

รายงานประจำปี ๒๕๖๔



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๖๔ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานผลการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยได้นำผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ นำมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดแต่ละกิจกรรมในแผนงาน/โครงการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดรวมถึงงานสำคัญตามนโยบายของรัฐบาลนอกจากนี้ได้มีการประเมินผลโครงการ/ผลงานเด่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาโดยได้วิเคราะห์ถึงความสำเร็จปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนางานทั้งนี้เพื่อเผยแพร่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมดำเนินงานสาธารณสุขได้ทราบและใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและคณะผู้จัดทำขอขอบคุณส่วนราชการต่างๆ และกลุ่มงานทุกกลุ่มในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้ข้อมูลและผู้ที่นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

มิถุนายน ๒๕๖๕

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ข้อมูลทั่วไป	๑
สถานะสุขภาพ	๘
การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข	๒๒
การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา	๖๙
วิเคราะห์ผลการดำเนินงานสถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบกับสุขภาพ	๘๘
สรุปผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	๙๓
ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	๙๙
๑.วิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ	๑๐๐
๒.การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ	๑๖๐
๓.การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๑๘๒
๔.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	๒๑๗
๕.การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๒๘๓

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

จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย ๓๒ อำเภอ ๒๘๙ ตำบล ๓,๗๕๖ หมู่บ้าน มีจำนวนหลังคาเรือน ๑,๐๒๔,๐๐๒ หลังคาเรือน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวม ๓๓๔ แห่ง แบ่งเป็น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง องค์กรบริหารส่วนตำบล ๒๔๓ แห่ง เทศบาลนคร ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๔ แห่ง เทศบาลตำบล ๘๕ แห่ง

ประชากรจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

จำนวนประชากร จำนวน ๒,๖๒๗,๘๗๐ คน ชาย ๑,๒๘๙,๖๗๐ หญิง ๑,๓๓๘,๒๐๐ คน

ข้อมูลกระทรวงมหาดไทย ประชากรในเขตเทศบาล ๖๑๘,๒๔๓ คน ชนบท ๒,๐๐๙,๖๒๗ คน

ภูมิประเทศ

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

ภูมิอากาศ

สภาพอากาศทั่วไปของจังหวัดนครราชสีมาอยู่ภายใต้อิทธิพลของมรสุม ๒ ชนิด คือ มรสุม ตะวันออกเฉียงเหนือ (เริ่มตั้งแต่ประมาณกลางเดือนตุลาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์) มรสุมนี้มีแหล่งกำเนิดจาก บริเวณ ความกดอากาศสูงในซีกโลกเหนือแถบประเทศมองโกเลียและจีนพัดพาเอามวลอากาศเย็น และ แห้งจาก แหล่งกำเนิดเขามาปกคลุมประเทศไทย ทำให้บริเวณจังหวัดนครราชสีมาประสบกับภาวะอากาศ หนาวเย็นและแห้ง แลง โดยทั่วไป สวนมรสุมอีกชนิดหนึ่งคือมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ (เริ่มตั้งแต่กลางเดือน พฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม) มรสุมนี้มีแหล่งกำเนิดจากบริเวณความกดอากาศสูงในซีกโลกใต้ บริเวณ มหาสมุทรอินเดีย ซึ่งพัดออกจาก ศูนย์กลางเบนลมตะวันตกเฉียงใต้และเปลี่ยนเบนลมตะวันตกเฉียงใต้ เมื่อพัดข้ามเส้นศูนย์สูตร พัดพาเอามวล อากาศชื้นจากมหาสมุทรอินเดียมาสู่ประเทศไทย ทำให้บริเวณ จังหวัดนครราชสีมา มีเมฆมากและฝนตกชุก

สภาพเศรษฐกิจ

โครงสร้างเศรษฐกิจที่สำคัญของจังหวัดนครราชสีมาที่มีโครงสร้างที่สำคัญ ได้แก่ ภาคอุตสาหกรรม ภาคการเกษตร และการค้าส่งค้าปลีก ซึ่งมีอัตราสัดส่วนโครงสร้างร้อยละ ๒๒.๔๖, ๑๙.๘๒ และ ๑๔.๙๑ ตามลำดับ ในภาคการเกษตร จังหวัดมีพื้นที่เกษตรกรรมทั้งสิ้น ๘,๙๓๑,๐๓๒ ไร่ แบ่งเป็น ปลูกข้าว จำนวน ๔,๓๒๙,๗๒๔ ไร่ พืชไร่จำพวก [ข้าวโพด](#) [มันสำปะหลัง](#) [ปอ](#) [ฝ้าย](#) และ [ข้าวฟ่าง](#) จำนวน ๓,๗๙๓,๖๐๒ ไร่ และ ปลูกพืชสวน ๖๓๒,๑๗๐ ไร่ มีครัวเรือนเกษตรกรรมทั้งสิ้น ๓๒๖,๕๘๗ ครัวเรือน โดยมีพืชเศรษฐกิจ ๓ อันดับแรก คือ ข้าว มันสำปะหลัง และข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ นอกจากนี้ยังมีการเลี้ยงสัตว์ เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ จัด การเลี้ยงไหมโดยเฉพาะที่ [อำเภอปักธงชัย](#) เป็นแหล่งผ้าไหมที่ขึ้นชื่อ อาชีพการทำป่าไม้ และการประมงน้ำจืด ตามลุ่มน้ำ

ในภาคอุตสาหกรรม ปี๒๕๖๐ จังหวัดนครราชสีมามีโรงงานทั้งสิ้น ๗,๕๑๓ โรงงาน มีมูลค่าการลงทุน ประมาณ ๑๘๘,๐๗๔ ล้านบาท มีจำนวนคนงานรวม ๑๒๙,๕๓๑ คน ซึ่งโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่เป็น อุตสาหกรรมการเกษตรมีสัดส่วนเฉลี่ยร้อยละ ๑๘.๘๔ อุตสาหกรรมขนส่งเฉลี่ยร้อยละ ๑๒.๒๗ อุตสาหกรรมโลหะเฉลี่ยร้อยละ ๑๑.๓๘ และอุตสาหกรรมอาหารเฉลี่ยร้อยละ ๑๐.๐๒ สำหรับ อุตสาหกรรมเหมืองแร่ มีแร่ที่สำคัญคือ [หินบะซอลต์](#) [หินปูน](#) และ [เกลือหิน](#) โดยเฉพาะเกลือหินพบมากใน ตอนเหนือและตอนกลางของจังหวัด

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จังหวัดนครราชสีมามี [ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด](#) (GPP) เท่ากับ ๒๗๔,๘๙๘ ล้าน บาท (๘.๙ Billion US\$) อยู่ในลำดับที่ ๑ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลำดับที่ ๑๐ ของประเทศ และ ผลิตภัณฑ์จังหวัดต่อคน (GPP per capita) เท่ากับ ๑๑๐,๓๐๑ บาท (๓,๕๘๖ US\$) อยู่ในลำดับที่ ๒ ของ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลำดับที่ ๓๒ ของประเทศ

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ณ ปี ๒๕๖๐ มีมูลค่าผลิตภัณฑ์จังหวัดตามราคา ประจำปี ๒๗๔,๘๙๔ ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปีร้อยละ ๔.๒๙ สูงเป็นอันดับ ๑ ของภาคอีสาน และอันดับที่ ๑๒ ของประเทศ และพบว่ามูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมเฉลี่ยต่อหัว (Per Capita GDP) ๑๑๐,๓๐๑ บาทเป็นอันดับ ๒ รองจากจังหวัดขอนแก่น

เมื่อพิจารณาถึงเศรษฐกิจโดยรวมของจังหวัดนครราชสีมา พบว่าผลิตภัณฑ์ของจังหวัดในภาพรวมสูงขึ้น เนื่องจาก ผลผลิตนอกภาคเกษตรในภาพรวมมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น และมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องสาขาที่มีการขยายตัวสูงสุด ได้แก่ สาขาการผลิตอุตสาหกรรม เป็นผลมาจากการเพิ่มโรงงานอุตสาหกรรมและเงินทุนเพิ่มขึ้นรองลงมาได้แก่ สาขาการขนส่งการปลีก สาขากิจกรรมด้านสุขภาพปี ๒๕๖๐ มีมูลค่า ๕,๓๖๔ ล้านบาท ซึ่งสูงกว่าปีก่อน (๕,๑๕๕ ล้านบาท) ในด้านภาคเกษตรพบว่าภาพรวมของภาคเกษตรลดลงร้อยละ ๓.๖๕ เป็นผลจากเกษตรกรปรับเปลี่ยนอาชีพไปทำงานภาคอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น

การศึกษา

จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนโรงเรียนแบ่งตามสังกัด ดังนี้

๑. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ.) มีโรงเรียนสังกัด ๑,๓๕๕ โรงเรียน แบ่งเป็น โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาานครราชสีมา (สพม.นม.) จำนวน ๕๐ โรงเรียน โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาานครราชสีมาทั้ง ๗ เขต จำนวน ๑,๓๐๔ โรงเรียน และโรงเรียนสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ๑ แห่งได้แก่ โรงเรียนนครราชสีมาปัญญาอนุกุล

๒. สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ๘๕ โรงเรียน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (๕๘ โรงเรียน) [เทศบาลนครนครราชสีมา](#) (๖ โรงเรียน) เทศบาลเมือง ๒ แห่ง ได้แก่ [เทศบาลเมืองบัวใหญ่](#) (๓ โรงเรียน) และ[เทศบาลเมืองปากช่อง](#) (๒ โรงเรียน) เทศบาลตำบล ๑๑ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๑ แห่งได้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

๓. สังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน จำนวน ๑๑๙ โรงเรียน

๔. โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยในกำกับสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา จำนวน ๒ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา และโรงเรียนสุรวิวัฒน์

มีจำนวนครู ศึกษานิเทศก์ บุคลากรทางการศึกษาทั้งหมด ๑๙,๐๘๘ คน และมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น ๓๔๔,๖๙๖ คน มีสถานศึกษาในระดับอาชีวศึกษา ๒๑ แห่ง(แบ่งเป็นภาครัฐ ๑๒ แห่ง เอกชน ๙ แห่ง)

๕.สถาบันอุดมศึกษา จำนวน ๑๕ แห่ง แบ่งเป็นของภาครัฐ ๙ แห่ง เอกชน ๗ แห่ง มีอาจารย์ ๑,๘๘๕ คน นักศึกษา ๖๔,๗๐๘ 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)

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของจังหวัดนครราชสีมา จำแนกเป็นรายอำเภอ ปี ๒๕๖๔

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดนครราชสีมา จำแนกเป็นรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ 2564													
อันดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	ระยะทาง (กม.)	ระดับสถานบริการ (จน.เตียง)	รพ.สต.	PCU รพ.	ศสม. (ศูนย์สุขภาพ	PCU นอกสังกัด	PCU เอกชน	PCU ทั้งหมด	จำนวนประชากร	พื้นที่ (ตร.กม.)
1	เมือง*	25	236	5	M1(200*)	27	1	6	9	4	47	463,871	755.6
2	นครราชสีมา	12	153	57	M2(120)	17	1				18	96,153	1816.9
3	เสิงสาง	6	87	85	F2(60)	9	2				11	70,272	1200.2
4	คง	10	156	79	F2(60)	11	1				12	79,407	454.74
5	บ้านเหลื่อม	4	39	86	F2(30)	4	1				5	20,730	218.88
6	จักราช	8	109	40	F1(60)	8	1				9	71,526	501.67
7	โชคชัย	10	132	30	M2(60)	11	2				13	83,215	503.92
8	ด่านขุนทด	16	225	60	M2(150)	19	1				20	128,650	1428.1
9	โนนไทย	10	133	28	F1(60)	12	1				13	71,008	541.99
10	โนนสูง	16	195	37	F1(60)	17	1				18	125,048	676.98
11	ขามสะแกแสง	7	72	49	F2(60)	6	1				7	43,086	297.77
12	บัวใหญ่	10	122	102	M2(170)	12	1		1		14	81,002	305.03
13	ประทาย	13	151	97	F1(60)	13	1				14	77,431	600.65
14	ปักธงชัย	16	215	32	F1(100)	20	1				21	116,176	1374.3
15	พิมาย	12	213	58	M1(150)	19	2				21	127,884	896.87
16	ห้วยแถลง	10	120	64	F2(60)	13	1				14	76,390	495.18
17	ชุมพวง	9	133	96	F1(90)	13	1				14	82,792	540.57
18	สูงเนิน	11	127	36	F1(90)	15	1				16	84,831	782.85
19	ขามทะเลสอ	5	46	20	F2(30)	7	1				8	30,202	203.61
20	สีคิ้ว	12	170	49	F1(120)	15	1				16	123,749	1247.1
21	ปากช่อง	12	219	85	S(220)	19	4			1	24	195,833	1825.2
22	หนองบุญมาก	9	104	58	F2(60)	11	1				12	60,711	590.45
23	แก่งสนามนาง	5	56	126	F2(30)	4	1				5	36,802	107.26
24	โนนแดง	5	65	67	F2(30)	4	1				5	25,232	193.41
25	วังน้ำเขียว	5	83	85	F2(30)	11	1				12	45,408	1130
26	เทพารักษ์	4	59	88	F3(30)	4	1				5	25,290	357.47
27	เมืองยาง	4	46	116	F2(30)	4	1				5	27,869	255.52
28	พระทองคำ	5	75	46	F2(30)	5	1				6	40,747	359.52
29	ลำทะเมนชัย	4	59	117	F2(30)	4	1				5	32,756	308.46
30	เฉลิมพระเกียรติ	5	61	20	F2(30)	5	1				6	36,018	254.09
31	สีดา	5	50	85	F3(30)	5	1				6	23,733	162.83
32	บัวลาย	4	45	100	F3(30)	4	1				5	24,048	106.89
	รวม	289	3,756	2,103	2,370	348	38	6	10	5	407	2,627,870	20,494

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

หมายเหตุ -ข้อมูลทั้งหมดเป็นข้อมูลจากหน่วยบริการที่ให้บริการจริง

-ข้อมูลประชากร ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

-จำนวนเตียงอำเภอเมือง คือรพ.เทพรัตนนครราชสีมา 200 เตียง ไม่รวมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 1,300 เตียง

ข้อมูลประชากร

ปี ๒๕๖๔ พบว่า ลักษณะโครงสร้างประชากรเป็นรูปเจดีย์ฐานสอบ สัดส่วนเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน อัตราส่วนการเป็นภาระเท่ากับ ๓๔.๓๑ ปีระมิตประชากรเป็นพีระมิตแบบหดตัว รูปแบบคือฐานพีระมิตแคบ ตรงกลางพองออกและยอดค่อยๆ แคบเข้า คล้ายรูปดอกบัวตูม ซึ่งแสดงถึงรูปแบบของอัตราการเกิดและอัตราการตายที่ต่ำ หรือมีโครงสร้างประชากรลดลง อายุคาดเฉลี่ยปี ๒๕๖๔ เพศชาย ๗๓.๖๓ ปี เพศหญิง ๘๑.๑๓ ปี และใกล้เคียงกับอายุคาดเฉลี่ยของประเทศไทย (เพศชาย ๗๓.๕ ปี เพศหญิง ๘๐.๕ ปี) เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอัตราส่วนพึ่งพิง พบว่าอัตราส่วนวัยเด็ก ๐-๑๔ ปี ใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศร้อยละ ๑๕.๘๑ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๑๕.๘๔) และพบว่าอัตราส่วนผู้สูงอายุประเทศใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ร้อยละ ๑๘.๒๕ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๑๘.๔๗)

เมื่อพิจารณาภาวะพึ่งพิงรวมประเทศใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ร้อยละ ๓๔.๐๖ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๓๔.๓๑)

ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
เด็ก ๐-๑๔ ปี	๔๑๖,๑๘๑	๑๕.๘๔
หญิงวัยเจริญพันธุ์(หญิง๑๕-๔๙ปี)	๖๕๘,๕๑๙	๔๙.๒๑
วัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๔๘๕,๑๔๐	๑๘.๔๗
อัตราส่วนพึ่งพิงรวม	๙๐๑,๓๒๑	๓๔.๓๑

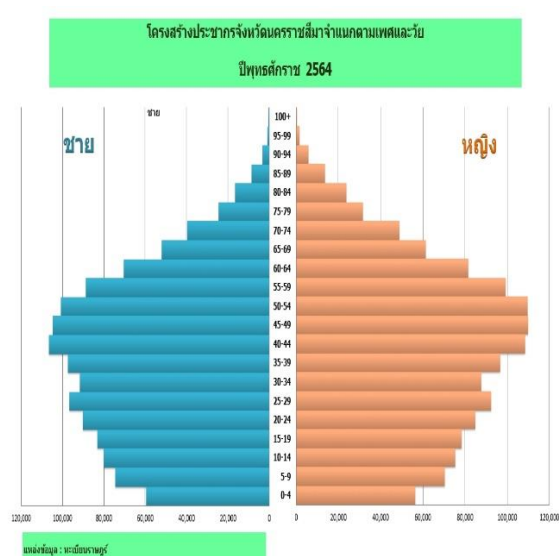
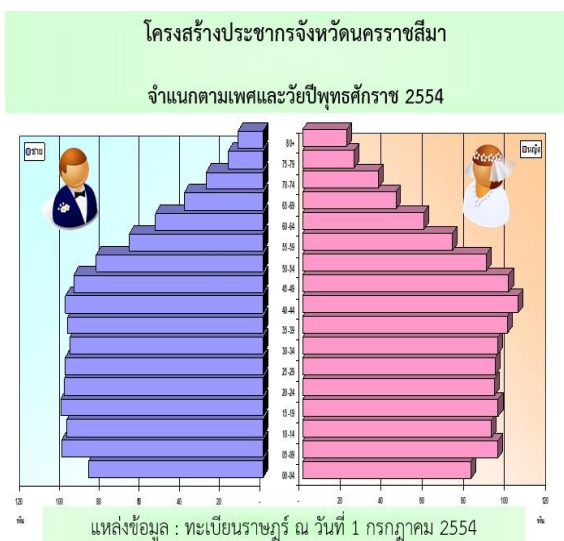
เมื่อเปรียบเทียบโครงสร้างประชากรปี ๒๕๕๔ กับปี ๒๕๖๔

พบว่า โครงสร้างประชากร ปี ๒๕๕๔ และปี ๒๕๖๔ โครงสร้างประชากรเป็นพีระมิตแบบหดตัว รูปแบบคล้ายรูปดอกบัวตูม ซึ่งปี ๒๕๖๔ มีรูปแบบพีระมิตที่หดตัวเพิ่มขึ้นชัดเจน ดังแสดงในตาราง และภาพโครงสร้างประชากร

โครงสร้างประชากร	๒๕๕๔(ร้อยละ)	๒๕๖๔(ร้อยละ)	แนวโน้ม
๐-๑๔	๒๑.๕๔	๑๕.๘๔	ลดลง
๑๕-๕๙	๖๕.๒๘	๖๕.๗๑	ใกล้เคียงกัน
๖๐ปีขึ้นไป	๑๓.๒๐	๑๘.๔๗	เพิ่มขึ้น

ปี ๒๕๕๔

ปี ๒๕๖๔



ตารางแสดง แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามวัยและเพศจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๔

กลุ่มอายุ(ปี)	ชาย	หญิง	รวม
๐-๔	๕๙,๖๑๙	๕๖,๓๕๘	๑๑๕,๙๗๗
๕-๙	๗๔,๔๗๗	๗๐,๓๕๐	๑๔๔,๘๒๗
๑๐-๑๔	๗๙,๙๔๗	๗๕,๔๓๐	๑๕๕,๓๗๗
๑๕-๑๙	๘๓,๐๕๙	๗๘,๔๔๙	๑๖๑,๕๐๘
๒๐-๒๔	๙๐,๑๗๕	๘๔,๗๘๑	๑๗๔,๙๕๖
๒๕-๒๙	๙๖,๕๓๐	๙๒,๓๔๖	๑๘๘,๘๗๖
๓๐-๓๔	๙๑,๖๗๗	๘๗,๗๕๕	๑๗๙,๔๓๒
๓๕-๓๙	๙๗,๓๐๓	๙๖,๖๙๕	๑๙๓,๙๙๘
๔๐-๔๔	๑๐๖,๕๖๗	๑๐๘,๔๗๔	๒๑๕,๐๔๑
๔๕-๔๙	๑๐๔,๕๐๘	๑๑๐,๐๑๙	๒๑๔,๕๒๗
๕๐-๕๔	๑๐๐,๗๕๕	๑๐๙,๖๐๓	๒๑๐,๓๕๘
๕๕-๕๙	๘๘,๖๑๕	๙๙,๒๓๕	๑๘๗,๘๕๐
๖๐-๖๔	๗๐,๓๖๑	๘๑,๕๙๖	๑๕๑,๙๕๗
๖๕-๖๙	๕๒,๑๐๕	๖๑,๓๕๘	๑๑๓,๔๖๓
๗๐-๗๔	๓๙,๖๓๐	๔๘,๙๑๓	๘๘,๕๔๓
๗๕-๗๙	๒๔,๖๒๒	๓๑,๗๑๗	๕๖,๓๓๙
๘๐-๘๔	๑๖,๕๓๘	๒๓,๖๗๙	๔๐,๒๑๗
๘๕-๘๙	๘,๖๓๘	๑๓,๖๓๔	๒๒,๒๗๒
๙๐-๙๔	๓,๒๑๑	๕,๗๖๘	๘,๙๗๙
๙๕+	๑,๓๓๓	๒,๐๔๐	๓,๓๗๓
รวม	๑,๒๘๙,๖๗๐	๑,๓๓๘,๒๐๐	๒,๖๒๗,๘๗๐

แหล่งข้อมูล ทะเบียนราษฎร ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

สถานะสุขภาพ

ตัวชี้วัดสภาวะสุขภาพ

๑. อายุขัยเฉลี่ยของจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๔

อายุขัยเฉลี่ยจังหวัดนครราชสีมาเปรียบเทียบกับประเทศ ปี ๒๕๖๔

อายุขัยเฉลี่ย	จังหวัดนครราชสีมา	ประเทศ
ชาย	๗๓.๖๓	๗๓.๕
หญิง	๘๑.๑๓	๘๐.๕

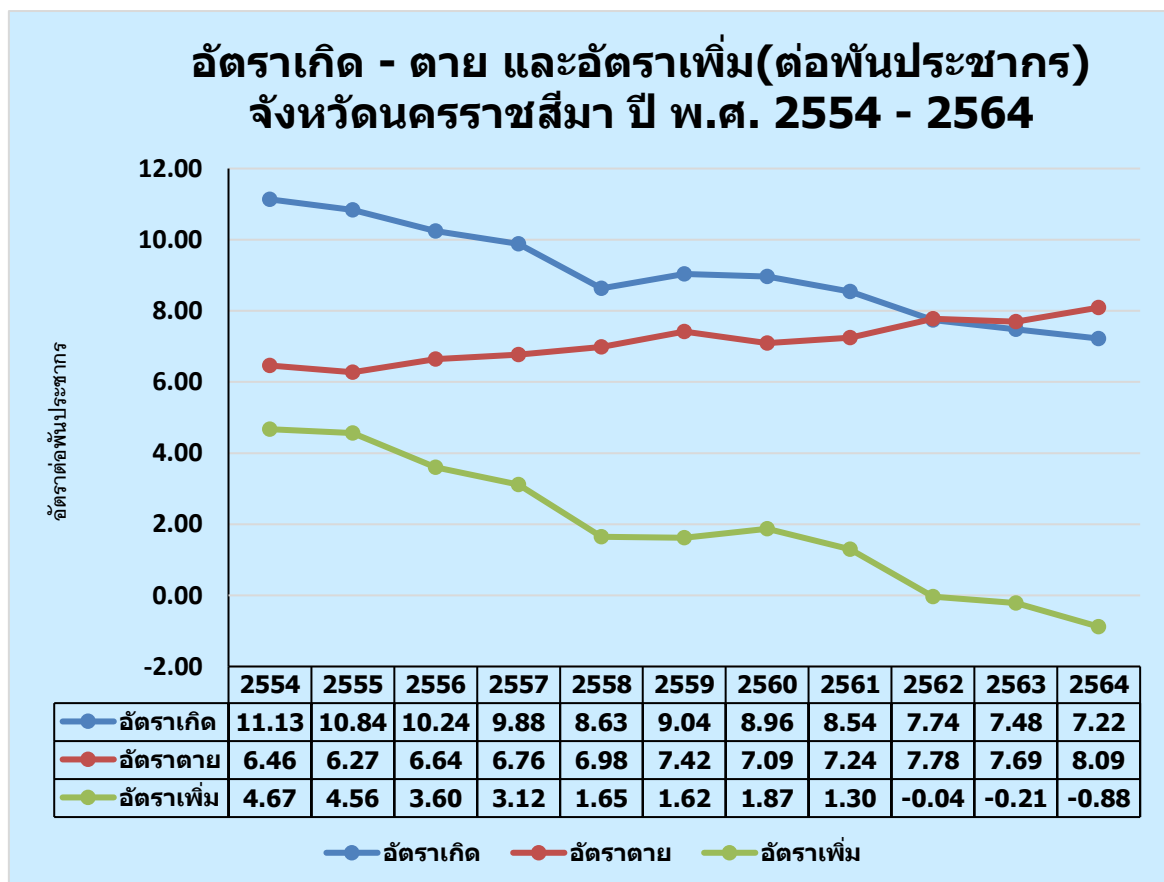
๒. สถิติชีพ

๒.๑ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม

พบว่า จังหวัดนครราชสีมามีแนวโน้มอัตราเกิดลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี ๒๕๕๔

ปี ๒๕๖๔ จังหวัดนครราชสีมามีอัตราเกิด ๗.๒๒ ต่อพันประชากร อัตราตาย ๘.๐๙ ต่อพันประชากร ส่งผลให้อัตราเพิ่มติดลบ ๐.๘๘ ต่อพันประชากร จะเห็นว่าอัตราเพิ่มมีติดลบมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๒

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ พบว่าอัตราเกิดของประเทศสูงกว่าของจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ๘.๒๓ จังหวัดนครราชสีมา ๗.๒๒ ต่อพันประชากร) อัตราตายของประเทศสูงกว่าจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ๘.๕๒ จังหวัดนครราชสีมา ๘.๐๙ ต่อพันประชากร) และอัตราเพิ่มประเทศเท่ากับ -๐.๖๙ ต่อพันประชากร ในขณะที่จังหวัดนครราชสีมาอัตราเพิ่ม-๐.๘๘

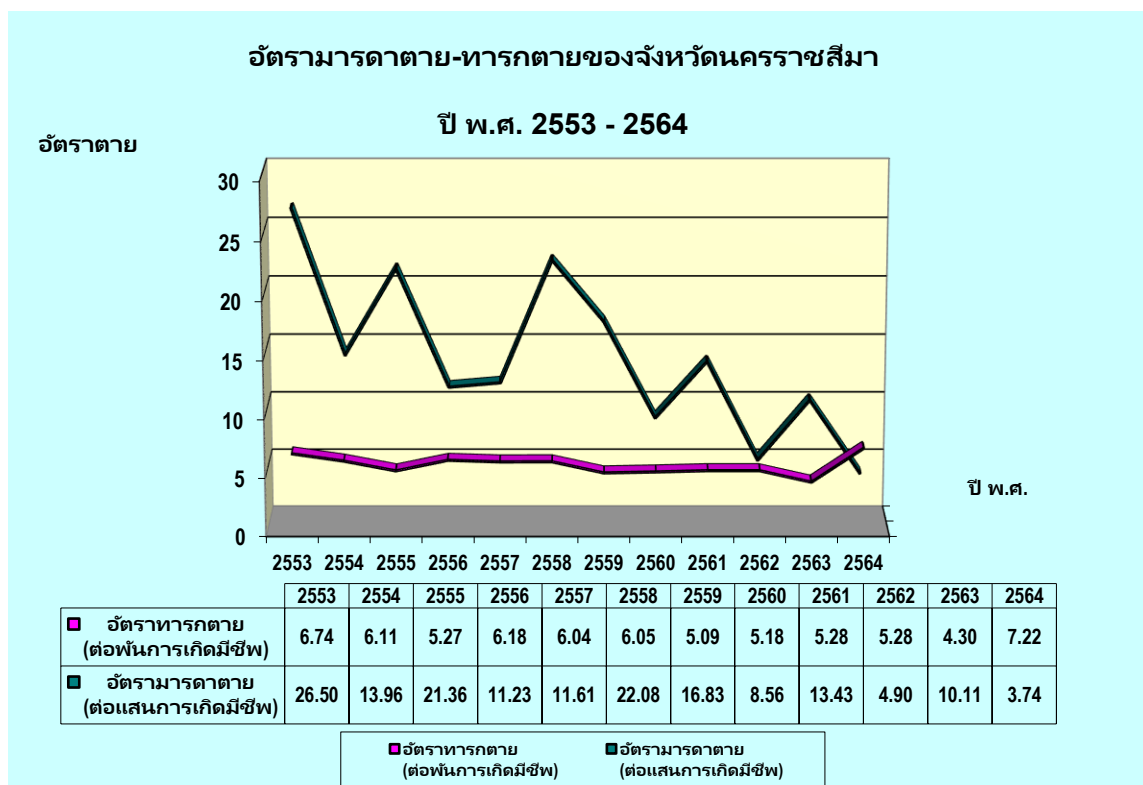


แหล่งข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

๒.๒ อัตราการตายอัตรามารดาตาย

จากข้อมูลสำนักนโยบาย และพัฒนายุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข อัตราการตายจังหวัด นครราชสีมา พบว่า อัตราการตายเพิ่มขึ้นปี ๒๕๖๓ ๔.๓๐ ปี ๒๕๖๔ ๗.๒๒ ต่อพันการเกิดมีชีพ อัตราการตายขึ้นลงไม่คงที่ พบว่าปี ๒๕๖๔ อัตราการตาย ๗.๒๒ ลดลงจากปี ๒๕๖๓ อัตราการตาย ๑๐.๑๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ดังแสดงในกราฟ

ปี ๒๕๖๔ อัตราการตาย เท่ากับ ๗.๒๒ ต่อพันการเกิดมีชีพ และ อัตราการตาย ๓.๗๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ



แหล่งข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

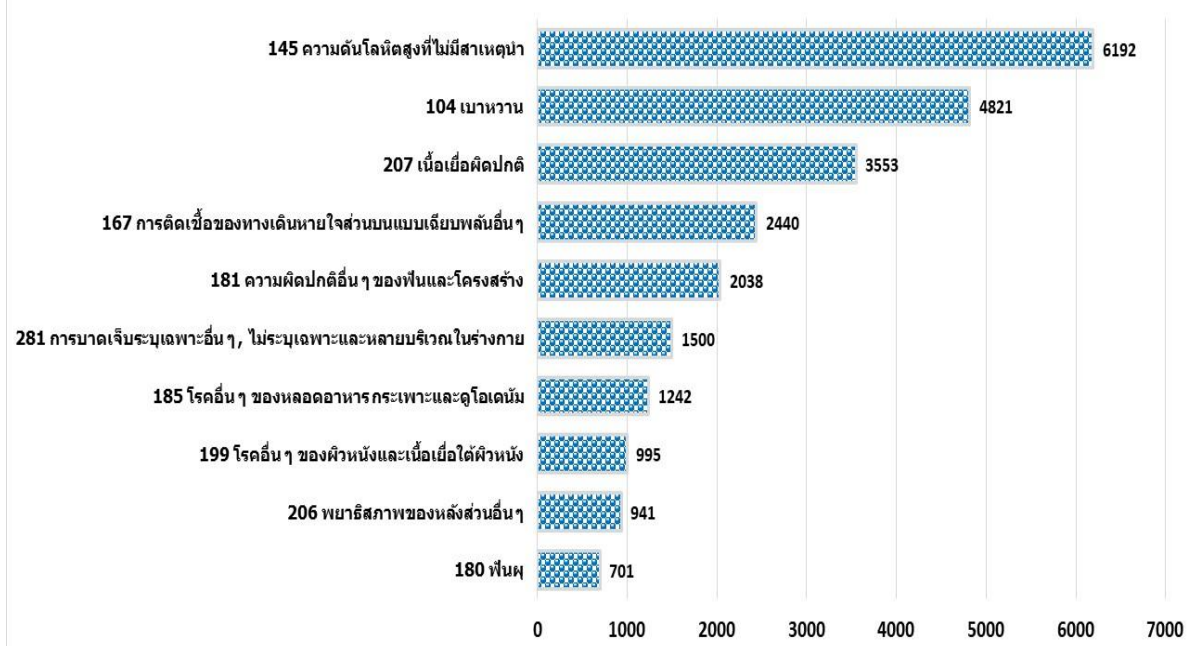
จากข้อมูลจากกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา อัตราการตายในจังหวัดนครราชสีมา ๓ ปีย้อนหลัง พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดย ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ อัตราส่วนการตายมารดาไทย ๘.๖๗, ๘.๘๗ ๑๓.๗๑, ๑๙.๕๔ และ ๒๐.๙๗ ต่อการเกิด มีชีพแสนคน ตามลำดับ

๒.๓ สาเหตุการป่วย

สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ๖,๑๙๒ ต่อแสนของจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา รองลงมาได้แก่ เบาหวาน เนื้อเยื่อผิดปกติ การติดเชื้อของ ทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง ๔,๘๒๑ , ๓,๕๕๓ , ๒,๔๔๐ , และ ๒,๐๓๘ ต่อแสนของจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิและตาราง

แผนภูมิแสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนครราชสีมา ปี 2564



แหล่งข้อมูล ข้อมูลรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

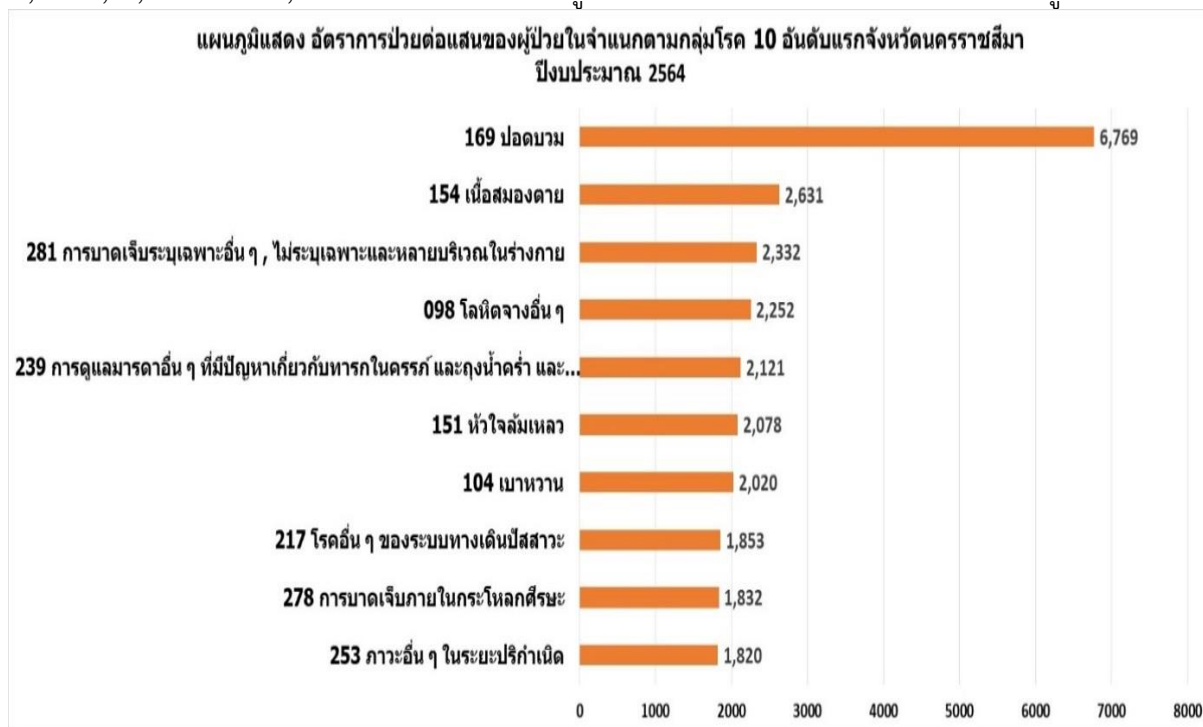
ตารางแสดงอัตราการป่วยต่อแสนของผู้ป่วยนอกแยกตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรกจังหวัดนครราชสีมา เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๔

ชื่อโรค	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑๔๕ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๗,๓๙๙	๗,๑๑๐	๗,๗๕๖	๗,๒๓๐	๕,๗๙๔	๕,๖๖๗	๖,๐๔๐	๖,๑๙๒
๑๐๔ เบาหวาน	๖,๐๘๒	๕,๗๒๘	๖,๐๕๗	๕,๖๑๔	๕,๖๙๖	๕,๕๘๕	๕,๗๙๑	๕,๘๒๑
๒๐๗ เนื้อเยื่อผิดปกติ	๖,๗๑๒	๖,๓๙๐	๖,๖๓๒	๕,๙๑๒	๕,๓๐๖	๕,๑๔๒	๓,๙๓๔	๓,๕๕๓
๑๖๗ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๖,๘๒๖	๕,๗๗๖	๖,๘๑๘	๖,๓๖๗	๕,๑๓๘	๕,๒๓๓	๓,๙๕๔	๒,๔๔๐
๑๘๑ ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๓,๗๒๒	๓,๖๘๔	๓,๙๒๕	๓,๕๕๐	๓,๐๔๔	๒,๙๖๐	๒,๖๙๓	๒,๐๓๘
๒๘๑ การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๓,๓๙๐	๓,๒๓๘	๓,๒๑๙	๒,๙๕๑	๒,๑๘๓	๑,๖๘๙	๑,๖๐๗	๑,๕๐๐
๑๘๕ โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหารกระเพาะและดูโอดินัม	๒,๒๗๒	๒,๑๖๘	๒,๒๕๐	๒,๐๐๘	๑,๕๓๙	๑,๔๒๓	๑,๓๖๙	๑,๒๔๒
๑๙๙ โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑,๖๕๒	๑,๖๖๙	๑,๗๕๘	๑,๖๑๐	๑,๒๐๓	๑,๑๐๐	๑,๐๘๓	๙๙๕
๒๐๖ พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๔,๙๓๘	๑,๕๖๖	๑,๖๖๙	๑,๔๔๘	๑,๐๓๔	๑,๐๐๙	๙๗๐	๙๔๑
๑๘๐ ฟันผุ	๑,๔๕๐	๑,๑๗๗	๑,๒๔๑	๑,๓๑๒	๑,๑๑๘	๑,๐๖๖	๙๐๘	๗๐๑

แหล่งข้อมูล ข้อมูลรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) พบอัตราการป่วยด้วยโรคปอดบวมเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ๖,๗๖๙ ต่อแสนของจำนวนผู้ป่วยใน รองลงมาได้แก่ เนื้อสมองตาย , การบาดเจ็บระบุเฉพาะ อื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย บริเวณในร่างกาย , โลหิตจางอื่นๆ และมารดาที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์และถุงน้ำคร่ำ ๒,๖๓๑, ๒,๓๓๒ , ๒,๒๕๒ และ ๒,๑๒๑ ต่อแสนของจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิ



แหล่งข้อมูล ข้อมูลรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

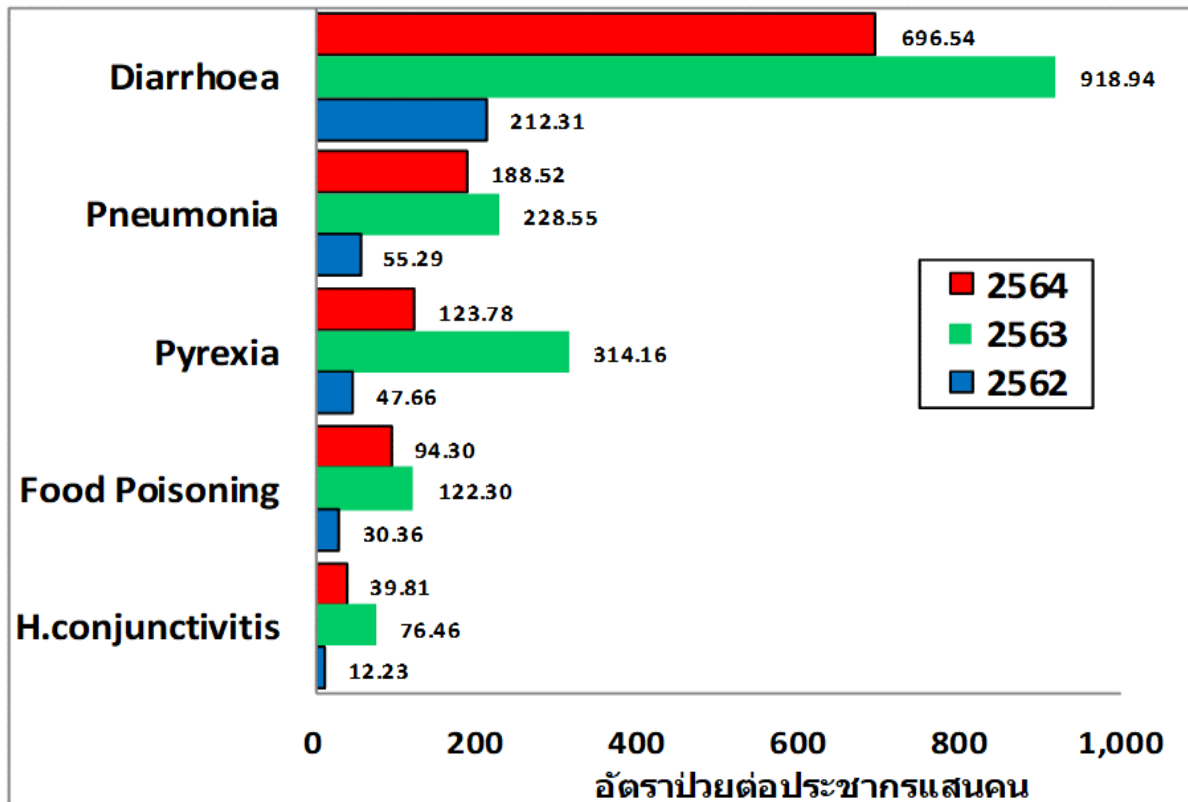
ตารางแสดงอัตราการป่วยต่อแสนของผู้ป่วยในแยกตามกลุ่มโรค ๕ อันดับแรกจังหวัดนครราชสีมา เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๔					
ชื่อโรค	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑๖๙ ปอดบวม	๖,๐๑๕	๖,๔๘๔	๕,๑๓๗	๕,๑๐๘	๖,๗๖๙
๑๕๔ เนื้อสมองตาย	๑,๘๖๕	๒,๑๗๔	๒,๑๓๑	๒,๕๓๖	๒,๖๓๑
๒๘๑ การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๓,๐๖๐	๒,๙๙๓	๒,๗๐๘	๒,๕๙๕	๒,๓๓๒
๐๙๘ โลหิตจางอื่น ๆ	๒,๒๓๐	๒,๓๑๗	๒,๒๙๔	๒,๔๔๔	๒,๒๕๒
๒๓๙ การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๒,๔๓๕	๒,๒๑๑	๒,๒๐๔	๒,๔๑๘	๒,๑๒๑

แหล่งข้อมูล ข้อมูลรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

สาเหตุการป่วยทางระบาดวิทยา

อัตราป่วยด้วยโรคทางระบาดวิทยาปี ๒๕๖๔ (วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ในช่วงเวลา) พบสูงสุดคือ โรคอุจจาระร่วง(๖๙๖.๕๔) พบต่ำกว่าปีที่แล้ว(๙๑๘.๙๔) รองลงมาคือ โรคปอดบวม (๑๘๘.๕๒) โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ(๑๒๓.๗๘) อาหารเป็นพิษ (๙๔.๓๐) และโรคตาแดง (๓๙.๘๑) ดังแผนภูมิ

แผนภูมิแท่งแสดงอัตราป่วย 5 อันดับโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดนครราชสีมาปี 2562 - 2564



แหล่งข้อมูล รายงาน ๕๐๖ จังหวัดนครราชสีมา (วันที่ ๑ ม.ค. ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๔ ในช่วงเวลาเดียวกัน)
ปรับปรุงข้อมูลเมื่อวันที่ ๑๐ ม.ค. ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๐๐ น.

๒.๔ ผลการดำเนินงานงานบริการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

รายการ	หน่วย	๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก											
จำนวนผู้รับบริการ (ห้องตรวจ)	ราย	๑,๒๓๓,๑๓๑		๑,๒๘๓,๘๘๘		๑,๓๐๘,๙๕๗		๑,๒๓๐,๒๓๖		๑,๒๙๗,๗๑๙	
เฉลี่ยวันละ		๔,๓๑๒		๔,๔๘๙		๔,๕๗๗		๔,๓๐๒		๔,๕๓๗	
-รักษา		๑,๑๒๐,๔๘๖	๙๐.๘๗	๑,๑๗๗,๑๗๘	๙๑.๖๙	๑,๒๐๐,๐๘๖	๙๑.๖๘	๑,๑๓๓,๕๐๑	๙๒.๑๔	๑,๒๐๘,๖๖๙	๙๓.๑๔
-ส่งเสริมสุขภาพ		๔๔,๑๘๓	๓.๕๘	๔๑,๗๓๗	๓.๒๕	๔๐,๓๐๕	๓.๐๘	๓๖,๔๐๒	๒.๙๖	๓๗,๗๓๓	๒.๙๑
-สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน		๘,๒๙๐	๐.๖๗	๘,๖๕๗	๐.๖๗	๘,๒๑๘	๐.๖๓	๗,๕๗๕	๐.๖๒	๖,๗๘๕	๐.๕๒
-ฟื้นฟูสมรรถภาพ		๖๐,๑๗๒	๔.๘๘	๕๖,๓๖๖	๔.๓๙	๖๐,๓๔๘	๔.๖๑	๕๒,๗๕๘	๔.๒๙	๔๔,๕๓๒	๓.๔๓
ประเภทการมา (ครั้ง)		๑,๐๒๑,๐๑๓		๑,๐๖๕,๖๕๓		๑,๐๙๕,๒๑๙		๑,๐๑๒,๒๗๔		๑,๐๕๙,๘๓๕	
เฉลี่ยวันละ		๓,๕๗๐		๓,๗๒๖		๓,๘๒๖		๓,๕๓๙		๓,๗๐๒	
ผู้ป่วยนอกใหม่ที่มาใช้บริการครั้งแรกของปี	คน	๒๗๔,๐๙๙		๒๘๐,๒๐๔		๒๘๖,๒๙๐		๒๘๖,๒๙๐		๒๙๙,๒๓๐	
ผู้ป่วยใน											
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	ราย	๑๐๙,๙๖๕		๑๑๒,๗๓๕		๑๑๐,๗๗๙		๑๐๔,๕๖๗		๑๐๒,๙๔๔	
ผู้ป่วยในรับใหม่ต่อวัน	ราย/วัน	๓๐๑		๓๐๙		๓๐๔		๒๘๖			
- ทวีไป	ราย/วัน	๒๖๓		๒๗๐		๒๖๗		๒๕๓			
- คลอด	ราย/วัน	๑๙		๑๙		๑๘		๑๗			
- ทารกแรกคลอด	ราย/วัน	๑๙		๒๐		๑๘		๑๗			
จำนวนวันนอน รพ.	วัน	๕๘๖,๕๕๖		๕๙๐,๔๒๙		๖๐๑,๒๒๐		๕๕๙,๑๑๓		๖๐๒,๐๒๖	
จำนวนผู้ป่วยในต่อวัน	ราย	๑,๖๐๗		๑,๖๑๘		๑,๖๒๓		๑,๕๓๒		๑,๖๔๙	
จำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อราย	วัน/ราย	๕.๔		๕.๓		๕.๔		๕.๓		๕.๘	
อัตราป่วยตาย	ร้อยละ	๕.๙๙		๕.๙๕		๖.๑๒		๖.๑๘			
Adj.RW รวม		๒๕๙,๓๕๙		๒๕๙,๑๕๒		๒๕๙,๓๕๙		๒๕๙,๑๕๗			
CMI		๒.๓๖		๒.๒๖		๒.๒๑		๒.๓๔			
อัตราการครองเตียง	ร้อยละ	๑๒๓.๖๒		๑๒๔.๔๓		๑๒๔.๘๖		๑๑๗.๘๓			
ผู้ป่วยผ่าตัด											
จำนวนผ่าตัดใหญ่	ราย/เดือน	๒,๘๙๒		๒,๘๙๑		๒,๘๓๗		๒,๕๘๓		๒,๔๗๒	
จำนวนผ่าตัดเล็ก	ราย/เดือน	๑,๔๔๑		๑,๓๘๕		๑,๕๔๗		๑,๔๑๙		๑,๓๗๖	

ผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำแนกตามประเภทสิทธิการรักษา

รายการ	๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก	๑,๐๒๑,๐๑๓		๑,๐๖๕,๖๕๓		๑,๐๙๔,๒๑๙		๑,๐๑๒,๒๗๔		๑,๐๕๘,๘๓๕	
- บัตรทอง	๕๒๗,๖๙๙	๕๑.๖๘	๕๕๓,๔๗๕	๕๑.๙๔	๕๒๗,๖๙๙	๕๑.๖๘	๕๕๓,๔๗๕	๕๑.๙๔	๕๗๗,๙๖๑	๕๔.๕๘
- ข้าราชการ/ต้นสังกัด	๒๓๗,๑๕๐	๒๓.๒๓	๒๔๓,๖๒๓	๒๒.๘๖	๒๓๗,๑๕๐	๒๓.๒๓	๒๔๓,๖๒๓	๒๒.๘๖	๒๑๙,๐๒๓	๒๐.๖๙
- ประกันสังคม	๑๔๗,๐๔๕	๑๔.๔๐	๑๕๔,๘๔๐	๑๔.๕๓	๑๔๗,๐๔๕	๑๔.๔๐	๑๕๔,๘๔๐	๑๔.๕๓	๑๗๒,๑๕๑	๑๖.๒๖
- อื่นๆ	๑๐๙,๑๑๙	๑๐.๖๙	๑๑๓,๗๑๕	๑๐.๖๗	๑๐๙,๑๑๙	๑๐.๖๙	๑๑๓,๗๑๕	๑๐.๖๗	๘๙,๗๐๐	๘.๔๗
ผู้ป่วยใน	๑๐๙,๙๖๕		๑๑๒,๗๓๕		๑๑๐,๗๗๙		๑๐๔,๕๖๗			
- บัตรทอง	๘๒,๘๘๑	๗๕.๓๗	๘๔,๓๒๖	๗๔.๘๐	๘๒,๘๘๑	๗๕.๓๗	๘๔,๓๒๖	๗๔.๘๐		
- ข้าราชการ/ต้นสังกัด	๑๑,๕๗๐	๑๐.๕๒	๑๑,๘๖๘	๑๐.๕๓	๑๑,๕๗๐	๑๐.๕๒	๑๑,๘๖๘	๑๐.๕๓		
- ประกันสังคม	๘,๖๑๕	๗.๘๓	๙,๑๓๘	๘.๑๑	๘,๖๑๕	๗.๘๓	๙,๑๓๘	๘.๑๑		
- อื่นๆ	๖,๘๙๙	๖.๒๗	๗,๔๐๓	๖.๕๗	๖,๘๙๙	๖.๒๗	๗,๔๐๓	๖.๕๗		

ผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำแนกตามประเภทการมา

รายการ	๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก	๑,๐๒๑,๐๑๓		๑,๐๖๕,๖๕๓		๑,๐๙๔,๒๑๙		๑,๐๑๒,๒๗๔		๑,๐๕๘,๘๓๕	
- มาตามนัด	๕๓๐,๐๗๗	๕๑.๙๒	๕๔๕,๘๔๖	๕๑.๒๒	๕๓๐,๐๗๗	๕๑.๙๒	๕๔๕,๘๔๖	๕๑.๒๒	๕๖๖,๒๗๑	๕๓.๔๘
- มาเอง	๓๔๗,๕๕๓	๓๔.๐๔	๓๗๒,๓๔๓	๓๔.๙๔	๓๔๗,๕๕๓	๓๔.๐๔	๓๗๒,๓๔๓	๓๔.๙๔	๓๘๓,๖๖๘	๓๖.๒๓
- รับ Refer	๑๑๕,๙๒๗	๑๑.๓๕	๑๑๘,๕๕๒	๑๑.๑๒	๑๑๕,๙๒๗	๑๑.๓๕	๑๑๘,๕๕๒	๑๑.๑๒	๑๐,๕๕๙	๑.๖๖
- อื่นๆ(EMS/NB/ไม่ระบุ)	๒๗,๔๙๖	๒.๖๙	๒๙,๙๑๒	๒.๗๑	๒๗,๔๙๖	๒.๖๙	๒๙,๙๑๒	๒.๗๑	๓๘,๓๙๘	๓.๖๒
ผู้ป่วยใน	๑๐๙,๙๖๕		๑๑๒,๗๓๕		๑๑๐,๗๗๙		๑๐๔,๕๖๗		๑๐๒,๙๔๔	
- มาตามนัด	๓๑,๒๘๘	๒๘.๔๕	๓๑,๘๔๓	๒๘.๒๕	๓๑,๒๘๘	๒๘.๔๕	๓๑,๘๔๓	๒๘.๒๕	๓๐,๗๗๖	๒๙.๙๐
- มาเอง	๒๖,๘๕๘	๒๔.๔๒	๒๗,๗๘๔	๒๔.๖๕	๒๖,๘๕๘	๒๔.๔๒	๒๗,๗๘๔	๒๔.๖๕	๒๕,๕๕๗	๒๔.๗๙
- รับ Refer	๔๓,๒๘๖	๓๙.๓๖	๔๒,๔๒๒	๓๗.๖๓	๔๓,๒๘๖	๓๙.๓๖	๔๒,๔๒๒	๓๗.๖๓	๓๑,๓๗๕	๓๐.๔๘
- อื่นๆ(EMS/NB/ไม่ระบุ)	๘,๕๓๓	๗.๗๖	๑๐,๖๘๖	๙.๔๘	๘,๕๓๓	๗.๗๖	๑๐,๖๘๖	๙.๔๘	๑๕,๒๗๖	๑๔.๘๔

อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	ICD๑๐	กลุ่มโรคหลัก	จำนวน (ครั้ง)
๑	C๐๐-C๙๗	Malignant neoplasms	๙๒,๘๑๗
๒	N๑๗-N๑๙	Renal failure	๓๙,๔๗๕
๓	S๐๐-T๓๕	Injuries	๓๗,๑๐๓
๔	E๑๐-E๑๔	Diabetes mellitus	๓๖,๕๗๕
๕	I๑๐-I๑๕	Hypertensive diseases	๓๕,๓๐๒
๖	K๐๐-K๑๔	Diseases of oral cavity , salivary glands and jaws	๓๑,๗๙๒
๗	M๐๐-M๒๕	Arthropathies	๒๗,๕๒๙
๘	M๔๐-M๕๔	Dorsopathies	๒๖,๗๒๗
๙	M๖๐-M๗๙	Soft tissue disorders	๒๑,๘๑๑
๑๐	I๓๐-I๕๒	Other forms of heart disease	๑๘,๖๘๔
๑๑	E๐๐-E๐๗	Disorders of thyroid gland	๑๔,๗๘๔
๑๒	K๒๐-K๓๑	Diseases of oesophagus, stomach and duodenum	๑๓,๗๐๕
๑๓	I๒๐-I๒๕	Ischaemic heart diseases	๑๓,๕๗๓
๑๔	I๖๐-I๖๙	Cerebrovascular diseases	๑๒,๔๑๗
๑๕	G๔๐-G๔๗	Episodic and paroxysmal disorders	๑๒,๒๗๔

อันดับโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	ICD๑๐	โรคหลัก	จำนวน (ครั้ง)
๑	N๑๘.-	Chronic renal failure	๓๘,๖๘๗
๒	I๑๐.-	Essential (primary) hypertension	๓๕,๐๓๕
๓	E๑๑.-	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	๓๓,๕๑๙
๔	C๕๐.-	Malignant neoplasm of breast	๒๑,๐๕๖
๕	M๔๘.-	Other spondylopathies	๑๓,๙๗๘
๖	H๔๐.-	Glaucoma	๑๑,๘๙๘
๗	B๒๔.-	Unspecified human immunodeficiency virus [hiv] disease	๑๑,๘๓๒
๘	M๑๗.-	Gonarthrosis [arthrosis of knee]	๑๑,๖๖๔
๙	H๒๕.-	Senile cataract	๑๑,๑๘๑
๑๐	I๒๕.-	Chronic ischaemic heart disease	๘,๘๙๕
๑๑	C๑๘.-	Malignant neoplasm of colon	๘,๕๕๙
๑๒	E๐๕.-	Thyrotoxicosis [hyperthyroidism]	๘,๐๔๙
๑๓	M๗๙.-	Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	๗,๔๘๓
๑๔	M๐๖.-	Other rheumatoid arthritis	๗,๔๕๖
๑๕	C๒๐.-	Malignant neoplasm of rectum	๗,๔๕๕

อันดับผู้มีปัญหาสุขภาพและผู้รับบริการด้านสุขภาพอื่นๆ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
มหาราชนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	ICD๑๐	โรคหลัก	จำนวน
๑	Z๐๑.-	Other special examinations and investigations of persons without complaint or reported diagnosis	๑๐๑,๖๖๐
๒	Z๑๑.-	Special screening examination for infectious and parasitic diseases	๘๑,๓๕๗
๓	Z๐๙.-	Follow-up examination after treatment for conditions other than malignant neoplasms	๒๔,๐๕๒
๔	Z๔๘.-	Other surgical follow-up care	๑๖,๒๔๑
๕	Z๕๑.-	Other medical care	๑๐,๓๑๖
๖	Z๗๑.-	Persons encountering health services for other counselling and medical advice, not elsewhere classified	๑๐,๑๗๒
๗	Z๒๕.-	Need for immunization against other single viral diseases	๙,๓๙๓
๘	Z๐๐.-	General examination and investigation of persons without complaint or reported diagnosis	๙,๐๓๔
๙	Z๐๒.-	Examination and encounter for administrative purposes	๕,๓๔๐
๑๐	Z๓๔.-	Supervision of normal pregnancy	๓,๓๐๒
๑๑	Z๕๔.-	Convalescence	๓,๑๗๐
๑๒	Z๓๕.-	Supervision of high-risk pregnancy	๓,๑๑๔
๑๓	Z๒๔.-	Need for immunization against certain single viral diseases	๑,๖๗๖
๑๔	Z๔๕.-	Adjustment and management of implanted device	๑,๖๑๐
๑๕	Z๑๓.-	Special screening examination for other diseases and disorders	๑,๒๖๘

อันดับหัตถการผู้ป่วยนอกประเภท non OR procedure โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ลำดับ	ICD๑๐	โรคหลัก	จำนวน
๑	๙๐๓๒	Microscopic examination of specimen from ear, nose, throat, and larynx - culture and sensitivity	๗๒๐๕๔
๒	๙๕๐๙	Eye examination, not otherwise specified	๓๔๒๗๗
๓	๙๕๒๖	Tonography, provocative tests, and other glaucoma testing	๒๙๔๐๘
๔	๓๙๙๕	Hemodialysis	๒๖๖๖๔
๕	๙๔๔๙	Other counselling	๒๒๕๖๕
๖	๘๙๕๒	Electrocardiogram	๑๖๔๙๐
๗	๙๓๕๗	Application of other wound dressing	๑๖๒๓๖
๘	๙๒๒๔	Teleradiotherapy using photons	๑๕๑๘๖
๙	๙๕๐๒	Comprehensive eye examination	๑๒๘๕๐
๑๐	๘๙๒๖	Gynecological examination	๑๑๔๓๕
๑๑	๙๔๑๑	Psychiatric mental status determination	๑๐๓๖๖

๑๘

ข้อสัตย สามัคคี มิวินัย

ลำดับ	ICD๑๐	โรคหลัก	จำนวน
๑๒	๙๙๒๙	Injection or infusion of other therapeutic or prophylactic substance	๘๕๑๕
๑๓	๙๙๒๕	Injection or infusion of cancer chemotherapeutic substance	๘๔๗๒
๑๔	๘๘๗๘	Diagnostic ultrasound of gravid uterus	๘๐๙๕
๑๕	๘๘๗๙	Other diagnostic ultrasound	๖๗๑๓

อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วยใน เสียชีวิต โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ลำดับ	ICD๑๐	โรคหลัก	จำนวน
๑	J๑๒-J๑๘	Pneumonia	๙๑๔
๒	I๖๐-I๖๙	Cerebrovascular diseases	๙๐๘
๓	I๓๐-I๕๒	Other forms of heart disease	๒๘๖
๔	I๒๐-I๒๕	Ischaemic heart diseases	๒๖๓
๕	S๐๐-S๐๙	Injuries to the head	๒๔๙
๖	C๑๕-C๒๖	Malignant neoplasms of digestive organs	๒๔๕
๗	N๑๗-N๑๙	Renal failure	๑๔๗
๘	K๗๐-K๗๗	Diseases of liver	๑๔๖
๙	J๔๐-J๔๗	Chronic lower respiratory diseases	๑๔๕
๑๐	K๙๐-K๙๓	Other diseases of the digestive system	๑๔๕
๑๑	A๑๕-A๑๙	Tuberculosis	๑๔๔
๑๒	N๓๐-N๓๙	Other diseases of the urinary system	๑๑๘
๑๓	C๓๐-C๓๙	Malignant neoplasms of respiratory and intrathoracic organs	๑๑๒
๑๔	K๘๐-K๘๗	Disorders of gallbladder, biliary tract and pancreas	๑๑๑
๑๕	C๘๑-C๙๖	Malignant neoplasms, stated or presumed to be primary, of lymphoid, haematopoietic and related tissue	๑๑๐

อันดับโรคผู้ป่วยในเสียชีวิตโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

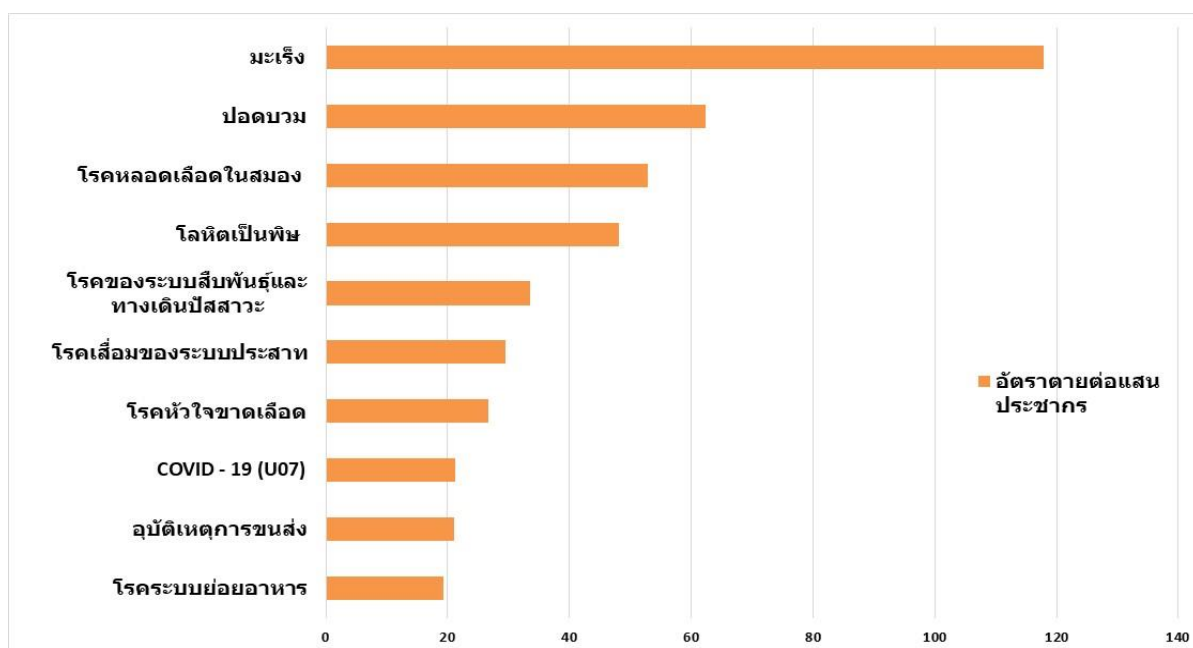
ลำดับ	ICD๑๐	โรคหลัก	จำนวน
๑	I๖๑.-	Intracerebral haemorrhage	๕๖๓
๒	J๑๘.-	Pneumonia, organism unspecified	๔๘๓
๓	J๑๕.-	Bacterial pneumonia, not elsewhere classified	๒๖๒
๔	S๐๖.-	Intracranial injury	๒๔๔
๕	I๖๓.-	Cerebral infarction	๒๔๒
๖	I๒๑.-	Acute myocardial infarction	๒๒๙
๗	J๑๒.-	Viral pneumonia, not elsewhere classified	๑๖๙

๒.๕ สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายตามกลุ่มอาการ

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายจากข้อมูลสำนันโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๔ พบว่า อันดับหนึ่ง ได้แก่ โรคมะเร็ง ๑๑๗.๙๗ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ ปอดบวม โรคหลอดเลือดสมอง โลหิตเป็นพิษ และโรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ๖๒.๔๑ ๕๒.๘๙ ๔๘.๑๔ และ ๓๓.๖๐ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

กราฟแสดงอัตราตาย ๑๐ อันดับแรกจำแนกตามสาเหตุการตายจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๔



แหล่งข้อมูล : สำนันโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง แสดงอัตราตาย ๑๐ อันดับแรกตามกลุ่มสาเหตุการตาย จ.นม. ปี๒๕๖๔

ลำดับ	สาเหตุการตาย	รหัสโรค	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสนประชากร)
๑	มะเร็ง	C๐๐-C๙๗	๓,๑๐๐	๑๑๗.๙๗
๒	ปอดบวม	J๑๒-J๑๘	๑,๖๔๐	๖๒.๔๑
๓	โรคหลอดเลือดในสมอง	I๖๐-I๖๙	๑,๓๙๐	๕๒.๘๙
๔	โลหิตเป็นพิษ	A๔๐-A๔๑	๑,๒๖๕	๔๘.๑๔
๕	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	N๐๗-N๙๘	๘๘๓	๓๓.๖๐
๖	โรคเสื่อมของระบบประสาท	G๓๑	๗๗๗	๒๙.๕๗
๗	โรคหัวใจขาดเลือด	I๒๐-I๒๕	๖๙๙	๒๖.๖๐
๘	COVID - ๑๙ (U๐๗)	U๐๗	๕๕๗	๒๑.๒๐
๙	อุบัติเหตุการขนส่ง	V๐๑-V๙๙	๕๕๓	๒๑.๐๔
๑๐	โรคระบบย่อยอาหาร	K๐๐-K๙๒	๕๐๕	๑๙.๒๒

แหล่งข้อมูล : สำนันโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

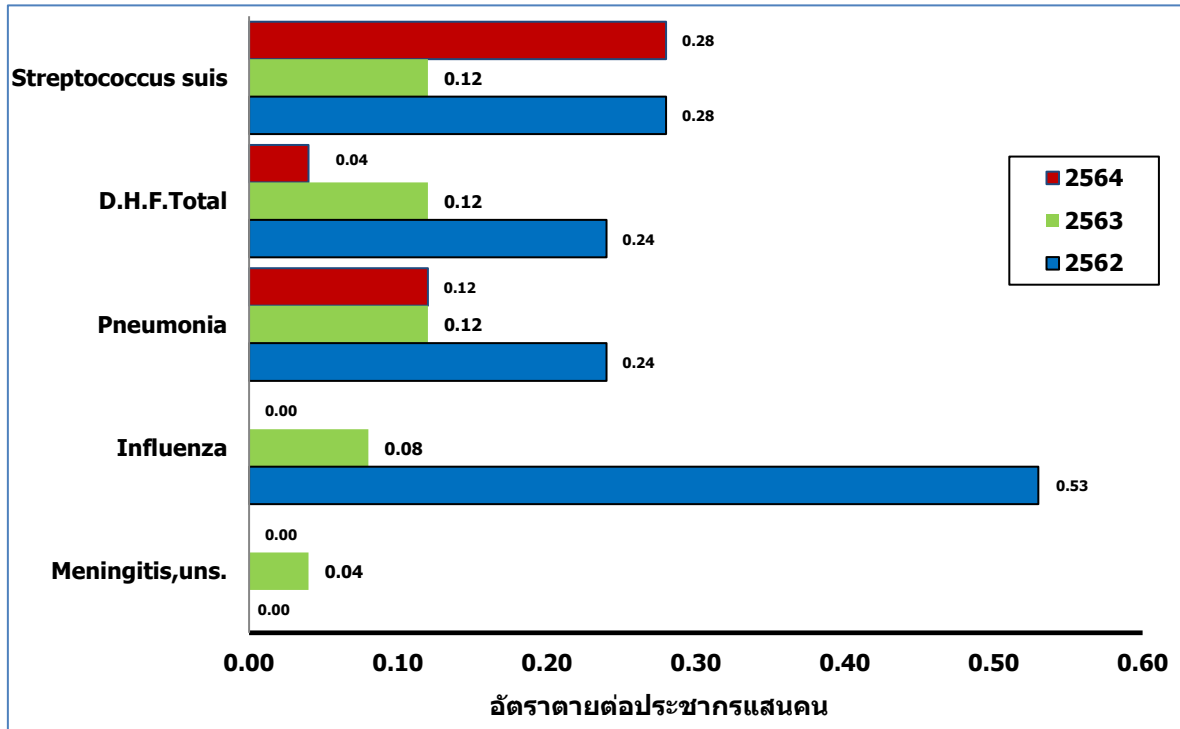
ตารางแสดงโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในจังหวัดนครราชสีมาเปรียบเทียบ ๕ ปีย้อนหลัง

สาเหตุการตาย	พ.ศ. 2560		พ.ศ. 2561		พ.ศ. 2562		พ.ศ. 2563		พ.ศ. 2564	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
โรคติดเชื้อและปรสิต										
1. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (B20 - B24)	103	3.91	157	6.00	102	3.87	96	3.63	98	3.73
2. วัณโรค (A15 - A19)	204	7.74	229	8.76	240	9.10	253	9.56	236	8.98
3. โรคติดเชื้อของลำไส้ (A00 - A09)	70	2.66	73	2.79	69	2.62	72	2.72	62	2.36
โรคไม่ติดต่อ										
1. มะเร็ง										
1.1 มะเร็งอวัยวะย่อยอาหาร (C15 - C28)	1182	44.85	1274	48.72	1338	50.74	1324	50.04	1324	50.38
1.2 มะเร็งระบบหายใจและช่องอก (C30 - C39)	472	17.91	574	21.95	606	22.98	608	22.98	547	20.82
1.3 มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี (C51 - C58)	148	5.62	153	5.85	330	12.52	328	12.40	339	12.90
1.4 มะเร็งเต้านม (C50)	154	5.84	155	5.93	163	6.18	173	6.54	185	7.04
1.5 มะเร็งตา สมอง ระบบประสาท (C69 - C72)	41	1.56	56	2.14	50	1.90	57	2.15	59	2.25
1.6 มะเร็งปาก ช่องปาก (C00 - C14)	148	5.62	152	5.81	167	6.33	157	5.93	183	6.96
1.7 มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ชาย (C60 - C63)	64	2.43	58	2.22	69	2.62	64	2.42	77	2.93
1.8 มะเร็งกระดูกและกระดูกอ่อน (C40 - C41)	29	1.10	32	1.22	40	1.52	42	1.59	31	1.18
1.9 มะเร็งผิวหนัง (C43 - C44)	9	0.34	25	0.96	21	0.80	20	0.76	15	0.57
1.10 มะเร็งธัยรอยด์และต่อมไร้ท่อ (C73 - C75)	16	0.61	23	0.88	17	0.64	23	0.87	22	0.84
2. เบาหวาน (E10 - E14)	252	9.56	312	11.93	289	10.96	270	10.20	280	10.66
3. ความผิดปกติของระบบประสาท (G00 - G99)	814	30.89	1056	40.38	1011	38.34	990	37.42	925	35.20
4. ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ (M00 - M99)	72	2.73	114	4.36	91	3.45	77	2.91	67	2.55
โรคหัวใจและหลอดเลือด										
1. โรคหลอดเลือดในสมอง (I60 - I69)	1122	42.58	1268	48.49	1381	52.37	1411	53.33	1390	52.89
2. โรคหัวใจขาดเลือด (I20 - I25)	641	24.32	707	27.04	666	25.26	731	27.63	699	26.60
3. โรคหัวใจอื่น ๆ (I05 - I09, I30 - I52)	144	5.46	195	7.46	155	5.88	158	5.97	173	6.58
โรคระบบย่อยอาหาร (K00 - K92)	830	31.50	889	33.99	881	33.41	886	33.49	985	37.48
โรคระบบทางเดินปัสสาวะ (N00 - N99)	680	25.80	778	29.75	882	33.45	832	31.45	893	33.98
โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง										
1. COPD (J43)	81	3.07	71	2.71	96	3.64	74	2.80	65	2.47
2. โรคทางเดินหายใจ (J00 - J99)	2357	89.44	2185	83.55	2356	89.35	2148	81.18	1960	74.59
โรคทางจิตเวช (F00 - F99)	48	1.82	70	2.68	80	3.03	77	2.91	82	3.12
โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (L00 - L99)	128	4.86	132	5.05	138	5.23	105	3.97	120	4.57
อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก และห้องปฏิบัติการที่ไม่มีรหัสระบุไว้ (R00 - R99)	4831	183.32	4405	168.44	5267	199.75	5490	207.50	5950	226.42
อุบัติเหตุ										
1. อุบัติเหตุจราจร (V01 - V09)	22	0.83	21	0.80	17	0.64	6	0.23	14	0.53
2. ทำร้ายตนเองและถูกทำร้าย (X60 - Y09)	216	8.20	213	8.14	239	9.06	246	9.30	223	8.49

สาเหตุการตายทางระบาดวิทยา

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายตามระบาดวิทยาใน ๕ อันดับแรก ในปี ๒๕๖๔ ในช่วงเวลาเดียวกัน โรคที่มีอัตราตายต่อประชากรแสนคนสูงสุด อันดับแรก ได้แก่ โรคหัด ๐.๒๘ พบสูงกว่าปีที่แล้ว ๐.๑๒ รองลงมาได้แก่ โรคปอดบวม โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคไข้สมองอักเสบ น้อยกว่าปีที่แล้ว ดังแสดงในแผนภูมิ

แผนภูมิแท่งแสดงอัตราตาย 5 อันดับโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดนครราชสีมาปี 2562 – 2564



แหล่งข้อมูล รง ๕๐๖ ปี ๒๕๖๔ วันที่ ๑ ม.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๔ ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๐ ม.ค. ๒๕๖๕

การบริหารจัดการ ด้านสาธารณสุข

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

๑. ทิศทางการพัฒนาสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔

๑. วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังทางสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

๒. พันธกิจ

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

๓. 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	=	สร้างสรรค์สิ่งใหม่
People-center	=	ใส่ใจประชาชน
Humility	=	อ่อนน้อมถ่อมตน

๔. เป้าหมาย

๑. ประชาชนสุขภาพดี
๒. เจ้าหน้าที่ เก่ง ดี มีคุณค่า มีความสุข
๓. ระบบสุขภาพยั่งยืน

๕. เชื่อมมุ่งประจำปี ๒๕๖๔

๑. ลดอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก
๒. เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย
๓. ลดอัตราการดาเสียชีวิต
๔. พัฒนาระบบคัดกรอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๕. ประชาชนได้รับบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย
๖. ชุมชนปลอดภัยจากยาเสพติด
๗. พัฒนางานทันตสาธารณสุข
๘. พัฒนาระบบบริการโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน
๙. ลดแออัด ลดรอคอย ไร้รอยต่อ ด้วย New normal
๑๐. พัฒนาระบบข้อมูลบุคลากรด้านสุขภาพ (HROPS) ให้ครบถ้วน ถูกต้องเป็นปัจจุบัน
๑๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
๑๒. พัฒนาองค์กรให้เกิดธรรมาภิบาล
๑๓. พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยสู่การเป็น Smart Office
๑๔. พัฒนาคูณภาพบริการตามเกณฑ์ HA , รพ.สต.ติดดาว, และ PMQA

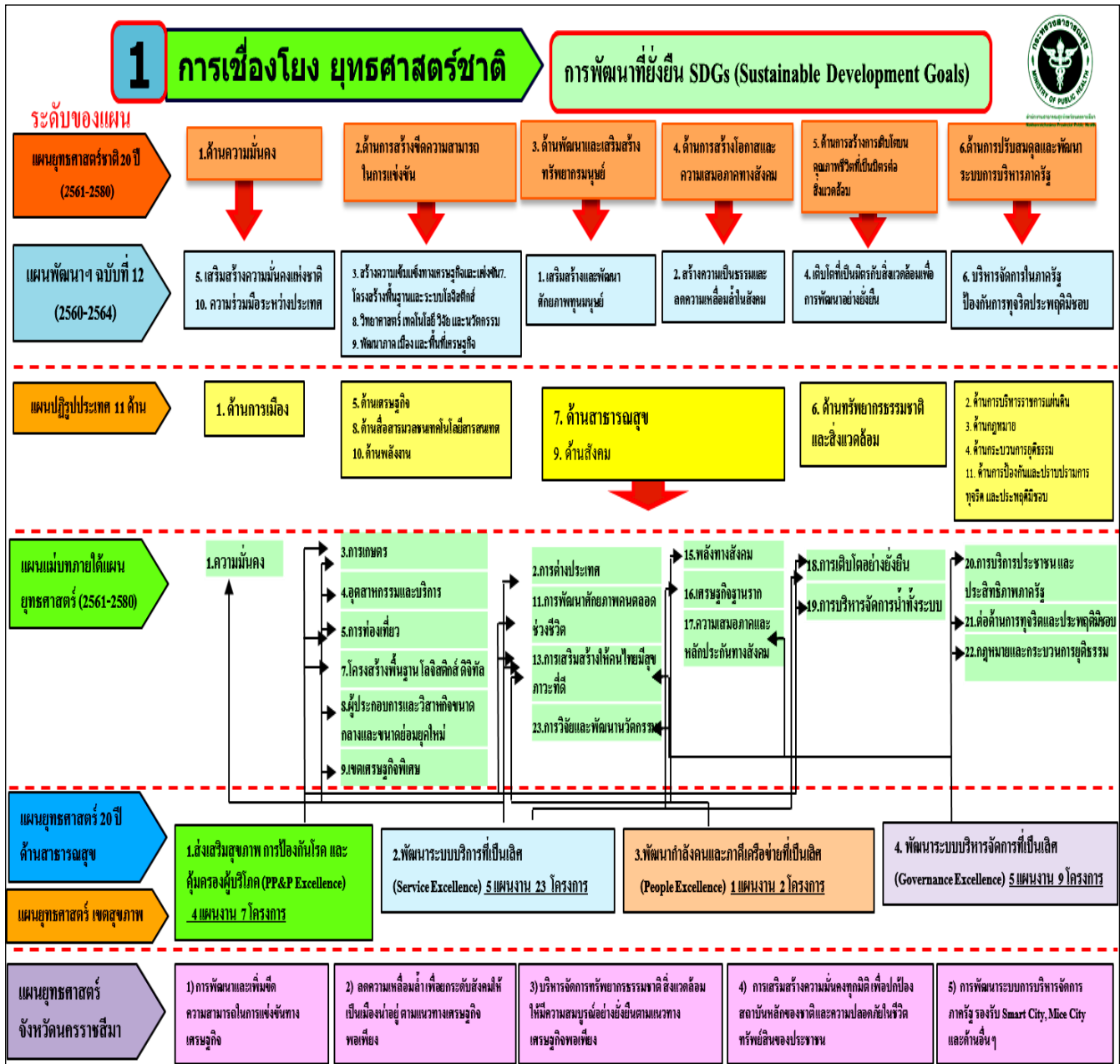
๖. ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๔

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

ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ พัฒนากำลังคนและภาคีเครือข่ายที่เป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)



กระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ของหน่วยงาน

Data/Information

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ทิศทาง/นโยบาย

ข้อมูลปัญหาพื้นที่

ข้อมูลแสดงกลุ่มต่างๆ

1 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2 SWOT

3 BSC, เลือก KPI

ปัญหา

เป้าประสงค์

STRATEGIC

KPI

ดำเนินการ/โครงการ

4

5

ควบคุมกำกับ/ประเมินผล

Data/Information

ในการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการตามกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการรวบรวมปัญหาด้านสาธารณสุข ของจังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำมาให้คณะกรรมการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา และจัดเรียงลำดับความสำคัญเพื่อวางเป้าหมายในการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

คณะกรรมการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพร่วมกัน และได้นำเข้มนุ่มงมาวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ จากปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ SWOT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๔

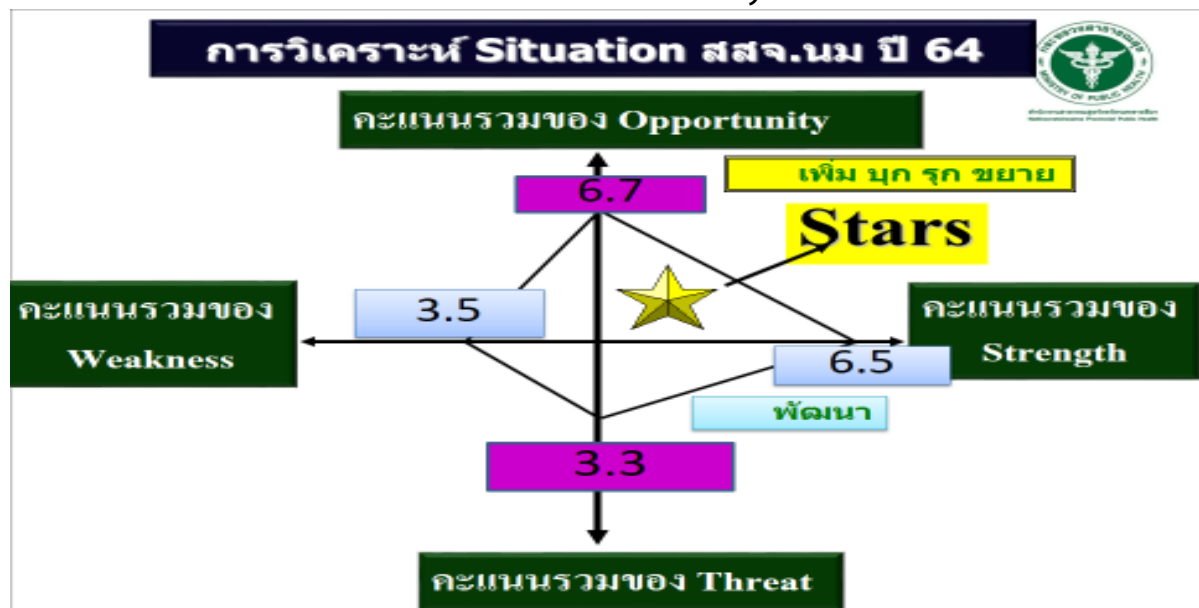
จุดแข็ง (Strength) S1 ผู้บริหารให้ความสำคัญในการบริหารจัดการและการพัฒนาระบบบริการ S2 มีแผนยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพ และระบบการบริหารยุทธศาสตร์ชัดเจน S3บุคลากรมีทักษะ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน S4 มีโครงสร้างในการแบ่งบทบาท ความรับผิดชอบการทำงานของแต่ละหน่วยงานทุกระดับที่ชัดเจน S5 มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรมภายใต้ข้อตกลง กฎ ระเบียบ S6 มีหน่วยบริการครอบคลุมทุกพื้นที่ S7 มีโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ ซอฟต์แวร์ ฮาร์ดแวร์ที่เอื้อต่อการในการดำเนินงาน ๖.๕ คะแนน	จุดอ่อน (Weakness) W1 การบริหารจัดการงบประมาณไม่สอดคล้องกับภารกิจและช่วงเวลา W2 การควบคุมกำกับ ประเมินผล ระดับอำเภอไม่ครอบคลุม ทำให้ยังไม่สะท้อนผลงานที่แท้จริง W3 บุคลากรไม่เพียงพอ/มีการโยกย้าย W4 ระบบข้อมูลสุขภาพยังมีการบันทึก ไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน จึงยังไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริง W5 การมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็นของคนในองค์กรมีน้อยเกินไป W6 การบริหารงบประมาณ ไม่สอดคล้องการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ๓.๕ คะแนน
โอกาส (Opportunity) O1 นโยบายรัฐบาล/กระทรวง/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงาน O2 ภาครัฐเครือข่ายด้านสุขภาพทุกระดับเข้าร่วมดำเนินงาน และสนับสนุนงบประมาณ O3 มีระบบการสื่อสารที่ดีและครอบคลุม เช่น ระบบอินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น O4 O5 มีการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับในการทำงานของเจ้าหน้าที่และหน่วยงาน O5 มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย หลากหลายรูปแบบ รองรับและสนับสนุนการทำงาน O6 ประชาชนมีความตื่นตัวด้านการป้องกันโรคติดต่อ ๖.๗ คะแนน	ข้อจำกัด/อุปสรรค (Threat) T1 การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพได้แก่ โรคอุบัติใหม่ Covid-19/ ภัยพิบัติ T2 ภาวะเศรษฐกิจไม่ดี รายได้ลด ความใส่ใจและความร่วมมือด้านสุขภาพลดลง T3 การอพยพเคลื่อนย้ายประชากร และมีประชากรต่างด้าวแฝง T4 การขยายตัวของสังคมเมือง วิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยน T5 พื้นที่จังหวัดมีขนาดใหญ่ และมีหลายอำเภอทำให้ยากต่อการบริหารจัดการ T6 การโฆษณาชวนเชื่อผ่านทางโซเชียลมีเดีย ๓.๓ คะแนน

๒.๒ ผลการวิเคราะห์ปัจจัย ภายในภายนอก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๔

ภายใน ภายนอก	จุดแข็ง Strength	จุดอ่อน Weakness
โอกาส Opportunity	SO Strategy S2 S4 O2 O5 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้วยระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย S3 S5 O3 พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ การจัดการระบบสุขภาพกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ S1 O1 O4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐภายใต้ระบบคุณธรรม ความโปร่งใส และ PMQA	WO Strategy W2 O2 พัฒนาระบบประเมินผล ด้วยเทคโนโลยีด้านสุขภาพ W1 W3 O1 การเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากร W4 O3 O5 การพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ
ข้อจำกัด Threat	ST Strategy S3 T2 T3 เสริมสร้างความร่วมมือกับ อปท. เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่ S1 S5 พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการให้ผ่านมาตรฐาน น่ายุ่และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม S4 T5 พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม สุขภาพ	WT Strategy W1 W3 T2 เสริมสร้างค่านิยมวัฒนธรรมและจริยธรรมองค์กร W4 T5 พัฒนาระบบการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชน W2 T3 T4 การพัฒนาภาคีความร่วมมือด้านสุขภาพในระดับพื้นที่

เมื่อวิเคราะห์แล้ว ได้นำมาสร้างเป็นแผนภาพได้ดังนี้

Situational Analysis



กระบวนการที่ ๓ การกำหนด มาตรการสำคัญ และตัวชี้วัดด้านสุขภาพ

หลังจากวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแล้ว คณะกรรมการจัดทำร่างแผนได้นำเข้มมุ่ง ในการดำเนินการ มากำหนด มาตรการสำคัญ ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ดังนี้

ยุทธศาสตร์	ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
๑. ยุทธศาสตร์ พัฒนาการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ คุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (PP&P Excellence)	๑	๑.๑ อัตราการตายมารดาไทย	-ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการ เกิดมีชีวิต
		๑.๒ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	-ร้อยละ ๘๐
		๑.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลมีการจัดตั้งและให้บริการ คลินิก Pre-Conceptual ที่มีคุณภาพ	-ร้อยละ ๑๐๐
		๑.๔ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (Low Birth Weight)	-ไม่เกินร้อยละ๗
	๒	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย	-ร้อยละ ๘๕
		๒.๑ ร้อยละของเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก	ร้อยละ ๙๐
		๒.๒ ร้อยละของเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	-ร้อยละ ๒๐
		๒.๓ ร้อยละของเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	-ร้อยละ ๙๐
		๒.๔ ร้อยละของเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	-ร้อยละ ๗๐
	๓	ร้อยละของเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๗
	๔	อัตราลดอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ปี	ไม่เกิน ๓๒ ต่อพัน ปชก.
	๕	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็ก ๐ - ๑๒ ปี ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๙๐ / ๙๕
		๕.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๑ ปี ที่ได้รับวัคซีน MMR๑	ร้อยละ ๙๕
		๕.๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๑ ปี ที่ได้รับวัคซีน BCG HB DTP-HB3 OPV3 IPV	ร้อยละ ๙๐
		๕.๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๒ ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP๔ OPV๔ LAJE๑	ร้อยละ ๙๐
		๕.๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๒ ปี ที่ได้รับวัคซีน MMR๒	ร้อยละ ๙๕
		๕.๕ ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ที่ได้รับวัคซีน LAJE ๒	ร้อยละ ๙๐
		๕.๖ ร้อยละของเด็กอายุ ๕ ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP๕ OPV๕	ร้อยละ ๙๐
		๕.๗ ร้อยละของเด็กนักเรียน ป๑ เฉพาะรายที่ได้รับ วัคซีนไม่ครบ	ร้อยละ ๙๕

ยุทธศาสตร์	ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
๑. ยุทธศาสตร์ พัฒนาการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ คุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (PP&P Excellence)		๕.๘ ร้อยละของเด็กนักเรียนหญิงป.๕ ที่ได้รับวัคซีน HPV's	ร้อยละ ๙๕
		๕.๙ ร้อยละของเด็กนักเรียน ป๖ ที่ได้รับวัคซีน dTs	ร้อยละ ๙๕
	๖	ร้อยละของหน่วยงานระดับอำเภอได้คะแนนการ ประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของหน่วยงาน ระดับ ๕	ร้อยละ ๖๐
	๗	ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพดี	ร้อยละ ๙๕
		๗.๑ ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองADL	≥ร้อยละ ๙๕
		๗.๒ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีสุขภาพดี	ร้อยละ ๙๘
	๘	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มี ภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๘๕
	๙	๙.๑ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๘๐
		๙.๒ ร้อยละของอำเภอมีธรรมนูญตำบล(อย่างน้อย อำเภอละ ๑ ตำบล)	ร้อยละ ๑๐๐
	๑๐	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการ ตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕
	๑๑	ร้อยละของโรงพยาบาล (สถานพยาบาล) ที่พัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN AND CLEAN HOSPITAL	
		-ระดับดีขึ้นไป	ร้อยละ ๘๐
		-ระดับดีมาก plus	ร้อยละ ๔๐
	๑๒	อำเภอ /ตำบล มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มี ประสิทธิภาพและยั่งยืน	
		-รพ.ผ่านมาตรฐานระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ระดับดี	ร้อยละ ๑๐๐
		-รพ.ผ่านมาตรฐานอาชีวอนามัย ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ ๑๐๐
		-สสอ. ผ่านมาตรฐานระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ระดับดี	ร้อยละ ๑๐๐
		-รพ.สต.ผ่านมาตรฐานอาชีวอนามัย ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ๑๐๐
		-รพ.สต.ผ่านมาตรฐานอาชีวอนามัย ระดับดี	อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง
	๑๓	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอำเภอ TO BE NUMBER ONEผ่านระดับ ๕	ร้อยละ ๙๐
	๑๔	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ ๗๐
		๑๔.๑ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและป้องกัน สุขภาพช่องปาก	ร้อยละ ๘๐

