖๐.๕๖
ศูนย์วิชาการ	๖๙.๐๗	๕๕.๙๓	๗๑.๘๕	๗๐	๖๖.๓๖	๖๒.๖๕	๗๓.๑๕	๕๑.๓๙	๖๓.๔	๖๔.๘๗
รพ.เทพรัตน์	๖๓.๓๓	๕๖.๙๗	๖๗.๑๖	๖๘.๒๘	๖๒.๘๓	๖๒.๑	๖๖.๐๕	๕๖.๔๒	๖๑.๓๒	๖๒.๗๒
รพ.ปากช่อง	๖๑.๑	๕๒.๗๒	๖๖.๗๙	๖๘.๗	๕๙.๔๖	๖๑.๐๘	๖๔.๑๘	๕๒.๐๑	๖๐.๓๕	๖๐.๗๑
รพ.ครบุรี	๖๖.๒๓	๖๐.๓	๖๘.๖๑	๗๑.๕๖	๖๖.๓๗	๖๖.๔๙	๖๒.๑๖	๕๖.๔๙	๖๔.๐๙	๖๔.๗
รพ.เสิงสาง	๖๑.๑๕	๕๓.๓๗	๖๖.๘๕	๖๘.๒๗	๖๐.๖๒	๖๑.๙๘	๖๐.๓๔	๔๘.๐๘	๖๑.๒๔	๖๐.๒๑
รพ.คง	๖๗.๙๙	๕๙.๔๗	๖๙.๓๖	๗๒.๒	๖๘.๘๘	๖๕.๒๑	๖๑.๓๖	๕๔.๖๔	๕๗.๙๒	๖๔.๑๑
รพ.บ้านหล่ม	๖๔.๘๑	๕๗.๒๔	๖๙.๒๒	๗๐.๗๑	๖๖.๘๕	๖๗.๓๘	๖๕.๙๒	๕๑.๗๓	๖๓.๗๒	๖๔.๑๘
รพ.จักรราช	๖๖.๕๓	๕๙.๕๒	๗๐.๑๗	๗๒.๔๔	๗๐.๓	๖๖.๗๑	๖๗.๓	๕๒.๑๕	๖๖.๘	๖๕.๗๗
รพ.โชคชัย	๖๔.๑๔	๕๘.๒๒	๖๘.๘๒	๗๐.๖๙	๖๕.๕๙	๖๔.๓๔	๖๖.๔๕	๕๖.๔๙	๖๖.๓๘	๖๔.๕๗
รพ.ด่านขุนทด	๖๙.๔๗	๖๔.๕	๗๓.๖๒	๗๔.๖๙	๗๓.๒	๗๐.๔๓	๖๘.๓๘	๕๙.๓๒	๖๕.๓๒	๖๘.๗๗
รพ.โนนไทย	๖๕.๙๖	๕๘.๒๕	๖๙.๕	๗๒.๕๕	๖๙.๖๗	๖๔.๘๖	๕๙.๒๑	๕๓.๗๓	๕๙.๕๑	๖๓.๖๙
รพ.โนนสูง	๖๘.๓๖	๖๑.๗	๗๒.๐๒	๗๔.๔๘	๗๐.๘๕	๖๙.๐๔	๖๙.๓๙	๕๓.๗๘	๖๗.๔๕	๖๗.๔๕
รพ.ขามสะแกแสง	๖๖.๒๑	๕๘.๙๙	๗๐.๒๓	๗๒.๓๗	๖๘.๘๓	๖๖.๗๖	๖๔.๒๖	๕๔.๒๓	๖๔.๑๙	๖๕.๑๒
รพ.บัวใหญ่	๖๕.๒๖	๕๗.๖๑	๗๐.๒๒	๗๐.๕๖	๖๓.๙๖	๖๕.๔๘	๖๖.๕๙	๕๔.๐๔	๖๓.๑	๖๔.๐๙
รพ.ประทาย	๖๓.๗๔	๕๘.๐๕	๗๐.๖๓	๗๑.๐๑	๖๖.๕๙	๖๓.๙๔	๖๓.๓๔	๕๒.๘๖	๖๐.๖๔	๖๓.๔๒
รพ.ปักธงชัย	๖๓.๘๘	๕๕.๕๒	๖๗.๘๙	๖๙.๐๗	๖๕.๒๔	๖๓.๒๘	๖๒.๔๔	๕๔.๓๘	๖๐.๘	๖๒.๓๙
รพ.พิมาย	๖๓.๐๗	๕๖.๑๖	๖๗.๒๒	๖๙.๗๙	๖๕.๑๒	๖๔.๑๑	๖๒.๔๔	๕๒.๘๖	๖๑.๙๔	๖๒.๔๑