ยุทธศาสตร์	ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
		๑๔.๒ เด็ก ๔-๑๒ ปี ได้รับการบริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์	ร้อยละ ๕๐
		๑๔.๓ เด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามถาวร	ร้อยละ ๕๐
	๑๕	ลดเสี่ยง ลดโรค ลดพิการ จากโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	
		๑๕.๑ ร้อยละการตรวจติดตามผู้สงสัยผู้ป่วย DM / HT	ร้อยละ ๘๐
		๑๕.๒ อัตราการเกิดผู้ป่วย DM รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง	ไม่เกินร้อยละ ๑.๘๕
		๑๕.๓ ร้อยละของกลุ่มสงสัย HT ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วย HT รายใหม่	ไม่เกินร้อยละ ๓
		๑๕.๔ ร้อยละอัตราการคุมน้ำตาล(A1C) ของผู้ป่วย DM	ร้อยละ ๔๐
	๑๖	การดำเนินการ "ตำบล Healthy All For NCDs"	อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ตำบล
๒. ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)	๑๗	ระดับความสำเร็จ ของการลดภาวะแทรกซ้อน ลดตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ระดับ ๓ ร้อยละ ๘๐
		๑๗.๑ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	ร้อยละ ๖๐
		๑๗.๒ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา	ร้อยละ ๖๐
		๑๗.๓ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน มีภาวะผิดปกติได้รับการส่งต่อ Laser	ร้อยละ ๘๐
		๑๗.๔ ร้อยละของการคัดกรอง AF ในกลุ่มผู้ป่วย DM/HT กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	ร้อยละ ๗๐
		๑๗.๕ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m ^๒ /yr	ร้อยละ ๖๖
	๑๘	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ ๘๗
	๑๙	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๒๐.๕
		-รพศ.	ร้อยละ ๕.๕
		-รพท.	ร้อยละ ๑๒
		-รพ.ม๒	ร้อยละ ๑๒.๕
		-รพช.	ร้อยละ ๒๐
		-รพ.สต.	ร้อยละ ๒๘
	๒๐	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	ไม่เกินร้อยละ ๒๘
	๒๑	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐

๓๒
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ยุทธศาสตร์	ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
๒. ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)		๒๑.๑ ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งเต้านม	
		๒๑.๒ ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	
		๒๑.๓ ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ / ลำไส้ตรง	
	๒๒	๒๒.๑ ร้อยละของรพ.ระดับM,Fในจังหวัดให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward)	ร้อยละ ๔๐
		๒๒.๒ ผู้ป่วย Stroke , Traumatic brain injury และ Spinal cord injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index < ๗๕ รวมทั้ง Barthel Index ≥ ๗๕ with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel Index = ๑๐๐	ร้อยละ ๖๕
	๒๓	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ใน A/M1/M2	ร้อยละ ๖๐
	๒๔	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ECS ระดับ ๕	ร้อยละ ๖๐
	๒๕	ร้อยละของประชาชนในอำเภอ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	ร้อยละ ๕๐
	๒๖	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)	
		- RDU ชั้น ๒	-ร้อยละ ๖๐
		- RDU ชั้น ๓	-ร้อยละ ๔๐
		- มีการดำเนินการ RDU Community ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓	-ร้อยละ ๑๐๐
	๒๗	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	
		๒๗.๑ โรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ มีการจัดการ AMR ระดับ intermediate	ร้อยละ ๑๐๐
		๒๗.๒ อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (รพ.ระดับ A,S,M๑)	-น้อยกว่า ร้อยละ ๑๕ (เทียบกับปี ๖๑)
	๒๘	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ เกณฑ์ที่คะแนน	ร้อยละ ๑๐๐
๓. ยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนและภาคีเครือข่ายที่เป็นเลิศ (People Excellence)	๒๙	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็นองค์กรแห่งความสุขผ่านระดับ ๕	ร้อยละ ๙๕

๓๓
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ยุทธศาสตร์	ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
๔. ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๓๐	ร้อยละของหน่วยบริการเป็น Smart Hospital - โรงพยาบาล A, M1, M2	ร้อยละ ๑๐๐
		-โรงพยาบาล F1-F3	ร้อยละ ๑๐๐
	๓๑	ร้อยละของหน่วยงานมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ระดับ ๕	ร้อยละ ๑๐๐
	๓๒	ร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับผ่านเกณฑ์รับรองคุณภาพมาตรฐานHA -รพศ./รพท./รพช. ผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ คงสถานะรับรอง	ร้อยละ ๑๐๐
		-รพช.แห่งใหม่ (รพ.สีดา ,รพ.บัวลาย ,รพ.เทพารักษ์) ผ่านการรับรอง ขึ้น ๒	ร้อยละ ๑๐๐
	๓๓	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาวระดับ ๕ ดาว	-ร้อยละ ๙๐ (สะสม) -Re-acc อำเภอละดองแห่ง
	๓๔	จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอดของหน่วยงานผ่านเกณฑ์ - CUP เล็ก รพ. ๑ ผลงาน, สสอ. หรือรพ.สต.๑ ผลงาน	รวม ๒ ผลงาน
		- CUP กลาง รพ. ๒ ผลงาน, สสอ. หรือรพ.สต.๑ผลงาน	รวม ๓ ผลงาน
		-CUP ใหญ่ รพ. ๒ ผลงาน, สสอ. หรือรพ.สต.๒ ผลงาน	รวม ๔ ผลงาน
	๓๕	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๔-๗	ไม่เกิน ร้อยละ ๒
	๓๖	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการระบบการจัดเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพระดับ ๕	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
	๓๗	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA : Integrity and Transparency Assessment	ร้อยละ ๙๒
	๓๘	ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ	ร้อยละ ๑๐๐

สรุปรวมตัวชี้วัดทั้งหมด ๓๘ ตัวชี้วัด

๒.การประเมินผล

ระบบการควบคุม กำกับ และประเมินผลจังหวัดนครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๔

ระบบควบคุม กำกับ และประเมินผลเป็นระบบหนึ่งของการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของ จังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้ระบบควบคุม กำกับ และประเมินผลจะช่วยในการพัฒนางานและติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานที่เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และจุดเน้นต่าง ๆ ตามกรอบการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยมี กระบวนการร่วมรับฟังปัญหา และ ให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา อุปสรรค แก่หน่วยงานเพื่อนำไปสู่การ ขับเคลื่อนมาตรการให้บรรลุวัตถุประสงค์ ส่งผลให้เกิดผลสำเร็จของงานตามนโยบายและจุดเน้นของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตลอดจนจะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน รูปแบบ การดำเนินการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาประกอบด้วย ๒ ส่วน ได้แก่ ระบบควบคุมกำกับของ องค์กรและระบบการประเมินผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ระบบควบคุมกำกับขององค์กร

๑.๑ ระบบรายงาน (Report)

ให้รายงานด้วยระบบเอกสารเฉพาะกิจในบางเรื่องที่สำคัญและมีความจำเป็นต้องใช้ เอกสารอ้างอิง ได้แก่

- ๑) การสอบสวนโรค
- ๒) การสอบข้อเท็จจริง
- ๓) แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ/ แผนเงินงบประมาณ
- ๔) การสรุปผลงานต่างๆ

๑.๒ ระบบข้อมูลสารสนเทศ (IT)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนบริหารจัดการข้อมูล เพื่อให้สามารถติดตามข้อมูลได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จะพัฒนาโปรแกรม cockpit กำกับแผนงาน/ โครงการ/งบประมาณ เพื่อให้สามารถติดตาม งบประมาณ

๒) ทุกกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา นำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุข จาก HDC และโปรแกรมเฉพาะ เช่น รายงาน ๕๐๖ (โปรแกรมนำเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยา), NTIP(National Tuberculosis Information Program) งานโรคฉี่หนู , NAP Web Report งานเอดส์ , โปรแกรม QOF ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ , โปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ , โปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดกาสิ่งแวดลอม เป็นต้น โดยกำหนดให้ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด เป็นผู้กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และ คืบข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอทราบ เป็นรายเดือน/รายไตรมาส

๓) กลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจัดทำข้อมูลผลการดำเนินงานที่สำคัญ เช่น ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA), ผลการดำเนินงานตามแนวทางการบริหารจัดการ งบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (QOF) , ผลการดำเนินงานเบิกค่าชดเชยทางการแพทย์,ผลการดำเนินงานความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย เป็นต้น ในที่ประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๑.๓ ระบบนิเทศงาน (Supervisor)

๑) การนิเทศติดตาม ปีละ ๑ ครั้ง เดือน ธันวาคม ๒๕๖๓ ถึง มกราคม ๒๕๖๔

ทีมนิเทศงานจำนวน ๕ ทีม (๕ โซน)

ผู้นิเทศ จำนวนไม่เกิน ๒๐ คน ประกอบด้วย

๑.๑) สสจ.โซน ประธานทีม

๑.๒) ตัวแทนกลุ่มงาน กลุ่มละ ๑ คน ที่ได้รับการคัดเลือกจากหัวหน้ากลุ่ม (ตัวจริง/ตัวสำรอง)

จากทุกกลุ่มงาน

๑.๓) เลขาทีม

๒) การเตรียมการนิเทศและเครื่องมือ

๒.๑) กลุ่มงานจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ เป็น POWERPOINT เพื่อชี้แจงตัวชี้วัด ที่ใช้ในการนิเทศงาน/การประเมินผล และจัดทำข้อมูลปัญหาของแต่ละของอำเภอ

๒.๒) จัดประชุมชี้แจงผู้นิเทศ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบนโยบาย วิธีการนิเทศงาน CUP ก่อนออกนิเทศงาน

๓) รูปแบบการนิเทศงาน

๓.๑) นิเทศงานปกติ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยระบบ video conference

๓.๒) นิเทศเป็นโซนเฉพาะกิจ (การออกครั้งละก็อำเภอให้ดูตามบริบทของพื้นที่)

๔) เนื้อหาการนิเทศงาน

๔.๑) มอบนโยบายและงานสำคัญ

๔.๒) ติดตามการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับ CUP ที่สอดคล้องกับนโยบาย และ ปัญหาพื้นที่

๔.๓) ร่วมรับรู้ เรียนรู้ และแก้ปัญหาพื้นที่

๕) ขั้นตอนการนิเทศงาน

- CUP นำเสนอกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับ CUP ที่สอดคล้องกับนโยบาย และ ปัญหาพื้นที่ /KPI ที่ตกเกณฑ์ของ CUP , นำเสนอนวัตกรรม หรือผลงานเด่น

- สสจ.โซน / มอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา โดย CLIP VDO

- กลุ่มงานจัดทำPOWERPOINT ชี้แจงตัวชี้วัด และข้อมูลปัญหาของอำเภอ พร้อมแนวทางแก้ไขในเวทีใหญ่

- จัดเวลาให้กลุ่มงานและผู้รับผิดชอบงานได้พูดคุยกัน

๖) กลุ่มงานจัดทำPOWERPOINT ชี้แจงตัวชี้วัด และข้อมูลปัญหาของอำเภอ พร้อมแนวทางแก้ไขในเวทีใหญ่

๗) จัดเวลาให้กลุ่มงานและผู้รับผิดชอบงานได้พูดคุยกัน

- ผู้นิเทศกลุ่มงานแต่ละโซน ต้องเป็นพี่เลี้ยง ให้ข้อมูล ชี้เป้าปัญหา พร้อมประสานงานเพื่อแก้ไข ปัญหา “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ”

- ผู้นิเทศให้ข้อเสนอแนะ

- อภิปราย / ชักถามปัญหา

๘) 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

๑.๔ ระบบนิเทศงานเฉพาะกิจ

นิเทศงานเฉพาะกิจ ตามสภาพปัญหาพื้นที่ , นิเทศเสริมพลัง พชอ., นิเทศโดยระบบ Video Conference , และมติ บ.สสจ. พิจารณานิเทศเพิ่มเติม ในงานที่สำคัญ

๑.๕ การตรวจราชการระดับกระทรวงสาธารณสุข/การตรวจราชการแบบบูรณาการ สำนักนายกรัฐมนตรี



๑.๕.๑ การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข

มีแนวทางการตรวจราชการ ปี ๒๕๖๔ ตาม ๓ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑. Agenda base นโยบายรัฐบาล/ผู้บริหารระดับสูง/ยุทธศาสตร์ชาติ

- ๑) ประเด็นที่ ๑ : ลดแออัด ลดรอคอย ในโรงพยาบาล
- ๒) ประเด็นที่ ๒ : การใช้กัญชาทางการแพทย์
- ๓) ประเด็นที่ ๓ : อสม. หมอประจำบ้าน

๒. Function base ประเด็นการให้บริการของหน่วยบริการ

- ๑) ประเด็นที่ ๑ : HRH Transformation
- ๒) ประเด็นที่ ๒ : การพัฒนานักบัญชีเข้มแข็ง
- ๓) ประเด็นที่ ๓ : งบลงทุน

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๔) ประเด็นที่ ๔ : งบค่าเสื่อม

๕) ประเด็นที่ ๕ : งบ PPA

๖) ประเด็นที่ ๖ : การบูรณาการงบ (งบภาค และงบจังหวัด)

๓. Area base ประเด็นปัญหาของพื้นที่

๑) ประเด็นที่ ๑ : NCD Cluster

๒) ประเด็นที่ ๒ : ECS คุณภาพ

๓) ประเด็นที่ ๓ : IMC with LTC, Palliative care, End of Life

๑.๕.๒ การตรวจราชการแบบบูรณาการสำนักนายกรัฐมนตรี

การตรวจราชการแบบบูรณาการสำนักนายกรัฐมนตรี ในปี ๒๕๖๔ จะมีแนวทางการตรวจในประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับการบูรณาการทำงานร่วมกับกระทรวงอื่นๆ โดยสำนักนายกรัฐมนตรีจะแจ้งแนวทางการตรวจราชการ กระบวนการ และ ขั้นตอนการตรวจราชการ ในต้นปี ๒๕๖๔

๒. ระบบการประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ**๒.๑ การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและแผนยุทธศาสตร์ด้านจังหวัดนครราชสีมา**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

รูปแบบใหม่ แบ่งอำเภอประเมินผลงานตามขนาดอำเภอ พิเศษ ใหญ่ กลาง เล็ก

อำเภอขนาดพิเศษ จำนวน ๘ อำเภอ เมือง (เทพรัตน์) ปากช่อง พิมาย ด่านขุนทด ทรายทอง หนองบัวลำภู หนองบัวระเหว หนองบัวแดง

อำเภอขนาดใหญ่ จำนวน ๘ อำเภอ คง ปักธงชัย สูงเนิน ชุมพวง ประทาย โนนสูง โนนไทยหนองบุญมาก

อำเภอขนาดกลาง จำนวน ๗ อำเภอ จักราช ห้วยแถลง เสิงสาง วังน้ำเขียว ขามสะแกแสง พระทองคำ ขามทะเลสอ

อำเภอขนาดเล็ก จำนวน ๙ อำเภอ แก้งสนามนาง ลำทะเมนชัย เมืองยาง โนนแดง บ้านเหลื่อม เฉลิมพระเกียรติ บัวลาย เทพารักษ์ สีดา

ระยะเวลาการดำเนินการ ประเมิน ๒ ครั้ง/ปี**ครั้งที่ ๑ :** ใช้ผลงาน ๖ เดือน : ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

- ประเมินเฉพาะเชิงปริมาณ
- ดูข้อมูลผ่าน web (HDC / ๔๓แฟ้ม/อื่นๆ แล้วแต่ KPI)
- ประเมิน ทั้ง รพช. สสอ. รพ.สต.

ครั้งที่ ๒ : ใช้ผลงาน ๙ เดือน : ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

- ประเมินเชิงปริมาณและคุณภาพ
- จังหวัดจัดทีมประเมินออกประเมิน: แบ่งเป็นทีม ตามการแบ่งอำเภอ
 - เช้า ประเมิน รพ.สต. จับสลากล่วงหน้า ๓ วัน
 - บ่าย ประเมิน รพช. , สสอ.
- เมื่อประเมินเสร็จ ขอให้สรุปสั้นๆ ถึงปัญหาที่พบ

วิธีคิดคะแนน

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

ผลการประเมิน

A B+ B C+ C ใช้ให้ระบบ อิงกลุ่ม

ประเมินรอบ ๒ ให้ระยะเวลาในการอุทธรณ์ ๒ สัปดาห์ (**อุทธรณ์ได้ในรอบ๒)

สัปดาห์ที่ ๑ ให้อำเภอตรวจสอบและยื่นอุทธรณ์

สัปดาห์ที่ ๒ ให้กลุ่มงานตรวจสอบความถูกต้อง

๒.๒ การประเมินระดับโครงการ ใช้ AFTER ACTION REVIEW (AAR)

ในปี ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอให้หน่วยบริหารและหน่วยบริการในสังกัดทุกแห่งดำเนินงาน ประเมินผลงานโครงการ/แผนงานด้านสาธารณสุข โดยใช้ AFTER ACTION REVIEW (AAR) เพื่อสรุปผลและวางแผนในการพัฒนางาน

๒.๓ ประเมินผลเพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพ

๑. โดยใช้ระบบรายงาน HOSxP , HDC , ๔๓ แฟ้ม ,และระบบรายงานที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ
๒. การประเมินตัวชี้วัดสำคัญ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ จัดทำสรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานรูปแบบการประเมินผล
ประเมินผลจากผลการรายงานข้อมูลเป็นรายไตรมาส จากอำเภอยังศูนย์ข้อมูล 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/โครงการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดรวมถึงงานสำคัญตามนโยบายของรัฐบาล

๒) รวบรวมการประเมินผลโครงการ/แผนงานเด่นของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยได้วิเคราะห์ถึงความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนางาน เพื่อเผยแพร่ในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. โครงสร้างบริหาร

จังหวัดนครราชสีมา มีเนื้อที่ประมาณ ๒๐,๔๙๓.๙๖ ตารางกิโลเมตร ซึ่งมีขนาดของพื้นที่เป็นอันดับที่ ๑ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และของประเทศไทย จึงมีความจำเป็นต้องมีการแบ่งโซนในการบริหารจัดการ เป็น ๕ โซน และจัดตั้งคณะกรรมการบริหารงาน ระดับอำเภอ และระดับตำบล





คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ที่ ๒๐๕ / ๒๕๖๔

เรื่อง มอบหมายให้กำกับการทำงานในพื้นที่

เพื่อให้การปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายของรัฐบาล ประกอบกับ มีการเปลี่ยนแปลงอำเภอที่กำกับการทำงานในพื้นที่ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ ๑๐๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ขอยกเลิกคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ ๑๐๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ และมอบหมายให้กำกับการทำงานในพื้นที่ดังนี้

โซน ๑ สสจ.โซนคือ นายวิชาญ คิตเห็น รับผิดชอบ ๗ อำเภอ และ ๑ โรงพยาบาล ได้แก่ อำเภอเมืองนครราชสีมา, สีคิ้ว, สูงเนิน, ขามทะเลสอ, จักราช, เฉลิมพระเกียรติ, ปากช่อง, โรงพยาบาล-เทพรัตน์-นครราชสีมา

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

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

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

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

และขอขอบเขตการมอบอำนาจให้ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กำกับดูแล ดังนี้

๑. นำนโยบายและแนวคิดของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ไปสู่การปฏิบัติให้เป็นจริงตามสภาพความต้องการของพื้นที่นั้น ๆ

๒. ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานทุกแผนงาน โครงการต่าง ๆ ที่ดำเนินการในพื้นที่นั้น ๆ

/๓. จัดระบบ...

๓. จัดระบบนิเทศและเป็นพี่เลี้ยง ตลอดจนการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรในพื้นที่
ให้ก้าวหน้าทันต่อเหตุการณ์ตลอดเวลา

๔. ร่วมกับพื้นที่ในการพัฒนาและควบคุมกำกับการดำเนินงาน PCU ในการบริการแก่ประชาชน
อย่างมีคุณภาพ

๕. แก้ไขปัญหาอุปสรรคอันอาจเกิดขึ้นในพื้นที่นั้น ๆ แล้วรายงานนายแพทย์สาธารณสุข-
จังหวัดนครราชสีมา ทราบทุกเรื่อง

๖. งานอื่น ๆ ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย

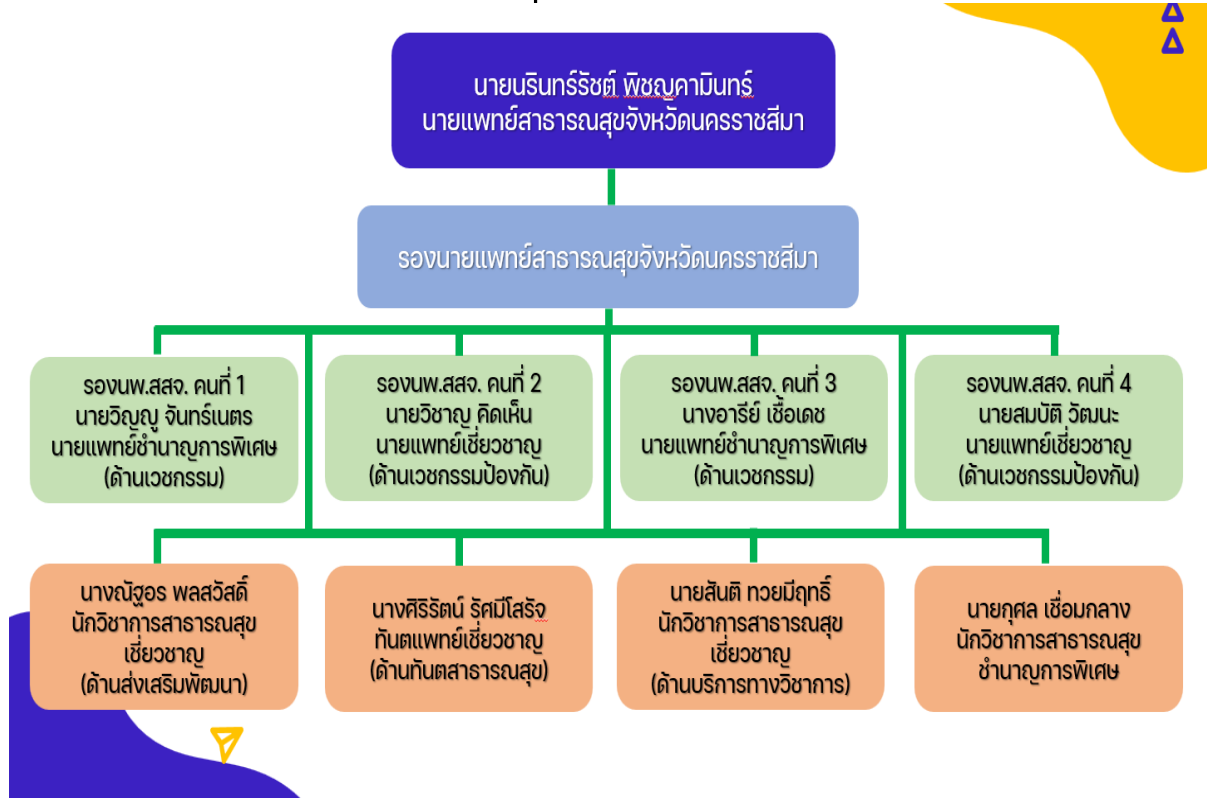
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

โครงสร้างบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา



โครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ออกเป็น ๑๖ กลุ่มงาน โดยบริหารงานด้วยคณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัด และมอบหมายให้รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำกับดูแลกลุ่มงาน ดังแผนภูมิ



นายณรินทร์รัชต์ พิษณุคามินทร์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

รองนพ.สสจ. คนที่ 1
นายวิญญู จันทรเนตร
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

3

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
นายศิวะยุทธ์ สิงห์ปฐ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(หัวหน้ากลุ่มงาน)

1. งานป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า และโรคติดต่ออันตราย
2. งานสอบสวนโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่
3. งานบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยพิบัติ
4. งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
5. การพัฒนางานตามมาตรฐานระบาดวิทยา
6. งานพัฒนาบุคลากรทีมสอบสวนโรค (CDCU)
7. งานยุติปัญหาวัณโรค
8. งานป้องกัน/แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
9. งานส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขัง ภายใต้โครงการ ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
10. งานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ยุติเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
11. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ำมนุษย์
12. งานควบคุมโรคเฉพาะพื้นที่
13. งานคัดกรองใช้ในการถวายความปลอดภัยแด่เชื้อพระวงศ์และบุคคลสำคัญ

นายณรินทร์รัชต์ พิษณุคามินทร์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

รองนพ.สสจ. คนที่ 2
นายวิชาญ คิดเห็น
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

4

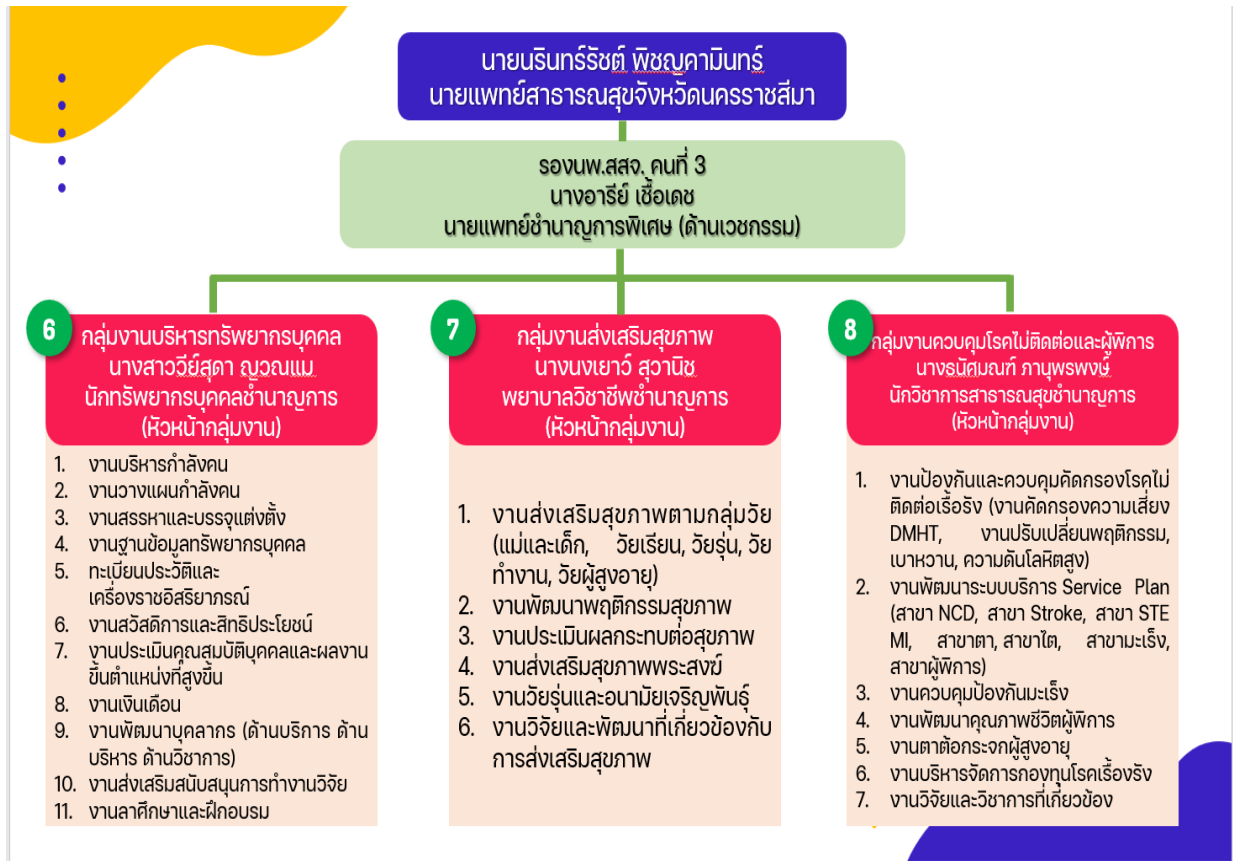
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
นางสุกฤษฎี เรืองสุพันธุ์
เภสัชกรเชี่ยวชาญ
(หัวหน้ากลุ่มงาน)

1. งานมาตรฐานผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการด้านสุขภาพ
2. งานคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
3. งานพัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์ และมาตรฐานวิชาชีพ
4. งานมาตรฐานสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ
5. งานอาหารปลอดภัยและหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 9
6. งานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
7. งานยุทธศาสตร์และประเมินผลงาน งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
8. งานศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center : OSSC)
9. งานวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

5

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
นางวรางคนาง ลิ้มสุวรรณเกษม
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(หัวหน้ากลุ่มงาน)

1. งานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน
2. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
3. งานพัฒนาระบบส่งต่อ
4. งานบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
5. งานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และผู้ด้อยโอกาสในสังคม
6. งานพัฒนาฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
7. งานบริหารจัดการระบบ
8. งานพัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
9. งานพัฒนาวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ





นายรินทร์รัชต์ พิษณุคามินทร์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

รองนพ.สสจ. คนที่ 6
นางศิริรัตน์ รัตมีโสรัจ
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)

14

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
นางศิริรัตน์ รัตมีโสรัจ
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)
(หัวหน้ากลุ่มงาน)

1. งานพัฒนาระบบทันตสุขภาพ
2. งานส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย
3. งานสนับสนุนบริการทันตกรรม ในหน่วยบริการทุกระดับ
4. งานวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้อง

นายรินทร์รัชต์ พิษณุคามินทร์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

รองนพ.สสจ. คนที่ 7
นายสันติ ทวยมีฤทธิ์
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

15

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
นายสันติ ทวยมีฤทธิ์
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
(หัวหน้ากลุ่มงาน)

1. งานพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพ
2. งานข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีและสารสนเทศ
3. งานนิเทศและประเมินผล
4. งานสาธารณสุขพื้นที่พิเศษ/พื้นที่เฉพาะ
5. งานนโยบายและโครงการพิเศษ
6. งานงบประมาณและการลงทุน
7. งานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ
8. งานวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้อง

นายบรินทร์รัชต์ พิษณุคามินทร์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

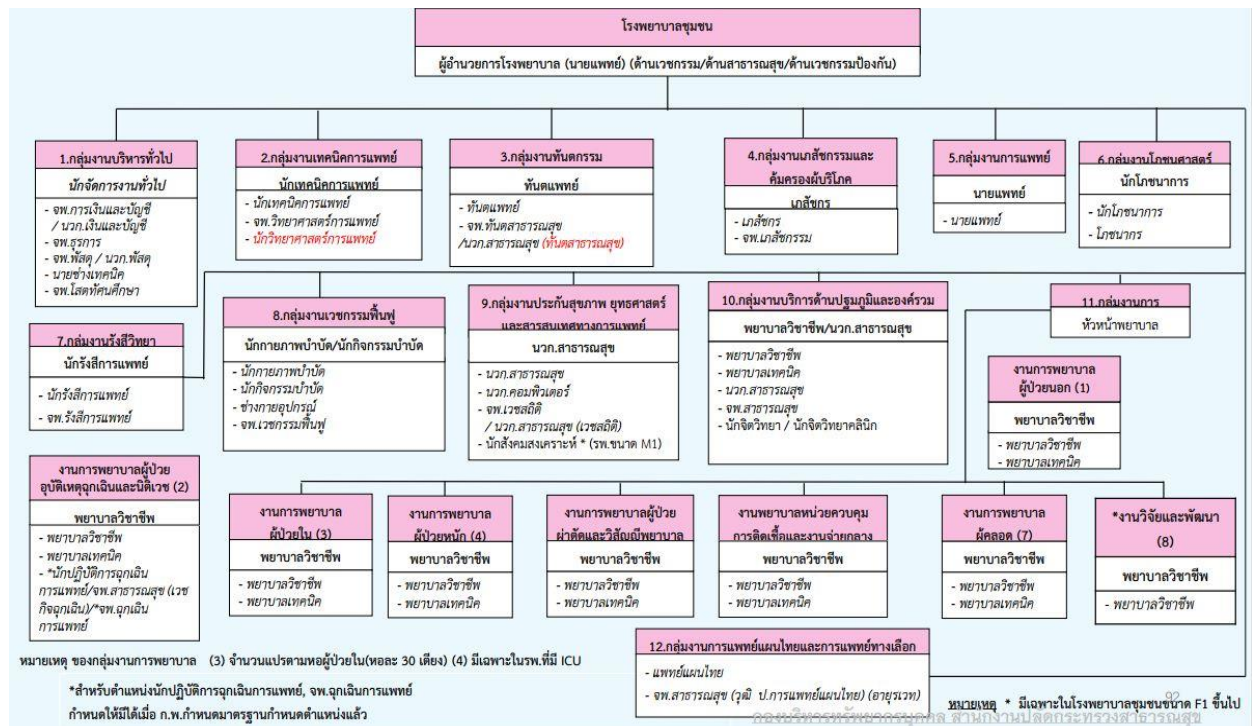
รองนพ.สสจ. คนที่ 8
นายกศล เชื้อมกลาง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

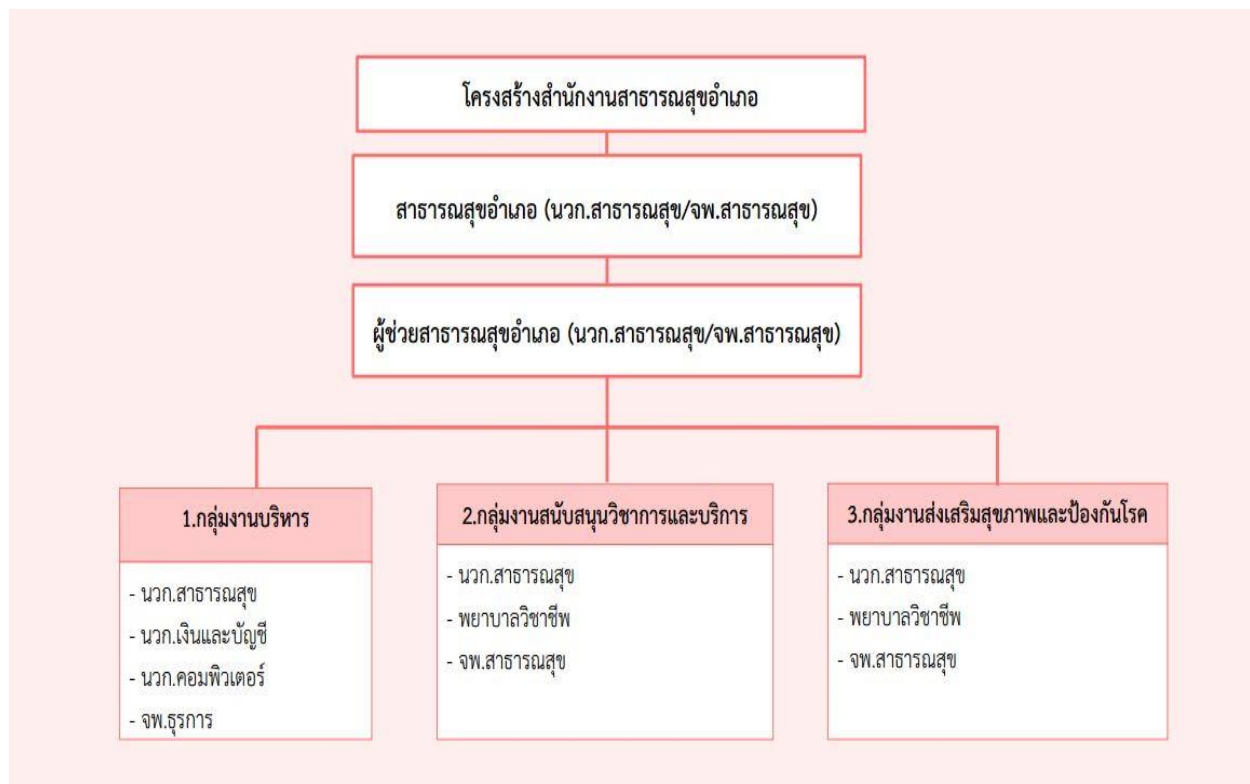
16

กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นายกศล เชื้อมกลาง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
(หัวหน้ากลุ่มงาน)

1. งานสาธารณสุขมูลฐาน
2. งานสุขภาพภาคประชาชน
3. งานนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ
4. งานปฐมภูมิ
5. งานพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)
6. งานเทคโนโลยีสุขภาพภาคประชาชน
7. งาน รพ.สต.ติดดาว
8. งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

โครงสร้างระดับอำเภอ จัดแบ่งระบบสุขภาพเป็นโรงพยาบาลชุมชน ๓๒ แห่ง สาธารณสุขอำเภอ ๓๒ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓๔๘ แห่ง **ตั้งแผนภูมิ**





๔.ทรัพยากรสุขภาพ จ.นครราชสีมา

ทรัพยากรจังหวัดนครราชสีมา

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีบุคลากรในสังกัด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รวมทั้งสิ้น ๑๔,๙๖๙ คน เปรียบเทียบย้อนหลัง ๓ ปี โดยจำแนกตามลักษณะการจ้างงาน ๕ ประเภท ได้แก่ ๑) ข้าราชการ ๒) พนักงานราชการ ๓) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ๔) ลูกจ้างประจำ ๕) ลูกจ้างชั่วคราว รายเดือน รายละเอียดตามตาราง

ตารางแสดง จำนวนบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	สสจ. (รวม รพช.สสอ. และรพ.สต.)			รพศ.			รพท.			รวม ๒๕๖๕	ร้อยละ
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		
๑	ข้าราชการ	๔,๗๕๗	๕,๔๒๔	๕,๓๔๐	๒,๐๘๗	๒,๔๘๕	๒,๔๓๗	๕๘๖	๑,๐๖๖	๑,๑๐๙	๘,๘๘๖	๕๙.๓๖
๒	พนักงานราชการ	๑๒๗	๖๓	๑๑๔	๑๕๓	๑๐๙	๑๒๘	๓๒	๒๙	๓๒	๒๗๔	๑.๘๓
๓	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๓,๖๓๐	๓,๐๒๑	๓,๐๖๑	๑,๖๓๓	๑,๖๒๓	๘๕๓	๕๒๒	๖๕๓	๗๐๖	๔,๖๒๐	๓๐.๘๖
๔	ลูกจ้างประจำ	๒๖๗	๒๒๑	๑๙๕	๙๙	๕๘	๒๒	๑๕	๒๒	๑๘	๒๓๕	๑.๕๗
๕	ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	๖๙๑	๔๑๔	๔๔๐	๓๙๘	๙๐๒	๓๑๕	๑๙๐	๑๑๑	๑๙๙	๙๕๕	๖.๓๗
รวม		๙,๔๗๒	๙,๑๔๓	๙,๑๕๐	๔,๓๗๐	๕,๑๗๗	๓,๗๕๕	๑,๓๔๕	๑,๘๘๑	๒,๐๖๔	๑๔,๙๖๙	๑๐๐

ที่มา : ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

การวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๔

การวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๔ พบว่า ส่วนใหญ่ยังขาดแคลนบุคลากรสายวิชาชีพ เรียงตามลำดับ คือ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ นักกายภาพบำบัด เจ้าพนักงานเภสัชกรรม นักรังสีการแพทย์/เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)/จพ.ทันตสาธารณสุข นักวิชาการเวชสถิติ/จพ.เวชสถิติ และ นักกิจกรรมบำบัด ตามลำดับ

ข้อสุดท้าย สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดง การวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขในรพ.จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	สายวิชาชีพรวม (สสจ./รพ.มหาราช /รพ.ปากช่อง/ รพ.เทพรัตน์ฯ/รพ.พิมาย)	จำนวนที่ควรมี	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่จริง (คน)						-ขาด/+เกิน จากกรอบ BP (คน)
			กรอบ blueprint	ชรก. (คน)	พรก. (คน)	พกส. (คน)	สจ. (คน)	รวม (คน)	
๑	แพทย์	๑,๐๔๙	๘๒๐	๐	๐	๐	๐	๘๒๐	๗๘.๑๗
๒	ทันตแพทย์	๒๖๙	๑๙๓	๐	๐	๐	๐	๑๙๓	๗๑.๗๕
๓	เภสัชกร	๔๒๑	๓๑๕	๓๕	๐	๐	๑๑	๓๖๑	๘๕.๗๕
๔	พยาบาลวิชาชีพ	๕,๓๓๑	๓๘๒๖	๐	๐	๖๐๑	๔,๔๒๗	๘๘.๐๔	-๙๐๔
๕	นักกายภาพบำบัด	๒๑๒	๙๖	๒	๑	๖	๑๐๕	๔๙.๕๓	-๑๐๗
๖	นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/ จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	๔๓๕	๒๑๕	๐	๒	๑๒	๒๒๙	๕๒.๖๔	-๒๐๖
๗	แพทย์แผนไทย	๑๑๒	๕๒	๐	๕	๑๒	๖๙	๖๑.๖๑	-๔๓
๘	นักกิจกรรมบำบัด	๒๑	๔	๐	๐	๐	๔	๑๙.๐๕	-๑๗
๙	นักรังสีการแพทย์/จพ.รังสีการแพทย์	๑๕๑	๕๖	๕	๐	๐	๖๑	๔๐.๔	-๙๐
๑๑	จพ.เภสัชกรรม	๓๐๓	๑๙๒	๐	๑	๑๑	๒๐๔	๖๗.๓๓	-๙๙
๑๒	นวก.ทันตสาธารณสุข/ จพ.ทันตสาธารณสุข	๑๔๗	๑๐๖	๐	๐	๒	๑๐๘	๗๓.๔๗	-๓๙
๑๓	นักวิชาการเวชสถิติ/ จพ.เวชสถิติ	๑๑๕	๔๖	๑	๑๐	๓๐	๔๑	๗๕.๖๕	-๒๘

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

ตารางแสดงอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕ (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๔)

ลำดับ	ตำแหน่ง	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๑	นายแพทย์*	๒๙๖	๒๘๓	๓๖๕	๓๕๘	๓๔๖
๒	แพทย์ประจำบ้าน	๑๓๒	๑๔๓			
๓	แพทย์พี่เลี้ยง	๖๗	๖๒			
๔	แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	๑๐๔	๖๑			
๕	ทันตแพทย์	๒๖	๒๙	๓๐	๓๑	๓๔
๖	เภสัชกร	๘๓	๘๒	๘๕	๙๐	๑๐๖
๗	พยาบาลวิชาชีพ	๑,๔๔๖	๑,๕๗๒	๑,๖๕๖	๑,๗๗๗	๑,๙๑๔
๘	พยาบาลเทคนิค	๑๒	๓	๒	๑	๑
๙	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๑๕	๑๔	๑๓	๑๔	๑๓
๑๐	ผู้ช่วยทันตแพทย์	๒๒	๒๑	๒๖	๒๗	๒๘
๑๑	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๓๖	๓๘	๔๐	๔๓	๔๔

ชื้อสตัย สำนคคี มีวินัย

ลำดับ	ตำแหน่ง	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๑๒	พนักงานเภสัชกรรม	๔๘	๔๖	๔๐	๓๙	๓๖
๑๓	พนักงานประจำห้องยา	๓๔	๓๖	๕๐	๖๖	๗๙
๑๔	ผู้ช่วยพยาบาล	๗๓	๘๗	๑๓๘	๑๙๖	๒๔๑
๑๕	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	๖๓๔	๖๑๔	๖๗๓	๗๑๙	๖๔๒
๑๖	พนักงานช่วยการพยาบาล	๓๗๓	๓๕๔	๓๘๔	๔๒๐	๔๑๗
๑๗	นักวิชาการสาธารณสุข	๓๔	๒๙	๒๙	๓๐	๓๖
๑๘	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑๔	๑๔	๑๓	๑๓	๑๓
๑๙	นักรายภาพบำบัด	๑๗	๑๗	๑๗	๑๘	๒๑
๒๐	นักรายอุปกรณ์	๑	๑	๑	๑	๒
๒๑	นักกิจกรรมบำบัด	๔	๔	๔	๔	๔
๒๒	เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	๓	๓	๓	๑	๑
๒๓	พนักงานกายภาพบำบัด	๔	๒	๒	๓	๓
๒๔	ช่างกายอุปกรณ์	๔	๔	๓	๒	๑
๒๕	นักจิตวิทยา	๑	๑	๑	๑	๑
๒๖	นักจิตวิทยาคลินิก	๒	๓	๓	๔	๔
๒๗	นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย	๓	๔	๔	๔	๔
๒๘	แพทย์แผนไทย	๕	๕	๕	๕	๕
๒๙	ผช.แพทย์แผนไทยด้านการนวดไทย	๒	๒	๑	๓	๕
๓๐	นักรังสีการแพทย์	๒๙	๓๐	๓๑	๓๑	๓๒
๓๑	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	๗	๗	๗	๖	๕
๓๒	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	๒๖	๒๖	๒๗	๓๔	๓๙
๓๓	นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	๑๑	๑๑	๑๒	๑๒	๑๒
๓๔	นักเทคนิคการแพทย์	๖๖	๖๗	๖๙	๘๓	๑๑๕
๓๕	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	๘	๘	๘	๘	๙
๓๖	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๓๔	๓๓	๓๐	๒๗	๒๔
๓๗	พนักงานประจำห้องทดลอง	๒๙	๒๘	๓๓	๓๙	๖๕
๓๘	นักวิชาการเงินและบัญชี	๑๓	๑๓	๑๕	๑๖	๒๒
๓๙	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	๒๓	๒๒	๒๐	๒๕	๓๑
๔๐	พนักงานการเงินและบัญชี	๙	๙	๙	๙	๘
๔๑	พนักงานเก็บเงิน	๘	๘	๖	๔	๑
๔๒	นักทรัพยากรบุคคล	๘	๗	๗	๗	๑๓

ชื้อสตัย สำนคคี มีวินัย

ลำดับ	ตำแหน่ง	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๔๓	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	๒	๒	๓	๓	๔
๔๔	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	๑๗	๑๗	๑๗	๑๗	๑๗
๔๕	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	๑๒	๑๒	๑๓	๑๓	๑๕
๔๖	นักวิชาการสถิติ	๒	๒	๒	๒	๒
๔๗	นักวิชาการศึกษา	๓๔	๓๔	๓๖	๓๖	๓๗
๔๘	นักสังคมสงเคราะห์	๕	๕	๔	๕	๖
๔๙	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา	๒	๒	๒	๒	๒
๕๐	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	๑๐	๙	๙	๙	๙
๕๑	พนักงานโสตทัศนศึกษา	๑	๑	๑	๑	๑
๕๒	ช่างภาพการแพทย์	๒	๒	๒	๒	๒
๕๓	นักวิชาการพัสดุ	๙	๑๐	๑๒	๑๒	๑๖
๕๔	เจ้าพนักงานพัสดุ	๑๔	๑๓	๑๕	๑๔	๑๙
๕๕	พนักงานพัสดุ	๒๘	๒๗	๒๔	๒๕	๒๙
๕๖	นักประชาสัมพันธ์	๑๐	๑๐	๑๐	๘	๘
๕๗	นิติกร	๒	๒	๒	๒	๒
๕๘	นักโภชนาการ	๑๑	๑๑	๑๒	๑๓	๑๑
๕๙	โภชนากร	๒	๓	๒	๒	๒
๖๐	พนักงานประกอบอาหาร	๕๔	๕๒	๖๑	๖๙	๖๗
๖๑	ครูปฐมวัย	๑	๑	๑	๑	๑
๖๒	นักจัดการงานทั่วไป	๖๗	๖๖	๖๔	๖๕	๖๓
๖๓	เจ้าพนักงานธุรการ	๓๖	๓๖	๓๙	๕๑	๓๗
๖๔	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป	๔	๔	๓	๔	๔
๖๕	พนักงานบริการ	๑๕๙	๑๕๗	๑๔๓	๑๒๘	๑๒๒
๖๖	พนักงานธุรการ	๓๗	๓๗	๔๔	๔๕	๔๗
๖๗	พนักงานทั่วไป	๓๓	๔๓	๒๒	๔	๒
๖๘	พนักงานขับรถยนต์	๔	๓	๕	๒๙	๒๘
๖๙	พนักงานรักษาความปลอดภัย	๗	๘	๖	๑๑	๒๐
๗๐	พนักงานรับโทรศัพท์	๕	๕	๕	๕	๖
๗๑	พนักงานผ่าและรักษาศพ	๑	๑	๑	๑	๓
๗๒	วิศวกรไฟฟ้า	๑	๒	๒	๒	๓
๗๓	วิศวกรโยธา	๑	๒	๒	๒	๒

ข้อสัต์ย สำนัคคื มืวีนัย

ลำดับ	ตำแหน่ง	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๗๔	ช่างไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์	๓	๓	๓	๓	๒
๗๕	นายช่างเทคนิค	๒๓	๒๔	๒๔	๒๕	๒๘
๗๖	อื่นๆ	๑๕๘	๑๙๙	๒๐๘	๑๗๕	๒๑๔
	รวม	๔,๕๒๓	๔,๖๐๘	๔,๖๖๑	๔,๙๕๗	๔,๘๖๒

หมายเหตุ จำนวนบุคลากร รวมที่ลาศึกษาต่อ

ที่มา : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการเรียบเรียงจาก Intranet (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔)

ตารางแสดง ข้อมูลแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕

หน่วยงาน	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
กุมารเวชกรรม	๒๗	๒๘	๒๕	๒๗	๒๗	๓๐
กุมารเวชศาสตร์	๑	๑	-	-		๓
กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด	๔	๔	๔	๓	๓	๓
กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม	๑	๑	๑	๑	๑	๑
กุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไธ่ทอและเมตาบอลิสม	๒	๓	๑	๒	๒	๒
กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ	๒	๒	๒	๒	๒	๒
กุมารเวชศาสตร์โรคไต	๓	๓	๓	๓	๓	๓
กุมารเวชศาสตร์โรคผิวหนัง	๑	๑	๑	๑	๑	๑
กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน	๑	๑	๑	๑	๑	๑
กุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ	๒	๓	๓	๓	๓	๓
กุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารและโรคตับ	๑	-	-	๑	๑	๑
กุมารเวชศาสตร์โรคเลือดและมะเร็งในเด็ก	๔	๔	๔	๔	๔	๔
กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	๒	๒	๒	๒	๔	๔
กุมารเวชศาสตร์หน่วยโภชนาการ	๑	๑	๑		๐	๐
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๑	๑	๑	๑	๑	๑
กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา	๑	๑	๑	๑	๑	๑
กุมารเวชศาสตร์ระบบประสาท	-	-	-			๐
กุมารเวชศาสตร์สาขาเวชบำบัดวิกฤต				๑		๐
กุมารเวชศาสตร์วัยรุ่น				๑		๐
จักษุวิทยา	๘	๗	๘	๗	๘	๘
จักษุวิทยา	๒	๒	๓	๒	๓	๓
จักษุวิทยากระจกตา	๑	๑	๑	๑	๑	๑
จักษุวิทยาจอประสาทตา	๔	๓	๓	๓	๓	๓

ข้อสัต์ย สำนัคคื มีวินัย

หน่วยงาน	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
จัภษุวิทยาตคแตงแบ้าตา	๑	-	-		๐	๐
จัภษุวิทยาต้อหิน	-	๑	๑	๑	๑	๑
จิตเวช	๕	๔	๔	๕	๖	๖
จิตเวชศาสตร์	๔	๓	๓	๔	๔	๔
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๑	๑	๑	๑	๒	๒
นิติเวช	๓	๓	๓	๓	๓	๓
นิติเวชศาสตร์	๓	๓	๓	๓	๓	๓
พยาธิวิทยากายวิภาค	๘	๖	๖	๕	๗	๗
พยาธิวิทยากายวิภาค	๘	๖	๖	๕	๗	๗
เทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก					๑	๑
เทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก	๐	๐	๐	๐	๑	๑
ระบาดวิทยา	๑	๑	๑		๐	๐
แขนงระบาดวิทยา	๑	๑	๑		๐	๐
รังสีวิทยา	๑๒	๒๐	๒๐	๒๐	๑๘	๑๙
รังสีวิทยาวินิจฉัย	๗	๑๒	๑๒	๑๓	๑๒	๑๒
รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา	๒	๔	๔	๓	๓	๓
เวชศาสตร์นิวเคลียร์	๓	๔	๔	๔	๓	๔
รังสีรักษา	-	-				
วิสัญญีวิทยา	๑๒	๑๒	๑๑	๑๒	๑๔	๑๕
วิสัญญีวิทยา	๑๒	๑๒	๑๑	๑๒	๑๔	๑๕
เวชกรรมฟื้นฟู	๕	๕	๕	๕	๕	๘
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	๕	๕	๕	๕	๕	๘
เวชกรรมสังคม	๙	๘	๘	๑๑	๑๒	๑๑
เวชศาสตร์ครอบครัว	๗	๖	๖	๑๐	๑๒	๑๑
กุมารเวชศาสตร์ & เวชศาสตร์ครอบครัว	๑	๑	๑			
แขนงระบาดวิทยา, อาชีวเวชศาสตร์, เวชศาสตร์ครอบครัว	๑	๑	๑	๑		
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๙	๘	๘	๙	๙	๙
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๙	๘	๘	๙	๙	๙
ศัลยกรรม	๓๘	๔๓	๓๙	๔๑	๔๖	๔๕
ศัลยศาสตร์	๑๓	๑๓	๑๐	๘	๘	๖
ศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	๔	๓	๒	๓	๕	๕
ศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ, ศัลยศาสตร์มะเร็ง	๑	๑	๑	๑	๐	๐

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

หน่วยงาน	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
ศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ,เวชศาสตร์ป้องกัน	-	๑	๑	๑	๒	๒
กุมารศัลยศาสตร์	๒	๓	๓	๓	๓	๔
ประสาทศัลยศาสตร์	๔	๔	๔	๔	๕	๕
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	๓	๓	๓	๓	๓	๔
ศัลยศาสตร์ตับอ่อนและทางเดินท่อน้ำดี	-	๑	๑	๑	๒	๒
ศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ	-	๒	๒	๒	๒	๒
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	๓	๓	๓	๕	๔	๔
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	๕	๕	๕	๔	๒	๒
ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก,ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	๑	๑	๑	๑	๑	๑
ศัลยศาสตร์ส่องกล้อง	-	๑	๑	๑	๒	๑
ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	๑	๑	๑	๑	๑	๒
ศัลยศาสตร์หลอดเลือด, ศัลยศาสตร์มะเร็ง	๑	๑	๑	๑	๑	๑
ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก				๑	๑	๑
ศัลยศาสตร์มะเร็ง				๑	๓	๒
เวชบำบัดวิกฤต					๑	๑
สูติ-นรีเวชกรรม	๒๖	๒๔	๒๑	๒๑	๒๓	๒๒
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	๑๔	๑๓	๑๐	๑๐	๑๑	๑๐
มะเร็งนรีเวชวิทยา	๖	๖	๖	๖	๖	๖
เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์	๒	๒	๒	๒	๒	๒
เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์	๔	๓	๓	๓	๔	๔
โสต ศอ นาสิก	๑๐	๑๑	๙	๑๐	๑๐	๑๐
โสตนาสิกการังษวิทยา	๑๐	๑๑	๙	๑๐	๑๐	๑๐
ออร์โธปิดิกส์	๒๕	๒๖	๒๕	๒๔	๒๓	๒๒
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	๒๕	๒๖	๒๕	๒๔	๒๓	๒๒
อาชีวเวชกรรม	๒	๒	๒	๓	๓	๓
อาชีวเวชศาสตร์	๒	๒	๒	๓	๓	๓
อายุรกรรม	๔๖	๔๗	๔๔	๔๙	๕๐	๔๙
อายุรศาสตร์	๕	๖	๒	๒	๔	๒
ประสาทวิทยา	๔	๓	๓	๕	๕	๕
อายุรศาสตร์ประกาศนียบัตรตจวิทยา	๒	๑	๑	๓	๓	๓
อายุรศาสตร์โภชนวิทยาและเคมีทางการแพทย์	๑	๑	๑	๑	๑	๑
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	๑	๑	๑	๑	๒	๒

ข้อสัถย สำนัคคื มี่วีนัย

หน่วยงาน	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
อายุรศาสตรโรคข้อและรูมาติสซั่ม	๒	๒	๒	๒	๒	๒
อายุรศาสตรโรคต่อมไธ่ทอและเมตาบอลิสิ่ม	๔	๓	๔	๔	๔	๔
อายุรศาสตรโรคติดเชื้อ	๒	๑	๑	๔	๔	๔
อายุรศาสตรโรคไต	๖	๖	๖	๖	๖	๕
อายุรศาสตรโรคระบบทางเดินหายใจ	๕	๕	๕	๕	๕	๕
อายุรศาสตรโรคระบบทางเดินอาหารและตับ	๔	๔	๔	๓	๓	๔
อายุรศาสตรโรคหัวใจและหลอดเลือด	๘	๑๑	๑๑	๑๐	๘	๘
อายุรศาสตรโรคเลือด	๒	๓	๓	๓	๓	๔
โลหิตวิทยา	-	-	-			
ผลรวมทั้งหมด	๒๔๒	๒๕๕	๒๓๙	๒๕๒	๒๖๔	๒๖๘

ตารางแสดง จำนวนทันตแพทยเฉพาะทางโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

รายการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ทันตสาธารณสุข (Dental public health)	๑	๑	๑	๐	๐	๐
ทันตกรรมทั่วไปขั้นสูง (Super general practice)	๑	๒	๒	๒	๒	๒
วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก (Oral medicine)	๓	๔	๔	๔	๔	๔
ปริทันตวิทยา (Periodontist)	๒	๒	๓	๓	๓	๓
ทันตกรรมสำหรับเด็ก (Pedodontist)	๑	๑	๑	๑	๒	๓
ศัลยศาสตรช่องปาก (Oral surgery)	-	-	๑	๑	๑	๑
วิทยาเอ็นโดดอนต์ (Endodontist)	๓	๓	๓	๔	๓	๓
ทันตกรรมจัดฟัน (Orthodontist)	๒	๒	๒	๓	๓	๓
ศัลยศาสตรช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล (Maxillofacial prosthodontist)	๔	๕	๔	๔	๔	๕
แม็กซิลโลเฟเชียล ทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontist)	-	-	๑	๑	๑	๑
ทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontist)	๔	๔	๔	๔	๕	๖
ทันตกรรมหัตถการ (Operative dentistry)				๑	๒	๒
รวม	๒๑	๒๔	๒๖	๒๘	๓๐	๓๓

ที่มา : กลุ่มงานทันตกรรม (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการรวบรวม พศัจิกายน ๒๕๖๔)

แสดงสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานบริการ	แห่ง
โรงพยาบาลศูนย์(๑,๓๐๐ เตียง)	๑
โรงพยาบาลจิตเวชราชชนครินทร์(๓๐๐ เตียง)	๑
โรงพยาบาลแม่และเด็ก	๑
โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย	๑
โรงพยาบาลระดับ S	๑
โรงพยาบาลระดับ M๑	๒
โรงพยาบาลระดับ M๒	๔
โรงพยาบาลระดับ F๑	๘
โรงพยาบาลระดับ F๒	๑๔
โรงพยาบาลระดับ F๓	๓
รพ.สต.	๓๔๘
สถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงกลาโหม	๒
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี(๔๐๐ เตียง)	๑
โรงพยาบาลกองบิน ๑ (๓๐ เตียง)	๑
สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน	
โรงพยาบาลเอกชน	๙
คลินิกเวชกรรม	๓๓๑
คลินิกทันตกรรม	๑๗๔
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๒๑๓
ชั้น ๒	๓
เทคนิคการแพทย์	๑๕
กายภาพบำบัด	๑๕
การแพทย์แผนไทย	๑๙
การแพทย์แผนไทยประยุกต์	๕
แพทย์แผนจีน	๑๘
คลินิกการประกอบโรคศิลปะรักษาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย	๑
คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์	๑
สหคลินิก	๕
ร้านขายยา	
แผนปัจจุบัน	๔๑๕
แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	๙๕
ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	๔๗
ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร	๒๐
ขายยาสัตว์	๕๕

จำนวนเตียงผู้ป่วยนอกและเตียงอื่นๆ

ลำดับ	รายการ	จำนวน ห้อง ตรวจ	จำนวน เตียง ตรวจ	จำนวน เตียง หัตถการ	หมายเหตุ
๑	ห้องตรวจกระดูกและข้อ	๑๐	๑๐	๓	ชั้น ๑ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๒	ห้องเฟือก	๑	-	๕	ชั้น ๑ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๓	ห้องเวชศาสตร์นิวเคลียร์	๒	๒	๗	ชั้น ๒ อาคารเฉลิมพระเกียรติ
๔	ห้องตรวจอายุรกรรม โชน A	๑๒	๑๒	๒	ชั้น ๒ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๕	ห้องตรวจอายุรกรรม โชน B	๑๔	๑๒	-	ชั้น ๒ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๖	ห้องตรวจอายุรกรรม โชน C	๘	๗	-	ชั้น ๒ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๗	ห้องตรวจหู คอ จมูก	๙	-	๔	ชั้น ๒ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๘	ห้องหัตถการอายุรกรรม(ห้องฉีดยาเดิม)	๓	-	๙	ชั้น ๒ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๙	ห้องตรวจผิวหนัง	๒	-	๓	ชั้น ๒ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๑๐	ห้องตรวจต่างประเทศ/ห้องตรวจGP	๔	๕	๑	ชั้น ๒ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๑๑	ห้องตรวจประกันสังคม	๒	๒	๑	ชั้น ๕ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๑๒	ห้องตรวจเวชกรรมฟื้นฟู	๕	๘	๒	ชั้น ๕ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๑๓	ห้องตรวจศัลยกรรม	๗	๕	๕	ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๑๔	ห้องตรวจคลินิกศัลยกรรม	๙	๑๑	๑	ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๑๕	ห้องตรวจจักษุ	๑๔	๓	๗	ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๑๖	ห้องคลินิกมะเร็งศัลยกรรม	๑	๒	๑	ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๑๗	ห้องตรวจจักษุเวชกรรม	๖	๑	๖	ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๑๘	ห้องตรวจฝากครรภ์	๖	๑๒	๑	ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๑๙	ห้องหัตถการนรีเวช	๑	๒	๒	ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๒๐	ห้องตรวจกุมารเวชกรรม	๑๐	๑๐	-	ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๒๑	ห้องตรวจคลินิกกุมารเวชกรรม	๑๘	๑๘	-	ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๒๒	ห้องหัตถการกุมาร	๑	๑	๕	ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๒๓	คลินิกพิเศษสูติ	๓	๒	๒	ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๒๔	คลินิกมะเร็งนรีเวช	๔	๑	๓	ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๒๕	คลินิกวัยรุ่น	๑	๒	-	ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๒๖	จิตเวช	๑๕	๓	-	ชั้น ๕ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๒๗	อาชีวเวชกรรม	๖	๒	-	ชั้น ๕ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๒๘	แพทย์แผนไทยและทางเลือก	๔	-	๒๕	เตียงนอน ๑๕ เตียง /เตียงฝังเข็ม ๑๐ เตียง ๑.ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ

ข้อสัถย สำนัคคี มีวินัย

ลำดับ	รายการ	จำนวน ห้อง ตรวจ	จำนวน เตียง ตรวจ	จำนวน เตียง หัตถการ	หมายเหตุ
					ห้องตรวจ ๒ ห้องเตียงขนาด ๔ เตียง ๒. อาคารเวชกรรมสังคมเรือนไทย ห้อง ตรวจ ๒ ห้อง เตียงขนาด ๑๑ เตียง เตียงฝังเข็ม ๑๐ เตียง
๒๘	รังสีวินิจฉัย	๑๕	-	-	อาคารรักษาพยาบาล ๖ ห้อง / อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๓ ห้อง ชั้น ๑ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ ๖ ห้อง
๒๘	รังสีวินิจฉัย	๑๕	-	-	อาคารรักษาพยาบาล ๖ ห้อง / อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๓ ห้อง ชั้น ๑ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ ๖ ห้อง
๓๐	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๕	๒๒	๑	ห้องตรวจ๓ ห้อง เตียงตรวจ ๖ เตียง หัตถการ ๑ / ห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน๑ห้อง ๖ เตียง / ห้องสังเกตอาการ ๑ ห้อง ๑๐ เตียง อาคารเฉลิมพระเกียรติ
๓๑	ห้องคลอด	๕	๒๒	๗	เตรียมคลอด ๑ห้อง ๓ เตียง / รอกคลอด ๑ห้อง ๑๖ เตียง / ห้องคลอด ๒ ห้อง ๗เตียง / หลังคลอด ๑ ห้อง ๓ เตียง อาคารรักษาพยาบาล
๓๒	หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก (Day care)	๑	-	๒๐	เตียง ๕ และโซฟานั่ง ๑๕ ตัว อาคารศูนย์มะเร็ง
๓๓	โรงพยาบาลหัวทะเล	๒	๒	-	
๓๔	ทันตกรรม	๔๓	๔๓ ห้อง	๔๓ ยูนิต	๑. ทันตกรรม ชั้น ๕ อาคารผู้ป่วยนอก และอำนวยการ จำนวน ๒๗ ยูนิต/ ๒. ศูนย์ทันตกรรมชุมชน อาคารเรือนไทย จำนวน ๑๑ ยูนิต) ๓. โรงพยาบาลหัวทะเล จำนวน ๓ ยูนิต ๔.ผู้ป่วยใน อาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น ๗ จำนวน ๑ ยูนิต

ที่มา : กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล&กลุ่มงานคลินิก (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ เรียบเรียง ธค.๖๔)

ห้องตรวจหน่วยตรวจพิเศษ

หน่วยตรวจพิเศษ	จำนวนห้อง/ เตียง	รายละเอียด
๑. หน่วยตรวจพิเศษโรคหัวใจ		
๑.๑ งานตรวจ Non - invasive		
๑) ห้องตรวจ Echocardiogram (Echo)	๓ ห้อง	อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ และ อาคารหลวงพ่อกัณหาสุขกาโม ชั้น ๔
๒) ห้องตรวจ • Exercise Stress Test (EST)	๒ ห้อง	อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ และ อาคารหลวงพ่อกัณหาสุขกาโม ชั้น ๔
๓) ห้องตรวจ ECHO with EST	๒ ห้อง	อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ และ อาคารหลวงพ่อกัณหาสุขกาโม ชั้น ๔
๔) ห้องตรวจ EKG and HOLTER	๑ ห้อง	อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ และ อาคารหลวงพ่อกัณหาสุขกาโม ชั้น ๔
๑.๒ งานตรวจ Invasive		
๑) ห้องสวนหัวใจและหลอดเลือด	๔ ห้อง	อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ และ อาคารหลวงพ่อกัณหาสุขกาโม ชั้น ๒
๒) ห้องสังเกตอาการ	๕ ห้อง	อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ และ อาคารหลวงพ่อกัณหาสุขกาโม ชั้น ๒
๒. หน่วยตรวจพิเศษโรคไต		
๒.๑ งานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)		
๑) เตียง Hemodialysis กฟภ	๓๙ เตียง	(รพม. ๑๖ เตียง /จ้างเหมาเอกชน ๒๓ เตียง) อาคารการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ชั้น ๑
๒) เตียง Hemodialysis ที่ ICU ๗ ขาว	๒ เตียง	อาคาร ๘ ชั้น ชั้น๗ เปิดให้บริการ ทำ Hemodialysis สำหรับผู้ป่วยในอาคาร ๘ ชั้น และอาคาร ใกล้เคียง ที่อยู่ในภาวะวิกฤต
๓) เตียง portable hemodialysis	๓ เตียง	เปิดให้บริการทำ Hemodialysis ที่เคลื่อนย้ายลำบากและ ผู้ป่วยที่อยู่ใน ภาวะวิกฤต
๒.๒ งานการฟอกไตทางช่องท้องแบบถาวร (CAPD)	๕ เตียง	อาคารการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ชั้น ๑
๒.๓ งานทำหัตถการพิเศษทางไตอื่นๆ	๓ ห้อง	อาคารการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ชั้น๑ แยกเป็นส่วนของงาน Hemodialysis จำนวน ๑ ห้อง และงาน CAPD จำนวน ๒ ห้อง

ข้อสัต์ย สำนัคคื มืวีนัย

หน่วยตรวจพิเศษ	จำนวนห้อง/ เตียง	รายละเอียด
๓. หน่วยตรวจพิเศษอายุรกรรม		
๓.๑ งานส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร		อาคารการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ชั้น ๓
๑) เติ่งส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	๘ เติ่ง	ศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน อาคารสมเด็จพระเทพฯ ชั้น ๗
๒) เติ่งสังเกตอาการ	๑๐ เติ่ง	ศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน อาคารสมเด็จพระเทพฯ ชั้น ๗
๓.๒ งานส่องกล้องระบบทางเดินหายใจ	๓ เติ่ง	อาคารการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ชั้น ๓
๓.๓ งานตรวจ Electroencephalogram (EEG)	๑ เติ่ง	อาคารการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ชั้น ๓
๓.๔ งานตรวจการนอนหลับ และ ตรวจสมรรถภาพปอด	๓ เติ่ง	อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น ๗

ที่มา : กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ เรียบเรียง ม.ค.๖๕)

จำนวนและการใช้ ห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัด/ห้องตรวจพิเศษ/อาคาร	จำนวนห้อง	หน่วยงานที่ใช้
๑.ห้องผ่าตัดใหญ่	๔๓ ห้อง	
๑.๑ หน่วยผ่าตัดสูติ - นรีเวชกรรม อาคารรักษาพยาบาล (Treatment)	๔ ห้อง	สูติ - นรีเวชกรรม เปิดบริการผ่าตัด ๔ ห้อง
๑.๒ หน่วยผ่าตัดอาคารรักษาพยาบาล (Treatment)	๕ ห้อง	ห้องผ่าตัดศัลยกรรม ๔ ห้อง / ห้องผ่าตัดสูติกรรม ๑ ห้อง
๑.๓ หน่วยผ่าตัดอาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น ๓	๖ ห้อง	ศัลยกรรมทั่วไป เปิดบริการผ่าตัด ๕ ห้อง (LA ๑ ห้อง)
๑.๔ หน่วยผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก อาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น ๔	๔ ห้อง	หัวใจ/ หลอดเลือด/ ทรวงอก เปิดบริการผ่าตัด ๒ ห้อง
๑.๕ หน่วยผ่าตัดอาคารสมเด็จพระเทพฯ ชั้น ๓ (อาคารสมเด็จพระเทพฯ)	๘ ห้อง	จักษุ ๒ ห้อง /สูติ-นรีเวชกรรม/สลายนิ่ว/ ระบบทางเดินปัสสาวะ/ระบบประสาทและสมอง/ โสต ศอ นาสิก /Intervention เปิดบริการ ๘ ห้อง
๑.๖ หน่วยผ่าตัดอาคารสมเด็จพระเทพฯ ชั้น ๔ (อาคารสมเด็จพระเทพฯ)	๘ ห้อง	ศัลยกรรมเด็ก/ศัลยกรรมตกแต่ง/ทันตกรรม/ศัลยกรรม หลอดเลือด๒ห้อง/ฉุกเฉิน ๒ห้อง เปิดบริการผ่าตัด๖ ห้อง
๑.๗ หน่วยผ่าตัดอาคารสมเด็จพระเทพฯ ชั้น ๕ (อาคารสมเด็จพระเทพฯ)	๘ ห้อง	กระดูกและข้อ เปิดบริการผ่าตัด ๕ ห้อง
๒.หน่วยผ่าตัดเล็ก อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ	๓ ห้อง	๓ ห้อง ๘ เติ่ง / เปิดบริการทุกสาขา

ที่มา : กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ เรียบเรียง ม.ค.๖๕)

หมายเหตุ - มีห้องผ่าตัด ๔๓ ห้อง เปิดบริการผ่าตัด ๓๘ ห้อง

การบริหารจัดการงบประมาณ และบริหารการเงินการคลัง

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดระบบการบริหารการเงินการคลังในรูปแบบของ คณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ทั้งในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ การพัฒนา คุณภาพบัญชี การควบคุมภายใน การลดต้นทุนค่าขายของหน่วยบริการโดยการจัดซื้อยารวมการควบคุมการ ใช้จ่ายงบประมาณในการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด เน้นให้หน่วยบริการจัดทำแผนการ เงินการคลัง(Planfin) และแผนเงินบำรุง ที่มีประสิทธิภาพ หารายได้-ควบคุมค่าใช้จ่ายตามแผนอย่างจริงจัง มีศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ รวมทั้งดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนการเงินการคลัง ๕ มาตรการ ได้แก่ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation) ติดตามกำกับด้วยแผนทาง การเงิน (Planfin Management) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management) และพัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากร ด้านการเงินการคลัง (Network & Capacity Building)

จากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๓ จังหวัดนครราชสีมา ไม่มี โรงพยาบาลที่มีปัญหาวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๔-๗ และจากการประเมินการดำเนินงานตามมาตรการ ขับเคลื่อนการเงินการคลัง ๕

๒.มาตรการขับเคลื่อนการเงินการคลัง

๑ พัฒนาระบบบัญชีบริหาร(Accounting)

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

๒ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

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

๓ ติดตามกำกับเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency)

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

- ### ๓. แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๑. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
 - ๑) จัดประชุมคณะกรรมการ CFO
 - ๒) อบรมเชิงปฏิบัติการการบริหารการเงินการคลัง CFO จังหวัด/CUP
 - ๓) อบรมการจัดทำ Planfin ของหน่วยบริการ
 - ๔) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอ Planfin ของหน่วยบริการ
 - ๕) เยี่ยมเสริมพลังรพ.ที่มีปัญหาทางการเงิน
๒. โครงการพัฒนาศักยภาพหัวหน้างานประกันสุขภาพ ของหน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา
๓. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ
จ.นครราชสีมา
 - ๑) อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล
 - ๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการจัดเก็บรายได้ของ รพ.สต.
๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มทักษะบุคลากร (แพทย์ใช้ทุนปี ๒) ในการสรุปโรคและหัตถการ
การบันทึกเวชระเบียน
๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มทักษะบุคลากรในการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการเบื้องต้นใน
เวชระเบียน

- ๑.) นิเทศงาน/ประเมินผลงาน กรณีปกติของจังหวัด และนิเทศติดตามเฉพาะกิจโรงพยาบาลที่คาดว่าจะมีความเสี่ยงทางการเงิน
- ๒.) วิเคราะห์ข้อมูลนำเข้าที่ประชุม กวป.ทุกเดือน
- ๓.) ประชุมคณะกรรมการ CFO เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงและออกติดตามโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงเพื่อให้ข้อเสนอแนะและช่วยเหลือ
- ๔.) หน่วยบริการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพและบริหารเจ้าหน้าที่ โดยการประเมินตนเองรอบแรก และประเมินไว้อำเภอโนนโชนรอบสอง

จังหวัดนครราชสีมา ไม่พบปัญหาวิกฤติทางการเงินระดับในระดับ ๔-๗ ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔
ในปี ๒๕๖๔ พบหน่วยบริการไม่พบปัญหาวิกฤติทางการเงินถึงร้อยละ ๗๒.๗๓ พบวิกฤติระดับ ๑
จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๔ วิกฤติระดับ ๒ จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๓ และไม่
พบว่าหน่วยบริการของจังหวัดนครราชสีมามีปัญหาวิกฤติ ในระดับ๓-๗ ดังแสดงในตาราง

ตารางแสดงปัญหาวิกฤติทางการเงิน แต่ละระดับของจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

ระดับวิกฤติ	ปีงบประมาณ					
	๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๔-๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๓	๘	๒๔.๒๔	๑	๓.๐๓	๐	๐
๒	๕	๑๕.๑๕	๑	๓.๐๓	๑	๓.๐๓
๑	๙	๒๗.๒๗	๑๒	๓๖.๓๖	๘	๒๔.๒๔
ปกติ	๑๑	๓๓.๓๔	๑๙	๕๗.๕๘	๒๔	๗๒.๗๓
รวม(แห่ง)	๓๓		๓๓		๓๓	

ที่มา: กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

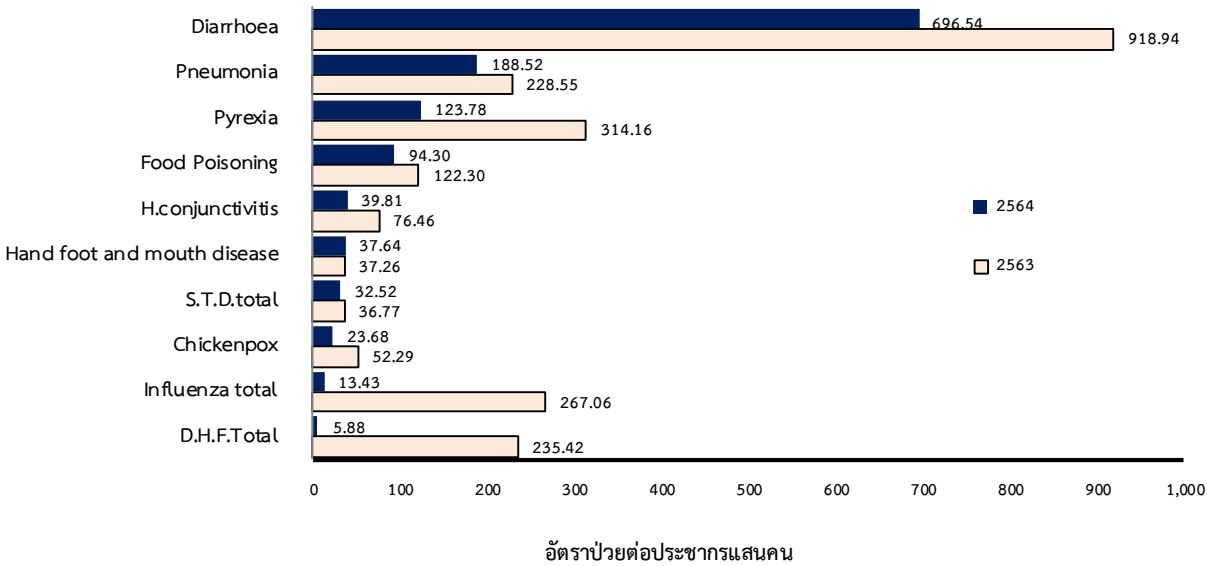
มาตรการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่าโรงพยาบาล ๓๓ แห่ง มีผลการดำเนินงานดังนี้

๑. หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร) ร้อยละ ๙๖.๙๗
๒. หน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก) ร้อยละ ๑๐๐
๓. หน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงินเป็นแผนแบบที่ไม่มีความเสี่ยง แผนแบบที่ ๑, ๒, ๓ ร้อยละ ๑๐๐
๔. หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) $\geq$ ๑๐.๕ คะแนน (A = ดีมาก,B=ดี) ร้อยละ ๑๒.๑๒

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
Monthly Epidemiological Surveillance Report
ประจำปี ๒๕๖๔

สรุปรายงานจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของ รง.๕๐๖
(ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔)

แผนภูมิแสดง อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง จ.นครราชสีมา ปี ๒๕๖๔
เปรียบเทียบกับปี ๒๕๖๓ ในช่วงเวลาเดียวกัน



ตารางแสดงจำนวนป่วย/อัตราป่วยต่อแสนประชากร ๑๐ อันดับแรกโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ปี๒๕๖๓และ๒๕๖๔

ลำดับ	ชื่อ โรค	ปี๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๓	
		ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย
๑	Diarrhoea	๑๘,๓๕๖	๖๙๖.๕๓	๒๔,๒๐๓	๙๑๘.๔๑
๒	Pneumonia	๔,๙๖๘	๑๘๘.๕๑	๖,๐๒๒	๒๒๘.๕๑
๓	Pyrexia	๓,๒๖๓	๑๒๓.๗๘	๘,๒๗๙	๓๑๔.๑๖
๔	Food Poisoning	๒,๔๘๕	๙๒.๒๙	๓,๒๒๑	๑๒๒.๒๒
๕	H.conjunctivitis	๑,๐๔๙	๓๙.๘๐	๒,๐๑๔	๗๖.๔๒
๖	Hand,foot and mouth disease	๙๙๒	๓๗.๖๔	๙๘๒	๓๗.๒๖
๗	S.T.D.total	๘๕๗	๓๒.๕๒	๙๖๙	๓๖.๗๗
๘	Chickenpox	๖๒๔	๒๓.๖๗	๑,๓๗๘	๕๒.๒๙
๙	Influenza	๓๕๔	๑๓.๔๓	๗,๐๓๘	๒๖๗.๐๖
๑๐	D.H.F.Total	๑๕๕	๕.๘๘	๗,๐๓๘	๒๖๗.๐๖

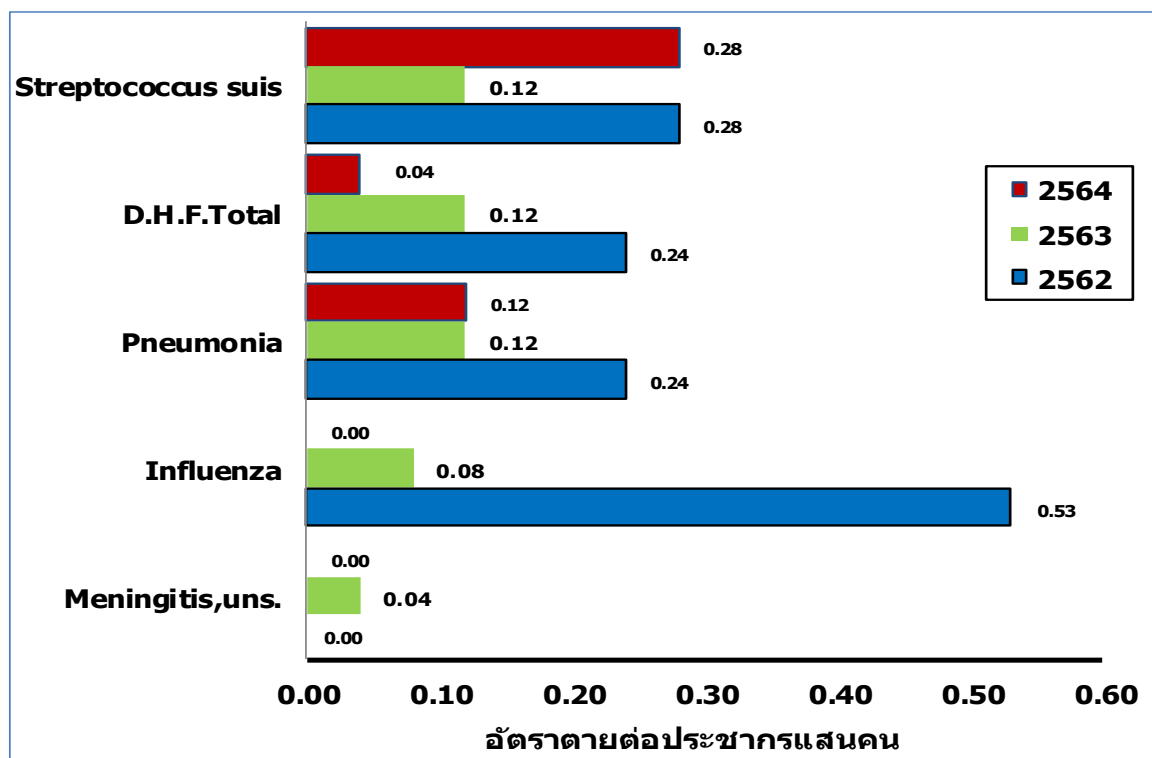
แหล่งข้อมูล รง ๕๐๖ ข้อมูล ปี ๒๕๖๒ และปี ๒๕๖๓ วันที่ ๑ ม.ค. ๒๕๖๔- ๓๑ ม.ค. ๒๕๖๔

เชื้อสตัย สามีคี่ มีวินัย

สถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดจาก ๕ อันดับโรค สูงสุดได้แก่ โรคอุจจาระร่วง มีอัตราป่วย ๖๙๖.๕๓ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ โรคปอดบวม โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคอาหารเป็นพิษ โรคตาแดง ๑๘๘.๕๑ ๑๒๓.๗๘ ๙๒.๒๙ และ ๓๙.๘๐ ต่อแสนประชากร ดังข้อมูลตามตาราง

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายตามระบบาวิทยาใน ๕ อันดับแรก ในปี ๒๕๖๔ ในช่วงเวลาเดียวกัน โรคที่มีอัตราตายต่อประชากรแสนคนสูงสุด อันดับแรก ได้แก่ โรคหัด ๐.๒๘ พบสูงกว่าปีที่แล้ว ๐.๑๒ รองลงมาได้แก่ โรคปอดบวม โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคไข้สมองอักเสบ น้อยกว่าปีที่แล้ว ดังแสดงในแผนภูมิ

แผนภูมิแท่งแสดงอัตราตาย 5 อันดับโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดนครราชสีมาปี 2562 – 2564



แหล่งข้อมูล รง ๕๐๖ ปี ๒๕๖๔ วันที่ ๑ ม.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๔ ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๐ ม.ค. ๒๕๖๕

ตารางแสดง จำนวนและอัตราตาย ๕ อันดับโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒- ๒๕๖๔

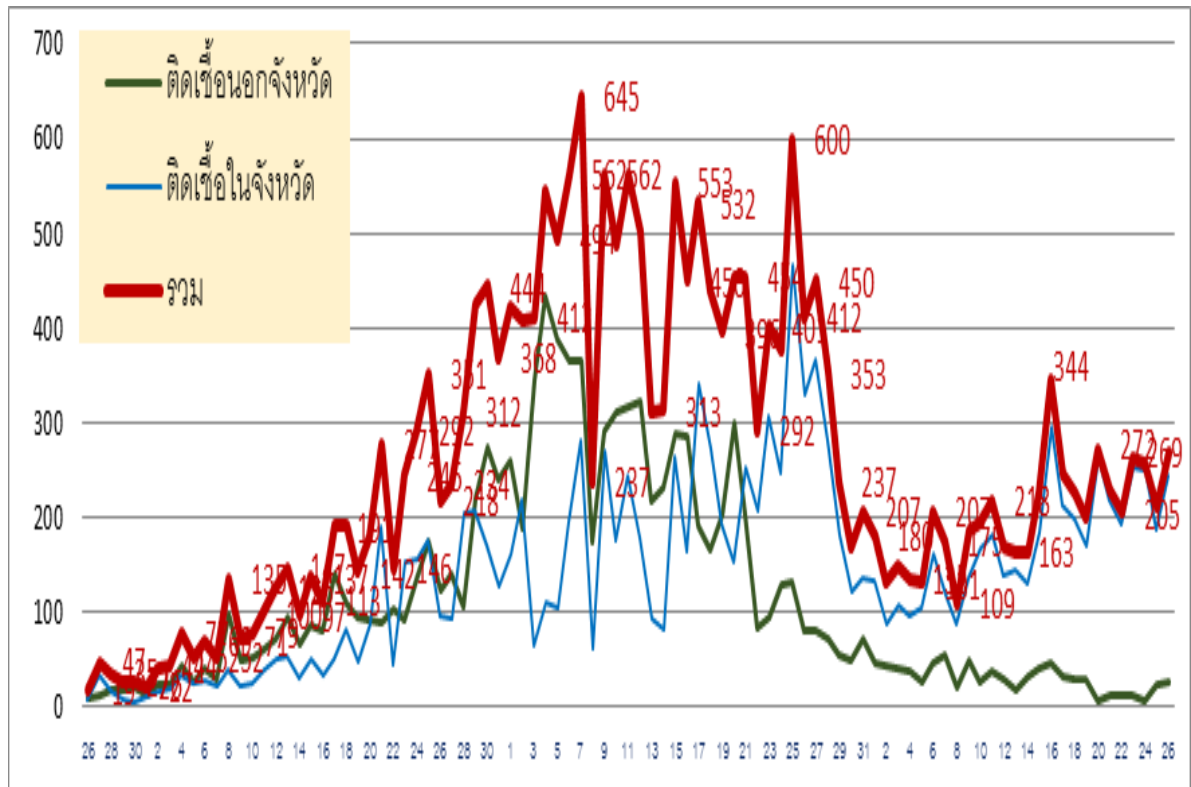
โรค	ปี๒๕๖๒		ปี๒๕๖๓		ปี๒๕๖๔	
	จำนวนตาย	อัตราตาย	จำนวนตาย	อัตราตาย	จำนวนตาย	อัตราตาย
Streptococcus suis	๗	๐.๒๘	๓	๐.๑๒	๗	๐.๒๘
D.H.F. Total	๖	๐.๒๔	๓	๐.๑๒	๑	๐.๐๔
Pneumonia	๖	๐.๒๓	๓	๐.๑๒	๓	๐.๑๒
Influenza	๑๔	๐.๕๓	๒	๐.๐๗	๐	๐
Meningitis, uns	๐	๐	๑	๐.๐๔	๐	๐

แหล่งข้อมูล รง ๕๐๖ ปี ๒๕๖๔ วันที่ ๑ ม.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๔

สรุปรายงานสถานการณ์ระบาดวิทยาโรคที่สำคัญ ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข

๑. สรุปรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา



แหล่งที่มา ศูนย์โควิด ๑๙ โคราช ณ ๒๖ มิย.- ๒๗ กย.๒๕๖๔

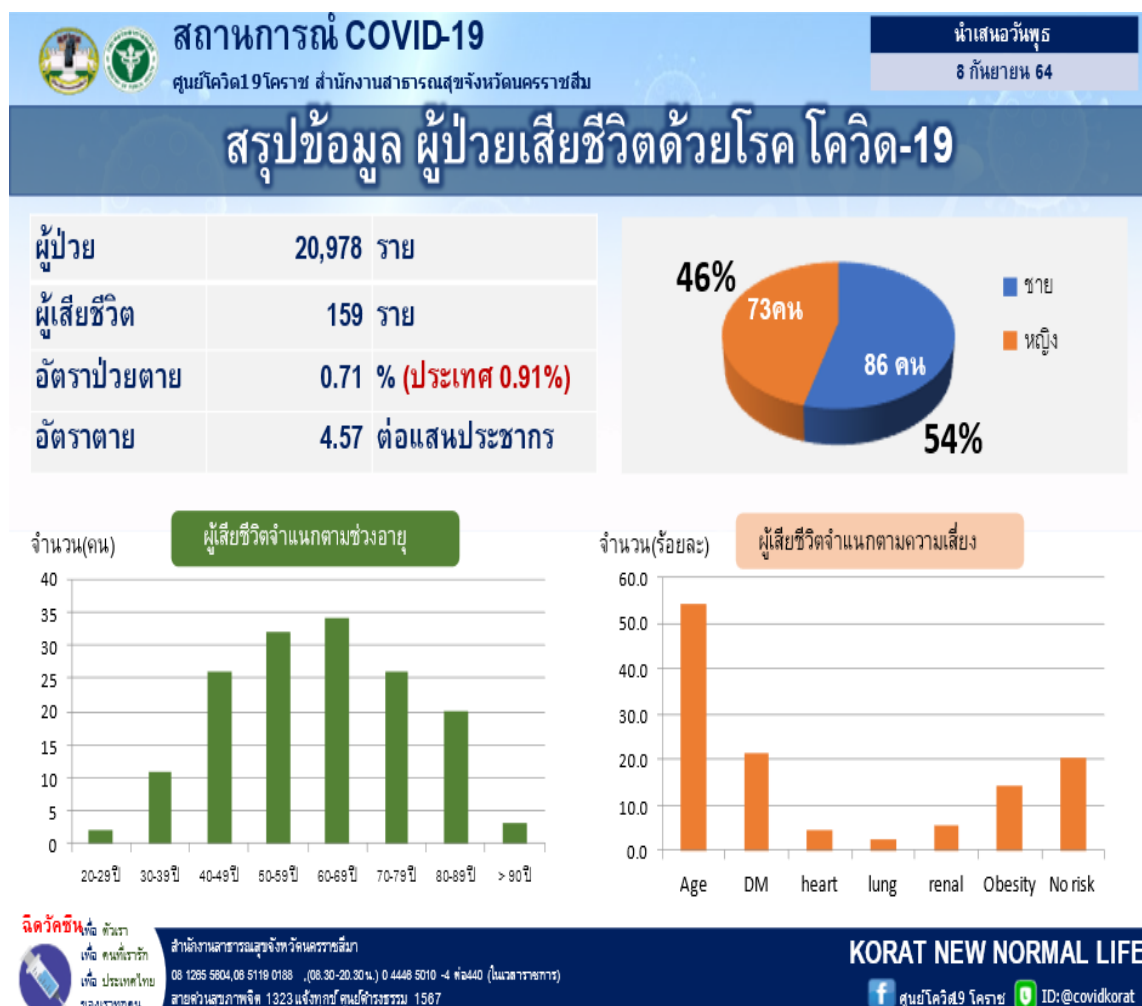
จังหวัดนครราชสีมา เริ่มการระบาดในระลอกแรกเมื่อ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยรายแรกมีประวัติเดินทางมาจากกรุงเทพมหานครซึ่งมีการระบาดอยู่ในขณะนั้น หลังจากนั้นมีการพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวม ๑๙ ราย โดยรายสุดท้ายในการระบาดระลอกแรกนี้พบเมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๓ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อมโยงกับสถานบันเทิง และสนามมวย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๒๐-๔๔ ปี เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ๗๙% ติดเชื้อมาจากต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองนครราชสีมา

การระบาดระลอกสองในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาผ่านไป จนกระทั่งในวันที่ ๒๒ ธ.ค. ๖๓ พบผู้ป่วยรายแรกซึ่งมีความเชื่อมโยงกับตลาดกลางกุ้ง การสอบสวนโรคได้ดำเนินการไปพร้อมกับการค้นหาเชิงรุก ทำให้พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในการระบาดครั้งนี้ทั้งสิ้นจำนวน ๑๐ ราย โดย ๗ รายมีความเกี่ยวข้องกับการระบาดใน จ.สมุทรสาคร ๒ รายมีการติดเชื้อมาจากผู้ป่วยก่อนหน้านี้ และ ๑ ราย เกี่ยวข้องกับการระบาดในจังหวัดระยอง แนวโน้มของสถานการณ์ ยังมีโอกาสพบผู้ป่วยได้อีกเนื่องจากพื้นที่นครราชสีมามีคนเดินทางเข้าออกจำนวนมากตลอดเวลา

ข้อสัถย สำนัคคื มืวณัย

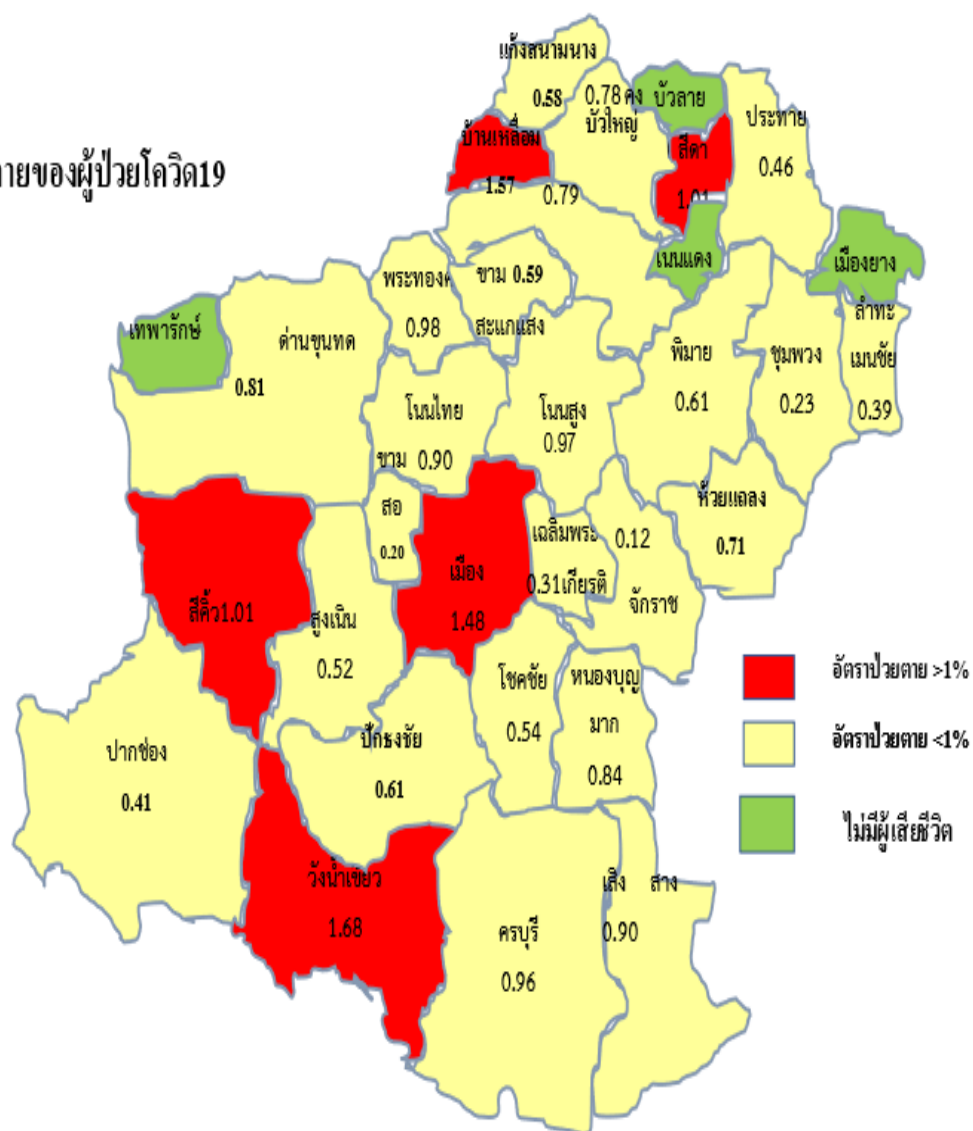
การระบาดระลอกสาม (เมษายน ๒๕๖๔) พบว่ามีความชุกสูงกว่า ๒ ระลอกที่ผ่านมา มีความเชื่อมโยงกับเหตุการณ์การระบาดในสถานบันเทิง พื้นที่กรุงเทพมหานคร จังหวัดนครราชสีมาเริ่มผู้ป่วยกลุ่มแรกในวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๔ โดยผู้ป่วยมีประวัติเข้าไปใช้บริการในสถานบันเทิง และมีประวัติสัมผัสผู้ป่วย COVID-๑๙ ซึ่งเป็นคนในครอบครัวหรือเพื่อน สถานการณ์มีความรุนแรงขึ้นเมื่อประชาชนเดินทางกลับภูมิลำเนาในช่วงวันหยุดสงกรานต์ และมีการจัดเลี้ยงกันในครอบครัว จำนวนผู้ป่วย ในจังหวัดนครราชสีมาจึงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ระบาดในพื้นที่ในช่วงปลายเดือนพฤษภาคมมีแนวโน้มลดลง จำนวนผู้ป่วยในช่วงต้นเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ เฉลี่ย ๒ รายต่อวันมาโดยตลอด

สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-๑๙ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ช่วงปลายเดือนมิถุนายนเริ่มมีการพบผู้ป่วยลักษณะเป็นกลุ่มก้อนในครอบครัวและญาติมีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง อีกทั้งข้อมูลระดับประเทศ เริ่มมีการปิดแคมป์คนงาน ในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๔ กอปรกับ กรุงเทพมหานคร มีการ Lockdown ในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ จังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นสูงในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม จังหวัดนครราชสีมา สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ดี ในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคมมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และเมื่อเข้าสู่เทศกาลปีใหม่ เริ่มมีการเดินทางของประชาชนในช่วงเทศกาลปีใหม่ แนวโน้มการระบาดเริ่มเพิ่มขึ้น



แหล่งที่มา รายการการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา

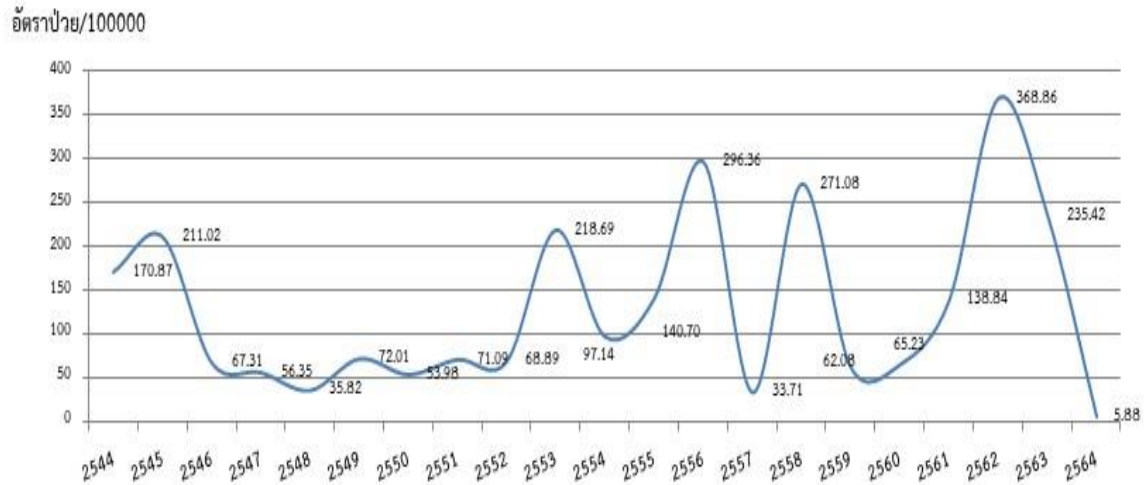
อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโควิด19



๒. สรุปรายงานสถานการณ์โรค ใช้เลือดออก

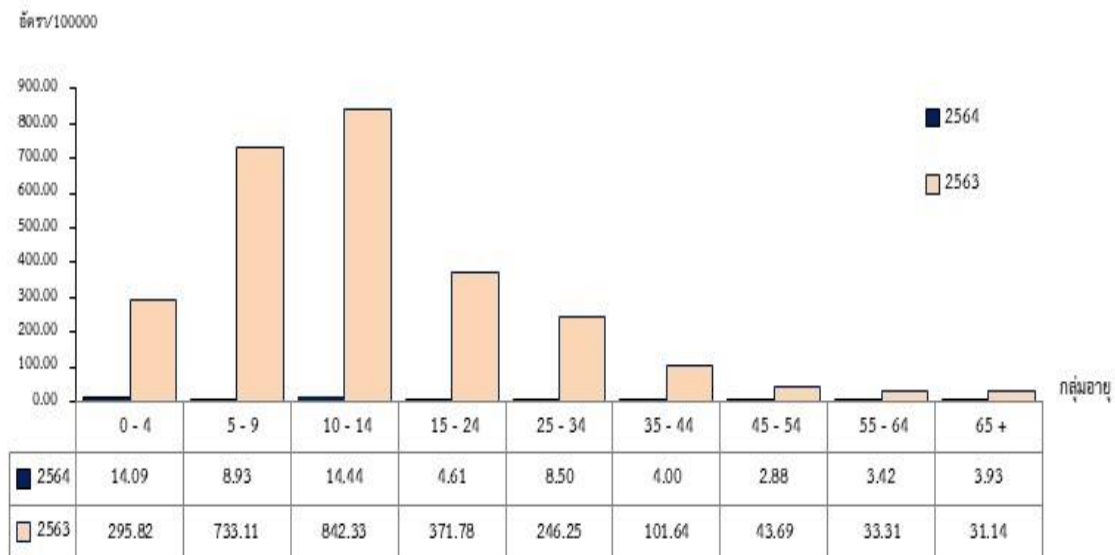
ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ สสจ.นครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วย ๑๕๕ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๕.๘๘ ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๔ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๖๕ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๘๙ ราย เพศหญิง ๖๖ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อ เพศหญิงเท่ากับ ๑.๓๕ : ๑

แผนภูมิ แสดงแนวโน้มการระบาดของไข้เลือดออก จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๔๔ - ๒๕๖๔



แหล่งข้อมูล รายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

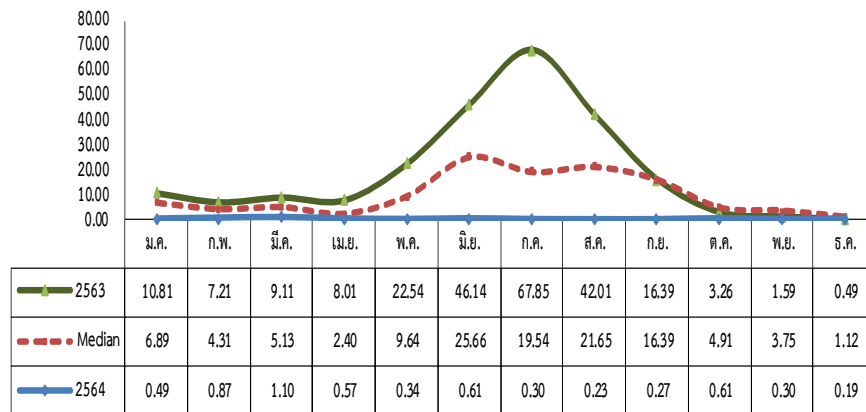
แผนภูมิ แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครราชสีมาจำแนกตามกลุ่มอายุ



แหล่งข้อมูล รายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (๑ มค. ๖๔ - ๓๑ ธค. ๖๔)

เมื่อวิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ ปี ๒๕๖๔ พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔.๔๔ ต่อแสนประชากร ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๖๓ (๘๔๒.๓๓ ต่อแสนประชากร) รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี และ ๑๕-๒๔ ปี ๘.๙๓ และ ๔.๖๑ ต่อแสนประชากร

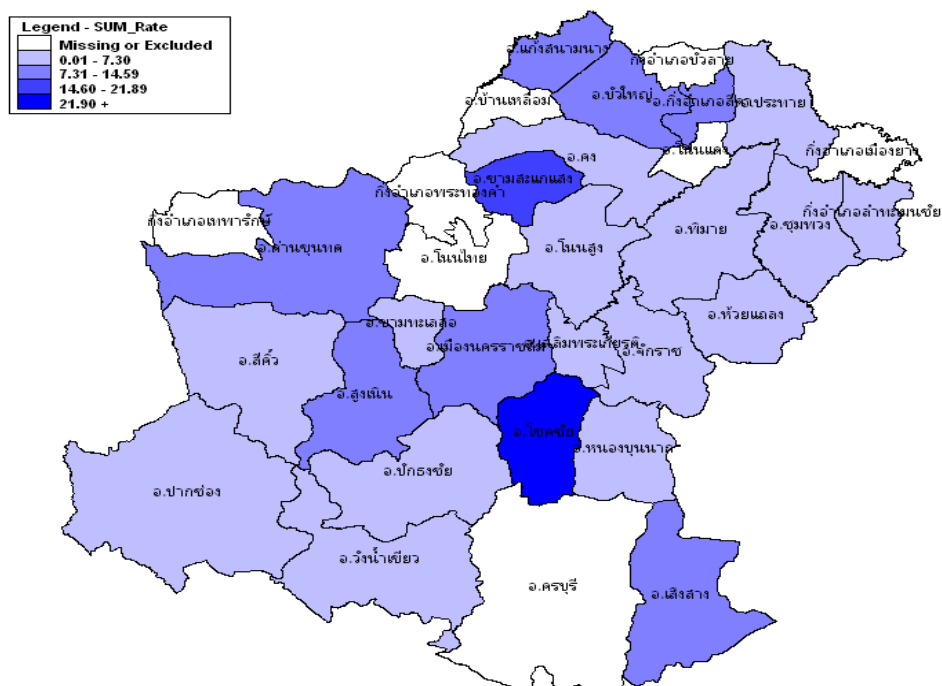
อัตราป่วย/100000



เดือน	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
จำนวนป่วยปี 2564	13	23	29	15	9	16	8	6	7	16	8	5

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า ปี ๒๕๖๔ มี อัตราป่วยน้อยกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง และต่ำกว่าปี ๒๕๖๓ ดังแสดงในแผนภูมิ

ภาพแสดง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครราชสีมา แยกรายอำเภอ
ข้อมูล ณ ๑ ม.ค.-๓๑ ธ.ค.๖๔



ชื้อสัตว์ สามีคคี มีวินัย

ตารางแสดง จำนวนป่วย อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครราชสีมา แยกรายอำเภอ

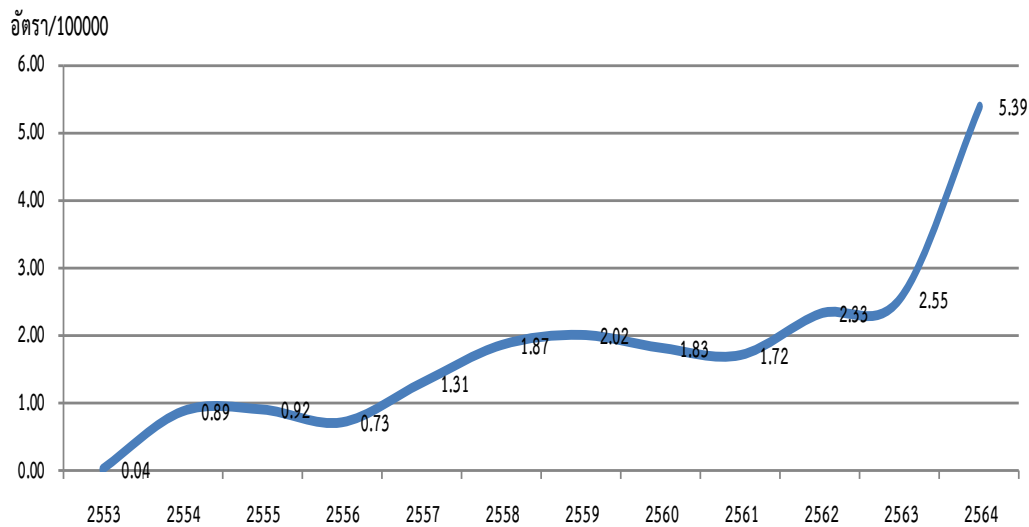
ลำดับ	อำเภอ	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราตาย	อัตราป่วย/ตาย	ประชากร
1	โชคชัย	24	29.18	0	0.00	0.00	82,258
2	ขามสะแกแสง	7	16.16	1	2.31	0.00	43,318
3	สูงเนิน	9	10.74	0	0.00	0.00	83,816
4	เสิงสาง	6	8.51	0	0.00	0.00	70,516
5	บัวใหญ่	7	8.42	0	0.00	0.00	83,133
6	สีดา	2	8.23	0	0.00	0.00	24,309
7	แก้งสนามนาง	3	8.05	0	0.00	0.00	37,278
8	เมือง	36	7.84	0	0.00	0.00	458,951
9	ด่านขุนทด	10	7.77	0	0.00	0.00	128,710
10	วังน้ำเขียว	3	6.70	0	0.00	0.00	44,762
11	หนองบุญมาก	4	6.60	0	0.00	0.00	60,618
12	ประทาย	4	5.14	0	0.00	0.00	77,781
13	สีคิ้ว	6	4.77	0	0.00	0.00	125,699
14	ปากช่อง	9	4.63	0	0.00	0.00	194,256
15	ห้วยแถลง	3	3.95	0	0.00	0.00	76,009
16	คง	3	3.69	0	0.00	0.00	81,396
17	ชุมพวง	3	3.60	0	0.00	0.00	83,332
18	ปักธงชัย	4	3.41	0	0.00	0.00	117,381
19	ขามทะเลสอ	1	3.35	0	0.00	0.00	29,811
20	โนนสูง	4	3.14	0	0.00	0.00	127,216
21	พิมาย	4	3.07	0	0.00	0.00	130,153
22	ลำทะเมนชัย	1	3.05	0	0.00	0.00	32,765
23	เฉลิมพระเกียรติ	1	2.79	0	0.00	0.00	35,827
24	จักราช	1	1.40	0	0.00	0.00	71,496
25	ครบุรี	0	0.00	0	0.00	0.00	96,201
26	เทพารักษ์	0	0.00	0	0.00	0.00	25,066
27	โนนแดง	0	0.00	0	0.00	0.00	25,626
28	โนนไทย	0	0.00	0	0.00	0.00	71,875
29	บัวลาย	0	0.00	0	0.00	0.00	24,603
30	บ้านเหลื่อม	0	0.00	0	0.00	0.00	21,179
31	พระทองคำ	0	0.00	0	0.00	0.00	41,853
32	เมืองยาง	0	0.00	0	0.00	0.00	28,124
รวม		155	5.88	1	0.04	0.65	2,635,318

แหล่งข้อมูล รายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ๑ ม.ค ๖๔ ถึง ๓๑ ธ.ค ๖๔

๓. สรุปรายงานสถานการณ์โรคหัด

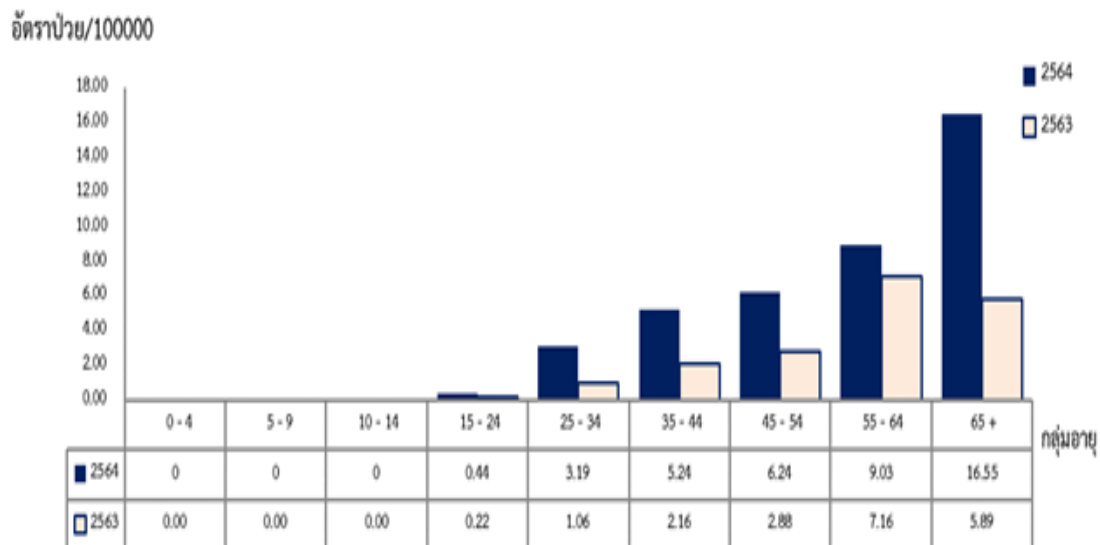
ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคหัด จำนวนทั้งสิ้น ๑๔๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕.๓๙ ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต ๗ ราย อัตราตาย ๐.๒๗ ต่อแสนประชากร อัตราผู้ป่วยตาย ร้อยละ ๔.๙๓ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑๐๓ ราย เพศหญิง ๓๙ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๒.๖๔: ๑

แผนภูมิแสดง แนวโน้มในการระบาดของหัด จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๔



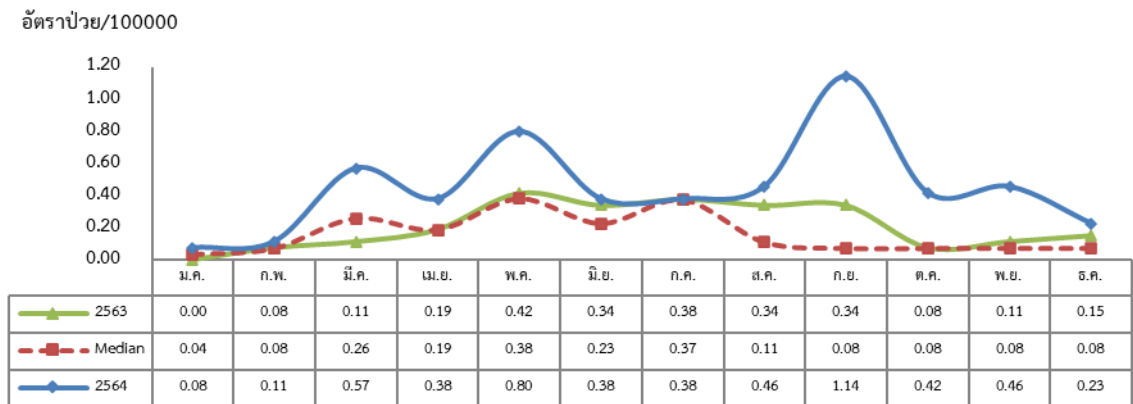
แหล่งข้อมูล รายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ๑ ม.ค ๖๔ ถึง ๓๑ ธ.ค ๖๔

แผนภูมิแสดง อัตราป่วยด้วยโรคหัด จำแนกตามกลุ่มอายุจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔



แหล่งข้อมูล รายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ๑ ม.ค ๖๔ ถึง ๓๑ ธ.ค ๖๔

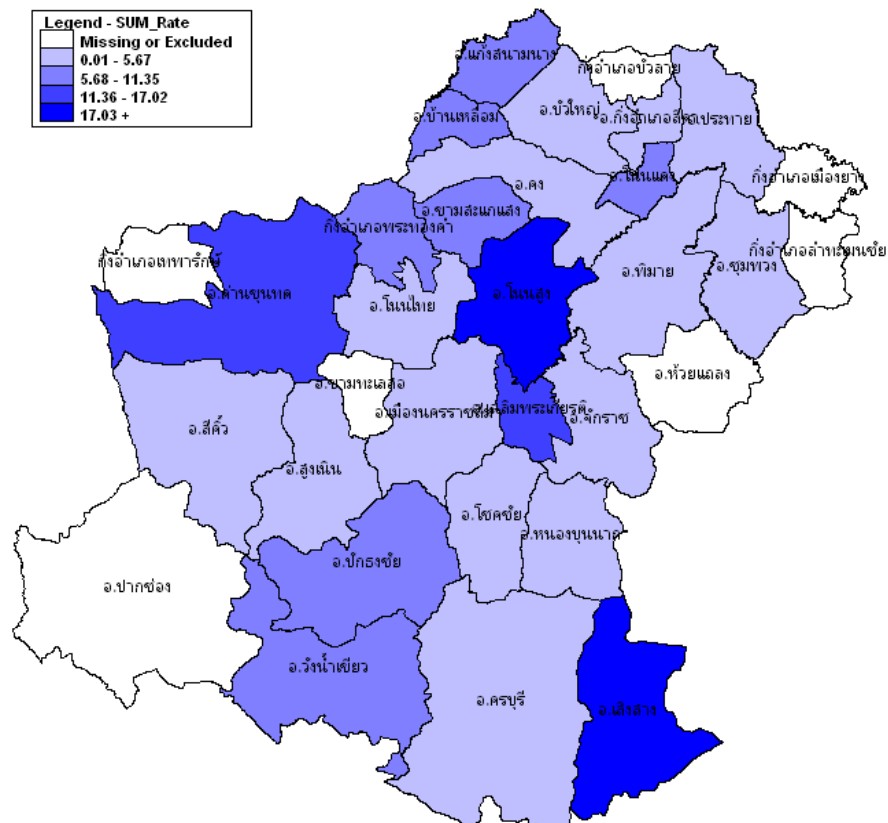
แผนภูมิแสดง อัตราป่วยด้วยโรคไข้หูดับจำแนกรายเดือน จังหวัดนครราชสีมา
เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๔ กับค่ามัธยฐาน ๕ปี



เดือน	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
๒๕๖๔	๒	๓	๑๕	๑๐	๒๑	๑๐	๑๐	๑๒	๓๐	๑๑	๑๒	๖

แหล่งข้อมูล รายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ๑ ม.ค ๖๔ ถึง ๓๑ ธ.ค ๖๔

ภาพแสดงจำนวนป่วย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้หูดับ จังหวัดนครราชสีมา แยกรายอำเภอ
ตั้งแต่ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔



ชื้อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอเสิงสาง อัตราป่วย ๒๒.๖๙ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอโนนสูง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ อำเภอด่านขุนทด และอำเภอบ้านเหลื่อม อัตราป่วยเท่ากับ ๑๘.๐๘ , ๑๖.๗๕, ๑๔.๗๖ และ ๙.๔๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตารางแสดงจำนวนป่วย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้หัดบ จังหวัดนครราชสีมาแยกรายอำเภอ

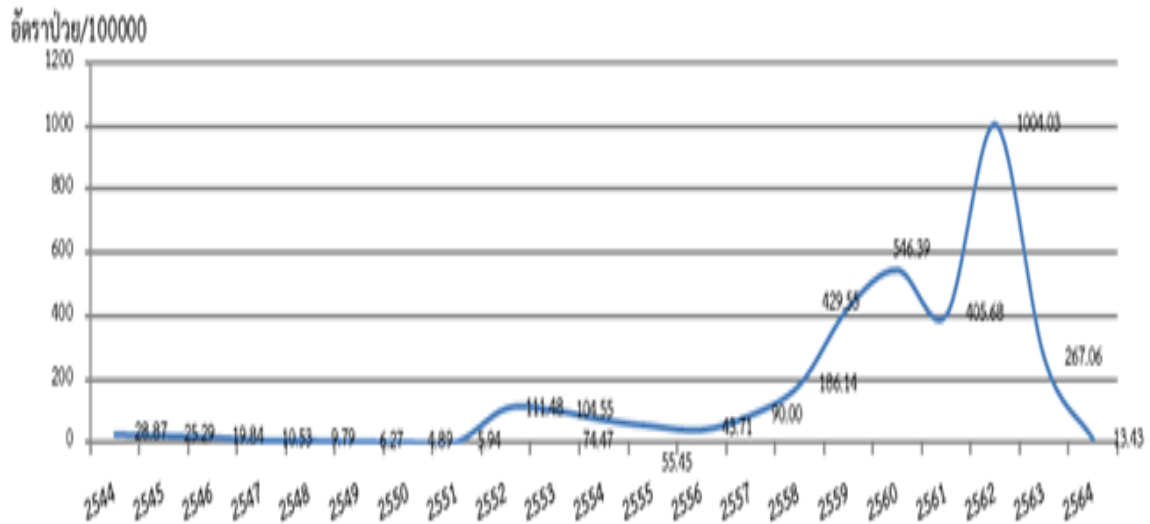
ลำดับ	อำเภอ	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราตาย	อัตราป่วย/ตาย	ประชากร
1	เสิงสาง	16	22.69	3	4.28	0.00	70,132
2	โนนสูง	23	18.08	1	0.79	4.35	127,341
3	เฉลิมพระเกียรติ	6	16.75	0	0.00	0.00	35,631
4	ด่านขุนทด	19	14.76	3	2.34	0.00	128,314
5	บ้านเหลื่อม	2	9.44	0	0.00	0.00	21,128
6	วังน้ำเขียว	4	8.94	0	0.00	0.00	44,031
7	แก้งสนามนาง	3	8.05	0	0.00	0.00	37,178
8	โนนแดง	2	7.80	0	0.00	0.00	25,652
9	พระทองคำ	3	7.17	0	0.00	0.00	42,651
10	ขามสะแกแสง	3	6.93	0	0.00	0.00	43,382
11	ปักธงชัย	7	5.96	0	0.00	0.00	117,512
12	เมือง	25	5.45	0	0.00	0.00	454,261
13	บัวใหญ่	4	4.81	0	0.00	0.00	83,079
14	ชุมพวง	4	4.80	0	0.00	0.00	83,060
15	โนนไทย	3	4.17	0	0.00	0.00	72,046
16	สีดา	1	4.11	0	0.00	0.00	24,391
17	โชคชัย	3	3.65	0	0.00	0.00	81,389
18	สูงเนิน	3	3.58	0	0.00	0.00	82,662
19	หนองบุญมาก	2	3.30	0	0.00	0.00	60,425
20	จักราช	2	2.80	0	0.00	0.00	71,128
21	ครบุรี	2	2.08	0	0.00	0.00	95,853
22	สีคิ้ว	2	1.59	0	0.00	0.00	125,121
23	ประทาย	1	1.29	0	0.00	0.00	77,874
24	คง	1	1.23	0	0.00	0.00	81,591
25	พิมาย	1	0.77	0	0.00	0.00	130,215
26	ขามทะเลสอ	0	0.00	0	0.00	0.00	29,621
27	เทพารักษ์	0	0.00	0	0.00	0.00	24,766
28	บัวลาย	0	0.00	0	0.00	0.00	24,696
29	ปากช่อง	0	0.00	0	0.00	0.00	192,407
30	เมืองยาง	0	0.00	0	0.00	0.00	28,153
31	ลำทะเมนชัย	0	0.00	0	0.00	0.00	32,577
32	ห้วยแถลง	0	0.00	0	0.00	0.00	75,758
รวม		142	5.41	7	0.27	4.93	2,624,025

แหล่งข้อมูล รายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ๑ ม.ค ๖๔ ถึง ๓๑ ธ.ค ๖๔

๔. สรุปรายงานสถานการณ์โรค ใช้หวัดใหญ่

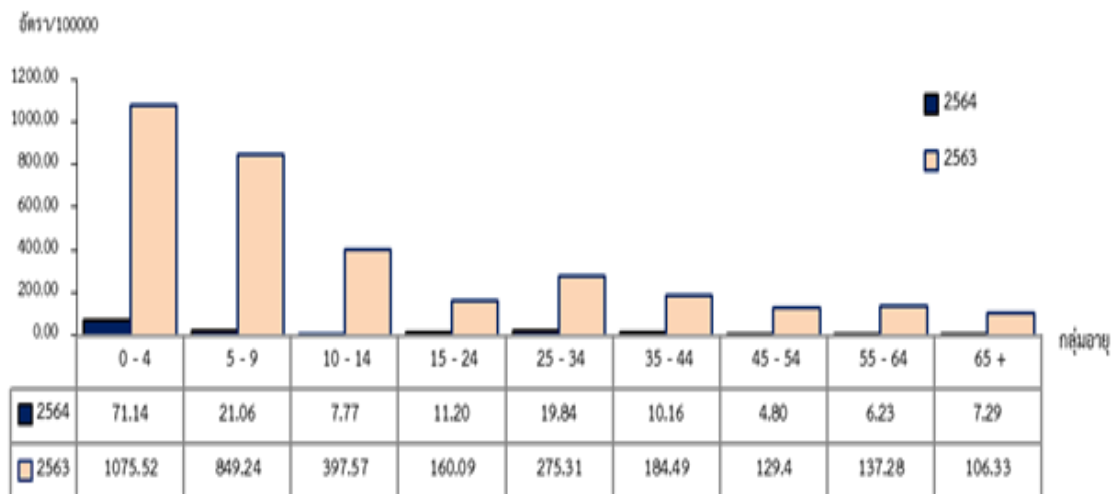
วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ๓๕๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓.๔๓ ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๑๘๘ ราย เพศชาย ๑๖๖ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อ เพศหญิงเท่ากับ ๑.๑๓ : ๑

แผนภูมิแสดง แนวโน้มในการระบาดของไข้หวัดใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๔



แหล่งข้อมูล รายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ๑ ม.ค ๖๔ ถึง ๓๑ ธ.ค ๖๔

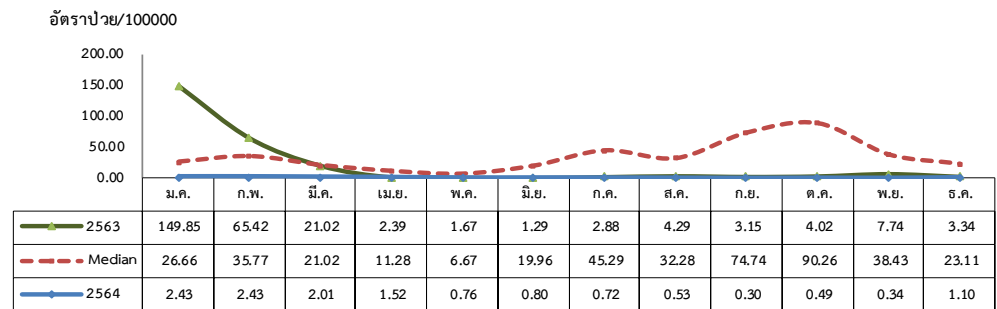
แผนภูมิแสดง อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี ๒๕๖๓ และปี ๒๕๖๔



แหล่งข้อมูล รายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ๑ ม.ค ๖๔ ถึง ๓๑ ธ.ค ๖๔

ชื้อสตัย สามีคี่ มีวินัย

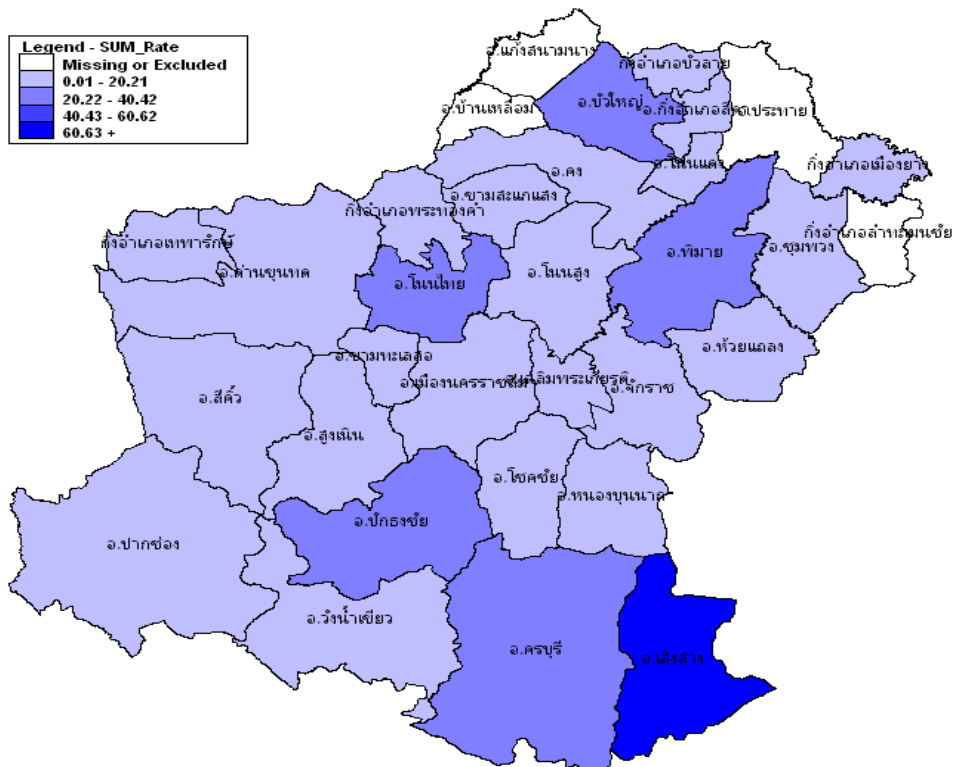
แผนภูมิแสดง อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายเดือน
เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๓ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง



เดือน	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
จำนวนป่วยปี 2564	64	64	53	40	20	21	19	14	8	13	9	29

แหล่งข้อมูล รายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ๑ ม.ค ๖๔ ถึง ๓๑ ธ.ค ๖๔

ภาพแสดงอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา แยกรายอำเภอ
ตั้งแต่ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ธันวาคม ๒๕๖๔



ชื้อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ รายอำเภอ พบว่า มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอเสิงสาง อัตราป่วยเท่ากับ ๘๐.๘๓ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอโนนไทย อำเภอปักธงชัย อำเภอพิมาย และอำเภอครบุรี อัตราป่วยเท่ากับ ๓๔.๗๘ , ๓๒.๓๗, ๒๖.๘๙ และ ๒๓.๙๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตารางแสดงจำนวนป่วย อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราตาย	อัตราป่วย/ตาย	ประชากร
1	เสิงสาง	57	80.83	0	0.00	0.00	70,516
2	โนนไทย	25	34.78	0	0.00	0.00	71,875
3	ปักธงชัย	38	32.37	0	0.00	0.00	117,381
4	พิมาย	35	26.89	0	0.00	0.00	130,153
5	ครบุรี	23	23.91	0	0.00	0.00	96,201
6	บัวใหญ่	18	21.65	0	0.00	0.00	83,133
7	เมือง	76	16.56	0	0.00	0.00	458,951
8	สีดา	3	12.34	0	0.00	0.00	24,309
9	ห้วยแถลง	8	10.53	0	0.00	0.00	76,009
10	โชคชัย	8	9.73	0	0.00	0.00	82,258
11	ชุมพวง	7	8.40	0	0.00	0.00	83,332
12	สีคิ้ว	10	7.96	0	0.00	0.00	125,699
13	พระทองคำ	3	7.17	0	0.00	0.00	41,853
14	สูงเนิน	6	7.16	0	0.00	0.00	83,816
15	โนนสูง	9	7.07	0	0.00	0.00	127,216
16	วังน้ำเขียว	3	6.70	0	0.00	0.00	44,762
17	หนองบุญมาก	3	4.95	0	0.00	0.00	60,618
18	บัวลาย	1	4.06	0	0.00	0.00	24,603
19	เทพารักษ์	1	3.99	0	0.00	0.00	25,066
20	โนนแดง	1	3.90	0	0.00	0.00	25,626
21	ด่านขุนทด	5	3.88	0	0.00	0.00	128,710
22	คง	3	3.69	0	0.00	0.00	81,396
23	เมืองยาง	1	3.56	0	0.00	0.00	28,124
24	ขามทะเลสอ	1	3.35	0	0.00	0.00	29,811
25	จักราช	2	2.80	0	0.00	0.00	71,496
26	เฉลิมพระเกียรติ	1	2.79	0	0.00	0.00	35,827
27	ปากช่อง	5	2.57	0	0.00	0.00	194,256
28	ขามสะแกแสง	1	2.31	0	0.00	0.00	43,318
29	ประทาย	0	0.00	0	0.00	0.00	77,781
30	แก้งสนามนาง	0	0.00	0	0.00	0.00	37,278
31	ลำทะเมนชัย	0	0.00	0	0.00	0.00	32,765
32	บ้านเหลื่อม	0	0.00	0	0.00	0.00	21,179
รวม		354	13.43	0	0.00	0.00	2,635,318

๕. . สรุปรายงานสถานการณ์โรควัณโรค

สถานการณ์วัณโรคและผลการดำเนินงานตามแผนงานวัณโรค จังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดง อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓

ปี	ขึ้นทะเบียน	เปลี่ยนวินิจฉัย	RR/MDR-TB ก่อนเดือนที่๕	นำมาประเมิน	รักษาสำเร็จ	เสียชีวิต	ขาดยา> ๒เดือน	รักษาล้มเหลว	โอนออกโดยไม่ทราบผลการรักษา	ขยายการรักษาสูตร๑๘ เดือน
๒๕๖๐	๒๕๘๑	๖๘	๗	๒,๕๐๖	๒,๑๕๒	๑๗๙	๑๑๗	๑๐	๔๘	๐
๒๕๖๑	๒๖๔๘	๗๘	๑๗	๒,๕๕๓	๒,๑๙๙	๑๙๙	๑๒๙	๑๒	๑๔	๐
๒๕๖๒	๒๖๖๓	๖๓	๒๐	๒,๕๘๐	๒,๒๓๘	๑๘๙	๑๒๑	๗	๑๒	๑๓
๒๕๖๓	๒๗๖๐	๗๒	๑๗	๒,๖๗๑	๒,๒๓๓	๒๑๘	๑๑๖	๑๐	๓๑	๖๓

ตารางแสดง อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ปึงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๔

ปี	ขึ้นทะเบียน	เปลี่ยนวินิจฉัย	RR/MDR -TB ก่อนเดือนที่๕	นำมาประเมิน	รักษาสำเร็จ	เสียชีวิต	ขาดยา> ๒เดือน	รักษาล้มเหลว	โอนออกโดยไม่ทราบผลการรักษา	ขยายการรักษาสูตร๑๘ เดือน
๒๕๖๐	๔๘๑	๑๑	๐	๔๗๐	๔๑๑	๓๐	๑๒	๓	๑๔	๐
๒๕๖๑	๔๕๐	๑๘	๓	๔๒๙	๓๗๘	๓๒	๑๗	๒	๐	๐
๒๕๖๒	๔๙๖	๑๐	๕	๔๘๑	๔๓๖	๒๔	๒๑	๐	๐	๐
๒๕๖๓	๔๘๑	๑๒	๑	๔๖๘	๔๐๓	๓๘	๒๓	๓	๑	๐
๒๕๖๔	๓๙๔	๑๑	๑	๓๘๒	๓๑๔	๓๕	๑๙	๐.๐๐	๔	๑๐

ที่มา NTIP on line : รายงาน TB๐๘ ณ ๕ มกราคม ๒๕๖๕

ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วยดื้อยา INH หรือ Rifampicin ตัวเดียว(RR-TB) ขึ้นทะเบียนและ

ผลการรักษา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

ปี	จำนวนขึ้นทะเบียนทั้งหมด	กำลังรักษา	รักษาสำเร็จ	ขาดยา	เสียชีวิต	ล้มเหลว	โอนออก
๒๕๖๐	๔	๐	๒	๑	๑	๐	๐
๒๕๖๑	๕	๐	๒	๓	๐	๐	๐
๒๕๖๒	๙	๐	๕	๒	๒	๐	๐
๒๕๖๓	๕	๑	๒	๐	๒	๐	๐
๒๕๖๔	๕	๔	๑	๐	๐	๐	๐

ตารางที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน(MDR-TB)ขึ้นทะเบียนและผลการรักษา
ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

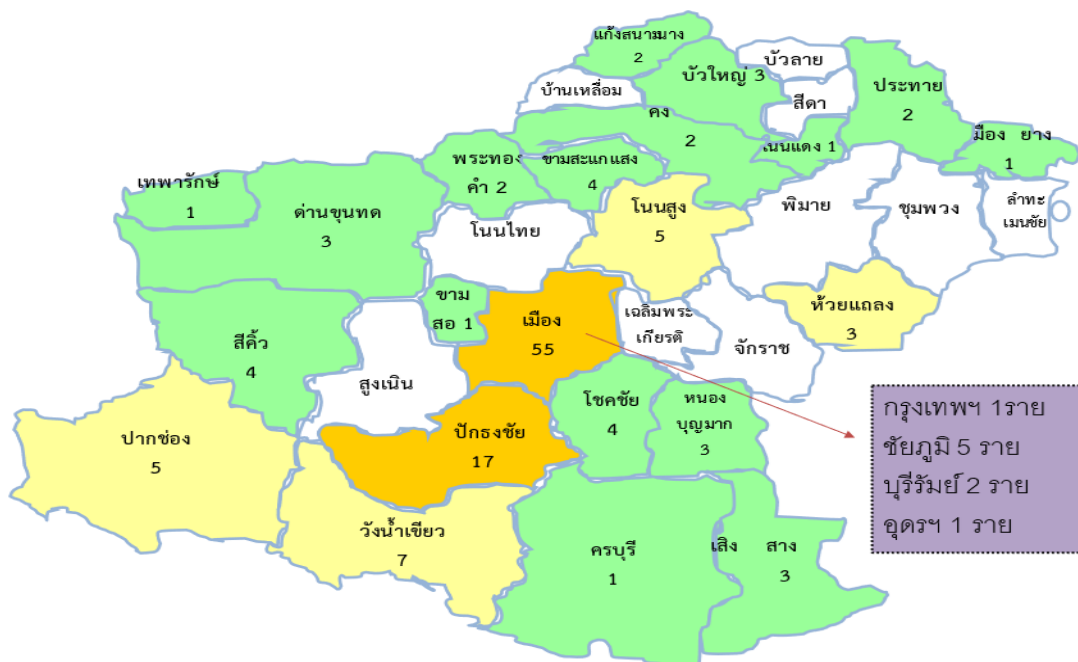
ปี	จำนวนขึ้นทะเบียนทั้งหมด	กำลังรักษา	รักษาสำเร็จ	ขาดยา	เสียชีวิต	ล้มเหลว	โอนออก
๒๕๖๐	๒๔	๐	๑๕	๔	๔	๑	๐
๒๕๖๑	๒๐	๘	๗	๒	๓	๐	๐
๒๕๖๒	๒๙	๑	๑๘	๕	๕	๐	๐
๒๕๖๓	๒๑	๗	๖	๒	๕	๑	๐
๒๕๖๔	๑๓	๑๑	๑	๑	๐	๐	๐

ตารางที่ ๕ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก(Pre-XDR -TB,XDR-TB)
ขึ้นทะเบียนและผลการรักษา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

ปี	จำนวนขึ้นทะเบียนทั้งหมด	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
๒๕๖๓	๒	๑	๑	๐	๐	๐	๐
๒๕๖๔	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐

วิเคราะห์สภาพปัญหา

จุดเน้นสำคัญ อำเภอเมือง : โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โรงพยาบาลค่ายสุรนารี การกระจาย Cases ที่ขึ้นทะเบียนในอำเภอเมืองทำให้มีอุปสรรคในการติดตามกำกับและส่งต่อบริการ เพื่อ DOT ในพื้นที่



ตารางแสดงอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	อำเภอ	ประชากร	ผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ (๑๕๐/แสนประชากร)	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนปีงบประมาณ ๒๕๖๔	
				จำนวน	ร้อยละ
๑	แก้งสนามนาง	๓๖,๘๓๕	๕๕	๗	๑๒.๗๓
๒	ขามทะเลสอ	๓๐,๐๘๗	๔๕	๓	๖.๖๗
๓	ขามสะแกแสง	๔๓,๐๒๔	๖๕	๕	๗.๖๙
๔	คง	๗๙,๕๐๘	๑๑๙	๓	๒.๕๒
๕	ครบุรี	๙๖,๓๔๐	๑๔๕	๖	๔.๑๔
๖	จักราช	๗๑,๖๑๗	๑๐๗	๑๑	๑๐.๒๘
๗	เฉลิมพระเกียรติ	๓๖,๐๑๓	๕๔	๐	๐
๘	ชุมพวง	๘๒,๘๙๑	๑๒๔	๑๖	๑๒.๙๐
๙	โชคชัย	๘๓,๓๒๒	๑๒๕	๑๐	๘.๐๐
๑๐	ด่านขุนทด	๑๒๘,๕๐๗	๑๙๓	๑๓	๖.๗๔
๑๑	เทพารักษ์	๒๕,๓๐๕	๓๘	๐	๐
๑๒	โนนแดง	๒๕,๒๓๗	๓๘	๗	๑๘.๔๒
๑๓	โนนไทย	๗๑,๐๓๔	๑๐๗	๔	๓.๗๔
๑๔	โนนสูง	๑๒๔,๙๙๒	๑๘๗	๔	๒.๑๔
๑๕	บัวลาย	๒๔,๐๓๘	๓๖	๓	๘.๓๓
๑๖	บัวใหญ่	๘๑,๑๖๕	๑๒๒	๑๘	๑๔.๗๕
๑๗	บ้านเหลื่อม	๒๐,๗๐๒	๓๑	๖	๑๙.๓๕
๑๘	ประทาย	๗๗,๕๗๓	๑๑๖	๑๓	๑๑.๒๑
๑๙	ปักธงชัย	๑๑๖,๒๒๓	๑๗๔	๗	๔.๐๒
๒๐	ปากช่อง	๑๙๖,๘๑๑	๒๙๕	๖๖	๒๒.๓๗
๒๑	พระทองคำ	๔๐,๗๑๓	๖๑	๐	๐
๒๒	พิมาย	๑๒๘,๒๘๓	๑๙๒	๒๒	๑๑.๔๖
๒๓	เมืองนครราชสีมา	๔๖๖,๗๑๓	๗๐๐	๒๑๘	๓๑.๑๔
๒๔	เมืองยาง	๒๗,๘๓๗	๔๒	๐	๐
๒๕	ลำทะเมนชัย	๓๒,๗๐๒	๔๙	๓	๖.๑๒
๒๖	วังน้ำเขียว	๔๕,๒๘๒	๖๘	๓	๔.๔๑
๒๗	สีคิ้ว	๑๒๔,๓๑๐	๑๘๖	๒๔	๑๒.๙๐
๒๘	สีดา	๒๓,๗๙๓	๓๖	๒	๕.๕๖
๒๙	สูงเนิน	๘๔,๘๔๐	๑๒๗	๙	๗.๐๙
๓๐	เสิงสาง	๗๐,๔๕๖	๑๐๖	๐	๐
๓๑	หนองบุญมาก	๖๐,๗๙๓	๙๑	๑	๑.๑๐
๓๒	ห้วยแถลง	๗๖,๓๐๓	๑๑๔	๙	๗.๘๙
	รวม	๒,๖๓๓,๒๐๗	๓,๙๕๐	๔๙๓	๑๒.๔๘

หมายเหตุ : ปชก.ที่มีทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริงในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ต่อเนื่อง ๒ ปี

ที่มา : NTIP on line

๘๖

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดง การคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง

RISK_NAME	CXR_ ALL	CXR_ ABNORMAL	AFB_ All	AFB_ POS	XPRT_ ALL	XPRT_ MTB	XPRT_ RR	TB	TB_ PER
๐๑-ไม่มีความเสี่ยง	๖	๑	๕	๐	๐	๐	๐	๑	๑๖.๖๗
๐๒-ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	๑๘๗	๑๐๑	๑๐๑	๔	๓	๑	๐	๑๖	๗.๓๑
๐๓-ผู้สัมผัสใกล้ชิด (นอกบ้าน)	๗๑	๔๑	๕๒	๑๐	๐	๐	๐	๑๒	๗.๕
๐๕-ผู้ป่วย B๒๔ ที่สัมผัสใกล้ชิด (นอกบ้าน)	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๐-ผู้ป่วย B๒๔	๘๐๒	๓๙	๒๓	๐	๔	๑	๐	๔	๐.๔๗
๑๑-โรคปอดอักเสบ จากฝุ่นทราย	๕	๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๒-โรคเบาหวาน	๓๒๘	๑๔๑	๒๘	๑	๔	๑	๐	๗	๑.๘
๑๓-โรคเบาหวานที่คุมไม่ได้ (HbA๑C ≥ ๗ mg% หรือ FBS	๖๒๘	๒๐	๑๑๓	๐	๐	๐	๐	๑	๐.๑๕
๑๔-ผู้สูงอายุ >= ๖๕ ปี ที่มีโรคร่วม (COPD)	๒๑	๑๕	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๕-ผู้สูงอายุ >= ๖๕ ปี ที่มีโรคร่วมเบาหวาน	๒๐๕	๑๘	๔๑	๐	๑	๑	๐	๒	๐.๙๗
๑๖-โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๔๖	๓๓	๑๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๗-ผู้ติดยาเสพติด	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๘-มีความผิดปกติ จากการติดสุรา	๓๖	๓๐	๔	๐	๑	๑	๐	๑	๒.๗๘
๒๑-ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	๕๓	๓๖	๘	๐	๑	๐	๐	๑	๑.๘๙
๒๒-ผู้ป่วยโรคมะเร็ง	๓๐	๒๑	๔	๐	๑	๐	๐	๐	๐
๒๔-ผู้ที่สูบบุหรี่	๒๗	๑๓	๕	๐	๑	๐	๐	๓	๑๑.๑๑
๒๕-ผู้สูงอายุ >= ๖๕ ปี ที่สูบบุหรี่	๒๐	๘	๔	๐	๐	๐	๐	๑	๕
๒๘-ผู้ป่วยจิตเวช	๒๐	๑๕	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒๙-อื่นๆ(กลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ)	๔๒	๑๖	๒๑	๐	๓	๐	๐	๐	๐
๓๐-ผู้สูงอายุ	๔๓๒	๒๘๖	๖๕	๑	๑๑	๕	๐	๒๐	๒.๗๑
๓๑-บุคลากรสาธารณสุข ดูแลผู้ป่วย	๒๐	๑๒	๐	๐	๕	๐	๐	๑	๐.๓๑
๓๒-ผู้อาศัยในชุมชนแออัด/ ค่ายอพยพ	๓๔	๓	๓	๑	๔	๑	๐	๒	๕.๒๖
๓๓-ผู้ต้องขังในเรือนจำ	๑๙๙๑	๓๖	๐	๐	๘๓๓	๑๗	๐	๑	๐.๐๓

ข้อสัถย สามีคคี มีวินัย

RISK_NAME	CXR_ ALL	CXR_ ABNORMAL	AFB_ All	AFB_ POS	XPRT_ ALL	XPRT_ MTB	XPRT_ RR	TB	TB_ PER
๓๔-ประชากรข้ามชาติ	๒๔๖	๘๒	๒	๐	๒	๐	๐	๑	๐.๔
๓๕-ผู้มีประวัติเป็นวัณโรค	๔๘	๒๙	๑๗	๑	๓	๑	๐	๘	๑๖.๓๓
๓๗-ผู้ที่อยู่สถานสงเคราะห์/ ไร้ที่พึ่ง	๖	๕	๑	๐	๒	๐	๐	๒	๓๓.๓๓
๓๙-ติดบ้านติดเตียง	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๔๐-อื่นๆ (กลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง)	๑๐๔	๑๗	๕๔	๓	๑๒	๐	๐	๙	๗.๒
รวมจังหวัด	๕๔๔๑	๑๐๒๕	๕๗๒	๒๑	๘๙๑	๒๙	๐	๙๓	๑.๒๘

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 โรงพยาบาลจิตเวช ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓๔๘

๑.๑ สถานการณ์และแนวโน้มด้านสังคม

๑.๑.๑ ด้านประชากร ครอบครัวและชุมชน

ในจังหวัดนครราชสีมามีประชากรมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ มีประชากร ๒,๖๒๗,๘๗๐ คน สัดส่วนเพศหญิงใกล้เคียงเพศชาย ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน วัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๘.๔๗ (ณ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๔) ผู้สูงอายุมิแนวโน้มสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๑๘.๔๗ ใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ร้อยละ ๑๘.๒๕ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๑๘.๔๗) พีระมิดประชากร เป็นฐานพีระมิดแคบ ตรงกลางพองออกและยอดค่อยๆ แคบเข้าคล้ายรูปดอกบัวตูม แสดงถึงรูปแบบของอัตราการเกิดและอัตราการตายที่ต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอัตราส่วนพึ่งพิง พบว่า อัตราส่วนวัยเด็ก ๐-๑๔ ปี ใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศร้อยละ ๑๕.๘๑ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๑๕.๘๔)

สำหรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่า ขนาดของครอบครัวโดยเฉลี่ยลดลงอย่างต่อเนื่อง จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน ณ ปัจจุบันโดยเฉลี่ย ๓.๔ คน (รายงานการวิจัยสัมพันธภาพในครอบครัว, สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน) ครอบครัวเริ่มมีขนาดเล็กลงอย่างต่อเนื่องเหลือเพียงพ่อแม่ลูก หรือผู้สูงอายุกับเด็กครอบครัวจะมีเพียงพ่อ แม่ ลูก หรือ ผู้สูงอายุกับเด็ก ทำให้ครอบครัวอ่อนแอลง คนในครอบครัวต้องออกมาหารายได้มากขึ้น เวลาที่ให้แก่นักในครอบครัวรวมทั้งการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัวน้อยลง จึงมีแนวโน้มที่เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งขาดความอบอุ่น และปัญหาซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการ จัดทะเบียนหย่าร้างของจังหวัดนครราชสีมา (สถิติของกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย) พบว่า การหย่าร้างของครอบครัว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๔๗ มีอัตราการหย่าร้างร้อยละ ๒๔ ในปี ๒๕๖๐ อัตราการหย่าร้างเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๔๑ เฉลี่ยหย่าวันละ ๓๓๓ คู่ จังหวัดนครราชสีมาจำนวนหย่าร้างเป็นอันดับ ๓ รองจาก กรุงเทพมหานคร และชลบุรี ตามลำดับ จากข้อมูล โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาารชนรินทร์ พบว่าสาเหตุของการหย่าร้างมาจาก ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้มีความเปราะบาง และจากแรงกดดันภายนอก สามีภรรยาส่วนใหญ่งานนอกบ้าน อาจเกิดความเครียดทั้งจากหน้าที่การงาน สภาวะสังคมและเศรษฐกิจเช่นภาระหนี้สินต่างๆ ทำให้ต้องทำงานหนักมากขึ้น ขณะเดียวกันความอดทนต่อปัญหาในครอบครัวอาจน้อยลงเปลี่ยนไปมีผลทำให้ปัญหาสุขภาพจิต

๑.๒ สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพคนไทย

๑.๒.๑ สุขภาพทางกาย

อายุคาดเฉลี่ย(LE) เพศชาย ๗๓.๖๓ ปี เพศหญิง ๘๑.๑๓ ปี และใกล้เคียงกับอายุคาดเฉลี่ยของประเทศไทย (เพศชาย ๗๓.๕ ปี เพศหญิง ๘๐.๕ ปี)

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

อัตราเกิดอัตราตายของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มอัตราเกิดลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ ในปี ๒๕๖๔ จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราเกิด ๗.๒๒ ต่อพันประชากร อัตราตาย ๘.๐๙ ต่อพันประชากร ส่งผลให้อัตราเพิ่มติดลบ ๐.๘๘ ต่อพันประชากร จะเห็นว่าอัตราเพิ่มมีติดลบมาตั้งแต่ ปี ๒๕๖๒

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ พบว่าอัตราเกิดของประเทศสูงกว่าของจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ๘.๒๓ จังหวัดนครราชสีมา ๗.๒๒ ต่อพันประชากร) อัตราตายของประเทศสูงกว่าจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ๘.๕๒ จังหวัดนครราชสีมา ๘.๐๙ ต่อพันประชากร) และอัตราเพิ่มประเทศเท่ากับ -๐.๖๙ ต่อพันประชากร ในขณะที่จังหวัดนครราชสีมาอัตราเพิ่ม-๐.๘๘

อัตราทารกตายจังหวัดนครราชสีมา จากข้อมูลสำนักนโยบาย และพัฒนายุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราทารกตายเพิ่มขึ้นปี ๒๕๖๓ ๔.๓๐ ปี ๒๕๖๔ ๗.๒๒ ต่อพันการเกิดมีชีพ อัตราทารกตายขึ้นลงไม่คงที่ พบว่าปี ๒๕๖๔ อัตราทารกตาย ๗.๒๒ ลดลงจาก ปี ๒๕๖๓ อัตราทารกตาย ๑๐.๑๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี ๒๕๖๔ อัตราทารกตาย เท่ากับ ๗.๒๒ ต่อพันการเกิดมีชีพ และ อัตราทารกตาย ๓.๗๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

๒. โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

๒.๑ สาเหตุการป่วย

๒.๑.๑ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ๖,๑๙๒ ต่อแสนของจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา รองลงมาได้แก่ เบาหวาน เนื้อเยื่อผิดปกติ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง ๔,๘๒๑ , ๓,๕๕๓ , ๒,๔๔๐ , และ ๒,๐๓๘ ต่อแสนของจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ตามลำดับ

๒.๑.๒ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔)พบอัตราการป่วยด้วยโรคปอดบวมเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ๖,๗๖๙ ต่อแสนของจำนวนผู้ป่วยใน รองลงมาได้แก่ เนื้อสมองตาย , การบาดเจ็บระบบประสาท อื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย ,โลหิตจางอื่นๆ และมารดาที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์และถุงน้ำคร่ำ ๒,๖๓๑, ๒,๓๓๒ , ๒,๒๕๒ และ ๒,๑๒๑ ต่อแสนของจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด ตามลำดับ

๒.๒ สาเหตุการตาย

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายจากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๔ พบว่า อันดับหนึ่งได้แก่ โรคมะเร็ง ๑๑๗.๙๗ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ ปอดบวม โรคหลอดเลือดสมอง โลหิตเป็นพิษ และโรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ๖๒.๔๑ ๕๒.๘๙ ๔๘.๑๔ และ ๓๓.๖๐ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๓. โรคที่เป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๔ จังหวัดนครราชสีมา

ข้อมูลวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

อัตราป่วยด้วยโรคทางระบาดวิทยาปี ๒๕๖๔ (วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ในช่วงเวลา) พบสูงสุดคือ โรคอุจจาระร่วง(๖๙๖.๕๔) พบต่ำกว่าปีที่แล้ว(๙๑๘.๙๔) รองลงมาคือ โรคปอดบวม (๑๘๘.๕๒) โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ(๑๒๓.๗๘) อาหารเป็นพิษ (๙๔.๓๐) และโรคตาแดง (๓๙.๘๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงมีการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามีดังนี้

๑. สรุปรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ จังหวัดนครราชสีมา เริ่มการระบาดในระลอกแรกเมื่อ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยรายแรกมีประวัติเดินทางมาจากกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการระบาดอยู่ในขณะนั้น หลังจากนั้นมีการพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวม ๑๙ ราย โดยรายสุดท้ายในการระบาดระลอกแรกนี้พบเมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๓ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อมโยงกับสถานบันเทิงและสนามมวย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๒๐-๔๔ ปี เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ๗๙% ติดเชื้อมาจากต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองนครราชสีมา

การระบาดระลอกสองในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาผ่านไป จนกระทั่งในวันที่ ๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยรายแรกซึ่งมีความเชื่อมโยงกับตลาดกลางกุ้ง การสอบสวนโรคได้ดำเนินการไปพร้อมกับการค้นหาเชิงรุก ทำให้พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในการระบาดครั้งนี้ทั้งสิ้นจำนวน ๑๐ ราย โดย ๗ รายมีความเกี่ยวข้องกับการระบาดในจ.สมุทรสาคร ๒ รายมีการติดเชื้อมาจากผู้ป่วยก่อนหน้านี้ และ ๑ ราย เกี่ยวข้องกับการระบาดในจังหวัดระยอง แนวโน้มของสถานการณ์ ยังมีโอกาสพบผู้ป่วยได้อีกเนื่องจากพื้นที่นครราชสีมามีคนเดินทางเข้าออกจำนวนมากตลอดเวลา

การระบาดระลอกสาม (เมษายน ๒๕๖๔) พบว่ามีความชุกสูงกว่า ๒ ระลอกที่ผ่านมา มีความเชื่อมโยงกับเหตุการณ์การระบาดในสถานบันเทิง พื้นที่กรุงเทพมหานคร จังหวัดนครราชสีมาเริ่มผู้ป่วยกลุ่มแรกในวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๔ โดยผู้ป่วยมีประวัติเข้าไปใช้บริการในสถานบันเทิง และมีประวัติสัมผัสผู้ป่วย COVID-๑๙ ซึ่งเป็นคนในครอบครัวหรือเพื่อน สถานการณ์มีความรุนแรงขึ้นเมื่อประชาชนเดินทางกลับภูมิลำเนาในช่วงวันหยุดสงกรานต์ และมีการจัดเลี้ยงกันในครอบครัว จำนวนผู้ป่วย ในจังหวัดนครราชสีมาจึงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ระบาดในพื้นที่ในช่วงปลายเดือนพฤษภาคมมีแนวโน้มลดลง จำนวนผู้ป่วยในช่วงต้นเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ เฉลี่ย ๒ รายต่อวันมาโดยตลอด

สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-๑๙ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ช่วงปลายเดือนมิถุนายน เริ่มมีการพบผู้ป่วยลักษณะเป็นกลุ่มก้อนในครอบครัวและญาติมีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง อีกทั้งข้อมูลระดับประเทศ เริ่มมีการปิดแคมป์คนงาน ในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๔ กอปรกับ กรุงเทพมหานคร มีการ Lockdown ในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ จังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นสูงในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม จังหวัดนครราชสีมา สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ดี ในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคมมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และเมื่อเข้าเทศกาลปีใหม่ เริ่มมีการเดินทางของประชาชนในช่วงเทศกาลปีใหม่ แนวโน้มการระบาดเริ่มเพิ่มขึ้น สรุปสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-๑๙ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ข้อมูลผู้ป่วยสะสม ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔จนถึงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕ ๓๗,๖๔๑ ราย

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๒. สรุปรายงานสถานการณ์โรคหัด พบผู้ป่วยโรคหัด จำนวน ๑๔๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕.๓๙ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๗ ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ ๐.๒๗ ต่อแสนประชากร อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับ ร้อยละ ๔.๙๓ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑๐๓ ราย เพศหญิง ๓๙ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๒.๖๔: ๑ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอเสิงสาง อัตราป่วยเท่ากับ ๒๒.๖๙ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอโนนสูง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ อำเภอด่านขุนทด และอำเภอบ้านเหลื่อม อัตราป่วยเท่ากับ ๑๘.๐๘ , ๑๖.๗๕, ๑๔.๗๖ และ ๙.๔๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๓. สรุปรายงานสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๓๕๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓.๔๓ ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๑๘๘ ราย เพศชาย ๑๖๖ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิงเท่ากับ ๑.๑๓ : ๑ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอเสิงสาง อัตราป่วยเท่ากับ ๘๐.๘๓ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอโนนไทย อำเภอปักธงชัย อำเภอพิมาย และอำเภอครบุรี อัตราป่วยเท่ากับ ๓๔.๗๘ , ๓๒.๓๗, ๒๖.๘๙ และ ๒๓.๙๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๔. สรุปรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๑๕๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕.๘๘ ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต ๑ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๔ ต่อแสนประชากร อัตราผู้ป่วยตาย ร้อยละ ๐.๖๕ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๘๙ ราย เพศหญิง ๖๖ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อ เพศหญิงเท่ากับ ๑.๓๕ : ๑ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอโชคชัย อัตราป่วยเท่ากับ ๒๙.๑๘ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอขามสะแกแสง อำเภอสูงเนิน อำเภอเสิงสาง และอำเภอบัวใหญ่ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๖.๑๖ , ๑๐.๗๔ , ๘.๕๑ และ ๘.๔๒ รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

สรุปผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด
แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข
จังหวัดนครราชสีมา

ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
ทั้งหมด ๓๘ ตัวชี้วัด (ณ ข้อมูล ๙ เดือน ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔)
ผ่านเกณฑ์ ๒๐ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๖๔ ตามรายละเอียด ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค
เป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๑๖ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๙ ตัวชี้วัด
คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๑๑ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๔ ตัวชี้วัด
คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๓๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
๒ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๑ ตัวชี้วัด
คิดเป็นร้อยละ ๕๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการที่เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
(Governance Excellence)
๙ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๖ ตัวชี้วัด
คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

สรุปตัวชี้วัดตัวชี้วัดปี ๒๕๖๔ ตัวชี้วัดสสจ.นครราชสีมา (ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔)					
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย จว.	ผลงาน	ผ่าน / ไม่ผ่าน	กลุ่มงาน
๑. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)					
๑	การดูแลสุขภาพมารดาและทารก				สส.
๑.๑	อัตราตายมารดาไทย (วัดระดับจังหวัด)	ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ	๑๖.๒๔	P	สส.
๑.๒	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	มากกว่าร้อยละ ๖๐	๘๑.๙๔	P	สส.
๑.๓	ร้อยละของโรงพยาบาลมีการจัดตั้งและให้บริการคลินิก Pre-Conceptual ที่มีคุณภาพ	มากกว่าร้อยละ ๑๐๐	๙๖.๘๘	X	สส.
๑.๔	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (Low Birth Weight)	ไม่เกิน ร้อยละ ๗	๖.๐๘	P	สส.
๒	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย	มากกว่าร้อยละ ๘๕	๙๕.๐๗	P	สส.
๒.๑	ร้อยละของเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก	มากกว่าร้อยละ ๙๐	๗๓.๖๕	X	สส.
๒.๒	ร้อยละของเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	มากกว่าร้อยละ ๒๐	๒๒.๗	P	สส.
๒.๓	ร้อยละของเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	มากกว่าร้อยละ ๙๐	๘๕.๖๕	X	สส.
๒.๔	ร้อยละของเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1	มากกว่าร้อยละ ๗๐	๖๖.๖๗	X	สส.
๓	ร้อยละของเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงตีสมส่วน	มากกว่าร้อยละ ๖๗	โรงเรียนปิด	เลื่อนการประเมินปี๖๕	สส.
๔	อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ปี	ไม่เกิน ๓๒ ต่อ พัน ปชก.	๑๖.๖๔	P	คร.
๕	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็ก ๐ - ๑๒ ปี ตามเกณฑ์				คร.
๕.๑	ร้อยละของเด็กอายุ ๑ ปี ที่ได้รับวัคซีน MMR๑	มากกว่าร้อยละ ๙๕	๙๑.๘๓	X	คร.
๕.๒	ร้อยละของเด็กอายุ ๑ ปี ที่ได้รับวัคซีน BCG HB DTP-HB๓ OPV๓ IPV	มากกว่าร้อยละ ๙๐	๘๔.๐๘	X	คร.
๕.๓	ร้อยละของเด็กอายุ ๒ ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP๔ OPV๔ LAJE๑	มากกว่าร้อยละ ๙๐	๘๕.๑๗	X	คร.
๕.๔	ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ที่ได้รับวัคซีน MMR๒	มากกว่าร้อยละ ๙๕	๙๔.๓๒	X	คร.
๕.๕	ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ที่ได้รับวัคซีน LAJE ๒	มากกว่าร้อยละ ๙๐	๙๑.๖๔	P	คร.
๕.๖	ร้อยละของเด็กอายุ ๕ ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP๕ OPV๕	มากกว่าร้อยละ ๙๐	๗๙.๑๖	X	คร.
๕.๗	ร้อยละของเด็กนักเรียน ป.๑ เฉพาะรายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ	มากกว่าร้อยละ ๙๕	๑๐๐	P	คร.
๕.๘	ร้อยละของเด็กนักเรียนหญิง ป.๕ ที่ได้รับวัคซีน HPV๖	มากกว่าร้อยละ ๙๕	ไม่มีวัคซีนเนื่องจากวัคซีนขาดชั่วคราว	รอประเมิน	คร.
๕.๙	ร้อยละของเด็กนักเรียน ป.๖ ที่ได้รับวัคซีน dTs	มากกว่าร้อยละ ๙๕	๘๖.๐๙	X	คร.
๖	ร้อยละของหน่วยงานระดับอำเภอได้คะแนนการประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน ระดับ ๕	มากกว่าร้อยละ ๖๐	๑๐๐	P	คร.
๗	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี	มากกว่าร้อยละ ๙๕	๙๖.๔๓	P	สส.
๗.๑	ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองADL	มากกว่าร้อยละ ๙๕	๙๕.๐๒	P	สส.
๗.๒	ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีสุขภาพดี	มากกว่าร้อยละ ๙๘	๙๗.๘๑	X	สส.
๘	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan	มากกว่าร้อยละ ๘๕	๑๕,๒๗๓/๑๖,๓๔๔ = ๙๓.๔๕	P	สสม.
๙.๑	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	มากกว่าร้อยละ ๘๐	๓๒/๓๒ = ๑๐๐	P	สสม.
๙.๒	ร้อยละของอำเภอมีธรรมนูญตำบล (อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ตำบล)	ร้อยละ ๑๐๐	๓๒ / ๓๒ = ๑๐๐	P	สสม.

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย จว.	ผลงาน	ผ่าน / ไม่ผ่าน	กลุ่มงาน
๑. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)					
๑๐	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	มากกว่าร้อยละ ๙๕	๙๗.๓๖	P	คส.
๑๑	ร้อยละของโรงพยาบาล (สถานพยาบาล) ที่พัฒนานโยบายสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN AND CLEAN HOSPITAL	ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐	๙๗.๑๔	P	อวล.
		ระดับดีมากplusร้อยละ๔๐	๔๐	P	อวล.
๑๒	ร้อยละของอำเภอ / ตำบล มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ				อวล.
	-ผ่านมาตรฐานระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ	รพ. : ดี ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	P	อวล.
	-ผ่านมาตรฐานอาชีวอนามัย	รพ. : พื้นฐาน ร้อยละ ๑๐๐	๗๕.๗๖	x	อวล.
	-ผ่านมาตรฐานระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ	สสอ. : ดี ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	P	อวล.
	-ผ่านมาตรฐานอาชีวอนามัย	รพ.สต. : พื้นฐานร้อยละ๑๐๐	๒๙.๙๗	x	อวล.
	-ผ่านมาตรฐานอาชีวอนามัย	รพ.สต. : ระดับดี	๒๕.๙๔	x	อวล.
๑๓	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอำเภอ TO BE NUMBER ONE ผ่านระดับ ๕	มากกว่าร้อยละ ๙๐	(ประเมินรอบปี๒)	รอประเมิน	ยส.
๑๔	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	มากกว่าร้อยละ ๗๐	รอสำรวจปี ๖๕	รอประเมิน	ท.
๑๔.๑	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและป้องกันสุขภาพช่องปาก	มากกว่าร้อยละ ๘๐	๔๖.๘๕	x	ท.
๑๔.๒	เด็ก ๔- ๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์	มากกว่าร้อยละ ๕๐	๗๒.๔๗	P	ท.
๑๔.๓	เด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรมถาวร	มากกว่าร้อยละ ๕๐	๓๒.๙๘	x	ท.
๑๕	ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตาย ด้วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง				NCD
	-ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	มากกว่าร้อยละ ๙๐	๙๐.๕๙	P	NCD
	-ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	มากกว่าร้อยละ ๙๐	๙๒.๐๕	P	NCD
	-กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	มากกว่าร้อยละ ๓๐	๗๖.๗๗	P	NCD
๑๕.๑	ร้อยละการตรวจติดตามผู้สงสัยผู้ป่วย DM / HT	มากกว่าร้อยละ ๘๐	ติดตามDM๖๕.๕๘ ติดตามHT ๗๑.๖๗	x	NCD
๑๕.๒	อัตราการเกิดผู้ป่วย DM รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง	ไม่เกิน ร้อยละ ๑.๘๕	๒.๐๘	x	NCD
๑๕.๓	ร้อยละของกลุ่มเสี่ยง HT ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วย HT รายใหม่	ไม่เกิน ร้อยละ ๓	๔.๖๘	x	NCD
๑๕.๔	ร้อยละอัตราการคุม น้ำตาล (A1C) ของผู้ป่วย DM	มากกว่าร้อยละ ๔๐	๓๒.๐๙	x	NCD
๑๖	การดำเนินการ "ตำบล Healthy All For NCDs"	อย่างน้อยอำเภอละ ๑ตำบล	๑๐๖.๒๕	P	NCD
๒.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)					
๑๗	ระดับความสำเร็จ ของการลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				NCD
๑๗.๑	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	มากกว่าร้อยละ ๖๐	๕๘.๗๐	x	NCD
๑๗.๒	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา	มากกว่าร้อยละ ๖๐	๕๓.๕๑	x	NCD
๑๗.๓	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะผิดปกติได้รับการส่งต่อ Laser ตา	มากกว่าร้อยละ ๘๐	๓๘.๐๔	x	NCD
๑๗.๔	ร้อยละของการคัดกรอง AF ในกลุ่มผู้ป่วย DM/HT กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	มากกว่าร้อยละ ๗๐	๗๖.๑๙	P	NCD
๑๘	อัตราความสำเร็จของการรักษาวินโรคปอดรายใหม่	มากกว่าร้อยละ ๘๗	๗๓.๕๗ ขึ้นทะเบียน ๓๘๖ ราย รักษาสำเร็จ ๒๘๔ ราย กำลังรักษา ๔๒ ราย ขาดยา ๑๘ ราย โอนออก ๘ ราย เสียชีวิต ๓๔ ราย	x	คร.

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

สรุปตัวชี้วัดตัวชี้วัดปี ๒๕๖๔ ตัวชี้วัดสสจ.นครราชสีมา (ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔)					
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย จว.	ผลงาน	ผ่าน / ไม่ผ่าน	กลุ่มงาน
๒.ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)					
๑๙	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	มากกว่าร้อยละ ๒๐.๕	๑๗.๕๙ (ข้อมูล ณ ๕ ส.ค.๖๔)	x	ทพท.
		รพศ. มากกว่า ร้อยละ	๑.๗๗	x	ทพท.
		รพท. มากกว่า ร้อยละ	๗.๕๗	x	ทพท.
		รพ.ม๒ มากกว่า ร้อยละ	๘.๔	x	ทพท.
		รพช. มากกว่า ร้อยละ	๑๒.๒๓	x	ทพท.
		รพ.สต. มากกว่า ร้อยละ	๒๙.๓	P	ทพท.
๒๐	อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	ไม่เกิน ร้อยละ ๒๘	๓๑.๒๖	x	ทพ.
๒๑	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	มากกว่าร้อยละ ๘๐			NCD
๒๑.๑	ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งเต้านม	มากกว่าร้อยละ ๙๐	๙๐	P	NCD
๒๑.๒	ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	มากกว่าร้อยละ ๒๐	๑๒	x	NCD
๒๑.๓	ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ / ลำไส้ตรง	มากกว่าร้อยละ ๑๐	๘	x	NCD
๒๒.๑	ร้อยละของรพ.ระดับM,Fในจังหวัดให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบ ผู้ป่วยใน (Intermediate bed / ward)	ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	P	ทพ.
๒๒.๒	ผู้ป่วย Stroke , Traumatic brain injury และ Spinal cord injury ที่รอดชีวิต และมีคะแนน Barthel Index < ๑๕ รวมทั้ง Barthel Index ≥ ๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel Index = ๑๐๐	ร้อยละ ๖๕	๙๖.๖๗	P	ทพ.
๒๓	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ใน รพ. A / M๑ / M๒	มากกว่าร้อยละ ๖๐ ≥ ร้อยละ ๒๐	๔๓.๕๓	P	ทพ.
๒๔	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ECS ระดับ ๕	มากกว่าร้อยละ ๖๐	๙๐.๖๒	P	EMS
๒๕	ร้อยละของประชาชนในอำเภอ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการ อบรมและให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	มากกว่าร้อยละ ๕๐	๑,๒๕๗,๖๒๐ / ๒,๔๖๗,๐๓๒ = ๕๐.๙๗	P	สสม.
๒๖	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU)				คส.
	-RDU ชั้น ๒	มากกว่า ร้อยละ ๖๐	๓๙.๓๙%	x	คส.
	-RDU ชั้น ๓	มากกว่า ร้อยละ ๔๐	๑๘.๑๘%	x	คส.
	-มีการดำเนินการ RDU Community ระดับ๓	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐.๐๐%	P	คส.
๒๗	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพออย่างบูรณาการ (AMR)				คส.
๒๗.๑	โรงพยาบาลที่มีการจัดการ AMR ระดับ intermediate (รพ.ระดับ A,S,M๑) (รพม. เทพรัตน์ ปากช่อง พิมาย)	ร้อยละ ๑๐๐ (๔ แห่ง)	๗๕ % (เป้าหมาย:Basic)	x	คส.
๒๗.๒	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (รพ.ระดับ A,S,M๑) (-๑๑.๖๓/๑๓.๓๕/๑๒.๓๒/-๙.๘๕)	ไม่เกิน ร้อยละ ๑๕ เทียบ กับ ปี ๖๑	๔.๑๙	P	คส.
๓.ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)					
๒๘	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ตามเกณฑ์ ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	ไตรมาส ๓ = ร้อยละ ๑๐๐	P	บค.
๒๙	ร้อยละของหน่วยบริการเป็นองค์กรแห่งความสุข ผ่านระดับ ๕	มากกว่าร้อยละ ๙๕	ไตรมาส ๓ = ร้อยละ ๘๖.๑๕	x	บค.

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย จว.	ผลงาน	ผ่าน / ไม่ผ่าน	กลุ่มงาน
๔.ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)					
๓๐	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital				พย.
	-รพ.ระดับ A, S, M๑	มากกว่าร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	P	พย.
	-รพ.ระดับ F๑-๓	มากกว่าร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	P	พย.
	- ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools& Smart service) (รพ. นอกลังกัด สป.สธ.)*	ร้อยละ ๘๐	NA	NA	พย.
๓๑	ร้อยละของหน่วยงานมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับ ๕	ร้อยละ ๑๐๐			พย.
		สสจ. : ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	P	พย.
		สสอ. : ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	P	พย.
๓๒	ร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับผ่านเกณฑ์รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA				พบ.
	-รพศ./รพท. รพช. ที่ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ คงสถานะรับรอง	ร้อยละ ๑๐๐	๙๐.๓๒	X	พบ.
	-รพช.แห่งใหม่(รพ.สต., รพ.บวลาย, รพ.เทพารักษ์) ผ่านการรับรอง ชั้น ๒	ร้อยละ ๑๐๐	๖๖.๖๖	X	พบ.
๓๓	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว ระดับ ๕ ดาว	มากกว่าร้อยละ ๙๐ (สะสม)	๒๕๘/๓๔๘ =๗๔.๑๓	เลื่อนการประเมินปี๖๕	สสม.
		Re-acc : อำเภอละ๑ แห่ง	-/๓๕	เลื่อนการประเมินปี๖๕	สสม.
๓๔	จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอดของหน่วยงานผ่านเกณฑ์	รพ : (สสอ.+รพ.สต.) CUP เล็ก ๑ : ๑ = ๒ CUP กลาง ๒ : ๑ = ๓ CUP ใหญ่ ๒ : ๒ = ๔	ผลงานจาก รพ : สสอ.+รพ.สต.=๑๐๓ แบ่งเป็น๑. CUPเล็ก๙แห่ง รพ. = ๙ ผลงาน , สสอ.+รพ.สต.=๙ ผลงาน รวม๑๘ผลงาน(ผ่านเกณฑ์) ๒. CUPกลาง ๗ แห่ง รพ. = ๑๔ ผลงาน สสอ.+รพ.สต. = ๗ ผลงาน รวม ๒๑ผลงาน(ผ่านเกณฑ์) ๓.CUP ใหญ่ ๑๖ แห่ง : รพ. = ๓๒ ผลงาน , สสอ.+รพ.สต.=๓๒ผลงาน รวม๖๔ผลงาน(ผ่านเกณฑ์)	P	พย.
๓๕	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๔-๗	ไม่เกิน ร้อยละ ๒	ร้อยละ ๐	P	ปก.
	ตัวชี้วัดย่อย :		ร้อยละ ๐	P	ปก.
	- ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ ๗)	< ร้อยละ ๔		P	ปก.
	- ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ ๖)	< ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๐	P	ปก.
๓๖	ร้อยละระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการระบบการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ ระดับ๕	มากกว่าร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๖๕.๖๒	X	ปก.
๓๗	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA : Integrity and Transparency Assessment (ระดับจังหวัด)	มากกว่าร้อยละ ๙๒	๗๔.๒๔	X	กลุ่มกฎหมาย
๓๘	ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	P	บ.

ผลการดำเนินงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๑.วิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ

วิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ

๑. กลุ่มมารดาและทารก

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑. สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปีย้อนหลัง

ตารางแสดงผลการดำเนินงานมารดาและทารก เปรียบเทียบปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ประเด็น	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ผลงาน	ผลงาน	ผลงาน
อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ	๑๓.๗๑	๑๙.๕๔	๒๐.๙๗(๔ราย)
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์๑๒สัปดาห์	ร้อยละ ๗๐	NR	NR	๑๙.๕๒
โรงพยาบาล NODE สูติกรรมจัดตั้ง Pre Conception Care Clinic พร้อมผลลัพธ์การดำเนินงาน	ร้อยละ ๑๐๐	NR	NR	๑๐๐
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์	ร้อยละ ๗๕	๗๔.๕๖	๗๒.๖๒	๗๗.๘๐
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๕	๖๔.๑๗	๖๔.๗๒	๗๐.๑๔
หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	ไม่เกินร้อยละ ๑๔	๓๐.๗๕	๑๓.๖๔	๑๑.๔๘
หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและโฟลิก	ร้อยละ ๑๐๐	๘๑.๙๗	๘๔.๐๗	๘๘.๗๕
สัดส่วนค่ามัธยฐานปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์	๑๕๐ µg/l	๑๔๖.๓	๑๒๐.๒	๑๕๐.๓๔
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าไอโอดีนในปัสสาวะ ๑๕๐ µg/l	ไม่เกินร้อยละ ๕๐	๕๐	๕๙.๕	๕๑.๒๕
ทารกแรกเกิดจนถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ ๕๐	๗๔.๒๗	๗๓.๙๓	๗๕.๘๖
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	น้อยกว่าร้อยละ ๗	๓.๘๖	๖.๕๔	๖.๑๗

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- คณะกรรมการ MCH Board/Service Plan ระดับจังหวัด ประชุม ๔ ครั้งต่อปี
 - ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ระดับจังหวัด
 - มีแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด ในการติดตามงานสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดถึง ๕ ปี
- และมีการพัฒนาระบบ Service plan สาขาสูติกรรมและสาขาทารกแรกเกิด
- มีและใช้ Clinical practice guideline (CPG) PIH, PPH
 - ขับเคลื่อนประเด็นโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการเด็ก และครอบครัวทุกระดับ CFT (Child and Family Team)
 - จัดระบบเครือข่ายการบริหารจัดการ MCH Zone management ออกเป็น ๘ Node ดูแลพื้นที่ทางไกล นิเทศติดตามอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกันทั้งรพ.สต. รพช. รพท. รพศ.
 - ภาครัฐเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน (NGO) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนโครงการนม ๙๐วัน ๙๐ กล้อง เกลือไอโอติน ไข่

แนวทางการดำเนินงาน

- ขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus ครอบคลุมทุกอำเภอผ่านการประสานความร่วมมือจากเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- พัฒนาให้ทุกโรงพยาบาลจัดตั้ง Pre-marital และ Pre-conceptual clinic ซึ่งเป็นคลินิกป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรม และหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วย ได้รับการดูแล รักษา ส่งต่ออย่างเหมาะสม
- ติดตามประเมินผลระบบการคัดกรองให้ชัดเจนซึ่งแบ่งแยกความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ เป็น ๔ ระดับเสี่ยงน้อยสีเขียว เสี่ยงระดับ ๒ สีเหลือง เสี่ยงระดับ ๓ สีส้ม เสี่ยงระดับ ๔ สีแดง ตามคู่มือแนวทางปฏิบัติ เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย Go to Zero MMR เขตนครชัยบุรินทร์
- ส่งเสริมระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยให้ Node ๘ แห่ง เป็นแม่ข่ายรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงโดยใช้ Progesterone ชนิดเหน็บช่องคลอด
- ส่งเสริมใช้เทคโนโลยี เช่น Line , Application (ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก, save mom)
- ทบทวนระบบส่งต่อที่รวดเร็ว (Fast tract) ระบบ Consult เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน อย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบให้มีบุคลากรเฉพาะทาง เช่น พยาบาลเฉพาะทาง อสม.เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็ก
- กำกับติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hosxp ใน ๔๓ แฟ้ม ส่งออกข้อมูล ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา
- พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล และการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อติดตามให้ได้ครอบคลุม

แนวทางการติดตามประเมินผล

- จัดประชุมคณะกรรมการ พัฒนาการดูแลอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board)
- การติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน พลัส
- ติดตามผลการดำเนินงานในระบบติดตามจากรายงานต่างๆ ได้แก่ HDC และ รายงานเฉพาะกิจ
- การนิเทศงาน ลงนิเทศงานเป็นโซนนิ่งตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ปีละ ๑ ครั้ง
- การประเมิน ranking ปีละ ๒ ครั้ง
- การนิเทศติดตาม เฉพาะกิจกรณีพื้นที่มีปัญหา

โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

- การพัฒนาทักษะ ความรู้บุคลากรในระดับอำเภอ ตำบลอย่างต่อเนื่อง และเสริมพลังให้ขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- กลไกขับเคลื่อน และบูรณาการงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานพัฒนาสตรีและเด็กระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน
- การบูรณาการงานระหว่าง MCH Board และ คณะกรรมการ Service Plan ในการขับเคลื่อนงาน ในระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง
- กำกับ ติดตามระบบการบันทึกข้อมูล ระบบการส่งต่อข้อมูล ต่อเนื่อง
- เครือข่ายทีม CFT (Child and Family Team) ร่วมค้นหา ติดตามเยี่ยม และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและทารกแรกเกิดได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ เกิดความเชื่อมโยง บูรณาการกันทุกภาคส่วน

๒. เด็กปฐมวัย (อายุ ๐ - ๕ ปี)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย๓ปีย้อนหลัง(ปี๒๕๖๒-ปี๒๕๖๓)

จังหวัดนครราชสีมา พบว่าสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ๒๕๖๒-๒๕๖๓ มีการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมร้อยละ ๘๖.๒๙, ๘๗.๓๓ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ๒๐.๒๖, ๒๐.๖๙ การติดตามกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ ๘๗.๙๒, ๘๙.๐๒ การคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมน้อยกว่าร้อยละ ๙๐ แนวโน้มพบว่า ด้านคุณภาพทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการดีขึ้น จากผลตรวจสงสัยล่าช้า มีร้อยละสูงขึ้น และร้อยละการติดตามกระตุ้นพัฒนาการสูงขึ้นแต่ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๙๐ สถานการณ์โภชนาการเด็กปฐมวัย ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ มีการคัดกรองครอบคลุม ร้อยละ ๘๔.๐๙, ๘๙.๐๐ เด็กอยู่ในเกณฑ์สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๖.๑๑, ๕๕.๘๕

ส่วนการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในปีการศึกษา ๒๕๖๓ จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน ๗๓๖ แห่ง มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ จำนวน ๗๐๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๕๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ระดับดีมาก จำนวน ๒๙๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๓๙ ระดับดี จำนวน ๒๙๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๓๓ ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ จำนวน ๑๐๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๘

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

โอกาสในการพัฒนาเรื่องเด็กปฐมวัย ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากไม่พบเด็กกลุ่มเป้าหมายในช่วงวันที่กำหนดหรือพบเด็กแต่ไม่ได้รับการตรวจเนื่องจากเด็กยังไม่พร้อมรับการตรวจและอื่นๆ ในบางอำเภอมียุทธศาสตร์การพัฒนางานใหม่ จึงขาดทักษะการตรวจคัดกรอง ส่วนในเรื่องการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กยังไม่ถึงร้อยละ ๙๐ พบว่าเด็กล่าช้าที่ติดตามไม่ได้เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-๑๙ ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่ยอมรับผลการตรวจ และภาวะเศรษฐกิจในการเดินทางเพื่อพาเด็กมารับบริการในบางอำเภอ และมีการเปลี่ยนแปลง CPM ระดับอำเภอ จึงทำให้ขาดการคืนข้อมูลและติดตามการดำเนินงานต่อเนื่องในบางอำเภอ และอีกปัจจัยหนึ่งคือการบันทึกและการส่งออกข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์

๑.๓ แนวทางการพัฒนา

- ๑.๓.๑ มีการประชุมชี้แจงแนวทางการทำงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- ๑.๓.๒ พัฒนาศักยภาพในการตรวจคัดกรองพัฒนาการให้กับบุคลากรใหม่ โดย CUP Board
- ๑.๓.๓ พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล และการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อติดตามให้ได้ครอบคลุม
- ๑.๓.๔ ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานเด็กปฐมวัย DSPM DAIM และ TEDA๔

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ จังหวัดนครราชสีมามีคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ๔ กระทรวง (อปท./ศธ./สธ./พมจ.) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาการเด็กไทยสู่ดีสมส่วน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ MCH Board ซึ่งมีการจัดประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาการทำงาน ปีละ ๔ ครั้ง และติดตามกำกับการทำงานในทุกอำเภอในภาพ NODE การพัฒนาเด็กปฐมวัยได้มีมาตรการเชิงนโยบายโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและมีข้อกำหนดพัฒนาเด็กปฐมวัยเชิงนโยบายต่อสมัชชาแห่งชาติ

๒.๒ พัฒนามาตรฐาน WCC คุณภาพ ตำบลส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ส่งเสริมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน และการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖ เดือน – ๓ ปี การป้องกันทาฟลูออไรด์ ป้องกันฟันผุในเด็ก

๒.๓ ออกเยี่ยมเสริมพลัง Coaching จากทุกระดับโดยเฉพาะ Child Project Manager (CPM) ระดับอำเภอ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและการติดตาม Coaching กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วย DSPM, TEDA๔

๒.๔ รมรณรงค์จัดบริการตรวจพัฒนาการเด็ก ๒ ครั้ง/เดือน จัดกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ ใน WCC คุณภาพห้องสมุดนิทาน กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ใน รพ.สต. โรงพยาบาล/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และ ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักรู้ ความสำคัญของการตรวจคัดกรองพัฒนาการ สร้างกระแส महत्त्व ๑๐๐๐ วัน

๒.๕ พัฒนา รพ.สต.ที่มีความพร้อมให้เป็น Node ในการกระตุ้นพัฒนาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการสื่อสารกับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลในการพาเด็กมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการ

มาตรการดำเนินงานแต่ละระดับดังนี้

ระดับจังหวัด

๑. ฝักระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กโคราช
๒. พัฒนา ศพด. ให้ได้มาตรฐาน ๔D (๑.Diet ๒.Development and play ๓.dental ๔.disease)
๓. พัฒนาระบบคัดกรอง ประเมิน ติดตาม ให้มีคุณภาพ
๔. นวัตกรรมหรือการแก้ไขปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ๓๒ เรื่อง๕. ขับเคลื่อนเด็กปฐมวัยบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๔ กระทรวง(มหาดไทย พม. ศธ. สธ.)

ระดับอำเภอ

๑. ขับเคลื่อน MCH Board /พขอ. และภาคีเครือข่าย
๒. จัดบริการงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ -WCC คุณภาพ
๓. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
๔. การดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus
๕. นวัตกรรมหรือการแก้ไขปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อำเภอละ ๑ เรื่อง

ระดับตำบล

๑. จัดบริการงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ -WCC คุณภาพ
๒. ดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus

๓. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

๔. นวัตกรรมหรือการแก้ไขปัญหาการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ รพ.สต. ละ ๑ เรื่อง

๓. การติดตามประเมินผล

๑ Child Project manager อำเภอบ้านเขวียนพัฒนาเด็กปฐมวัย ควบคุมกำกับการบันทึกข้อมูล

๒ Child Project manager ระดับจังหวัด กำกับติดตามจากรายงาน ๔๓ แฟ้ม Special PP

๓ ติดตามประเมินมาตรฐาน WCC คุณภาพเยี่ยมเสริมพลัง ตามมาตรฐาน WCC พัฒนาการเด็ก สมวัย

๔. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดนครราชสีมา พบว่าสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี๒๕๖๔ มีการคัดกรองพัฒนาการ ครบคลุมร้อยละ ๘๓.๗๑ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ๒๒.๔๐ การติดตามกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ ๘๙.๔๐ สถานการณ์โภชนาการเด็กปฐมวัย ๒๕๖๔ มีการคัดกรองครอบคลุม ร้อยละ ๘๘.๕๕ เด็กอยู่ในเกณฑ์สูงดี สมส่วน ร้อยละ ๕๗.๒๒

การดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในปีการศึกษา ๒๕๖๔ ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้การดำเนินงานประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องปิดทำการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ แต่ปรับรูปแบบการเรียนการสอน เป็นแบบ On-demand เรียนผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ , On-line เรียนผ่านอินเทอร์เน็ต และ On-hand เรียนที่บ้านด้วยเอกสาร เช่น หนังสือ แบบฝึกหัดใบงาน ส่วนการดำเนินงานคัดกรองความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็ก ๓-๕ ปี ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้ดำเนินการตามปกติแต่ปรับรูปแบบการดำเนินการโดยตามติดตามเยี่ยมและกระตุ้นเด็กที่มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ต่ำที่บ้าน และให้แนะนำผู้ปกครองในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

ผลการดำเนินงานคัดกรองความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

รอบที่ ๑			รอบที่ ๒		
จำนวนเด็ก ๓-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)	ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ต่ำ	ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ปกติ	จำนวนเด็ก ๓-๕ ปี ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ต่ำ ได้รับการกระตุ้นความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)	ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ต่ำ	ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ปกติ
๗,๐๐๗	๒,๐๔๔ (๒๙.๑๗%)	๔,๙๖๓ (๗๐.๘๓%)	๒,๐๔๔ (๑๐๐%)	๓๔๗ (๑๖.๙๘%)	๑,๖๙๗ (๘๓.๐๒%)

จากข้อมูลผลการดำเนินงาน พบว่า เด็ก ๓-๕ ปี ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเขตจังหวัดนครราชสีมา ได้รับการตรวจคัดกรองความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) รอบที่ ๑ จำนวน ๗,๐๐๗ คน พบว่ามีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ต่ำ จำนวน ๒,๐๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๑๗ และ มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ปกติ จำนวน ๔,๙๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๓ ทั้งนี้เด็ก ๓-๕ ปี ที่ตรวจคัดกรองพบความฉลาดทางอารมณ์

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

(EQ) ต่ำ จะได้รับการพัฒนาหรือกระตุ้นความฉลาดทางอารมณ์โดยใช้เกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งจะทำการพัฒนาหรือกระตุ้นความฉลาดทางอารมณ์โดยให้ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกันพัฒนาหรือกระตุ้นความฉลาดทางอารมณ์โดยชี้แจงผู้ปกครองให้เข้าใจถึงความสำคัญของการมีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสอดแทรกเข้าไปในแผนการเรียนการสอนของเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งผลการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในรอบที่ ๒ พบว่า เด็ก ๓-๕ ปี ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำในรอบที่ ๑ จากจำนวน ๒,๐๔๔ คน มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ปกติ จำนวน ๑,๖๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๐๒ และ เด็ก ๓-๕ ปี ที่ยังมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ต่ำ จำนวน ๓๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๙๘ ซึ่งปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานคัดกรองความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ทำให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยปิด ไม่สามารถให้บริการตามแผนงาน และในระยะเวลาที่กำหนดได้
๒. ผู้ปกครองขาดความรู้ และความมั่นใจเรื่องการกระตุ้นความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก ๓-๕ ปี ส่งผลให้ความร่วมมือในการดำเนินการติดตามการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

- ๕.๑ มีการขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัยโดยคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด
- ๕.๒ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยผ่านการอบรมเรื่องการตรวจพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM/DAIM ทั้งจังหวัด
- ๕.๓ ทีมงานเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดออกติดตามทักษะการตรวจพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM เป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาล ศูนย์เด็กเล็ก และ รพ.สต. ทุกอำเภอ

๖. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไป

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดใหญ่ มีพื้นที่กว้าง ประชากรจำนวนมาก และเป็นเมืองที่มีการขยายตัวจึงมีประชากรย้ายเข้า ย้ายออก จำนวนมากจึงมีผลต่อการทำงานของหน่วยบริการที่ยากต่อการติดตามในเชิงรุกมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานใหม่ในบางอำเภอ

การติดตาม กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔๑ จังหวัดนครราชสีมา ยังมีผลงานที่ต่ำ จึงเป็นโอกาสพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ทักษะการประเมินเรื่องการกระตุ้น พัฒนาการเด็กที่ล่าช้าด้วยคู่มือ TEDA๔๑ รวมทั้งการสื่อสารกับผู้ปกครอง

เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย๓ปีย้อนหลัง

กรมสุขภาพจิต สํารวจระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ทุก ๕ ปี ผลการสำรวจ ปี ๒๕๕๙ พบว่า ระดับสติปัญญาเฉลี่ยเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ จังหวัดนครราชสีมา เท่ากับ ๙๖.๕๒

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑) สร้างการมีส่วนร่วมในคณะกรรมการพัฒนาเด็ก และเยาวชนจังหวัดนครราชสีมา คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดนครราชสีมา คณะกรรมการ พขอ.

๒) ส่งเสริมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีชั้นอนุบาล ๑-๓ ดำเนินการตามแนวทางมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และนโยบายศูนย์เด็กเล็ก ๔ D

๓) ผลักดันให้ อบต. สนับสนุนงบประมาณในการจัดอาหารเช้า และอาหารกลางวันคุณภาพ และรณรงค์การดื่มนมจืดทุกวัน

๔) การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพประจำตำบล และ สปสช.

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑) พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๔ D และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

๒) ส่งเสริมให้ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลมีการจัดการอาหารเช้าและอาหารกลางวันคุณภาพ รณรงค์ดื่มนมจืดทุกวัน

๓) รณรงค์การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กและสารไอโอดีนในครัวเรือน

๔) เร่งรัดการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก แก่เด็กอายุ ๖ เดือน-๕ ปี และจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้เด็กนักเรียน ป.๑ - ป.๖ และชั้นมัธยม รวมทั้งหญิงวัยเจริญพันธุ์

๕) ทบทวนองค์ความรู้ในการใช้เครื่องมือประเมิน กระตุ้นพัฒนาการเด็ก และอีคิว ในเด็กปฐมวัยให้แก่บุคลากรสาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง

๖) ทบทวนระบบการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และต้องได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔๑ จนกระทั่งเด็กมีพัฒนาการสมวัย

๗) สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ในการส่งเสริมพัฒนาการ และสติปัญญาเด็กปฐมวัย

๘) อบรมหลักสูตรระยะสั้นสำหรับแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เพื่อพัฒนาทักษะนักส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ด้วยเครื่องมือTEDA๔๑

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ ประชุมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาเด็กและเยาวชน จังหวัดนครราชสีมา อนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะกรรมการ พขอ. เพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมระดับสติปัญญาเด็กนักเรียน ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครอง ชุมชนในการส่งเสริมระดับสติปัญญาเด็ก

ข้อศกั ย สำนั กคื มีวณั ย

๒.๒ ประชั มร่ว มกั บคณั กธรมการ พหุ.ภายไต้โครงการมหั ตจรรั ย ๑๐๐๐ วัน เพ่อ ผลักดันให้ อปท.สนั บสนุนงบประมาณ ในการจั ดการอาหารเช้า อาหารกลางวันท่ มีคณภาพในศูนั ยเด็ กเล็ ก และ โรงเรยนอนุบาล พร้อ มท้ งจั ดการเรยนรู้ฝั กประสบการณั เพ่อ ส่งเสริมทักษะไอคิว อีคิว ในกลุ่มเด็ กปฐมวัย และนั กเรยนชั้นอนุบาล ๑-๓

๒.๓ มีมาตรการส่งเสริมระดับสติปัญญาเด็กในพื้นที่โดยบูรณาการร่ว มกั บภาคีเครือขายภายไต้ โครงการมหั ตจรรั ย ๑๐๐๐ วันแรกของชี วิต โครงการสาวไทยแก้มแดง ว้าวให้สร้างชาติมีลูกคณภาพ รวมทั้ง การขับเคลื่อนการดำ เนินงาน สพด.๔ D ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็ กปฐมวัยแห่งชาติ

๒.๔ รมรณั กการใช้ผลิตภั ณท์/อาหารท่ มีส่วนผสมของไอโอดิน วิตามินเสริมธาตุเหล็กในครั วเรยน ชุมชน โรงเรยน และสถานประกอบการ รมรณั กการตีมนมรสจืดในวันตีมนมโลก

๒.๕ พัฒนาศั กยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ ทักษะในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ โดยใช้เครื่องมือDSPM, TEDA๔I สร้างหลักสูตรระยะสั้นอบรมแพทยั พยาบาล เพ่อ ลดปัญหาการขาดแคลน นั กจิตวิทยาหรือบุคลากรท่ ทำหน้าที่กระตุ้นพัฒนาการเด็ กท่ มีพัฒนาการล่าช้า

๓. การติดตามประเมินผล

๑) ติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่ระดับอำเภอ และตำบล รายงานข้อมูลสถานการณ์ พัฒนาการเด็ ก และภาวะโภชนาการในระบบรายงานHDC ให้เป็นไปตามกำหนดในTemplate ปีละ ๒ ครั ง พร้อ มตรวจสอบคณภาพของข้อมูลและให้มีความครอบคลุมทันเวลามากขึ้น

๒) เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม กำกับ ประเมินผล เชิงรุกในพื้นที่ ในไตรมาสท่ ๒ และ๓ ทุกปี

๓) ประเมินผลงานอำเภอตามแผนปฏิบัติการ ตามตัวชี้วัดระดับจังหวัดนครราชสีมา ปีละ ๒ ครั ง

๔. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ผลการประเมินภาวะชั ดในเด็ กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี (Hct ต่ำกว่าร้อยละ ๓๓) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ที่	หน่วยบริการ (CUP)	เป้าหมาย	ผลงาน	จำนวน	ร้อยละ
๑	แก้งสนามนาง	๓๓๐	๒๖๘	๗๙	๒๙.๔๗
๒	ขามทะเลสอ	๒๕๐	๓๓๘	๗๘	๒๓.๐๗
๓	ขามสะแกแสง	๓๕๐	๕๙๓	๙๒	๑๕.๕๑
๔	คง	๗๐๐	๙๘๓	๒๒๑	๒๒.๔๘
๕	ครบุรี	๙๐๐	๑๓๐๒	๔๒๐	๓๒.๒๕
๖	จักราช	๘๐๐	๘๒๑	๑๗๘	๒๑.๖๘
๗	เฉลิมพระเกียรติ	๔๐๐	๓๘๑	๙๖	๒๕.๑๙
๘	ชุมพวง	๘๐๐	๘๖๗	๒๓๗	๒๗.๓๓
๙	โชคชัย	๘๖๐	๗๙๔	๒๕๐	๓๑.๔๘
๑๐	ด่านขุนทด	๑๒๐๐	๑๖๕๕	๔๓๙	๒๖.๕๒
๑๑	เทพารักษ์	๒๔๐	๒๑๓	๔๘	๒๒.๕๓
๑๒	โนนแดง	๒๐๐	๑๖๘	๔๑	๒๔.๔๐
๑๓	โนนไทย	๗๐๐	๗๒๑	๔๑๕	๕๗.๕๕

ข้อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ที่	หน่วยบริการ (CUP)	เป้าหมาย	ผลงาน	จำนวน	ร้อยละ
๑๔	โนนสูง	๙๕๐	๗๖๐	๙๙	๑๓.๐๒
๑๕	บัวลาย	๒๐๐	๑๙๔	๔๖	๒๓.๗๑
๑๖	บัวใหญ่	๘๐๐	๙๓๕	๒๙๕	๓๑.๕๕
๑๗	บ้านเหลื่อม	๒๐๐	๒๑๐	๗๗	๓๖.๖๖
๑๘	ประทาย	๙๐๐	๘๒๖	๒๔๕	๒๙.๖๖
๑๙	ปักธงชัย	๙๘๐	๗๙๘	๒๐๘	๒๖.๐๖
๒๐	ปากช่อง	๑๕๐๐	๑๔๗๖	๕๑๙	๓๕.๑๖
๒๑	พระทองคำ	๓๐๐	๑๙๙	๑๓๙	๖๙.๘๔
๒๒	พิมาย	๙๔๐	๑๒๒๕	๒๘๐	๒๒.๘๕
๒๓	เมืองยาง	๒๒๐	๒๐๘	๗๙	๓๗.๙๘
๒๔	ลำทะเมนชัย	๓๐๐	๑๖๘	๒๙	๑๗.๒๖
๒๕	วังน้ำเขียว	๕๐๐	๗๐๖	๒๒๑	๓๑.๓๐
๒๖	สีคิ้ว	๑๑๐๐	๑๒๔๕	๓๕๓	๒๘.๓๕
๒๗	สีดา	๑๕๐	๑๔๖	๓๔	๒๓.๒๘
๒๘	สูงเนิน	๑๑๐๐	๑๑๒๗	๒๘๙	๒๕.๖๔
๒๙	เสิงสาง	๘๐๐	๕๖๘	๙๖	๑๖.๙๐
๓๐	หนองบุญมาก	๖๗๐	๙๒๒	๒๙๑	๓๑.๕๖
๓๑	ห้วยแถลง	๘๘๐	๙๕๑	๒๔๑	๒๕.๓๔
๓๒	CUP มะค่า อ.เมือง	๙๘๐	๙๒๐	๒๑๐	๒๒.๘๒
๓๓	CUP ศรีสะเกษเลิง	๕๐๐	๔๘๘	๑๐๗	๒๑.๔๒
๓๔	รพ.เทพรัตนนครราชสีมา	๓๐๐	๓๔๒	๘๑	๒๓.๖๘
	รวม	๒๒๐๐๐	๒๓๕๑๘	๖๕๓๓	๒๗.๗๗

ที่มา: รายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กันยายน ๒๕๖๔

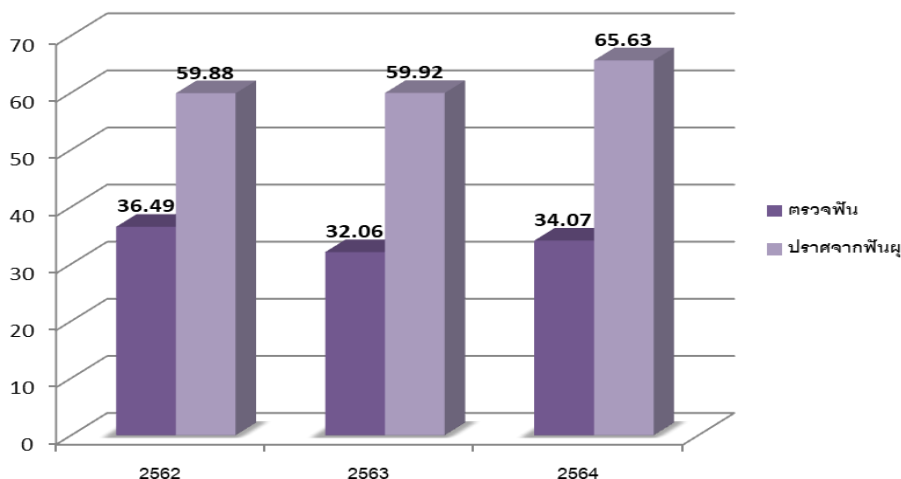
๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไป

๑. สร้างหลักสูตรระยะสั้นอบรมแพทย์ พยาบาล เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนนักจิตวิทยา หรือ บุคลากรที่ทำหน้าที่กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า
๒. สร้างความร่วมมือของครอบครัวและชุมชนในการเลี้ยงดูเด็ก
๓. ส่งเสริมการจัดอาหารสำหรับเด็กอย่างมีคุณภาพ เน้นเพิ่มธาตุเหล็ก และไอโอดีนในอาหาร การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และการดื่มนมรสจืด เป็นประจำ
๔. ส่งเสริมการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ ๖ เดือน-๕ ปี และการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ ทุกคน
๕. ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ทุกคนรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน

เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจฟัน

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย๓ปีย้อนหลัง(ปี๒๕๖๒-ปี๒๕๖๔)



๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

ขับเคลื่อนการทำงานผ่านตัวชี้วัดงานประจำตามกลุ่มวัย หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดช่องปาก คลินิก WBC เด็กที่มารับวัคซีน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ทาฟลูออไรด์ ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินกิจกรรม ๓ ปี แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ปลอดภัยน้ำอัดลม ปลอดภัยนมขวด และบูรณาการกับโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในกิจกรรมมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ที่ฝากครรภ์ในคลินิกเอกชน เข้ารับบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ตามระบบ
- เปิดให้บริการทันตกรรมเต็มศักยภาพในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยมีการปรับปรุงระบบอากาศในคลินิกทันตกรรม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาไวรัส เน้นการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ การจัดระบบนัดหมายล่วงหน้า เว้นระยะเวลาระหว่างคนไข้แต่ละรายให้เหมาะสม

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ งานทันตสาธารณสุข ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพเด็ก (สพด.๔ D)

๒.๒ ปรับปรุงระบบอากาศในคลินิกทันตกรรม ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนับสนุนและคัดเลือก motor suction เพื่อใช้ในคลินิกทันตกรรม ลดการแพร่กระจาย

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๒.๓ กำหนดตัวชี้วัดการทำงานให้กับพื้นที่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
 ชัดและทำความสะอาด กลุ่ม ๐-๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

๒.๔ นำเทคโนโลยี application teledent ช่วยสร้างความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 สุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มอายุ ๑๘+, ๖๐+

๒.๕ สนับสนุนให้หน่วยงานนำเทคโนโลยี application Line, FB, tiktok มาช่วยในการดำเนินงาน
 สร้างเสริมทันตสุขภาพ

๓. การติดตามประเมินผล

- มีการประชุมหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลทุก ๓ เดือน เพื่อชี้แจงการดำเนินงานและ
 ติดตามผลงานทันตสาธารณสุขรายสถานบริการ
- มีการนิเทศงานสาธารณสุข ปีละ ๑ ครั้ง
- มีการประเมินงานสาธารณสุข ปีละ ๒ ครั้ง

๔. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย เด็ก ๓ ปี	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก		ปราศจากฟันผุ	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนครราชสีมา	๑๕๙๘	๑๗๐	๑๐.๖๔	๑๖๐	๙๔.๑๒
ครบุรี	๖๐๙	๑๙	๓.๑๒	๑๓	๖๘.๔๒
เสิงสาง	๔๖๗	๙๒	๑๙.๗	๕๗	๖๑.๙๖
คง	๔๖๒	๑	๐.๒๒	๑	๑๐๐.๐๐
บ้านเหลื่อม	๑๖๘	๓๐	๑๗.๘๖	๑๕	๕๐.๐๐
จักราช	๕๖๖	๓๖	๖.๓๖	๑๘	๕๐.๐๐
โชคชัย	๕๓๔	๔๕	๘.๔๓	๒๗	๖๐.๐๐
ด่านขุนทด	๘๗๓	๑๓๗	๑๕.๖๙	๑๐๘	๗๘.๘๓
โนนไทย	๔๔๙	๓๒	๗.๑๓	๖	๑๘.๗๕
โนนสูง	๘๓๐	๓๕	๔.๒๒	๒๐	๕๗.๑๔
ขามสะแกแสง	๒๖๘	๖	๒.๒๔	๒	๓๓.๓๓
บัวใหญ่	๕๗๘	๓๑	๕.๓๖	๑๙	๖๑.๒๙
ประทาย	๖๓๖	๑๐๗	๑๖.๘๒	๖๒	๕๗.๙๔
ปักธงชัย	๗๖๖	๘๒	๑๐.๗	๕๖	๖๘.๒๙
พิมาย	๗๕๓	๔๒	๕.๕๘	๓๗	๘๘.๑๐
ห้วยแถลง	๕๑๓	๑๑๔	๒๒.๒๒	๘๔	๗๓.๖๘
ชุมพวง	๕๕๑	๒๕๑	๔๕.๕๕	๑๗๐	๖๗.๗๓
สูงเนิน	๕๙๘	๔๒	๗.๐๒	๒๖	๖๑.๙๐
ขามทะเลสอ	๒๐๔	๐	๐	๐	๐.๐๐
สีคิ้ว	๘๖๙	๒๐	๒.๓	๑๐	๕๐.๐๐
ปากช่อง	๑๑๓๕	๒๑	๑.๘๕	๒๑	๑๐๐.๐๐
หนองบุญมาก	๓๗๙	๓๖	๙.๕	๒๔	๖๖.๖๗
แก่งสนามนาง	๒๐๗	๒	๐.๙๗	๑	๕๐.๐๐
โนนแดง	๑๖๐	๑๑	๖.๘๘	๑๐	๙๐.๙๑
วังน้ำเขียว	๓๓๗	๒	๐.๕๙	๒	๑๐๐.๐๐
เทพารักษ์	๑๗๗	๓	๑.๖๙	๓	๑๐๐.๐๐
เมืองยาง	๑๖๔	๓	๑.๘๓	๓	๑๐๐.๐๐
พระทองคำ	๓๐๐	๑๓	๔.๓๓	๑๒	๙๒.๓๑
ลำทะเมนชัย	๒๑๑	๓๒	๑๕.๑๗	๑๘	๕๖.๒๕
บัวลาย	๑๒๔	๙	๗.๒๖	๙	๑๐๐.๐๐
สีดา	๑๑๔	๔๐	๓๕.๐๙	๓๗	๙๒.๕๐
เฉลิมพระเกียรติ	๒๖๑	๐	๐	๐	๐.๐๐
รวม	๑๕๘๖๑	๑๔๖๔	๙.๒๓	๑๐๓๑	๗๐.๔๒

๓. กลุ่มวัยเรียน (อายุ ๖-๑๔ ปี)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๑ – ปี ๒๕๖๓)

สถานการณ์สภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน (อายุ ๖-๑๔ ปี) จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓ (๓ ปีย้อนหลัง) พบดังตาราง

ตารางแสดง ร้อยละเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงตีสมส่วนและทุพโภชนาการ ปีการศึกษา ๒๕๖๑-๒๕๖๓

ปีการศึกษา	สูงตีสมส่วน		เริ่มอ้วนและอ้วน		เตี้ย		ผอม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๒๕๖๑	๑๕๑,๒๘๐	๖๘.๒	๒๖,๕๒๙	๑๒	๑๑,๓๐๓	๕.๐๙	๗,๗๘๓	๓.๕๑
๒๕๖๒	๑๕๖,๙๕๓	๖๑.๖	๓๖,๙๖๗	๑๔.๕	๒๘,๕๘๗	๑๑.๒	๙,๖๕๐	๓.๗๙
๒๕๖๓	๗๙,๗๒๓	๖๖.๓	๑๕,๓๐๐	๑๒.๗	๑๑,๐๔๓	๙.๑๘	๓,๗๓๖	๓.๑๑

ที่มา: ข้อมูล HDC พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๓

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑) นโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (Policy) ได้แก่ การผลักดันนโยบายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ, โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, โรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (ChoPA&ChiPA Game), การส่งเสริมโครงงานสุขภาพนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ เป็นโรงเรียน New Normal การผลักดันให้โรงเรียนในสังกัดสพฐ.ใช้โปรแกรม Thai School Lunch ในการจัดรายการอาหารกลางวัน อย่างมีคุณภาพ และสนับสนุนโรงเรียนมีการประเมินภาวะโภชนาการด้วยวิธีการที่ถูกต้อง และมีเครื่องมืออุปกรณ์ การประเมินที่ได้มาตรฐาน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน

๒) โครงสร้างการบริหารงานองค์กร (Organization)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีโครงสร้างการบริหารงาน แบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับจังหวัด(สสจ.) ระดับอำเภอ(สสอ./รพช.) และระดับตำบล(รพ.สต.) ทำให้การถ่ายทอดและนโยบายนโยบาย ลงสู่ การปฏิบัติครอบคลุมทุกพื้นที่ ขณะเดียวกันหน่วยงานด้านการศึกษาก็มีโครงสร้างการบริหารนโยบาย จากส่วนกลางลงสู่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และมัธยมศึกษา มีการกิจในการกำหนดนโยบาย พัฒนาโรงเรียน พัฒนาบุคลากรครู ส่งเสริมคุณภาพเด็กนักเรียนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และถ่ายทอดนโยบาย ไปยังโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขต ครอบคลุมอำเภอและตำบล ทำให้พื้นที่ระดับอำเภอ และตำบล มีการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงเรียนในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓) การนำ (Leadership) ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือผู้บริหารในโรงเรียนที่มีผลการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) หรือโรงเรียนที่มีผลงานเชิงนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ มีแนวคิดและวิสัยทัศน์ที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพนักเรียนทั้งด้านสติปัญญา ร่างกาย จิตใจ แบบองค์รวม และเห็นความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพทางการศึกษา เพื่อผลสัมฤทธิ์

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ทางการเรียนที่ดีของนักเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงเน้นการประสานความร่วมมือในระดับผู้บริหารสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลวิชาการ การเชิญเกียรติ มอบรางวัลสำหรับโรงเรียนที่มีผลงานนวัตกรรมที่เป็นเลิศ และการส่งเสริมการถ่ายทอดผลงานนวัตกรรมไปสู่โรงเรียนเครือข่ายในพื้นที่

๔) การติดตาม ประเมินผล (Evaluation) มีการร่วมติดตาม นิเทศ ประเมินผล เยี่ยมเสริมพลังโรงเรียน การคัดเลือกผลงานนวัตกรรมที่เป็นเลิศ ร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพระดับจังหวัดรวมทั้งมีการประเมินผลงานระดับอำเภอตามตัวชี้วัดจังหวัดนครราชสีมา การรายงานผลตามระบบHDC

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ จัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด โดยมี PMระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ขับเคลื่อน ภายใต้โครงการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยความร่วมมือระหว่างศึกษานิเทศก์ นักวิชาการศึกษา ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต ๑-๗ สำนักงานพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๓๑ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

๒.๒ จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน การป้องกันและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) ยุกระดับการเฝ้าระวัง ติดตาม กำกับ และประเมินผล รวมทั้งส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ภายใต้โครงการพัฒนาระบบ เฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา และโครงการพัฒนาเครือข่ายนักจัดการและแก้ไขปัญหาอ้วน เตี้ย ผอม จังหวัดนครราชสีมา

๒.๓ ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย, โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และนวัตกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของนักเรียน

๒.๔ ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้โครงการคัดเลือกโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ, โรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย, โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมและโครงการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนสื่อ Mobile Smart Kids Coachers สำหรับโรงเรียนที่มีการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ สนับสนุนชุดความรู้ และ E-Book เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับเด็กวัยเรียน (NuPETHS)

๒.๕ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยเน้นการจัดการปัญหาทุพโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) ภายใต้โครงการพัฒนาระบบ เฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา และโครงการพัฒนาเครือข่ายนักจัดการและแก้ไขปัญหาอ้วน เตี้ย ผอม จังหวัดนครราชสีมา พร้อมทั้งส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนโดยผู้พิทักษ์อนามัยโรงเรียนร่วมเป็นคณะกรรมการผู้นิเทศ/ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนในจังหวัดนครราชสีมา

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

พบปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ทำให้สถานศึกษาทุกแห่งปิดการเรียนการสอน ไม่สามารถให้บริการตามแผนงาน และในระยะเวลาที่กำหนดได้ และไม่มีผลการดำเนินงาน

๔. กลุ่มวัยรุ่น (อายุ ๑๓-๒๑ ปี)

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๗ ต่อพันประชากรหญิง
อายุ ๑๕-๑๙ ปี

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมายที่ย้อนหลัง

ตารางแสดง อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ -๑๔ ปีต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี
เปรียบเทียบระดับจังหวัดนครราชสีมา เขต และประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๖๓

	อัตราการคลอดมีชีพ(ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี)				
	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
จังหวัดนครราชสีมา	๑.๘	๑.๓	๑.๓๓	๑.๑๖	๑.๐๔
เขตสุขภาพที่ ๙	๑.๖	๑.๔	๑.๐๒	๐.๙๒	๑.๐๓
ประเทศไทย	๑.๔	๑.๕	๑.๗	๑.๐๒	๐.๙๔

แหล่งข้อมูล Health Data Center สำนักยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข : ๑ ตค.๒๕๕๕-๓๐ กย. ๒๕๖๔

ตารางแสดง อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ -๑๙ ปีต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี
จังหวัดนครราชสีมา เขต และประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๖๓

	อัตราการคลอดมีชีพ(ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี)				
	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
จังหวัดนครราชสีมา	๔๓.๙	๓๗.๘	๓๔.๗๓	๓๐.๘	๓๒.๔
เขตสุขภาพที่ ๙	๔๓.๕	๔๔.๑	๓๓.๖๙	๓๑.๔๓	๒๕.๔๒
ประเทศไทย	๔๔.๘	๔๔.๓	๓๕.๓๓	๓๓.๔๗	๒๘.๕๗

แหล่งข้อมูล Health Data Center สำนักยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข : ๑ ตค.๒๕๕๕-๓๐ กย. ๒๕๖๔

ตารางแสดง ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีจังหวัดนครราชสีมา เขต และ
ประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๖๓

	การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี(ร้อยละ)				
	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
จังหวัดนครราชสีมา	๑๖.๖๒	๑๕.๒	๑๓.๓๒	๑๐.๔๒	๑๑.๙๖
เขตสุขภาพที่ ๙	๑๗.๐๓	๑๕.๐๙	๑๓.๐๒	๑๒.๒๑	๑๒.๔๔
ประเทศไทย	๑๘.๐๔	๑๗	๑๖.๑	๑๔.๙๔	๑๔.๔๒

แหล่งข้อมูล Health Data Center สำนักยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข : ๑ ตค.๒๕๕๕-๓๐ กย. ๒๕๖๔

ตารางแสดง ร้อยละของการได้รับการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
จังหวัดนครราชสีมา เขต และประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๖๓

	การได้รับการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด(ร้อยละ)				
	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
จังหวัดนครราชสีมา	๑๖.๖๒	๑๕.๒	๑๓.๓๒	๑๐.๔๒	๑๑.๙๖
เขตสุขภาพที่ ๙	๑๗.๐๓	๑๕.๐๙	๑๓.๐๒	๑๒.๒๑	๑๒.๔๔
ประเทศไทย	๑๘.๐๔	๑๗	๑๖.๑	๑๔.๙๔	๑๔.๔๒

แหล่งข้อมูล Health Data Center สำนักยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข : ๑ ตค.๒๕๕๕-๓๐ กย. ๒๕๖๔

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

การดำเนินงานในรูปแบบคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนปฏิบัติการฯ ภายใต้ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑ พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น

๒ ประเมินรับรองมาตรฐานคลินิกวัยรุ่นและอำเภออนามัยเจริญพันธุ์

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ จัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ฯตามกฎหมายกระทรวง ๕ กระทรวงหลัก(ศึกษาธิการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มหาดไทยและสาธารณสุข)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชนและสถานประกอบการในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

๒.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ออกข้อบัญญัติสนับสนุนงบประมาณดำเนินการฯในระดับพื้นที่ และคลินิกวัยรุ่นทุกแห่ง(โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) บริการฝังยาคุมกำเนิดฟรี แก่วัยรุ่นแบบบริการ Walk around และเบิกชดเชยบริการ e-claimed จาก สปสช. รายละเอียด ๒,๕๐๐ บาท

๒.๓ วางระบบการเข้าถึงบริการช่วยเหลือเงินอุดหนุนเมื่อแรกเกิด สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และศูนย์คุ้มครองสิทธิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ Call centerระดับจังหวัด หมายเลข ๑๓๐๐ ๑๕๖๗ Call center สสจ.นครราชสีมา ๐๖ ๕๑๑๙ ๐๑๘๘

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๒.๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนสภาเยาวชน ดำเนินการในพื้นที่สร้างสรรค์

๒.๕ อบรมเชิงปฏิบัติการเทคนิคให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น สำหรับบุคลากรสาธารณสุข อบรมเชิงปฏิบัติการการจัดบริการทันตสุขภาพ แก่วัยรุ่น สำหรับบุคลากรทันตแพทย์ และทันตภิบาล อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรเพศศึกษา ผ่านระบบ e-learning สำหรับบุคลากรภาคการศึกษา

๓. ผลการดำเนินงาน

อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ -๑๔ ปี

พบว่า จังหวัดนครราชสีมามีอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๑.๔๖ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ซึ่งใกล้เคียงกับเขตสุขภาพที่ ๙ (๑.๑๔ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี) แต่สูงกว่าระดับประเทศ (๐.๙๔ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี)

อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ -๑๙ ปี

พบว่า จังหวัดนครราชสีมามีอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๒๕.๔๕ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ผ่านเกณฑ์(เกณฑ์ ๓๒ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี) ซึ่งสูงกว่าเขตสุขภาพที่ ๙ (๒๖.๖๓ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี) ใกล้เคียงระดับประเทศ (๒๕.๙ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี)

ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

พบว่า จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ร้อยละ ๑๑.๔๑ ซึ่งใกล้เคียงกับเขตสุขภาพที่ ๙ (ร้อยละ ๑๒) ต่ำกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๑๓.๙๖)

ร้อยละของการได้รับบริการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

พบว่า การได้รับบริการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ร้อยละ ๖๓.๔๖ ซึ่งต่ำกว่าระดับเขต ร้อยละ ๖๓.๔๖ และระดับประเทศ ร้อยละ ๖๘.๙๒

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

การดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนปฏิบัติการฯ ภายใต้ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่

เพิ่มศักยภาพพรรณรงค์และคลินิกวัยรุ่น ระดับ รพ.สต.และบริการฝังยาคุมกำเนิด ในพื้นที่(สีเหลือง)

๕. กลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๒๒-๕๙ ปี)

การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สถานการณ์การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความดันโลหิตสูงและเบาหวาน มีแนวโน้มการป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยรายใหม่ต่อแสนประชากรปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ความดันโลหิตสูง เท่ากับ ๑๓๒๓.๗๕ และ ๑๔๖๗.๑๑ ตามลำดับ เบาหวาน เท่ากับ ๕๒๘.๔๔ และ ๕๘๖.๗๘ เป็นผู้ป่วยสะสมทั้งจังหวัดนครราชสีมา ความดันโลหิตสูง ๓๐๐,๕๒๔ ราย เบาหวาน ๑๔๖,๖๕๐ ราย จากสถานการณ์แนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจน จังหวัดนครราชสีมา จึงมีนโยบายยกระดับคุณภาพการดำเนินงานให้ครอบคลุม ด้านการคัดกรอง เฝ้าระวังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ แก่ประชาชนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย มีนโยบายสนับสนุนให้ชุมชนจัดการสุขภาพด้วยตนเองมาต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อความยั่งยืนด้านสุขภาพที่ดี มีการพยายามผลักดันให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เน้น ๖ ทักษะ คือ เข้าถึง เข้าใจ การได้ตอบ/ซักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการบอกต่อทางด้านสุขภาพ การดำเนินการดังกล่าวต้องมีความเชื่อมโยงตั้งแต่ต้นนโยบายต้องชัดเจน โดยใช้กระบวนการพัฒนาคูณภาพ PMQA ใน ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ การกำหนดทิศทางและนโยบาย การเชื่อมโยงของข้อมูลและระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน มีกระบวนการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์โอกาสพัฒนา จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคูณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง วางแผนเชื่อมโยงในการดูแลส่งต่อรักษาผู้ป่วยร่วมกัน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมเฉพาะโรค เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนได้ดี และเข้าใจโรคได้ชัดเจน ประโยชน์เพื่อการวางแผนการป้องกัน ดูแลรักษา ต้น้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ จังหวัดนครราชสีมา เน้นการดำเนินการในส่วนต้นน้ำ แต่ไม่ทิ้งการดำเนินการในกลางน้ำ และปลายน้ำ เพื่อต้องการลดกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ไม่ให้เกิดเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคอัตราตายสูงที่สามารถป้องกันได้นั้นเอง ในการดำเนินการดังกล่าว มีการร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และทราบว่า ภาคีเครือข่ายมีความสำคัญอย่างยิ่ง การจัดการด้านสุขภาพประชาชน หรือภาคประชาชน สำคัญที่สุด เพราะต้องตระหนักถึงการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การสร้างกระบวนการให้มีการปรับเปลี่ยนความคิดว่าตนเองคือเจ้าของสุขภาพ และสุขภาพที่ดีต้องเริ่มจากตนเองสำคัญที่สุด จึงเป็นที่มาของการพัฒนา “หลักสูตร ยา ๘ ขนาน สंहาร NCDs” พัฒนาต่อยอดอย่างต่อเนื่อง มาเป็น โรงเรียนเบาหวานวิทยา จากนโยบายโรงเรียนเบาหวานรายใหม่ ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาตนเอง ดังจะกล่าวต่อไป

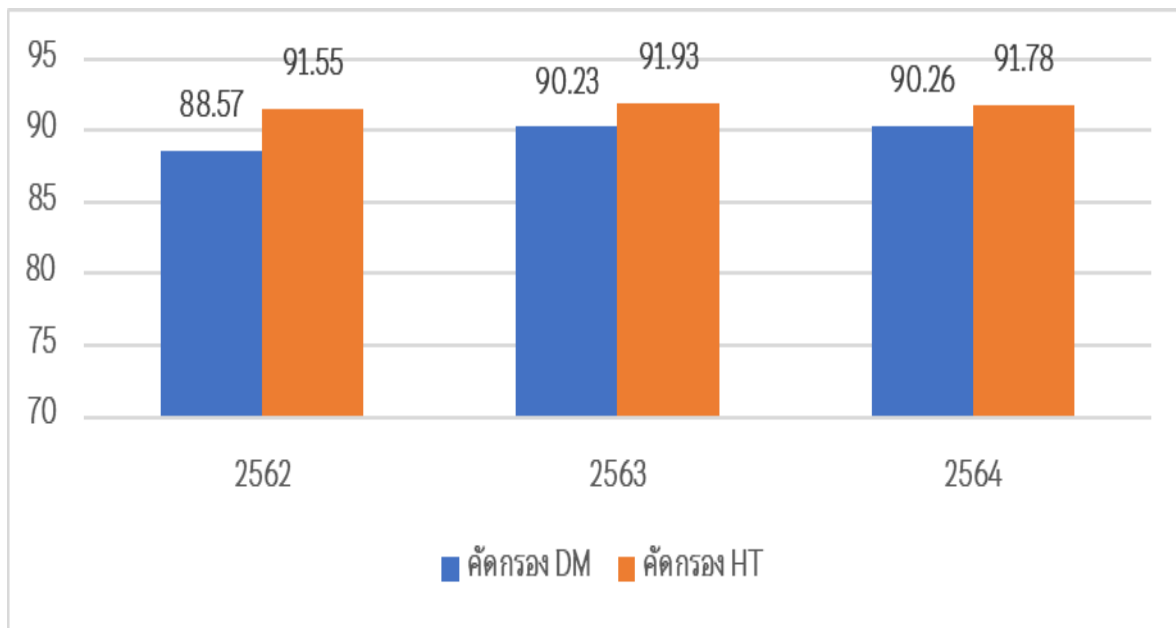
ประเด็นการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

จังหวัดนครราชสีมา กำหนดนโยบายการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในประชาชนกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป โดยการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับชุมชน/สิ่งแวดล้อม จากข้อมูล HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดนครราชสีมา มีผลการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ครอบคลุมร้อยละ ๙๐.๒๓ และผลการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคความดัน

ข้อสัต์ย สำนัคคิ มีวินัย

โลหิตสูงครอบคลุ่ ร้อยละ ๙๑.๗๘ ในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงสูงจากการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งกลุ่ม Non UC/UC ตามงบประมาณที่เกี่ยวข้อง ส่วนกลุ่มที่นอกเหนือจากสิทธิดังกล่าวได้ดำเนินการปรับเปลี่ยนและติดตามให้ได้ความครอบคลุมได้มากที่สุด เช่น รมรงค์คัดกรอง DM/HT อายุ ๑๕-๓๕ ปี เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใน CUP ตามความเหมาะสมของกลุ่มวัยนั้นๆ เพื่อป้องกันและลดอัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่

แผนภูมิแท่ง แสดงผลการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔



แหล่งข้อมูล รายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

ผลงานการติดตามกลุ่มเสี่ยง DM ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำและ HT ได้รับการทำ Home BP

	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
กลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ	๙๔.๘๐	๙๕.๓๓	๙๕.๐๒
กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้รับการทำ Home BP	๔๑.๓๔	๕๑.๕๙	๗๓.๖๖

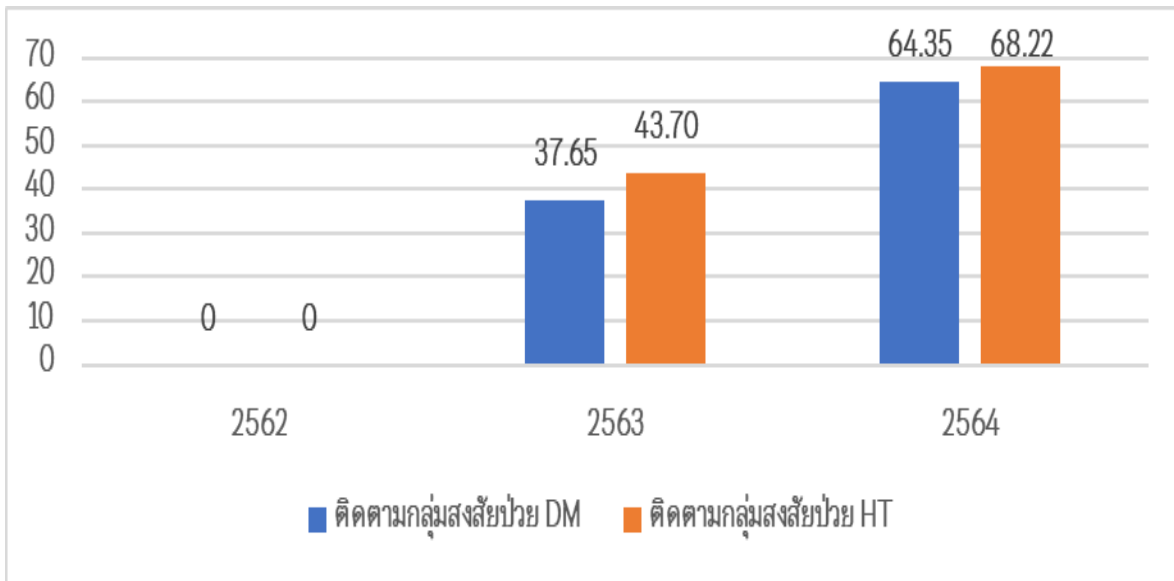
แหล่งข้อมูล รายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

ประเด็นการใช้ Application ในการคัดกรอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในเรื่องการคัดกรองความเสี่ยงต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนทั่วไป โดยใช้ Application Smart อสม. และ H๔U มีการนำร่องที่ตำบลสีมูม ในเขตความรับผิดชอบของ CUP เทพรัตน์และเขตศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง ๓ วัดบูรพ์

ประเด็นการติดตามผู้สงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

กราฟเส้นแสดงการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM / HT ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

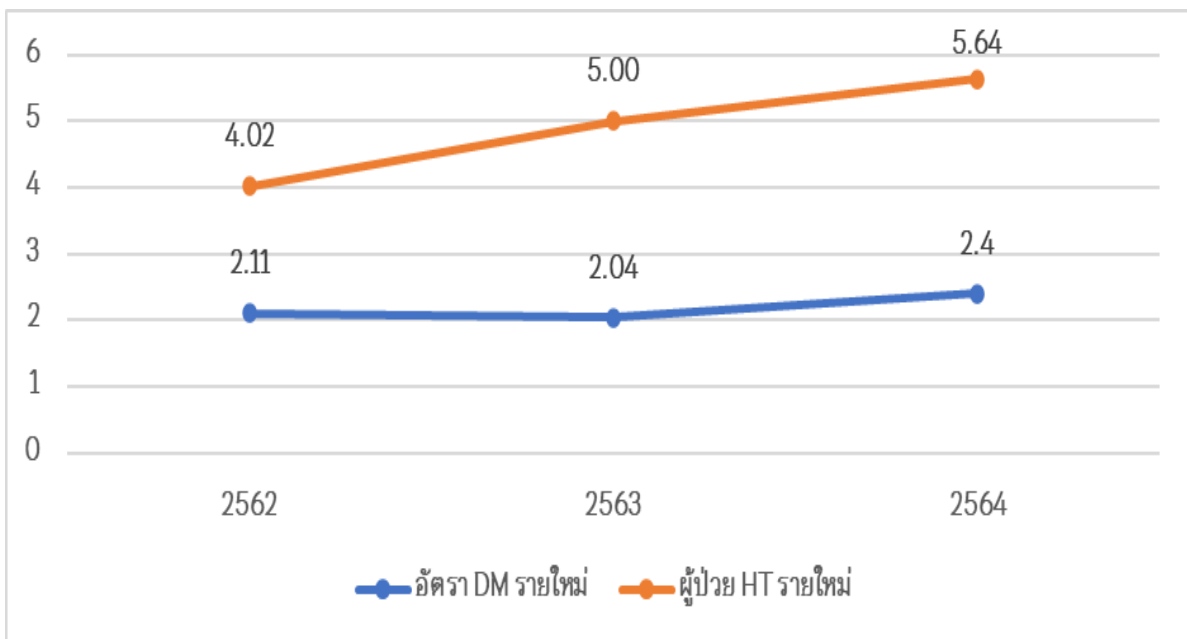


แหล่งข้อมูล รายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

ประเด็นการลดอัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง รายใหม่

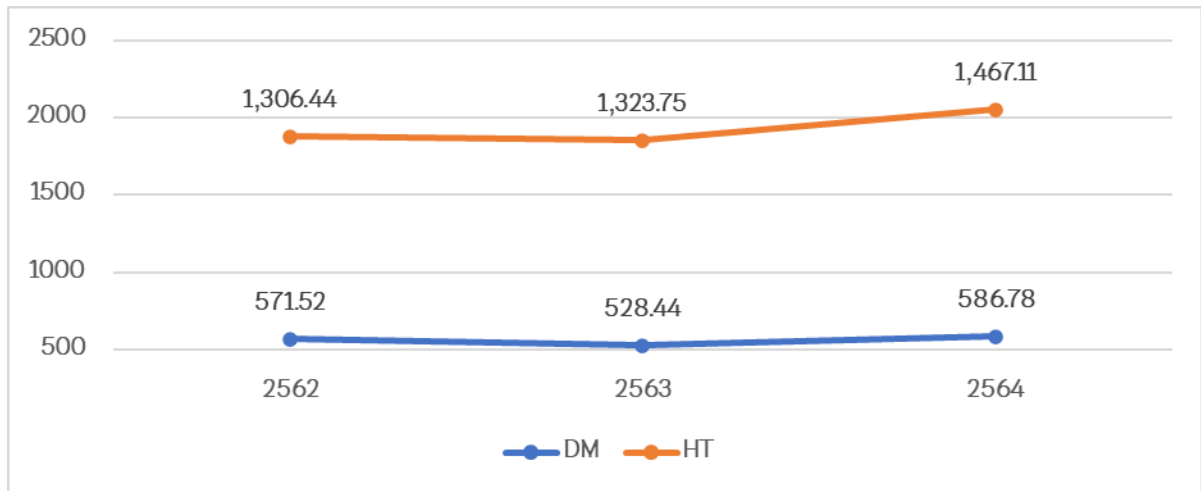
จากข้อมูล HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน ๑,๖๑๒ ราย จากกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด ๖๗,๒๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๐ และพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน ๙๓๘ ราย จากกลุ่มเสี่ยงสูงทั้งหมด ๑๖,๖๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๔

กราฟเส้นแสดง อัตราการเกิดผู้ป่วย DM / HT รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔



แหล่งข้อมูล รายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

กราฟแสดงอัตราการเกิดผู้ป่วย DM / HT รายใหม่ต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔



แหล่งข้อมูล รายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

ตารางแสดง ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

จำนวนผู้ป่วย DM/HT รายใหม่ ทั้งหมดในปีงบประมาณ		
ปีงบประมาณ	DM (ราย)	HT(ราย)
๒๕๖๒	๑๕,๑๐๐	๓๔,๕๑๗
๒๕๖๓	๑๓,๙๙๘	๓๕,๐๖๕
๒๕๖๔	๑๕,๔๕๑	๓๘,๖๓๒

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. นโยบายที่ชัดเจนของผู้บริการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดป่วย ลดตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๒. การบูรณาการร่วมกันกับงานที่เกี่ยวข้อง ในองค์กรต่อการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง
๓. การติดตามงานต่อเนื่อง ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่วางไว้

๑.ประเด็นการดำเนินงานด้านส่งเสริมป้องกัน

บูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพ ในเรื่องสถานประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรม ต่างๆดังนี้

๑) จัดบริการอาหารและโภชนาการในโรงอาหาร หรือ จัดเมนูสุขภาพ (ลดหวาน มัน เค็ม งด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์) และสุ่มสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารโดยซอลล์มิเตอร์ เป้าหมายอำเภอละ ๕๐ ตัวอย่าง เป้าหมายใน ๔ อำเภอนำร่อง

๒) สนับสนุนให้บุคลากรได้บริโภคอาหารสุขภาพอย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ อย่างน้อย ๑ มื้อในหนึ่งวัน

๓) ส่งเสริมให้สถานบริการหรือสถานประกอบการ จัดตลาดนัดสีเขียว อาหารปลอดภัยอย่างน้อย สัปดาห์ละหนึ่งครั้ง

- ๔) ส่งเสริมประชาชนในการร่วมมือถวายอาหารสุภาพพระสงฆ์ เพื่อลดการเกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
- ๕) สนับสนุนโรงเรียนให้มีกิจกรรมรณรงค์ปลอดน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยว
- ๖) สนับสนุนและส่งเสริมให้พื้นที่แก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยบูรณาการสอดแทรกในกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ
- ๗) บูรณาการร่วมกับงานบุหรื/สุรา แก้ไขปัญหาสุบบุหรื/ดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ๘) บูรณาการกับงานสุขภาพจิตเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๒. ประเด็นการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ กลุ่ม Non UC/UC

ในการดำเนินงานด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาตลอดทุกปี แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จึงได้หยุดดำเนินการจัดค่ายปรับเปลี่ยนฯ แต่ให้เน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามบริบทที่เหมาะสมของพื้นที่ เน้นตามวิถี New Normal ตามหลัก Universal precaution โดยรูปแบบเป็นหลักสูตรที่ได้มีการพัฒนาการสอนให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัดนั้นคือ “การจัดการโรคเรื้อรังแนวใหม่ด้วยหลัก ๔ อ. (ยา ๘ ขนาน)” เพื่อลดอัตราป่วยจากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีหลักใจความสำคัญของหลักสูตร มีดังนี้

๑. อ๑ : อารมณ์ ฝึกพัฒนาอารมณ์ตนเอง “อารมณ์ดี จิตปล่อยวาง”
๒. อ๒ : อาหาร กินผักและผลไม้ก่อนอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม เครื่องปรุงรส และเน้นเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา ไข่ไก่ เป็นต้น
๓. อ๓ : ออกกำลังกาย ด้วยการแกว่งแขนเป็นประจำ
๔. อ๔ : - เอาพิษออก ด้วยการดื่มน้ำ ๒.๕ ลิตร เป็นประจำทุกวัน
 - เอาพิษออก ด้วยการนวดมือ นวดเท้า ๑๐ นาที และตีสัญจร
 - การเอาพิษออก ด้วยการก้าวขา
 - การเอาพิษออก ด้วยการแช่มือเท้า
 - การเอาพิษออก ด้วยการใช้สมุนไพรฤทธิ์ร้อนและฤทธิ์เย็น

ผลการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ประชาชน Non UC		ประชาชนสิทธิ UC (งบ PPA)	
เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๕,๑๘๐	๑,๔๗๐ (๒๘.๓๘%)	๓,๙๓๐	๑,๒๒๐ (๓๑.๐๔%)

๑. กลุ่มประชาชนสิทธิ Non UC ดำเนินการจัดค่ายปรับเปลี่ยนฯ แล้ว ๒๑ รุ่น จากทั้งหมด ๗๔ รุ่น เมื่อเดือน เมษายน ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา เมื่อมีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ระลอก ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงต้องชะลอการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกไปอย่างไม่มีกำหนด เมื่อสถานการณ์ผ่อนคลายลงจะเร่งดำเนินการทันที

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๒. กลุ่มประชาชนสิทธิ UC (งบ PPA) พื้นที่ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมสอดคล้องกับสถานการณ์ New Normal เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการรวบรวมเอกสารส่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ สปสช.เขต ๙ นครราชสีมา

ภาพกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ กลุ่ม Non UC/UC (งบ PPA)



สรุปกิจกรรม ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสริมสร้าง Health Literacy แก่ประชาชน ด้วยยา 8 ขนาน สัปดาห์ NCDs ของอำเภอวังน้ำเขียว



กลุ่มงาน NCD ขอสรุปผลการดำเนินงาน การออกติดตามเยี่ยมเสริมพลังค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสริมสร้าง Health Literacy แก่ประชาชน ด้วยยา 8 ขนาน สัปดาห์ NCDs ของอำเภอวังน้ำเขียว 24-25 มิ.ย. 2564 โดยมีทีมวิทยากรของอำเภอวังน้ำเขียว ได้แก่ ครู ก., ครู ข. และพระสงฆ์ (ทีมงานการฝึกอบรมพระวิทยากรระดับอำเภอ) กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 100 คน จุดแข็งของการจัดค่าย ในครั้งนี้ คือ ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความสนใจให้ความร่วมมือ อีกทั้งทีมผู้จัดบริหารเวลาได้ดี และทีมวิทยากรเข้มแข็ง สามัคคี ร่วมแรงร่วมใจ จึงทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงด้วยดี จึงขอขอบพระคุณวิทยากรทุกท่านและผู้เข้าร่วมอบรมทุกคนมา ณ โอกาสนี้



วันที่ 18-19 มีนาคม 2564
นางนพรัตน์ วัชรวิทย์ (นพ.สจ. นครราชสีมา) มอบหมายให้กลุ่มงาน NCD ออกติดตามเยี่ยมเสริมพลังค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสริมสร้าง Health Literacy แก่ประชาชน ด้วยยา 8 ขนาน สัปดาห์ NCDs ของ CUP พระทองคำ โดยมีพระปลัดทองแดง ธมฺมธโร (นพ.ทองแดง ทองอุบล) เป็นพระวิทยากรบรรยายและวิทยากรกลุ่ม ครู ก. และครู ข. ของ CUP พระทองคำ ซึ่งนำส่วนนี้สู่กลุ่ม 8 ขนาน สัปดาห์ NCD เข้ามาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ เพื่อประชาชนและบุคลากรในศูนย์พัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และประชาชน อ.วังน้ำเขียว จ. นครราชสีมา



ติดตามเยี่ยมเสริมพลังค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสริมสร้าง Health Literacy แก่ประชาชน ด้วยยา 8 ขนาน สัปดาห์ NCDs ของอำเภอโชคชัย

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๓. การดำเนินการชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

จังหวัดนครราชสีมา โดยอำเภอยางชุมน้อยได้ดำเนินการ เต็ม ๒๒ ตำบลในพื้นที่ แต่ได้ ส่ง ๒ ชุมชน ตามกระบวนการคัดสรรให้ส่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ บ้านโนนกลุ่ม ตำบลดงใหญ่ และบ้านโนนกระหาด ตำบลธารละหลอด อำเภอยางชุมน้อย ดำเนินการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่ม ปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย หลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) ๕ ขั้นตอน ผนวกกับการใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter for health promotion) ทั้ง ๕ ประเด็น โดยมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ และ ผลักดันให้เกิดการดำเนินการชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs ทุกอำเภอ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยเน้นกระบวนการดังนี้

๑) มีการถ่ายทอดนโยบายสู่พื้นที่

๒) วางแผนการดำเนินงานกับพื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการขับเคลื่อน โดย พชต./พชอ.

๓) มีระบบการจัดการข้อมูลชุมชน มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหาของชุมชน ชุมชน/ผู้มี

ส่วนเกี่ยวข้อง

๔) วางแผนจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ปัญหาที่พบ โดยชุมชนเจ้าภาพ

๕) ชุมชน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการที่วางไว้

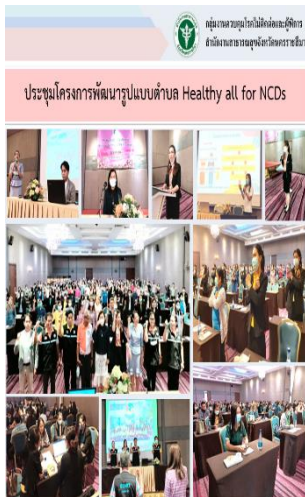
๖) มีระบบการติดตาม วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน



๔. การดำเนินงานตำบล Healthy All For NCDs

จังหวัดนครราชสีมาได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เข้าถึงระดับตำบล ซึ่งการดำเนินงานในครั้งนี้ได้มี พื้นที่เข้าร่วมดำเนินงาน ทั้งหมด ๓๒ อำเภอ ๕๙ ตำบล (๕๙ พื้นที่ดำเนินงาน) ซึ่งเป็นพื้นที่เดียวกับโครงการความร่วมมือการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการควบคุม ดูแลโรค NCD ปี ๒๕๖๔ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบความเข้มแข็งของชุมชนและชุมชนสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

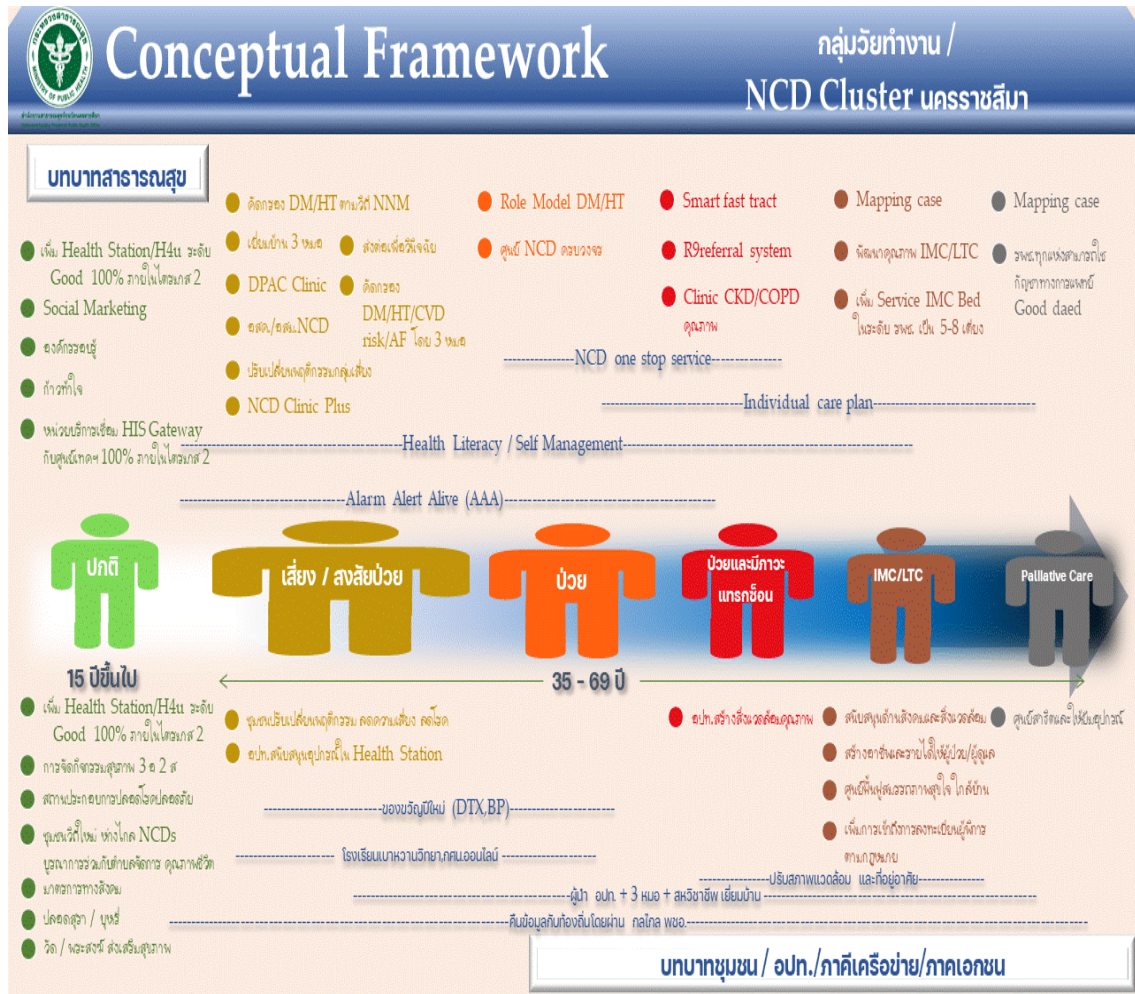
๑๒๕
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย



๓. แนวทางการปรับปรุง/พัฒนาต่อยอด ส่งเสริมให้ใช้เทคโนโลยี หรือ Application ในการ
คัดกรองหรือเข้าถึงสถานะสุขภาพของตน (Health Station)

พัฒนาขยายเครือข่ายการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยา ส่งเสริมด้านการใช้เทคโนโลยี
สารสนเทศฯ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ถูกต้อง

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ



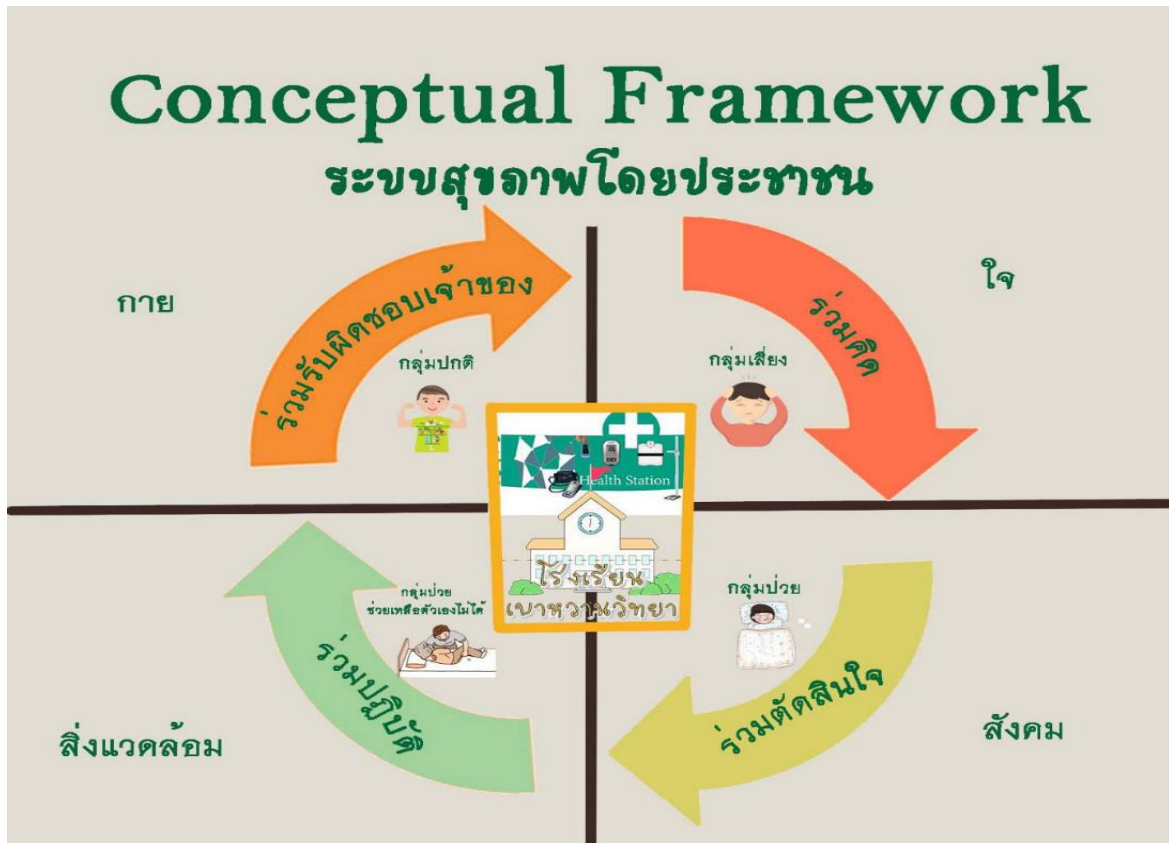
ปัจจุบันคนไทยป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อจากพฤติกรรมไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การแก้ไขดังกล่าวในชุมชน ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และมีการจัดรูปแบบการจัดการเพื่อลดการเจ็บป่วยในชุมชนในประเด็น Holistic Care, Integrated Care และ continuous Care

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ พบอัตราการเกิดผู้ป่วย รายใหม่เบาหวาน ๔๗๕.๑๙ คาดการณ์ ว่า ในปี ๒๕๖๘ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หรือเพิ่มขึ้นถึง ประมาณ ๓ แสนคนต่อปี สำหรับโรคเรื้อรังจังหวัดนครราชสีมา โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี ๒๕๖๓ อัตราผู้ป่วยใหม่ต่อแสนประชากร ของผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ ๕๒๘.๔๔ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เท่ากับ ๑๓๒๓.๗๕ และในปี ๒๕๖๔ ผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ ๕๘๖.๗๘ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เท่ากับ ๑๔๖๗.๑๑ โดยมีผู้ป่วยเบาหวานสะสม ๑๔๕,๑๕๘ เป็นผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงสะสม ๒๙๖,๒๔๙ ซึ่งเป็นปัญหาด้านสุขภาพและก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นอย่างมาก สำหรับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องเช่นเดียวกับระดับประเทศ จากปัญหาสุขภาพดังกล่าว หากจังหวัด นครราชสีมาไม่พัฒนารูปแบบหรือหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ก็จะทำให้เกิดปัญหาทางด้าน สาธารณสุข และปัญหาทางด้านอื่นๆสืบเนื่องตามมา อาทิเช่น ปัญหาทางคุณภาพชีวิตของประชาชน ปัญหา ทางเศรษฐกิจและสังคม เพราะปีหนึ่งๆจังหวัดต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายไปในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชื้อสตัย สามีคิ มีวินัย

เพียงโรคเดียว ถึง ๓๔๔,๖๒๗,๕๐๐ บาท โดยคิดค่าดูแลรักษาเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เฉลี่ยสูงสุดถึงคนละ ๒,๓๕๐ บาท/คน แต่ถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนค่ารักษาจะสูงเฉลี่ยถึงคนละ ๒๘,๒๐๐ บาท/คน/ปี

ในการนี้จังหวัดนครราชสีมาจึงมีการวิเคราะห์ทบทวนกระบวนการทำงาน เพื่อหารูปแบบนโยบายในการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ที่จะสามารถลดผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมลงได้ รูปแบบหรือแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว ถ้าจะให้เกิดผล ประเด็นแรกเราเน้นเป้าหมายไปในเรื่องของจัดการระบบสุขภาพชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาครัฐเครือข่าย ส่งเสริมให้องค์กรและชุมชนมีความเข้มแข็ง เพื่อการสร้างพลังประยุกต์รูปแบบในทางปฏิบัติ ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน ก่อให้เกิดความยั่งยืนและดำเนินงานแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันกำหนดประเด็นแก้ไขปัญห เป้าหมายเพื่อเลือกกิจกรรม หรือรูปแบบการรวมคนและภาครัฐเครือข่ายในชุมชนมารวมกัน มารับรู้การจัดการกิจกรรมและเครื่องมือในการดำเนินงานร่วมกัน โดยใช้กระบวนการ ๕ ร่วม คือ ๑) ร่วมคิด ๒) ร่วมตัดสินใจ ๓) ร่วมลงมือทำ ๔) ร่วมรับผิดชอบ และ ๕) ร่วมเป็นเจ้าของ โดยจังหวัดนครราชสีมา ได้พัฒนารูปแบบนโยบายในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในรูปแบบโรงเรียนเบาหวานวิทยา ที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน และกำหนดรูปแบบการจัดการกิจกรรมที่ได้จากการความร่วมมือของประชาชน ผู้ป่วย ภาครัฐเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้นำชุมชน จิตอาสา อสม.มาร่วมกัน ตั้งเป้าหมายร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์แก้ไขผ่านกลไก พชอ. รับผิดชอบร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนในชุมชน สร้างค่านิยมด้านสุขภาพและการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง สร้างความรู้รอบรู้แก่ประชาชนให้ดูแลตนเอง (Health Literacy) ภายใต้แนวคิด “หมอที่ดีที่สุดคือตัวเราเอง ยาที่ดีที่สุดคืออาหาร เครื่องมือที่ดีที่สุดคือร่างกาย” จัดให้มีสถานีสภาพเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการเฝ้าระวัง และตรวจเช็คสถานะสุขภาพของตนเองเป็นประจำ ตั้งแต่กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยทั้งที่ช่วยเหลือตัวเองได้ และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ตลอดจนกระทั้งการจัดรูปแบบการจัดการเพื่อลดการเจ็บป่วยในชุมชน แบบบูรณาการองค์รวม (Holistic Care & Integrated Care และ continuous Care เป็นการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เป็นการดูแล “คน” ไม่ใช่ดูแล “โรค” โดยจะไม่มองผู้ป่วยเพียงหนึ่งมุมมอง เฉพาะด้านโรคของผู้ป่วยแต่เพียงอย่างเดียว แต่ให้มองผู้ป่วยทุกมิติทุกด้านที่มีผลกระทบต่อการเจ็บป่วย ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม บุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ และให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง (continuous Care) สนับสนุนให้มีกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายเป็นเน้นความร่วมมือ ระหว่างทีมสุขภาพ กับผู้ป่วยและครอบครัวประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกับชุมชนตั้งแต่แรกเริ่มวิเคราะห์ปัญหาความต้องการ การดูแลผู้ป่วยจะต้องเผชิญเมื่อกลับบ้าน รวมถึงการประเมินผู้ดูแล และสภาพแวดล้อมที่บ้าน เพื่อกำหนดเป้าหมาย และปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย วางแผนการดูแลร่วมกัน ให้คำแนะนำความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแล ประเมินผลการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนการจำหน่าย ซึ่งแบ่งเป็น ๓ ระดับ ที่เป็นการดูแลบูรณาการร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ ญาติ และจิตอาสา ภาครัฐเครือข่ายในชุมชน ดังนี้ ระดับบุคคล: ดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) ระดับครอบครัว: ดูแลผู้ป่วยโดยเข้าใจภาพรวมทั้งหมดของครอบครัว (Family-oriented care) และระดับชุมชนหรือสังคม: การดูแลผู้ป่วยโดยเข้าใจภาพรวมทั้งหมดของชุมชน (Community-oriented care)



จากปัญหาดังกล่าว จังหวัดนครราชสีมาจึงกำหนดนโยบาย และมาตรการประเด็นที่เน้นหนักเพื่อให้พื้นที่สู่การปฏิบัติที่ได้ผลลัพธ์ตามเข็มมุ่ง “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดพิการ ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ภายใต้กรอบนโยบาย กระทรวงและเขตสุขภาพ ๑ใน ๖ นโยบายเน้นหนักของนายแพทย์สาธารณสุขนครราชสีมา คือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดป่วย ลดตายจากโรคไม่ติดต่อ ตามมาตรการของจังหวัดนครราชสีมา จัดทำ

- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยบ ๙UC, NON UC โดยใช้หลักสูตร “ยา ๘ ขนานสังหาร NCDs”
- ดำเนินการ Health Station (OTOS)
- สนับสนุนให้พื้นที่ดำเนินการคัดกรอง AF (Atrial fibrillation)
- ดำเนินการตำบล Healthy All For NCDs

แผนงาน/โครงการ

๑. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนเบญจมาศวิทยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
 - กิจกรรมที่ ๑ อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานโรงเรียนเบญจมาศวิทยา ใน ๔ อำเภอ ดังนี้ อำเภอขามสะแกแสง, โนนแดง, ชุมพวง และ บัวใหญ่
 - กิจกรรมที่ ๒ ประชุมชี้แจงแพทย์แนวทางการดูแลนักเรียนในโรงเรียนเบญจมาศวิทยา
 - กิจกรรมที่ ๓ สนับสนุนให้พื้นที่ดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชาชนทั่วไป
 - กิจกรรมที่ ๔ สนับสนุนให้พื้นที่ดำเนินงาน (Health Station)

ข้อศกั ย์ สามัคคี มีวินัย

๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการข้อมูล กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามตัวชี้วัดให้ได้คุณภาพ

๓. โครงการพัฒนาความเข้มแข็งชมรมผู้พิการระดับอำเภอและจังหวัด

๔. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลพิการ

๕. โครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์สาธิตและให้ยืมกายอุปกรณ์

๖. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ประชาชนในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเฝ้าระวังสถานะสุขภาพด้วยตนเอง (Health Station)

๗. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ แก่ประชาชนด้วย ยา ๘ ขนาน สั งหาร NCDs (ดำเนินการทั้งจังหวัดนครราชสีมา ครอบคลุมเป้าหมายทุกสิทธิการรักษา)

Partner and build alliance :

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ NCD BOARD ระดับจังหวัด เพื่อกำหนดทิศทางนโยบาย ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน และจัดระบบบริการ นิเทศติดตามกำกับการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

๒. แต่งตั้งคณะทำงานจัดการฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บูรณาการร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๙ นครราชสีมา และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ เพื่อกำกับติดตามเฝ้าระวังบริหารจัดการระบบข้อมูลให้ได้คุณภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้

๓. ประชุมชี้แจง ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม รวบรวมคู่มือความรู้ทางเลือกสุขภาพ ห่วงไกลโรค NCDs ประกอบด้วยการสื่อสารความเสี่ยงโรค เบาหวาน/ความดันสูง/ไต/หลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ

๔. บูรณาการ NCD Cluster กับ Service plan ที่เกี่ยวข้อง

๕. พันธมิตรความร่วมมือ (Policy & Advocacy) กับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพที่ ๙ นครราชสีมาสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ และข้าราชการเกษียณอายุ เป็นต้น

Invest :

จัดตั้ง Stroke Unit ที่โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา
ขยายพื้นที่ดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยา เพิ่มใน ๔ อำเภอ ได้แก่ โนนแดง ขามสะแกแสง ชุมพวงและบัวใหญ่

Regulate and Legislate :

๑. กำหนดรูปแบบมาตรฐาน และสนับสนุนการดำเนินงานตำบล Healthy All For NCDs เพื่อชุมชนดำเนินการดูแลระบบสุขภาพด้วยตนเอง ชุมชนเป็นแบบอย่างของการดูแลสุขภาพและเป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพในระดับพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๒. สนับสนุนให้ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ และศักยภาพทีมพี่เลี้ยง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs)

๓. สนับสนุนให้พื้นที่จัดระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง โดยจัดระดับความรุนแรงของโรคตามคู่มือการจัดบริการคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงวิถีใหม่ ได้แก่ Good/Moderate/Poor control เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการดูแลรักษาได้ตรงตามระดับความรุนแรง

ข้อเสนอแนะ มีวินัย

๔. กำหนดทิศทางและนโยบายยกระดับคุณภาพการดำเนินงาน Clinic NCD Plus ให้ได้มาตรฐาน เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการดำเนินงานคุณภาพ ร่วมกับการพัฒนา คุณภาพ PMQA ใน ๖ องค์ประกอบ

๕. กำหนดรูปแบบและมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยคลินิกโรคไต ของโรงพยาบาลชุมชน (CKD Clinic) ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้สามารถชะลอการเสื่อมลงของไตในผู้ป่วย

๖. กำหนดรูปแบบและมาตรฐานการให้บริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจขาดเลือด การคัดกรอง AF (ภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว) ในผู้ป่วยเบาหวานอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

๗. กำหนดนโยบายให้พื้นที่ที่มีการรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงภัยสุขภาพ อาการที่เฝ้าระวังต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจ (Stroke STEMI) และเน้นการใช้ระบบบริการ ๑๖๖๙ เพื่อเข้ารับการรักษาได้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วย

๘. ผลักดันนโยบายลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เข้าสู่นโยบายสาธารณะโดยคณะกรรมการ NCD Board และ คณะกรรมการ พชอ.