รพ.ห้วยแถลง	๗๑.๓๕	๗๑.๖๕	๘๑.๗๖	๘๒.๕	๗๗.๗๙	๗๘.๐๘	๗๙.๓๑	๕๗.๐๓	๗๖.๘๖	๗๕.๔๘
รพ.ชุมพวง	๖๔.๙๖	๕๖.๐๖	๗๑.๗๓	๗๑.๕๙	๖๓.๕๔	๖๔.๕๑	๖๕.๗๕	๕๓.๒๙	๖๓.๓๗	๖๓.๘๗
รพ.สูงเนิน	๖๗.๐๖	๕๘.๕๘	๗๐.๗๗	๗๐.๘๗	๖๕.๙๕	๖๔.๘๑	๖๗.๑๗	๕๖.๙๘	๖๕.๒๗	๖๕.๒๗
รพ.ขามทะเลสอ	๖๕.๙๕	๕๕.๓๙	๖๘.๗	๖๙.๒๓	๖๕.๙๖	๖๓.๔๗	๖๐.๕๖	๕๒.๙	๕๗.๖๓	๖๒.๒
รพ.เสีจิว	๖๔.๐๘	๕๕.๖๒	๖๘.๙๑	๗๐.๔๗	๖๒.๙๒	๖๓.๑๗	๖๓.๓	๕๔.๑๘	๖๓.๓	๖๒.๘๘
รพ.หนองบุญมาก	๖๕.๙๒	๕๙.๑	๗๐.๔๖	๗๓.๘๓	๖๘.๔๘	๖๗.๑	๖๗.๘	๕๔.๗๖	๖๕.๐๖	๖๕.๘๓
รพ.แก้งสนามนาง	๖๙.๐๑	๕๕.๗๑	๗๒.๐๓	๗๒.๓๖	๖๔.๔๗	๖๓.๔	๖๖.๖๗	๕๑.๕๙	๖๓.๒๘	๖๔.๒๘
รพ.โนนแดง	๖๔.๙๑	๕๖.๓๒	๗๐.๐๔	๖๙.๗๙	๖๔.๗๔	๖๓.๕๓	๖๕.๔๖	๕๒.๑๔	๖๑.๑๑	๖๓.๑๕
รพ.วังน้ำเขียว	๖๓.๙๙	๕๙.๐๙	๗๓.๐๘	๗๒.๖๒	๖๕.๒๗	๖๖.๙๙	๖๙.๓๕	๕๕.๕๒	๖๖.๖๕	๖๕.๘๓
รพ.เทพารักษ์	๕๕.๕๔	๕๒.๑๔	๖๕.๘๙	๖๖.๒๕	๕๔.๔๖	๖๓.๖๙	๖๔.๘๘	๕๑.๕๖	๕๘.๕๖	๕๙.๒๒
รพ.เมืองยาง	๖๓.๒๓	๕๔.๘๔	๗๓.๑๒	๗๐.๘๖	๖๓.๔๔	๖๕.๙๕	๖๕.๗๗	๕๑.๕๕	๖๒.๙๓	๖๓.๕๒
รพ.พระทองคำ	๖๓.๗๕	๕๔.๔๔	๖๙.๒	๗๐.๘	๖๗.๓๖	๖๐.๘๒	๖๔.๕๓	๕๓.๑๗	๕๘.๕๕	๖๒.๕๑
รพ.ลำทะเมนชัย	๖๔.๓๖	๕๕.๖๔	๗๐.๑๓	๗๐.๔	๖๘.๕๗	๖๓.๗๖	๖๖.๒๒	๔๗.๙๙	๖๓.๓๑	๖๓.๓๘
รพ.บัวลาย	๕๙.๒๙	๕๐.๔๘	๖๗.๙๘	๖๘.๖๙	๕๗.๑๔	๕๙.๒๓	๗๐.๔๔	๕๖.๑	๕๕.๒๕	๖๐.๕๑
รพ.เสีดา	๗๕.๘๓	๗๐.๑๗	๘๐.๔๒	๗๗.๕๒	๗๘.๑๙	๗๐.๗๖	๗๘.๐๖	๖๒.๑๙	๗๓.๗๕	๗๙.๐๙
รพ.เฉลิมพระเกียรติ	๖๒.๓๒	๕๒.๗๖	๖๘.๐๓	๖๘.๙๙	๖๕.๙๔	๕๙.๔๓	๖๔.๐๔	๔๗.๓๑	๕๙.๗๑	๖๐.๙๕