๙. สนับสนุนการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และได้ผลเชิงคุณภาพ

๑๐. สนับสนุนหน่วยบริการเข้าร่วมเสนอผลงานเด่น แลกเปลี่ยนเรียนรู้เวที KM ที่หน่วยงานระดับจังหวัดดำเนินการจัด

Advocate

๑. กำหนดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโดยใช้หลักสูตร “ยา ๘ ขนาน สกัด NCDs” ซึ่งพัฒนาหลักสูตรโดยทีมอาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา โดยจัดอบรมทีมวิทยากร ระดับอำเภอ (ครู ก) เพื่อนำไปขยายต่อยอดปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในพื้นที่ต่อไป

๒. รวบรวมคู่มือความรู้ทางเลือกสุขภาพห่างไกลโรค NCDs ต่อยอดจากยา ๘ ขนานสกัด NCD ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้เรื่องไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดสมองหัวใจ/การสื่อสารเตือนภัย ปัจจัยเสี่ยงที่ควรเฝ้าระวังและป้องกัน การงดบริโภคหวานมันเค็ม การเลือกน้ำมันในการประกอบอาหาร วิธีอ่านฉลากโภชนาการ การจัดการโรคเรื้อรัง เป็นต้น กำหนดรูปแบบนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผล มีระบบการวางแผนทบทวนกระบวนการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และมีการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

Build capacity :

๑. พัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ แก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่

๒. การสร้างแกนนำทางด้านสุขภาพ HEALTH MODEL/ อสม.หมอประจำบ้าน ในชุมชน

๓. พัฒนาศักยภาพ ทบทวนองค์ความรู้ทางด้านระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มทักษะองค์ความรู้ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีอาชีพ สามารถบูรณาการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบเข้ากับบริบทของพื้นที่ ร่วมกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและรายโรค

๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการบันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และต่อยอดองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓. การติดตามประเมินผล/ผลการดำเนินงาน

๓.๑. แนวทางการติดตามประเมินผล

มีการนิเทศติดตามการดำเนินงานและประเมินผลปีละ ๒ ครั้ง รวมทั้ง ติดตาม ควบคุมกำกับผ่านระบบтелеคอนเฟอร์เรนซ์ เดือนละ ๑ ครั้ง ภายใต้กรอบการติดตามและประเมินผลของจังหวัด ตามประเด็นที่สอดคล้องกับนโยบายและมาตรการของจังหวัด

๑. ควบคุมกำกับให้ปฏิบัติตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่เกี่ยวข้องกับการ NCD ดังนี้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย “ยา ๘ ขนานสังหาร NCD ร่วมกับ โรงเรียนเบ้าหวานวิทยา” ขยายพื้นที่ดำเนินการโรงเรียนเบ้าหวานวิทยาต่อ ใน ๔ อำเภอ โนนแดง ขามสะแกแสง ชุมพวงและบัวใหญ่ Health Station พัฒนาต่อยอดให้เป็นระดับ Excellent ทุกอำเภอ ตำบล Healthy All for NCDs กำหนดให้ทุกอำเภอคัดเลือก ตำบลอย่างน้อย ๑ ตำบลต่ออำเภอเป็นอำเภอที่ดำเนินการด้าน NCD ครบวงจรตั้งแต่ การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การติดตามกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างเป็นระบบผลักดันให้ขับเคลื่อนในระบบพขอ. พชต.ของพื้นที่ ดำเนินการร่วมกับตำบลต้นแบบของสปสข. คัดกรอง AF และทำ AF mapping นำกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง ปักหมุดแผนที่บ้าน เพื่อให้ประสานอาสาสมัครดูแลสุขภาพชุมชนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถเข้ารับผู้ป่วยที่บ้านได้ตามตำแหน่งที่กำหนด เพื่อเข้าถึงการบริการที่รวดเร็วการสร้างระบบ “Alarm Alert Alive” อย่างต่อเนื่อง

๒. ติดตามการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ในชุมชน

๓. ติดตามและประเมินผล ความก้าวหน้าตัวชี้วัดด้านข้อมูลสารสนเทศ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยคณะกรรมการข้อมูลสารสนเทศงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บูรณาการร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๙ นครราชสีมา และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙

๔. สนับสนุนพัฒนาทีมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคุณภาพในรูปแบบโรงเรียนเบ้าหวาน หรือ กศน.ร.เบ้าหวานออนไลน์ ด้วยการลดแป้งและน้ำตาล สอนการนับคาร์บ ให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัดนครราชสีมา

๕. พัฒนาต่อยอด Application ที่ดำเนินการอยู่เดิมในการคัดกรอง ติดตามผลการคัดกรอง คือ NCD KORAT Health Model

๓.๒ ผลการดำเนินงาน

๓.๒.๑ ชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs

ผลงาน ดังแสดงในตาราง

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ผลการดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ท่ามกลาง NCDs มีการดำเนินงานตั้งแต่ ปี ๒๕๖๔

ตารางแสดง ข้อมูลชุมชนวิถีใหม่ท่ามกลาง NCDs ปี๒๕๖๔

ลำดับ	อำเภอ	ตำบลจัดการสุขภาพ	รพ.สต.ที่รับผิดชอบ	พื้นที่ อบต.ที่ รับผิดชอบ
๑	เฉลิมพระ เกียรติ	หนองงูเห่ล้อม	รพ.สต.หนองงูเห่ล้อม	อบต.หนองงู เห่ล้อม
๒	เทพารักษ์	วังยายทอง	รพ.สต.วังยายทอง	อบต.วังยายทอง
๓	เมือง นครราชสีมา	บ้านเกาะ	รพ.สต.บ้านเกาะ	อบต.บ้านเกาะ
๔	เมืองยาง	กระเบื้องนอก	รพ.สต.กระเบื้องนอก	อบต.กระเบื้องนอก
๕	เสิงสาง	สระตะเคียน(โคกไม้ ตาย)	รพ.สต.สระตะเคียน (โคกไม้ตาย)	อบต.สระตะเคียน
๖		สระตะเคียน (สันติ สุข)	รพ.สต.สระตะเคียน (สันติสุข)	
๗	แก้งสนาม นาง	บึงสำโรง	รพ.สต.บึงสำโรง	อบต.บึงสำโรง
๘	โชคชัย	ท่าจะหลุง	รพ.สต.ท่าจะหลุง	อบต.ท่าจะหลุง
๙	โนนแดง	โนนตาเถร	รพ.สต.โนนตาเถร	อบต.โนนตาเถร
๑๐	โนนไทย	สายออ	รพ.สต.สายออ	อบต.สายออ
๑๑	โนนสูง	ดอนชมพู	รพ.สต.ดอนชมพู	อบต.ดอนชมพู
๑๒	ขามทะเลสอ	ขามทะเลสอ	พื้นที่ของ รพ.	อบต.ขามทะเลสอ
๑๓	ขาม สะแกแสง	หนองหัวฟาน	รพ.สต.หนองหัวฟาน	ทต.หนองหัวฟาน
๑๔	คง	ตาจั่น	รพ.สต.ตาจั่น	อบต.ตาจั่น
๑๕	ครบุรี	จระเข้หิน	รพ.สต.จระเข้หิน	อบต.จระเข้หิน
๑๖	จักราช	ศรีละกอ	รพ.สต.ศรีละกอ	อบต.ศรีละกอ
๑๗	ชุมพวง	โนนยอ	รพ.สต.ประดู่	อบต.โนนยอ
๑๘	ด่านขุนทด	ด่านโน	รพ.สต.ด่านโน	อบต.ด่านโน
๑๙	บัวใหญ่	ด่านช้าง	รพ.สต.ด่านช้าง	อบต.ด่านช้าง
๒๐	บัวลาย	บัวลาย	รพ.สต.บัวลาย	อบต.บัวลาย
๒๑	บ้านเหลื่อม	บ้านเหลื่อม	พื้นที่ของ รพ.	ทต.บ้านเหลื่อม
๒๒	ประทาย	โคกกลาง	รพ.สต.โคกกลาง	อบต.โคกกลาง
๒๓	ปักธงชัย	นกออก	รพ.สต.บ้านพระเพลิง/รพ.สต. นกออก	ทต.นกออก
๒๔	ปากช่อง	วังไทร	รพ.สต.วังไทร/รพ.สต.ซับน้อย	ทต.วังไทร

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	ตำบลจัดการสุขภาพ	รพ.สต.ที่รับผิดชอบ	พื้นที่ อบท.ที่ รับผิดชอบ
๒๕		หนองน้ำแดง	รพ.สต.หนองน้ำแดง	อบต.หนองน้ำแดง
๒๖	พระทองคำ	ทัพร้าง	รพ.สต.ทัพร้าง	อบต.ทัพร้าง
๒๗		หนองหอย	รพ.สต.ทำนบ	อบต.หนองหอย
๒๘	ลำทะเมนชัย	ขุย	รพ.สต.ขุย	ทต.ขุย
๒๙	วังน้ำเขียว	วังน้ำเขียว	พื้นที่ ต. ของ รพ.	อบต.วังน้ำเขียว
๓๐		วังน้ำเขียว	รพ.สต.ศาลเจ้าพ่อ	อบต.วังน้ำเขียว
๓๑	สีคิ้ว	บ้านหัน	พื้นที่ของ รพ.	อบต.บ้านหัน
๓๒	สีดา	หนองตาตใหญ่	รพ.สต.หนองตาตใหญ่	อบต.หนองตาต ใหญ่
๓๓	สูงเนิน	สูงเนิน	พื้นที่ของ รพ.	ทต.สูงเนิน
๓๔		กุดจิก	รพ.สต.กุดจิก	ทต.กุดจิก
๓๕	หนองบุญ มาก	สารภี	รพ.สต.สารภี	อบต.สารภี
๓๖	ห้วยแถลง	ห้วยแคน	รพ.สต.ห้วยแคน	อบต.ห้วยแคน

๓.๒.๒ ข้อมูลสถานีสภาพจังหวัดนครราชสีมา รายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	Basic		Good		Excellent	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑	เมืองนครราชสีมา	๒๔๗	๒๒๔	๐	๐	๒๗	๒๗
๒	จักราช	๑๐๗	๙๘	๐	๐	๘	๘
๓	สูงเนิน	๑๒๓	๑๒๐	๐	๐	๑๕	๑๘
๔	ขามทะเลสอ	๕๒	๒๐	๑๕	๑๐	๗	๙
๕	สีคิ้ว	๑๙๓	๓๑	๑๕๕	๙๘	๑๕	๑๙
๖	ปากช่อง	๒๓๙	๑๐๐	๒๐๒	๑๕๕	๑๙	๒๓
๗	เฉลิมพระเกียรติ	๑๐๑	๕๘	๕๒	๓๔	๕	๕
๘	คง	๒๔๐	๒๒๒	๑๐๒	๓๐	๑๑	๑๒
๙	ด่านขุนทด	๒๒๑	๒๑๔	๐	๐	๑๙	๒๐
๑๐	โนนไทย	๒๓๒	๒๑๐	๐	๐	๑๒	๑๓
๑๑	โนนสูง	๔๖๑	๒๖๕	๒๐๙	๗๕	๑๗	๑๘
๑๒	ขามสะแกแสง	๗๒	๗๒	๐	๐	๖	๗
๑๓	เทพารักษ์	๖๖	๖๓	๐	๐	๔	๔
๑๔	พระทองคำ	๖๔	๖๔	๖๔	๓๕	๕	๕
๑๕	พิมาย	๒๑๔	๒๑๔	๐	๐	๑๙	๒๑
๑๖	ห้วยแถลง	๑๖๒	๑๓๒	๑๐๗	๑๐๗	๑๓	๑๓

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	Basic		Good		Excellent	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑๗	ชุมพวง	๑๔๐	๑๓๘	๐	๐	๑๓	๑๔
๑๘	โนนแดง	๖๔	๔๘	๐	๐	๔	๔
๑๙	เมืองยาง	๔๖	๔๖	๐	๐	๔	๕
๒๐	ลำทะเมนชัย	๕๘	๕๘	๐	๐	๔	๔
๒๑	บ้านเหลื่อม	๔๑	๓๔	๗	๗	๔	๕
๒๒	บัวใหญ่	๑๓๕	๑๐๔	๐	๐	๑๒	๑๒
๒๓	ประทาย	๑๔๘	๕๘	๘๖	๗๘	๑๓	๑๙
๒๔	แก้งสนามนาง	๕๑	๓๙	๑๒	๑๒	๔	๕
๒๕	บัวลาย	๔๖	๔๖	๐	๐	๔	๕
๒๖	สีดา	๑๐๓	๑๐๓	๒	๒	๕	๑๓
๒๗	ครบุรี	๑๔๓	๓๑	๑๑๓	๑๑๓	๑๗	๑๗
๒๘	เสิงสาง	๑๒๐	๑๐๕	๐	๐	๙	๑๒
๒๙	โชคชัย	๑๓๒	๑๓๒	๑๓	๑๓	๑๑	๑๓
๓๐	ปักธงชัย	๒๒๒	๒๑๓	๐	๐	๒๐	๒๑
๓๑	หนองบุญมาก	๑๒๔	๑๒๓	๐	๐	๑๑	๑๒
๓๒	วังน้ำเขียว	๑๐๔	๙๙	๐	๐	๑๑	๑๑
รวม		๔๔๗๑	๓๔๘๔	๑๑๓๙	๗๖๙	๓๔๘	๓๙๔

รายละเอียดสถานที่ตั้งจุด Health Station ระดับ Excellent

ลำดับ	อำเภอ	จุดบริการ Health Station ระดับ Excellent	รวม (แห่ง)
๑	เมืองนครราชสีมา	รพ.สต.ศรีษะละเลิง, รพ.สต.หนองพลวงมะนาว, รพ.สต.โคกสูง, รพ.สต.พุดซา รพ.สต.หนองกระทุ่ม, รพ.สต.พลกรัง, รพ.สต.บ้านใหม่, รพ.สต.หนองยารักษ์, รพ.สต.มะค่า, รพ.สต.บ้านพระ, รพ.สต.โตนด, รพ.สต.หนองพะลาน, รพ.สต.โนนฝรั่ง, รพ.สต.ขนาย, รพ.สต.ระกาย, รพ.สต.หนองปลิง, รพ.สต.กระฉอด, รพ.สต.มะเร็งน้อย, รพ.สต.หนองไข่น้ำ, รพ.สต.โพนสูง, รพ.สต.หนองปรุ, รพ.สต.หลักร้อย, รพ.สต. ยางใหญ่, รพ.สต.สีมูม, รพ.สต.ทุ่งกระโดน, รพ.สต.โคกกรวด, รพ.สต.ไชยมงคล	๒๗
๒	จักราช	รพ.สต.หินโคน, รพ.สต.หนองขาม, รพ.สต.ดงพลอง, รพ.สต.สีสุก, รพ.สต.ละก้อ, รพ.สต.บ้านบุ, รพ.สต.โคกพระ, รพ.สต.หนองบัวตะแบง	๘

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	จุดบริการ Health Station ระดับ Excellent	รวม (แห่ง)
๓	สูงเนิน	รพ.สต.โค้งยาง, รพ.สต.มะเกลือเก่า, รพ.สต.โนนคำ, รพ.สต.กุดจิก,รพ.สต.ปรายาง, รพ.สต.หนองหอย, รพ.สต.เมืองเก่า, รพ.สต.โคกมะกอก, รพ.สต.วะภูแก้ว, รพ.สต. นาใหญ่, รพ.สต.หนองแขว, รพ.สต.เหมือดแอ่, รพ.สต.หินตั้ง, รพ.สต.หนองตะไกร, รพ.สต.มะเกลือใหม่, PCU รพ.สูงเนิน ,ตลาดเช้าเทศบาลตำบลสูงเนิน, ตลาดเย็นเทศบาลตำบลสูงเนิน	๑๘
๔	ขามทะเลสอ	รพ.สต.หนองสรวง, รพ.สต.โป่งแดง, รพ.สต.บึงอ้อ, รพ.สต.โคกแขวน,รพ.สต.พันดุง, รพ.สต.หนองตะครอง, รพ.สต.กุ่มพะยา, รพ.ขามทะเลสอ ,PCU รพ.ขามทะเลสอ	๙
๕	สีคิ้ว	รพ.สต.บ้านหัน, รพ.สต.ปางละกอ, รพ.สต.วังโรงน้อย, รพ.สต.ใหม่สำโรง, รพ.สต.คลองตะแบก, รพ.สต.หนองไผ่, รพ.สต.กุดน้อย, รพ.สต.โนนเสลา, รพ.สต.หนองน้ำใส, รพ.สต.ห้วยลุง, รพ.สต.วังโรงใหญ่, รพ.สต.หนองจอก , รพ.สต.คลองไผ่, รพ.สต.หนองแขว, รพ.สต.หนองกก,PCU รพ.สีคิ้ว,รพ.สีคิ้ว	๑๙
๖	ปากช่อง	ศาลาประชาคม ม.๙ บ้านกอก, ศาลาประชาคม ม.๑ บ้านปางอโศก, ศาลากลางบ้าน ม.๑๓ บ้านท่าออย, ศาลาประชาคม ม.๑๒, รพ.สต.วังกะทะ, ศาลาประชาคมหมู่บ้าน ม.๒ บ้านหนองขี้ตื้น, ศสมช.บ้านเกาะแก้ว หมู่ที่ ๑๔ ต.หมูสี, ศาลาประชาคมหมู่ ๑๕ บ้านคลองเสือ, ศาลาวัดชัยถวาย ม.๑๘ บ้านหลักเขต, ศาลาประชาคมหมู่ ๒๓ บ้านเขาเสด็จ, ศาลาประชาคมหมู่บ้าน ม.๑๕ บ้านทรัพย์ศรีมงคล, รพ.สต.ขนงพระไต้ หมู่ ๒ บ้านพชนงพระไต้, วัดหนองคุ่ม ม.๒ บ้านหนองคุ่ม ตำบลโป่งตาลอง, อาคารเอนกประสงค์ บ้านโป่งดินดำ, ศาลากลางบ้าน ม.๑๖ บ้านหนองหิน, วัดวชิราฯ หมู่ ๑ ตำบล หนองน้ำแดง, ศาลาประชาคมบ้านกุดโจ่ง หมู่ ๗, โรงเรียนบ้านชันน้อย, ศาลาประชาคมบ้านพญาเย็น หมู่ ๑๓, ศาลาใหญ่ วัดจันทิก ชุมชนจันทิก, ที่ทำการชุมชนเทพสถิต, ที่ทำการชุมชนเขาแคน (ชุมชนเมืองปากช่อง),	๒๓
๗	เฉลิมพระเกียรติ	บ้านพิมาน ม.๑๕ ต.ท่าช้าง, บ้านทวก ม.๗ ต.ช้างทอง, บ้านพระพุท ม.๓ ต.พระพุท, บ้านโพธิ์น้อย ม. ๑๒ ต.หนองงูเหลือม, บ้านโสม ม.๖ ต.หนองยาง	๕
๘	คง	ศาลากลางหมู่บ้าน ม.๖ (ห้วยทราย), ศาลาประชาคมบ้านดอนเต็ง หมู่ ๑๕ ต.คูขาด อ.คง, ศาลาSMLบ้านถนนนางคลาน, ศาลาประชาคมบ้านตะคร้อ, ศาลาประชาคมบ้านห้วยไ, ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านหัวแหลม หมู่๖, ศาลาประชาคม บ้านดอนใหญ่ หมู่๑, ศาลากองทุนหมู่บ้าน บ้านคูขาด หมู่๓, ศาลาประชาคมบ้านปรังค์ ม.๑, ศาลาประชาคมบ้านโนนเต็ง ม.๑, ศาลาประชาคมบ้านใหม่สามัคคี หมู่ ๑๐ ต.ขามสมบูรณ์ อ.คง, ศาลาประชาคม ม.๒ บ้านโคกเพ็ด	๑๒

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	จุดบริการ Health Station ระดับ Excellent	รวม (แห่ง)
๙	ด่านขุนทด	รพ.สต.กุดพิมาน, รพ.สต.ด่านนอก, รพ.สต.บ้านพระ, รพ.สต.ตะเคียน, รพ.สต.กุดม่วง, รพ.สต.วังโป่ง, รพ.สต.บ้านแปรง, รพ.สต.พันชนะ, รพ.สต.สระจรเข้, รพ.สต.หนองกรด, รพ.สต.หนองบัวตะเกียด, รพ.สต.หนองบัวละคร, รพ.สต.หินดาด, รพ.สต.ห้วยเข้, รพ.สต.ห้วยบง, รพ.สต.หนองใหญ่, รพ.สต.ซับพลู, รพ.สต.โนนเมืองพัฒนา, รพ.สต.ดอนป่าไผ่, PCU รพ.ด่านขุนทด	๒๐
๑๐	โนนไทย	ศาลาประชาคมบ้านดอน, ศาลาประชาคมหมู่บ้านนา, วัดทรงธรรม, วัดมงคลสุทธาวาส(วัดบ้านสระพัง), วัดหนองราง, ศาลาประชาคม หมู่๓ บ้านวัง, ศาลาประชาคมบ้านโพธิ์ดำสี, วัดเทพคงคา, วัดสระตอง, ศาลาประชาคมบ้านถนนโพธิ์, ศาลาประชาคมหมู่บ้านหนองคูม, วัดโนนไทย, ศาลาประชาคมบ้านโนนมะค่า	๑๓
๑๑	โนนสูง	รพ.สต.ใหม่, รพ.สต.โตนด, รพ.สต.บึง, รพ.สต.ดอนชมพู, รพ.สต.ตลาดแค, รพ.สต.หลุมข้าว, รพ.สต.ท่ากระทุ่ม, รพ.สต.มะค่า, รพ.สต.พลสงคราม, รพ.สต.มะรุ้ม, รพ.สต.บ้านเหล่า, รพ.สต.ดอนท้าว, รพ.สต.บ้านไผ่, รพ.สต.หนองหว้า, รพ.สต.สะพาน, รพ.สต.หนองตะครอง, รพ.สต.ลำมูล, รพ.โนนสูง	๑๘
๑๒	ขามสะแกแสง	วัดสะแกแสง ม.๒ ต.พะงาด, ตลาดหนองหัวพาน ม.๕, วัดชีวิ๊ก, วัดบ้านเหนือ, ศาลากลางบ้านศรีม่วง ม.๕, ศสว.บ้านตะโก, เทศบาลตำบลขามสะแกแสง	๗
๑๓	เทพารักษ์	ศาลาประชาคม ม.๒ บ้านหิงห้อย ตำบลหนองแขว, ศาลาประชาคม ม.๙ บ้านหนองบัวหลวง ตำบลหนองแขว, ศาลาประชาคม ม.๙ บ้านน้ำโตน ตำบลบึงปรือ, ศาลาประชาคม ม.๕ บ้านเมืองทอง ตำบลวังยายทอง	๔
๑๔	พระทองคำ	รพ.สต.ทัพร้าง, รพ.สต.พังเทียม, ศาลากลางหมู่บ้าน หมู่ ๒, ศาลากลางหมู่บ้าน หมู่ ๒, ศาลากลางหมู่บ้าน หมู่ ๑ บ้านหนองหอย, ศาลากลางหมู่บ้าน หมู่ ๑๓ บ้านใหม่โนนทอง	๕
๑๕	พิมาย	รพ.สต.บ้านซิม, รพ.สต.สัมฤทธิ์พัฒนา, รพ.สต.ลุงตามัน, รพ.สต.หนองจิก, รพ.สต. บ้านเตย, รพ.สต.ท่าหลวง, รพ.สต.จารย์ตำรา, รพ.สต.รังกาใหญ่, รพ.สต.นิคม๒, รพ.สต.ชีวาน, รพ.สต.นิคม๑, รพ.สต.หนองหญ้าขาว, รพ.สต.ดงน้อย, รพ.สต.ดงใหญ่, รพ.สต.มะกอก, รพ.สต.มะค่าระเว, รพ.สต.หนองขาม, รพ.สต.หนองระเวียง, รพ.สต.โนนพุทรา, PCU เมืองใหม่, กลุ่มงานเวชฯ รพ.พิมาย	๒๑
๑๖	ห้วยแถลง	รพ.สต.ทับสวาย, รพ.สต.โนนทอง, รพ.สต.ท่าลี่, รพ.สต.ไผ่กเขา, รพ.สต.หนองสาย, รพ.สต.หินดาด, รพ.สต.หนองพลอง, รพ.สต.หนองม่วงใหญ่, รพ.สต.หนองนา, รพ.สต.ชำเลียด, รพ.สต.หลุ่งประดู่, รพ.สต.ตะโก, รพ.สต.หนองแต้	๑๓

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	จุดบริการ Health Station ระดับ Excellent	รวม (แห่ง)
๑๗	ชุมพวง	ม.๕ บ้านยายพา /ศาลาประชาคมบ้านยายพา, ม.๘ศาลาประชาคมบ้านเขว้า, ม.๗ บ้านลุงประดู่, ม.๑๒ บ้านหนองม่วง, ม.๕ บ้านเก่าตาต้า, ม.๑๔ บ้านโนนแดง /ศาลาประชาคมบ้านโนนแดง, ม.๒บ้านหนองแขว / ศาลาประชาคม, ม.๑ บ้านโนนรัง /ศาลาประชาคมบ้านโนนรัง, ม.๕ บ้านทับรัก/ศาลาประชาคมบ้านทับรัก, ม.๒ บ้านขุนละคร /ศาลาประชาคม บ้านขุนละคร, ม.๓ บ้านโนนตูม, ม.๓ บ้านประดู่, ม.๑๗ บ้านสระประทุม, ม.๑๑ บ้านชุมพวง	๑๔
๑๘	โนนแดง	รพ.สต.โนนตาเถร (ม.๙), รพ.สต.ลำพะเนียง (ม.๓), รพ.สต.ดอนยาวน้อย (ม.๖), รพ.สต.ดอนยาวใหญ่ (ม.๖)	๔
๑๙	เมืองยาง	รพ.สต.ลิ้นฟ้า, รพ.สต.กระเบื้องนอก, รพ.สต.ครบุรี, รพ.สต.เมืองจาก, รพ.เมืองยาง	๕
๒๐	ลำทะเมนชัย	รพ.สต.บ้านยาง,รพ.สต.ช่องแมว,รพ.สต.ดงหลบ, รพ.สต.ไพล	๔
๒๑	บ้านเหลื่อม	ศาลาประชาคมหมู่๔ บ้านโนนทองกลาง, ๘๔ หมู่ ๑ (บ้านโคกกระเบื้อง) ต.โคกกระเบื้อง, ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน หมู่๔ บ้านสระสี่เหลี่ยม, ศาลาประชาคมหมู่๑ บ้านช่อระกา, ๓๕๕ หมู่ ๕ (บ้านดอนทอง) ต.บ้านเหลื่อม	๕
๒๒	บัวใหญ่	รพ.สต.หนองเชียงโง้, รพ.สต.หนองแจ้งน้อย, รพ.สต.ทองหลางน้อย, รพ.สต.หนองแจ้งใหญ่, รพ.สต.โนนทองกลาง, รพ.สต.ดอนชุมช้าง, รพ.สต.โคกสีรพ.สต.ดงบัง, รพ.สต.คูขาด, รพ.สต.หนองพลวง, รพ.สต.โคกสะอาด,รพ.สต.ดอนคนทา	๑๒
๒๓	ประทาย	ศาลากลางบ้าน ม.๗ บ้านโนนสมบูรณ์, ศาลาประชาคม ม.๒ บ้านหนองเรือ, ศาลาประชาคม หมู่๑๗ บ้านดอนสามัคคี, ศาลากลางบ้าน ม.๓ บ้านฉนวน, ศาลาประชาคม ม.๗ บ้านหนองเดิน, ศาลาประชาคม ม.๒ บ้านดอนเต็ง,ศาลาประชาคม ม.๒ บ้านโนนเมือง, ศาลาเอนกประสงค์ ม.๑ บ้านหันห้วยทราย, ศาลาเอนกประสงค์ หมู่๙ บ้านหนองพลวงน้อย, ศาลาเอนกประสงค์ หมู่๗ บ้านโนนรัง, บ้านเลขที่ ๒๔๒ ม.๑ , บ้านเลขที่ ๒๕/๑ ม.๓, บ้านเลขที่ ๖๔ ม.๕, บ้านเลขที่ ๑๘ ม.๗ , ศาลาบ้านโคกเพ็ด หมู่ที่ ๖, ศาลาบ้านดอนหวาย หมู่ที่ ๑๔ , ม.๕ บ้านหนองพลวง ศาลาประชาคม,ศาลากลางบ้านหนองช่างตาย ม.๒, บ้านผู้ใหญ่บ้านหัวดงเค็ง ม.๑๓	๑๙
๒๔	แก้งสนามนาง	PCUแก้งสนามนาง, ศสมช.บ้านไทยสามัคคีธรรม หมู่ ๑๑, รพ.สต.โนนระเวียง, รพ.สต.สีสุก, ศาลากลางบ้านหนองโน หมู่ ๓	๕
๒๕	บัวลาย	ศาลาประชาคม ม.๔ บ้านป่าหวาย, ศาลาประชาคม ม.๑ บ้านโนนจาน, ศาลาประชาคม หมู่ ๗ บ้านหนองหว้า, ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน หมู่ ๙ บ้านสวนหม่อน , ศาลากลางหมู่บ้าน ม.๑ บ้านฝายน้ำ	๕

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	จุดบริการ Health Station ระดับ Excellent	รวม (แห่ง)
๒๖	สีดา	ศาลาประชาคมบ้านหินแห่ ม.๘ ต.สีดา, รพ.สต.โพนทอง ต.โพนทอง , ศาลาประชาคมบ้านสามเมือง ม.๑ ต.สามเมือง, ศาลาประชาคมบ้านแฝก ม.๓ ต.สามเมือง, ศาลาประชาคมบ้านโนนสำราญ ม.๔ ต.สามเมือง, ศาลาประชาคมบ้านโนนสมบูรณ์ ม.๖ ต.สามเมือง, ศาลาประชาคม บ้านตะคร้อ ม.๑๐ ต.สามเมือง, ศาลาเอนกประสงค์ หมู่ ๕ ต.หนองตาดใหญ่, ศาลาเอนกประสงค์ หมู่ ๖ ต.หนองตาดใหญ่ ,วัดบ้านหนองตาดใหญ่ หมู่ ๑ ต.หนองตาดใหญ่ , วัดบ้านเมืองสูงหมู่ ๘ ต.หนองตาดใหญ่ , วัดบ้านหัวนาคำหมู่ ๔ ต.หนองตาดใหญ่ , ๒ หมู่ที่ ๓ บ้านโนนประดู่ ต.โนนประดู่	๑๓
๒๗	ครบุรี	รพ.สต.ดอนแสนสุข, รพ.สต.บ้านใหญ่, รพ.สต.เจดีย์ใหญ่, รพ.สต.โคกกระชาย, รพ.สต.มาบกราด, รพ.สต.จระเข้หิน, รพ.สต.ตลิ่งชัน, รพ.สต.มาบตะโกเอน, รพ.สต.นาราก, รพ.สต.อังกอน, รพ.สต.โนนกลาง, รพ.สต.ลำเพียก, รพ.สต.ชัยระวี, รพ.สต.ชัยก้านเหลือง, รพ.สต.หนองบัว, รพ.สต.สระวานพระยา, รพ.สต.โคกกระชาย	๑๗
๒๘	เสิงสาง	รพ.สต.โคกไม้ตาย, รพ.สต.สันติสุข, ศาลาประชาคม ม.๑๐ บ้านสันติสุข, รพ.สต.โคกน้อย, รพ.สต.กุดโบสถ์, รพ.สต.สมบัติเจริญ, รพ.สต.ดอนแขวน,รพ.สต.หนองตูม, รพ.สต.ราษฎร์พัฒนา, รพ.สต.ราษฎร์สามัคคี, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสิงสาง, ศสช.สระประทีป	๑๒
๒๙	โชคชัย	รพ.สต.พะโค, รพ.สต.พลับพลา, รพ.สต.ท่าอ่าง, รพ.สต.หนองปรึก, รพ.สต.ท่าลาดขาว, รพ.สต.ขี้ตู่, รพ.สต.บ้านโจด, รพ.สต.กอโจด, รพ.สต.ละลม,รพ.สต.ด่านเกวียน, รพ.สต.คลองกลาง, รพ.โชคชัย, PCU ดอนไพล	๑๓
๓๐	ปักธงชัย	รพ.สต.ตะคุ บ้านตะคุ ม.๑ ต.ตะคุ, รพ.สต.สุขัง บ้านสุขัง ม.๙ ต.ตะคุ, รพ.สต.บุสมอ บ้านบุสมอ ม.๔ ต.โคกไทย, รพ.สต.ขุนละคร บ้านขุนละคร ม.๒ ต.สำโรง, รพ.สต.ตะขบ บ้านตะขบ ม.๑ ต.ตะขบ, รพ.สต.น้ำซับ บ้านน้ำซับ ม.๑๖ ต.ตะขบ, รพ.สต.พระเพลิง บ้านพระเพลิง ม.๒ ต.นกออก, รพ.สต.พระเพลิง บ้านพระเพลิง ม.๒ ต.นกออก, รพ.สต.บ้านพร้าว บ้านพร้าว ม.๔ ต.ดอน, รพ.สต.หนองปลิง บ้านหนองปลิง ม.๓ ต.ตูม, รพ.สต.บ้านจั่ว บ้านจั่ว ม.๓ ต.จั่ว, รพ.สต.บ้านโคก บ้านโคก ม.๓ ต.สะแกราช, รพ.สต.เชียงสา บ้านใหม่เชียงสา ม.๑๐ ต.สะแกราช, รพ.สต.ลำนางแก้ว บ้านลำนางแก้ว ม.๑ ต.ลำนางแก้ว, รพ.สต.หนองนกเขียน บ้านหนองนกเขียน ม.๒ ต.หนองนกเขียน, รพ.สต.ปลายดาบ บ้านปลายดาบ ม.๗ ต.สุขเกษม, รพ.สต.หลุมข้าว บ้านหลุมข้าว ม.๔ ต.เกษมทรัพย์, รพ.สต.ท่าเยี่ยม บ้านท่าเยี่ยม ม.๔ ต.บ่อปลาทอง, รพ.สต.บ้านดู่ บ้านดู่ใน ม.๑๖ ต.เมืองปัก, รพ.ปักธงชัย บ้านโคกศิลา ม.๑๔ ต.ธงชัยเหนือ	๒๑

ลำดับ	อำเภอ	จุดบริการ Health Station ระดับ Excellent	รวม (แห่ง)
๓๑	หนองบุญมาก	รพ.สต.หนองจานพัฒนา ม.๑๖ บ้านหนองจาน ตำบลหนองบุญมาก, รพ.สต.หัวทำนบ ม.๑๐ บ้านสว่างพัฒนา ตำบลหนองบุญมาก, รพ.สต.หนองหัวแรด ๑๐๐ ม.๑ ต.แหลมทอง, รพ.สต.ลุงเขว้า ม.๓ บ้านขุนจิตพัฒนา ตำบลลุงเขว้า, รพ.สต.ซับตะคร้อ ม.๖ บ้านซับตะคร้อ ตำบลไทยเจริญ, รพ.สต.ใหม่อุดม ม.๒ บ้านใหม่อุดม ตำบลบ้านใหม่, รพ.สต.หนองตะไก้ ม.๒ บ้านหนองตะไก้ ตำบลหนองตะไก้, รพ.สต.หนองไม้ไผ่ ม.๘ บ้านสุขสวัสดิ์ ตำบลหนองไม้ไผ่, รพ.สต.สารภี ม.๒ บ้านสารภี ตำบลสารภี, รพ.สต.บ้านพระ ม.๓ บ้านพระ ตำบลสารภี, รพ.สต.บุกระโทก ม.๑๔ บ้านหนองหวาย ตำบลหนองหัวแรด, รพช.หนองบุญมาก ม.๔ บ้านซับหวาย ตำบลหนองหัวแรด	๑๒
๓๒	วังน้ำเขียว	รพ.สต.ศาลเจ้าพ่อ, รพ.สต.ไทยสามัคคี, รพ.สต.ระเร้ง, รพ.สต.บะใหญ่, รพ.สต.หนองโสมง, รพ.สต.ท่าวังไทร, รพ.สต.โนนสาวเอ้, รพ.สต.บุเจ้าคุณ, รพ.สต.คลองทุเรียน, รพ.สต.คลองสะทอน, รพ.สต.ยุบอีปูน	๑๑
รวมทั้งหมด			๓๙๔

เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด จึงกำหนดรูปแบบ Health Station ที่ประกอบด้วย แผ่นป้ายบอกหลักการวัดรอบเอว ค่า BMI การวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง แผ่นป้ายบอกค่าการวัดความดันโลหิตและค่าการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว ที่วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิต และหรือ เครื่องเจาะ DTX และหรือเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้วชนิดมี Pulse wave (ระดับBasic Good และ Excellent)



โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีนโยบาย ให้พื้นที่ สนับสนุนอุปกรณ์ ดังนี้

- แทปเล็ต ในการใช้ Application เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การติดตาม โดย ๓ หมอ
- อุปกรณ์ในการจัดตั้ง Health Station เป็นนโยบายแจ้งสู่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อสนับสนุน
- วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่อง เจาะ DTX เครื่อง Pulse Oximeter และเครื่อง Body Composition เพื่อยกระดับคุณภาพ Health Station ของจังหวัดนครราชสีมา

กรณีนโยบายให้พื้นที่ใช้ Application ร่วมกับการคัดกรอง

จังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ใช้ Smart อสม.ทั้งจังหวัด จำนวน ๗๕๖๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔ ของ อสม.ทั้งหมด ส่วนจำนวนการใช้ H4U จำนวน ๗,๐๖๙ ราย ความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๘ น้ำตาลในเลือด จำนวน ๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๒ ดัชนีมวลกาย จำนวน ๑๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒ และรอบเอว จำนวน ๑๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๙ ในการคัดกรองเน้น นโยบาย ๓ หมอ โดย อสม.(หมอคนที่ ๑) คัดกรอง ผิดปกติ หรือมีภาวะเสี่ยงหรือสงสัยป่วยพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง (หมอคนที่ ๒) เจ้าหน้าที่ดูแลต่อเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตาม หากติดตามแล้วพบสงสัยป่วยส่งพบแพทย์(หมอคนที่ ๓) เพื่อพิจารณาต่อไป

๓.๒.๓ การคัดกรองด้วยเบ้าหวานและความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป

จังหวัดนครราชสีมา กำหนดนโยบายการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป โดยการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับชุมชน จากข้อมูล HDC สถานการณ์การคัดกรองความเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ทำได้ดังตาราง

๑) ผลงานการคัดกรองเบาหวาน เบ้าหวานในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๙๐

ลำดับ	อำเภอ	การคัดกรองเบาหวาน			ลำดับ	อำเภอ	การคัดกรองเบาหวาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองนครราชสีมา	๑๗๐,๓๐๓	๖๔,๓๘๐	๓๗.๘	๑๗	ชุมพวง	๒๖,๗๓๘	๑๔,๕๓๙	๕๔.๓๘
๒	ครบุรี	๓๓,๕๖๑	๒๒,๒๘๑	๖๖.๓๙	๑๘	สูงเนิน	๓๔,๘๔๔	๒๐,๑๓๔	๕๗.๗๘
๓	เสิงสาง	๒๘,๔๙๘	๒๒,๔๕๐	๗๘.๗๘	๑๙	ขามทะเลสอ	๑๑,๒๓๓	๗,๖๐๘	๖๗.๗๓
๔	คง	๒๔,๒๖๙	๑๑,๖๐๓	๔๗.๘๑	๒๐	สีคิ้ว	๕๑,๘๕๙	๒๙,๗๙๘	๕๗.๔๖
๕	บ้านเหลื่อม	๖,๗๒๖	๓,๘๐๖	๕๖.๕๙	๒๑	ปากช่อง	๗๒,๔๓๒	๓๓,๘๐๘	๔๖.๖๙
๖	จักราช	๒๔,๘๑๘	๑๐,๑๘๒	๔๑.๐๓	๒๒	หนองบุญมาก	๒๔,๕๗๗	๒๑,๑๒๓	๘๕.๙๕
๗	โชคชัย	๓๓,๖๒๖	๑๘,๓๔๙	๕๔.๕๗	๒๓	แก้งสนามนาง	๑๒,๐๓๕	๕,๔๑๒	๔๔.๙๗
๘	ด่านขุนทด	๔๕,๔๖๙	๓๗,๗๓๘	๘๓	๒๔	โนนแดง	๗,๖๕๙	๓,๕๗๐	๔๖.๖๑
๙	โนนไทย	๒๔,๕๙๓	๑๒,๔๙๓	๕๐.๘	๒๕	วังน้ำเขียว	๑๗,๒๓๙	๑๑,๓๓๕	๖๕.๗๕
๑๐	โนนสูง	๔๕,๘๐๘	๓๒,๘๒๒	๗๑.๖๕	๒๖	เทพารักษ์	๙,๘๙๒	๑,๗๘๐	๑๗.๙๙
๑๑	ขามสะแกแสง	๑๔,๓๒๑	๔,๕๐๘	๓๑.๔๘	๒๗	เมืองยาง	๘,๔๐๔	๖,๖๔๑	๗๙.๐๒
๑๒	บัวใหญ่	๒๗,๐๕๔	๒๒,๐๓๕	๘๑.๔๕	๒๘	พระทองคำ	๑๔,๑๑๓	๘,๗๗๒	๖๒.๑๖
๑๓	ประทาย	๒๗,๙๔๖	๒๒,๑๕๘	๗๙.๒๙	๒๙	ลำทะเมนชัย	๙,๙๕๕	๖,๐๔๘	๖๐.๗๕
๑๔	ปักธงชัย	๔๖,๙๘๖	๑๕,๓๘๖	๓๒.๗๕	๓๐	บัวลาย	๗,๓๙๔	๖,๕๙๒	๘๙.๑๕
๑๕	พิมาย	๔๕,๐๑๐	๓๒,๙๒๔	๗๓.๑๕	๓๑	สีดา	๗,๐๑๖	๕,๒๔๖	๗๔.๗๗
๑๖	ห้วยแถลง	๒๓,๔๓๗	๑๔,๔๔๘	๖๑.๖๕	๓๒	เฉลิมพระเกียรติ	๑๕,๐๖๐	๘,๔๒๖	๕๕.๙๕
						รวม	๙๕๒,๘๗๕	๕๓๘,๔๐๕	๕๖.๕

แหล่งข้อมูล ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๒) ผลงานการคัดกรองความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๙๐

ลำดับ	อำเภอ	การคัดกรองความดันโลหิตสูง			ลำดับ	อำเภอ	การคัดกรองความดันโลหิตสูง		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองนครราชสีมา	๑๔๓,๒๓๓	๖๓,๑๑๓	๔๔.๐๖	๑๗	ชุมพวง	๒๒,๔๘๕	๑๒,๙๘๗	๕๗.๗๖
๒	ครบุรี	๒๘,๐๘๔	๑๙,๒๙๖	๖๘.๗๑	๑๘	สูงเนิน	๒๘,๗๘๒	๑๗,๙๗๖	๖๒.๔๖
๓	เสิงสาง	๒๖,๒๑๘	๒๑,๒๐๐	๘๐.๘๖	๑๙	ขามทะเลสอ	๙,๑๙๙	๖,๘๕๔	๗๔.๕๑
๔	คง	๒๐,๐๒๙	๑๐,๖๑๑	๕๒.๙๘	๒๐	สีคิ้ว	๔๔,๙๓๓	๒๗,๗๑๐	๖๑.๖๗
๕	บ้านเหลื่อม	๕,๗๐๕	๓,๕๐๗	๖๑.๔๗	๒๑	ปากช่อง	๖๓,๐๓๐	๓๐,๕๓๐	๔๘.๔๔
๖	จักราช	๒๑,๘๔๑	๑๐,๐๐๓	๔๕.๘๘	๒๒	หนองบุญมาก	๒๑,๐๐๖	๑๘,๙๘๑	๙๐.๓๖
๗	โชคชัย	๒๘,๐๓๗	๑๖,๐๗๖	๕๗.๓๔	๒๓	แก้งสนามนาง	๑๐,๓๓๗	๔,๗๖๙	๔๖.๒๒
๘	ด่านขุนทด	๓๙,๓๑๘	๓๓,๗๐๑	๘๕.๗๑	๒๔	โนนแดง	๖,๓๗๘	๓,๒๑๕	๕๐.๔๑
๙	โนนไทย	๒๐,๐๐๔	๑๒,๕๒๔	๖๒.๖๑	๒๕	วังน้ำเขียว	๑๕,๐๒๑	๑๐,๔๔๙	๖๙.๕๖
๑๐	โนนสูง	๓๘,๓๘๕	๒๘,๗๘๖	๗๕.๙๙	๒๖	เทพารักษ์	๘,๗๓๕	๑,๗๗๙	๒๐.๓๗
๑๑	ขามสะแกแสง	๑๑,๖๖๘	๔,๔๓๔	๓๘	๒๗	เมืองยาง	๗,๐๑๐	๕,๕๐๔	๗๘.๕๒
๑๒	บัวใหญ่	๒๔,๘๖๓	๒๐,๒๔๕	๘๑.๔๓	๒๘	พระทองคำ	๑๑,๗๙๖	๘,๓๘๘	๗๑.๑๑
๑๓	ประทาย	๒๕,๖๙๙	๒๐,๙๔๖	๘๑.๕๑	๒๙	ลำทะเมนชัย	๘,๗๙๔	๕,๕๑๓	๖๒.๖๙
๑๔	ปักธงชัย	๓๙,๕๙๒	๑๓,๗๖๖	๓๔.๗๗	๓๐	บัวลาย	๖,๕๓๕	๖,๐๖๙	๙๒.๘๗
๑๕	พิมาย	๓๘,๐๒๙	๒๘,๘๒๓	๗๕.๗๙	๓๑	สีดา	๕,๙๘๓	๔,๘๗๘	๘๑.๕๓
๑๖	ห้วยแถลง	๑๙,๘๑๙	๑๓,๕๘๑	๖๘.๕๓	๓๒	เฉลิมพระเกียรติ	๑๒,๒๖๖	๘,๒๖๔	๖๗.๓๗
						รวม	๘๑๒,๗๙๔	๔๙๔,๔๗๘	๖๐.๘๔

แหล่งข้อมูล ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๓.๒.๔ ผลการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง DM HT



ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

จังหวัดนครราชสีมา ได้มีมาตรการให้เร่งการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง DM/HT ให้แล้วเสร็จ ให้ครอบคลุม และได้คุณภาพมากที่สุด มีการเร่งรัดการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM/HT ให้แล้วเสร็จไม่เกินไตรมาส ๒ การติดตามกลุ่มเสี่ยงมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นใช้งบประมาณ PP (Non UC) อย่างต่อเนื่อง ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและประชาชน อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีภูมิอากาศ ทรัพยากร ธรรมชาติ และเรียบง่าย เหมาะแก่การดำเนินกิจกรรมอย่างยิ่ง

การดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแนวใหม่ กศน.รร.เบาหวาน ออนไลน์

มีการปรับกลยุทธ์ เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็น แบบ กศน.รร.เบาหวานออนไลน์โดยนำกลุ่มเสี่ยงมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและน้ำตาลในการรับประทานอาหาร สอนการนับคาร์บด้วยตนเอง มีการเข้า กลุ่มไลน์ ใช้ Smart Phone ได้ เพื่อให้สามารถใช้ Application เรื่อง NCD Korat Health Model นำร่องที่อำเภอพิมายปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ต่อยอดจากโรงเรียน เบาหวานวิทยา โดยเน้นกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ลดป่วย ลดโรค มีผู้เริ่มดำเนินโครงการ จำนวน ๑,๔๙๑ ราย ใส่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามกระบวนการดังกล่าวข้างต้น มีกลุ่มไลน์เพื่อติดตาม และ บันทึกข้อมูลใน Application ได้ด้วยตนเอง และสามารถทราบระดับสถานะสุขภาพได้ โดยล๊อมาจากสถานีสุขภาพ (Health Station) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพก็จะทราบเป็นระยะ จากนั้น มีการพัฒนาระบบสถานีสุขภาพเดิม และจัดตั้งสถานีสุขภาพแห่งใหม่ ทำในชุมชนจากระบบศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ต่อยอดมาเป็นพื้นที่หน่วยบริการที่พัฒนาจนเป็นระดับ Excellent เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงบริการ และทราบสถานะสุขภาพ รวมทั้งนำข้อมูลการใช้บริการมาบันทึก ในฐานข้อมูล Hosxp ต่อไป ปัจจุบัน CUP อยู่ระหว่างดำเนินโครงการจัดทำสถานีสุขภาพ

๖. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๖.๑ ร้อยละ๕๐ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	๕๐	N/A	๒๒.๗๘	๑๕.๓๐
๖.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพ รายบุคคลในชุมชน(Individual Wellness Plan)	พื้นที่นาร่อง	N/A	N/A	๑๙๙.๘๕ (๖๙๐/๑,๓๗๙)

สรุปผลการดำเนินงานจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน ปี ๒๕๖๔

อำเภอ	เป้าหมาย	ประเมินความเสี่ยง											
		โภชนาการ		เคลื่อนไหว		สุขภาพช่องปาก		สมองดี		มีความสุข		สิ่งแวดล้อม	
		เสี่ยง	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ
ขามทะเลสอ	๖๐	๑๓	๒๑.๖	๑๓	๒๑.๖	๑๖	๒๖.๗	๑๒	๒๐	๑๐	๑๖.๗	๑๖	๒๖.๗
ขามสะแกแสง	๔๐	๑๓	๓๒.๕	๑๕	๓๗.๕	๓๓	๘๒.๕	๑๖	๔๐	๖	๑๕	๑๒	๓๐
คง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ครบุรี	๓๕	๘	๒๒.๘	๑๗	๔๘.๖	๕	๑๔.๓	๑๐	๒๘.๕	๖	๑๗.๑	๓	๘.๕
จักราช	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ชุมพวง	๔๐	๐	๐	๐	๐	๓	๗.๕	๒	๕	๐	๐	๐	๐
ด่านขุนทด	๘๐	๐	๐	๐	๐	๑๘	๒๒.๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐
บัวลาย	๔๐	๓	๗.๕	๘	๒๐	๑๙	๔๗.๕	๑๐	๒๕	๓	๗.๕	๔	๑๐
บัวใหญ่	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
บ้านเหลื่อม	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ประทาย	๔๐	๑๒	๓๐	๘	๒๐	๒๔	๖๒.๕	๕	๑๒.๕	๓	๗.๕	๒	๕
ปักธงชัย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ปากช่อง	๔๐	๐	๐	๐	๐	๑	๒.๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐
พระทองคำ	๔๐	๑๕	๓๗.๕	๑๒	๓๐	๓๓	๘๒.๕	๒๐	๕๐	๔	๑๐	๑๒	๓๐
พิมาย	๔๙	๑๓	๒๖.๕	๐	๐	๙	๑๘.๓	๔	๘.๒	๓	๖.๑	๗	๑๔.๓
ลำทะเมนชัย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
วังน้ำเขียว	๑๔๕	๑๓	๘.๙	๑๕	๑๐.๓	๒๔	๑๖.๕	๑๐	๖.๙	๘	๕.๕	๑๔	๙.๖
สีคิ้ว	๒๐	๗	๓๕	๑๑	๕๕	๑๕	๗๕	๑๒	๖๐	๑๐	๕๐	๒๐	๑๐๐
สีดา	๑๔๕	๑๓	๘.๙	๘	๕.๕	๓๘	๒๖.๒	๒	๑.๓๗	๓	๒.๑	๔	๒.๘
สูงเนิน	๘๐	๖	๗.๕	๗	๘.๗	๓๕	๔๓.๗	๓๓	๔๑.๒	๑๑	๑๓.๗	๒๘	๓๕
หนองบุญมาก	๔๐	๙	๒๒.๕	๗	๑๗.๕	๑๑	๒๗.๕	๗	๑๗.๕	๖	๑๕	๖	๑๕
ห้วยแถลง	๔๐	๑๑	๒๗.๕	๑๓	๓๒.๕	๓๒	๘๐	๑๖	๔๐	๗	๑๗.๕	๙	๒๒.๕
เฉลิมพระเกียรติ	๔๐	๗	๑๗.๕	๑	๒.๕	๘	๒๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
เทพารักษ์	๖๐	๖	๑๐	๗	๑๑.๗	๗	๑๑.๗	๐	๐	๐	๐	๒	๐
เมือง	๔๐	๒	๕	๐	๐	๕	๑๒.๕	๓	๗.๕	๐	๐	๔	๑๐
เมืองยาง	๘๐	๗	๑๗.๕	๖	๗.๕	๑๘	๒๒.๕	๔	๕	๓	๓.๗๕	๗	๘.๗๕
เสิงสาง	๔๐	๑๑	๒๗.๕	๕	๑๒.๕	๔	๑๐	๑๑	๒๗.๕	๔	๑๐	๐	๐
แก้งสนามนาง	๔๐	๕	๑๒.๕	๓	๗.๕	๔	๑๐	๔๐	๑๐๐	๔๐	๑๐๐	๔๐	๑๐๐
โชคชัย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
โนนสูง	๒๕	๓	๑๒	๕	๒๐	๙	๓๖	๑	๔	๐	๐	๐	๐
โนนแดง	๘๐	๒๓	๒๘.๗	๒๘	๓๕	๖๓	๗๘.๗	๓๑	๓๘.๗	๑๓	๑๖.๒	๒๓	๒๘.๗
โนนไทย	๔๐	๐	๐	๙	๒๒.๕	๒	๕	๒	๕	๐	๐	๑๐	๒๕
รวม	๑,๓๗๙	๒๐๐	๑๔.๕	๑๙๘	๑๔.๓	๔๓๕	๓๑.๕	๒๕๑	๑๘.๒	๑๔๐	๑๐.๑	๒๒๓	๑๖.๒

ชื่อศรัทธา สามัคคี มีวินัย

จังหวัดนครราชสีมา ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจะเห็นได้จากในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๔๐๙,๒๓๕ คน ร้อยละ ๑๖.๔๑ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓๙๒,๖๖๐ คน ร้อยละ ๑๕.๒๒ ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๓๘๗,๙๕๖ คน ร้อยละ ๑๔.๖๖ ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๓๗๓,๐๖๕ คน ร้อยละ ๑๔.๑๔ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๖๕,๐๔๗ คน ร้อยละ ๑๓.๘๗ ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๓๓๘,๑๖๑ คน ร้อยละ ๑๒.๘๖ (ที่มา : ฐานทะเบียนราษฎร ๑๙ ก.ย. ๖๔) นอกจากนี้ยังมีการประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๔ กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๖.๑๖, ๙๖.๒๖, ๙๗.๙๔, ๙๗.๙๓, ๙๘.๐๔ และ ๙๗.๗๓ ตามลำดับ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๓.๐๑, ๒.๙๕, ๑.๕๔, ๑.๕๔, ๑.๔๘ และ ๑.๗๒ ตามลำดับ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๘๓, ๐.๗๙, ๐.๕๒, ๐.๕๓, ๐.๔๘ และ ๐.๕๖ ตามลำดับ (ที่มา HDC จังหวัดนครราชสีมา ณ ๓๑ ธ.ค. ๖๔) มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุทุกตำบล จำนวน ๒๘๙ ตำบล และมีชมรมผู้สูงอายุทั้งจังหวัด จำนวน ๒,๖๕๙ ชมรม พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๒๒.๗๘ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๕.๓๐ ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมทั้งหมด (ที่มา H๔U ณ ๓๐ ก.ย.๖๔)

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย
๒. ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๓. งบประมาณสนับสนุน

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑. ไม่มีงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุโดยตรง จึงต้องบูรณาการกับงบฯ กองทุนสุขภาพตำบลซึ่งมีเพียงบางตำบลที่มีงบประมาณสนับสนุน
๒. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน กรณีโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่ขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ใช้งบประมาณ
๓. การดำเนินงานที่จะให้เกิดความยั่งยืน ต้องสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลทุกกลุ่มวัยผ่านทุกช่องทางสื่อสารสาธารณะ
๔. ควรสนับสนุนการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ CM/CG เพิ่มเติม โดยเฉพาะ ในส่วนของท้องถิ่น
๕. พัฒนาและปรับปรุงบูรณาการระบบข้อมูลและApplication ต่างๆ ให้สามารถทำงานเชื่อม ต่อลดการซ้ำซ้อน ในการบันทึกข้อมูล

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

- ๒.๑ ใช้กลไกคณะกรรมการร่วมกับเครือข่าย ๔ กระทรวงหลัก ในพื้นที่และองค์กรอื่นๆในส่วนกลาง และคณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ และกลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
- ๒.๒ ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- ๒.๓ ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ
- ๒.๔ สร้างการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงง่ายร่วมกับเครือข่าย เพื่อ “สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ
- ๒.๕ พัฒนานโยบาย การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ระบบดูแลผู้สูงอายุ ๓ S

(Thai Active Aging: Strong Social and Security) อบรม Care manager, Caregiver และ อสค. และสนับสนุนกลไกการเงินจาก สปสช.

แผนงาน/โครงการ

๑. โครงการประชุมเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ โดยมีการจัดประชุมเครือข่ายสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัดนครราชสีมา และประธานชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอทุกอำเภอ ๔ ครั้ง/ปี
๒. โครงการติดตามเยี่ยมเสริมพลังพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ โดยแบ่งเป็น ๕ โซน

๔. การติดตามประเมินผล

- ระดับจังหวัดมีการ Monitor ข้อมูลทุก ๑ เดือน
- ประมวลผลรายงานจาก HDC, Application Bluebook, wellness plan
- นิเทศติดตามประเมินผล ๒ ครั้ง/ปี

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

- นโยบายด้านผู้สูงอายุที่ชัดเจนจากรัฐบาล และ กระทรวงสาธารณสุข
 - การบูรณาการแผนงานในส่วนกลางทั้งระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และระหว่างกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข
 - การสื่อสารนโยบายและแนวทางปฏิบัติจากส่วนกลาง ไปสู่พื้นที่ และความสามารถของพื้นที่ในการปรับใช้นโยบายจากส่วนกลางให้เข้ากับบริบทและปัญหาสำคัญของพื้นที่
 - การสนับสนุนงบประมาณในรูปแบบที่มีความยืดหยุ่นสามารถนำไปใช้ขับเคลื่อนโครงการกิจกรรมที่สำคัญตามบริบทของพื้นที่ได้
 - กลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างส่วนกลางกับพื้นที่ และ ระหว่างพื้นที่ต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ
- ความสามารถในการปรับรูปแบบการทำงานกับสถานการณ์การระบาดของ COVID-๑๙ ที่อาจมีความยืดหยุ่นต่อเนื่อง

๖. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่

๑. วางแผนปรับปรุงการดำเนินงานและมีระบบกำกับติดตามร่วมกันในระดับพื้นที่เพื่อให้เป็นไปตามแผนและเป้าหมาย
๒. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ให้เชื่อมโยงกับระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน (Day Care , IMC) / บ้าน (LTC/Palliative care)
๓. สื่อสารพัฒนารูปแบบเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมพึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ผ่าน Blue Book Application, wellness plan
๕. เฝ้าระวังผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-๑๙ ต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อสื่อสารข้อมูลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองผ่านทางเครือข่ายแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ทั้ง ๓๒ อำเภอได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปี ย้อนหลัง

ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ ด้านโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุพบว่าปัจจุบันประเทศไทย มีประชากร ๖๖.๕ ล้านคน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๑.๗๘ ล้านคน คิดเป็น ๑๗.๗๒ % ของประชากรรวม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, Thailandometers, ๑๑ มกราคม ๒๕๖๓.) โดยการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยอัตราของประชากรผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น อย่างก้าวกระโดด และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๘ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ ๒๐ (๑๔.๔ ล้านคน) นั้นหมายถึงว่า ประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society)

จังหวัดนครราชสีมา ในปี ๒๕๖๔ จากข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎรมีจำนวน ๒,๖๓๓,๒๐๗ คน ผู้สูงอายุ ๔๓๓,๐๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๔๔ จำนวนประชากรที่อาศัยอยู่จริงจำนวน ๑,๘๘๘,๕๒๑ คน ผู้สูงอายุ ๔๓๓,๐๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙๓ ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพและ ADL ร้อยละ ๙๐.๑๑ จำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๙๗.๘๗ ติดบ้าน ร้อยละ ๑.๖๒ และผู้ป่วยติดเตียงร้อยละ ๐.๕๐ มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม (AMT) ร้อยละ ๒.๙๑ (๑๐,๗๐๙ คน) มีความเสี่ยงต่อข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ ๑๐.๘๐ (๓๙,๗๐๑ คน) มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม ร้อยละ ๔.๖๕ (๑๔,๙๐๗ คน) มีความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๐.๔๓ (๔๔,๓๑๕ คน) มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ ๑๐.๕๕ (๓๐,๖๙๒ คน) มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๑๑.๙๗ (๔๓,๘๗๑ คน) ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแล เฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ อย่างเป็นระบบแบ่งเป็นกลุ่ม ได้รับการคัดกรองโรคและปัญหาสำคัญ ได้แก่ ภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (CVD) ,BMI เกิน ,ความดันโลหิตสูง ,สุขภาพช่องปาก,ข้อเข่าเสื่อม, เบาหวาน,หกล้ม (ประเมินด้วย Time up and go test) และซึมเศร้า ในส่วนของระบบการจัดบริการสุขภาพพบว่ามีแผนการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลขนาด M๒ ขึ้นไป มีแผนพัฒนาให้มีการจัดตั้งและดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพให้ครบทั้ง ๘ แห่ง

ในด้านปัญหาด้านสังคมจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี ๒๕๕๓-๒๕๘๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๕๓ สูงถึง ๒๐.๕ ล้านคนหรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๓๒ ของประชากรไทยทั้งหมด แต่จะมีประชากรวัยแรงงานเพียง ๓๕.๑๘ ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ ที่มีประชากรวัยแรงงาน จำนวน ๔๒.๗๔ ล้านคน หรือลดลง ๗.๖ ล้านคน ทำให้มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงาน ราว ๑ : ๒ คน ซึ่งหากไม่มีการเตรียมการอย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมอย่างแน่นอน (ข้อมูลจาก HDC) พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๔ การคัดกรองผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ADL) ร้อยละ ๙๗.๘๗ (๓๖๐,๙๓๗ คน) ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บางส่วน ร้อยละ ๑.๖๒ (๕,๙๘๖ คน) และ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้เลยร้อยละ ๐.๕๐ (๑,๘๕๘ คน)

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑.๒.๑ ขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ผ่านทางชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ

๑.๒.๒ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านทางคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๑.๒.๓ บูรณาการการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกับเครือข่าย องค์กรอื่น (อปท,เทศบาล,พมจ. เป็นต้น)

๑.๒.๔ มีนโยบายผลักดันให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลขนาด M๒ ขึ้นไป ให้จัดตั้งและดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุแบบคุณภาพ และโรงพยาบาล ระดับ(F๑-F๓) จัดตั้งและดำเนินงานในระดับพื้นฐานขึ้นไป

๑.๓ แนวทางปรับปรุง/พัฒนา

ปี ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีแนวทางในการเข้าถึงการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan) มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น และมีการจัดระบบบริการสุขภาพ/คลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ คัดกรอง ส่งเสริม รักษา ส่งต่อฟื้นฟูสภาพ และดูแลในระยะสุดท้ายในชุมชนอย่างเหมาะสม โดยพัฒนาการเชื่อมต่อระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลชุมชนและจากโรงพยาบาลชุมชนสู่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ตามความเหมาะสม และประสานความร่วมมือศูนย์วิชาการต่างๆ และศูนย์ความเชี่ยวชาญและนวัตกรรมด้านการดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเพื่อนำนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุมาใช้ในชุมชนต่างๆ ตามบริบทที่เหมาะสมในจังหวัดนครราชสีมา

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย(อปท,เทศบาล,พมจ เป็นต้น) ภายใต้โครงการติดตามเยี่ยมเสริมพลังพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ โดยความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น พมจ. สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ประจำจังหวัดนครราชสีมา ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมพัฒนางานผู้สูงอายุในพื้นที่นำร่องเชิงวิจัย และเอกสารวิชาการ เพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินงานพื้นที่อื่นๆต่อไป การประสานความร่วมมือสำนักควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมาเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งทีมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประสานความร่วมมืออำนวยการความสะดวกให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ นครราชสีมาลงพื้นที่ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน

๒.๒ จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ แผนการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป เน้นการเข้าถึงการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนและในคลินิกผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น มีการวินิจฉัย รักษา ส่งต่อ พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล โดยปี ๒๕๖๕ มีแผนติดตาม เยี่ยมเสริมพลังคลินิกผู้สูงอายุ ทั้ง ๘ แห่งร่วมกับทีมขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุระดับจังหวัด และผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดจากกรมการแพทย์ มาร่วมให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยรวมทั้งแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร แพทย์ พยาบาล

ข้อศกั ย สามีคคิ มีวินัย

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จัดโดยกรมการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๙ และโครงการของจังหวัด นครราชสีมา บูรณาการโดยไม่ซ้ำซ้อนกัน เป้าหมายมีมีการจัดระบบบริการสุขภาพ/คลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ คัดกรอง ส่งเสริม รักษา ส่งต่อฟื้นฟูสภาพ และดูแลในระยะสุดท้ายใน ชุมชนอย่างเหมาะสม ชัดเจน ผู้สูงอายุได้รับการประเมินกลุ่มโรค Geriatric syndromes ในคลินิกผู้สูงอายุ และในชุมชนมีการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มติดสังคมคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan) มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น มี กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุมีความรอบรู้เรื่อง สุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒.๓ ผลักดันและพัฒนาให้มีการจัดระบบบริการสุขภาพ/คลินิกผู้สูงอายุ ในระดับ M๒ ขึ้นไปจัดตั้ง และดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุแบบคุณภาพ และโรงพยาบาลระดับ(F๑-F๓) จัดตั้งและดำเนินงานใน ระดับพื้นฐานขึ้นไป การจัดตั้งทีมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มให้เพิ่มขึ้นทุกระดับ และขยายไปในอำเภอที่ ยังไม่มีการจัดตั้งทีม ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๒.๔ สนับสนุนให้มีการจัดระบบบริการสุขภาพ/คลินิกผู้สูงอายุ ในระดับ M๒ ขึ้นไปจัดตั้งและ ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุแบบคุณภาพ และโรงพยาบาลระดับ(F๑-F๓) จัดตั้งและดำเนินงานใน ระดับพื้นฐานขึ้นไป ประชาสัมพันธ์ขยายเครือข่ายทีมเฝ้าระวังพลัดตกหกล้มร่วมกับ อบต. พัฒนาระบบเฝ้า ระวัง ดูแล รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และภาวะพลัดตกหกล้ม โดยคณะกรรมการ Service plan/หน่วยบริการ/ชุมชน ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพแบบใหม่ของ กระทรวงสาธารณสุข (community screening) การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมใน โอกาสการรวมตัวทางสังคม ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ New Normal โดยใช้องค์ความรู้ใน Application Blue book ของกรมอนามัย และการใช้ Application ๕G ของกรมการแพทย์

๒.๕ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และพัฒนาระบบการดูแลจัดระบบบริการสุขภาพ/คลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ คัดกรอง ส่งเสริม รักษา ส่งต่อ ฟื้นฟูสภาพ และดูแลในระยะ สุดท้ายในชุมชนอย่างเหมาะสม

๓. การติดตามประเมินผล/ผลการดำเนินงาน

๓.๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

๑) ติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่ระดับอำเภอ และตำบล รายงานข้อมูลการคัดกรอง สุขภาพและ ผู้สูงอายุในระบบรายงานHDC ให้เป็นไปตามกำหนดในTemplate ปีละ ๒ ครั้ง

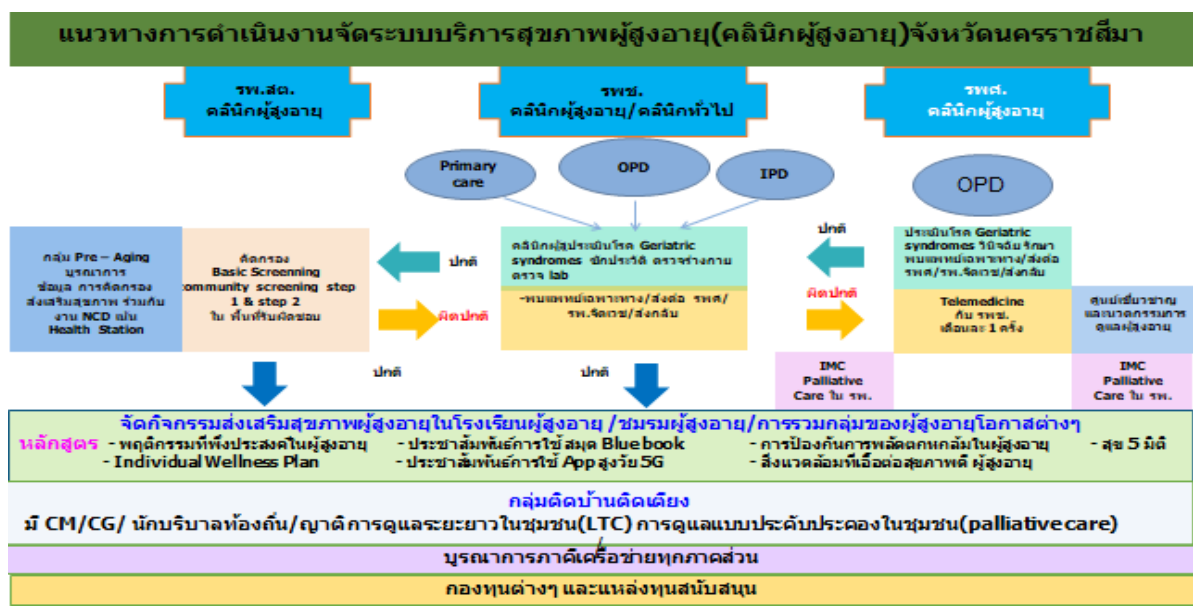
๒) ติดตาม ผลักดันให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป ทั้งแบบพื้นฐาน และแบบคุณภาพ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป มีการคัดกรองโรค ที่พบบ่อย กลุ่มโรค Geriatric Syndromes พบว่ามีภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อมและหกล้มได้รับการวินิจฉัย ดูแล รักษา ส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ ๓๐

๓) ติดตาม ผลักดันให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ/ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในระดับพื้นฐาน ใน โรงพยาบาลระดับต่ำกว่า M๒

เนื่องจากตัวชี้วัดการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเริ่มมีในปี ๒๕๖๔ โดยให้ประเมินตนเองใน Web Site ตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และคุณภาพ ของกรมการแพทย์ จังหวัดนครราชสีมาได้ขับเคลื่อนบูรณาการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลโดยประสานความร่วมมือให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุบูรณาการในคลินิกบริการรักษาโรคที่มีอยู่เดิม แต่เน้น กำกับ ติดตามส่งเสริมให้โรงพยาบาลขนาด M๒ ขึ้นไป จำนวน ๘ แห่ง ให้มีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา โรงพยาบาลปากช่องนานา โรงพยาบาลพิมาย โรงพยาบาลด่านขุนทด โรงพยาบาลบัวใหญ่ โรงพยาบาลโชคชัย และโรงพยาบาลนครบุรี ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ ดังนี้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	โรงพยาบาล	ร้อยละ
ร้อยละของโรงพยาบาลขนาด M๒ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ	≥ ๓๐%	๑.รพ.มหาราชนครราชสีมา ๒.รพ.เทพรัตนนครราชสีมา ๓.รพ.ปากช่องนานา ๔.รพ.พิมาย ๕.รพ.บัวใหญ่ ๖.รพ.ด่านขุนทด	๗๕
ร้อยละของโรงพยาบาลขนาด M๒ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป	๑๐๐%	๑.รพ.ครบุรี ๒.รพ.โชคชัย	๑๐๐
รวม		๘ แห่ง	

แนวทางการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ(คลินิกผู้สูงอายุ) จังหวัดนครราชสีมา



แนวทางการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ(คลินิกผู้สูงอายุ)จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๕

๑. จัดตั้งทีมขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุระดับจังหวัด
๒. บูรณาการพัฒนาศักยภาพ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง ร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๙ และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
๓. ประสานความร่วมมือเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม การวางแผน Telemedicine เพื่อลดภาระและความแออัดในการนำผู้สูงอายุมารักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
๔. จัดทำแนวทางการปฏิบัติ แบบฟอร์มกลางในการเก็บข้อมูลภาพจังหวัด
๕. กำหนดแบบฟอร์มพื้นฐานในการประเมินและเก็บข้อมูลในคลินิกให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
๖. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป ทั้ง ๘ แห่ง ในไตรมาส ๒-๓

ตารางแสดงข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป

โรงพยาบาล ระดับ M๒ ขึ้นไป	ผู้สูงอายุ (คน)	สมองเสื่อม AM				ภาวะหกล้ม			
		คัดกรอง	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	คัดกรอง	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
รพ. ครบุรี	๑,๗๗๘	๑,๗๕๓	๙๘.๕๙	๒๕๐	๑๓.๗๘	๑,๗๕๓	๙๘.๖	๒๖๕	๑๕.๑๒
รพ.โชคชัย	๒,๑๖๑	๒,๑๐๕	๙๗.๔๑	๒๒	๐.๙๑	๒,๑๐๕	๙๗.๔	๔๐	๑.๙๐
รพ.ด่านขุนทด	๒,๔๓๙	๒,๔๑๘	๙๙.๑๔	๙๕	๙.๙๓	๒,๔๑๘	๙๙.๑	๑๘๔	๗.๖๑
รพ.บัวใหญ่	๑,๐๑๕	๙๕๗	๙๔.๒๙	๐	๐.๐๐	๙๕๗	๙๔.๓	๐	๐.๐๐
รพ.พิมาย	๒,๐๐๒	๑,๘๙๐	๙๔.๔๑	๑๖	๐.๘๗	๑,๘๘๙	๙๔.๔	๓๙	๒.๐๖
รพ.ปากช่องนานา	๒,๑๐๗	๑,๘๓๔	๘๗.๐๔	๑	๐.๓๙	๑,๘๓๔	๘๗	๐	๐.๐๐
รพ.เทพรัตน นม	๒๕๙	๒๕๔	๙๘.๐๗	๐	๐.๐๐	๒๕๔	๙๘.๑	๒	๐.๗๙

จากข้อมูลในตารางแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของปัญหาสุขภาพหรือภาวะเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อมและหกล้มในผู้สูงอายุในแต่ละแห่งแตกต่างกัน ซึ่งต้องนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนการเชื่อมโยงส่งต่อ คลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ต่อไป

สถานการณ์ผู้สูงอายุภาวะพลัดตกหกล้ม

ภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มอาการของผู้สูงอายุที่สำคัญ ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคพบว่า การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๒ ในกลุ่มการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจ เนื่องจาก ผู้สูงอายุหกล้มหนึ่งครั้งก่อให้เกิด ความสูญเสีย ความพิการ หรือการต้องเป็นภาระของผู้ดูแล ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการดูแลและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา ภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) เนื่องจากพบได้บ่อยและมักเป็นสัญญาณเตือนถึงอาการผิดปกติที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องหาสาเหตุ ให้การรักษา และป้องกันการหกล้ม โดยในแต่ละปีมีผู้สูงอายุมากกว่า ๑ ใน ๓ เกิดภาวะหกล้ม โดยครึ่งหนึ่งของผู้ที่หกล้ม จะเกิดภาวะหกล้มซ้ำซ้อน แต่อุบัติการณ์ของภาวะหกล้มมักต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากส่วนใหญ่เชื่อว่าเป็นเรื่องปกติของวัยสูงอายุ และพบว่า ผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วมีกระดูกสะโพกหัก ต้องเข้ารับการรักษาใน รพ. ประมาณครึ่ง ๑ ใน ๔ จะเสียชีวิตในเวลา ๑ ปีต่อมา สาเหตุของการพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่มาจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกันมากถึงร้อยละ ๖๒ และร้อยละ ๖ เกิดจากการตกหรือลื่นจากบันไดและขั้นบันได รวมถึงความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งยังต้องเดินขึ้นลงบันได และเดินบนพื้นบ้านที่ลื่น

ตารางแสดง ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้ม(Woo-W๑๙)

ของประชากรกลุ่มอายุ ๖๐ปี ขึ้นไปต่อแสนประชากร ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ (รายครึ่ง)

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
๒๕๖๒	๖๒,๔๕๖	๖,๘๘๙
๒๕๖๓	๖๐,๒๓๔	๖,๖๙๙
๒๕๖๔	๖๐,๗๘๒	๖,๖๘๒

ตารางแสดงข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ภาวะหกล้ม				
			คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ร้อยละ
๑	เมืองนครราชสีมา	๖๙,๖๓๒	๖,๗๒๘	๙.๖๖	๖,๔๙๔	๒๓๔	๓.๔๘
๒	ครบุรี	๑๕,๖๔๙	๑,๙๒๓	๑๒.๒๙	๑,๘๗๔	๔๙	๒.๕๕
๓	เสิงสาง	๑๐,๒๑๑	๕,๕๗๔	๕๔.๕๙	๕,๔๙๙	๗๕	๑.๓๕
๔	คง	๑๓,๔๒๒	๔,๕๘๖	๓๔.๑๗	๔,๔๔๘	๑๓๘	๓.๐๑
๕	บ้านเหลื่อม	๓,๖๘๗	๘๐๒	๒๑.๗๕	๗๒๙	๗๒	๘.๙๘
๖	จักราช	๑๐,๙๓๓	๒,๙๕๐	๒๖.๙๘	๒,๘๔๒	๑๐๘	๓.๖๖
๗	โชคชัย	๑๔,๒๘๑	๓,๘๐๔	๒๖.๖๔	๓,๔๙๙	๓๐๕	๘.๐๒
๘	ด่านขุนทด	๒๑,๗๖๘	๖,๘๖๓	๓๑.๕๓	๖,๕๔๘	๓๑๕	๔.๕๙
๙	โนนไทย	๑๒,๘๓๔	๒,๗๑๐	๒๑.๑๒	๒,๖๓๕	๗๕	๒.๗๗
๑๐	โนนสูง	๒๒,๕๖๘	๑,๒๑๙	๕.๔	๑,๑๘๔	๓๕	๒.๘๗
๑๑	ขามสะแกแสง	๗,๘๖๕	๓,๒๐๒	๔๐.๗๑	๓,๐๒๔	๑๗๘	๕.๕๖
๑๒	บัวใหญ่	๑๓,๘๔๕	๓,๙๓๘	๒๘.๔๔	๓,๗๕๓	๑๘๕	๔.๗๐
๑๓	ประทาย	๑๓,๑๑๗	๕,๙๕๙	๔๕.๔๓	๕,๘๖๕	๙๔	๑.๕๘
๑๔	ปักธงชัย	๒๒,๙๕๑	๔,๖๒๒	๒๐.๑๔	๔,๓๒๐	๓๐๒	๖.๕๓

ข้อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ภาวะหลัก	ลำดับ	อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ภาวะหลัก
๑๕	พิมาย	๒๑,๗๘๙	๑๐,๑๓๘	๔๖.๕๓	๑๐,๐๐๑	๑๓๖	๑.๓๔
๑๖	ห้วยแถลง	๑๒,๐๙๖	๓,๓๙๘	๒๘.๐๙	๓,๓๕๙	๓๘	๑.๑๒
๑๗	ชุมพวง	๑๓,๖๙๖	๓,๕๖๙	๒๖.๐๖	๓,๓๓๑	๒๓๘	๖.๖๗
๑๘	สูงเนิน	๑๕,๖๘๒	๕,๐๖๐	๓๒.๒๗	๔,๙๖๑	๙๙	๑.๙๖
๑๙	ขามทะเลสอ	๕,๑๗๕	๑,๐๕๔	๒๐.๓๗	๙๙๒	๖๒	๕.๘๘
๒๐	สีคิ้ว	๒๑,๖๑๗	๕,๖๘๘	๒๖.๓๑	๕,๖๔๗	๔๑	๐.๗๒
๒๑	ปากช่อง	๒๗,๗๕๘	๓,๑๔๐	๑๑.๓๑	๓,๑๓๒	๘	๐.๒๕
๒๒	หนองบุญมาก	๙,๗๙๘	๓,๕๘๕	๓๖.๕๙	๓,๔๖๖	๑๑๙	๓.๓๒
๒๓	แก้งสนามนาง	๖,๓๔๒	๘๕๐	๑๓.๔	๘๓๖	๑๔	๑.๖๕
๒๔	โนนแดง	๔,๑๒๒	๒,๑๘๔	๕๒.๙๘	๒,๑๑๕	๖๙	๓.๑๖
๒๕	วังน้ำเขียว	๖,๕๖๐	๑,๔๒๒	๒๑.๖๘	๑,๔๒๒	๐	๐.๐๐
๒๖	เทพารักษ์	๓,๘๘๑	๒๓๙	๖.๑๖	๒๓๗	๒	๐.๘๔
๒๗	เมืองยาง	๔,๘๔๔	๑๔๖	๓.๐๑	๑๓๑	๑๕	๑๐.๒๗
๒๘	พระทองคำ	๗,๐๑๖	๑,๑๒๖	๑๖.๐๕	๑,๐๘๑	๔๕	๔.๐๐
๒๙	ลำทะเมนชัย	๕,๐๐๗	๑๘๐	๓.๕๙	๑๘๐	๐	๐.๐๐
๓๐	บัวลาย	๔,๓๓๑	๓,๔๕๑	๗๙.๖๘	๓,๓๖๖	๘๕	๒.๔๖
๓๑	สีดา	๓,๙๙๕	๙๒๒	๒๓.๐๘	๗๘๕	๑๓๗	๑๔.๘๖
๓๒	เฉลิมพระเกียรติ	๖,๕๘๐	๒๓	๐.๓๕	๘	๑๕	๖๕.๒๒
รวม		๔๓๓,๐๕๒	๑๐๑,๐๕๕	๒๓.๓๔	๙๗,๗๖๔	๓,๒๘๘	๓.๒๕

จากข้อมูลตาราง แสดงว่าการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้ม(Wo-W๑๙) ของประชากรกลุ่มอายุ ๖๐ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ทั้งการรับบริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้มร้อยละ ๔.๐๕ มีแนวโน้มลดลงจากปี๒๕๖๒, ๒๕๖๓ ร้อยละ๔.๔๘, ๔.๑๒

การดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา เดิมเน้นทำกิจกรรมในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด ๒๐๑๙ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ จึงได้ปรับเปลี่ยนแผนให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายได้ด้วยตนเองที่บ้านผ่านสื่อออนไลน์ต่างๆ และโอกาสต่างๆที่สามารถรวมกลุ่มได้

ในการดำเนินการเพื่อจัดตั้งทีมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม จังหวัดนครราชสีมา ผ่านการรับรองทั้งหมด ๗๓ ทีม ดังนี้ ระดับเยี่ยม ๔ ทีม ได้แก่

- ทีมเล็กหกล้มทั้งอำเภอเพื่อท่านคนเดียว อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา
- ทีมป้องกันการหกล้มองค์การบริหารส่วนตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง
- ทีมป้องกันการพลัดตกหกล้ม รพ.สต. หนองขาม อ.พิมาย จ.นครราชสีมา
- ทีมป้องกันการพลัดตกหกล้มตำบลโนนเพ็ด อ.ประทาย จ.นครราชสีมา

ทีมระดับดีมาก ๔ ทีม ระดับดี ๕ ทีม และระดับพื้นฐาน ๖๐ ทีม ซึ่งทีมเล็กหกล้มทั้งอำเภอเพื่อท่านคนเดียว อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ขับเคลื่อนทั้งอำเภอ จึงได้รับการยกย่อง เชิดชู จากกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ให้เป็นต้นแบบการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของจังหวัดและเขต ระดับประเทศต่อไป

สถานการณ์ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

โรคสมองเสื่อมเป็นโรคในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes) ที่กำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ สังคม และครอบครัว ส่วนใหญ่มักเกิดในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป พบได้ประมาณร้อยละ ๖-๘ ของผู้สูงอายุ อุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าในทุกๆ ๕ ปี หลังจากอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทำให้พบภาวะสมองเสื่อมได้สูงถึงร้อยละ ๔๕ ในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า หรือเท่ากับ ๘๕ ปี เนื่องจากโรคสมองเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นตามอายุเฉลี่ยของประชากรที่เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติ เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้สร้างความลำบากแก่ญาติและผู้ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ตารางแสดง ข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อม(Dementia) โดยเครื่องมือ AMT

ของประชากรกลุ่มอายุ ๖๐ปี ขึ้นไป จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ (รายคน)

เรื่อง	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
คัดกรอง(คน)	๘๐.๓๒	๘๖.๖๘	๘๙.๗๙
ภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม (ร้อยละ)	๓.๔๙	๓.๒๘	๒.๙๑

ตารางแสดง ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคสมองเสื่อม(Dementia) ของประชากรกลุ่มอายุ ๖๐ปี ขึ้นไป จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ (รายคน)

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
๒๕๖๒	๑๖๒๔	๔๗๐
๒๕๖๓	๑๖๓๙	๕๕๑
๒๕๖๔	๑๖๖๕	๕๗๓

ข้อมูลจากฐานข้อมูลรายงาน ๔๓ แฟ้ม พบว่ามีการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อม (Dementia) โดยเครื่องมือ AMT ของประชากรกลุ่มอายุ ๖๐ปี ขึ้นไป จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ (รายคน) ได้เพิ่มมากขึ้น พบภาวะเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อมน้อยลง ถึงแม้แนวโน้มในการคัดกรองพบภาวะเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อมน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุหรือญาติเข้าใจว่าเป็นอาการปกติของผู้สูงอายุที่หลงลืม ทำให้เกิดการตระหนกในการหาสาเหตุ หรือพาผู้สูงอายุไปรักษาในระยะเริ่มต้นน้อย ทำให้อาการมากขึ้นจนนำไปสู่โรคสมองเสื่อมในที่สุด สัมพันธ์กับข้อมูล ปี ๒๕๖๒ -๒๕๖๔ จำนวนผู้ป่วยกลุ่มอาการ Dementia ผู้ป่วยนอก ยอดจำนวน ๑,๖๒๔ ๑,๖๓๙ และ๑,๖๖๕ และผู้ป่วยในจำนวน ๔๗๐ ๕๕๑ และ๕๗๓ ตามลำดับ

ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ควรได้รับการคัดกรอง คัดแยก ให้ครอบครัวมากขึ้น ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ฝึกทักษะการใช้สมองและชะลอความเสื่อม ปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมให้ง่ายขึ้นสำหรับครอบครัว และ อสม.ประเมิน Mini-Cog ปัจจุบันบางพื้นที่ใช้แบบเดิม(AMT) เมื่อพบผิดปกติเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ประเมินซ้ำ คัดแยก ทำการคัดกรองซ้ำด้วย MMSE /TMSE เพื่อหากผิดปกติจะส่งต่อพบแพทย์ เพื่อวินิจฉัย หรือส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑) การประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๒) พัฒนา/สนับสนุน/ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง
- ๓) ผลักดัน /สนับสนุน/ติดตาม/การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพียงพอ
- ๔) แกนนำระดับอำเภอมีความเข้มแข็ง ทั้งในเรื่องเครือข่าย และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้นแบบได้
- ๕) ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมและโรงเรียนผู้สูงอายุ ผลงานเชิงวิชาการนวัตกรรมที่เป็นเลิศในการส่งเสริมสุขภาพ

โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่

การจัดตั้งและดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ ทำให้มีข้อจำกัด ที่ลด/เสี่ยง การนำผู้สูงอายุมาประเมิน วินิจฉัยในคลินิก ทำให้ผลงานยังต่ำ รวมทั้งระบบการเชื่อมต่อยังไม่ชัดเจน จังหวัดนครราชสีมา เน้นพัฒนางานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ในการดำเนินงานให้ครบทุกแห่งในจังหวัด ส่วนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ ทำให้มีข้อจำกัดของการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผลการคัดกรองสุขภาพและ ADL เพิ่มขึ้นเล็กน้อย การดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทำได้ยากขึ้น จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานในรูปแบบ การให้ความรู้ผ่านทางสื่อออนไลน์ เช่น การออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะหกล้ม การออกกำลังกาย เสริมสร้างกล้ามเนื้อ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ จังหวัดนครราชสีมา มีความแตกต่างด้านบริบททางสังคม สังคมเมือง สังคมชนบท มีความแตกต่างกันอย่างมาก ผู้สูงอายุในเมืองเข้าถึงสื่อออนไลน์ และมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น แต่ผู้สูงอายุในชนบทยังเข้าถึงสื่อออนไลน์หรือมีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพค่อนข้างน้อย เป็นโอกาสพัฒนาให้ผู้สูงอายุในชนบท มีรูปแบบ ช่องทางการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้นดังนั้น ต้องนิเทศติดตาม กำกับพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ ให้ปรับเปลี่ยนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ เยี่ยมเสริมพลังและมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ รวมทั้งเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรม โรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นให้ครบทุกตำบล

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. การดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดีเด่นระดับประเทศ ได้แก่

- ทีมป้องกันการหกล้มทั้งอำเภอเพื่อท่านคนเดียว อ.ขามสะแกแสง จ.นครราชสีมา

ทีมรับรองระดับดีเยี่ยม (Advance) ได้แก่

- ทีมป้องกันการหกล้มองค์การบริหารส่วนตำบลหนองสาหร่าย อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

-ทีมป้องกันการพลัดตกหกล้ม รพ.สต. หนองขาม อ.พิมาย จ.นครราชสีมา

-ทีมป้องกันการพลัดตกหกล้มตำบลโนนเพ็ด อ.ประทาย จ.นครราชสีมา

๒. การดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพสมองสำหรับผู้สูงอายุ

ที่มีความจำเป็นพร้อมระยะแรกของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองจ้อหอ เป็นพี่เลี้ยง ในการขยายเครือข่ายไปยังหน่วยบริการอื่นๆในจังหวัด ได้แก่

- โรงพยาบาลด่านขุนทด พื้นที่ดำเนินการ รพ.สต.กุดพิมาน อ.ด่านขุนทด
- รพ.สต.บ้านห้วย อำเภอลำทะเมนชัย
- รพ.สต.มะค่า อำเภอมะนังนครราชสีมา

๓. การเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ๑ ใน ๖ จังหวัด

เพื่อพัฒนาและขยายผลการดำเนินงานทั้งประเทศ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานใน ๔ ตำบลพื้นที่ปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

๔. การเข้าร่วมโครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ตัวแทน ๑ ใน ๔ จังหวัด

เพื่อพัฒนาและขยายผลการดำเนินงานด้านความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งประเทศ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม ตำบลหนองระเวียง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครราชสีมา

๕. การร่วมพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ กระทรวงสาธารณสุข

ในการสร้างโมเดลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ wellness center ในปี ๒๕๖๕ มีการพัฒนาหลักสูตร Care Giver ๑๐๕ ชั่วโมง เพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลให้สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

๖. นวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น

- นวัตกรรมหมอลำพื้นบ้าน รพ.สต.ลำโรง ต.หนองค่าย อ.ประทาย
- นวัตกรรมโรงเรียนเบญจมาศวิทยา รพ.สต.บ้านซิม อ.พิมาย
- นวัตกรรมชาลอนเคลื่อนที่(Mobile Salon) ไกลใจ ใกล้บ้าน รพ.สต. สีเหล็ก ต.กระทุ่มราย

อ.ประทาย

ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปี ย้อนหลัง

ด้านโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ พบว่าปัจจุบันประเทศไทย มีประชากร ๖๖.๕ ล้านคน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๑.๗๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๒ ของประชากรรวม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , มิเตอร์ประเทศไทย Thailandometers , ๑๑ มกราคม ๒๕๖๓) โดยการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เป็นลำดับ โดยอัตราของประชากรผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ประชากร ๑ ใน ๕ คือผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และสหประชาชาติกำหนดสังคมที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๐ ขึ้นไป ถือเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” สำหรับประเทศไทย รัฐบาลประกาศให้ “สังคมผู้สูงอายุเป็น วาระแห่งชาติ” และขับเคลื่อนตั้งแต่วันที่ ๑๑ ธ.ค. ๒๕๖๑ มีการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีมากขึ้น

จังหวัดนครราชสีมา มีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน ๔๓๓,๐๕๒ คน ได้รับการคัดกรองกิจวัตรประจำวัน จำนวน ๑๐๒,๗๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗๓ แยกเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน ๑๐๐,๑๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๐ กลุ่มติดบ้าน จำนวน ๒,๐๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๒ กลุ่มติดเตียง จำนวน ๕๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๘ มีจำนวน ๒๘๙ ตำบล (อปท. จำนวน ๓๓๓ แห่ง) จากการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ มีตำบลที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งสิ้น ๒๘๐ ตำบล (๓๒๔ อปท.) และสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตำบล Long Term Care จำนวน ๒๘๐ ตำบล มีจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๗,๑๘๔ คน มีผู้จัดการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Manager) จำนวน ๔๑๑ คน มีผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จำนวน ๓,๕๕๓ คน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) จำนวน ๕๓๓ คน โดย Care Manager , Care Giver และ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) ร่วมกันดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และจัดทำแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) จำนวน ๑๕,๙๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๐

๑.๑.๑.ผลการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ๙ ข้อ

กลุ่มอาการ	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	๑๖๙,๖๑๒	๓๙.๑๗
เบาหวาน	๒๑๑,๗๒๗	๔๘.๘๙
โรคหลอดเลือดสมอง	๑๐๑,๓๓๒	๒๓.๔
สุขภาพช่องปาก	๖๖,๐๘๖	๑๕.๒๖
ภาวะสมองเสื่อม	๑๐๑,๒๐๕	๒๓.๓๗
ภาวะซึมเศร้า ๒Q	๑๑๙,๙๐๖	๒๗.๖๙
ข้อเข่าเสื่อม	๑๐๑,๐๘๔	๒๓.๓๔
พลัดตกหกล้ม	๑๐๑,๐๕๕	๒๓.๓๔
ดัชนีมวลกาย (BMI)	๓๐๗,๖๗๓	๗๑.๐๕

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- มีกลไกของคณะกรรมการจัดทำแนวทางการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขับเคลื่อนโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

- มีการดำเนินงานเครือข่ายของผู้รับผิดชอบงานการดูแลระยะยาวระดับอำเภอ ระดับตำบล เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานการดูแลระยะยาว

- การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมร่วมในการขับเคลื่อน

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- พัฒนาระบบมาตรฐาน Long Term Care ในชุมชน ร่วมกับ อปท.ซึ่งมีบทบาทในการอำนวยความสะดวก (อสบ.) มาสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ร่วมกับ อสม. (หมอคนที่ ๑) เพื่อดูแลให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดนครราชสีมา ในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) (จำนวน ๙ อำเภอ)

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และอบรมฟื้นฟู องค์กรความรู้ Care Manager

- มีการสร้างและพัฒนาระบบข้อมูล LTC โดยพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง LTC ระดับอำเภอ ในการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้โปรแกรม LTC สปสช. , โปรแกรม LTC (๓C) กรมอนามัย และการบริหารจัดการโครงการ LTC เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงานและในการเบิกจ่ายงบประมาณ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๙ นครราชสีมา จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสาธารณสุขอำเภอ ให้สมัครเข้าร่วมการจัดตั้งตำบล LTC คุณภาพและติดตามการดำเนินงานการดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) ต่อเนื่อง

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พัฒนาระบบเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน และ พัฒนางค์ความรู้ที่จำเป็นแก่ Care Manager เช่น วิธีการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ให้การช่วยเหลือรายบุคคลอย่างมีคุณภาพ

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดนครราชสีมา ในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) (จำนวน ๙ อำเภอ)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ CM จำนวน ๒ รุ่น

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา วางแผนจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ Care Manager การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการ

ผู้ป่วยติดเตียง

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน นครราชสีมา นำ นวัตกรรม “เครื่องเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ” มาทดลองใช้กับผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่นำร่อง จำนวน ๑ แห่ง

๒.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา และ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง LTC ระดับอำเภอ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทีมพี่เลี้ยงมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้โปรแกรม LTC สปสช. , โปรแกรม LTC (๓C) กรมอนามัย และการบริหารจัดการโครงการ LTC เพื่อให้เฝ้าต่อการดำเนินงานและในการเบิกจ่ายงบประมาณ และเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มเป้าหมายในการประชุมประกอบด้วย

- ผู้รับผิดชอบงาน LTC ระดับอำเภอ หรือผู้จัดการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงระดับอำเภอ จำนวน ๒ คน จากโรงพยาบาล ๑ คน ,สาธารณสุขอำเภอ ๑ คน ดำเนินการจัดประชุม ๑ วัน

๒.๓ ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง แนวทางการดูแล และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยส่งเสริมให้มีการจัดตั้ง ตำบล LTC คุณภาพให้ครบทุกตำบล และพัฒนาต่อเนื่อง

๒.๔ การสร้างสื่อสาธารณะ ที่เข้าถึงง่ายร่วมกับเครือข่าย เพื่อสังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ และสร้างความตระหนักรู้ ในการเข้าถึงการรับวัคซีนป้องกันการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ รวมทั้งการตรวจ ATK ด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง โดยได้รับการอนุเคราะห์ชุดตรวจและอุปกรณ์ป้องกัน จากศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ในวิกฤตสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID ๑๙)

๒.๕ มีแผนอบรมฟื้นฟู Care Manager เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถของ Care Manager ให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะในการปฏิบัติงานวางแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) อย่างมีคุณภาพ

๓. การติดตามประเมินผล

๑. แนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล
- ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนผ่านเกณฑ์
- หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในแผนการดูแลรายบุคคลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C)

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- มีกลไกของคณะกรรมการจัดทำแนวทางการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขับเคลื่อนโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้มีภาวะพึ่งพิง

- มีการดำเนินงานเครือข่ายของผู้รับผิดชอบงานการดูแลระยะยาวระดับอำเภอ ระดับตำบล เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานการดูแลระยะยาว

- บูรณาการการดำเนินงานการดูแลระยะยาว LTC กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทำให้เกิดเครือข่ายและการเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนทำให้ได้รับความร่วมมือจากทุกส่วนในการเข้ามาดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

- บูรณาการการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมร่วมขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับชุมชน

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่

- พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง LTC ระดับอำเภอให้มีความสามารถในการให้คำปรึกษาในเรื่องการใช้โปรแกรม LTC สปสช. ,โปรแกรม ๓C ของกรมอนามัย และการบริหารจัดการในการเบิกจ่ายโครงการ LTC

- จัดตั้งกลุ่มไลน์ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ เพื่อช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน LTC

- สร้างความเชื่อมั่นเสริมพลัง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสานเครือข่ายร่วมติดตามการดำเนินงานรายพื้นที่ในไตรมาส ที่ ๒ และ ๓

๒.การป้องกัน และ ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง

การจัดระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดนครราชสีมา เมื่อคัดกรองค้นหา กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มดังกล่าวจะได้รับการติดตามหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มที่มีผลระดับน้ำตาลหรือระดับความดันโลหิตยังสูงเกินค่ากำหนด จะถูกส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย เมื่อแพทย์ยืนยันวินิจฉัยว่าป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง จะเน้นกระบวนการให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีตั้งแต่ต้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวเป็นที่มาของนโยบาย “โรงเรียนอนุบาลเบาหวานรายใหม่” การจัดการระบบการดูแล กำหนดให้แบ่งระดับผู้ป่วย เป็น ๓ ระดับ ตามคู่มือการบริการ คลินิกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง วิธีใหม่ แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง สามารถแบ่งระดับให้รับยาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ กำหนดการให้บริการที่ลดแออัดจากการจัดระดับดังกล่าว การตรวจภาวะแทรกซ้อนและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นไปตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานปี ๒๕๖๐ และ NCD Clinic plus อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี การกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ยึดรูปแบบตามการดำเนินงานของ NCD Clinic plus กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ผลการดำเนินงาน NCD Clinic plus

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน ปี ๒๕๖๔	
	รอบที่ ๑	รอบที่ ๒
ดีเด่น	-	๕ (๑๕.๑๕%)
ดีมาก	๒ (๖.๐๖%)	๑๕ (๔๕.๔๕%)
ดี	๗ (๒๑.๒๑%)	๑๐ (๓๐.๓๐%)
พื้นฐาน	๒๓ (๖๙.๗๐%)	๓ (๙.๑๐%)
ต่ำกว่าพื้นฐาน	๑ (๓.๐๓%)	

จังหวัดนครราชสีมา มีการจัดตั้งคณะกรรมการ NCD Clinic Plus ระดับจังหวัดทุกปี เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการแจ้งนโยบายสู่พื้นที่ เพื่อการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัดนครราชสีมา สำหรับการประเมิน NCD Clinic Plus จะมีการประเมิน ๒ รอบต่อปี ในปี ๒๕๖๔ กองโรคไม่ติดต่อได้พัฒนาระบบการประเมิน NCD Clinic Plus แบบออนไลน์ สามารถบันทึกและตรวจสอบข้อมูลได้เป็นปัจจุบัน เอื้อต่อการเฝ้าระวังข้อมูลในด้านต่างๆ ผลการประเมินปี ๒๕๖๔ พบว่าผลรวมองค์ประกอบที่ ๑ (ประเมิน ๖ องค์ประกอบ) ประเมินครบทั้ง ๓๓ หน่วยบริการ และองค์ประกอบที่ ๒ (ผลงานตามตัวชี้วัด ๑๒ ตัวชี้วัด) มีผลการประเมินระดับดีขึ้นร้อยละ ๙๐.๙๐

๑. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ตารางแสดง ผลระดับการควบคุมน้ำตาล (HbA1C) ได้ดี ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๒	๑๓๒,๒๓๘	๓๗,๖๑๗	๒๘.๔๕
๒๕๖๓	๑๓๗,๔๗๙	๔๔,๙๘๘	๓๒.๗๒
๒๕๖๔	๑๔๖,๖๕๐	๔๘,๖๘๒	๓๓.๒๐

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๒.ผลการดำเนินงานควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตารางแสดง ผลระดับการควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๒	๒๖๘,๔๘๑	๑๑๐,๒๕๙	๔๑.๐๗
๒๕๖๓	๒๘๐,๗๕๕	๑๕๔,๒๒๖	๕๔.๙๓
๒๕๖๔	๓๐๐,๕๒๔	๑๕๖,๑๗๒	๕๑.๙๗

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๓. การตรวจคัดกรอง CVD ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๒	๑๐๒,๕๙๗	๙๐,๖๑๑	๘๘.๓๒
๒๕๖๓	๑๐๕,๕๗๙	๘๘,๐๔๐	๘๓.๓๙
๒๕๖๔	๑๐๘,๖๔๔	๙๑,๖๗๘	๘๔.๓๘

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๔. ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาผู้ป่วยเบาหวาน (Fundus Camera)
ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๒	๑๓๒,๒๓๘	๗๘,๒๑๘	๕๙.๑๕
๒๕๖๓	๑๓๗,๔๗๙	๗๗,๘๘๖	๕๖.๖๕
๒๕๖๔	๑๔๖,๖๕๐	๗๗,๒๑๑	๕๒.๖๖

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

ในเรื่องการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ทางตา มีการกำหนดเป็น ตัวชี้วัดจังหวัดให้มีการส่งต่อพบแพทย์หรือตรวจเพิ่มเติมเมื่อพบความผิดปกติ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตรวจพบความผิดปกติ ๔,๔๗๗ ราย มีการส่งพบแพทย์หรือตรวจติดตามตามระยะเวลาทุกราย แต่ในเรื่องการเลเซอร์ตา ต้องส่งพบแพทย์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งอยู่ในกระบวนการดำเนินการรักษา

ด้านการดูแลโซนฉายภาพจอประสาทตา

การแบ่งพื้นที่โซนฉายภาพจอประสาทตาในผู้ป่วย DM (Fundus Camera) จังหวัดนครราชสีมา เพื่อบริการ คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ให้ได้ครอบคลุมผู้ป่วยทั้งจังหวัดดังนี้

ลำดับ	Zone ฉายภาพจอประสาทตา	
	Node Fundus	พื้นที่ดูแล
๑	รพ.มหาราชนครราชสีมา	อำเภอเมืองเขตรับผิดชอบของรพ.ทั้งหมด
๒	รพ.บัวใหญ่	อ.บัวใหญ่, อ.บัวลาย
๓	รพ.พิมาย	อ.พิมาย, อ.โนนแดง
๔	รพ.ด่านขุนทด	อ.ด่านขุนทด, อ.เทพารักษ์
๕	รพ.สีคิ้ว	อ.สีคิ้ว
๖	รพ.สูงเนิน	อ.สูงเนิน
๗	รพ.ครบุรี	อ.ครบุรี, อ.เสิงสาง
๘	รพ.จักราช	อ.จักราช, อ.เฉลิมพระเกียรติ
๙	รพ.โนนไทย	อ.โนนไทย, อ.ขามทะเลสอ
๑๐	รพ.ชุมพวง	อ.ชุมพวง, อ.ห้วยแถลง , อ.ลำทะเมนชัย
๑๑	รพ.ปากช่อง	อ.ปากช่อง
๑๒	รพ.ปักธงชัย	อ.ปักธงชัย, อ.วังน้ำเขียว
๑๓	รพ.ประทาย	อ.ประทาย, อ.สีดา, อ.เมืองยาง
๑๔	รพ.โนนสูง	อ.โนนสูง, อ.ขามสะแกแสง
๑๕	รพ.พระทองคำ	อ.พระทองคำ, อ.คง
๑๖	รพ.โชคชัย	อ.โชคชัย, อ.หนองบุญมาก
๑๗	รพ.บ้านเหลื่อม	อ.บ้านเหลื่อม, อ.แก้งสนามนาง
๑๘	รพ.เทพรัตน์	CUP เทพรัตน์นครราชสีมา
๑๙	รพ.มทส.	เขตรับผิดชอบ รพ.มทส
๒๐	รพ.ค่ายสุรนารี	เขตรับผิดชอบ รพ.ค่ายสุรนารี
๒๑	เทศบาลนครราชสีมา	เขตเทศบาลฯ, คลินิกอบอุณหภูมิต่ำ, รพ.เดอะโกลเดนเกต
๒๒	PCC มะค่า	CUP มะค่า

การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๒	๑๓๒,๒๓๘	๘๐,๕๙๙	๖๐.๙๕
๒๕๖๓	๑๓๗,๔๗๙	๘๐,๘๔๐	๕๘.๘๐
๒๕๖๔	๑๔๖,๖๕๐	๘๔,๓๙๖	๕๗.๕๕

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๕. การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๒	๒๕๗,๖๗๘	๑๕๘,๗๕๕	๖๑.๖๑
๒๕๖๓	๒๖๓,๙๐๐	๑๖๒,๖๘๒	๖๑.๖๕
๒๕๖๔	๒๗๗,๓๑๔	๑๗๖,๓๘๒	๖๓.๖๐

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๖. ผลการดำเนินงานการคัดกรองซีมีเคร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิต

ปี	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๔	๓๙๖,๑๔๔	๒๒๕,๓๗๘	๕๖.๘๙

แนวทางการบริหารจัดการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงในช่วงสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

กำหนดผู้ป่วยแยกเป็นระดับความเจ็บป่วย ปกติ ปานกลาง ควบคุมได้ไม่ดี (๓ ระดับ) ดังนี้

- ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ FBS or DTX < ๒๐๐ mg% ใน visit ล่าสุด ยกเว้น DM ยาฉีด หรือมีโรคร่วมคือ โรคหัวใจ , ไตวายเรื้อรัง ระยะ ๔-๕ ,ได้รับ warfarin บางกรณี , กรมบัญชีกลาง
- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง BP < ๑๕๐/๙๐ mmHg ใน visit ล่าสุด
- ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคนเดียวกันใช้เกณฑ์ FBS และ BP พิจารณา
- ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะ ๓b ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ
- ผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ ขยายเวลารัด ออกเป็น ๓ เดือน โดยแพทย์
- ผู้รับผิดชอบหลัก พยาบาลNCDคัดเลือกร่วมเป้าหมาย,จัดทำทะเบียนรายชื่อส่งงานเวชระเบียน
- ผู้รับผิดชอบข้อมูล เตรียมข้อมูลผู้ป่วย
- งานเวชระเบียน ดำเนินการจ่ายเวชระเบียน ตามวันที่ กำหนด
- พยาบาล NCD และ แพทย์ ลงบันทึกประวัติ และ จ่ายยา พร้อมกำหนด นัดหมายในครั้งต่อไป
- ฝ่ายเภสัชกรรม จัด และ pack ยา
- ฝ่ายบริหาร จัดส่งยา โดย รถของ รพ. ไปส่ง ที่ รพ. สต.
- กำหนดการส่งยาถึงผู้ป่วยก่อนวันนัด เป้าหมาย ผู้ป่วย ต้องไม่ขาดยา รพ.สต.และทีม อสม. ช่วยประชาสัมพันธ์ การส่งยาที่บ้าน และ ส่งยาถึงผู้ป่วยที่บ้าน

การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วงสถานการณ์ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

หลังจากที่เกิดสถานการณ์ โควิด-๑๙ ที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยที่ต้องเดินทางมาฟอกเลือดมีปัญหาจำนวนมาก เนื่องจากรถโดยสารหยุดวิ่งเป็นส่วนใหญ่ และบางส่วนไม่มีค่าเดินทางเนื่องจาก ผู้ดูแลไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทางกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและผู้พิการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงได้ประสานขอความร่วมมือไปยังหน่วยฟอกเลือดไตเทียมทั้งหมดในจังหวัดนครราชสีมา สำนักรวบรวมรายชื่อผู้ป่วย โดยมีแบบฟอร์ม ให้กรอกสำรวจ เช่น ชื่อ สกุล บ้านเลขที่ เบอร์โทรศัพท์ต่อวัน เวลา สถานที่ฟอกเลือด เพื่อให้ชัดเจนและอำนวยความสะดวกทำหนังสือประสานเจ้าหน้าที่รพ.สต.

รวมถึงขอความร่วมมือในภาคท้องถิ่น ช่วยสนับสนุนจัดหารถ เพื่อรับส่งผู้ป่วยร่วมกัน การอำนวยความสะดวกในเรื่อง วัน เวลา สถานที่พอก และตำบลที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย เพื่อให้สามารถบริหารจัดการ การเดินทาง การวางแผนอัตรากำลังคนในการช่วยเหลือ ต่อมาในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ระบบการจัดการในวิถี New Normal เริ่มชัดเจน หน่วยบริการจึงการจัดระบบการป้องกันการติดเชื้อได้สะดวกแก่ผู้รับบริการ และเหมาะสมตามรายบุคคล จำกัดจำนวนผู้เข้ารับบริการ การนัดมารับบริการ ทุกอย่างเป็นระบบที่ชัดเจนมากขึ้น

ประเด็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

๑. การดำเนินงานด้านโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ

แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยสะสมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจทั้งหมดเพิ่มขึ้นทุกปี ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ดังนี้ ๑๔,๒๐๖ ราย, ๑๖,๗๖๔ และ ๑๙,๙๘๕ ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังนี้ ๒๓,๕๙๒ ราย, ๒๖,๙๒๐ ราย และ ๒๙,๔๙๐ ราย ตามลำดับ มีการวิเคราะห์หัตถการการเกิดกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้จากการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ พบผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจและสมองเกินครึ่งหนึ่งไม่มีโรคร่วมจากโรคเรื้อรัง แต่ปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องคือ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงเน้นนโยบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังที่กล่าวข้างต้น พัฒนaya ๘ ขนานสังหาร NCDs ร่วมกับโรงเรียนเบาหวานวิทยา พัฒนาต่อยอดจนเป็น กศน.ออนไลน์ เน้นการลดอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล เพื่อลดการเกิดโรคเรื้อรังและลดปัจจัยที่อาจทำให้เกิดโรคหลอดเลือดได้ ข้อมูลจังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเป็นร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองทั้งหมด จึงนำมาซึ่งการบูรณาการคัดกรอง Atrial Fibrillation โดย Service plan สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ ร่วมกับ Service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดำเนินการเรื่อยมาจนปัจจุบัน ผลการดำเนินการคัดกรองภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วด้วยเครื่อง Pulse Oximeter จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังตารางต่อไปนี้

ปี	จำนวนผู้ป่วยDM/HT ๖๐ ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง AF	ชีพจรผิดปกติ	เข้าได้กับ AF	เปรียบเทียบที่ขึ้นทะเบียน Warfarin New Case ทั้งจังหวัด
๒๕๖๒ (คัดกรอง ๖๕ ปีขึ้นไป)	๑๐๒,๕๙๗	๙๐,๖๑๑	๑,๘๓๒	๔๕๙	๔๕๙
๒๕๖๓	๑๔๕,๑๑๒	๙๗,๔๑๔	๒,๑๐๖	๓๔๘	๓๔๘
๒๕๖๔	๑๔๕,๘๐๓	๑๐๙,๕๘๕	๑,๙๖๕	๑๐๒	๑๖๘

ผู้ป่วยที่ผิดปกติ จะได้รับการส่งต่อเพื่อพบแพทย์พิจารณาอีกครั้ง และส่งตรวจยืนยันด้วย EKG ผู้ที่เข้าได้กับ A F ได้รับการขึ้นทะเบียนและรับยาว่าฟารินดังตาราง รวมถึงให้ความรู้และติดตามอาการในระยะแรก มีการประสานการขึ้นทะเบียนและรับยาผ่านทางแพทย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยไม่ต้องส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนต้องพบแพทย์เฉพาะทาง จากนั้น ทางโรงพยาบาลต้นสังกัดจะประสานเพื่อให้ทางโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาส่งผู้ป่วยกลับรับยาใกล้บ้าน หรือในกระบวนการนี้เมื่อแพทย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาพิจารณาว่าผู้ป่วยสามารถรับยาที่รพ.ใกล้บ้านได้ จะประสานผู้ป่วยและยา กลับ โดยเป็นการส่งต่อระบบยาไปโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่เพื่อให้ติดตามและดูแลต่อเนื่องได้ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เป็นการลดภาระการเดินทางของผู้ป่วย และลดแออัดในโรงพยาบาล ต่อยอดมาที่การนำกลุ่มเสี่ยง CVD หรือ AF มาปักหมุดแผนที่บ้าน เน้นการโทร ๑๖๖๙ หรืออาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจะสามารถเข้าถึงบริการได้ทันเวลา

ภาพตัวอย่างการสอนการคัดกรอง AF และปึกหมุดแผนที่บ้าน ให้ชุมชนทราบ



ด้านการวาง Node CT scan แบ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัด ๕ แห่ง ได้แก่ รพ.มหาราช นครราชสีมา, รพ.เทพรัตน์นครราชสีมา, รพ.พิมาย, รพ.บัวใหญ่, รพ.ปากช่องนานา และรพ.ปักธงชัย โรงพยาบาลนอกสังกัด ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.ค่ายสุรนารี, รพ.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีนครราชสีมา, โรงพยาบาลเซนต์แมรี และโรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา มีการประสานการส่งต่อ อย่างเป็นระบบผ่าน กระบวนการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลต้นสังกัดทั้งในและนอกสังกัด หากมีปัญหาต้องส่งต่อ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จะมีการโทรประสานการส่งต่อโดยตรงเพื่อการเตรียมการดูแลรักษา ผู้ป่วยต่อไป



๑๖๘
 ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ข้อมูลโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด	ผลงาน	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑.ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ๗ ที่ Admit ใน รพ.	เป้าหมาย	๑๐,๖๙๔	๑๐,๔๐๐	๑๑,๒๒๐	๑๑,๓๖๐
	ผลงาน	๘๒๑	๘๘๕	๙๘๓	๙๕๓
	ร้อยละ	๗.๖๘	๘.๒๒	๘.๗๖	๘.๓๙
๒.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	เป้าหมาย	๖๗๕๒	๖๔๒๕	๖๙๘๓	๗๑๘๘
	ผลงาน	๒๓๓	๒๑๘	๓๐๘	๒๙๔
	ร้อยละ	๓.๔๕	๓.๓๙	๔.๔๑	๔.๐๙
๓.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก <๒๕	เป้าหมาย	๒๐๐๙	๑๙๑๖	๒๑๘๔	๒๔๕๑
	ผลงาน	๕๔๖	๕๗๓	๖๔๐	๖๑๙
	ร้อยละ	๒๗.๑๘	๒๙.๙๑	๒๙.๓๐	๒๕.๒๕
๔.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ≥๖๐	เป้าหมาย	NA	๓๕๘๕	๔๒๗๘	๕๙๗๑๔
	ผลงาน	NA	๓๔๑๑	๓๗๕๑	๔๗๔๕
	ร้อยละ	NA	๙๕.๑๕	๘๗.๖๘	๗๙.๔๗
๕.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชม ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time)	เป้าหมาย	๒๓๙	๒๑๐	๔๒๓	๔๐๔
	ผลงาน	๑๔๙	๑๒๗	๒๗๕	๑๙๐
	ร้อยละ	๖๒.๓๔	๖๐.๔๘	๖๕.๐๑	๔๗.๐๓

๒. โรคไตวายเรื้อรัง

จังหวัดนครราชสีมามีประชากรตามทะเบียนราษฎร ทั้งหมด ๒,๖๓๓,๒๐๗ ราย เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๖๓,๑๙๔ ราย ทำการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องในรูปแบบการดำเนินงานคลินิกโรคเรื้อรังและผู้ป่วยที่มารับบริการทั่วไป การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตจากการตรวจ Serum creatinine จำนวน ๑๕๕,๖๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๑๕ เป็นผู้ที่ยกรอกรยืนยันเป็นผู้ป่วยไตรายใหม่ ๓๕,๖๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘๘ และเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ ๒,๓๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๓ ของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองไต โดยจังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในเขตรับผิดชอบจำแนกตาม Stage (Coverage) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยรวมทุกระดับจำนวน ๒๗,๙๔๗ คน แยกเป็น Stage ๑ จำนวน ๒,๕๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๑๑ Stage ๒ จำนวน ๕,๑๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๒๘, Stage ๓ จำนวน ๑๓,๕๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓๓, Stage ๔ จำนวน ๓,๙๑๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๔.๐๐ และ Stage ๕ จำนวน ๒,๘๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๒๗ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การคัดกรองและเข้าสู่การรักษาและดูแลการปฏิบัติตัวของผู้มีภาวะโรคไตผิดปกติมีความสำคัญในการชะลอการเสื่อมของไต หรือการเปลี่ยน Stage ของไตปัจจุบันมีการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมในรูปแบบ CKD Clinic ครบในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้มีศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ขอดำเนินการขึ้นทะเบียนทั้งหมด ๒๓ แห่ง เป็นหน่วยภายในอำเภอเมืองนครราชสีมา จำนวน ๑๒ แห่ง หน่วยต่างอำเภอ ๑๑ แห่ง แม้ข่ายล้างไตทางหน้าท้อง ๒ แห่ง และ ลูกข่าย ๑๒ แห่ง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องส่วนใหญ่ต้องอาศัยการดูแลระยะยาวและการเตรียมตัวให้พร้อมทั้งผู้ป่วยและญาติ การดูแลในเรื่อง Palliative care จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องประสานความร่วมมือระหว่าง เจ้าหน้าที่ผู้ดูแล CKD Clinic หรือผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะภาคท้องถิ่นที่มีกองทุน หรือศูนย์ช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องมีความรอบรู้และผลักดันให้เกิดความร่วมมือในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วย ไตวายเรื้อรังให้ได้มากที่สุด โดยเน้นให้ระบบการดูแลรักษาอยู่ในสาธารณสุข การป้องกันและการดูแลระยะยาวเป็นการพัฒนาร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑.ร้อยละของผู้ป่วย CKDที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr ร้อยละ ๖๖	เป้าหมาย	๑๒,๐๘๒	๑๘,๒๑๑	๒๐,๑๖๗
	ผลงาน	๗,๐๑๕	๑๒,๒๐๕	๑๓,๓๗๖
	ร้อยละ	๕๘.๐๖	๖๗.๐๒	๖๖.๓๓
๒. การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง >ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๒๕๗,๖๗๘	๒๖๓,๙๐๐	๒๗๗,๓๑๔
	ผลงาน	๑๕๘,๗๕๕	๑๖๒,๖๘๒	๑๗๖,๓๘๒
	ร้อยละ	๖๑.๖๑	๖๑.๖๕	๖๓.๖๐
๓. การควบคุมมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	เป้าหมาย	๑๓	๒๑	๒๓
	ผลงาน	๑๓	๒๑	๒๓
	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๓. การดูแลผู้ป่วยหลังการรักษาเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ (IMC)

๑. ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพสุขใจ ไกล่บ้าน

ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (อบจ.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายแก่ผู้ป่วยหลังการรักษาในภาวะหลังกึ่งวิกฤติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงหรือปกติที่สุด ลดการเป็นภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของครอบครัว รวมทั้งลดความแออัดและการรอคอยที่มารับบริการกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล โดยจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ สุขใจ ไกล่บ้าน จำนวนทั้งหมด ๙ แห่ง ในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑ แห่ง คือ เทศบาลกุดจิก ตำบลสูงเนิน และในปี ๒๕๖๕ ได้จัดตั้งเพิ่มอีก ๘ แห่ง คือ อำเภอพิมาย (อบต.สัมฤทธิ์ อบต.ชีวาน เทศบาลรังกาใหญ่ อบต.นิคมพัฒนาตนเอง อบต.กระเบื้องใหญ่ และอบต.ธารละหลอด) อำเภอสีดา (อบต.โนนประดู่) อำเภอโนนแดง (เทศบาลตำบลโนนแดง) ให้บริการโดยจิตอาสาที่ผ่านการอบรมจากนักกายภาพบำบัดไม่น้อยกว่า ๗๒ ชั่วโมง โดยปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลประจำอำเภอนั้นๆ

๒. จัดตั้งศูนย์สาธิตและให้ยืมอุปกรณ์รวมถึงเครื่องช่วยความพิการ

ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (อบจ.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความร่วมมือกับหน่วยบริการในพื้นที่ ในการจัดตั้งศูนย์สาธิตและให้ยืมอุปกรณ์รวมถึงเครื่องช่วยความพิการสำหรับกลุ่มผู้ป่วย หรือผู้พิการที่ออกจากโรงพยาบาลและมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ดังกล่าว และเพื่อให้ครอบครัวหรือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้เข้าถึงอุปกรณ์ที่จำเป็น อาทิเช่น ไม้เท้า ถังออกซิเจน เตียงปรับระดับ เครื่องดูดเสมหะ ที่นอนลม ฯลฯ โดยรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจัดตั้งศูนย์และอุปกรณ์ จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๕ รายการ (นอกเหนือจากรายการที่เบิกได้ตามทะเบียนของ สปสช.) มีศูนย์ฯ ที่ขอจัดตั้งแล้วทั้งหมดรวม ๔๓ ศูนย์ฯ

๓. รับการสนับสนุนและร่วมพิจารณาความเหมาะสม

สำหรับผู้ป่วยและผู้พิการที่สมควรได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ที่เอื้อและเหมาะสมต่อการดูแล ผู้ป่วยและผู้พิการ อาทิเช่น การสร้างที่อยู่อาศัย รวจับ ห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยและผู้พิการ เป็นต้น โดยในปี ๒๕๖๔ ดำเนินการจำนวน ๒๑๙ หลัง (งบอบจ. ๒๐๔ หลัง และพมจ. ๑๕ หลัง)

๔. การดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย

จังหวัดนครราชสีมามีนโยบายให้หน่วยบริการโรงพยาบาลทุกแห่ง (๑๐๐ %) ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อลดการเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วยในวาระสุดท้าย เพื่อให้มีวาระสุดท้ายของชีวิตที่ไม่ต้องทุกข์ทรมานกับการเจ็บปวด โดยเฉพาะโรคมะเร็ง

ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ

๑. ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญ ขาดความตระหนัก และเจตคติความเชื่อในโอกาสการเกิดโรคจากภาวะเสี่ยงของตนเอง ขาดความรู้สึกรู้ในการเป็นเจ้าของในการจัดการสภาวะสุขภาพด้วยตนเอง
๒. เนื่องจากอยู่ในสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้การคัดกรองความเสี่ยงล่าช้า การติดตามกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ทำให้ล่าช้าไปด้วยมีผลงานไม่ได้ตามเป้าหมายของไตรมาส ตามที่ตั้งเป้าไว้
๓. บุคลากรทางสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติงานหลายบทบาทหน้าที่โดยเฉพาะช่วงควบคุมการระบาดและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
๔. เทคโนโลยีที่ใช้ไม่สเถียร ทำให้การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่องและเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานที่ใช้เทคโนโลยีมีส่วนร่วมสำคัญ
๕. การใช้ Application โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการคัดกรองเป็นของงานที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ผู้ซึ่งควบคุมกำกับในการให้อสม. ใช้ แต่ NCD เป็นแค่หนึ่งรูปแบบที่นำมาให้คัดกรอง กลับนำมากำกับติดตามเป็นการวัดการใช้ การเข้าถึงของงาน NCD
๖. ผลลัพธ์ที่ทำให้ประชาชนสุขภาพดีขึ้น ไม่ใช้อยู่ที่แค่จำนวนของการใช้ Application จึงไม่ควรนำมาเป็นตัวชี้วัด ควรวัดที่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมากกว่า
๗. อสม.ขาดความรู้ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลและการใช้ Application ที่เกี่ยวข้อง/ขาดกำลังทรัพยากรในการเติมอินเทอร์เน็ต

โอกาสพัฒนา

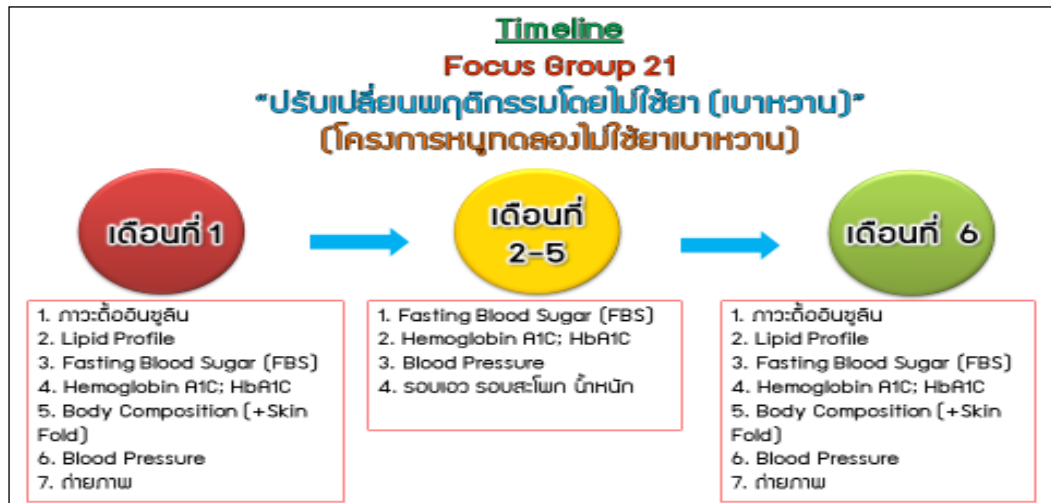
๑. กำหนดใช้ Application เพื่อคัดกรองหรือบอกสถานะสุขภาพ เพียง Application เดียว
๒. ขยายรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหรือประชาชนเป็นเจ้าของ
๓. สร้าง Health Model /ขยายเครือข่ายโรงเรียนเบาหวานวิทยาเพิ่มขึ้น

นวัตกรรม

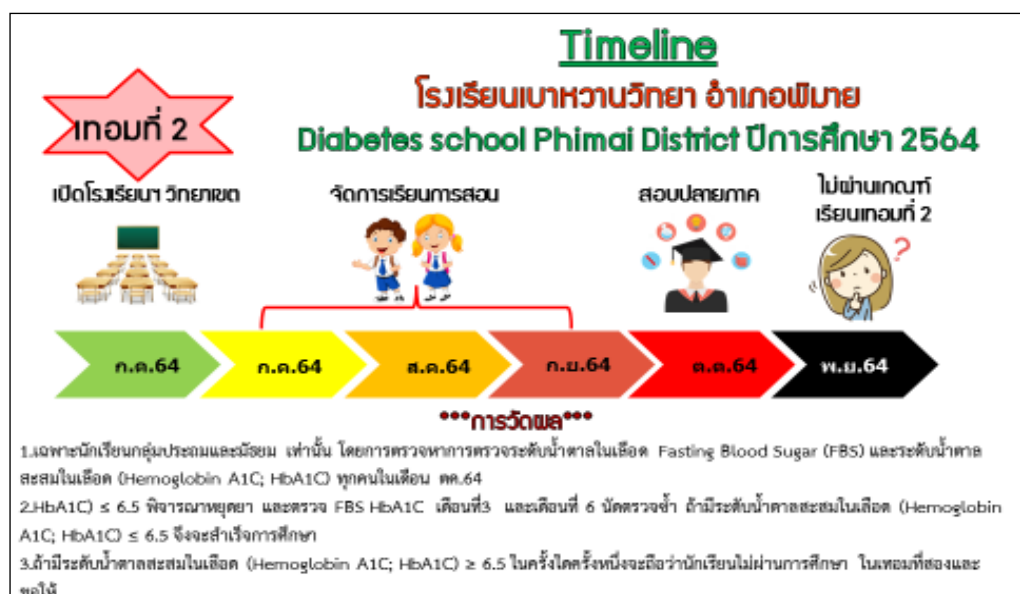
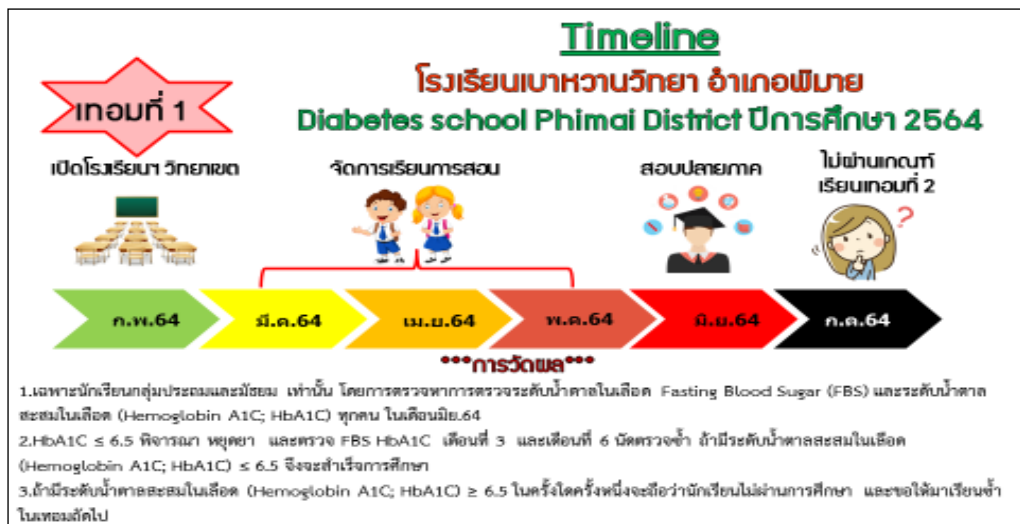
ที่สามารถเป็นแบบอย่าง เบาหวานหายได้ จาก “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” ตามหลัก Diabetes UK, the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. มีการจัดตั้งคณะดำเนินงานโรงเรียนเบาหวาน ดำเนินงานในรูปแบบ พชอ.อำเภอพิมาย



พัฒนาปรับกระบวนการทัศน์ ในการดำเนินการ



กำหนดการเรียนรู้การสอน (ติดตาม) ที่ชัดเจน



ผลการดำเนินงานตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรม มีดังนี้

ลำดับ	รหัส สถานพยาบาล	ชื่อ รพ.สต.	จำนวน ผู้ป่วย	ผลการตรวจ HbA _{1c} เปรียบเทียบ		
				ลดลง	เพิ่มขึ้น	เท่าเดิม
๑	๐๒๗๒๕	บ้านซิม	๑๖	๑๔	๒	๐
๒	๐๒๗๒๖	สัมฤทธิ์พัฒนา	๑๖	๑๑	๒	๓
๓	๐๒๗๒๗	ลุงตามัน	๖	๒	๔	๐
๔	๐๒๗๒๘	หนองจิก	๔	๓	๑	๐
๕	๐๒๗๒๙	บ้านเตย	๑๗	๑๐	๗	๐
๖	๐๒๗๓๐	ท่าหลวง	๒๔	๑๔	๔	๖
๗	๐๒๗๓๑	จารย์ตำรา	๒๓	๑๓	๔	๔
๘	๐๒๗๓๒	รังกาใหญ่	๑๐	๗	๓	๐
๙	๐๒๗๓๓	นิคม๒	๑๘	๘	๒	๘
๑๐	๐๒๗๓๔	ชีวาน	๓๑	๑๓	๙	๙
๑๑	๐๒๗๓๕	นิคม๑	๑๑	๘	๓	๐
๑๒	๐๒๗๓๖	หนองหญ้าขาว	๒๔	๒๒	๒	๐
๑๓	๐๒๗๓๗	ดงน้อย	๔	๓	๑	๐
๑๔	๐๒๗๓๘	ดงใหญ่	๐	๐	๐	๐
๑๕	๐๒๗๓๙	มะกอก	๐	๐	๐	๐
๑๖	๐๒๗๔๐	มะค้ำระเว	๕	๑	๔	๐
๑๗	๐๒๗๔๑	หนองขาม	๑๔	๑๓	๑	๐
๑๘	๐๒๗๔๒	หนองระเวียง	๑๑	๖	๕	๐
๑๙	๐๒๗๔๓	โนนพุทรา	๒๔	๑๑	๑๑	๒
รวม			๒๕๖	๑๕๙	๖๕	๓๒
ร้อยละ			๑๐๐	๖๒.๑๑	๒๕.๓๙	๑๒.๕๐

Goal

มีการใช้เกณฑ์การหายจากเบาหวานหรือเบาหวานสงบ จาก Diabetes UK, the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. ว่าไว้ดังนี้

- เกณฑ์การหายจากเบาหวาน เกณฑ์เดิม : เบาหวานหายหรือสงบหมายถึงการมีน้ำตาลสะสมต่ำกว่า ๖.๕% เป็นเวลาต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า ๖ เดือน โดยไม่มีการใช้ยาใดๆ
- เกณฑ์การหายจากเบาหวานเกณฑ์ใหม่ : เบาหวานหายหรือสงบหมายถึงการมีน้ำตาลสะสมต่ำกว่า ๖.๕% เป็นเวลาต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า ๓ เดือน โดยไม่มีการใช้ยาใดๆ

สรุปนักเรียนโรงเรียนเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๒๕๖ คน มีการหายจากเบาหวานโดยใช้เกณฑ์การหายแบบใหม่ดังกล่าว ปัจจุบันมีทั้งสิ้น ๓๑ ราย



การดำเนินการของโรงเรียนเบหาหวานวิทยาถือว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก แต่ จังหวัดนครราชสีมาไม่หยุดการพัฒนาเพียงเท่านี้ เรามีการต่อยอด ดังที่ได้กล่าวข้างต้นเรื่องการพัฒนา กศน.ร.ร.เบหาหวานออนไลน์

Next Step



ปรับกระบวนการทัศน์ ใช้สมาร์ทโฟน มาช่วยเพื่อใช้ Application NCD KORAT Health Model โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีสมาร์ทโฟน เพื่อการติดตามสถานะสุขภาพของนักเรียนที่สะดวก รวมทั้งจัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อส่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค ความรู้ในการรับประทานอาหาร และการติดตามเป็นระยะในกลุ่มไลน์ ในกลุ่มมีบุคคลที่มีศักยภาพในหมู่บ้าน หากดำเนินการสำเร็จ จะเกิดทัศนคติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ง่ายและจูงใจต่อประชาชนต่อไป

การดำเนินงานสุขภาพจิต

๑. วิเคราะห์สถานการณ์

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย๓ปีย้อนหลัง

ด้วยปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและกำลังจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกโดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญและเร่งด่วนไว้ ๘ โรคได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม โรคลมชักความผิดปกติทางจิตเวช จากแอลกอฮอล์และสารเสพติดความผิดปกติทางพัฒนาการปัญหาพฤติกรรมในเด็ก และการทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย โดยการฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตาย จากข้อมูลปี ๒๕๖๒ โดยทั่วโลกมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปีละประมาณ ๗๐๓,๐๐ คน เฉลี่ย ๘.๘ ต่อแสนประชากร และประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับที่ ๓๒ ของโลก สถานการณ์ของประเทศไทย ในปี ๒๕๖๒ พบว่า มีทำร้ายตัวเองเพื่อฆ่าตัวตายเฉลี่ย ๑๔.๔ คน ต่อแสนประชากร โดยวัยทำงาน (ช่วงอายุ ๒๐-๔๙ ปี) มีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุด จำนวน ๒,๕๖๓ คน คิดเป็น ๕๘.๐๑ % สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาด้านความสัมพันธ์และการสื่อสาร ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยัง พบว่า ปัญหาหรือสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นซึ่งเป็นตัวเร่งให้เกิดการตัดสินใจทำร้ายตัวเองได้ง่ายขึ้น และ โรคทางจิตเวชและโรคซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการทำร้ายตนเองตามลำดับ

ในปี ๒๕๖๔ ข้อมูลจาก HDC ของจังหวัดนครราชสีมาที่มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น ๙๙,๔๑๔ คน พบว่า โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด มีจำนวน ๑๘,๒๒๖ คน เข้ารับบริการมากที่สุด โดยความผิดปกติทางอารมณ์ ไบโพลาร์ โรคซึมเศร้า มีจำนวน ๑๘,๔๔๐ คน, ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท มีจำนวน ๑๘,๘๐๙ คน และผู้พยายามฆ่าตัวตาย มีจำนวน ๑,๑๙๕ คน และผู้ป่วยจิตเวชประเภทอื่นๆ จำนวน ๔๒,๗๔๔ คน ตามลำดับ

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤๘ ต่อประชากรแสนคน)	เป้าหมาย	๒,๖๔๖,๔๐๑	๒,๖๔๕,๓๙๗	๒,๖๓๓,๒๐๗
	ผลงาน	๑๗๓	๑๙๐	๑๔๓
	อัตรา	๖.๕๔	๗.๑๘	๕.๔๓
- ร้อยละ ๙๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ภายในระยะเวลา ๑ ปี	%	๙๓.๖๐	๙๘.๐๓	๙๖.๗๖
- ร้อยละ ๗๔ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	%	๗๔.๕๙	๘๑.๓๓	๙๒.๒๑

แหล่งข้อมูล - ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายและผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มา : <http://๕๐๖s.dmh.go.th> (Suicide Thailand)

- ข้อมูลไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา ๑ ปี ที่มา : สอบถามจากโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา

- ข้อมูลซึมเศร้า ที่มา : www.thaidepression.com

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. ผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิตต่อชุมชน แม้จะมีความเด่นชัด แต่ไม่ได้ส่งผลกระทบที่ชัดเจนในเชิงเศรษฐกิจหรือพลวัตทางสังคม จึงส่งผลกระทบต่อความรู้สึกและอารมณ์ของประชาชนในพื้นที่ค่อนข้างน้อย

๒. ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ (รพช. สสอ. และ รพ.สต.) มีความสนใจ ใส่ใจ เสียสละ แม้จะมีอัตรากำลังน้อยและมีนโยบายสาธารณสุขด้านต่างๆเพิ่มเติมเข้ามา ซึ่งในหลายๆงานมีความต้องการผลงานเร่งด่วนเช่นเดียวกับงานสุขภาพจิต จึงส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขภาพทางร่างกายที่ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขชุมชนยังได้รับความสำคัญ และได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็ว

๓. ด้วยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชนค่อนข้างยากลำบาก เนื่องจากผลกระทบดังกล่าวมีผลไปถึงเศรษฐกิจในระดับฐานรากของสังคมและชุมชน และมีปริมาณของปัญหาค่อนข้างสูงมาก ประกอบกับบุคลากรสาธารณสุขเองก็ได้รับผลกระทบดังกล่าวด้วยเช่นกัน

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา ปี ๒๕๖๕

๑. มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชที่รวดเร็ว ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันผ่านทางออนไลน์ในระบบ Mental Health Check-In รวมทั้ง การเข้าถึงสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ และช่องทางการสื่อสารออนไลน์ของโรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัดนครราชสีมา และมีการติดตามต่อเนื่องในรายที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพจิต

๒. มีการกำกับ ติดตาม พร้อมลงเยี่ยมพื้นที่ในรูปแบบโซน จำนวน ๕ โซน

๓. มีการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพจิตในกลุ่มดี, กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มป่วย ให้รู้เท่าทันอาการของโรค และแหล่งสนับสนุนที่จะขอรับความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตามศักยภาพ)

๔. เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับประชาชนในการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิต และภาวะวิกฤตสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้น ส่งเสริมการสร้างความเข้มแข็งภายในครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวทางวัคซีนใจชุมชน

๕. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประชาชนทุกกลุ่มวัยและร่วมกันดูแลสุขภาพจิตประชาชน บูรณาการและเน้นการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้ใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โดยวางแผนการบูรณาการร่วมกับ พชอ. (ตามมติของคณะกรรมการระดับอำเภอ) พร้อมบริหารจัดการระบบข้อมูลให้มีคุณภาพ และนำมาใช้ในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

๖. ส่งเสริมให้มีการพัฒนานวัตกรรม/ องค์ความรู้/ งานวิชาการที่เหมาะสม

๗. หน่วยบริการทุกระดับมีการตรวจสอบข้อมูล และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล ๔๓ แห่ง

<http://50bs.dmh.go.th> (Suicide Thailand) และ www.thaidepression.com ได้ถูกต้องและทันเวลา

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ มีการดำเนินงานโดยบูรณาการร่วมกับ พชอ. (ตามศักยภาพ) ในการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในชุมชน และมีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายระดับตำบล ในการดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในชุมชน

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๒.๒ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข และพิจารณาขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

๒.๓ รพช.ทุกแห่งดำเนินงานตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช และสถานบริการทุกแห่งมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชาชนอายุ ๑๕ ปี อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี และคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงทุกครั้งที่ได้รับบริการ โดยโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแบบคัดกรอง แบบประเมินทางสุขภาพจิต และเครื่องมือทางจิตวิทยาที่จำเป็น(เฉพาะโรงพยาบาลชุมชน) ตลอดจนแนวทางการใช้ที่ถูกต้อง

๒.๔ ให้ทุกโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการบันทึกทุกครั้งในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC), <http://๕๐๖๘.dmh.go.th> (Suicide Thailand) และ www.thaidepression.com ได้ถูกต้องและทันเวลา พื้นที่ที่มีการบริหารข้อมูลในการทำงานให้เกิดมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กับระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ช่องทางออนไลน์เกิดประโยชน์มากที่สุด มีการติดตาม แนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุน นิเทศผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการบริการอย่างต่อเนื่อง และการคืนข้อมูลสู่ชุมชน

๒.๕ สนับสนุนบุคลากรไปศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น, พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชผู้ใหญ่, พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตชุมชน หรือหลักสูตรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมียาจิตเวชตามบัญชียาหลัก

๓. การติดตามประเมินผล

๑. แนวทางการติดตามประเมินผล

สรุปรวบรวมข้อมูลจากระบบสารสนเทศของหน่วยงานระดับกรมภายในกระทรวงสาธารณสุข และสรุปรวบรวมข้อมูลตรงจากหน่วยงานในสังกัด

≥ร้อยละ ๗๔ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (๑ ต.ค. ๒๕๖๔ - ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๔)

ลำดับ	อำเภอ	ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	เข้าถึงบริการซึมเศร้าสะสม ที่มีทะเบียนอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ถึง ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๔ (คน)	ความชุก ๒.๗	ร้อยละเข้าถึง บริการซึมเศร้า
๑	เมืองนครราชสีมา	๓๐๖,๕๗๙	๖,๔๒๐	๘,๒๗๘	๗๗.๕๕
๒	ครบุรี	๕๓,๕๙๓	๑,๖๗๖	๑,๔๔๗	๑๑๕.๘๓
๓	เสิงสาง	๔๖,๒๐๑	๘๔๕	๑,๒๔๗	๖๗.๗๖
๔	คง	๓๘,๕๕๐	๑,๑๓๒	๑,๐๔๑	๑๐๘.๗๔
๕	บ้านเหลื่อม	๑๐,๕๐๘	๒๒๑	๒๘๔	๗๗.๘๒
๖	จักราช	๔๐,๘๐๐	๑,๐๑๕	๑,๑๐๒	๙๒.๑๑
๗	โชคชัย	๕๔,๙๓๙	๒,๑๑๐	๑,๔๘๓	๑๔๒.๒๘
๘	ด่านขุนทด	๗๔,๕๔๖	๑,๕๗๗	๒,๐๑๓	๗๘.๓๔
๙	โนนไทย	๓๙,๓๕๓	๙๑๘	๑,๐๖๓	๘๖.๓๖
๑๐	โนนสูง	๗๕,๗๑๘	๒,๑๒๑	๒,๐๔๔	๑๐๓.๗๗
๑๑	ขามสะแกแสง	๒๒,๓๒๙	๑,๒๐๘	๖๐๓	๒๐๐.๓๓
๑๒	บัวใหญ่	๔๒,๙๐๓	๑,๘๑๙	๑,๑๕๘	๑๕๗.๐๘

๑๗๙

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

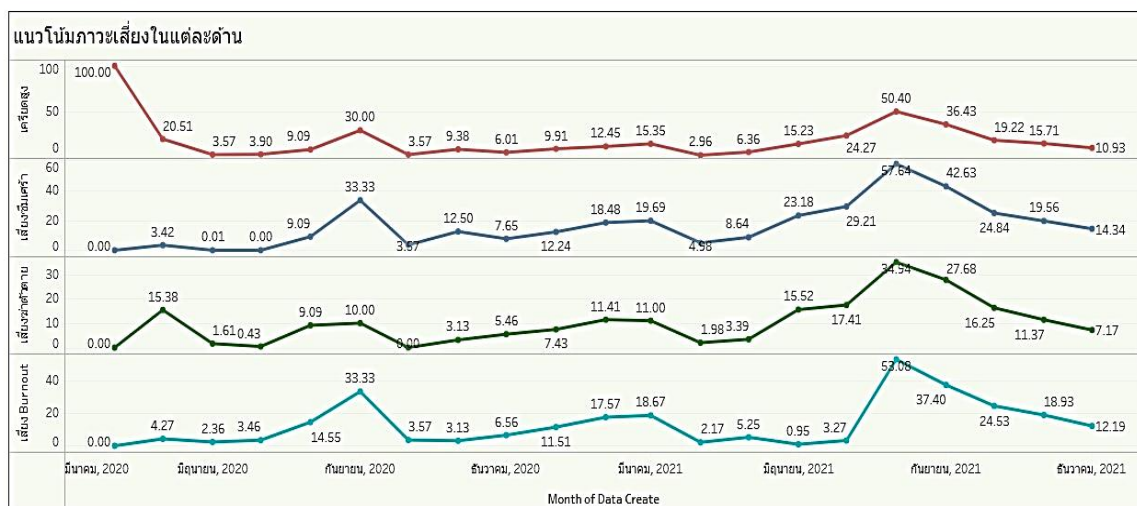
ลำดับ	อำเภอ	ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	เข้าถึงบริการเข็มเคร้าสะสม ที่มีทะเบียนอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ถึง ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๔ (คน)	ความชุก ๒.๗	ร้อยละเข้าถึง บริการเข็มเคร้า
๑๓	ประทาย	๔๖,๙๙๓	๑,๗๕๑	๑,๒๖๙	๑๓๗.๙๘
๑๔	ปักธงชัย	๗๕,๖๓๐	๑,๕๕๒	๒,๐๔๒	๗๖.๐๐
๑๕	พิมาย	๗๒,๑๓๓	๓,๕๗๖	๑,๙๔๘	๑๘๓.๕๗
๑๖	ห้วยแถลง	๓๘,๒๐๙	๙๗๕	๑,๐๓๒	๙๔.๔๘
๑๗	ชุมพวง	๔๑,๗๑๙	๑,๑๒๒	๑,๑๒๖	๙๙.๖๔
๑๘	สูงเนิน	๕๖,๙๒๒	๑,๕๔๓	๑,๕๓๗	๑๐๐.๓๙
๑๙	ขามทะเลสอ	๑๘,๔๒๑	๔๒๒	๔๙๗	๘๔.๙๑
๒๐	สีคิ้ว	๘๔,๖๖๘	๒,๐๕๕	๒,๒๘๖	๘๙.๙๐
๒๑	ปากช่อง	๑๑๙,๖๙๐	๓,๐๐๘	๓,๒๓๒	๙๓.๐๗
๒๒	หนองบุญมาก	๔๒,๑๗๒	๑,๑๕๙	๑,๑๓๙	๑๐๑.๗๖
๒๓	แก้งสนามนาง	๑๙,๑๐๘	๗๘๒	๕๑๖	๑๕๑.๕๕
๒๔	โนนแดง	๑๑,๗๖๐	๔๐๔	๓๑๘	๑๒๗.๐๔
๒๕	วังน้ำเขียว	๒๘,๓๒๔	๗๐๐	๗๖๕	๙๑.๕๐
๒๖	เทพารักษ์	๑๖,๑๑๑	๓๘๐	๔๓๔	๘๗.๕๖
๒๗	เมืองยาง	๑๓,๖๕๘	๔๗๔	๓๖๙	๑๒๘.๔๖
๒๘	พระทองคำ	๒๒,๙๕๔	๗๕๒	๖๒๐	๑๒๑.๒๙
๒๙	ลำทะเมนชัย	๑๖,๕๓๐	๗๓๕	๔๔๖	๑๖๔.๘๐
๓๐	บัวลาย	๑๑,๗๙๙	๓๖๐	๓๑๙	๑๑๒.๘๕
๓๑	สีดา	๑๑,๐๙๖	๖๙๗	๓๐๐	๒๓๒.๓๓
๓๒	เฉลิมพระเกียรติ	๒๔,๖๒๗	๔๓๔	๖๖๕	๖๕.๒๖
	รวม	๑,๕๗๘,๕๔๓	๔๓,๙๔๓	๔๒,๖๒๑	๑๐๓.๑๐

- ที่มา: <https://nma.hdc.moph.go.th> จังหวัดนครราชสีมา

อำเภอ	ประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	เข้าถึงบริการเข็มเคร้าสะสม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ถึง ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๔ (คน)	ความชุก ๒.๗	ร้อยละ เข้าถึงบริการเข็มเคร้า
๒๕๖๑	๒,๑๔๘,๓๒๒	๕๘,๐๐๕	๓๓,๗๑๔	๕๘.๑๒ %
๒๕๖๒	๒,๑๖๒,๗๙๒	๕๘,๓๔๕	๓๙,๕๑๔	๖๗.๖๗ %
๒๕๖๓	๒,๑๗๗,๔๒๓	๕๘,๗๙๐	๔๘,๐๘๒	๘๑.๗๙ %
๒๕๖๔	๒,๑๘๙,๑๑๔	๕๙,๑๐๖	๕๔,๕๒๔	๙๒.๒๕ %
๒๕๖๕	๒,๒๐๙,๗๕๖	๕๙,๖๖๓	๕๖,๒๘๙	๙๔.๓๔ %

- ที่มา : www.thaidepression.com

ข้อมูลระบบรายงานการประเมินสุขภาพจิตไทย Mental Health Check In (๑ ม.ค. ๖๓ - ๓๑ ธ.ค. ๖๔)



๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. นโยบายที่ชัดเจนจากผู้บริหารทุกระดับ
๒. ประชาชนและภาคีเครือข่ายในชุมชนให้ความร่วมมือ และให้ความสนใจ
๓. บุคลากรสาธารณสุขมีความอดทน มีกำลังใจที่พร้อมทำงานบริการ และมีความเชื่อว่าประชาชนจะได้รับประโยชน์อย่างสูงสุดตามนโยบายที่กำหนดขึ้น
๔. มีช่องทางสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ และโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา ที่เข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว และทันเวลา

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่

๑. พัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อม เพื่อรองรับความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในพื้นที่
๒. มีการสืบค้นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อให้พื้นที่สามารถดำเนินงานได้ถูกต้อง
๓. โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด บางแห่งยังไม่สามารถจัดตั้งกลุ่มงานได้ เนื่องจากกรอบอัตรากำลังไม่เพียงพอ ซึ่งไม่สามารถเกลี้ยอัตรากำลังได้

๓.การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

การจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลง ของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ปี ย้อนหลัง

๑) อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคจากภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙)

จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ จำนวน ๐, ๓๒ และ ๓๖,๕๐๑ ราย ตามลำดับ ปี ๒๕๖๔ อัตราป่วย ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เป็น ๐, ๑.๒๓ และ ๑,๓๕๕.๔๕ ต่อแสนประชากร

๒) อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อมตามปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ ตัวอย่างเช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ (เช่น โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) หรือโรคอื่น ๆ โดยเลือกโรคตามปัญหาของจังหวัด

โรคที่เกี่ยวข้องจากมลพิษทางอากาศ ข้อมูล ณ ๑ ม.ค. ๒๕๖๕ จำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืด ปี ๒๕๖๒-๖๔ จำนวน ๓, ๓ และ ๒๒ ราย ตามลำดับ อัตราป่วย ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เป็น ๐.๑๖, ๐.๑๖ และ ๑.๑๕ ต่อแสนประชากร

จำนวนผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ จำนวน ๖๕, ๖๕ และ ๕๒ ราย ตามลำดับ ปี ๒๕๖๔ อัตราป่วย ปี ๖๒-๖๔ เป็น ๓.๔๒, ๓.๔๑ และ ๒.๗๒ ต่อแสนประชากร

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินการค้นหาและประเมินความเสี่ยง และกำหนดมาตรการการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งมีกลไกการบริหารจัดการ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามบริบทของพื้นที่ รายละเอียดดังนี้

๑. มีข้อมูลสถานการณ์ เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม และแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น มีข้อมูล (เช่น สิ่งแวดล้อมสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น) การเฝ้าระวังปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การสื่อสารเตือนภัย และเผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ เป็นต้น



๒. เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน และสอบสวนโรคอย่างทั่วถึง เช่น เฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย ๒ โรค ได้แก่

๑) โรคจากภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติ (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙)

๒) โรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อมตามปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ ตัวอย่างเช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ (เช่น โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) หรือโรคอื่น ๆ โดยเลือกโรคตามปัญหาของจังหวัดการสร้างความเฝ้าระวังในพื้นที่ และการติดตามเฝ้าระวังการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน สำหรับสถานประกอบการ กิจการ กิจกรรม โดยใช้เครื่องมือ และ Platform (Thai Stop COVID Plus) เป็นต้น

Setting จำนวนเป้าหมาย (แห่ง)	ผลการ ประเมิน ของเขต (แห่ง)	นครราชสีมา (461 แห่ง)		
		ประเมิน ตนเองผ่าน TSC 2+	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ห้างสรรพสินค้า (N=64)	100	55	54	1
ตลาด (N=131)	35	8	8	0
ตลาดนัด (N=200)	12	4	4	0
อาหารริมบาทวิถี (N=20)	2	0	0	0
ร้านอาหาร (N=2,449)	458	221	216	5
โรงแรม (N=869)	61	20	20	0
ร้านเสริมสวย (N=200)	51	29	29	0
ร้านสปา เพื่อสุขภาพ (N=24)	36	27	27	0
สถานีขนส่ง (N=13)	1	0	0	0
สถานีรถไฟ (N=86)	20	7	7	0
สนามบิน (N=1)	1	0	0	0
ฟิตเนส (N=12)	2	0	0	0

Setting จำนวนเป้าหมาย (แห่ง)	ผลการ ประเมิน ของเขต (แห่ง)	นครราชสีมา (461 แห่ง)		
		ประเมิน ตนเองผ่าน TSC 2+	ผ่าน	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาล (N=12)	14	7	7	0
ร้านสัก เจาะผิวหนัง (N=20)	1	1	1	0
พรีพาร์ท / โบราณสถาน (N=12)	3	2	2	0
ศูนย์การเรียนรู้ (N=12)	30	19	19	0
สนามกีฬากลางแจ้ง (N=12)	2	2	2	0
ห้องสมุด (N=12)	11	8	8	0
สถาบันกึ่ง (N=12)	14	5	5	0
สถานที่บริการบ้านชื้อเพลิง (N=12)	21	0	0	0
สวนสนุก สวนน้ำ (N=12)	15	4	4	0
รพ. และ รพสต. (N=1,042)	365	14	14	0
อื่นๆ	141	28	28	0
รวม (N=5,227)	1,396	461	455	6

๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ น. นายณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมายให้นายวิชาญ คิดเห็น รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นประธานเปิดการประชุมแผนเปิดเมืองนาร่อง Covid Free Zone จังหวัดนครราชสีมา โดยทีมปฏิบัติการส่งเสริมและรับรองการประกอบกิจการให้ผ่านมาตรฐาน Covid Free Setting : ตามแนวทาง TSC ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานที่ทำการปกครองจังหวัดนครราชสีมา, สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬา

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

จังหวัดนครราชสีมา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งพื้นที่เปิดเมื่อนำร่อง Covid Free Zone ทั้งหมด ๖ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครราชสีมา, อำเภอปากช่อง, อำเภอพิมาย, อำเภอวังน้ำเขียว, อำเภอเฉลิมพระเกียรติ และอำเภอสีคิ้ว จำนวน ๕๐ คน ผลการประชุมได้แผนปฏิบัติการสร้างการรับรู้ ส่งเสริม และออกรับรองมาตรฐาน Covid Free Setting ในเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๐๐น. นายณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย พร้อมเจ้าหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.นครราชสีมา และสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดนครราชสีมา ร่วมลงพื้นที่โรงงานเขตอุตสาหกรรมสุรนารีกรณีพบแรงงานติดเชื้อโควิด19 ได้ให้คำแนะนำผู้ประกอบการตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด COVID-19 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ให้คำแนะนำการฆ่าเชื้อด้วยคลอรีนในน้ำทั้ง การเติมคลอรีนในน้ำใช้อุปโภคมาตรฐาน๑ppm. การทำความสะอาด Big.cleaning.ในโรงงาน ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกท่านเป็นอย่างดี

วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ น. ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา เข้าร่วมประชุมแผนเปิดเมื่อนำร่อง Covid Free Zone จังหวัดนครราชสีมา โดยทีมปฏิบัติการส่งเสริมและรับรองการประกอบกิจการให้ผ่านมาตรฐาน Covid Free Setting : ตามแนวทาง TSC ณ วัดสนามมิตร อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายเปิดเมื่อนำร่อง Covid Free Zone

วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ น. ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย พร้อมเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา การท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดนครราชสีมา เข้าร่วมประชุมแผนเปิดเมื่อนำร่อง Covid Free Zone จังหวัดนครราชสีมา ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีคิ้ว เตรียมความพร้อมตามมาตรการ covid free setting สถานที่ วิหารหลวงปู่โต ศูนย์การเรียนรู้ กฟผ. สนามกอล์ฟ๒แห่ง และชุมชนท่องเที่ยววิถีชาวไทย อำเภอสีคิ้ว โดยมีนายอำเภอสีคิ้ว เป็นประธาน และมี พญ.อารีย์ เชื้อเดช รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผอ.รพ.สีคิ้ว นายกฤษณ์ พุทธชนม์ สสอ.สีคิ้ว รพ.สต. และเครือข่ายผู้ประกอบการร่วมประชุมปฏิบัติตามมาตรการ

วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ น. นายณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.นครราชสีมา ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา การท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดนครราชสีมา เข้าร่วมประชุมแผนเปิดเมื่อนำร่อง Covid Free Zone จังหวัดนครราชสีมา ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย เตรียมความพร้อมตามมาตรการ covid free setting สถานที่ ณ อุทยานประวัติศาสตร์ปราสาทหินพิมาย ไทรงาม อ.พิมาย โดยมีนายเศรษฐี แพรกนันทิ ปลัดอำเภอ รักษาการนายอำเภอพิมาย เป็นประธานการประชุม และมี นพ.สิริ สิริจวัฒนา ผอ.รพ.พิมาย , ดร.คมกริช ฤทธิ์บุรี สาธารณสุขอำเภอพิมาย, อบต.ในเมือง , ทต.พิมาย,หัวหน้าอุทยานประวัติศาสตร์พิมายและผู้ประกอบการโรงแรมในเขต ทต.พิมาย และเครือข่ายร่วมประชุมร่วมพัฒนางาน

ข้อสั่งการ สามัคคี มีวินัย

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ น. นายณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา การท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดนครราชสีมา เข้าร่วมประชุมแผนเปิดเมืองนาร่อง Covid Free Zone จังหวัดนครราชสีมา ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง เตรียมความพร้อมตามมาตรการ covid free setting สถานที่ ณ สนามกอล์ฟ ๖ แห่ง ร้านอาหารถนนรัชต์ อ.ปากช่อง โดยมี นายสุรวิทย์ ศรีภักดี สสอ.ปากช่อง เป็นประธานการประชุม และมีนายสฤทธ์ มหิทธิกร ปลัดอำเภอ พญ.วีณา มงคลพร ผู้แทน รพ.ปากช่อง นานา ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการร้านอาหาร โรงแรม สนามกอล์ฟ และเครือข่ายต่างๆร่วมประชุมร่วมพัฒนางาน

วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ นายณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา การท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดนครราชสีมา เข้าร่วมประชุมแผนเปิดเมืองนาร่อง Covid Free Zone จังหวัดนครราชสีมา ณ ห้องประชุมโรงแรมสีมาธานี อำเภอเมืองนครราชสีมา เตรียมความพร้อมตามมาตรการ covid free setting สถานที่ ณ อนุสาวรีย์ท้าวสุรนารี วัดศาลาลอย ตลาดเซฟวัน ห้างสรรพสินค้า ตลาด ร้านอาหาร โรงแรม ร้านเสริมสวย ร้านนวดแผนไทย อ.เมืองนครราชสีมา โดยมี เจ้าอาวาสวัดศาลาลอย นางภาวนา ประจิดดี ผู้อำนวยการ ททท.สำนักงานนครราชสีมา นายสุริยา คำสบาย สสอ.เมืองนครราชสีมา ผู้แทนนายกเทศมนตรีเทศบาลนครนครราชสีมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนผู้ประกอบการร่วมประชุมพัฒนางาน และได้มีการประเมินรับรองมาตรฐาน Thai stop covid ในห้างสรรพสินค้า The mall นครราชสีมา และสถานีรถไฟนครราชสีมา เพื่อรองรับมาตรการเปิดเมือง ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ต่อไป

วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๙.๐๐น. นายณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา การท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดนครราชสีมา เข้าร่วมประชุมแผนเปิดเมืองนาร่อง Covid Free Zone จังหวัดนครราชสีมา ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอวังน้ำเขียว อำเภอวังน้ำเขียว เตรียมความพร้อมตามมาตรการ covid free setting ณ วัดป่าทรัพย์ทวีธรรมาราม (หลวงพ่อกัณหา สุขกาโม) และ ฟลอร่าพาร์ควังน้ำเขียว โดยมี นายสุพจน์ แสนมี นายอำเภอวังน้ำเขียว นายสมบุญ จิตต์พิมาย สสอ.วังน้ำเขียว แพทย์หญิงจิรนิษฐ์ พิงส์สำโรง ผอ.รพ.วังน้ำเขียว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ประกอบการร่วมพัฒนางานรองรับมาตรการเปิดเมือง ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ต่อไป

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๙.๐๐น. นายณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ออกประเมินแผนเปิดเมืองนาร่อง Covid Free Zone จังหวัดนครราชสีมา ณ อำเภอปากช่อง เตรียมความพร้อมตามมาตรการ covid free setting ณ Kirimaya Golf Course, ร้านอาหารเป็นลาว, ครั้วบินหลา, ร้านควีนออฟเบเกอร์และภูวนาลี รีสอร์ท โดยมี นายสฤทธ์ มหิทธิกร ปลัดอำเภอปากช่อง และนายณัฐพล มุลวิริยกิจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอปากช่องร่วมออกประเมิน และได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการ ร่วมพัฒนางานรองรับมาตรการเปิดเมือง ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ เป็นอย่างดี

ข้อสั่งการ สำนัคดี มีวินัย

วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ นายณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา มอบหมาย ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.นครราชสีมา ร่วมประชุมแนวทางการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฝอยติดเชื้อ ฝอยทั่วไป ใน เรือนจำกลางนครราชสีมา โดยมีนายชัยบุญ ชัยสิริเจริญพันธ์ ผู้บัญชาการเรือนจำกลางนครราชสีมา นาย ไกรสิทธิ์ หล่อธราประเสริฐ รองนายกเทศมนตรีนครราชสีมา และเจ้าหน้าที่ รพ.โกลเด้นเกต และเจ้า หน้าที่ร่วมประชุม ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกท่านเป็นอย่างดี

วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ นายแพทย์ณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา มอบหมายให้ ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา นางวรารัตน์ ลิมสุวรรณ์เกษม หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ พร้อมเจ้าหน้าที่กลุ่มงาน ร่วมกับศูนย์อนามัยที่๙นครราชสีมาและ ทพท. นครราชสีมา เป็นวิทยากรในการอบรมมาตรการ COVID Free Setting เพื่อการเปิดเมือง ให้กับผู้ประกอบการในเขต ทน.นครราชสีมา ณ โรงแรม เซ็นเตอร์พอยต์ เทอมินอล21 โดยนายประเสริฐ บุญชัยสุข นายกเทศมนตรี นครนครราชสีมาเป็นประธาน จัดโดยเทศบาลนครนครราชสีมา เน้นการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรฐาน Thai Stop Covid ๒Plus, SHA Plus และ ไทยเซฟไทย รองรับเปิดเมือง พื้นที่และกระตุ้นเศรษฐกิจเมืองโคราช สร้างความมั่นใจให้นักท่องเที่ยว

๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา เข้าร่วมตรวจประเมินโรงงานตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 ณ บริษัท อุตสาหกรรมโคราช จำกัด อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมาโดยเป็นการให้ คำแนะนำแบบ coaching/training แก่โรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้โรงงานอุตสาหกรรมทราบแนวทางใน การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ นายแพทย์ณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา มอบหมายให้ ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา นางวรารัตน์ ลิมสุวรรณ์เกษม หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ พร้อมเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการและกลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย ร่วมกับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่๙ โดยมีนายอดุล ชมันเขียว ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๙ เป็นประธานและเจ้าหน้าที่ ศบส.ประเมิน ASQ รองรับ การเปิดเมือง พื้นที่และกระตุ้นเศรษฐกิจเมืองโคราช สร้างความมั่นใจให้นักท่องเที่ยว ณ โซลสยามรีสอร์ท อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีว อนามัย สสจ.นครราชสีมา พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุข อำเภอพิมาย โรงพยาบาลพิมายและเทศบาลตำบลพิมาย ตรวจประเมินมาตรฐาน COVID Free Setting อำเภอพิมาย จำนวน ๓ แห่งได้แก่ อุทยานประวัติศาสตร์พิมายพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติพิมายและไทรงาม ผลการประเมินพบว่าสถานที่ทั้ง ๓ แห่งผ่านมาตรฐาน COVID Free Setting เพื่อรองรับการเปิดเมือง ท่องเที่ยวกระตุ้นเศรษฐกิจสร้างความมั่นใจให้ประชาชนที่เดินทางมาท่องเที่ยว พร้อมเปิดให้บริการ ในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ตามนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

ข้อสั่งการ สำนักคส. มีวณ

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.นครราชสีมา พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีคิ้ว โรงพยาบาลสีคิ้วและเทศบาลตำบลสีคิ้ว ตรวจสอบประเมินมาตรฐาน COVID Free Setting อำเภอสีคิ้ว จำนวน ๒ แห่งได้แก่ มูลนิธิสมเด็จพระพุฒาจารย์ (โต พรหมรังสี) เมตตา บารมี, ชุมชนท่องเที่ยววิจิตรอารยธรรมชาวไทยวน เพื่อรองรับการเปิดเมืองท่องเที่ยวกระตุ้นเศรษฐกิจสร้างความมั่นใจให้ประชาชนที่เดินทางมาท่องเที่ยวพร้อมเปิดให้บริการ ในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ตามนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ น. นายแพทย์นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย นายกุล เชื่อมกลาง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พร้อมด้วย ดร.วิระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ภก.สุพินธิ์ เรืองสุพันธุ์ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนมาตรการปลอดภัยในการป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อการเปิดบ้านเปิดเมืองนครชัยบุรินทร์ ตามมาตรการ ThaiStopCovid. ณ ห้องประชุมลำตะคองชั้น ๔ โรงแรมแคนทารี อ.เมืองนครราชสีมา โดยนายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธาน และมอบป้าย Covid.free.setting ป้าย thai stop covid.ให้สถานประกอบการที่ผ่านการประเมินนำร่องส่วนจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ โรงแรมแคนทารี ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์ Terminal21 Central สถานีรถไฟนครราชสีมา ตลาดเซฟวัน ปราสาทหินพิมาย โรงแรมศรีมาลา วัดสมานมิตร วัดป่าทรัพย์ทวี วิหารหลวงปู่โต โรงเรียนเตรียมอุดมมณเฑาะว์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.กุดจิก บริษัทน้ำตาลนครบุรี ร้านอาหารเป็นลาว ร้านควีนออฟเบอร์เกอร์ ครีวบินหลา ศรีมาลากอล์ฟ โดยได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน ได้แก่ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยสาขานครราชสีมา สภาอุตสาหกรรมจังหวัด ศึกษาธิการจังหวัด และเครือข่ายต่างๆร่วมกิจกรรม

วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เข้าร่วมตรวจประเมินโรงงานตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ บริษัท ราชสีมา ผลิตภัณฑ์ จำกัด, บริษัท เอเชียน ไวโรโปรดักส์ จำกัด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา, บริษัท ไทยมิตรชูวา จำกัด (มหาชน) และบริษัท ตรีโอ พลาสติก จำกัด อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมาโดยเป็นการให้คำแนะนำแบบ coaching/training แก่โรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้โรงงานอุตสาหกรรมทราบแนวทางในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เข้าร่วมตรวจประเมินโรงงานตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ บริษัท สีมา คอนเทนเนอร์แบ็ก จำกัด และบริษัท พูมาคิลล่า (ประเทศไทย) จำกัด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โดยเป็นการให้คำแนะนำแบบ coaching/training แก่โรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้โรงงานอุตสาหกรรมทราบแนวทางในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ นายแพทย์นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย ดร.วิระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.นครราชสีมา ร่วมประชุมแนวทางการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยทั่วไป ใน

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

เรือนจำกลางนครราชสีมา โดยมีนายชัยบุญ ชัยสิริเจริญพันธ์ ผู้บัญชาการเรือนจำกลางนครราชสีมา นายไกรสิทธิ์ หล่อธราประเสริฐ รองนายกเทศมนตรีนครราชสีมา และเจ้าหน้าที่ รพ.โกลเด้นเกต และเจ้าหน้าที่ร่วมประชุม ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกท่านเป็นอย่างดี

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๙.๐๐น. นายณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ออกประเมินแผนเปิดเมืองนำร่อง Covid Free Zone จังหวัดนครราชสีมา ณ อำเภอปากช่อง เตรียมความพร้อมตามมาตรการ covid free setting ณ Kirimaya Golf Course,ร้านอาหารเป็นลาว,ครัวบินหลา,ร้านนควินออฟเบเกอร์และภูวนาลี รีสอร์ท โดยมี นายสุชาติ มหิตธิกร ปลัดอำเภอปากช่อง และนายณัฐพล มุลวิริยกิจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอปากช่องร่วมออกประเมิน และได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการ กิจกรรม ร่วมพัฒนางานรองรับมาตรการเปิดเมือง ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ เป็นอย่างดี

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ นายณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่๙นครราชสีมา เทศบาลนครนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา ร่วมประเมินเตรียมความพร้อมเปิดเมืองมาตรการ Covid free setting ณ บริเวณอนุสาวรีย์ท้าวสุรนารี วัดศาลาลอย ตลาดเซฟวัน ได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการและประชาชนอย่างดียิ่ง พร้อมปฏิบัติตามมาตรการการแพร่ระบาด COVID-19 ต่อไป

๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๙.๐๐น. ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พร้อมเจ้าหน้าที่ รพ.สต.โนนผึ้ง อ.เมืองนครราชสีมา ร่วมให้คำแนะนำการเตรียมความพร้อมสถานที่กักตัว FQ ให้แก่พนักงานบริษัท CP. ณ โรงแรมมิคส์ อ.เมืองนครราชสีมา จำนวน ๑๔ ห้อง ได้รับความร่วมมือจากพนักงานบริษัทพนักงานโรงแรมอย่างดี

๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ ๙.๐๐น.นายณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.นครราชสีมา ร่วมประชุมติดตามแนวทางการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผดุงยติตเชื้อ ผดุงยติตเชื้อ ทั่วไป ในเรือนจำกลางนครราชสีมา โดยมีนายชัยบุญ ชัยสิริเจริญพันธ์ ผู้บัญชาการเรือนจำกลางนครราชสีมา เจ้าหน้าที่เทศมนตรีนครราชสีมา และเจ้าหน้าที่ รพ.โกลเด้นเกต และเจ้าหน้าที่ร่วมประชุม ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกท่านเป็นอย่างดี

๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ ดร.วีระพลวงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ออกติดตามมาตรการ Covid free setting วัดศาลาลอย อ.เมืองนครราชสีมา ได้สนับสนุน mask และเจลแอลกอฮอล์ ให้หมอเพลงโคราชและพนักงานในวัด และได้ติดตามการดำเนินงานการจัดการขยะในเรือนจำกลางนครราชสีมาสนับสนุนถุงขยะสีดำให้แก่เรือนจำ ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่อย่างดียิ่ง

วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๔.๓๐ น. นายแพทย์ณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พร้อมด้วย ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย นางวรารณณาง ลิมสุวรรณเกษม หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ และหัวหน้าเลขานุการกิจ เข้าร่วมประชุมทางไกล (Web

Conference) การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ ส่วนภูมิภาค ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมี ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน

วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดนครราชสีมา ร่วมจัดประชุมการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนเขตพื้นที่มลพิษจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM ๒.๕) ณ ห้องประชุมสายไหม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โดยมีนายแพทย์เจษฎ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้ มีผู้แทนโรงเรียนอนุบาลนครราชสีมา โรงเรียนเมืองนครราชสีมา โรงเรียนสุรนารีวิทยา วิทยาลัยอาชีวศึกษานครราชสีมา โรงเรียนมารีย์วิทยา เทศบาลนครนครราชสีมา ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง ๓ วัดบูรพ์ ร่วมพัฒนางาน

วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๗.๐๐ น. นายแพทย์นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย พญ.อารีย์ เชื้อเดช รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พร้อมด้วย ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ดร.ศิวะยุทธ สิงห์ปฐุ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ร่วมกิจกรรมแถลงข่าว Amazing Thailand Countdown ๒๐๒๒ จังหวัดนครราชสีมา ๒๗-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ ลานหน้าอนุสาวรีย์ท้าวสุรนารี อำเภอเมืองนครราชสีมา โดยนายวิเชียร จันทรโณทัย ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา เป็นประธาน จัดโดยสำนักงานท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยสาขานครราชสีมา โดยมีผู้ร่วมกิจกรรม ๕๐ คน

๔ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๑.๐๐น. นายนรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ร่วมประชุมป้องกันผลกระทบ pm๒.๕. จัดกิจกรรม Kick off ปฏิบัติการทั้งจังหวัดกำจัด pm๒.๕ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๕ ณ วนรณรงค์บริเวณลานอนุสาวรีย์ท้าวสุรนารี จัดประชุม ณ ห้องประชุมท้าวสุรนารี ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา โดยนายภูมิสิทธิ์ วงศ์ศรี รองผู้ว่าการจังหวัดนครราชสีมาเป็นประธาน จัดประชุมโดยป้องกันบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดนครราชสีมา โดยมีเครือข่ายร่วมประชุม ๒๐ คน

๓. สร้างความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพแก่ประชาชน และสื่อสารความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพ คือ มีการจัดทำกระบวนการสร้างความรู้ที่เกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน หรือการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่สะท้อนต่อการสร้างความรู้ที่เกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน เช่น การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ และการเฝ้าระวัง และสื่อสาร ด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นต้น

๔. การดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่เสี่ยง เช่น การจัดระบบบริการสุขภาพ คลินิกมลพิษ มีระบบการจัดการสุขภาพลักษณะในสถานประกอบการ กิจกรรม กิจกรรมปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด และ อสม./ ทีมหมอครอบครัวลงพื้นที่ดูแลสุขภาพประชาชน เป็นต้น

ข้อสัถย สามัคคี มิวินย

วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๕ นายแพทย์นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา พร้อมด้วย ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ร่วมพิธีเปิดกิจกรรม "Kick off ปฏิบัติการทั้ง จังหวัดกำจัด PM ๒.๕" และพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU แสดงเจตนารมณ์ ผนวกรวม ป้องกัน และ รับมือกับปัญหามลพิษฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM๒.๕) ณ หน้าลานอนุสาวรีย์ท้าวสุรนารี โดยมีนายวิเชียร จันทรโณทัย ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมาเป็นประธาน โดย นายแพทย์พิระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา สนับสนุนหน้ากากอนามัย ๖,๐๐๐ ชิ้น, นายแพทย์สุเมธ องค์กรวรรณดี ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา แสดงเครื่องวัดฝุ่นละออง, พญ.นภักดิ์ ดั่งจุมพล ผู้ช่วยผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จัดคลินิกมลพิษดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง และโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา, ผู้อำนวยการ ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง ๓ (วัดบุรพ) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จาก ๑.ชุมชนจันทราพาย์ ๒.ชุมชนตลาดหลักเมือง ๓.ชุมชนประตูน้ำสันติสุข ๔.ชุมชนวัดอีสาน-พัฒนา ๕.ชุมชน วัดบุรพ ๖.กลุ่มพล แสน ร่วมผนวกรวมแจกหน้ากากอนามัยให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตเทศบาลเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนทุก กลุ่มวัยในพื้นที่เสี่ยง ซึ่งกิจกรรมจัดขึ้นโดยสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดนครราชสีมา

๕. มาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ สนับสนุนการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดปัญหาด้านมลพิษ สิ่งแวดล้อมและการจัดการสุขลักษณะในสถานประกอบการ กิจกรรม กิจกรรมปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด เป็นต้น

ปี ๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน อาทิตยละ ๑-๔ ครั้ง เวลา ๑๘.๐๐-๐.๐๐ น.ชุดปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ สสจ.นครราชสีมา ร่วมกับ ฝ่ายปกครองจังหวัดนครราชสีมา, กอ.รมน., ฝ่ายปกครองอำเภอเมือง นครราชสีมา, เทศบาลนครราชสีมา (เทศกิจ) และ จนท.ตำรวจ ร่วมออกกำกับ ติดตาม และควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามมาตรการและคำสั่งจังหวัด นครราชสีมาเรื่องมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ณ สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ให้ปฏิบัติตามมาตรการ Thai stop covid และ SHA ให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างต่อเนื่อง

๖. มาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
ทั้งนี้ ขึ้นกับจังหวัดจะพิจารณาดำเนินการมาตรการที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้เหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑) สสจ.นม.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย แก่ รพ., สสอ., รพ.สต. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

๒) พัฒนางานบริการสาธารณสุขในสังกัด สสจ.นม.มีการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน ใน รพช /รพท/รพศ. ระดับพื้นฐาน รพ.สต. และสถานประกอบการต่างๆ เน้น แนวทางป้องกันแพร่ระบาด COVID-19 PM ๒.๕ ซิลิโคซิส

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

๒.๑ พัฒนา มตฐ.จัดบริการ Pre Audit อาชีวอนามัย ๑๓ รพ. พร้อมกับ รพม. พัฒนา รongรับ

๒.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานอาชีวอนามัย รพ. ๓๓ แห่ง .สสอ. ๓๒ แห่ง รพ.สต. ๓๔๗ แห่ง ออกประเมินตรวจความพร้อมเสริมพลังเตรียมความพร้อม อาชีวอนามัย รพ. ๓๓ แห่ง รพ.สต. ๓๒ แห่ง

๒.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพคนวัยทำงานโครงการสถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย โรงงาน ๗๖ แห่ง

๒.๔ ออกประเมินรับรองสถานประกอบการ๕แห่ง

๓) พัฒนางานตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข ๒๕๓๕ และ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ๒๕๖๒

๓.๑ ประชุม คสจ.๒๓ คน/ครั้ง

๓.๒ ประชุม คกก.เปรียบเทียบ ๓ ครั้ง

๓.๓ ประชุม คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม๑๘ คน/ครั้ง

๔) พัฒนางานเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

๔.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนเขตพื้นที่มลพิษ ๓ อำเภอ ๓ แห่ง ครั้งละ ๒๐ คน (ซีลีโคซิส, PM๒.๕, สารเคมีเกษตรกร.)

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Partner and build alliance

๑) สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต. มีสถานการณ์ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในระดับพื้นที่ และสามารถบ่งชี้ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มีข้อมูลสถานการณ์ เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม และแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพ

๒) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการลดผลกระทบฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕ จังหวัด, คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด, ผ่านสู่อำเภอ พชอ. ระดับอำเภอและทำงานในรูปแบบ CUP board

๓) สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต. มีแผนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่

๔) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ของ รพ. /รพ.สต.