๓๐๗

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

หน่วยงาน	Happy Body	Happy Relax	Happy Heart	Happy Soul	Happy Family	Happy Society	Happy Brain	Happy Money	Happy Worklife	Average Happy
สสอ.ครบุรี	๖๖.๒๕	๕๖.๙๘	๖๙.๕๓	๖๘.๐๒	๖๗.๓๖	๖๓.๙๓	๖๖.๘๘	๔๗.๙๘	๖๓.๑๗	๖๓.๓๔
สสอ.เลิงสา	๖๔.๔๗	๕๗.๙๖	๗๒.๒๔	๗๑.๕๑	๖๖.๑๒	๖๔.๗๕	๖๖.๕๖	๔๗.๗๘	๖๔.๐๕	๖๓.๙๔
สสอ.คิง	๖๙.๕๒	๕๗.๗๔	๗๓.๙๕	๗๒.๐๒	๗๓.๕๒	๖๕.๓๒	๖๖.๑๓	๔๙.๕	๖๔.๑๘	๖๕.๗๖
สสอ.บ้านเหลื่อม	๖๓.๔๓	๕๓.๑๔	๗๐.๔๓	๖๖.๑๔	๖๐.๗๑	๖๒.๘๖	๖๐.๙๕	๔๔.๘๒	๕๖.๘๑	๕๙.๙๒
สสอ.จักรราช	๖๘.๕๑	๖๔.๐๓	๗๔.๒๙	๗๓.๙๖	๗๖.๑๙	๗๐.๓๕	๗๑.๓๒	๕๕.๘๗	๖๗.๔๒	๖๘.๙๙
สสอ.โชคชัย	๖๙.๒๕	๖๓.๔๔	๗๕.๓๒	๗๔.๔๑	๗๔.๑	๖๙.๙๘	๗๓.๕๗	๕๕.๙๑	๖๗.๘๔	๖๙.๒
สสอ.ด่านขุนทด	๖๖.๓๖	๖๔.๓	๗๒.๔	๗๒.๔	๗๖.๕๒	๖๖.๙๘	๖๘.๕๓	๕๒.๘๙	๖๗.๙๕	๖๗.๕๙
สสอ.โนนไทย	๖๗.๐๔	๖๓.๖๘	๗๕.๕๙	๗๓.๕๕	๗๕.๓๔	๖๘.๗	๖๘.๓๑	๕๓.๘๗	๖๙.๑๒	๖๘.๒๔
สสอ.โนนสูง	๖๖.๓๙	๕๘.๔๖	๗๒.๒๔	๗๓.๑๓	๗๐.๔๘	๖๗.๗๔	๖๘.๕๗	๕๐.๕๙	๖๓.๙๗	๖๕.๗๓
สสอ.ขามสะแกแสง	๖๙.๑๗	๖๒.๒๖	๗๖.๐๗	๗๖.๑๙	๗๕	๗๑.๑๓	๗๓.๖๑	๔๗.๙๒	๗๒.๕๑	๖๙.๓๒
สสอ.บัวใหญ่	๖๙.๗๙	๖๐.๒๑	๗๔.๕๗	๗๖.๑๗	๗๐.๗๔	๗๐.๖๑	๗๐.๒๑	๕๒.๕๙	๖๖.๘๒	๖๗.๙๗
สสอ.ประทาย	๖๙.๐๒	๕๘.๒๔	๗๓.๑๔	๗๒.๘๔	๗๕.๓๓	๖๖.๙๑	๖๗.๑๖	๔๖.๒	๖๕.๑๗	๖๖
สสอ.ปักธงชัย	๗๑.๘๒	๖๒.๙	๗๔.๖๖	๗๓.๔๑	๗๖.๘๙	๖๙.๐๓	๗๑.๘๘	๕๐.๐๗	๖๗.๘๓	๖๘.๗๒
สสอ.พิมาย	๖๘.๗๕	๖๑.๐๕	๗๔.๔๑	๗๓.๙๘	๗๔.๖๗	๖๘.๘๖	๖๗.๘๗	๕๐.๓๗	๖๙.๔๖	๖๗.๗๑
สสอ.ห้วยแถลง	๖๙.๙	๖๑.๕๖	๗๖.๕๖	๗๕.๖๓	๗๓.๗๘	๗๑.๒๒	๗๐.๙๒	๕๔.๘๒	๖๙.๑๙	๖๙.๒๙
สสอ.ชุมพวง	๗๐.๔๙	๖๓.๖๔	๗๘.๗๔	๗๗.๓๘	๗๗.๓๕	๗๓.๑๘	๗๒.๙	๕๔.๙๒	๗๑.๙๗	๗๑.๑๗
สสอ.สูงเนิน	๖๘.๙๗	๕๕	๗๑.๗๖	๗๑.๖๗	๗๐.๖๗	๖๕.๙๗	๖๗.๖๕	๔๗.๖๑	๖๕.๖๗	๖๕
สสอ.ขามทะเลสอ	๖๙	๕๙.๒๕	๗๒.๕	๖๙.๑๓	๗๖.๖๗	๖๙.๕๘	๖๙.๗๙	๕๕.๓๑	๖๖.๘๘	๖๗.๕๗
สสอ.สีคิ้ว	๖๙.๑๕	๖๕.๗๑	๗๕.๕๓	๗๔.๐๔	๗๓.๓๕	๖๙.๑๕	๗๑.๒๒	๕๖.๔๓	๗๐.๓๒	๖๙.๔๓
สสอ.ปากช่อง	๖๒.๗๒	๕๘.๑๗	๖๙.๐๔	๗๐.๓๖	๖๖.๖๗	๖๒.๗๓	๖๖.๘๘	๔๙.๔๓	๖๒.๐๘	๖๓.๑๒
สสอ.หนองบุญมาก	๖๑.๗๑	๕๗.๖๔	๗๓.๕๗	๗๑.๗๙	๗๐.๘๘	๖๖.๖๗	๗๑.๑๙	๔๓.๖๖	๖๖.๔๙	๖๔.๘
สสอ.แก่งสนามนาง	๕๙.๒๔	๕๖.๖๗	๗๔.๕๕	๗๓.๑๘	๖๙.๑๙	๖๒.๗๕	๗๑.๔๖	๔๔.๕๑	๕๘.๕๑	๖๓.๓๔
สสอ.โนนแดง	๗๓.๓๙	๖๐.๑๖	๗๗.๑	๗๖.๖๑	๗๐.๙๗	๗๐.๕๖	๗๕.๒๗	๔๘.๑๙	๗๓.๘๖	๖๙.๕๗
สสอ.วังน้ำเขียว	๖๖.๓๓	๖๐.๓๓	๖๙.๔๔	๖๘.๑๑	๖๙.๔๔	๖๖.๑๑	๖๖.๔๘	๔๖.๙๔	๖๕.๖๒	๖๕.๓๑
สสอ.เทพารักษ์	๖๐.๔๒	๕๕.๒๑	๗๐.๒๑	๗๐.๖๓	๖๗.๐๑	๖๔.๒๔	๖๓.๘๙	๕๐.๗๘	๕๗.๙๗	๖๒.๒๖
สสอ.เมืองยาง	๗๑.๔๙	๕๘.๒๔	๗๒.๘๔	๗๒.๓	๗๒.๐๗	๗๐.๕	๖๖.๔๔	๔๙.๑๖	๖๓.๗๑	๖๖.๓
สสอ.พระทองคำ	๖๗.๗๘	๖๐	๗๖.๓๙	๗๕	๗๕.๒๓	๖๘.๑๗	๖๘.๒๙	๕๗.๒๙	๖๖.๕	๖๘.๒๙
สสอ.ลำทะเมนชัย	๖๓.๔๗	๕๗.๕	๗๒.๒๒	๗๑.๙๔	๖๙.๔๔	๖๔.๕๘	๖๗.๓๖	๔๐.๖๓	๖๔.๑๓	๖๓.๔๘
สสอ.บัวลาย	๖๗.๔๓	๖๔.๔๖	๗๖.๓๕	๗๔.๐๕	๘๑.๗๖	๖๙.๔๘	๗๑.๑๗	๕๒.๒	๖๙.๕๙	๖๙.๖๑
สสอ.เสีดา	๖๘.๐๘	๕๘.๕๙	๘๑.๙๒	๗๙.๔๙	๖๙.๒๓	๗๒.๕๔	๗๕.๔๓	๕๑.๒๘	๗๓.๖๘	๗๐.๐๓
สสอ.เฉลิมพระเกียรติ	๖๙.๕๑	๖๑.๗๖	๗๔.๗๑	๗๓.๙๒	๗๔.๓๕	๖๙.๗๗	๖๗.๘๑	๕๑.๘๔	๖๘.๑๔	๖๗.๙๘
สสอ.เมือง	๖๔.๗๘	๕๘.๒๘	๗๑.๘๘	๗๒.๖๒	๗๑.๔๖	๖๔.๕๔	๖๘.๓๒	๕๑.๒	๖๓.๗๑	๖๕.๒

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

- ๕.๑ นโยบายของนายแพทย์สาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุขเก่ง ดี มีคุณค่า มีความสุข โดยเน้นให้ทุกหน่วยงานในสังกัดเข้าร่วมในทุกกิจกรรม และได้ชี้แจงทุกหน่วยงานทราบและ พร้อมปฏิบัติ
- ๕.๒ กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในแผนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา

๖. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

รอผลการประเมินรายไตรมาส

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมองค์กรแห่งความสุขในระดับจังหวัด

ผลงานเด่นและนวัตกรรม

การประยุกต์ใช้ Virtual Reality ในการเยี่ยมบ้าน ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ชื่อเจ้าของผลงาน นางกชณิภา นราพิณิจ และ นางสาวสุภาพร เปื่อนขุนทด

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น อ.คง จ.นครราชสีมา รับผิดชอบ๑๘ หมู่บ้าน ประชากร ๙,๔๒๐ คน มีบุคลากรสายวิชาชีพ ๖ คน สถานะสุขภาพ ๓ ปีย้อนหลัง พบว่า ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นทุกปี ปัญหาที่พบ ผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ภาระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองยังน้อย ดังนั้น เกิดการพัฒนางาน โดยใช้กระบวนการ PDCA ทั้งนี้ เนื่องจากทรัพยากรบุคคล เงิน ของ มีจำกัด ผู้จัดทำจึงเกิดความคิดค้นใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ให้คุ้มทุน คุ้มค่า ใช้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้เต็มศักยภาพ โดยประยุกต์ใช้ Virtual Reality ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง และเกิดประโยชน์สูงสุด สามารถขยายผลได้

วัตถุประสงค์

- (๑) เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง
- (๒) เพื่อใช้เทคโนโลยีติดตามเยี่ยมบ้าน
- (๓) เพื่อส่งเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ตาจั่น ในการใช้เทคโนโลยีสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพ

เป้าหมาย

ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน ๑๐ ครอบครัว

กิจกรรมการพัฒนาหรือวิธีการพัฒนา

ใช้กระบวนการ PDCA(Plan, Do, Check, Action) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (๑) ค้นหาปัญหาจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- (๒) ศึกษาการทำ VR
- (๓) เจ้าหน้าที่ร่วมวางแผนสร้างนวัตกรรม
- (๔) จัดทำVR
- (๕) นำไปทดลองใช้
- (๖) นำปัญหาและอุปสรรคในการใช้มาประชุมเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา
- (๗) พัฒนา VR ให้ทันสมัย
- (๘) ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายและเจ้าหน้าที่

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

- (๑) ครอบคลุมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ ๙๓.๗๘
- (๒) กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๗.๒๐ และเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๓.๑๕
- (๓) หน่วยบริการมีนวัตกรรมด้านสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีในการสร้าง เกิดจากการคิดค้นของบุคลากรในหน่วยงาน

บทเรียนที่ได้รับ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนมีความหลากหลาย แต่การไปสู่การปฏิบัติในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีนั้นยังต้องอาศัยองค์ประกอบหลายๆด้าน บุคลากรสาธารณสุขจึงเป็นฟันเฟืองที่สำคัญที่ขับเคลื่อนให้ประชาชนเข้าถึงสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม ในยุคนี้เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญ การพัฒนานวัตกรรมนี้ เกิดขึ้นได้จากศักยภาพของบุคลากรในองค์กร ไม่มีค่าใช้จ่ายในการจัดทำนวัตกรรม จึงเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและองค์กร

การประยุกต์ใช้ Virtual Reality ในการเยี่ยมบ้าน ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ชื่อเจ้าของผลงาน นางกชนิกา นราพิณ และ นางสาวสุภาพร เปื่อนขุนทด

สถานที่ติดต่อกลับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น อ.ดง จ.นครราชสีมา รับผิดชอบ๑๘ หมู่บ้าน ประชากร ๙,๔๒๐ คน มีบุคลากรสายวิชาชีพ ๖ คน สถานะสุขภาพ ๓ ปีย้อนหลัง พบว่า ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นทุกปี ปัญหาที่พบ ผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองยังน้อย ดังนั้น เกิดการพัฒนาขึ้น โดยใช้กระบวนการ PDCA ทั้งนี้ เนื่องจากทรัพยากรบุคคล เงิน ของ มีจำกัด ผู้จัดทำจึงเกิดความคิดค้นใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ให้คุ้มค่า ใช้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้เต็มศักยภาพ โดยประยุกต์ใช้ Virtual Reality ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง และเกิดประโยชน์สูงสุด สามารถขยายผลได้

วัตถุประสงค์

- (๑) เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง
- (๒) เพื่อใช้เทคโนโลยีติดตามเยี่ยมบ้าน
- (๓) เพื่อส่งเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ตาจั่น ในการใช้เทคโนโลยีสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพ

เป้าหมาย

ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน ๑๐ ครอบครัว

วิธีการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์

ใช้กระบวนการ PDCA (Plan, Do, Check, Action) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (๑) ค้นหาปัญหาจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- (๒) ศึกษาการทำ VR
- (๓) เจ้าหน้าที่ร่วมวางแผนสร้างนวัตกรรม
- (๔) จัดทำVR
- (๕) นำไปทดลองใช้
- (๖) นำปัญหาและอุปสรรคในการใช้มาประชุมเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา
- (๗) พัฒนา VR ให้ทันสมัย
- (๘) ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายและเจ้าหน้าที่

วิธีการทดสอบประสิทธิภาพสิ่งประดิษฐ์

(๑) สร้าง Virtual Reality ขึ้นมาโดยใช้ Software และนำเสนอให้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เห็นเป็นภาพเสมือนจริงผ่าน Platform รวมทั้งผ่านสมาร์ทโฟน โดยใช้ประสาทการรับรู้ทางด้านการมองเห็นและการได้ยินเป็นหลัก

(๒) ประเมินผลการรับรู้และนำข้อเสนอแนะมาปรับให้เข้ากับบริบทกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ใช้ประโยชน์ได้จริง