๒.๒ Invest

๑) สนับสนุนเครื่องมือตรวจวัดทางวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อมให้กับ รพ. รพ.สต. ทุกแห่ง และส่งเสริมให้แต่ละ รพ. จัดซื้อไว้ใช้ในอำเภอตนเอง

๒) จัดทำหลักสูตรร่วมกับมหาวิทยาลัยวงษ์ชิตกุล ในการพัฒนา จป.หน่วยงาน และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาในการอบรมความรู้ด้านอาชีวอนามัย และร่วมกับมหาวิทยาลัยจัดอบรมความรู้ในการจัดการขยะและขยะติดเชื้อให้กับ จนท.ท้องถิ่นและ จนท.สส.ทุกอำเภอ

๓) ฝึกอบรมทักษะการเก็บตัวอย่างทางสิ่งแวดล้อม ร่วมกับ สคร.๙ นครราชสีมา

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๔) เชื่อมประสานบริษัทเอกชนเข้ารับขนถ่ายและกำจัดขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาล เอกชน และคลินิกสัตว์

๕) ประสาน ของบ สปสช. จากหาสารเคมีกำจัดศัตรูในเลือดเกษตรกร

๖) ประสาน รพ.มหาราช สนับสนุนโครงการลดผลกระทบซึลโคซิสส์ อำเภอสี่คิ้ว

๗) ประสาน ศูนย์อนามัย สคร. ทสจ. เทศบาลนคร รพ.เทพรัตน์ สนับสนุนโครงการลดผลกระทบฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕ โรงเรียนเขตเทศบาล

๘) ประสาน ศูนย์อนามัย สนับสนุนโครงการลดผลกระทบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทั้งวัสดุ บุคลากร ในการทำงาน

๒.๓ Regulate and Legislate

๑) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการ หรือคณะทำงานระดับจังหวัด คณะกรรมการลดผลกระทบฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕ จังหวัด, คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด เพื่อการจัดการปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพื้นที่

๒) มีการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยจังหวัดละ ๑ ทีม

๓) มีการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม และส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อ ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างน้อย ๒ ประเด็น คือ การส่งเสริมกลุ่มเกษตรอินทรีย์ในชุมชนเชื่อมต่อ รพ.สต. โรงเรียน วัด และ โรงพยาบาลอำเภอ การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผลกระทบจากการทำเหมืองแร่ในอำเภอด่านขุนทด และปากช่อง, ลดผลกระทบ PM๒.๕ พื้นที่เสี่ยงหน้าโรงเรียนอนุบาลนครราชสีมา และโรงเรียน ๔ แห่งที่มีการจราจรติดขัด

๒.๔ Advocate

๑) สำรวจและจัดทำฐานข้อมูลทางสิ่งแวดล้อมและเผยแพร่ไปสู่ เครือข่ายหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

๒) จัดอบรมสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยง บ่อขยะเขตอำเภอเมือง บ่อขยะอำเภอปากช่อง ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษจากโรงไฟฟ้าชีวมวลอำเภอบัวใหญ่ ครบุรี และ โชคชัย

๓) ร่วมขับเคลื่อนการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และส่งเสริมให้มีการกำจัดปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ, รณรงค์ลดผลกระทบ PM๒.๕ พื้นที่เสี่ยงหน้าโรงเรียนอนุบาลนครราชสีมา และโรงเรียน ๔ แห่งที่มีการจราจรติดขัด

๒.๕ Build capacity

๑) เสริมสร้างทักษะความเชี่ยวชาญสนับสนุนองค์ความรู้ด้านการจัดการโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ

๒) ดำเนินการแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขในทุกอำเภอ พร้อมทั้งพัฒนาความรู้ ทักษะการจัดการปัญหาข้อร้องเรียน และเป็นที่ปรึกษาให้กับ อบต. และเทศบาลในการออกเทศบัญญัติ และข้อบัญญัติ รวมถึงการประเมิน HIA ระดับท้องถิ่นด้วย

๓. ผลการดำเนินงาน รายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	มีข้อมูลสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ		ร้อยละ
		เป้าหมาย	ผลงาน	
๑	สูงเนิน	มี	มี	๑๐๐
๒	เฉลิมพระเกียรติ	มี	มี	๑๐๐
๓	ปากช่อง	มี	มี	๑๐๐
๔	สีคิ้ว	มี	มี	๑๐๐
๕	ขามทะเลสอ	มี	มี	๑๐๐
๖	จักราช	มี	มี	๑๐๐
๗	เมืองนครราชสีมา	มี	มี	๑๐๐
๘	โนนไทย	มี	มี	๑๐๐
๙	ด่านขุนทด	มี	มี	๑๐๐
๑๐	โนนสูง	มี	มี	๑๐๐
๑๑	ขามสะแกแสง	มี	มี	๑๐๐
๑๒	เทพารักษ์	มี	มี	๑๐๐
๑๓	พระทองคำ	มี	มี	๑๐๐
๑๔	คง	มี	มี	๑๐๐
๑๕	ห้วยแถลง	มี	มี	๑๐๐
๑๖	พิมาย	มี	มี	๑๐๐
๑๗	ชุมพวง	มี	มี	๑๐๐
๑๘	โนนแดง	มี	มี	๑๐๐
๑๙	ลำทะเมนชัย	มี	มี	๑๐๐
๒๐	เมืองยาง	มี	มี	๑๐๐
๒๑	แก้งสนามนาง	มี	มี	๑๐๐
๒๒	บัวใหญ่	มี	มี	๑๐๐
๒๓	ประทาย	มี	มี	๑๐๐
๒๔	บ้านเหลื่อม	มี	มี	๑๐๐
๒๕	สีดา	มี	มี	๑๐๐
๒๖	บัวลาย	มี	มี	๑๐๐
๒๗	เสิงสาง	มี	มี	๑๐๐
๒๘	ครบุรี	มี	มี	๑๐๐
๒๙	วังน้ำเขียว	มี	มี	๑๐๐
๓๐	โชคชัย	มี	มี	๑๐๐
๓๑	หนองบุญมาก	มี	มี	๑๐๐
๓๒	ปักธงชัย	มี	มี	๑๐๐
	รวม	มี	มี	๑๐๐

สูตรคำนวณร้อยละอัตราป่วยฯ ลดลงจากค่ามัธยฐาน ๓ ปีที่ผ่านมา

$$\frac{[\text{อัตราป่วยฯ ปี } 2565 - \text{ค่ามัธยฐานของอัตราป่วยฯ 3 ปีที่ผ่านมา } (2562 - 2564)]}{\text{ค่ามัธยฐานของอัตราป่วยฯ 3 ปีที่ผ่านมา } (2562 - 2564)} \times 100$$

หมายเหตุ : เครื่อง (-) หมายถึง การลดลง
เครื่อง (+) หมายถึง เพิ่มขึ้น

จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ COVID ๑๙ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ จำนวน ๐, ๓๒ และ ๓๖,๕๐๑ ราย ตามลำดับ ปี ๒๕๖๔ อัตราป่วย ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เป็น ๐, ๑.๒๓ และ ๑,๓๕๕.๔๕ ต่อแสนประชากร ค่ามัธยฐานของอัตราป่วยฯ ๓ ปีที่ผ่านมา (๒๕๖๒-๒๕๖๔) เท่ากับ ๑.๒๓

$$= ๓๗.๔๗-๑.๒๓ \times ๑๐๐ / ๑.๒๓ = -๖๒.๕๓ \text{ หมายถึง การลดลง}$$

โรคที่เกี่ยวข้องจากมลพิษทางอากาศ จำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืด ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ จำนวน ๓, ๓ และ ๒๒ ราย ตามลำดับ อัตราป่วย ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เป็น ๐.๑๖, ๐.๑๖ และ ๑.๑๕ ต่อแสนประชากร ค่ามัธยฐานของอัตราป่วยฯ ๓ ปีที่ผ่านมา (๒๕๖๒-๒๕๖๔) เท่ากับ ๐.๑๖ ผู้ป่วยปี ๖๕ จำนวน ๐ ราย

$$= ๐ - ๐.๑๖ \times ๑๐๐ / ๐.๑๖ = -๑๐๐ \text{ หมายถึง การลดลง}$$

จำนวนผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ จำนวน ๖๕, ๖๕ และ ๕๒ ราย ตามลำดับ ปี ๒๕๖๔ อัตราป่วย ปี ๖๒-๖๔ เป็น ๓.๔๒, ๓.๔๑ และ ๒.๗๒ ต่อแสนประชากร ค่ามัธยฐานของอัตราป่วยฯ ๓ ปีที่ผ่านมา (๒๕๖๒-๒๕๖๔) เท่ากับ ๓.๔๑ ผู้ป่วยปี ๖๕ จำนวน ๐ ราย

$$= ๐ - ๓.๔๑ \times ๑๐๐ / ๓.๔๑ = -๑๐๐ \text{ หมายถึง การลดลง}$$

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

๑) ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการคณะกรรมการลดผลกระทบฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕ จังหวัด, คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด, คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด, โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดนครราชสีมา ทำให้เกิดนโยบายของท่านผู้ว่าราชการจังหวัดในการดำเนินงานโดยมี นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและ อปท. สถานประกอบการทุกแห่งเป็นเจ้าภาพหลัก

๒) ระดับอำเภอทุกอำเภอให้ความสำคัญต่อปัญหา คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ, คณะกรรมการสาธารณสุข, คณะกรรมการคณะกรรมการลดผลกระทบฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕ , โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมและผลกระทบ ได้มีการจัดลำดับความสำคัญเป็นปัญหาระดับต้นๆของทุกอำเภอ

๓) ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดการบูรณาการ ระดมทุนและร่วมรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการ ให้สามารถได้รับการอนุญาต

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปี ย้อนหลัง

ยุทธศาสตร์ของประเทศเพื่อผลักดันให้ผู้ประกอบการมีขีดความสามารถในการแข่งขันที่สูงขึ้น และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจโลก โดยมองภาพของเศรษฐกิจอย่างเป็นระบบและมีเป้าหมายในการเสริมสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างมีคุณภาพและเสถียรภาพ เน้นความสมดุลระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจระดับฐานราก และการสร้างความเชื่อมโยงเศรษฐกิจภายในประเทศกับเศรษฐกิจโลกด้วยการสร้างรายได้ให้กับประชาชนและประเทศชาติ ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจเร่งด่วนภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ในการยกระดับ และพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการอนุญาตอย่างมีมาตรฐาน ส่งเสริมให้เกิดการจำหน่าย เพื่อให้เกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจ โดยให้บริการและอำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการได้รับการให้คำปรึกษา แนะนำให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่างๆ จนสามารถได้รับการอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เครื่องสำอาง กลุ่มแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ วัตถุอันตรายกลุ่มผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ฟ้าทะลายโจร) และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง ได้แก่ อาหาร วัตถุเสพติด เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ซึ่งจำแนกผู้ประกอบการออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ ๑. ผู้ประกอบการที่ได้รับการใบอนุญาตผลิตอาหาร วัตถุเสพติด เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีความพร้อมในการขออนุญาต ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม และ ๒. ผู้ประกอบการที่ยังไม่ได้รับใบอนุญาตผลิตและมีความสนใจในการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อขออนุญาตตามหลักเกณฑ์

ตาราง แสดงข้อมูลพื้นฐานสถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาตผลิตอาหาร วัตถุเสพติด เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพร

สถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต	จำนวน (แห่ง)
ผลิตอาหาร	๙๒๐
วัตถุเสพติด	๕๑
เครื่องสำอาง	๑๖๒
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	๒๐

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการสนับสนุน

๑. นโยบายของรัฐบาลและการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมชัดเจนจากภาครัฐ

๒. ผู้ประกอบการมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการอนุญาตสถานที่และการพัฒนาผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมายที่มีความสนใจ พร้อมทั้งสามารถประเมินความสามารถของสถานประกอบการในการพัฒนาผลิตภัณฑ์อันนำไปสู่ศักยภาพในการดำเนินการพึ่งตนเอง และของชุมชน

ข้อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๓. การสนับสนุนการศึกษาวิจัย การพัฒนานวัตกรรม การพัฒนาสูตรผลิตภัณฑ์ เพื่อเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ

๔. การพัฒนาขีดความสามารถในกระบวนการผลิต ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ และสถาบันอุดมศึกษา รวมถึงการส่งเสริมการตลาดจากสำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ (องค์การมหาชน)

๕. ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุญาต ให้การสนับสนุนเชิงรุกเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนได้รวดเร็ว กระตุ้น และผลักดันความคิดที่เกิดขึ้นให้พัฒนาไปสู่การสร้างนวัตกรรม

๖. งบประมาณสนับสนุน/เงินลงทุน เพื่อสนับสนุนแผนด้านค่าใช้จ่าย และการลงทุนด้านเทคโนโลยี ที่จะมารองรับการสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ กระบวนการผลิต กระบวนการด้านการบริหารจัดการ และกระบวนการด้านการตลาดและการขาย

๗. กระแสบริโภคนิยมพฤติกรรมของผู้บริโภคให้ความสนใจกับผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมาย

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑. กำหนดเป็นตัวชี้วัดหรือนโยบายดำเนินการเร่งด่วนของจังหวัด

๒. การพัฒนาองค์ความรู้การอนุญาตสถานที่และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ การพัฒนาบรรจุภัณฑ์ และแผนการตลาดสำหรับผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมาย

๓. สนับสนุนการศึกษาวิจัย การพัฒนานวัตกรรม การพัฒนาสูตรผลิตภัณฑ์ เพื่อเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๔. ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุญาตดำเนินการเชิงรุกเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน

๕. เสนอแหล่งลงทุนเพื่อสนับสนุนแผนด้านค่าใช้จ่าย และการลงทุน

๖. การพัฒนาบรรจุภัณฑ์ และแผนการตลาดสำหรับผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมาย

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Partner and build alliance :

การดำเนินการร่วมกันโดยเน้นการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และสถาบันอุดมศึกษา เกี่ยวกับการอนุญาตสถานที่ การพัฒนาผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมาย การสร้างสรรค์ความคิดผลิตภัณฑ์ใหม่ การกลั่นกรองความคิดผลิตภัณฑ์ใหม่ การพัฒนาและทดสอบแนวความคิดผลิตภัณฑ์ใหม่ การพัฒนากลยุทธ์การตลาด การวิเคราะห์ธุรกิจ การพัฒนาทางกายภาพของผลิตภัณฑ์ การทดสอบตลาด และการนำสินค้าออกสู่ตลาด

๒.๒ Invest :

การแนะนำแหล่งเงินทุนส่งเสริมให้ผู้ประกอบการรับรู้ และสามารถเข้าถึงแหล่งทุนเพื่อการทำธุรกิจ

การดำเนินงาน การขยายหรือปรับปรุงธุรกิจ โดยสนับสนุนข้อมูลด้านสินเชื่อ ค้ำประกัน การร่วมลงทุน ให้คำปรึกษา แนะนำ หรือการให้งบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ เช่น ค่าวิเคราะห์ตัวอย่างผลิตภัณฑ์

๒.๓ Regulate and Legislate :

กำหนดเป็นตัวชี้วัด นโยบายดำเนินการเร่งด่วน หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ

๒.๔ Advocate :

การให้ความรู้ เกี่ยวกับการอนุญาตสถานที่ และการพัฒนาผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมาย การสร้างสรรค์ความคิดผลิตภัณฑ์ใหม่ การกลั่นกรองความคิดผลิตภัณฑ์ใหม่ การพัฒนาและทดสอบแนวความคิดผลิตภัณฑ์ใหม่ การพัฒนากลยุทธ์การตลาด การวิเคราะห์ธุรกิจ การพัฒนาทางกายภาพของผลิตภัณฑ์ การทดสอบตลาด และการนำสินค้าออกสู่ตลาดโดยเน้นการทำงานเชิงรุก

๒.๕ Build capacity

การพัฒนาขีดความสามารถของผู้ประกอบการในด้านการผลิตการพัฒนาผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมาย การสร้างสรรค์ความคิดผลิตภัณฑ์ใหม่ การพัฒนากลยุทธ์การตลาด การวิเคราะห์ธุรกิจ การพัฒนาทางกายภาพของผลิตภัณฑ์ การทดสอบตลาด และการนำสินค้าออกสู่ตลาด

๓. การติดตามประเมินผล**แนวทางการติดตามประเมินผล**

๑. ทะเบียนผู้ประกอบการที่ยังไม่ได้รับใบอนุญาตผลิตและประสงค์จะพัฒนาผลิตภัณฑ์เป้าหมาย
- ๒ รายชื่อผู้ประกอบการที่ประสงค์จะได้รับใบอนุญาตผลิตที่มีความพร้อมและต้องการขออนุญาตผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม
- ๓ มีแนวทางและแผนการพัฒนาพัฒนาส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้รับอนุญาต
- ๔ มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ประกอบการ การเพื่อเข้าร่วมแผนงาน/กิจกรรมในการพัฒนาฯ

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑ ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
- ๒ ภาครีหรือช่วยการดำเนินงานมีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน ทำงานร่วมกันเป็นทีม
- ๓ มีรูปแบบ และแบบแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน
- ๔ การกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงานที่ได้
- ๕ ด้านการลงทุนกรณีที่ต้องใช้งบประมาณการลงทุน

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่

เพิ่มการทำงาน และ ให้การสนับสนุนเชิงรุกเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนได้รวดเร็ว กระตุ้น และ ผลักดันความคิดที่เกิดขึ้นให้พัฒนาไปสู่การสร้างนวัตกรรม

จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

๑. ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ปี

ประเภท	ร้อยละที่ผ่าน ๒๕๖๒	ร้อยละที่ผ่าน ๒๕๖๓	ร้อยละที่ผ่าน ๒๕๖๔
ตลาดนัดนำซื้อผ่าน มาตรฐานระดับพื้นฐาน	๓๒.๗๖	๓๘.๑๐	๔๔.๙๗

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชน ภาครัฐได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยระดับอำเภอทั้ง จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในส่วนของท้องถิ่นทั้งเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ที่สำคัญคือเครือข่ายผู้ประกอบการที่จะช่วยกระจายข่าวประชาสัมพันธ์ได้อย่างรวดเร็ว

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

ขยายพื้นที่ตลาดนัดทั่วไปให้มีการพัฒนาระดับเป็นตลาดนัดนำซื้อระดับดีมากทั้ง ๓๒ อำเภอ ในจังหวัดนครราชสีมา

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Partner and build alliance : จัดทำคำสั่งคณะกรรมการอาหารปลอดภัย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อดำเนินงานอาหารปลอดภัยให้เป็นรูปธรรม

๒.๒ Invest : ประสานเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ในการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาที่พบในปี ๒๕๖๔ ทั้งในพื้นที่ ตลาดนัด ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด

๒.๓ Regulate and Legislate : กำหนดนโยบายอาหารปลอดภัย เป็นนโยบายจังหวัด พร้อมหาพื้นที่ต้นแบบเป็นแหล่งเรียนรู้ การดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย ในจังหวัดนครราชสีมา ประชาสัมพันธ์ชี้แจง กฎหมายและแบบประเมินใหม่ให้กับเครือข่ายรับทราบและเข้าใจ พัฒนาให้มีตลาดนัดนำซื้อระดับดีมากทุกอำเภอ

๒.๔ Advocate : ประชาสัมพันธ์ ชี้แจง กิจกรรมรณรงค์ ตลาดนัดนำซื้อ (Healthy Market) และสร้างความตระหนัก เรื่องการบริโภคปลอดภัย มาตรการป้องกันควบคุมโรคระบาดในพื้นที่

๒.๕ Build capacity : ประชุมประสานนโยบายร่วมกับอำเภอและท้องถิ่นที่ดูแล ประชุมร่วมกับสถานประกอบการและท้องถิ่น เพื่อหาแนวทางร่วมในการดำเนินงานตลาดนัดนำซื้อ (Healthy Market)

๓. การติดตามประเมินผล และผลการดำเนินงาน

๑. แนวทางการติดตามประเมินผล

๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ กำหนดปฏิทินกิจกรรมดำเนินการรายปี และรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด

๑.๒ ออกประเมินตามรอบการประเมิน ปีละ ๒ ครั้ง รอบ ๖ เดือนและ ๙ เดือน

๑.๓ กำหนดรูปแบบการรายงานตามตัวชี้วัดในระบบ One Drive ได้แก่ ทะเบียนตลาดนัด, รายงานตลาดนัด, รายงานผลตรวจ ๔ สาร (บอแรกซ์, กันรา, ฟอกขาว, พอร์มาลีน)อาหารปลอดภัย วันสุดท้ายของการส่งข้อมูล online คือ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

เกณฑ์การให้คะแนน (ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงาน) ค่าคะแนนเต็ม ๒๕

๑. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน = ๒ คะแนน

๒. รายงานผ่านระบบ one drive ถูกต้อง = ๓ คะแนน

๓. รายงานผ่านระบบ one drive ทันเวลา = ๕ คะแนน

๔. รายงานผ่านระบบ one drive และมีตลาดนัดผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐาน

ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป = ๑๒ คะแนน

การแบ่งระดับค่าคะแนนตลาดนัดที่ผ่านมาตรฐานตลาดนัดน่าซื้อระดับพื้นฐาน

ตลาดนัดผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๕๐ขึ้นไป = ๑๒ คะแนน

ตลาดนัดผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๔๐-๔๙ = ๑๐ คะแนน

ตลาดนัดผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๓๐-๓๙ = ๘ คะแนน

ตลาดนัดผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๒๐-๒๙ = ๖ คะแนน

ตลาดนัดผ่านมาตรฐาน น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐ = ๔ คะแนน

๕. มีตลาดนัดน่าซื้อระดับดีมากอย่างน้อย ๑ แห่ง = ๓ คะแนน

๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตลาดนัดน่าซื้อรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ตรวจ	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	รวมผ่าน	ร้อยละ
๑	แก้งสนามนาง	๔	๔	๐	๐	๔	๑๐๐.๐๐
๒	ขามทะเลสอ	๑	๐	๑	๐	๑	๑๐๐.๐๐
๓	ขามสะแกแสง	๗	๒	๐	๕	๗	๑๐๐.๐๐
๔	คง	๑๐	๙	๑	๐	๑๐	๑๐๐.๐๐
๕	ครบุรี	๒๓	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๖	จักราช	๓	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๗	เฉลิมพระเกียรติ	๘	๐	๖	๐	๖	๗๕.๐๐
๘	ชุมพวง	๑๒	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๙	โชคชัย	๔	๓			๓	๗๕.๐๐
๑๐	ด่านขุนทด	๑๑	๒	๐	๐	๒	๑๘.๑๘
๑๑	เทพารักษ์	๑	๐	๑	๐	๑	๑๐๐.๐๐

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	ตรวจ	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	รวมผ่าน	ร้อยละ
๑๒	โนนแดง	๘	๘	๐	๐	๘	๑๐๐.๐๐
๑๓	โนนไทย	๒	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๑๔	โนนสูง	๑๔	๑๑	๓	๐	๑๔	๑๐๐.๐๐
๑๕	บัวลาย	๔	๔	๐	๐	๔	๑๐๐.๐๐
๑๖	บัวใหญ่	๔	๓	๑	๐	๔	๑๐๐.๐๐
๑๗	บ้านเหลื่อม	๕	๐	๐	๒	๒	๔๐.๐๐
๑๘	ประทาย	๒	๐	๐	๒	๒	๑๐๐.๐๐
๑๙	ปักธงชัย	๑๑	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๒๐	ปากช่อง					๐	๐.๐๐
๒๑	พระทองคำ	๘	๐	๑	๑	๒	๒๕.๐๐
๒๒	พิมาย	๙	๓	๐	๐	๓	๓๓.๓๓
๒๓	เมืองนครราชสีมา	๑๘	๒	๒	๒	๖	๓๓.๓๓
๒๔	เมืองยาง	๓	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๒๕	ลำทะเมนชัย	๕	๐	๕	๐	๕	๑๐๐.๐๐
๒๖	วังน้ำเขียว	๑๓	๑๓	๐	๐	๑๓	๑๐๐.๐๐
๒๗	สีคิ้ว	๑๒	๓	๐	๐	๓	๒๕.๐๐
๒๘	สีดา	งดการเปิดตลาดนัดในช่วงนี้โควิด					
๒๙	สูงเนิน	๑๐	๗	๑	๒	๑๐	๑๐๐.๐๐
๓๐	เสิงสาง	๑๑	๐	๓	๐	๓	๒๗.๒๗
๓๑	หนองบุญมาก	๗	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๓๒	ห้วยแถลง	๑๙	๑๓	๖	๐	๑๙	๑๐๐.๐๐
รวม		๒๔๙	๘๗	๓๑	๑๔	๑๒๒	๔๙.๐๐

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บริหารให้การสนับสนุน กำหนดเป็นนโยบายจังหวัด เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่และท้องถิ่นร่วมคิดร่วมดำเนินการ ผู้ประกอบการภาครัฐและเอกชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

ร้อยละของตลาดนัดที่ผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐานขึ้นไป	จำนวนอำเภอ	อำเภอ
น้อยกว่า ๒๐ %	๑๒	ครบุรี, จักราช, ชุมพวง, โชคชัย, ด่านขุนทด, โนนไทย, ปักธงชัย, ปากช่อง, เมืองยาง, ลำทะเมนชัย, สีดา, หนองบุญมาก
๒๐ - ๒๙%	๓	สีคิ้ว, พิมาย, พระทองคำ

ร้อยละของตลาดนัดที่ผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐานขึ้นไป	จำนวนอำเภอ	อำเภอ
๓๐ – ๓๙%	๑	เมืองนครราชสีมา,
๔๐ – ๔๙%	๑	บ้านเหลื่อม,
๕๐% ขึ้นไป	๑๕	แก้งสนามนาง, ขามทะเลสอ, ขามสะแกแสง, คง, เฉลิมพระเกียรติ, เทพารักษ์, โนนแดง, โนนสูง, บัวลาย, บัวใหญ่, ประทาย, วังน้ำเขียว, สูงเนิน, เสงี่ยม, ห้วยแถลง

ในส่วนของอำเภอยังไม่ส่งข้อมูลต้องติดตามเพื่อให้บันทึกรายงานให้ครบ ส่วนอำเภอที่ผลงานต่ำ จังหวัดจะลงพื้นที่เพื่อร่วมค้นหาปัญหาร่วมกับอำเภอ เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ตลาดนัดต้นแบบปี ๒๕๖๐ ตลาดนัดโคกสูง ที่สามารถพัฒนาจากตลาดนัดที่ไม่ผ่านมาตรฐาน เช่นเดียวกับตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market) ต้นแบบจังหวัดนครราชสีมา “ตลาดนัดพูนอนันต์” ที่ผู้ประกอบการพร้อมที่จะปรับปรุงพัฒนาให้ตลาดผ่านมาตรฐานทุกมาตรฐานที่ภาครัฐกำหนด

จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

๑. ตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่ (Healthy Market) และอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) ตลาดสดผ่านมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่ และมีอาหารริมบาทวิถี

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงาน

ประเภท	ร้อยละที่ผ่าน ปี ๒๕๖๒	ร้อยละที่ผ่าน ปี ๒๕๖๓	ร้อยละที่ผ่าน ปี ๒๕๖๔
ตลาดสดน่าซื้อผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐาน	๔๖.๑๕	๔๖.๙๗	๕๕.๐๗
อาหารริมบาทวิถีผ่านมาตรฐาน ระดับพื้นฐาน	ไม่เป็นตัวชี้วัด	ไม่เป็นตัวชี้วัด	อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชน ภาครัฐได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยระดับอำเภอทั้ง จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในส่วนของท้องถิ่นทั้งเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ที่สำคัญคือเครือข่ายผู้ประกอบการที่จะช่วยกระจายข่าวประชาสัมพันธ์ได้อย่างรวดเร็ว

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

พัฒนาให้ตลาดสดน่าซื้อผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐานร้อยละ ๖๐ และพัฒนาอาหารริมบาทวิถีในทุกอำเภอให้ผ่านมาตรฐานตามที่กำหนด

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Partner and build alliance : จัดทำคำสั่งคณะกรรมการอาหารปลอดภัย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อดำเนินงานอาหารปลอดภัยให้เป็นรูปธรรม

๒.๒ Invest : กำหนดนโยบายอาหารปลอดภัย เป็นนโยบายจังหวัด พร้อมหาพื้นที่ต้นแบบเป็นแหล่งเรียนรู้ การดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย ในจังหวัดนครราชสีมา

๒.๓ Regulate and Legislate : ประสานเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ในการปรับปรุงและแก้ไข ปัญหาที่พบในปี ๒๕๖๔ ทั้งในพื้นที่ ตลาดสด ให้ได้มาตรฐานตามกฎหมายที่กำหนด ประชาสัมพันธ์ ชี้แจง กิจกรรมรณรงค์อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และ ตลาดนัดน่าซื้อ (Healthy Market) และสร้างความตระหนัก เรื่องการบริโภคปลอดภัย

๒.๔ Advocate : ประชาสัมพันธ์ ชี้แจง กฎหมายและแบบประเมินใหม่ให้กับเครือข่ายรับทราบ และเข้าใจ โดยเน้นกฎกระทรวงสุขลักษณะของ สถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑ และการดำเนินงาน ตลาดสดน่าซื้อ วิธีใหม่ที่ต้องเพิ่มมาตรการป้องกันควบคุมโรคระบาด อีกทั้งพัฒนาอาหารริมบาทวิถีให้ได้ มาตรฐาน

๒.๕ Build capacity : การอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของ สถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑ และ ประชุมประสานนโยบายร่วมกับอำเภอและท้องถิ่นที่ดูแล ประชุม ร่วมกับสถานประกอบการและท้องถิ่น เพื่อหาแนวทางร่วมในการดำเนินงานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)

๓. การติดตามประเมินผล

๓.๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัดร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ กำหนดปฏิทินกิจกรรมดำเนินการรายปี และรายงานตามแบบฟอร์มที่ กำหนด

๒ ออกประเมินตามรอบการประเมิน ปีละ ๒ ครั้ง รอบ ๖ เดือนและ ๙ เดือน

๓ กำหนดรูปแบบการรายงานตามตัวชี้วัดในระบบ One Drive ได้แก่ ทะเบียนตลาดสด, รายงาน ตลาดสด, แบบประเมินอาหารริมบาทวิถีและ รายงานผลตรวจ ๔ สาร (บอแรกซ์, กันรา, ฟอกขาว, ฟอร์ มาลีน) อาหารปลอดภัย วันสุดท้ายของการส่งข้อมูล online คือ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

เกณฑ์การให้คะแนน(ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงาน) ค่าคะแนนเต็ม ๒๕

๑. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน = ๒ คะแนน

๒. รายงานผ่านระบบ one drive ถูกต้อง = ๓ คะแนน

๓. รายงานผ่านระบบ one drive ทันเวลา = ๕ คะแนน

๔. รายงานผ่านระบบ one drive และมีตลาดสดน่าซื้อวิธีใหม่ผ่านมาตรฐาน

ระดับพื้นฐานอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป = ๑๒ คะแนน

การแบ่งระดับค่าคะแนนตลาดสดที่ผ่านมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อวิธีใหม่

ระดับพื้นฐาน

ตลาดสดผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๖๐ขึ้นไป = ๑๒ คะแนน

ตลาดสดผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๕๐-๕๙ = ๑๐ คะแนน

ตลาดสดผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๔๐-๔๙ = ๘ คะแนน

ตลาดสดผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๓๐-๓๙ = ๖ คะแนน

ตลาดสดผ่านมาตรฐาน น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐ = ๔ คะแนน

๕. มีอาหารริมบาทวิถีผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐาน อย่างน้อย ๑ แห่ง = ๓ คะแนน

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บริหารให้การสนับสนุน กำหนดเป็นนโยบายจังหวัด เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่และท้องถิ่นร่วมคิดร่วมดำเนินการจัดงบประมาณในการปรับปรุงตลาด หรือสร้างตลาดใหม่ที่ได้มาตรฐาน สำหรับตลาดที่มีโครงสร้างเก่า เกิน ๒๐ ปี ของเทศบาล ผู้ประกอบการภาครัฐและเอกชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

ร้อยละของตลาด ที่ผ่านมาตรฐานระดับดีขึ้นไป	จำนวน อำเภอ	รายชื่ออำเภอ
ไม่มีตลาดสด	๘	แก้งสนามนาง, เทพารักษ์, บัวลาย,บ้านเหลื่อม, พระทองคำ, เมืองยาง, ลำทะเมนชัย, สีดา
น้อยกว่า ๓๐ %	๑๗	ขามทะเลสอ, ขามสะแกแสง,คง, ครบุรี,จักราช, เฉลิมพระเกียรติ, ชุมพวง, โชคชัย, ด่านขุนทด, โนนไทย,ประทาย, ปักธงชัย, ปากช่อง, พิมาย, วังน้ำเขียว, สีคิ้ว, สูงเนิน
๓๐ – ๓๙%	๐	-
๔๐ – ๔๙%	๑	เมืองนครราชสีมา
๕๐ – ๕๙%	๑	โนนสูง
๖๐% ขึ้นไป	๕	โนนแดง, บัวใหญ่, เสิงสาง, หนองบุญมาก, ห้วยแถลง

ในส่วนของอำเภอยังไม่ส่งข้อมูลต้องติดตามเพื่อให้บันทึกรายงานให้ครบ ส่วนอำเภอที่ผลงานต่ำ จังหวัดจะลงพื้นที่เพื่อร่วมค้นหาปัญหาร่วมกับอำเภอ เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) “ถนนคนเดินเสิงสาง”

๒. ร้านอาหารและแผงลอย (Clean Food Good Taste)

- ร้านอาหารผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste และมีร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)

- แผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ปี

ประเภทสถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste	ร้อยละที่ผ่าน ปี๒๕๖๒	ร้อยละที่ผ่าน ปี๒๕๖๓	ร้อยละที่ผ่าน ปี๒๕๖๔
๑. ร้านอาหาร	๘๐.๒๒	๘๔.๐๗	๙๔.๑๐*
๒. แผงลอยจำหน่ายอาหาร	๘๐.๑๔	๘๒.๐๕	๙๘.๔๐
๓.ร้านอาหาร Clean Food Good Taste Plus	๑๒ แห่ง	๒๐ แห่ง	๔๐ แห่ง

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชน ภาครัฐได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยระดับอำเภอทั้ง จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในส่วนของท้องถิ่นทั้งเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ที่สำคัญคือเครือข่ายผู้ประกอบการร้านอาหารระดับจังหวัดและอำเภอที่จะช่วยกระจายข่าวประชาสัมพันธ์ได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งสามารถประสานงานร้านอาหารในชมรมให้ความร่วมมือกับทางภาครัฐต่อไป

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

พัฒนาร้านอาหารให้ผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Partner and build alliance : จัดทำคำสั่งคณะกรรมการอาหารปลอดภัย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อดำเนินงานอาหารปลอดภัยให้เป็นรูปธรรม โดยมีชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารระดับจังหวัดและระดับอำเภอเป็นคณะกรรมการร่วมด้วย

๒.๒ Invest : กำหนดนโยบายอาหารปลอดภัย เป็นนโยบายจังหวัด พร้อมหาพื้นที่ต้นแบบเป็นแหล่งเรียนรู้ โดยร้านต้นแบบที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้ทั้งหมด ๗๒ ร้าน ที่ผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus ในจังหวัดนครราชสีมา

๒.๓ Regulate and Legislate : ประสานเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ในการปรับปรุงและแก้ไข ปัญหาที่พบในปี ๒๕๖๔ ทั้งในพื้นที่ ร้านอาหารและแผงลอย ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ประชาสัมพันธ์ ชี้แจง กิจกรรมการขอรับการประเมินมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus

๒.๔ Advocate : ประชาสัมพันธ์ ชี้แจง กฎหมายและแบบประเมินใหม่ให้กับเครือข่ายรับทราบ และเข้าใจ โดยเน้นกฎกระทรวงสุลักษณะของ สถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑

๒.๕ Build capacity : จัดทำโครงการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารอำเภอทองเที้ยว นำร่อง ประจำปี ๒๕๖๕ เพื่อให้ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้สัมผัสอาหารตามกฎกระทรวงสุลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑ ร้านอาหารมีเมนูอาหารที่ผสม ักัญชาถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนดร้านอาหารที่เข้าร่วมโครงการได้รับป้ายรับรองมาตรฐาน SHA (Amazing Thailand Safety & Health Administration)

๓. การติดตามประเมินผล

แนวทางการติดตามประเมินผล

๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ กำหนดปฏิทินกิจกรรมดำเนินการรายปี และรายงานตาม แบบฟอร์มที่กำหนด

๒ ออกประเมินตามรอบการประเมิน ปีละ ๒ ครั้ง รอบ ๖ เดือนและ ๙ เดือน

๓ กำหนดรูปแบบการรายงานตามตัวชี้วัดในระบบ One Drive ได้แก่ ทะเบียนสถานที่ จำหน่ายอาหาร,รายงานสถานที่จำหน่ายอาหาร,แบบตรวจร้านอาหาร Clean Food Good Taste Plus, ทะเบียนแผงลอยจำหน่ายอาหารและ รายงานแผงลอยจำหน่ายอาหาร วันสุดท้ายของการส่งข้อมูล online โดยเกณฑ์การให้คะแนน (ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงาน) ค่าคะแนนเต็ม ๒๕

๑. รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน = ๒ คะแนน

๒. รายงานผ่านระบบ one drive ถูกต้อง = ๓ คะแนน

๓. รายงานผ่านระบบ one drive ทันเวลา = ๕ คะแนน

๔. รายงานผ่านระบบ one drive และ

- ร้านอาหารผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Tasteอย่างน้อยร้อยละ ๔๐ = ๖ คะแนน

การแบ่งระดับค่าคะแนนร้านอาหารที่ผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste

ร้านอาหารผ่านมาตรฐานร้อยละ ๔๐ขึ้นไป = ๖ คะแนน

ร้านอาหารผ่านมาตรฐานร้อยละ ๓๐-๓๙ = ๕ คะแนน

ร้านอาหารผ่านมาตรฐานร้อยละ ๒๐-๒๙ = ๔ คะแนน

ร้านอาหารผ่านมาตรฐานร้อยละ ๑๐-๑๙ = ๓ คะแนน

ร้านอาหารผ่านมาตรฐานน้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ = ๒ คะแนน

- แผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste อย่างน้อย ร้อยละ

๘๐ = ๖ คะแนน

การแบ่งระดับคะแนนแฟงลอยจำหน่ายอาหารที่ผ่านมาตรฐาน Clean Food Good

Taste

แฟงลอยจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๘๐ขึ้นไป	= ๖ คะแนน
แฟงลอยจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๗๐-๗๙	= ๕ คะแนน
แฟงลอยจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๖๐-๖๙	= ๔ คะแนน
แฟงลอยจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๕๐-๕๙	= ๓ คะแนน
แฟงลอยจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐานน้อยกว่า ร้อยละ ๕๐	= ๒ คะแนน
๕. มีร้านอาหาร Clean Food Good Taste Plus อย่างน้อย ๑ แห่ง	= ๓ คะแนน

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บริหารให้การสนับสนุน กำหนดเป็นนโยบายจังหวัด เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่และท้องถิ่นร่วมคิดร่วมดำเนินการจัดงบประมาณในการปรับปรุงตลาด หรือสร้างตลาดใหม่ที่ได้มาตรฐาน สำหรับตลาดที่มีโครงสร้างเก่า เกิน ๒๐ ปี ของเทศบาล ผู้ประกอบการภาครัฐและเอกชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

ในส่วนของอำเภอยังไม่ส่งข้อมูลต้องติดตามเพื่อให้บันทึกรายงานให้ครบ ส่วนอำเภอที่ผลงานต่ำ จังหวัดจะลงพื้นที่เพื่อร่วมค้นหาปัญหาร่วมกับอำเภอ เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ประเมินรับรองมาตรฐานร้านอาหารไทยปลอดภัย สุขภาพดี (Clean Food Good Taste Plus)

- ๑) โรงเรียนนานาชาติ แองโกล สิงคโปร์ นครราชสีมา
- ๒) ขยูาดา รีสอร์ท แอนด์ เรสซิเดนซ์
- ๓) ร้านเป็นลาว
- ๔) แครีโฮมขนมสวน
- ๕) ร้านครัวบินหลา และการรับรองเมนูสุขภาพร้านอาหาร

๓ โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปี ย้อนหลัง

เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔
รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สังกัดกรม วิชาการ	- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ ๘๐	- ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาล อาหารปลอดภัยผ่านมาตรฐาน ตามเกณฑ์

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชน ภาครัฐได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยระดับอำเภอทั้ง จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในส่วนของท้องถิ่นทั้งเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ที่สำคัญคือเครือข่ายเกษตรกรปลูกผักปลอดสารและชาวอินทรีย์ที่จะช่วยกระจายข่าวประชาสัมพันธ์ได้อย่างรวดเร็ว ในการหาวัตถุดิบปลอดภัยเพิ่มขึ้น

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

เพิ่มมูลค่าการจัดซื้อวัตถุดิบปลอดภัยให้ได้ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Partner and build alliance : จัดทำคำสั่งคณะกรรมการอาหารปลอดภัย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อดำเนินงานอาหารปลอดภัยให้เป็นรูปธรรม โดยมีกลุ่มเกษตรกร ปลูกผัก ปลูกข้าว ผลไม้ อีกทั้งกลุ่มโรงคัดตัดแต่งผัก เพื่อกระตุ้นการสร้างเครือข่ายผักปลอดสารมากขึ้นให้เพียงพอต่อความต้องการของโรงพยาบาลทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัด

๒.๒ Invest : ตรวจประเมินมาตรฐานโรงครัวในโรงพยาบาลเพื่อแจ้งข้อแก้ไขในระดับโครงสร้าง เพื่อให้โรงพยาบาลจัดทำแผนงบประมาณเพื่อแก้ไขให้มีความปลอดภัยผ่านมาตรฐานต่อไป

๒.๓ Regulate and Legislate : เน้นพัฒนากลุ่มเกษตรกรรายย่อยให้สามารถปลูกผักปลอดสารได้โดยส่งเสริมให้ชุมชนทั้งชุมชนปลูกผักในรูปแบบสหกรณ์เพื่อให้มีปริมาณเพียงพอต่อการส่งจำหน่ายให้กับโรงพยาบาลในชุมชนหรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๔ Advocate : ประชาสัมพันธ์ ชี้แจง กฎหมายและอันตรายของสารฆ่าแมลงตกค้าง กระตุ้นความตระหนักโดยการเจาะเลื้อยหาสารฆ่าแมลงตกค้างในเลือดเกษตรกร และการเก็บตัวอย่างผัก ผลไม้ที่

จำหน่ายในท้องตลาดและที่เป็นวัตถุดิบในการปรุงประกอบอาหารในโรงครัวโรงพยาบาล เพื่อตรวจสอบราคา
แมลงตกค้างในผัก ผลไม้ด้วย

๒.๕ Build capacity : จัดทำหลักสูตรการจัดการระบบอาหารปลอดภัยในชุมชนเพื่อความยั่งยืน เพื่อ
พัฒนากลุ่มเกษตรกรรายย่อยให้มีความรู้ในการปลูกผักผลไม้ปลอดภัยโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเกษตรอินทรีย์

๓. การติดตามประเมินผล

๓.๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัดร่วมกับ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ กำหนดปฏิทินกิจกรรมดำเนินการรายปี และรายงานตามแบบฟอร์มที่
กำหนด

๒ ออกประเมินตามรอบการประเมิน ปีละ ๒ ครั้ง รอบ ๖ เดือนและ ๙ เดือน

๓ กำหนดรูปแบบการรายงานตามตัวชี้วัดในระบบ One Drive

โดยเกณฑ์การให้คะแนน (ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงาน) ค่าคะแนนเต็ม ๒๕

๑.การดำเนินงานตามเกณฑ์ ๑๒ ข้อ รวม ๒๐ คะแนน

๑.๑ ดำเนินงานตามเกณฑ์ ๑๒ ข้อ โดยมีคะแนนรวม ๘๐ คะแนนขึ้นไป = ๒๐ คะแนน

๑.๒ ดำเนินงานตามเกณฑ์ ๑๒ ข้อ โดยมีคะแนนรวม ๗๐-๗๙ คะแนน = ๑๕ คะแนน

๑.๓ ดำเนินงานตามเกณฑ์ ๑๒ ข้อ โดยมีคะแนนรวม ๖๐-๖๙ คะแนน = ๑๐ คะแนน

๑.๔ ดำเนินงานตามเกณฑ์ ๑๒ ข้อ โดยมีคะแนนรวมต่ำกว่า ๖๐ คะแนน = ๕ คะแนน

๒. มีมูลค่าการจัดซื้อวัตถุดิบปลอดภัย ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป รวม ๕ คะแนน

๒.๑ มีมูลค่าการจัดซื้อวัตถุดิบปลอดภัย ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป = ๕ คะแนน

๒.๒ มีมูลค่าการจัดซื้อวัตถุดิบปลอดภัย ร้อยละ ๕๐-๕๙ = ๔ คะแนน

๒.๓ มีมูลค่าการจัดซื้อวัตถุดิบปลอดภัย ร้อยละ ๔๐-๔๙ = ๓ คะแนน

๒.๔ มีมูลค่าการจัดซื้อวัตถุดิบปลอดภัย ต่ำกว่าร้อยละ ๔๐ = ๒ คะแนน

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	มูลค่าวัตถุดิบทั้งหมด	มูลค่าวัตถุดิบปลอดภัย	ร้อยละ
๑	แก่งสนามนาง	๑๓๒,๑๗๐	๗๖,๔๙๐.๕๐	๕๗.๘๗
๒	ขามทะเลสอ	๑๗๓,๙๑๕	๑๗๓,๙๑๕	๑๐๐.๐๐
๓	ขามสะแกแสง	๑๒๘,๖๒๘	๑๑๓,๕๒๐	๘๘.๒๕
๔	คง	๔๒๔,๓๒๖	๐	๐.๐๐
๕	ครบุรี	๙๐๔,๒๐๐	๐	๐.๐๐
๖	จักราช	๓๘๐,๐๗๒	๔๙,๘๙๗	๑๓.๑๓
๗	เฉลิมพระเกียรติ	๑๘๕,๑๕๕	๑๕๕,๑๕๕	๑๐๐.๐๐
๘	ชุมพวง	๒๓๒,๘๙๐	๒๕,๗๗๗	๑๑.๐๗
๙	โชคชัย	๔๖๓,๑๔๗	๐	๐.๐๐
๑๐	ด่านขุนทด	๔๓๘,๘๐๗	๐	๐.๐๐

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	มูลค่าวัตถุบัพทุกมด	มูลค่าวัตถุบัพปลอดภย	ร้อยละ
๑๑	เทพารักษ์	๑๙๖,๕๖๖.๔๘	๑๙๖,๕๖๖.๔๘	๑๐๐.๐๐
๑๒	โนนแดง	๑๖๘,๐๖๕	๐	๐.๐๐
๑๓	โนนไทย	๔๔๙,๘๗๖	๔๒๔,๓๒๖	๙๔.๓๒
๑๔	โนนสูง	๔๘๙,๖๕๐	๐	๐.๐๐
๑๕	บัวลาย	๑๙,๐๗๕	๑๙,๐๗๕	๑๐๐.๐๐
๑๖	บัวใหญ่	๘๗๖,๕๐๖	๘๗๖,๕๐๖	๑๐๐.๐๐
๑๗	บ้านเหลื่อม	๑๕๑,๓๐๖	๑๕๑,๓๐๖	
๑๘	ประทาย	๒๙๕,๑๐๙	๔,๔๘๕	๑.๕๒
๑๙	ปักธงชัย	๕๔๐,๗๐๗	๑๒๑,๒๐๐	๒๒.๔๒
๒๐	ปากช่อง			
๒๑	พระทองคำ	๒๐๗,๔๕๕.๓๔	๗๔,๘๓๘.๓๔	๓๖.๐๗
๒๓	เมืองนครราชสีมา	๗,๙๐๙,๒๗๗	๒,๒๘๗,๙๖๐	๒๘.๙๓
๒๔	เมืองยาง	๑๐๓,๐๕๑	๐	๐.๐๐
๒๕	ลำทะเมนชัย	๒๐๐,๐๐๐	๑๖๐,๕๘๐	๘๐.๒๙
๒๖	วังน้ำเขียว	๑๖๖,๐๒๒	๒๓,๙๐๓	๑๔.๔๐
๒๗	สีคิ้ว	๕๗๐,๓๗๐	๕๗๐,๓๗๐	๑๐๐.๐๐
๒๘	สีดา	๙๓๗,๐๐๐	๐	๐.๐๐
๒๙	สูงเนิน	๗๓๔,๙๗๒	๗๒๕,๒๔๖	๙๘.๖๘
๓๐	เสิงสาง	๒๒๖,๓๕๑	๒๒๖,๓๕๑	๑๐๐.๐๐
๓๑	หนองบุญมาก	๖๕,๓๕๐	๙,๘๖๕	๑๕.๑๐
๓๒	ห้วยแถลง			
	รวม	๑๘,๐๙๓,๕๓๘.๘๒	๖,๘๒๒,๘๕๒.๓๒	๓๗.๗๑

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 พัฒนาให้เป็นตามมาตรฐาน

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

- ๑ ขยายเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่
- ๒ จัดอบรมผู้สัมผัสอาหารในโรงพยาบาล โดยทางจังหวัดจัดหลักสูตรให้โรงพยาบาล โรงพยาบาลสามารถอบรมได้เอง พร้อมส่งรายชื่อผู้อบรมมาให้ทางจังหวัดเพื่อออกวุฒิบัตรให้ต่อไป
- ๓ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินสำหรับแบบประเมินใหม่
- ๔ กระตุ้นให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นองค์กรปลอดโพน

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

จากความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มเกษตรกรข้าวอินทรีย์ จังหวัดนครราชสีมา คณะเทคโนโลยีอาหาร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีทำให้มีกลุ่มเกษตรกรปลูกข้าว เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเพิ่มขึ้นดังนี้รายชื่อกลุ่มผลิตข้าวอินทรีย์ในจังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม	อำเภอ	พื้นที่(ไร่)
๑	กลุ่มวิสาหกิจชุมชนบัวใหญ่มั่นคง ๑	บัวใหญ่	๓๘๑
๒	กลุ่มเกษตรอินทรีย์ตำบลหนองบัวสะอาด	บัวใหญ่	๒๒๘
๓	กลุ่มเกษตรอินทรีย์อำเภอฟินมาย	ฟินมาย	๑๔๗
๔	กลุ่มข้าวอินทรีย์นาแปลงใหญ่โนนกระสังตำบลกระเบื้องใหญ่	ฟินมาย	๑๔๕
๕	กลุ่มข้าวอินทรีย์บ้านใหม่	เมือง	๑๔๙
๖	นายเสนาะ แดงจันทิก	สีคิ้ว	๑๐
๗	นายเฉลิม ภูจันทิก	สีคิ้ว	๒๐
๘	กลุ่มวิสาหกิจชุมชนองค์กรการเกษตรอินทรีย์สีคิ้วไรซ์เบอร์รี่ ๑	สีคิ้ว	๑๒๑
๙	กลุ่มวิสาหกิจชุมชนปึกธงชัยไรซ์เบอร์รี่	ปึกธงชัย	๑๐๓
๑๐	กลุ่มเกษตรพัฒนาบึงสำโรง	แก่งสนามนาง	๑๓๕
๑๑	กลุ่มข้าวอินทรีย์บ้านใหม่	ขามทะเลสอ	๙๖
๑๒	วิสาหกิจชุมชนข้าวหอมมะลินครคง	คง	
๑๓	ดีจิงฟาร์ม	โนนสูง	๑๘

GREEN AND CLEAN HOSPITAL

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปี ย้อนหลัง

GREEN & CLEAN Hospital รวม ๓๕ รพ.	ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ระดับพื้นฐาน	๓๕	๑๐๐	๓๕	๑๐๐	๓๕	๑๐๐
ระดับดี	๓๔	๙๗.๑๔	๓๔	๙๗.๑๔	๓๔	๙๗.๑๔
ระดับดีมาก	๓๓	๙๔.๒๙	๓๓	๙๔.๒๙	๓๔	๙๗.๑๔
ระดับดีมากPLUS(เป้าหมาย ๖๐% เป้า ๒๑ รพ.)	๖	๑๗.๑๔	๑๓	๓๗.๑๔	๒๐	๕๗.๑๔

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. ประชุมมอบนโยบายผลักดันการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามเกณฑ์ GREEN AND CLEAN HOSPITAL

๒. สนับสนุนงบประมาณการแก้ไขระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล

๓. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลจัดการเฉพาะ (ตามกฎหมายกระทรวง) ในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ

๔. การประเมินเยี่ยมเสริมพลัง GREEN AND CLEAN HOSPITAL ในโรงพยาบาล

๕. คัดเลือกนวัตกรรม Green โรงพยาบาลขยายลงสู่ชุมชน Green Community / Green Market / คลินิก NCD ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จังหวัดนครราชสีมา มอบนโยบาย GREEN and CLEAN Hospital ทุกระดับ และแนะนำเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ปรับใหม่ (สำหรับนาร่อง) สำหรับโรงพยาบาล และเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การบันทึกข้อมูลขยะติดเชื้อ สุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำเสีย การจัดการปฏิภูล พระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ.๒๕๓๕ เป้าหมายโรงพยาบาล ๓๕ แห่ง สาธารณสุขอำเภอ ๓๒ แห่ง วิทยากรและผู้จัด ๑๑ คน ประชุม ๑ วัน รวม ๗๘ คน

กิจกรรมที่ ๒ ออกประเมิน GREEN and CLEAN Hospital (Re Accredited) ระดับดีมาก Plus ๖ แห่ง ระดับดีมาก ๑๑ แห่ง ระดับพื้นฐาน ๑ แห่ง รวม ๑๘ แห่ง บูรณาการงานอาชีวอนามัย ๒ หมวด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และActive Community พี่เลี้ยงเยี่ยมเสริมพลัง

กิจกรรมที่ ๓ ออกประเมิน GREEN and CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๙ โรงพยาบาลจำนวน ๔ แห่ง

กิจกรรมที่ ๔ มอบโล่รางวัล GREEN and CLEAN Hospital ระดับดีมากPlus ระยะเวลาดำเนินการ กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๕

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ การดำเนินกิจกรรม GREEN and CLEAN Hospital ในโรงพยาบาลและชุมชน ตามโครงการ GREEN and CLEAN Hospital

๒.๒ ประเมินโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital โดยทีม GREEN and CLEAN Hospital โดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับ ทีมประเมินจากศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา

๒.๓ การส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN and CLEAN Hospital โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน

๒.๔ การสร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN and CLEAN Hospital ลงสู่ชุมชน เพื่อให้เกิด GREEN Community

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน รายอำเภอ

๓.๑. แนวทางการติดตามประเมินผล

- ประเมินตนเองของโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๒	รพ.ศูนย์อนามัยที่๙นครราชสีมา	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๓	รพ.แก้งสนามนาง	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๔	รพ.ขามทะเลสอ	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๕	รพ.ขามสะแกแสง	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๖	รพ.คง	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๗	รพ.ครบุรี	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๘	รพ.จักราช	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๙	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๑๐	รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๑๑	รพ.ชุมพวง	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๑๒	รพ.โชคชัย	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๑๓	รพ.ด่านขุนทด	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๑๔	รพ.เทพารักษ์	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๑๕	รพ.โนนแดง	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๑๖	รพ.โนนไทย	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๑๗	รพ.โนนสูง	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๑๘	รพ.บัวลาย	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๑๙	รพ.บัวใหญ่	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐

๒๑๕

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๐	รพ.บ้านเหลื่อม	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๒๑	รพ.ประทาย	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๒๒	รพ.ปักธงชัย	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๒๓	รพ.พระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๒๔	รพ.ลำทะเมนชัย	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๒๕	รพ.วังน้ำเขียว	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๒๖	รพ.สีคิ้ว	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๒๗	รพ.สีดา	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๒๘	รพ.สูงเนิน	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๒๙	รพ.เสิงสาง	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๓๐	รพ.หนองบุญมาก	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๓๑	รพ.ห้วยแถลง	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๓๒	รพ.พิมาย	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๓๓	รพ.เทพรัตนนครราชสีมา	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	พื้นฐาน	๑๐๐
๓๔	รพ.ปากช่องนานา	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๓๕	รพ.มหาราชนครราชสีมา	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐

สรุปผลการประเมิน GREEN and CLEAN Hospital

ผ่านระดับพื้นฐาน	๓๕ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐
ผ่านระดับดี	๓๔ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๙๗.๑๔
ผ่านระดับดีมาก	๓๔ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๙๗.๑๔
ผ่านระดับดีมาก Plus	๒๐ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๗.๑๔

ผ่านระดับดีมาก Plus ๒๕๖๒-๒๕๖๔	ผ่านระดับดีมาก Plus ๒๕๖๔
๑. รพ.แก่งสนามนาง ๒. รพ.ครบุรี ๓. รพ.เฉลิมพระเกียรติ ๔. รพ.โนนไทย ๕. รพ.โนนสูง ๖. รพ.บ้านเหลื่อม ๗. รพ.ประทาย ๘. รพ.พระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๙. รพ.สูงเนิน ๑๐. รพ.เสิงสาง ๑๑. รพ.ห้วยแถลง ๑๒. รพ.ปากช่องนานา ๑๓. รพ.มหาราชนครราชสีมา	๑๔. รพ.จักราช ๑๕. รพ.คง ๑๖. รพ.ปักธงชัย ๑๗. รพ.สีคิ้ว ๑๘. รพ.ขามทะเลสอ ๑๙. รพ.ขามสะแกแสง ๒๐. รพ.ด่านขุนทด

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญมีนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus และพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนงบประมาณพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล
- โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดหารถเฉพาะ (ตามกฎกระทรวง) ในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบทุกแห่งตามกฎหมาย
- โรงพยาบาล ดำเนินการกิจกรรม Green โรงพยาบาลขยายลงสู่ชุมชน Green Community / ดำเนินงาน Green Market เน้นคลินิก NCD ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๕. โอกาสพัฒนาในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

- จัดให้มีการตรวจประเมิน และเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงคุณภาพ
- ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- Art care, Health literacy, healing environment, ศิลปะเยียวยา (ภาพถ่าย), ปลุกผักปลอดสารพิษ, Solar roof, องค์กรแห่งความสุข, เพิ่มพื้นที่สีเขียว โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม
- ฉากกัน ป้องกัน โควิด-๑๙ สำหรับใช้งานในสถานบริการและชุมชน โรงพยาบาลโนนไทย
- อุปกรณ์ช่วยถ่ายภาพรังสีจากฝาของกล่องโฟม โรงพยาบาลโนนไทย
- UV สู้ COVID โรงพยาบาลสีคิ้ว
- รถเข็นมูลฝอยติดเชื้อ โรงพยาบาลสูงเนิน
- ร่วมด้วยช่วยกันป้องกันโควิด-๑๙ รพ.ด่านขุนทด
- ปั๊มคลอรีนที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลสูงเนิน
- การจัดการมูลฝอยติดเชื้อครอบคลุม รพ.สต. คลินิกเอกชน โรงพยาบาลเสิงสาง
- นวัตกรรมของมือสอง (ของที่ใช้แล้ว) นำกลับมาใช้ส่งเอกสารอีกครั้ง สามารถส่งทางไปรษณีย์และเอกสารส่วนราชการภายในได้ โรงพยาบาลสูงเนิน
- ลดการใช้พลังงานในระบบดับฝุ่นโดยการหมุนเวียนน้ำมาใช้ใหม่ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
- กิจกรรมประหยัดพลังงานลดโลกร้อนโดยให้ เจ้าหน้าที่ปั่นจักรยานมาทำงานโรงพยาบาลพิมาย
- แผ่นตะกั่วกันรังสีซีไอเคลสำหรับอวัยวะสืบพันธุ์ของเด็ก โรงพยาบาลโนนไทย
- พลังงานจากขยะ โรงพยาบาลบัวใหญ่
- การอนุรักษ์พลังงาน โรงพยาบาลครบุรี
- มูลฝอยติดเชื้อแยกได้รายจ่ายองค์กรลดลง โรงพยาบาลเสิงสาง
- ตะแกรงใส่ขยะรีไซเคิลแบบลูกทุ่ง โรงพยาบาลสีคิ้ว
- ขยะอันตรายแลกไข่ โรงพยาบาลสีคิ้ว และ รถเข็นขยะไฮเทค โรงพยาบาลห้วยแถลง
- กล่องส่องล้างมือจากจอคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลจักราช
- ถังเติมคลอรีนจากถังสี โรงพยาบาลปักธงชัย
- กล่องทิ้งเข็มฉีดยา โรงพยาบาลขามสะแกแสง

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๑.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๒.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ

๓.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุติยภูมิ และตติยภูมิ

๔.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก

๑. การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพปฐมภูมิ

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปี ย้อนหลัง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ในหมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ ได้บรรจุประเด็นการพัฒนาบริการปฐมภูมิไว้ในมาตรา ๒๕๘ ช. “(๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” พร้อมทั้งได้มีการตรา พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ และมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ประกอบกับที่ประชุมคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒ ได้มีมติเห็นชอบ ประกาศกำหนดลักษณะของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนการขึ้นทะเบียนการแบ่งเขตพื้นที่ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐วรรคหนึ่ง (๙) และมาตรา ๑๗ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

จังหวัดนครราชสีมา มีแผนการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๗๒) จำนวน ๒๓๒ ทีม ตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติและประกาศฉบับดังกล่าว จากการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๔ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑๒๕ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘๘ (๑๒๕/๒๓๒*๑๐๐) สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีสถานการณ์การดำเนินงานตามแผนปี ๒๕๖๒-๒๕๗๒ ดังนี้

ปีงบประมาณ แผน ๑๐ ปี (๒๓๒ ทีม)	PCU ทีม	NPCU ทีม	รวม ทีม	ผ่านเกณฑ์สะสม (ทีม)	ร้อยละ (สะสม)
๒๕๖๒-๒๕๖๓	๖๘	๔๔	๑๑๒	๑๑๒	๔๘.๒๘
๒๕๖๔	๒	๑๑	๑๓	๑๒๕	๕๓.๘๘
๒๕๖๕	-	-	-	๑๒๕	๕๓.๘๘

ความครอบคลุมประชากร แผนปี ๒๕๖๒-๒๕๗๒ ประชากรทั้งหมด ๒,๔๗๙,๓๒๖ คน ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ จำนวน ๑,๓๕๒,๙๓๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๕๔.๕๗

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ ให้จัดหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการและพื้นที่ และได้มีการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- การกำหนดให้แพทย์อื่นทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการแทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว “แพทย์อื่น” หมายความว่า แพทย์สาขาอื่นที่มีใช้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แต่ได้ผ่านการอบรม ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ตามหลักสูตรโดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดนครราชสีมา มีแผนเปิดดำเนินการหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ทำการสำรวจรายชื่อแพทย์ที่ผ่านการอบรมตาม

หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic course ระยะเวลา ๔ วัน ที่อบรมครบ ๒ ปี เพื่ออบรมฟื้นฟูและปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป และมีนโยบายในการจัดทำหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ โครงการหลักสูตร Advance course of family medicine for primary care doctor : Korat model ระยะเวลา ๑๑ วัน สำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะปี ๑ และ ปี ๒

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- อบรมระยะสั้นโครงการหลักสูตร Advance course of family medicine for primary care doctor : Korat model ระยะเวลา ๑๑ วัน สำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะปี ๑ ปี ๒๕๖๕
- อบรมฟื้นฟูแพทย์ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic course ที่อบรมครบ ๒ ปี จำนวน ๓๘ คน เพื่อปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป
- ส่งแพทย์เข้าร่วมอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ หลักสูตรระยะสั้น (Short Course) รุ่นที่ ๑๘ จำนวน ๕ คน
- การผลิตและพัฒนาสาขาวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ เพื่อให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถจัดบริการในคลินิกหมอครอบครัว ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีโครงการพัฒนาสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในระบบบริการปฐมภูมิ และมีความเชื่อมโยงกับ ๓ หมอ (คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน)
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างแรงบันดาลใจเสริมสร้างประสบการณ์ให้กับทีมที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว และสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพปฐมภูมิ เน้นการจัดบริการสาธารณสุขตามวิถีชีวิตแนวใหม่ (New Normal)

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ)

- ความเชื่อมโยงคลินิกหมอครอบครัวเขตเมือง กับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อลดความแออัดเพิ่มคุณภาพแบบไร้รอยต่อ เน้นหน่วยบริการทุกแห่งในเขตเมืองจัดตั้งทีมคลินิกหมอครอบครัว จัดตั้ง รพ.สต. Node และ Super PCC เพื่อให้เป็น Gate Keeper ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย (Accessibility) มีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และเกิดความมั่นใจในการได้รับบริการ (Health Security)
- พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน รพ.สต.และ PCC เช่น กรอบยาและเวชภัณฑ์ Lab ทันตกรรม คลินิกพิเศษ NCD และ Health station
- พัฒนาศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวระดับจังหวัด เพื่อพัฒนารูปแบบและการจัดบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
- การมีส่วนร่วมในการออกแบบ การจัดการระบบสุขภาพของคลินิกหมอครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)

- ผลิตและพัฒนาทีมสหวิชาชีพให้ครอบคลุมและเพียงพอกับการจัดการบริการของคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข แพทย์แผนไทย เป็นต้น
- Mapping แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อวางแผนผลิตแพทย์/ประชาสัมพันธ์ส่งแพทย์อบรม Short course ตามหลักสูตรราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยจัดทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๒-๒๕๗๒
- อบรมแพทย์ระยะสั้น โดยใช้หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor เขตสุขภาพที่ ๙ ระยะเวลา ๔ วัน
- อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน เพื่อบูรณาการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างหมอประจำตัว ๓ คน

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)

- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเชื่อมโยง CUP / รพ.สต.เครือข่าย เช่น ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)

- เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดระบบบริการในคลินิกหมอครอบครัว เช่น เพิ่มบัญชีรายการยา (Drug list) , การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

- การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network Primary Care Unit) และ ระบบกำกับติดตามประเมินผล
- มีกลไกในการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้กับคลินิกหมอครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์ เพื่อให้พัฒนาตามความต้องการและขวัญกำลังใจให้กับทีมคลินิกหมอครอบครัว
- มีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว และผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ โดยได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

- ถ่ายทอดทิศทางการขับเคลื่อนนโยบาย “ลดแออัด ไร้รอยต่อ” เพื่อจัดการบริการสาธารณสุข บูรณาการร่วมกับกลไกด้านสุขภาพในระดับจังหวัด ได้แก่ คณะกรรมการกลไกขับเคลื่อนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กขป.) คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด สมัชชาสุขภาพ ระดับอำเภอ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และระดับตำบล พชต. เป็นต้น
- ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนให้ทราบถึงแนวคิดและการจัดการบริการในคลินิกหมอครอบครัวให้เป็น Gate Keeper บริการใกล้บ้านใกล้ใจ
- สร้างแรงจูงใจให้กับแพทย์ FM และทีมหมอครอบครัว ในการปฏิบัติที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

๓.๑ การติดตามประเมินผล

- นิเทศงานผสมผสานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๕
- ประเมิน PCU ที่เปิดดำเนินการตามเกณฑ์ Staff System Structure
- ทบทวนแผนเปิด PCU/NPU และการขึ้นทะเบียนจัดตั้ง PCU/NPCU ปี ๒๕๖๕ (มกราคม – กันยายน ๒๕๖๕) และมีการประเมินตนเอง และระดับจังหวัดประเมิน

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

มีการจัดทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมายจำนวน ๒๐ ทีม เพื่อขึ้นทะเบียนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีผลงานขึ้นทะเบียนผ่านเกณฑ์ ผลงานสะสม ๑๒๕ ทีม

ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์จำนวน ๑,๓๕๒,๙๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๐๘ (๑,๓๖๕,๖๓๕/๒,๕๓๙,๓๒๖*๑๐๐)

ลำดับ	อำเภอ	ปชก.ทั้งหมด	ปชก.ขึ้นทะเบียน	ร้อยละ	แผน ๑๐ปี (ทีม)	ขึ้นทะเบียนปี ๒๒-๒๔		ขึ้นทะเบียนปี ๒๕		รวม (ทีม)	คงเหลือ (ทีม)	ร้อยละ	เป้าหมายจัดตั้ง ปี ๒๕ (ทีม)
						PCU	NPCU	PCU	NPCU				
๑	เมือง	๔๔๒,๓๔๖	๓๗๘,๘๓๙	๘๕.๖๔	๓๘	๒๙	๔	๐	๐	๓๓	๕	๘๖.๘๔	๑
๒	ครบุรี	๘๙,๗๗๕	๓๒,๓๖๙	๓๖.๐๖	๙	๑	๒	๐	๐	๓	๖	๓๓.๓๓	๒
๓	เสิงสาง	๗๕,๑๒๘	๔๖,๘๗๐	๖๒.๓๙	๖	๐	๔	๐	๐	๔	๒	๖๖.๖๗	๑
๔	คง	๘๑,๖๗๕	๒๙,๔๖๑	๓๖.๐๗	๘	๒	๑	๐	๐	๓	๕	๓๗.๕	๑
๕	บ้านเหลื่อม	๒๑,๑๓๓	๘,๘๖๖	๔๑.๗๖	๒	๐	๑	๐	๐	๑	๑	๕๐	๑
๖	จักราช	๗๖,๔๑๙	๕๓,๐๘๔	๖๙.๔๖	๘	๖	๐	๐	๐	๖	๒	๗๕	๑
๗	โชคชัย	๕๕,๖๖๕	๑๗,๗๒๓	๓๑.๘๔	๗	๑	๑	๐	๐	๒	๕	๒๘.๕๗	๒
๘	ด่านขุนทด	๑๓๐,๓๓๐	๕๖,๔๖๓	๔๐.๒๕	๑๑	๓	๒	๐	๐	๕	๖	๒๗.๒๗	๑
๙	โนนไทย	๗๖,๓๓๐	๒๘,๙๖๙	๓๗.๙๖	๘	๑	๒	๐	๐	๓	๕	๓๗.๕	๑
๑๐	โนนสูง	๑๒๐,๙๑๒	๔๙,๔๒๐	๔๐.๘๗	๑๒	๔	๑	๐	๐	๕	๗	๔๑.๖๗	๑
๑๑	ขามสะแกแสง	๓๙,๗๑๕	๒๒,๓๙๓	๕๖.๓๘	๔	๑	๑	๐	๐	๒	๒	๕๐	๑
๑๒	บัวใหญ่	๗๓,๓๗๘	๕๐,๕๒๑	๖๘.๘๕	๖	๑	๓	๐	๐	๔	๒	๖๖.๖๗	๑
๑๓	ประทาย	๗๗,๗๐๔	๔๐,๗๕๘	๕๒.๔๕	๗	๐	๔	๐	๐	๔	๓	๕๗.๑๔	๑
๑๔	ปักธงชัย	๘๙,๗๗๔	๕๓,๔๖๒	๕๙.๕๕	๘	๑	๓	๐	๐	๔	๔	๕๐	๑
๑๕	พิมาย	๘๑,๐๓๐	๕๖,๘๒๑	๗๐.๑๒	๙	๐	๔	๐	๐	๔	๕	๔๔.๔๔	๑
๑๖	ห้วยแถลง	๖๗,๘๗๕	๒๖,๔๖๖	๓๘.๙๙	๘	๒	๑	๐	๐	๓	๕	๓๗.๕	๑
๑๗	ชุมพวง	๗๘,๖๗๘	๓๗,๖๙๑	๔๗.๙๑	๗	๐	๔	๐	๐	๔	๓	๕๗.๑๔	๑
๑๘	สูงเนิน	๘๓,๓๔๗	๔๔,๕๓๓	๕๓.๔๓	๘	๒	๒	๐	๐	๔	๔	๕๐	๑
๑๙	ขามทะเลสอ	๓๐,๑๒๐	๗,๙๙๑	๒๖.๕๓	๓	๐	๑	๐	๐	๑	๒	๓๓.๓๓	๑
๒๐	สีคิ้ว	๑๐๘,๘๘๐	๓๘,๒๓๔	๓๕.๑๒	๙	๓	๑	๐	๐	๔	๕	๔๔.๔๔	๑
๒๑	ปากช่อง	๑๘๙,๙๑๓	๑๑๓,๙๕๒	๖๐	๑๗	๙	๒	๐	๐	๑๑	๖	๖๔.๗๑	๑
๒๒	หนองบุญมาก	๖๐,๔๙๗	๓๐,๖๘๘	๕๐.๗๓	๖	๐	๒	๐	๐	๒	๔	๓๓.๓๓	๑
๒๓	แก่งสนามนาง	๓๗,๒๔๓	๙,๗๓๒	๒๖.๑๓	๔	๑	๐	๐	๐	๑	๓	๒๕	๑
๒๔	โนนแดง	๒๕,๕๑๖	๘,๖๓๐	๓๓.๘๒	๓	๑	๐	๐	๐	๑	๒	๓๓.๓๓	๑
๒๕	วังน้ำเขียว	๔๗,๖๐๘	๒๐,๒๓๙	๔๒.๕๑	๕	๐	๒	๐	๐	๒	๔	๔๐	๑
๒๖	เทพารักษ์	๒๔,๘๙๓	๖,๒๐๖	๒๔.๙๓	๓	๑	๐	๐	๐	๑	๒	๓๓.๓๓	๑
๒๗	เมืองยาง	๒๙,๑๕๑	๘,๕๗๔	๒๙.๔๑	๓	๐	๑	๐	๐	๑	๒	๓๓.๓๓	๑
๒๘	พระทองคำ	๔๕,๖๕๐	๔๕,๖๕๐	๑๐๐	๓	๐	๓	๐	๐	๓	๐	๑๐๐	-
๒๙	ลำทะเมนชัย	๓๒,๖๙๕	๑๔,๑๕๓	๔๓.๒๙	๓	๐	๑	๐	๐	๑	๒	๓๓.๓๓	๑
๓๐	บัวลาย	๒๕,๗๐๘	๑๑,๑๘๙	๔๓.๕๒	๒	๐	๑	๐	๐	๑	๑	๕๐	๑
๓๑	สีดา	๒๔,๓๕๒	๑๐,๙๙๓	๔๕.๑๔	๒	๐	๑	๐	๐	๑	๑	๕๐	๑
๓๒	เฉลิมพระเกียรติ	๓๕,๙๐๖	๘,๗๓๕	๒๔.๓๓	๓	๑	๐	๐	๐	๑	๒	๓๓.๓๓	๑
รวม		๒,๔๗๙,๓๒๖	๑,๓๖๕,๖๓๕	๕๕.๐๘	๒๓๒	๗๐	๕๕	๐	๐	๑๒๕	๑๐๗	๕๓.๘๘	๓๓

๔. โอกาสพัฒนา

๔.๑ พัฒนาหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๙ ตามหลักสูตรจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้แก่ โครงการหลักสูตร Advance course of family medicine for primary care doctor : Korat model กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์เพิ่มพูนทักษะปี ๑ และปี ๒ จำนวน ๖ รุ่น รุ่นละ ๑๑ วัน อยู่ระหว่างการอบรม เพื่อให้จัดบริการตามเกณฑ์ และสามารถขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และสามารถดูแลประชาชนให้ครอบคลุม

๔.๒ มีความเชื่อมโยงกับคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ องค์ปกครองท้องถิ่น (อปท.) ในการจัดบริการให้การดูแล การให้ความช่วยเหลือร่วมกับการดำเนินงานทีมหมอประจำตัว ๓ คน ที่จะดูแลกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง คนพิการ

ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจากอสม.หมอบระจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปีย้อนหลัง

รัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุข มีความมุ่งมั่นที่จะขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาระดับ อสม. เป็น อสม.หมอบระจำบ้าน ด้วยเห็นคุณค่าความสำคัญของ อสม. ในฐานะเป็นแกนนำสำคัญในการดูแล ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของประชาชนให้สามารถพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนลดการพึ่งพาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ช่วยผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนและลดค่าใช้จ่ายและการเดินทางมาโรงพยาบาล อีกทั้งช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล

การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอบระจำบ้าน เริ่มขึ้นครั้งแรกในปี ๒๕๖๓ รัฐบาลได้มีนโยบายในการพัฒนาเพื่อยกระดับความรู้ความสามารถสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม. หมอบระจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองครบถ้วนและชุมชนตลอดจนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ เพื่อให้ประชาชนลดการพึ่งพาโรงพยาบาลมาพึ่งตนเองมากขึ้น ลดความแออัดและค่าใช้จ่ายการเดินทางมาโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดความแออัดของโรงพยาบาล

จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอบระจำบ้าน จากทั้งหมด ๓๒ อำเภอ โดยจัดอบรมพัฒนาศักยภาพในช่วงเดือนมกราคม ปี ๒๕๖๓ - ปี ๒๕๖๔ โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

ปี พ.ศ.	พัฒนา อสม.หมอบระจำบ้าน			ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๓	๔,๐๐๒	๔,๓๓๖	๑๐๘.๓๗	๓๐,๘๔๖	๒๖,๒๔๘	๘๖.๕๕
๒๕๖๔	๓,๗๕๓	๓,๘๙๐	๑๐๓.๗	๓๗,๘๙๓	๓๘,๘๕๔	๑๐๑.๒

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑.๒.๑ รัฐบาลให้ความสำคัญและเป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระดับความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็น อสม.หมอบระจำบ้าน

๑.๒.๒. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพ มีขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงานในการดูแลประชาชนในพื้นที่

๑.๒.๓ กลุ่มเป้าหมายในการดูแลชัดเจน ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรัง ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบระจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๕)

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / โอกาสพัฒนา

- ติดตามการทำงานและประเมินศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน บูรณาการร่วมกับงานอื่นๆ
- ใช้โปรแกรม Smart อสม. ในการบันทึกข้อมูลการดำเนินงาน อสม.
- การตรวจสอบสุขภาพ อสม.ประจำปีตามชุดสิทธิประโยชน์

๒. มาตรการ

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ)

- ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
- เพิ่มศักยภาพการเป็นผู้นำทำหน้าที่เป็นจุดสกัด แก้ไขปัญหาสุขภาพของภาคประชาชนในพื้นที่
คู่ขนานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจาก อสม.หมอ
ประจำบ้าน ร่วมกับทีมหมอครอบครัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- ประชาชนลดการพึ่งพาโรงพยาบาลมาพึ่งตนเองมากขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย
ลดความแออัดของโรงพยาบาล

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)

- อบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่ อสม.หมอประจำบ้านทุกเดือน
- อสม.หมอประจำบ้าน ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
ครอบครัว(อสค.) เพื่อให้ดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)

- บันทึกข้อมูล ประวัติการอบรม อสม.หมอประจำบ้าน/หมอประจำหมู่บ้าน ในโปรแกรม
Thaiphc.net
- บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในโปรแกรม Thaiphc.net, โปรแกรม Thai
COC

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)

- พัฒนาระบบเทคโนโลยีให้กับ อสม.ในการใช้ Smart phone เพื่อใช้เป็นช่องทางในการสื่อสาร/
ปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- อสม.มีและใช้ Application Smart อสม. /อสม.ออนไลน์ /Telemedicine เพื่อให้
ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

- การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน (หลักสูตร ๖ รายวิชา ๓ วัน ๑๘
ชั่วโมง) ได้รับสนับสนุนดำเนินการ ๕๐ บาท/คน วิทยากร/เอกสาร อำเภอละ ๕,๐๐๐ บาท รวม ๓๔๗,๘๐๐
บาท โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๙ นครราชสีมา
- ประชาชนลดการพึ่งพาโรงพยาบาลมาพึ่งตนเองมากขึ้น ลดความแออัดและค่าใช้จ่ายการ
เดินทางมาโรงพยาบาล

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

- เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับ อสม.ในการทำงานร่วมกับทีมหมอครอบครัวในการดูแลประชาชน กลุ่มเป้าหมายให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

- อสม.มีศักดิ์ศรี มีกำลังใจและความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานในการดูแลประชาชนในพื้นที่ และเกิดการยอมรับจากสังคม ชุมชน เป็นจิตอาสาและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

๓.๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

- ออกเยี่ยมติดตามการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน รายอำเภอ
- ตรวจสอบข้อมูลประวัติการอบรม อสม.หมอบริการบ้าน ของ อสม. ใน thaiphc.net
- ประเมินศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน ออกเยี่ยมติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม.หมอบริการบ้าน

- ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้าน ข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในโปรแกรม Thai COC เช่น ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

๓.๒ ผลการดำเนินงาน

อสม.หมอบริการบ้าน จำนวน ๓,๗๕๖ คน

แผนการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอบริการครอบครัว จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมายอบรมอสม.หมอบริการบ้าน (คน)
๑	แก่งสนามนาง	๕๖
๒	ขามทะเลสอ	๔๖
๓	ขามสะแกแสง	๗๒
๔	คง	๑๕๘
๕	ครบุรี	๑๕๓
๖	จักราช	๑๑๑
๗	เฉลิมพระเกียรติ	๖๑
๘	ชุมพวง	๑๓๓
๙	โชคชัย	๑๒๙
๑๐	ด่านขุนทด	๒๒๘
๑๑	เทพารักษ์	๕๙
๑๒	โนนแดง	๖๕
๑๓	โนนไทย	๑๓๒
๑๔	โนนสูง	๑๙๕
๑๕	บัวลาย	๔๕
๑๖	บัวใหญ่	๑๒๒
๑๗	บ้านเหลื่อม	๓๙
๑๘	ประทาย	๑๕๐
๑๙	ปักธงชัย	๒๑๕
๒๐	ปากช่อง	๒๑๘

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมายอบรมอสม.หมอบริรักษ์ (คน)
๒๑	พระทองคำ	๗๕
๒๒	พินาย	๒๑๒
๒๓	เมืองนครราชสีมา	๒๓๘
๒๔	เมืองยาง	๔๖
๒๕	ลำทะเมนชัย	๕๙
๒๖	วังน้ำเขียว	๘๓
๒๗	สีคิ้ว	๑๗๐
๒๘	สีดา	๕๐
๒๙	สูงเนิน	๑๒๗
๓๐	เสิงสาง	๘๕
๓๑	หนองบุญมาก	๑๐๔
๓๒	ห้วยแถลง	๑๒๐
	รวม	๓,๗๕๖

๔. ปัจจัยความสำเร็จ/โอกาสพัฒนา

๔.๑ รัฐบาลให้ความสำคัญและเป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระดับความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็น อสม.หมอบริรักษ์ เป็นด่านหน้าในการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-๑๙ ซึ่งมีผลงานเชิงประจักษ์ต่อสาธารณสุขชนทั่วประเทศ ควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์ ต่างๆให้เพียงพอและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของ อสม.

๔.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพ มีขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงานในการดูแลประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

๔.๓ กำหนดเป้าหมายในการดูแลชัดเจน ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคติดต่อ เรื้อรังได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริรักษ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีการพัฒนาใช้เทคโนโลยีในการ ดำเนินงานของ อสม. เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงระบบ ๓ หมอ

๒.การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย๓ปีย้อนหลัง

กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) เป็นมิติการทำงานใหม่ที่บูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน โดยมีนายอำเภอเป็นประธานกรรมการ และสาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของประชาชน รวมถึงการกำหนดนโยบายสาธารณะในการพัฒนาสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ในปี ๒๕๖๑ จังหวัดนครราชสีมา ได้สร้างแรงบันดาลใจในการทำงานร่วมกัน(Inspiration) ผ่านกลไก พขอ.เพื่อให้เข้าใจหลักการทำงานแบบบูรณาการ การมีส่วนร่วม มีภาวการณ์นำร่วมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน มีประเด็นร่วมระดับจังหวัด”มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน เพื่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อน ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และมุ่งเน้นการสร้างคามเข้มแข็งของชุมชน เพื่อส่งมอบลูกหลานมีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้กับชาวโคราชภายใต้แนวคิด “คนโคราชไม่ทิ้งกัน” มีวางแผนกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อน โดยใช้กลไก พขอ. ในการแก้ไขตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ ในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม มีเจ้าภาพหลัก และมีความเชื่อมโยงภารกิจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละหน่วยงาน องค์กร เพื่อให้สามารถบูรณาการทรัพยากรและการทำงานร่วมกันได้

ปี ๒๕๖๔ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ ที่แก้ไขเพิ่มเติม และตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน ระหว่าง ๑๒ กระทรวง ๑ หน่วยงาน ดังนั้น เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ในระดับจังหวัด คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ให้แต่ละจังหวัดแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดได้ เพื่อให้เกิดการบูรณาการร่วมกันในภาพจังหวัด และกำกับ ติดตามการดำเนินงาน พขอ. ให้บรรลุเป้าหมายเพื่อประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยระดมบูรณาการทรัพยากรร่วมกับสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอมมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน บูรณาการระหว่างหน่วยงานใน การค้นหา ฝ้าระวัง ป้องกันโรค และลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตลอดจนการเยียวยาเพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีพได้ตามวิถีชีวิตแนวใหม่ (New Normal)

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- พื้นที่ที่มีการจัดประชุมของคณะกรรมการ กรรมการที่ปรึกษา และภาคีเครือข่ายอย่างมีส่วนร่วม การกำหนดประเด็นในการพัฒนาร่วมกันอย่างน้อย ๒ เรื่อง โดยการคืนข้อมูล สภาพปัญหาต่างๆของพื้นที่ให้ชุมชนร่วมกันพิจารณาที่เป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง และมีแผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างเป็นรูปธรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีหน่วยงานมีเจ้าภาพหลักรับผิดชอบในแต่ละประเด็นของการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยชุมชนร่วมกันแก้ไขปัญหตามบริบทพื้นที่ และมีการประเมินตนเองตามแนวทาง UCCARE

ข้อสัถย สำนคคี มิวณย

- นายอำเภอ ประธานคณะกรรมกรพัฒนาคณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีบทบาทสำคัญในการผลักดันเพื่อก่อเกิดการขับเคลื่อนกลไกการแก้ไขปัญหของพื้นที่ ในการดำเนินงานอย่างป็นรูปธรรม ร่วมกับทุกหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายในชุมชน สร้างความเข้าใจและความเชื่อมโยงภารกิจในการพัฒนาคณภาพชีวิตของแต่ละหน่วยงาน องค์กร เพื่อก่อสามารถบูรณาการทรัพยากรและการทำงานร่วมกันได้

- งบประมาณในการสนับสนุนและขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามปัญหของพื้นที่จากสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้รับการสนับสนุนอำเภอละ ๑๐,๐๐๐ บาท และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือการระดมทุนจากภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่

- การดำเนินงานธรรมนูญตำบล อำเภอละ ๑ ตำบล และมีการขยายผลในพื้นที่เป็นเครื่องมือในการทำงานเพื่อก่อเชื่อมโยงเกิดการบูรณาการร่วมกัน เพื่อก่อเกิดการแก้ไขปัญหในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อก่อเกิดมาตรการทางสังคม หรือข้อตกลงร่วมกัน เช่น สถานการณ์โรคโควิด-๑๙

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- เพื่อก่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ได้มีส่วนร่วมและการตัดสินใจในการคัดเลือกประเด็นปัญหและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหอย่างแท้จริง ควรมีการคั่นข้อมูลสำคัญปัญหต่างๆในพื้นที่ที่ครอบคลุมทุกมิติ เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สถานะสุขภาพ เป็นต้น

- เชื่อมโยงในการขับเคลื่อนและบูรณาการร่วมกับกลไกด้านสุขภาพ เพื่อก่อสอดคล้องกับการพัฒนาการแก้ไขปัญหตามบริบทพื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ ๙ นครชัยบุรีนทร์ (กชป.) ,คณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา (คจ.สจ.),คณะกรรมการคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด (กวจป.) และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ระดับตำบล ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และธรรมนูญตำบล

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Partner and build alliance

- เขตสุขภาพที่ ๙ มีนโยบายในการจัดทำเขตปฏิรูปสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพปฐมภูมิ และชุมชน เน้นการดำเนินงานเชื่อมโยงระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- มีนโยบายสนับสนุนการขับเคลื่อน พชอ.ในระดับกระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และในระดับพื้นที่ การทำงานร่วมกัน ภาครัฐ เอกชน ประชาชน Collaborative partnerships และ นโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา มอบหมายให้คณะกรรมการสังคมเพื่อสุขภาวะ ออกร่วมพูดคุยเพื่อปรึกษาหารือ แนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสังคม โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ที่ผ่านมามีประชาชนได้รับผลกระทบ มีความเดือดร้อน ที่ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมกันให้ความช่วยเหลือเยียวยา ภายใต้แนวคิด “คนอำเภอเดียวกัน ไม่ทิ้งกัน” นำไปสู่ “คนโคราชไม่ทิ้งกัน” ดำเนินการ “ตู้ปันสุข” เป็นการแสดงออกเชิงสัญลักษณ์ และการดูแลกลุ่มเปราะบาง

ข้อเสนอแนะ สำนัคดี มีวินัย

- สนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ “การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม” เพื่อให้จัดวงปรึกษาหารือในระดับพื้นที่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดมาตรการ สังคม ชีวตกลอง หรือธรรมนูญ ในระดับตำบล ตามปัญหาบริบทของพื้นที่

๒.๒ Invest :

- เสริมสร้างศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะอนุกรรมการฯ พขอ. ใน การบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ได้แก่ การบริหารจัดการตามวงจรของการวางแผน, การวิเคราะห์ข้อมูลประเมินสถานการณ์ และการเฝ้าระวังส่งเสริมพลังและการรายงานติดตามประเมินผล “การพัฒนาคุณภาพชีวิต” โปรแกรม CL UCCARE

- งบประมาณ ในการสนับสนุนและขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามปัญหาของพื้นที่จาก สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย ปี ๒๕๖๕ อำเภอละ จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท และกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือการระดมทุนจากภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ตามบริบทของพื้นที่

๒.๓ Regulate and Legislate

- มีประเด็นในการพัฒนาตามบริบทพื้นที่ และประเด็นการพัฒนาแบบบูรณาการโควิด-๑๙, New normal ,ธรรมนูญตำบล มาตรการ ชีวตกลอง, NCD Cluster, ผู้สูงอายุคุณภาพ ,มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน PLUS, ใช้เลือดออก เป็นต้น

- เฝ้าระวังส่งเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามแนวทาง UCCARE โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต และเกิดเครือข่ายในการช่วยเหลือดูแลกันและกันของ คนในชุมชน

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นชม สร้างขวัญกำลังใจ เพื่อให้เกิดแนวคิดร่วมกันในการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และเกิดนวัตกรรมในพื้นที่

๒.๔ Advocate

- กิจกรรมรณรงค์ สร้างความรู้ความเข้าใจสู่ประชาชน เช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรม ทางสังคม ประเพณีต่างๆ

- ประชาสัมพันธ์สื่อสารสาธารณะ ผ่านสื่อ One page อย่างต่อเนื่องผ่าน Line, Facebook, เพจ

๒.๕ Build capacity

- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ครบตามองค์ประกอบคณะกรรมการ โดยมีที่ปรึกษา หรืออนุกรรมการ พขอ. ตามบริบทพื้นที่

- ประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือ แก้ไขปัญหา อย่างน้อย ๒ ประเด็น ที่เกิดขึ้นจากการพิจารณาร่วมกันของคณะกรรมการ

- มีวางแผนกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามพื้นที่ที่กำหนด และมีแผนแก้ไขปัญหามีเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนตามแผนงานโครงการ

ข้อสัถย สามัคคี มินัย

- มีผลลัพธ์ของการพัฒนาเชิงประจักษ์ ในการดูแลกลุ่มเปราะบาง และนวัตกรรมโดยใช้กลไกการพัฒนาผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงานรายอำเภอ

๓.๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

- คัดเลือกประเด็นปัญหาแก้ไขของพื้นที่ และประเมินตนเองตามประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบ UCCARE

- การติดตามในวาระการประชุม กวป. และการรายงานของทีมผู้เยี่ยมระดับจังหวัด
- การเยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทาง UCCARE โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.)
- บูรณาการแบบประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการพัฒนาจังหวัด นครราชสีมา (การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ๑๓+๑)

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

- ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตรายอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็น	ประเด็น	ประเด็น	ประเด็น
๑	แก้งสนามนาง	มกราคม ๑๐๐๐ วัน	ลดขยะต้นทาง		
๒	ขามทะเลสอ	covid -๑๙	คนขามทะเลสอใส่ใจห่วงใยกัน	อนามัยแม่และเด็ก	อุบัติเหตุจราจร
๓	ขามสะแกแสง	ใช้เลือดออก	มกราคม ๑๐๐๐ วัน		
๔	คง	การดูแลผู้พิการ	ใช้เลือดออก	อุบัติเหตุทางท้องถนน	ฝุ่น PM๒.๕
๕	ครบุรี	มกราคม ๑๐๐๐ วัน	อุบัติเหตุ	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	โรคติดต่อ
๖	จักราช	ใช้เลือดออก	สารเคมีในเกษตรกร	อุบัติเหตุ	มกราคม ๑๐๐๐ วัน
๗	เฉลิมพระเกียรติ	พืชผักปลอดสารพิษ	ใช้เลือดออก	กลุ่มเปราะบาง	
๘	ชุมพวง	ผู้ยากไร้ผู้ด้อยโอกาส	ปัญหาเด็กและเยาวชน	อาหารปลอดภัย	
๙	โชคชัย	สิ่งแวดล้อม / ชยะ	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ยาเสพติด / ปลอดภัย	
๑๐	ด่านขุนทด	NCD	มกราคม ๑๐๐๐ วัน	สิ่งแวดล้อม / ชยะ	กลุ่มเปราะบาง
๑๑	เทพารักษ์	โรคโควิด - ๑๙	มกราคม ๑๐๐๐ วัน	การดูแลกลุ่มเปราะบาง	
๑๒	โนนแดง	โควิด ๒๐๑๙	อุบัติเหตุจราจร	โรคไม่ติดต่อ	ใช้เลือดออก
๑๓	โนนไทย	โรคโควิด ๑๙	การป้องกันอุบัติเหตุ	กลุ่มเปราะบาง	มกราคม ๑๐๐๐ วัน
๑๔	โนนสูง	กลุ่มเสี่ยง DM/HT	ไวรัสโควิด ๒๐๑๙	อุบัติเหตุทางถนน	
๑๕	บัวลาย	มกราคม ๑๐๐๐ วัน	โรคโควิด ๑๙		
๑๖	บัวใหญ่	พยาธิใบไม้ตับ	STROCK / STEMI	มกราคม ๑๐๐๐ วัน	HL
๑๗	บ้านเหลื่อม	สิ่งแวดล้อม / ชยะ	มกราคม ๑๐๐๐ วัน	ผู้ด้อยโอกาส เปราะบาง	
๑๘	ประทาย	โรคโควิด ๑๙	สุขภาพดีวิถีไทย	การดูแลผู้สูงอายุ	อุบัติเหตุทางถนน
๑๙	ปักธงชัย	มกราคม ๑๐๐๐ วัน	อุบัติเหตุ		
๒๐	ปากช่อง	การควบคุมโรคติดต่อ	อุบัติเหตุบนท้องถนน		
๒๑	พระทองคำ	โควิด ๒๐๑๙	มกราคม ๑๐๐๐ วัน	ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	
๒๒	พิมาย	อุบัติเหตุ	ใช้เลือดออก	NCD	สิ่งแวดล้อม / ชยะ
๒๓	เมือง	อุบัติเหตุ	มกราคม ๑๐๐๐ วัน	ผู้ด้อยโอกาส เปราะบาง	
๒๔	เมืองยาง	ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส	ปัญหาเด็กและเยาวชน	อาหารปลอดภัย	โรคติดต่อ
๒๕	ลำทะเมนชัย	ไวรัสโควิด ๒๐๑๙	มกราคม ๑๐๐๐ วัน	ลำทะเมนชัยไม่ทิ้งกัน	
๒๖	วังน้ำเขียว	อุบัติเหตุ	มกราคม ๑๐๐๐ วัน		
๒๗	สีคิ้ว	ผู้ด้อยโอกาส	ยาเสพติด /tobe		
๒๘	สีดา	การดูแลผู้ด้อยโอกาส	การจัดการขยะ	มกราคม ๑๐๐๐ วัน	โรคติดต่อ
๒๙	สูงเนิน	อุบัติเหตุ	มกราคม ๑๐๐๐ วัน	ยาเสพติด /tobe no๑	NCD
๓๐	เสิงสาง	มกราคม ๑๐๐๐ วัน	คนเสิงสางไม่ทอดทิ้งกัน	ใช้เลือดออก	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๓๑	หนองบุญมาก	อุบัติเหตุ	มกราคม ๑๐๐๐ วัน	ผู้ด้อยโอกาส เปราะบาง	
๓๒	ห้วยแถลง	อุบัติเหตุ	ใช้เลือดออก	NCD	เด็กจนน้ำ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- พื้นที่ประเมินตนเองตาม UCCARE จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	อำเภอ	๑. Unity Team		๒. Customer Focus		๓. Community participation		๔. Appreciation		๕. Resource sharing and human development		๖. Essential care		สรุปผลการประเมิน	
		รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒
๑	แก้งสนามนาง	๔		๔		๓		๓		๓		๔		๓	
๒	ขามทะเลสอ	๓		๓		๓		๓		๓		๓		๓	
๓	ขามสะแกแสง	๔		๔		๔		๔		๔		๔		๔	
๔	คง	๕		๕		๕		๕		๕		๕		๕	
๕	ครบุรี	๔		๔		๔		๔		๓		๔		๓	
๖	จักราช	๔		๔		๔		๔		๔		๔		๔	
๗	เฉลิมพระเกียรติ	๔		๔		๔		๔		๔		๔		๓	
๘	ชุมพวง	๔		๔		๓		๓		๔		๔		๓	
๙	โชคชัย	๓		๓		๓		๓		๓		๓		๓	
๑๐	ด่านขุนทด	๔		๔		๓		๔		๔		๔		๓	
๑๑	เทพารักษ์	๔		๔		๔		๔		๔		๔		๔	
๑๒	โนนแดง	๔		๔		๔		๔		๕		๕		๔	
๑๓	โนนไทย	๔		๓		๓		๓		๔		๔		๓	
๑๔	โนนสูง	๓		๓		๓		๔		๓		๓		๓	
๑๕	บัวลาย	๔		๔		๔		๔		๔		๔		๔	
๑๖	บัวใหญ่	๔		๔		๔		๔		๔		๔		๔	
๑๗	บ้านเหลื่อม	๔		๔		๔		๔		๔		๔		๔	
๑๘	ประทาย	๕		๕		๕		๕		๕		๕		๕	
๑๙	ปักธงชัย	๕		๔		๔		๔		๕		๔		๔	
๒๐	ปากช่อง	๕		๕		๕		๕		๕		๕		๕	
๒๑	พระทองคำ	๔		๕		๔		๕		๔		๔		๔	
๒๒	พิมาย	๓		๓		๓		๓		๓		๓		๓	
๒๓	เมือง	๔		๓		๓		๔		๔		๓		๓	
๒๔	เมืองยาง	๔		๔		๓		๓		๔		๔		๓	
๒๕	ลำทะเมนชัย	๔		๕		๔		๔		๔		๕		๔	
๒๖	วังน้ำเขียว	๔		๓		๓		๔		๓		๓		๓	
๒๗	สีคิ้ว	๔		๓		๒		๔		๔		๓		๒	
๒๘	สีดา	๓		๓		๓		๓		๓		๓		๓	
๒๙	สูงเนิน	๓		๓		๓		๓		๓		๓		๓	
๓๐	เสิงสาง	๕		๔		๓		๓		๓		๓		๔	
๓๑	หนองบุญมาก	๔		๓		๓		๔		๔		๔		๓	
๓๒	ห้วยแถลง	๔		๓		๓		๔		๓		๓		๓	

๔. แผนงานโครงการ

- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข (สสป.) สนับสนุนงบประมาณ อำเภอ ละ ๑๐,๐๐๐ บาท เพื่อจัดประชุมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ระดับอำเภอละ ๑๐,๐๐๐ บาท เพื่อขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาด้านบริบทพื้นที่ (ขยายระยะเวลาดำเนินการ)
- ประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการพัฒนาจังหวัดนครราชสีมา (การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ๑๓+๑) โดยบูรณาการร่วมกับการประเมินคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)
- การเยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทาง UCCARE โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.)