(๓) ทดสอบกับผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ เช่น แพทย์ นักกายภาพ นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และนำข้อเสนอแนะมาสร้าง Virtual Reality ให้ทันสมัย

ประโยชน์/การนำไปใช้

๑. นำ Virtual Reality ไปใช้ในครอบครัวผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้มีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

๒. เจ้าหน้าที่นำไปใช้ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อแก้ปัญหาทางวางแผนในการช่วยเหลือ ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพให้กับผู้ป่วย

๓. กลุ่มเป้าหมายสามารถนำไปใช้ได้อย่างง่าย โดยใช้ประสาทการรับรู้ทางด้านการมองเห็นและการได้ยินเป็นหลัก

๔. ไม่มีค่าใช้จ่าย สะดวกในการพกพา

๕. สามารถประยุกต์ใช้ Street view กับ Virtual Reality เพื่อประกอบข้อมูลขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ในการแก้ปัญหาจากหน่วยงานต่างๆ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจัน

ข้อเสนอแนะการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม

๑. สามารถนำ Virtual Reality มาใช้ในการ Conference case ในหน่วยงานได้ ทำให้เห็นภาพชัดเจน และใช้ในการด้านการรักษาพยาบาล เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒. พัฒนานวัตกรรม Virtual Reality มาใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก งานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน แรกแห่งชีวิต

๓. พัฒนาต่อยอดนวัตกรรม Virtual Reality มาใช้ใน ChOPA & ChiPA Game ลดเรียนเพิ่มรู้สู่เด็กไทยสูงดี สมส่วน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

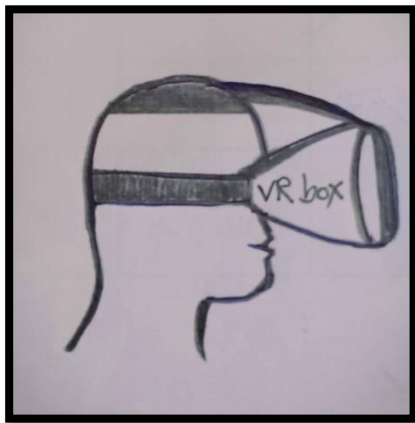
๔. พัฒนาต่อยอดนวัตกรรม Virtual Reality มาใช้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

บทเรียนที่ได้รับ

ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในปัจจุบัน มีความหลากหลาย แต่การไปสู่การปฏิบัติในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีนั้นยังต้องอาศัยองค์ประกอบหลายๆด้าน บุคลากรสาธารณสุขจึงเป็นฟันเฟืองที่สำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนให้ประชาชนเข้าถึงสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม และในยุคนี้เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญ การพัฒนานวัตกรรมนี้ขึ้นมา เกิดจากศักยภาพของบุคลากรในองค์กร ไม่มีค่าใช้จ่ายในการจัดทำนวัตกรรม จึงเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและองค์กร ส่งเสริมความรักสามัคคีขององค์กร และเกิดความภาคภูมิใจ

รูปแบบนวัตกรรมและหลักการทำงาน

VR (Virtual Reality) คือ สภาพแวดล้อมเสมือนที่ถูกสร้างขึ้นมาโดยใช้ Software และนำเสนอให้กับผู้ใช้งานภาพที่เห็นเป็นภาพเสมือนจริง ผ่านทาง Platform ต่างๆ ทั้งคอมพิวเตอร์, เครื่องเล่นเกม รวมทั้งสมาร์ทโฟน โดยใช้ประสาทการรับรู้ทางการมองเห็นและการได้ยินเป็นหลัก



แว่น VR

1

สร้าง VR ใส่ google cardboard
โดยเขียนขึ้นเอง
และเขียนเชื่อมกับ Street view
เพื่อการใช้งานที่หลากหลาย

2

ใช้ Microsoft Hololens คือ
แว่น VR ดูข้อมูล โดยใช้ประสาท
การรับรู้ทางการมองเห็นและ
การได้ยินเป็นหลัก
(ใช้กระดาษแข็งผลิตขึ้นเอง)

การพัฒนาระบบสนับสนุนการสั่งจ่ายยาแคปซูลฟ้าทะลายโจรอย่าง เหมาะสมในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรงพยาบาลพิมาย

ชื่อเจ้าของผลงาน นายทัญญู ประยูรหงษ์
เภสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลพิมาย

จากนโยบายการใช้ยาสมเหตุผล ได้นำมาตรการการใช้ยาฟ้าทะลายโจรมาทดแทนยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (URI) และกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD) ในส่วนโรงพยาบาลพิมายแม้ว่าจะมีการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้น แต่ในกลุ่ม URI มีการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรในขนาดที่เหมาะสมเพียงร้อยละ ๑.๙๖ และยังพบการสั่งจ่ายในผู้ป่วยที่มีข้อควรระวัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาระบบสนับสนุนขึ้นเพื่อช่วยในการส่งเสริมการใช้ยาฟ้าทะลายโจรอย่างเหมาะสม

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงปริมาณและความเหมาะสมการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรก่อนและหลังพัฒนาระบบสนับสนุนการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรอย่างเหมาะสมในกลุ่มโรค URI และกลุ่มโรค AD โดยคัดเลือกใบสั่งยาจากข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยนอกที่อายุมากกว่า ๑๒ ปี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น URI หรือ AD ก่อนและหลังพัฒนาฯ (ปี ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ตามลำดับ) และวิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงปริมาณ และความเหมาะสมการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรโดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ ๙๕

ผลการศึกษา หลังมีนโยบายการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะ ร่วมกับการพัฒนาระบบสนับสนุนการสั่งจ่ายอย่างเหมาะสม พบว่ามีการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นในกลุ่มโรค URI และกลุ่มโรค AD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เมื่อพิจารณาความเหมาะสมด้านขนาดยา พบว่าในกลุ่มโรค URI มีการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรในขนาดเหมาะสมเพิ่มขึ้นจาก ๔ ราย (ร้อยละ ๑.๐๙) เป็น ๗๒๗ ราย (ร้อยละ ๙๘.๙๑) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ในด้านความปลอดภัย พบการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยที่มีข้อควรระวัง ลดลงจาก ๘ ราย (ร้อยละ ๒.๐๔) เป็น ๖ ราย (ร้อยละ ๐.๖๗) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.0๓$) ประเด็นที่พบปัญหา คือการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรคู่กับยาที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยา และการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรในหญิงให้นมบุตร จากการติดตามการกลับมารักษาซ้ำใน ๗ วัน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจรมีการกลับมารักษาซ้ำใน ๗ วัน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และกลุ่มได้รับยาฟ้าทะลายโจรมีการกลับมารักษาซ้ำใน ๗ วัน ไม่เกินกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยกลุ่มอาการโรค URI ทั้งหมด ประเด็นพัฒนาจากการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีข้อห้าม นำไปสู่การประยุกต์ใช้ระบบห้ามสั่งจ่ายยาที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยา พัฒนาระบบเตือนในหญิงให้นมบุตรตามรอยกระบวนการดูแลผู้ป่วย และสะท้อนปัญหากับผู้เกี่ยวข้องเพื่อลดปัญหาที่เกิดจากปัจจัยบุคคล การขาดความรู้ หรือทักษะการปฏิบัติงาน ร่วมกับการพัฒนาฉลากช่วยยาฟ้าทะลายโจรเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทวนสอบด้วยตนเองอีกครั้งถึงข้อควรระวังก่อนรับประทานยาฟ้าทะลายโจร

ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบสนับสนุนการสั่งจ่ายยาแคปซูลฟ้าทะลายโจรอย่างเหมาะสมในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรงพยาบาลพิมาย

หลักการและเหตุผล

จากนโยบายการใช้ยาสมเหตุผล ได้นำมาตรการการใช้ยาฟ้าทะลายโจรมาทดแทนยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (URI) และกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD) ในส่วนโรงพยาบาลพินายแม้ว่าจะมีการการสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้น แต่เมื่อประเมินความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร พบว่าในกลุ่มโรค URI มีการสั่งใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมเพียงแค่ ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๖ อีกทั้งยังพบการสั่งใช้ในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามหรือข้อควรระวัง โดยเฉพาะประเด็นการสั่งจ่ายร่วมกับยาที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยา (Drug interaction) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาระบบสนับสนุนในการส่งเสริมการใช้ยาฟ้าทะลายโจรอย่างเหมาะสม ทั้งการอบรมเรื่องการสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรให้แก่บุคลากรทางการแพทย์โดยใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจประสิทธิภาพและความปลอดภัย ร่วมกับการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา : CPOE (Computerized Physician Ordering Entry) ทั้งการระบบเตือนอันตรกิริยา (Drug interaction pop-up) , ระบบเตือนในหญิงตั้งครรภ์ (Pregnancy pop-up) , ระบบเตือนในหญิงให้นมบุตร (Breastfeeding pop-up) , การ notify ขนาดยาฟ้าทะลายโจรที่เหมาะสม หน้าห้องตรวจแพทย์ในโปรแกรม HosXp และใบแจ้งการเกิดใบแจ้งการเกิดอันตรกิริยา (Drug interaction) ที่ระบบจ่ายยา โดยวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงปริมาณการสั่งใช้และความเหมาะสมของยาฟ้าทะลายโจรในการรักษากลุ่มโรค URI และ กลุ่มโรค AD ก่อนและหลังพัฒนาระบบสนับสนุนการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรอย่างเหมาะสมในทั้ง ๒ กลุ่มโรค

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงปริมาณการสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจร และประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรก่อนและหลังพัฒนาระบบสนับสนุนการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรในกลุ่มโรค URI และกลุ่มโรค AD หลังพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อช่วยในการส่งเสริมการใช้ยาฟ้าทะลายโจร โดยคัดเลือกใบสั่งยาจากข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยนอกที่อายุมากกว่า ๑๒ ปี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น URI หรือ AD ก่อนและหลังพัฒนาฯ (ปี ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ตามลำดับ) และวิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงปริมาณการสั่งใช้ และการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาฟ้าทะลายโจร ทั้ง ๓ ด้าน (ขนาดยาและระยะเวลา ความปลอดภัย และการกลับมารักษาซ้ำใน ๗ วัน) โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ และข้อมูลพื้นฐานวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาในรูปแบบความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาฟ้าทะลายโจรใน ๒ กลุ่มโรค :

หลังจากมีมาตรการการใช้ยาฟ้าทะลายโจรทดแทนยาปฏิชีวนะ ร่วมกับพัฒนาระบบสนับสนุนการใช้ยาฟ้าทะลายโจรอย่างเหมาะสม พบว่ามีการสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรในกลุ่มโรค URI และ AD เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

กลุ่มโรค	ปี	การสั่งจ่ายยา		P value
		มีการสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจร	สั่งใช้ยาอื่นๆ	
กลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน	๒๕๖๐	๓๖๖ (๕.๑)	๖,๙๒๓ (๙๔.๙)	< ๐.๐๐๑
	๒๕๖๑	๗๔๔ (๑๐.๙๓)	๖,๐๓๘ (๘๙.๐๓)	
กลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	๒๕๖๐	๘ (๐.๕)	๑,๔๘๗ (๙๙.๕)	< ๐.๐๐๑
	๒๕๖๑	๑๕๖ (๗.๐๗)	๒,๐๕๐ (๙๒.๙๓)	

ประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจร :

จากการประเมินความเหมาะสมการสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรปี ๒๕๖๑ในกลุ่มโรค URI ๗๔๔ ราย และในกลุ่มโรค AD ๑๕๖ ราย พบว่า

ด้านขนาดยาและระยะเวลา : ในกลุ่มโรค URI มีการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรเหมาะสมเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๙ เป็นจำนวน ๗๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗๑ ในปี ๒๕๖๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีการสั่งจ่ายยาเหมาะสมในปี ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ไม่แตกต่างกัน ($P 0.๗๓๗$)

ด้านการกลับมารักษาซ้ำใน ๗ วัน : พบว่าในผู้ป่วยที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจรมีการกลับมารักษาซ้ำใน ๗ วัน ลดลงจากในปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๗.๔๙ (จำนวน ๒๘ ราย) เป็นร้อยละ ๓.๗๘ (จำนวน ๓๔ ราย) ในปี ๒๕๖๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P 0.0๑๕$)

ด้านความปลอดภัย : พบว่ามีการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ หรือข้อควรระวัง ลดลงจากในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๔ เป็นจำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๗ ในปี ๒๕๖๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P 0.0๓$) และในประเด็นการใช้ยาฟ้าทะลายโจรกับรายการยาที่เสี่ยงเกิดอันตรกิริยาลดลงจาก ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕ เป็นจำนวน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ อีกประเด็นที่พบ คือ การสั่งใช้ยาที่หญิงให้นมบุตร

รายละเอียด	จำนวน (ร้อยละ)		
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	P value
ประเมินขนาดของยาฟ้าทะลายโจรใน ร่วมกับระยะเวลาการสั่งจ่าย			
URI (ขนาดยา ๖-๑๒ กรัม/วัน และสั่งจ่ายอย่างน้อย ๓ วัน)	๔ (๑.๐๙)	๗๒๗ (๙๗.๗๑)	< ๐.๐๐๑
AD (ขนาดยา ๒-๘ กรัม/วัน และสั่งจ่ายอย่างน้อย ๓ วัน)	๘ (๑๐๐)	๑๕๐ (๙๖.๒)	๐.๗๓๗
การกลับมารักษาซ้ำใน ๗ วัน (Re-treatment)	๒๘ (๗.๔๙)	๓๔ (๓.๗๘)	๐.๐๑๕
การสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้หรือข้อควรระวัง			
หญิงให้นมบุตร	๐ (๐)	๑ (๑๖.๖๗)	๑ (๗.๑๔)
ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/อ่อนแรง (Cuation)	๑ (๑๒.๕)	๐ (๐)	๑ (๗.๑๔)
รายการยาเสี่ยงเกิดอันตรกิริยา (Drug interaction) ที่รุนแรง	๗ (๘๗.๕)	๕ (๘๓.๓๓)	๑๒ (๘๕.๗๑)
— Warfarin	๑ (๑๒.๕)	๐ (๐)	๑ (๗.๑๔)
— Aspirin ๓๐๐ mg	๐ (๐)	๐ (๐)	๐ (๐)
— Theophylline	๖ (๗๕.๐)	๕ (๘๓.๓๓)	๑๑ (๗๘.๕๗)

อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ

พบว่าหลังจากพัฒนาระบบสนับสนุนต่างๆ บุคลากรทางการแพทย์สั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นในทั้ง ๒ กลุ่มโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในกลุ่มโรค AD ที่จากเดิมแพทย์ไม่ทราบถึงข้อบ่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการบรรเทาอาการนี้ แต่จากผลการศึกษาพบว่าการสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีเพียง ๘ ราย เป็น ๑๕๖ ราย (ร้อยละ ๗.๐๗) ในปี ๒๕๖๑ แสดงให้เห็นถึงการยอมรับของบุคลากรทางการแพทย์ในการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรเพิ่มมากขึ้น

ในการประเมินความเหมาะสม ด้านขนาดยา พบว่าแพทย์มีการสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรเหมาะสมเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในกลุ่มโรค URI (ขนาดที่เหมาะสมตามบัญชียาแห่งชาติ ๖-๑๒ กรัมต่อวัน) จากเดิมที่สั่งจ่ายเหมาะสมเพียงร้อยละ ๑.๙๖ เป็นร้อยละ ๙๗.๗๑ ในการประเมินความเหมาะสมด้านความปลอดภัย แม้ว่าจะมีการสั่งจ่ายยาฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้หรือข้อควรระวังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังพบว่ายาที่สั่งจ่ายคู่ยาที่เสี่ยงการเกิดอันตรกิริยารุนแรง คือ ยา Theophylline แม้ว่าจะมีระบบเตือนอันตรกิริยาแต่ก็ยังมีคำสั่งจ่ายคู่กันอยู่ ดังนั้นจากการทบทวนกับทีมดูแลผู้ป่วยจึงมีการประยุกต์ใช้ระบบห้ามใส่ใช้ยาคู่นี้ (Drug interaction lock) และอีกประเด็น คือ การสั่งใช้ยาฟ้าทะลายโจรในหญิงให้นมบุตร ซึ่งยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับถึงความปลอดภัย โดยจากการตามรอยระบบเฝ้าระวังพบว่ายังพบการขาดความรู้ (Knowledge-base error) อีกทั้งระบบเฝ้าระวังที่ติดตั้งไว้ คือระบบเตือนในหญิงให้นมบุตร (Breastfeeding pop-up) ต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์ในการซักประวัติอาการและลงประวัติเวลาผู้ป่วยมารับบริการให้ครบถ้วน ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงเป็นปัญหาที่เกิดจากปัจจัยบุคคล (Human error) ทั้งจากการขาดความรู้ หรือทักษะการปฏิบัติงาน (skill-base error) และพัฒนาฉลากช่วยยาฟ้าทะลายโจรแนบในซองยาทุกครั้งเมื่อได้รับยาฟ้าทะลายโจรเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทวนสอบด้วยตนเองอีกครั้งถึงข้อห้ามหรือข้อควรระวังก่อนรับประทานยาฟ้าทะลายโจร การใช้ยาฟ้าทะลายโจรเป็นเพียงมาตรการหนึ่งในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะ สิ่งที่มีคุณค่าและควรตระหนัก คือการสร้างความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาแก่ประชาชน ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญที่สุดของ Service plan RDU

นวัตกรรมเครื่องรัดนิ้ว – Reduce ข้อมือหัก

ชื่อเจ้าของผลงาน ๑. นพ.ชูสง่า สีสัน ๒. นายสุธน กริชตะคุ ๓. นายทศพร ศรีตะคุ
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน องค์การแพทย์และศูนย์คอมพิวเตอร์

รพ.ปัทมชัย มีผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุกระดูกข้อมือหัก ชนิด Closed Fracture distal end radius ปี ๒๕๕๘ มี ๔๗ ราย ปี ๒๕๕๙ มี ๕๘ ราย ปี ๒๕๖๐ มี ๙๕ ราย ปี ๒๕๖๑ มี ๘๓ ราย (ม.ค.-ก.ค.๒๕๖๑) การดัดกระดูก radius เข้าที่ด้วยเครื่องรัดนิ้วถ่วงน้ำหนัก และดัดในแนวตั้ง หลังจากนั้นใส่เฝือกแบบสั้น (short arm cast/slab) ประมาณ ๔-๖ สัปดาห์ รพ.ปัทมชัย ไม่มีเครื่องรัดนิ้วเช่นเดียวกับ รพ.ต่างๆ โดยทั่วไป ต้องใช้แพทย์และเจ้าหน้าที่ช่วยกันดัดกระดูกกลับเข้าที่ บางครั้งต้องใช้ผ้า Rolled Gauze พันนิ้ว โยงกับเสาน้ำเกลือซึ่งยุ่งยาก ใช้เวลามาก และนิ้วถูกรัดมากจนนิ้วเขียวม่วง อีกทั้งเครื่องรัดนิ้วของต่างประเทศ มีราคาแพง จากปัญหาดังกล่าว ทางองค์กรและศูนย์คอมพิวเตอร์จึงประยุกต์อุปกรณ์ช่วยในการรัดนิ้วถ่วงน้ำหนัก และดัดนิ้วขึ้น วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาอุปกรณ์ช่วยรัดนิ้วถ่วงน้ำหนักและดัดนิ้วในผู้ป่วยกระดูกข้อมือหัก ชนิด Closed Fracture distal end radius

กิจกรรมการพัฒนา

ประดิษฐ์นวัตกรรม “เครื่องรัดนิ้ว – Reduce ข้อมือหัก” ใช้วัสดุหาง่าย จากสายหุ้มสายไฟ ซึ่งมีคุณสมบัติที่ต้องการคือ เมื่อหดสายให้สั้น จะขยายขนาดใหญ่ขึ้นทำให้ใส่ได้ง่าย แต่เมื่อดัดให้ยืดก็จะรัดนิ้วแน่นจนดัดไม่ออก และที่สำคัญไม่บาดนิ้ว ไม่รัดนิ้วแน่นจนเกินไป ซึ่งแตกต่างจากการใช้ผ้า Rolled Gauze พันนิ้ว ปัจจุบันได้พัฒนามาเป็นรุ่นที่ ๓ แล้ว โดยรุ่นที่ ๑ ใช้สายหุ้มสายไฟ ตัดเป็นท่อนปลายบนยึดกับสายไฟเส้นเล็ก ส่วนปลายล่างที่ใช้รัดนิ้วต้องเย็บเก็บขอบและใช้ยางรัดกับนิ้วใช้งานได้เฉพาะนิ้วผู้ใหญ่ และขอบล่างหลุดง่าย ยังไม่สวยงาม รุ่นที่ ๒ พัฒนาให้สวยงามขึ้นโดยพับขอบม้วนเข้าด้านในเป็น ๒ ชั้น ทำให้ขอบล่างเรียบ สวย ไม่หลุดง่าย และประดิษฐ์แบบใหม่ ใช้วัสดุหยาบถึกที่เป็นหัตถกรรมแบบไทยๆ เพิ่มเติมขึ้น ซึ่งรัดนิ้วได้ดีมาก รุ่นที่ ๓ พัฒนาให้สวยงามขึ้น และใช้งานได้ ทั้งเด็กเล็ก เด็กโต และผู้ใหญ่ จึงทำเป็นขนาด S M L ซึ่งแต่ละชุดใช้งบประมาณ ๔๕๐ บาท ส่วนของต่างประเทศราคาประมาณ ๗,๓๑๐ บาท





การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

จากการใช้ นวัตกรรม “เครื่องรัดนิ้ว – Reduce ข้อมือหัก” ตั้งแต่เดือน พ.ค.-ส.ค. ๒๕๖๑ จำนวนผู้ป่วย ๒๐ ราย เพื่อรักษาผู้ป่วยกระดูกข้อมือหัก ชนิด Non displaced และ displaced fracture distal end of radius ทำให้การดัดกระดูกกลับเข้าที่ (Closed Reduction) นั้น ทำให้แรงดึงตามแนวตั้งมีแรงดึงที่คงที่กว่าการดึงด้วยแรงคนในแนวราบ อีกทั้งทำให้การดัดกระดูกกลับเข้าที่ เป็นเรื่องง่ายสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยไม่เจ็บนิ้ว แพทย์และผู้ป่วย เกิดความพึงพอใจ

บทเรียนที่ได้รับ

จากการขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์บางประเภท เมื่อมีความร่วมมือและความคิดสร้างสรรค์ของทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถพัฒนาเครื่องมือที่ช่วยในการทำงานที่สะดวก การยอมรับในความคิดของกันและกัน ช่วยให้การงานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้

ที่ปรึกษา

นายแพทย์นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์
นายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่
นายแพทย์สุพล ตติยนันทพร
นางณัฐอร พลสวัสดิ์
กัณตแพทย์หญิงศิริรัตน์ รัชมิโสรัจ
นายทัศนัย ประยูรหงษ์
นายแพทย์วิญญู จันทรเนตร
นายแพทย์วิชาญ คิดเห็น
นายบุญสงค์ ลีสุพรรณนท์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

คณะผู้จัดทำ

ดร.สันติ ทวยมิฤทธิ์
นางนันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์
ร.อ.หญิง จิตชนก กิจวิรัตน์
นางสาวจิตรา เตียสกุล
นายอัครเดช วงศ์กิตติกุล
นางสาวสุภารัตน์ นัดใหม่
นายปกรณ์ ริมประนาม
นางสาวสุชีรา สนธิสายสิงห์
นักวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาทุกคน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