๕. โอกาสพัฒนา

- หลักสูตรพัฒนาศักยภาพสาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ(พ.สอ.) ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ ๙ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการวิเคราะห์ วางแผน เสนอนโยบาย กำกับติดตามแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- มีการเยี่ยมเสริมพลังประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทาง UCCARE โดยการประเมินของผู้เยี่ยมระดับจังหวัด บูรณาการแบบประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการพัฒนาจังหวัดนครราชสีมา (การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ๑๓+๑)
- ประชุมชี้แจงเกณฑ์คุณภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.) : UCCARE และแนวทางการเยี่ยมเสริมพลัง พชอ. และการนำ UCCARE ไปใช้ในระดับพื้นที่ การใช้โปรแกรม CL UCCARE
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บูรณาการ ระหว่างหน่วยงานในการ ค้นหา เฝ้าระวัง ป้องกันโรค และลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และการเตรียมสถานที่ดำเนินการ ศูนย์กักตัว State Quarantine Community Isolation และ Home Isolation และ โรงพยาบาลสนาม เป็นต้น
- เชื่อมโยงในการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลร่วมกับกลไกระดับตำบล พชต.(คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล) เพื่อให้สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่ในระดับอำเภอ
- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) เพื่อบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ในระดับจังหวัด คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการร่วมกันในภาพจังหวัด และกำกับ ติดตามการดำเนินงาน พชอ. ให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) จากสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

๓.การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบบูรณาการ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปีย้อนหลัง

ตารางแสดง อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบบูรณาการในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis ในส่วนของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔

จังหวัด	ปี ๒๕๖๒			ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔		
	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ (เป้า <๒๘)	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ (เป้า<๒๘)
นครราชสีมา	๓,๖๔๗	๑,๐๔๒	๒๘.๕๗	๓,๒๕๕	๑,๐๔๐	๓๑.๙๕	๒,๗๓๑	๘๓๔	๓๐.๕๔
ชัยภูมิ	๒,๖๑๒	๘๒๓	๓๑.๕๑	๒,๑๕๐	๖๒๓	๒๘.๙๘	๒,๑๙๘	๗๖๕	๓๔.๘๐
บุรีรัมย์	๒,๐๕๖	๕๗๕	๒๗.๙๗	๑,๘๘๙	๕๐๖	๒๖.๗๙	๑,๖๑๖	๓๗๗	๒๓.๓๓
สุรินทร์	๑,๙๔๙	๖๓๕	๓๒.๕๘	๒,๓๔๙	๗๑๐	๓๐.๒๓	๒,๒๖๗	๗๘๗	๓๔.๗๒
รวม	๑๐,๒๖๔	๓,๘๙๘	๒๙.๙๖	๙,๖๔๓	๒,๘๗๙	๒๙.๘๕	๘,๘๑๒	๒,๗๖๓	๓๑.๓๕

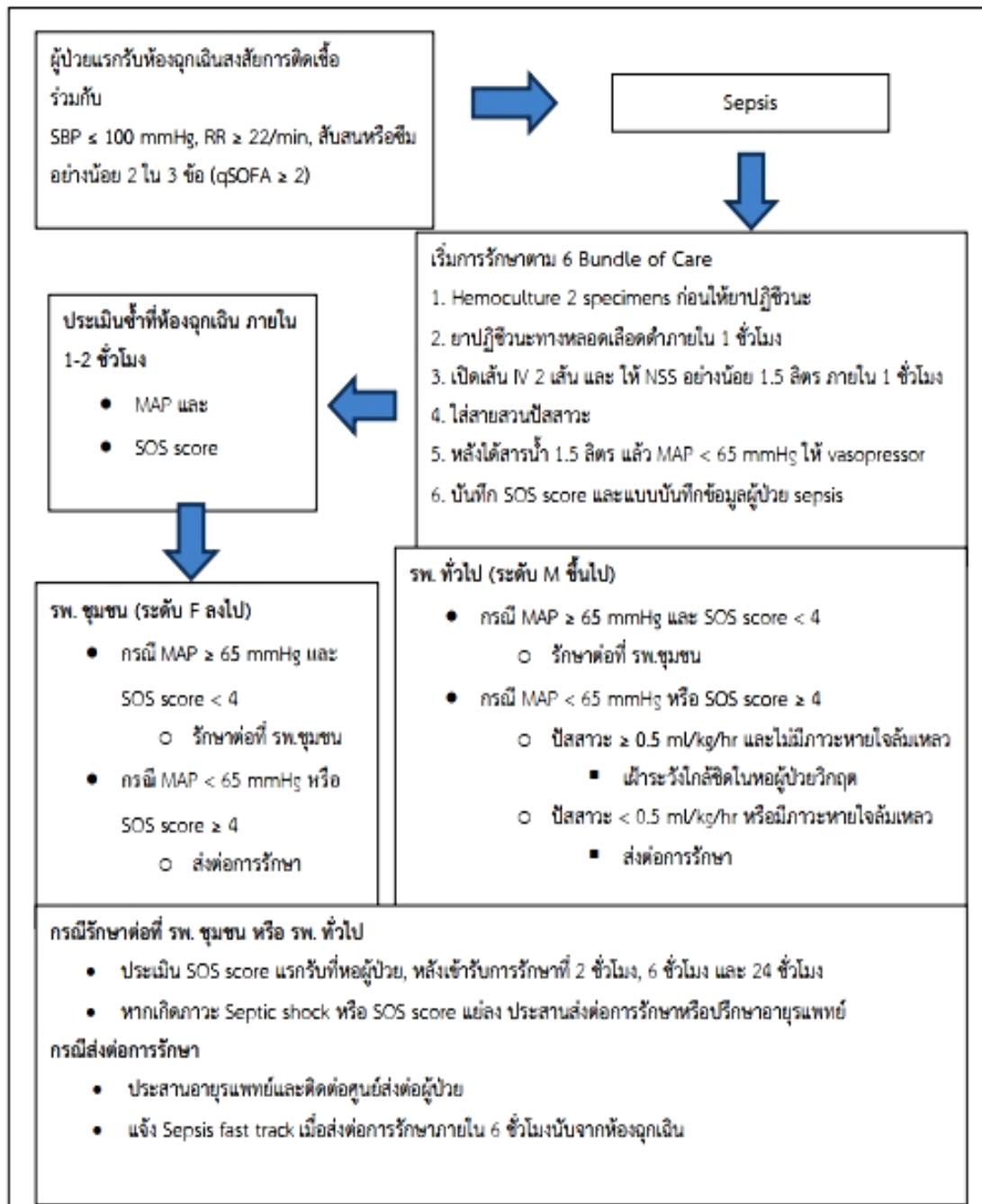
จากข้อมูลในตาราง พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบบูรณาการในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis ในส่วนของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔ มีแนวโน้มที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากคณะทำงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบบูรณาการ ทั้งระดับเขตฯ และระดับจังหวัด ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วย มีกระบวนการทำงานในภาพเขตฯ ที่ชัดเจนมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในแต่ละจังหวัด และพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

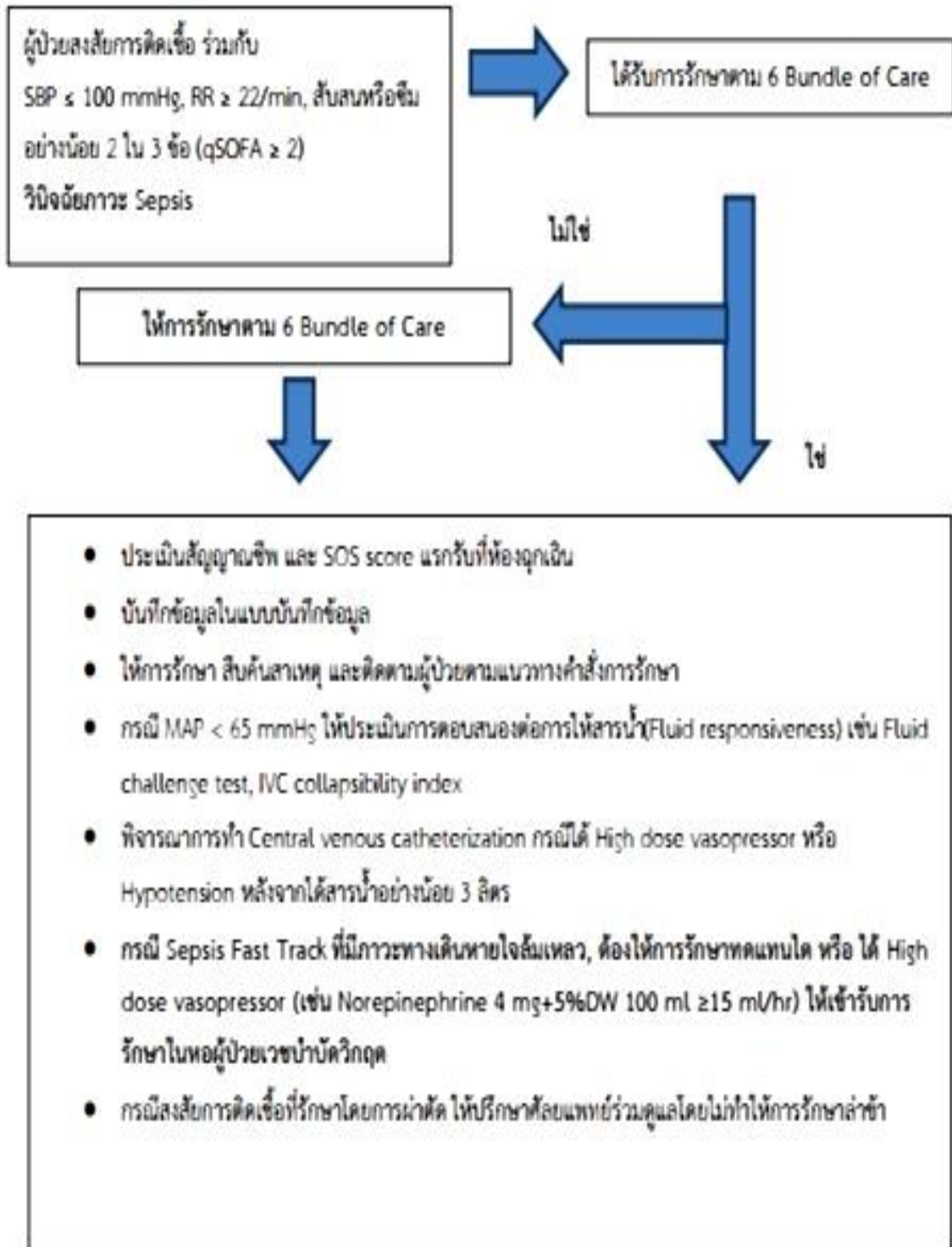
เนื่องจากปีที่ผ่านมาได้มีการวางแผนทางการประเมินและการรักษาเบื้องต้นเพื่อลดความรุนแรงของโรคและการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ไม่ให้ล่าช้าเกินไป และไม่เพิ่มความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตเป็นสำคัญ มาตรการที่ได้ดำเนินการ ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ การใช้ qSOFA score และ SOS score ในการคัดกรอง ประเมินความรุนแรงและติดตามการรักษาการมีแนวทางการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแผนภาพที่ ๑ และ ๒ แต่สถานการณ์ในปัจจุบัน ที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-๑๙

มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดติดเชื้อ ต้องคัดกรองการติดเชื้อมีผลทำให้ได้รับการรักษาล่าช้า และการดำเนินงานโครงการต่างๆ เช่น การประชุมวิชาการ การฝึกอบรมบุคลากร การประชุมติดตามผลที่เลื่อนออกไปจากกำหนดการเดิม

แผนผังการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน



แผนภาพที่ ๑



แผนภาพที่ ๒

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑) ปรับรูปแบบการวินิจฉัยและการรักษาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีระบบการคัดกรองผู้ป่วย sepsis แยกจากผู้ป่วยสงสัย COVID-๑๙ ได้รวดเร็วขึ้น

๒) ปรับหอพ่วยให้สอดคล้องกับสถานการณ์โดยจัดตั้งหอพ่วยโรคปอดติดเชื้อ เพื่อแยกผู้ป่วยที่รื้อยยืนย่นการวินิจฉัยแต่ยังสามารถได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันท่วงที

๓) ติดตามการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผ่านทางระบบ online เพื่อให้กิจกรรมสามารถดำเนินการได้ตามแผนการและได้ตามเป้าหมาย สร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีและถูกต้อง รวมทั้งมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

ระดับหน่วย บริการ	A ,S	M	F	P
๑.Service Delivery (ระบบบริการ)	-ให้การวินิจฉัยโดยใช้ Quick SOFA score ในผู้ป่วยสงสัยภาวะ ติดเชื้อ -ดำเนินการรักษาตาม ๖ Bundles of care -ประเมินผลการ รักษา ติดตามโดยใช้ SOS score -เข้ารับการรักษาใน หอพ่วยวิกฤต -ให้คำปรึกษาและ รับส่งต่อผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลลูกข่าย ตามแนวทาง Sepsis Fast Tract	-ให้การวินิจฉัยโดยใช้ Quick SOFA score ในผู้ป่วยสงสัยภาวะ ติดเชื้อ -ดำเนินการรักษาตาม ๖ Bundles of care -ประเมินผลการ รักษา ติดตามโดยใช้ SOS score -เข้ารับการรักษาใน หอพ่วยวิกฤต (ในรพ.ที่มีICU) -ส่งต่อการรักษาเมื่อ เกินศักยภาพ	-ให้การวินิจฉัยโดยใช้ Quick SOFA score ในผู้ป่วยสงสัยภาวะ ติดเชื้อ -ดำเนินการรักษาตาม ๖ Bundles of care -ประเมินผลการรักษา ติดตามโดยใช้ SOS score -ส่งต่อการรักษาเมื่อ เกินศักยภาพ	-ให้การวินิจฉัยโดยใช้ Quick SOFA score หรือ SOS score ใน ผู้ป่วยสงสัยภาวะติดเชื้อ -การให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำ -ส่งต่อรักษาไป โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
๒. Workforce (กำลังคนด้าน สุขภาพ)	-เพิ่มจำนวนแพทย์ใน การให้คำปรึกษา -เพิ่มจำนวนพยาบาล ประจำหอพ่วยวิกฤต -อบรมแพทย์ใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้าน อายุรกรรม, แพทย์ เวชศาสตร์ฉุกเฉินใน การดูแลผู้ป่วย	-เพิ่มจำนวน อายุรแพทย์ -อบรมพยาบาลเฉพาะ ทางวิกฤต -อบรมแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ทั่วไป	-อบรมแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ทั่วไป	-ส่งเสริมความรู้ พยาบาลและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชนที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ในการคัด กรองผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือดตั้งแต่ ระยะเริ่มแรก

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ระดับหน่วย บริการ	A ,S	M	F	P
	-อบรมเจ้าหน้าที่ห้อง ฉุกเฉิน พยาบาลห้อง ฉุกเฉิน พยาบาล อายุรกรรมในการดูแล ผู้ป่วย -ทีมพยาบาลดูแลและ เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วย	-อบรมเจ้าหน้าที่ห้อง ฉุกเฉิน พยาบาลห้อง ฉุกเฉิน พยาบาลอายุ รกรรมและพยาบาล ทั่วไปในการดูแลผู้ป่วย -ทีมพยาบาลดูแลและ เก็บรวบรวมข้อมูล	-อบรมเจ้าหน้าที่ห้อง ฉุกเฉิน พยาบาลห้อง ฉุกเฉิน พยาบาลทั่วไป ในการดูแลผู้ป่วย -ทีมพยาบาลดูแลและ เก็บรวบรวมข้อมูล	
๓. IT (ระบบ ข้อมูลข่าวสาร)	-ระบบการส่งข้อมูล ผ่านเครือข่าย -ระบบบันทึกและจัด เก็บข้อมูลเวชระเบียน ของแต่ละโรงพยาบาล -ระบบ Thai refer -ศึกษาและใช้ ประโยชน์ของการ ประมวลผลข้อมูลจาก โปรแกรมHDC -พัฒนาระบบการ จัดเก็บข้อมูลเพื่อลด การซ้ำซ้อนของผู้ป่วย ที่ส่งต่อการรักษา	-ระบบการส่งข้อมูล ผ่านเครือข่าย -ระบบบันทึกและ จัดเก็บข้อมูล เวชระเบียนของแต่ละ โรงพยาบาล -ระบบ Thai refer -ศึกษาและใช้ประโยชน์ ของการประมวลผล ข้อมูลจากโปรแกรม HDC	-ระบบการส่งข้อมูล ผ่านเครือข่าย -ระบบบันทึกและ จัดเก็บข้อมูล เวช ระเบียนของแต่ละ โรงพยาบาล -ระบบ Thai refer -ศึกษาและใช้ ประโยชน์ของการ ประมวลผลข้อมูลจาก โปรแกรมHDC	-ระบบส่งต่อข้อมูล ตามเครือข่ายบริการ
๔. Drug &Equipment (เทคโนโลยีทาง การแพทย์)	-เครื่องตรวจวัดระดับ lactate -หอผู้ป่วยเวชบำบัด วิกฤตและอุปกรณ์ ติดตามสัญญาณชีพ -เครื่องช่วยหายใจ -ยาปฏิชีวนะประจำ ห้องฉุกเฉิน -ขวดเพาะเชื้อจากเลือด	-เครื่องตรวจวัดระดับ lactate -หอผู้ป่วยเวชบำบัด วิกฤตและอุปกรณ์ ติดตามสัญญาณชีพ -เครื่องช่วยหายใจ -ยาปฏิชีวนะประจำ ห้องฉุกเฉิน -ขวดเพาะเชื้อจากเลือด	-เครื่องตรวจวัดระดับ lactate -ยาปฏิชีวนะประจำ ห้องฉุกเฉิน -ขวดเพาะเชื้อจากเลือด	-สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ -อุปกรณ์ติดตาม สัญญาณชีพ
๕. Financing ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	- อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุงของโรงพยาบาล - งบประมาณสนับสนุนการจัดอบรม จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา			
๖.Governance (ภาวะผู้นำและ ธรรมาภิบาล)	- คณะกรรมการ Service Plan อายุรกรรมระดับจังหวัดดำเนินการและติดตามความก้าวหน้าของ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบบูรณาการ ในโรงพยาบาลทุกระดับ - ประสานงานติดตามและนิเทศการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบบูรณาการ ในโรงพยาบาล Node โรงพยาบาลเครือข่าย และ รพ.สต.ในจังหวัด			
๗.Participation (การมีส่วนร่วม ของชุมชน)	- ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิต่างๆ หน่วยงานภาครัฐ และ ภาคเอกชนในการ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับ อาการ และ ความรุนแรงของโรคภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบ รุนแรง - อสม และ ผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในการให้ความรู้เบื้องต้นและประชาสัมพันธ์ในชุมชน			

๓. ผลการดำเนินงานและ การติดตามประเมินผล

๓.๑ ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
ตัวชี้วัด Out put				
< ๓๐%	เป้าหมาย	<๒๖%	<๓๐%	<๒๘%
	ผลงาน	๑,๐๔๒/๓,๖๔๗	๑,๐๔๐/๓,๒๕๕	๕๕๔/๑,๗๔๔
	ร้อยละ (ภาพรวม)	๓๐.๙๘	๒๘.๕๗	๓๑.๙๕
ตัวชี้วัดProcess				
๑.อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย)	เป้าหมาย	≥ร้อยละ ๙๐	≥ร้อยละ ๙๐	≥ร้อยละ ๙๐
	ผลงาน	๕,๑๘๒/๖,๑๐๘	๓,๘๑๐/๔,๐๙๒	๖,๐๔๐/๖,๕๔๕
	ร้อยละ	๘๔.๘๔	๙๓.๔๑	๙๒.๓๐
๒.อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	เป้าหมาย	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐
	ผลงาน	๔,๕๙๘/๖,๑๐๘	๓,๗๘๘/๔,๐๙๒	๕,๙๖๗/๖,๕๔๕
	ร้อยละ	๗๕.๒๘	๙๓.๘	๙๑.๑๗
๓.อัตราการได้รับ IV ๓๐ ml/kg (๑.๕ ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน ๑ ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	เป้าหมาย	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐
	ผลงาน	๔,๑๐๑/๖,๑๐๘	๒,๘๑๖/๔,๐๙๒	๕,๐๓๑/๖,๕๔๕
	ร้อยละ	๖๗.๑๔	๖๘.๘๒	๗๖.๘๗
๔.อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต(ระดับการดูแล๒-๓) ภายใน ๓ ชม. หลังได้รับการวินิจฉัย	เป้าหมาย	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๐
	ผลงาน	๓,๕๓๒/๖,๑๐๘	๓,๑๘๙/๔,๐๙๒	๔,๐๕๓/๖,๕๔๕
	ร้อยละ	๕๗.๘๓	๗๗.๙๓	๖๑.๙๓

หมายเหตุ ข้อมูลจาก HDC และจากโปรแกรมรายงานSepsisจังหวัดนครราชสีมา

๓.๒ แนวทางการติดตามประเมินผล

รายงาน process การดูแลผู้ป่วยผ่าน Google sheet

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๔.๑ ความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพทั้งระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ที่ตระหนักถึงความสำคัญของการวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่เริ่มแรกพบผู้ป่วย

๔.๒ ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ทั้งด้านจำนวนและความรู้

๔.๓ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาปฏิชีวนะ เครื่องช่วยหายใจ และหอผู้ป่วยวิกฤต

๔.๔ ระบบการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๖.๑ การปรับระบบให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยโรงพยาบาลชุมชนที่มีอายุแพทย์สามารถปรึกษาระหว่างกันเพื่อตัดสินใจให้การรักษาได้ถูกต้องและรวดเร็ว

๖.๒ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาล Node ในการเปิดหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้ผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๓ สร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพ อบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวิกฤต หรืออาจเป็นการศึกษาดูงานระยะสั้นที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

๖.๔ เพิ่มจำนวนแพทย์ชำนาญการด้านเวชบำบัดวิกฤตในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

๖.๕ ติดตามผลงานดำเนินการโดยเน้นในพื้นที่ผลการดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมายโดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่และขนาดกลาง เพื่อค้นหาปัจจัยที่สามารถพัฒนาได้

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- วางแผนในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด เพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่สามารถเป็นต้นแบบที่ดีในการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด ทั้งโรงพยาบาลระดับM และ โรงพยาบาลระดับF

- รายงานการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผล ข้อมูล process การดูแลผู้ป่วย sepsis ผ่าน Google sheet

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย ในโครงการ Refracture Prevention ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ภาวะกระดูกสะโพกหักเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ในแต่ละปี ๑ ใน ๓ ของผู้สูงอายุมักประสบกับการลื่นล้มและครึ่งหนึ่งลื่นล้มมากกว่า ๑ ครั้ง ร้อยละ ๑๐ ของการลื่นล้ม ทำให้กระดูกสะโพกหัก ร้อยละ ๒๕ ของการบาดเจ็บกระดูกสะโพกเกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต การลื่นล้มมักเกิดขึ้นในที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะในห้องน้ำและบันได พบว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่กระดูกหักในครั้งแรกไม่เคยตรวจหรือรักษาโรคกระดูกพรุน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่เคยหกล้มในครั้งแรกแล้ว มีแนวโน้มที่จะหกล้มเพิ่มขึ้น ๒-๓ เท่า นอกจากนี้ผู้ป่วยกระดูกหักจากการลื่นล้มที่บ้านเกือบร้อยละ ๕๐ มีมวลกระดูกลดลง ทำให้กระดูกจะหักง่าย และรุนแรงกว่า และมีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหัวใจ บางรายมีไตวายเรื้อรัง ดังนั้นจึงทำให้การดูแลรักษาซับซ้อนมากขึ้น ถ้าได้รับการรักษาล่าช้า หรือไม่ถูกวิธี อาจนอนติดเตียงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน จากการนอนนิ่งๆ เป็นระยะเวลานานได้ เช่น เกิดแผลกดทับ กระเพาะปัสสาวะอักเสบติดเชื้อ หรือปอดบวม หากปล่อยไว้อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เริ่มดำเนินโครงการ “รู้ทัน....กันหักซ้ำ” Refracture Prevention เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒ เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. สร้างทีม Fracture Liaison Service ในระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักจากภาวะกระดูกพรุนเพื่อลดอัตราการเกิดกระดูกหักซ้ำ
๒. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดรักษาที่รวดเร็วขึ้น (Early surgery) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ดียิ่งขึ้น
๓. ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคกระดูกพรุนอย่างเป็นระบบ (Treatment of osteoporosis)
๔. ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม (Fall assessment)
๕. ผู้ป่วยได้ฝึกการออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับภาวะโรค (Exercise program)
๖. ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน (Education program)

ข้อมูลทรัพยากรโรงพยาบาล ระดับ M๑ และ M๒ ในจังหวัดนครราชสีมา

โรงพยาบาล	ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ	อายุรแพทย์	วิสัญญีแพทย์	วิสัญญีพยาบาล	Scrub Nurse	ห้องผ่าตัด	ICU (เตียง)	ventilator
โรงพยาบาลระดับ M๑ จำนวน ๓ แห่ง								
เทพรัตนนครราชสีมา	๕	๕	๑	๘	๑๔	๘	๘	๑๕
ปากช่องนานา	๕	๗	๓	๑๒	๑๗	๘	๑๑	๑๖
พิมาย	๑	๔	๑	๘	๘	๔	๘	๖
โรงพยาบาลระดับ M๒ จำนวน ๔ แห่ง								
โชคชัย	๒	๑	๑	๓	๔	๒	๐	๑
ครบุรี	๑	๒	๑	๔	๘	๔	แผน ๔	๒
บัวใหญ่	๒	๔	๑	๕	๘	๔	๘	๖
ด่านขุนทด	๑	๑	๑	๒	๓	๒	๐ -	๘

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

โรงพยาบาลระดับ M๑ , M๒ มีศักยภาพดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ตนเองและรับส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่ายได้ระดับหนึ่ง และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าหากเกินขีดความสามารถ

โรงพยาบาลทุกระดับ มียาที่ใช้สำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะกระดูกพรุน คือ calcium สำหรับ Vitamin D๒ (๒๐๐๐๐ iu) มีในโรงพยาบาลระดับ M๑ , M๒ ทุกแห่ง, F๑ บางแห่ง และในโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยส่งกลับจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๕ ปีย้อนหลัง (๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

➤ ตารางแสดง สถิติผู้ป่วยแยกตาม ICD Code ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

รหัสโรค	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. Femoral neck fracture S๗๒.๐๐๐-๐๑๙	๑๕๘	๑๕๖	๑๔๗	๑๖๐	๑๘๙	๑๕๒
๒. Intertrochanteric fracture S๗๒.๑๐๐-๑๐๑, S๗๒.๑๑๐-๑๑๑	๒๒๔	๒๐๗	๒๓๗	๒๗๒	๓๒๔	๓๑๔
๓. Subtrochanteric fracture S๗๒.๒๐, ๒๑	๒๓	๒๐	๒๓	๓	๖	๑๒
รวม	๔๐๕	๓๘๓	๔๐๗	๔๓๕	๕๑๙	๔๗๘

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

ตารางแสดง ระยะเวลารอคอยผ่าตัด ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Pre-operation time	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไม่เกิน ๗๒ ชม. (คน)	๕๖	๓๑	๒๗	๗๑	๕๑	๒๘
๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเกิน ๗๒ ชม.(คน)	๓๔๙	๓๕๒	๓๘๐	๓๓๐	๔๕๘	๓๘๒
๓. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๗๒ชม.> ๓๐%						
๓. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๗๒ ชม. > ๕๐% (ปี บ ๖๔)	๑๓.๘ (๕๖/๔๐๕)	๘.๑ (๓๑/๓๘๓)	๖.๖ (๒๗/๔๐๗)	๑๗.๗๐ (๗๑/๔๐๑)	๑๐.๐๑ (๕๑/๕๐๙)	๖.๘๓ (๒๘/๔๑๐)

จากตาราง ปัจจัยที่ส่งผล ได้แก่

๑. ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ เนื่องจากมีคนไข้ elective จำนวนมาก

๒. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วมซับซ้อน ใช้เวลาในการรักษาหลายแผนก ต้องใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมร่างกายผู้ป่วย ประเมินและจัดการความเสี่ยง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้ง ขณะและหลังผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดใน ๗๒ ชม.ได้

๓. ญาติมีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจผ่าตัด คือ ตัดสินใจครั้งแรกไม่ผ่าตัด แต่เปลี่ยนใจภายหลัง ทำให้การรอคอยนานขึ้น

ตารางแสดง อัตรากระดูกหักซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

	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 ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

	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 อัตรากระดูกหักซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวนกระดูกหักซ้ำ (คน)	ร้อยละผู้ป่วย Re-admit ด้วยกระดูกหักซ้ำ
๑. Fracture Neck of femur	๑๘๙	๐	๐
๒. Intertrochanteric fracture	๓๒๔	๒	๐.๖๑
๓. Subtrochanteric fracture	๖	๐	๐
รวม	๕๑๙	๒	๐.๓๘

ตารางแสดง อัตรากระดูกหักซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวนกระดูกหักซ้ำ (คน)	ร้อยละผู้ป่วย Re-admit ด้วยกระดูกหักซ้ำ
๑. Fracture Neck of femur	๑๕๒	๐	๐
๒. Intertrochanteric fracture	๓๑๔	๐	๐
๓. Subtrochanteric fracture	๑๒	๐	๐
รวม	๔๗๘	๐	๐

ตารางแสดง อัตราตาย ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Death rate	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
อัตราตายของผู้ป่วยข้อสะโพกหัก	๑.๙๗ (๘/๔๐๕)	๓.๑๓ (๑๒/๓๘๓)	๒.๙๔ (๑๒/๔๐๗)	๒.๗๕ (๑๒/ ๔๓๕)	๑.๓๕ (๗/๕๑๙)	๓.๑๔ (๑๕/๔๗๘)

ตารางแสดง ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Re- fracture Prevention ทุกระดับ(A , M๑-๒ , F ๑-๓)

Death rate	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔
ร้อยละของ โรงพยาบาล 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	ครบ ทุกโรงพยาบาล /ทุกระดับ

หมายเหตุ :

ข้อมูลโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา

ระดับ A (๑ แห่ง) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ระดับ S (๑ แห่ง) โรงพยาบาลปากช่องนานา

ระดับ M๑ (๒ แห่ง) โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา , 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 , เสงสัย ,
บ้านเหลื่อม , ขามทะเลสอ , พระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

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

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

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

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑. เพิ่มเวลาให้บริการผ่าตัด
๒. เพิ่มห้องผ่าตัด, เพิ่ม Scrub และวิสัญญีพยาบาล : ทำแผนงานเสนอผู้บริหารโรงพยาบาล
ขออนุมัติใช้ห้องผ่าตัด อาคารอุบัติเหตุฯ เพิ่ม ๔ ห้อง/วัน (อยู่ระหว่างการก่อสร้าง)
๓. พัฒนาระบบ consult ให้รวดเร็วขึ้น
๔. เตรียมห้อง ICU เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ เพื่อลดอัตราตายหลังผ่าตัด

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๕. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มี แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ให้สามารถให้บริการผ่าตัดหรือดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนได้ เพื่อโรงพยาบาลมหาราชได้ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนและจำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยได้

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ)

: การทำงาน Fast track ผ่าตัดเร็ว มีการออกเยี่ยมโรงพยาบาลระดับ Mo, M๒ หรือ F ในเครือข่ายเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)

- ต้องการหมอมเฉพาะทาง Hand อีก ๑ อัตรา
- เป็นแหล่งอบรมและพัฒนาศักยภาพทีมโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)

- มีการติดต่อประสานงานโครงข่ายผ่าน Thai COC, FLS home visit และมีระบบ Line ในการประสานงาน FFN
- มีระบบจัดเก็บและประสานข้อมูล ที่สามารถนำไปดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)

: มีการทำระบบ Drug Reconcile

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

: ให้ผู้ป่วยรับยาใกล้บ้าน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางโดยส่งยาไปที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

: การเป็นแม่ข่าย กระตุ้นการทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , โรงพยาบาลชุมชน , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในอนาคตอาจรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

๒.๗ Participation(การมีส่วนร่วมของชุมชน)

: มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลระดับ S, Mo , M๒ หรือ F มีการเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน(อสม.) มีความรู้ และนำองค์ความรู้ ไปเผยแพร่ในชุมชน มีการประสานงานส่งกลับข้อมูลอัตราตาย คุณภาพชีวิตของคนไข้ผ่านทาง Thai COC และ FLS home visit

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

๓.๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

โรงพยาบาลจัดทำข้อมูลรายงานตามแบบฟอร์ม ส่งผู้รับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุข จ. นครราชสีมา

๓.๒ ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด ของโรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลทั่วไป และ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ที่	โรงพยาบาล	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. จำนวนผู้ป่วย Capture the fracture (ราย)							
	มหาราชนครราชสีมา	๔๐๕	๓๘๓	๔๐๗	๔๓๕	๕๑๙	๔๗๘
	รพท./รพช.	NA	NA	๕๑๕	๔๘๑	๓๙๗	๓๗๕
๒. จำนวนผู้ป่วย Re fracture Prevention ได้รับการผ่าตัดใน ๗๒ ชั่วโมง Early surgery(ราย) >๓๐% ตชว.>๕๐%							
	มหาราชนครราชสีมา	๕๖/๔๐๕ (๑๓.๘%)	๓๑/๓๘๓ (๘.๑%)	๒๗/๔๐๗ (๖.๖%)	๗๑/๔๐๑ (๑๗.๗๐๕%)	๓๐/๓๐๘ (๙.๗๔%)	๒๘/๔๑๐ (๖.๘๓%)
	ปากช่องนานา	NA	NA	๓๖/๔๓ (๘๓.๗๒%)	๓๐/๔ (๗๑.๔๒๘%)	๒๔/๒๔ (๑๐๐ %)	๒๗/๒๗ (๑๐๐%)
	เทพรัตนนครราชสีมา	N A	NA	๘/๓๙ (๒๐.๕๑%)	๐/๔๕ (๐%)	๖/๒๕ (๒๔%)	๓/๒๗ (๑๑.๑๑%)
	พิมาย	NA	NA	๐/๗ (๐%)	๐/๑๑ (๐%)	๐	๑/๓ (๓๓.๓๓%)
	โชคชัย			๐/๑๕ (๐%)	๐/๑๑ (๐%)	๐	๐/๓ (๐%)
	บัวใหญ่	NA	NA	๐/๓ (๐%)	๐	๑/๑ (๑๐๐ %)	๐
	ด่านขุนทด			๐	๐	๐	๐
	รพ.นครบุรี			๐	๐	๐	๐/๖ (๐%)
หมายเหตุ โรงพยาบาล พิมาย/โชคชัย/ด่านขุนทด/นครบุรี ไม่มีผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาล							
๓. จำนวนที่ผู้ป่วยเกิดภาวะกระดูกหักซ้ำภายใน ๑ ปี (Re fracture) (ราย)							
	มหาราชนครราชสีมา	ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ๖๕/๑๖๙๑ (๓.๘๔%)			๓/๔๕๓ (๐.๖๙%)	๕/๓๓๓ (๑.๕%)	๐/๓๓๓ (๐%)
	รพท./รพช.	ไม่มีรายงานกระดูกหักซ้ำ					

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การสนับสนุนเชิงนโยบายที่ชัดเจน ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตบริการสุขภาพตามข้อจำกัดที่พบในด้านอุปกรณ์ สถานที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง (จำนวนและศักยภาพ)
๒. ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลNode โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูล ทำให้มีการดำเนินงานในลักษณะของเครือข่ายที่ชัดเจนในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด

๓. มีการวิเคราะห์ปัญหาและร่วมกันจัดทำแนวทางของโรงพยาบาลเครือข่าย (การเยี่ยม การดูแล
รักษาการลดอัตราการเกิด re-fracture) รวมถึงการดำเนินงานตามแนวทางของทุกภาคส่วน

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

- นิเทศงาน และเยี่ยมเสริมพลัง Node ที่กำลังพัฒนา ๒ Node /ปี
- แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนได้ แต่ได้มีการติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงาน

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

โครงการ FFN (Fragility Fracture Network) การใช้ program FLS home visit ในการเชื่อมโยง
ข้อมูลจากโรงพยาบาลมหาราช ไปยังโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา

๑. วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา

การดำเนินงานการคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในปีงบประมาณปี ๒๕๖๔ ได้มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพเรื่องการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุโดยการคัดกรองตาในผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในระบบ Geriatric syndrome แล้วได้นำข้อมูลมาเชื่อมเข้าสู่ระบบโปรแกรม Vision ๒๐๒๐ ในการดำเนินการประมวลผลข้อมูลซึ่งได้มีแผนการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒อย่างต่อเนื่องจึงทำให้ผลงาน โปรแกรม Vision ๒๐๒๐ เริ่มดีขึ้นซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานการคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๖๔ ได้ร้อยละ ๕๖.๑๔ และผลงานการคัดกรองฯ ในไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๕ คัดกรองสายตาผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้ร้อยละ ๑๕.๕๓

การดำเนินงานการผ่าตัดตาต่อกระจกพบปัญหาขาดแคลนจักษุแพทย์ซึ่งทำให้ศูนย์ผ่าตัดตาบางแห่งขาดจักษุแพทย์ประจำทำให้การผ่าตัดตาต่อกระจกในผู้ป่วยล่าช้าแต่ในปัจจุบันได้มีการแก้ปัญหาาร่วมกันระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จึงทำให้ผลงานปี ๒๕๖๔ การผ่าตัดตาต่อกระจกทุกชนิดจากสิทธิ UC เป้าหมายที่ได้รับจากสปสช. ๓,๙๐๐ ดวงตา ผลงานการผ่าตัดจำนวน ๔,๗๒๒ ดวงตา คิดเป็นร้อยละ ๑๒๑.๐๑ ซึ่งได้แบ่งชนิดของการผ่าตัด ดังนี้ Blinding cataract ผ่าตัดจำนวน ๑,๙๐๘ ดวงตา คิดเป็นผลงานร้อยละ ๔๔.๖๑, Severe LV ผ่าตัด จำนวน ๑,๒๐๘ คิดเป็นผลงานร้อยละ ๒๘.๒๔ และ Low Vision จำนวน ๑,๑๕๗ ดวงตา คิดเป็นผลงานร้อยละ ๒๗.๐๕ และการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด ผลงานร้อยละ ๘๕ ของ Blinding cartaract ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน ผลงานได้ร้อยละ ๘๐.๓๔ และ ผลงานการผ่าตัดตาต่อกระจก ไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๕ ยังไม่ได้ได้รับการจัดสรรโควตาจาก สปสช.และมีผลงานการผ่าตัด ๖๕๑ ดวงตา Blinding cataract ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๔๔

๒. ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบเป้าหมาย (๓ปี ย้อนหลัง)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน (≥ ๘๕%)	ผลงานการออกวีซ่าผ่าตัด	(ผลงานการผ่าตัดรวม ๔,๒๕๓ ดวงตา) - แยกเป็น Blinding Cataract ๑,๗๓๒ ดวงตา	(ผลงานการผ่าตัดรวม ๔,๕๗๔ ดวงตา) - แยกเป็น Blinding Cataract ๑,๗๘๙ ดวงตา	(ผลงานการผ่าตัดรวม ๔,๒๗๗ ดวงตา) - แยกเป็น Blinding Cataract ๑,๙๐๘ ดวงตา
		ผลงานการผ่าตัด Blinding Cataract ภายใน ๓๐ วัน	๑,๕๐๘	๑,๖๗๗ ดวงตา	๑,๕๓๓ ดวงตา
		ร้อยละ	๘๗.๐๖	๙๓.๗๔	๘๐.๓๔

๒๕๑

ข้อสัถย สำนคคี่ มี่วณย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๒.	ร้อยละผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา (≥ ร้อยละ ๘๐) (ข้อมูลจาก Vision๒๐๒๐)	เป้าหมาย	๒๘๕,๐๒๔	๓๘๑,๘๘๑	๑๓๕,๓๔๐
		ผลงาน	๒๐๕,๕๑๑	๒๘๒,๒๕๘	๗๕,๙๗๔
		ร้อยละ	๗๒.๑๐	๗๓.๙๑	๕๖.๑๔

ตารางการจัดสรรโควตาผ่าตัดตาต้อกระจก จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับที่	รายชื่อศูนย์ผ่าตัดตาต้อกระจก ที่ได้รับการบริการขึ้นทะเบียนจาก สปสช.ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (และ จนท.ประสานงานประจำศูนย์ผ่าตัด)	จำนวนโควตา ที่จัดสรรผ่าตัดตาต้อกระจก (รอกการจัดสรร)	หน่วยบริการสาธารณสุขที่เป็นเครือข่าย และต้องออกวีซ่าคัดกรอง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปผ่าตัดตาต้อกระจกตามศูนย์ที่กำหนด	หน่วยงานที่ออกให้บริการผ่าตัดตาต้อกระจก
๑	รพ.มหาราชนครราชสีมา -นางจิตติรัตน์ แสงรัมย์ โทร ๐๘๙๗๑๖๗๗๕		CUP หัวทะเล CUP มะค่า CUP ศรีษะละเือง CUP โนนสูง CUP ห้วยแถลง CUP พิมาย	จักษุแพทย์จาก รพ.มหาราชนครราชสีมา
๒	รพ.ครบุรี -นางอรสา ผู้เรืองเดช โทร ๐๘๑๒๓๖๙๗๒๕		CUP ครบุรี CUP เลิงสาง CUP โชคชัย CUP หนองบุญมาก	จักษุแพทย์จาก รพ.มหาราชนครราชสีมา ออกให้บริการ
๓	รพ.ด่านขุนทด -นางจินดา ผึ้งสูงเนิน โทร ๐๘๙๗๒๐๙๐๕๔		CUP ด่านขุนทด CUP เทพารักษ์	จักษุแพทย์จาก รพ.มหาราชน.ม. ออกให้บริการ
๔	รพ.บัวใหญ่ -นส.ภริมย์ญา จินรัมย์ โทร ๐๙๕๖๑๒๔๖๐๘		CUP บัวใหญ่ CUP โนนแดง CUP คง CUP บ้านเหลื่อม CUP สีดา CUP บัวลาย CUP แก้งสนามนาง	จักษุแพทย์ จากรพ.ชัยภูมิ
๕	รพ.มทส. -นส.สุกัญญา พิกุล โทร ๐๙๑๐๑๗๙๑๖๒		CUP ชุมพวง CUP ประทาย CUP เมืองยาง CUP ลำทะเมนชัย	จักษุแพทย์ จากรพ.มทส.
๖	รพ.ปากช่อง -นางชนิษฐา พุนศรี โทร ๐๘๕๒๐๗๘๔๕๐		CUP ปากช่อง และ คลินิกอบอุ่นปากช่อง	จักษุแพทย์ จากรพ.ปากช่อง (จักษุแพทย์ ๑ คน)
๗	รพ.ค่ายสุรนารี -พ.อ.หญิงอัจฉรา บุรณรัช โทร ๐๘๙๘๔๖๗๖๕๖		CUP รพ.ค่ายสุรนารี	จักษุแพทย์ จากรพ.ค่ายสุรนารี (จักษุแพทย์ ๑คน)
๘	รพ.ราชสีมามหาวิทยาลัย -น.ส.วาสนา มนต์รี โทร ๐๘๘๕๘๑๑๕๗๗		-เขตรับผิดชอบราชสีมามหาวิทยาลัย CUP ปักธงชัย CUP น้ำเขียว	จักษุแพทย์ จาก รพ.ราชสีมามหาวิทยาลัย

ลำดับ ที่	รายชื่อศูนย์ผ่าตัดตาต้อกระจก ที่ได้รับการรับการขึ้นทะเบียน จาก สปสช.ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (และ จนท.ประสานงาน ประจำศูนย์ผ่าตัด)	จำนวน โควตา ที่จัดสรรผ่าตัด ตาต้อกระจก (รอกการจัดสรร)	หน่วยบริการสาธารณสุข ที่เป็นเครือข่าย และต้องออกวีซ่าคัดกรอง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปผ่าตัด ตาต้อกระจกตามศูนย์ที่กำหนด	หน่วยงาน ที่ออกให้บริการ ผ่าตัดตาต้อกระจก
๙	รพ.เทพรัตน์นครราชสีมา -นางปราณี ใจใหญ่ โทร ๐๘๙๗๐๗๘๔๘๒		CUP รพ.เทพรัตน์ นม. CUP ขามทะเลสอ CUP สีคิ้ว CUP สูงเนิน CUP โนนไทย CUP ขามสะแกแสง	จักษุแพทย์จาก รพ.เทพรัตน์ นม. (จักษุแพทย์ ประจำ ๒ คน / Part time ๒ คน)
๑๐	รพ.พิมาย นางศรีสุพรรณ นันทโพธิ์ โทร ๐๘๑๗๐๙๑๗๑๗		CUP พิมาย CUP ชุมพวง/ประทาย/สีดา/ เมืองยาง/โนนแดง/ลำทะเมนชัย	จักษุแพทย์ รพ.พิมาย
รวม	จำนวน ๑๐ ศูนย์			

๓. ปัจจัยที่ส่งผลในการดำเนินงาน

- การคัดกรองทางตาในผู้สูงอายุ ๖๐ ปียังมีปัญหาเรื่องการUploadข้อมูลเข้าไปในโปรแกรม Vision๒๐๒๐ จึงทำให้ข้อมูลในโปรแกรม Vision๒๐๒๐ ของหน่วยบริการบางอำเภอยังตกเกณฑ์อยู่
- ปัญหาจักษุแพทย์ไม่เพียงพอในศูนย์ผ่าตัดตาทั้ง ๑๐ แห่ง ซึ่งทำให้ต้องนำ Out source มาร่วมทำการผ่าตัด ทำให้เกิดปัญหาระยะเวลารอคอยของการผ่าตัดยาวนานมากกว่า ๓๐ วัน
- จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรค Covid - ๑๙ ส่งผลให้หน่วยผ่าตัดตาต้อกระจกของจังหวัดนครราชสีมาปิดทำการผ่าตัดและจะเริ่มเปิดให้บริการหลังจากการแพร่ระบาดของโรคCovid - ๑๙ หยุดการแพร่ระบาด

๔. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ข้อมูลจากโปรแกรม Vision๒๐๒๐ มีความซับซ้อน และเคยเกิดข้อผิดพลาดในการดึงข้อมูล ส่วนกลางควรจัดอบรมและทำความเข้าใจและอธิบายในการดึงรายงานจากโปรแกรม Vision๒๐๒๐ ให้ผู้รับผิดชอบรับทราบ

การพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปี ย้อนหลัง

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
ร้อยละ ๕๘ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ตัวหาร	๓,๐๗๔	๘,๘๒๖	๑,๓๔๙
	ตัวตั้ง	๒,๔๐๘	๗,๖๖๙	๗๙๔
	ร้อยละ	๗๘.๓๓	๘๖.๘๙	๕๘.๘๖

แหล่งที่มา: จากระบบรายงาน บสต. ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

ตัวชี้วัด	ปัจจัยที่ส่งผล
ร้อยละ ๕๘ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	บุคคล - ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุน้อย ครอบครัวไม่อบอุ่น คบเพื่อนกลุ่มเดิมที่เคยใช้ยา ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง บางรายมีปัญหาทางจิตเวชร่วมกับการใช้ยา ซึ่งส่งผลต่อการบำบัดรักษา ตัวยา - พื้นที่มีการระบาด ราคาถูก เข้าถึงง่าย ซื้อง่าย สิ่งแวดล้อม - พื้นที่แพร่ระบาด สถานที่เคยใช้ยาเป็นวัฏจักรซ้ำๆ ชุมชนไม่ยอมรับ ผู้ให้บริการ จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ กรอบอัตรากำลังยังไม่ชัดเจน มีการะงับหลายงาน โรคระบาดของประเทศ Covid - ๑๙ เกิดข้อจำกัดของการเฝ้าระวังบำบัดรักษา และปราบปราม

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑. มาตรการส่งเสริมป้องกันไม่เสพยาเสพติด

๑.๑ จัดระเบียบสังคมร่วมบูรณาการค้นหา ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ฝ่ายปกครอง ตำรวจ และผู้นำชุมชน ให้มีการตั้งด่าน (ปีใหม่ สงกรานต์), ประชาธิปไตย เพื่อป้องกัน และค้นหาชักชวน เข้ารับการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในสถานพยาบาล หรือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของจังหวัด

๑.๒ จัดกิจกรรมรณรงค์วันยาเสพติดโลก

๑.๓ โครงการส่งเสริมป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) จังหวัดนครราชสีมา

๑.๔ สนับสนุนการใช้กลไก โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ผ่านชมรม TO BE NUMBER ONE กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จังหวัดนครราชสีมา

๒. มาตรการบำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติด และกลับคืนสู่สังคม

๒.๑ โครงการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด HA ยาเสพติด จังหวัด นครราชสีมา ปี ๒๕๖๕ (ร้อยละ ๘๐) ประเมิน Accredited ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสีดา และโรงพยาบาล บัวลาย และประเมิน Re-Accredited ๑๙ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปักธงชัย,โรงพยาบาลนครบุรี,โรงพยาบาล โนนแดง, โรงพยาบาลโนนสูง, โรงพยาบาลโชคชัย, โรงพยาบาลวังน้ำเขียว, โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม, โรงพยาบาลพิมาย,โรงพยาบาลสูงเนิน,โรงพยาบาลด่านขุนทด,โรงพยาบาลจักราช,โรงพยาบาลคง, โรงพยาบาลขามทะเลสอ,โรงพยาบาลบัวใหญ่,โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, โรงพยาบาลชุมพวง,โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ,โรงพยาบาลปากช่องนานา และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย นครราชสีมา

๒.๒ จัดสรรงบประมาณการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ ๒,๕๗๑ ราย อย่าง เหมาะสม เพียงพอ ตามผลงานจริง

๓. มาตรการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย

๓.๑ สนับสนุนใช้กลไก พชอ.พัฒนาคุณภาพชีวิต ภาคประชาชน อสม.ร่วมกับท้องถิ่น ชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติด

๓.๒ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานบำบัดรักษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมแบบบูรณา การทุกอำเภอ

๔. มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลและการสื่อสาร

๔.๑ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูล บสต.จังหวัดนครราชสีมาระดับพื้นที่ ปี ๒๕๖๕ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้บันทึกข้อมูลเครือข่ายทั้ง ๓ ระบบ (สมัครใจ, บังคับบำบัด, ต้องโทษ) จำนวน ๑ ครั้ง

๕. มาตรการพัฒนากฎหมายและการควบคุม

๖. มาตรการพัฒนาระบบบริหารจัดการ

๖.๑ ประชุมมอบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด จำนวน ๑ ครั้ง เน้น ให้ทุก รพ. เตรียมความพร้อมในการดำเนินการค้นหาเชิงรุกในสถานศึกษาร่วมกับภาคี เครือข่ายเพื่อนำเข้าสู่การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจที่เพิ่มมากขึ้น

๖.๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานบำบัดยาเสพติดในระดับ พื้นที่ จำนวน ๕ โซนๆละ ๑ วัน

๖.๓ ประชุม Tele conference เพื่อบริหารนโยบาย กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานด้าน ยาเสพติด จากกระทรวงสาธารณสุข ๒ ครั้ง

๖.๔ สนับสนุน ชุดตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ (ยาบ้า,กัญชา) ให้แก่ รพ. ตามเป้าหมาย

๖.๕ ประชุมประจำเดือน คอ.ปส.จ.นม และโต๊ะข่าวยาเสพติด วาระประชุมประจำเดือน

กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา

๑. มีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการบำบัดจังหวัดนครราชสีมา ระดับจังหวัด และเขต สุขภาพที่ ๙ ครอบคลุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่มีบทบาทหน้าที่ครอบคลุม การบำบัดฟื้นฟูทุกระบบ และ

การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด รวมทั้งการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและการพัฒนาบุคลากร

๒. มีแผนบูรณาการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพที่ครอบคลุมบทบาทภารกิจ และมีการสนับสนุนงบประมาณ องค์ความรู้แก่บุคลากรอย่างเพียงพอ

๓. ผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดและเขตสุขภาพ ได้เข้าถึงบริการ การป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพ ครบวงจร ไร้รอยต่อโดยเฉพาะในกลุ่มยุ่งยากซับซ้อน กลุ่มติดรุนแรงเรื้อรัง กลุ่มใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) โดยมีโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์เป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางในจังหวัด และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา รองรับผู้ป่วยที่จะใช้เมทาโดนทดแทน

๔. การแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการบำบัดฯ ระดับจังหวัดที่ครอบคลุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีบทบาทหน้าที่ครอบคลุมการบำบัดในชุมชน การบำบัดฟื้นฟูทุกระบบ รวมทั้งการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

๕. การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด) ระดับจังหวัด

๖. การจัดทำแผนบูรณาการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด ที่ครอบคลุมแผนงานด้านการบำบัดรักษาทุกระบบ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด การบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ที่บูรณาการกับทีม พชอ. มีแผนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และแผนการพัฒนาบุคลากร

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

- การป้องกัน การคัดกรอง และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และส่งต่อเพื่อรับการบำบัดรักษา
- การจัดการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV)
- การเปิดบริการผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติยาเสพติดและระยะบำบัดด้วยยา ในโรงพยาบาลระดับ A / S และ M๑
- จัดระบบบริการการฟื้นฟูระยะยาวแบบผู้ป่วยใน สำหรับกลุ่มยุ่งยากซับซ้อน ร่วมกับสถานฟื้นฟูนอกกระทรวงสาธารณสุข
- ผลักดันการติดตามต่อเนื่อง และการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๑) จัดทำแผนการดำเนินงานยาเสพติดแบบบูรณาการ

๒) จัดประชุมโครงการพัฒนางานบำบัดรักษายาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติประมวลกฎหมาย ยาเสพติด พ.ศ.๒๕๖๔ ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในจังหวัดนครราชสีมาแบบบูรณาการต่อไป

ข้อมูลเชิงคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ ๖ Building Blocks ภาพรวมจังหวัด)

ระดับ หน่วยบริการ	A (รพ.มหาราช นม.)	M๑ (รพ.เทพรัตน์/ รพ.ปากช่องนานา/ รพ.พิมาย)	M๒, F๑, F๒, F๓ (รพ.ชุมชน)	P (รพ.สต.)
๑. Service Delivery (ระบบ บริการ)	- ตีจติเวชที่รองรับผู้ป่วยยาเสพติดได้ ๑๐ เตียง - เน้นบำบัดรักษาผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน - เน้นรับRefer ทั้งผู้ป่วยนอก-ใน - มีระบบส่งต่อผู้ป่วยจากรพ.มหาราชฯ - รพ.จิตเวชฯ - ติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด - เป็นศูนย์ Methadone ของจังหวัด	- ส่งเสริม ป้องกัน ลดผู้เสพหน้าใหม่ - เน้นการรักษาผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก โดยใช้รูปแบบการรักษา คือ CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET. - รับ-ส่งต่อผู้ป่วย - ติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด - คลินิกบำบัดยาเสพติดและสารเสพติดบริการผู้ป่วยนอก - การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ที่บูรณาการกับ ทีม พขอ. - มีการรองรับการ admit ของผู้ป่วยในพื้นที่	- ส่งเสริม ป้องกัน ลดผู้เสพหน้าใหม่ - เน้นการรักษาผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก โดยใช้รูปแบบการรักษา คือ CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET - รับ-ส่งต่อผู้ป่วย- ติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด - คลินิกบำบัดยาเสพติดและสารเสพติด บริการผู้ป่วยนอก - Unit โชนแยกผู้ป่วยยาเสพติด - การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ที่บูรณาการกับทีม พขอ.	- ส่งเสริมป้องกัน ลดผู้เสพหน้าใหม่ - การรักษาผู้เสพยาเสพติด ผู้ป่วยนอก เน้นการให้คำปรึกษาแบบ BI, BA, MI. - ส่งต่อ-รับผู้ป่วยกลับ - ติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด - คลินิกบำบัดยาเสพติดและสารเสพติด บริการผู้ป่วยนอก - การบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ที่บูรณาการกับทีม พขอ.
๒. work force (กำลังคนด้าน สุขภาพ)	- มีแพทย์เฉพาะทางยาเสพติดหรือจิตแพทย์ - มีพยาบาล ป.โท สาขาเสพติดหรือจิตเวช หรือ - พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ๔ เดือน - อบรมหลักสูตรระยะสั้นอื่นๆ เช่น CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET	- มีแพทย์เฉพาะทางยาเสพติดหรือจิตแพทย์ - พยาบาล ป.โท ยาเสพติด หรือ ป.โท จิตเวช และ - พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ๔ เดือน - อบรมหลักสูตรระยะสั้นอื่นๆเช่น CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET	- พยาบาล ป.โท ยาเสพติด/ ป.โทจิตเวช หรือ - พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ๔ เดือนหรือ - พยาบาลเฉพาะทางจิตเวช ๔ เดือน - อบรมหลักสูตรระยะสั้นอื่นๆ เช่น CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET	- อบรมระยะสั้นการให้คำปรึกษาผู้มีปัญหาเสพติดระดับ รพ.สต.หรือ - อบรม Matrix Program - อบรมหลักสูตรระยะสั้นอื่นๆ เช่น BI, BA, MI, CBT เกี่ยวกับยาเสพติด

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ระดับ หน่วยบริการ	A (รพ.มหาราช นม.)	M๑ (รพ.เทพรัตน์ฯ/ รพ.ปากช่องนานา/ รพ.พิมาย)	M๒, F๑, F๒, F๓ (รพ.ชุมชน)	P (รพ.สต.)
๓. IT (ระบบข้อมูล ข่าวสาร)	- โปรแกรม HDC ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม - บสต.	- โปรแกรม HDC ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม - บสต.	- โปรแกรม HDC ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม - บสต.	- โปรแกรม HDC ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม - บสต.
๔. Drug & Equipment (เทคโนโลยี ทาง การแพทย์)	- มีกระบวนการ ให้การปรึกษาจาก ผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม กับผู้ป่วยที่มีปัญหา ยุ่งยากซับซ้อน - รับส่งต่อผู้ป่วยที่มี ปัญหาสุขภาพจากค่าย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - มีเวชภัณฑ์ยาที่สั่ง จ่ายได้โดยแพทย์/ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ - มีบัญชีร่วมคลินิก บำบัดสิ่งเสพติดระดับ จังหวัด - มาตรฐาน HA ยาเสพติด - มาตรฐาน SOP ยาเสพติด - แบบประเมิน V๒. - ชุดตรวจปัสสาวะ	- พัฒนารูปแบบโปรแกรม การบำบัด พื้นฟู ระดับ รพ.ชุมชน - เวชภัณฑ์ เพื่อช่วยลด ภาวะถอนพิษบุหรี่ สุรา และสารเสพติด - ยาอมบ้วนปากอดบุหรี่ และเวชภัณฑ์ทางเลือกอื่นๆ - ชุดตรวจปัสสาวะ - มาตรฐาน HA ยาเสพติด - คู่มือการบำบัด CBTx - มาตรฐาน SOP ยาเสพติด - แบบประเมิน V๒. - มีแผนไทยประยุกต์ ให้บริการในการบำบัดทั้ง แบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วย ใน	- พัฒนารูปแบบโปรแกรม การบำบัดพื้นฟู ระดับ รพ.ชุมชน - เวชภัณฑ์ เพื่อช่วยลดภาวะ ถอนพิษบุหรี่ สุราและสารเสพ ติด - ยาอมบ้วนปากอดบุหรี่และ เวชภัณฑ์ทางเลือกอื่นๆ - ชุดตรวจปัสสาวะ - มีแผนไทยประยุกต์ให้ บริการในการบำบัดทั้งแบบ ผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยใน - มาตรฐาน HA ยาเสพติด - คู่มือการบำบัด CBTx - มาตรฐาน SOP ยาเสพติด - แบบประเมิน V๒.	- พัฒนารูปแบบ โปรแกรมการ บำบัด พื้นฟู ระดับ รพ.สต - ยาอมบ้วนปากอด บุหรี่และเวชภัณฑ์ ทางเลือกอื่นๆ - แถบตรวจปัสสาวะ - ผ่านมาตรฐาน พบ.ยส. - แบบประเมิน V๒. - คู่มือการบำบัด CBTx - มาตรฐาน SOP ยาเสพติด
๕. Financing (ค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพ)	- เงินงบประมาณ - เงินงบประมาณ บำบัดรักษายาเสพติด	- เงินงบประมาณ - เงินงบประมาณ บำบัดรักษายาเสพติด	- เงินงบประมาณ - เงินงบประมาณบำบัดรักษา ยาเสพติด	- เงินงบประมาณ - เงินงบประมาณ บำบัดรักษายาเสพติด
๖. Governance (ภาวะผู้นำและ ธรรมาภิบาล)	- การนิเทศเยี่ยม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับ คกก. Service Plan สาขา สุขภาพจิตและสาร เสพติด นิเทศทุก รพ.	- การนิเทศเยี่ยม แลก- เปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับ คกก. Service Plan สาขา สุขภาพจิตและ สารเสพติด เยี่ยม นิเทศทุก รพ./รพ.สต. มีทีมพี่เลี้ยงแต่ละโซน ติดตามและแลกเปลี่ยน เรียนรู้ทุกพื้นที่	- การนิเทศเยี่ยม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกับ คกก. Service Plan สาขายาเสพติด เยี่ยม นิเทศ ทุก รพ./รพ.สต. มีทีมพี่เลี้ยงแต่ละ โซนติดตามและแลกเปลี่ยน เรียนรู้ทุกพื้นที่	- ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ - รับการเยี่ยมนิเทศ ติดตาม

๒๕๘
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ระดับ หน่วยบริการ	A (รพ.มหาราช นม.)	M๑ (รพ.เทพรัตน์/ รพ.ปากช่องนานา/ รพ.พิมาย)	M๒, F๑, F๒, F๓ (รพ.ชุมชน)	P (รพ.สต.)
๗. Participation (การมีส่วนร่วมของ ชุมชน)	- บูรณาการการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง(CBTx) ที่บูรณาการกับทีม พขอ. - ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานยาเสพติดระดับจังหวัด อำเภอ อาทิส.จ. คอ.ปส.จ/คป.ปส.จ/อปท./อบจ./พมจ./อื่นๆ - นำเสนอผลงาน/กิจกรรม/การดำเนินงานของเครือข่ายรายเดือน	- บูรณาการการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง(CBTx) ที่บูรณาการกับทีม พขอ. - ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานยาเสพติดระดับจังหวัด อำเภอ อาทิส.จ. คอ.ปส.จ/คป.ปส.จ/อปท./อบจ./พมจ./อื่นๆ - นำเสนอผลงาน/กิจกรรม/การดำเนินงานของเครือข่ายรายเดือน	- บูรณาการการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง(CBTx) ที่บูรณาการกับทีม พขอ. - ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานยาเสพติดระดับจังหวัด อำเภอ อาทิส.จ. คอ.ปส.จ/คป.ปส.จ/อปท./อบจ./พมจ./อื่นๆ - นำเสนอผลงาน/กิจกรรม/การดำเนินงานของเครือข่ายรายเดือน	- บูรณาการการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง(CBTx) ที่บูรณาการกับทีม พขอ. - ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานยาเสพติดระดับจังหวัด อำเภอ อาทิส.จ. คอ.ปส.จ/คป.ปส.จ/อปท./อบจ./พมจ./อื่นๆ - นำเสนอผลงาน/กิจกรรม/การดำเนินงานของเครือข่ายรายเดือน

๓. การติดตามประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จะกำกับติดตามประเมินผลงานจากระบบรายงาน บสต. และรายงานข้อมูลเข้าที่ประชุมศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนครราชสีมา ทุกเดือน

เป้าหมาย คือ จำนวนผู้บำบัดรักษา ตามสถานะที่มีการประเมินผลการบำบัดรักษาทั้งแบบครบโปรแกรม/ไม่ครบโปรแกรม (ไม่รวมจำหน่ายผลเสียชีวิต ถูกจับ หรือผู้ป่วยที่ได้รับ methadone maintenance treatment : MMT(เนื่องจาก เป็นการดูแลต่อเนื่องไม่มีการจำหน่าย)

ผลงาน คือ จำนวนผู้บำบัดรักษา สถานะผู้เสพ หรือ ผู้ติด ที่ผ่านการบำบัดและได้รับการติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้ง ใน ๑ ปี หลังจากสรุปผลการบำบัดรักษา และ จำนวนผู้บำบัดรักษา สถานะผู้ใช้ที่ผ่านการบำบัดและได้รับการติดตามอย่างน้อย ๑ ครั้ง ใน ๑ ปี หลังจากสรุปผลการบำบัดรักษา โดยวันที่สรุปผลการบำบัดรักษาถึงวันปัจจุบัน ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๑ ปี (๓๖๕ วัน)

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๔.๑ ผู้บริหารทุกระดับ ให้ความสำคัญกับงานยาเสพติด มีนโยบายชัดเจน สนับสนุน กำลังคนงบประมาณ วัสดุอย่างเพียงพอ

๔.๒ ผู้ปฏิบัติงานมีความตั้งใจ เสียสละ อดทน ให้โอกาสผู้ป่วยคืนคนดีสู่ครอบครัวและชุมชน

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๔.๓ ผู้ป่วยมีจิตสำนึกที่ดีต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตระหนักถึงโทษพิษภัยยาเสพติดไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

๔.๔ งบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนงบประมาณบำบัด, ติดตาม, การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) และสนับสนุนชุดตรวจอย่างเพียงพอ รองรับการบริหารงานในพื้นที่

๔.๕ กำลังพล รพ./สสอ. จัดสรรกำลังคน ตามภาระงาน ใน รพ.และ รพ.สต.ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๕.๑ การบันทึกข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด ตามตัวชี้วัดที่ ๔๕ เป็นการแสดงผลงานร่วมทั้งจังหวัด ในการประเมินภาพรวมจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีภาคีเครือข่ายหลายหน่วยงานในการบันทึกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่สามารถควบคุมหน่วยงานภายนอกได้ แต่ใช้เวทีการประชุมประจำเดือน ในการเร่งรัดติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านการบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ บสต.

๕.๒ ผู้ดูแลระบบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการควบคุม กำกับ และติดตามตรวจสอบข้อมูลทุกเดือน เพื่อสะท้อนปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกับพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ ในระบบการบันทึกข้อมูล บสต. ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

๕.๓ ขาดการทำงานเชิงรุกในการค้นหาผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

โครงการการบำบัดฟื้นฟูโดยมีส่วนร่วมของชุมชน CBTx อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๔

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าถึงบริการได้สะดวก ใกล้บ้านใกล้ใจ ลดการตีตรา เพิ่มการยอมรับ และอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคม อย่างปกติสุข

๒. เกิดการมีส่วนร่วมในองค์กรท้องถิ่น สมาชิกในชุมชน และประชากรกลุ่มเปราะบางที่เข้มแข็ง

๓. เพื่อสร้างเครือข่ายแบบบูรณาการในการบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในรูปแบบของการเสริมสร้างพลังในตนเอง

๔. เพื่อให้ผู้นำโดยธรรมชาติ เจ้าหน้าที่ภาครัฐในชุมชน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปกครอง ตำรวจ) และประชาสังคมในชุมชน ใช้เป็นแนวทางนำสู่การบำบัดในชุมชน พื้นที่ผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง

กลุ่มเป้าหมาย ผู้มีปัญหาการใช้และเสพยาเสพติด ในอำเภอครบุรี จำนวน ๒๙ คน

ระยะเวลา ดำเนินการอบรมระหว่างวันที่ วันที่ ๒๔-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. ประชุมขับเคลื่อนงานและค้นหากลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดเชิงรุกในชุมชน

๒. ประเมินความพร้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ตรวจสอบสภาพร่างกายโดยนักกายภาพบำบัด ให้ข้อมูลเรื่องสมรรถภาพร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินสุขภาพและเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๓. ให้ความรู้เรื่อง โรคสมองตื้อยา การเลิกสูบบุหรี่ การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
๔. การฝึกอาชีพโดยแกนนำอาชีพในชุมชน ได้แก่ ไม้กวาดจากทางมะพร้าว แชมพูเนกประสงค์ และตัดผมชาย
๕. บำเพ็ญประโยชน์ในชุมชน เสริมสร้างคุณค่าในตนเอง รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน
๖. เสริมสร้างพลังใจโดยพระภิกษุ และผู้นำชุมชน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
๗. กิจกรรมกลุ่มการฟื้นฟูสัมพันธภาพของครอบครัวและชุมชน แบ่งกลุ่มฉายภาพครอบครัว ชุมชน แนวทางการอยู่ร่วมกันอย่างเหมาะสมและการคืนคนดีสู่ชุมชน
๘. สำนักงานพัฒนาชุมชน ร่วมกับทีมบำบัด ประเมินความพร้อมและให้คำปรึกษาแก่ผู้สนใจ ขอรับการสนับสนุนทุนในการประกอบอาชีพ
๙. ติดตามอย่างต่อเนื่อง ๗ ครั้งภายใน ๑ ปี โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

๑. ผู้เข้ารับการบำบัด ทั้งหมด ๒๙ คน ชาย ๒๗ คน หญิง ๒ คน
๒. ยาเสพติดหลักที่ใช้ ยาบ้า จำนวน ๒๖ คน กัญชา ๓ คน
๓. การติดตามหลังบำบัด หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน จำนวน ๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๔๑
๔. ได้รับทุนสนับสนุนประกอบอาชีพ จากการประเมินของสำนักงานพัฒนาชุมชน ร่วมกับทีมบำบัด จำนวนเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๑ ราย

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. พบผู้ป่วยที่มีอาการ withdrawal ๑ ราย และนำส่งโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เข้ารับการบำบัดรักษา ระบบสมัครใจในโรงพยาบาล แทนการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ดังนั้นการประเมินความพร้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีความสำคัญมากจะทำให้สามารถคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วยได้ตั้งแต่เริ่ม กิจกรรมตามโครงการ
๒. พบผู้เข้าร่วมโครงการการบำบัดมีปัญหาการดื่มสุราและสูบบุหรี่ จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ดังนั้นในการจัดกิจกรรมต่อเนื่องในชุมชน ควรมีการติดตามและดูแล สร้างเสริมแรงจูงใจในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่และการดื่มสุราร่วมด้วย

สิ่งที่ได้เรียนรู้

ในการทำงานยาเสพติดในชุมชนให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง ต้องมีการประสานงานที่ดี มีเครือข่าย มีกัลยาณมิตรที่ดี และชุมชนต้องให้ความสำคัญ ไม่ตรีตรา ให้โอกาสผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาโดยชุมชนมีส่วนร่วม สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนของเขาเองได้อย่างปกติสุข

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการผ่าตัด

๑. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายปฏิรูประบบสาธารณสุข MOPH ๔.๐ ให้ประชาชนได้รับการด้วยการยกระดับการเข้าถึงเทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูง ที่ทันสมัย ใกล้เคียง และมีการรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๙ จัดทำ Model นวัตกรรมการบริหารจัดการสุขภาพประเด็นลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยมีนโยบายพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ การใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ลดวันนอนรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน

๒. ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัดในโรคที่ไม่ซับซ้อน ให้ผลการรักษาโรคเท่าเดิม ด้วยวิธีการรักษาและเทคโนโลยีที่ทันสมัย

๓. ประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย ใกล้เคียง

๔. ลดค่าใช้จ่ายบริการการรักษา และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติในการมารับบริการ

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของเขตสุขภาพที่ ๙ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาอย่างต่อเนื่อง สามารถให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแบบทำลายเนื้อเยื่อน้อยได้หลายระบบ มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการให้บริการที่ผ่านมา พบภาวะแทรกซ้อน น้อยกว่า ๕% และไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือมีอันตรายถึงแก่ชีวิต

ปัจจุบันจังหวัดนครราชสีมา มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล One Day Surgery และสามารถดำเนินการได้ทั้งสิ้น ๑๐ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา , โรงพยาบาลเทพรัตน์-นครราชสีมา ,โรงพยาบาลปากช่องนานา ,โรงพยาบาลพิมาย ,โรงพยาบาลนครบุรี ,โรงพยาบาลบัวใหญ่ ,โรงพยาบาลประทาย ,โรงพยาบาลด่านขุนทด ,โรงพยาบาลสีคิ้ว และโรงพยาบาลโชคชัย ในปี ๒๕๖๕ มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ One Day Surgery จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขามทะเลสอ และโรงพยาบาลห้วยแถลง

กลุ่มโรคที่โรงพยาบาลทั้ง ๑๐ + ๒ แห่ง สามารถให้บริการผ่าตัดแบบ ODS ได้ดังนี้

โรคหัตถการ	รพ. เทพรัตน์	รพ. นม.ปากช่อง	รพ. พิมาย	รพ. นครบุรี	รพ. บัวใหญ่	รพ. ประทาย	รพ. ด่านขุนทด	รพ. สีคิ้ว	รพ. โชคชัย	รพ. ขามทะเลสอ	รพ. ห้วยแถลง
๑. โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
๒. โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๓. โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
๔. ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding)	✓		✓			✓		✓			✓

๒๖๒

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

โรคหัตถการ	รพม.	รพ. เทพรัตน์ นม.	รพ. ปากช่อง	รพ. พิมาย	รพ. ครบุรี	รพ. บัวใหญ่	รพ. ประทาย	รพ.ด่าน ขุนทด	รพ. สีคิ้ว	รพ. โชคชัย	รพ.ขาม ทะเลสอ	รพ.ห้วย แถลง
๕. หลอดเลือดดำของ หลอดอาหาร กระเพาะ อาหารขอด (Esophageal varices, Gastric varices)	✓	✓	✓	✓		✓	✓					
๖. ภาวะหลอดอาหาร ตีบ (Esophageal stricture)	✓										✓	
๗. โรคมะเร็งหลอด อาหารระยะลุกลามที่ อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)	✓											
๘. ตึ้งเนื้องอกลำไส้ ใหญ่ (Colorectal polyp)	✓	✓	✓		✓		✓					
๙. นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)	✓		✓			✓						
๑๐. นิ่วในท่อนตับอ่อน (Pancreatic duct stone)	✓											
๑๑. ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)	✓											
๑๒. ภาวะท่อนตับอ่อน ตีบ (Pancreatic duct stricture)	✓											
๑๓. สิ่งแปลกปลอม อุดกั้นทางเดินอาหาร ส่วนต้น (Foreign body of upper GI. Tract)			✓	✓	✓		✓		✓	✓		
๑๔. ต้อเนื้อ (Pterygium Excision)	✓	✓	✓			✓		✓				✓
๑๕. หมันแห่งหญิง (Female terilization)	✓		✓			✓	✓	✓	✓			✓
๑๖. การตรึงอวัยวะที่ กำหนด Percutaneous (fracture fixation)	✓					✓		✓				
๑๗. ฝีที่ทวารหนัก (Fistula in ano)			✓	✓			✓		✓	✓		✓
๑๘. ฝีที่รอบทวารหนัก (Perirectal, Perianal abscess)	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		✓

๒๖๓

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

โรคหัตถการ	รพม.	รพ. เทพรัตนนม.	รพ. ปากช่อง	รพ. พิมาย	รพ. ครบุรี	รพ. บัวใหญ่	รพ. ประทาย	รพ. ด่านขุนทด	รพ. สีคิ้ว	รพ. โชคชัย	รพ.ขาม ทะเลสอ	รพ.ห้วย แถลง
๑๙.ฝีเต้านม (Breast abscess)	✓	✓	✓	✓		✓	✓					✓
๒๐.นิ่วในกระเพาะ ปัสสาวะ (Vesicle stone)	✓											
๒๑. นิ่วที่ท่อไต (Ureteric stone)	✓											
๒๒.นิ่วที่ท่อปัสสาวะ (Urethral stone)												
๒๓. ท่อปัสสาวะตีบ (Ureteral stricture)												
๒๔.รอยแยกขอบ ทวารหนัก (Anal fissure)		✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓
๒๕. การผ่าตัดอัณฑะ (Orchidectomy)												
๒๖.ส่องกล้องตรวจ โพรงมดลูก (Hysteroscopy)												
๒๗. ตัดแต่งปลายนิ้ว (Amputation)	✓								✓			✓
๒๘. การตัดก้อนเต้านม ออก แบบกว้าง (Wide Excision)	✓								✓			✓
๒๙. การผ่าตัดเอาเต้านม ออกหมด แต่ไม่ ตัดกล้ามเนื้อ (Simple Mastectomy)												
๓๐.การผ่าตัดแบบ สงวนเต้า (Breast Conservative Surgery)												
๓๑.ผ่าตัดแก้ไขภาวะ ลิ้นติด (Tongue tie Release)	✓	✓							✓	✓		✓
๓๒. การตัดนิ้วเท้าใน แผลเบาหวานและเนื้อ ตายที่เท้า (Diabetic foot With gangrene)	✓	✓										✓
๓๓. การปลูกถ่าย ผิวหนังใน Granulation Wound	✓											✓
๓๔.การทำผ่าตัดเส้น เลือดขอด(Varicose vein)												

๒๖๔

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

โรคหัตถการ	รพม.	รพ. เทพรัตนม.	รพ. ปากช่อง	รพ. พิมาย	รพ. ครบุรี	รพ. บัวใหญ่	รพ. ประทาย	รพ. ด่านขุนทด	รพ. สีคิ้ว	รพ. โชคชัย	รพ.ขาม ทะเลสอ	รพ.ห้วย แถลง
๓๕.การขลิบผิวหนังหุ้ม ปลายอวัยวะเพศชาย (Phimosis, Paraphimosis)												✓
๓๖.การผ่าตัดนิ่วและ การอุดตันของทางเดิน ปัสสาวะ(Obstructive uropathy) (Varicocele)												
๓๗. การผ่าตัดเส้น เลือดขอคบริเวณถุง อัณฑะ(Varicocele)												
๓๘. การผ่าตัดปะ แก้วหู เพื่อรักษาหูชั้น กลาง(Chronic otitis media, Perforated tympanic												
๓๙. การผ่าตัดเพื่อ รักษาเนื้องอกที่กล่อง เสียง(Laryngotracheal stenosis, tumor/cyst at arynxhypopharynx base of tongue)												
๔๐. การผ่าตัดเพื่อ การรักษาโรคจมูก อักเสบเรื้อรัง (Hypertrophy of turbinate)												
๔๑. การผ่าตัดรักษา โรคเกี่ยวกับต่อมบาร์โธ ลิน(Cyst/ abscess of Bartholin's gland)												✓
๔๒. การตัดติ่งเนื้อที่ มดลูก (Submucous myomauteri, polyp of corpus uteri)	✓											
๔๓. การส่องกล้องใส่ สายให้อาหารทาง หน้าท้อง (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: PEG)												

๒๖๕

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

โรคหัตถการ	รพม.	รพ. เทพรัตนม.	รพ. ปากช่อง	รพ. พิมาย	รพ. ครบุรี	รพ. บัวใหญ่	รพ. ประทาย	รพ. ด่านขุนทด	รพ. สีคิ้ว	รพ. โชคชัย	รพ.ขาม ทะเลสอ	รพ.ห้วย แถลง
๔๔. EUS-FNB (endoscopic ultrasound-guided fine needle biopsy) pancreas												
๔๕. EUS-FNB (endoscopic ultrasound-guided fine needle biopsy) liver												
๔๖.การฉีดสารฟิลเลอร์ ที่เส้นเสียงการฉีดสาร ฟิลเลอร์ที่เส้นเสียง (Injection laryngoplasty)												
๔๗ การผ่าตัดส่องกล้อง เพื่อรักษาพยาธิสภาพที่ กล่องเสียง (Endoscopic laryngeal surgery)												
๔๘.การผ่าตัดปะเยื่อ แก้วหู (Tympanoplasty)												
๔๙. การวางสาย Tenckhoff catheter												
๕๐.การส่องกล้องตรวจ ลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ในผู้ป่วย Fit test positive	✓		✓		✓						✓	
๕๑.การตัดปากมดลูก ด้วยห่วงไฟฟ้า (Loop Electrosurgical Excision procedure)												
๕๒.การผ่าตัดโรคจอ ตาและวุ้นตา (Vitreoretinal surgery)												
๕๓.การผ่าตัดเพื่อ เปิดทางระบายน้ำจาก ช่องหน้าลูกตาไปใต้เยื่อ บุตา (Trabeculectomy)												

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

โรคหัตถการ	รพม.	รพ. เทพรัตนม.	รพ. ปากช่อง	รพ. พิมาย	รพ. ครบุรี	รพ. บัวใหญ่	รพ. ประทาย	รพ. ด่านขุนทด	รพ. สีคิ้ว	รพ. โชคชัย	รพ.ขาม ทะเลสอ	รพ.ห้วย แถลง
๕๔. การผ่าตัดเพื่อใส่ท่อระบายน้ำจากช่องหน้าม่านตาไปใต้เยื่อบุตา (Tube shunt surgery)												
๕๕. การผ่าตัดเบ้าตา (Orbital surgery)												
๕๖. การผ่าตัดเปลือกตา (Eyelid surgery)	✓											
๕๗. การผ่าตัดระบบน้ำตา (Lacrimal surgery)												
๕๘. การผ่าตัดแก้ไขหนังตาหย่อน (Rhytidectomy/Blepharoplasty)												
๕๙.การผ่าตัดโดยวิธีการฉายแสงเพื่อเสริมความแข็งแรงของกระจกตา (Corneal Collagen Cross Linking)												
๖๐.การยิงเลเซอร์ทำลายซิลิอาร์บอดี้ (Cyclophotocoagulation)												
๖๑.ผ่าตัดทำลายเยื่อบุตาและผ่าตัดตัดแต่งเยื่อบุตา(Excision or destruction of lesion or tissue of conjunctiva)												
๖๒. การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ผ่านกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy)	✓		✓									

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๔ ปีย้อนหลัง

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ร้อยละ ๖๐ (ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ ODS : ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ ODS)	เป้าหมาย (ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ ODS)	๑,๐๕๖	๑,๔๕๖	๙๑๓	๖๐๙
	ผลงาน (ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ ODS)	๒๓๔	๔๖๕	๕๑๐	๔๒๒
	ร้อยละ	๒๒.๑๕	๓๑.๙๓	๕๕.๘๖	๖๙.๒๙

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. นโยบายที่ชัดเจนและต่อเนื่องทั้งระดับกระทรวง ระดับเขต และระดับโรงพยาบาล
๒. การกำหนดโครงสร้างการทำงานภายในโรงพยาบาล
๓. มีการทำงานแบบสหวิชาชีพ
๔. มีแนวทางการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ และปฐมภูมิ
๕. มีระบบจัดเก็บข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ดูแลและติดตามผู้ป่วยได้
๖. มีช่องทางการให้คำปรึกษา
๗. ปัจจัยด้านสังคม ที่มีความสำคัญในลำดับต้นๆ เช่นกัน คือวัฒนธรรมและความเชื่อในสังคมรวมถึงสภาพเศรษฐกิจ การคมนาคม มีผลต่อการตัดสินใจรับบริการ
๘. ปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาล ความพร้อมในด้านเครื่องมือ โครงสร้าง ระบบการทำงานแบบสหวิชาชีพ รวมถึงความเข้าใจและทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑.๓.๑ โรงพยาบาลปากช่องนานา

ข้อมูลพื้นฐาน ในการดำเนินงาน ODS

- แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป ๔ / ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ๖ / สูติ-นรีเวช ๕ / จักษุ ๒ / วิสัญญีแพทย์ ๔
 - พยาบาลบุคลากรประจำศูนย์ ODS ๓ คน/พยาบาลห้องผ่าตัด ๑๖ คน/วิสัญญีพยาบาล ๑๒ คน
 - ห้องผ่าตัด ๘ ห้อง/เตียงในห้อง recovery room พร้อมเครื่อง Monitor ๑๐ เตียง
 - ๑) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและพิจารณาเข้าเกณฑ์ ODS โดยศัลยแพทย์ที่ OPD
 - ๒) ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ห้องผ่าตัด :
 - ประเมินผู้ป่วยโดยวิสัญญีแพทย์
 - เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ (ก่อน - ขณะ - หลังผ่าตัด - จนถึงจำหน่าย)
 - มีเตียงพักฟื้นสำหรับผู้ป่วย ODS ที่ห้องผ่าตัด
- ๓) มีรูปแบบบริการ One stop service มีเจ้าหน้าที่รับยามาให้ผู้ป่วยและจำหน่ายผู้ป่วย ณ ห้องพักฟื้น
 - ๔) มีแผนการเปิดบริการเพิ่ม
 - ๕) ไม่พบปัญหากระบวนการดำเนินงานผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

๑.๓.๒ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

ข้อมูลพื้นฐาน ในการดำเนินงาน ODS

- แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป ๓ / สูติ-นรีเวช ๑ / จักษุ ๒ / วิสัญญีแพทย์ ๑
- พยาบาลบุคลากรประจำศูนย์ ODS ๓ คน / พยาบาลห้องผ่าตัด ๒ คน / วิสัญญีพยาบาล ๒
- ห้องผ่าตัด ๒ ห้อง(ตึก OPD ชั้น ๔) / recovery room มี ๔ เตียง / เครื่อง Monitor ๑ เครื่อง
 - ๑) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและพิจารณาเข้าเกณฑ์ ODS โดยศัลยแพทย์ที่ OPD

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

๒) ประเมินผู้ป่วย /ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ โดยวิสัญญีแพทย์ (Pre-anesthesia)

๓) เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ (ก่อน – ขณะ – หลังผ่าตัด) /ในวันผ่าตัด
ต้องมีญาติมาด้วย

๔) หลังผ่าตัดผู้ป่วยนอนสังเกตอาการที่ recovery room ๒ ชั่วโมง

๕) แพทย์ประเมินอาการ

๕.๑ หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน ให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย (ญาติรับยาที่ห้องยา
ชั้น ๑)

๕.๒ หากต้องสังเกตอาการต่อหรือผู้ป่วยกังวล ส่งพักฟื้นต่อที่ตึกผู้ป่วยในแยก
ตามเพศ และแพทย์ประเมินอาการเพื่อเตรียมจำหน่ายอีกครั้ง ก่อนครบ ๒๔ ชั่วโมง

๖) ขณะเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย ให้ญาติลงไปรับยาที่ห้องยา ชั้น ๑

๑.๓.๓ โรงพยาบาลพิมาย

ข้อมูลพื้นฐาน ในการดำเนินงาน ODS

- แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป ๑ / จักษุ ๑ / วิสัญญีแพทย์ ๑

- พยาบาลบุคลากรประจำศูนย์ ODS ๓ คน / พยาบาลห้องผ่าตัด ๘ คน /วิสัญญี

พยาบาล ๗

- ให้บริการ ODS ชั้น ๓ ของอาคาร ประกอบด้วย ห้องผ่าตัด ๔ ห้อง/ minor ๑
ห้อง /Pre-anesthesia /recovery room ๔ เตียง / เครื่องMonitor ๔ เครื่อง /หลังผ่าตัดสังเกตอาการที่
IPD ๒ เตียง /ห้องยาอยู่ชั้นเดียวกัน

๑) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและพิจารณาเข้าเกณฑ์ ODS โดยศัลยแพทย์ที่ OPD
พร้อมตรวจLAB/X-Ray

๒) ประเมินผู้ป่วย /ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ โดยวิสัญญีแพทย์ (Pre-anesthesia)

๓) เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ (ก่อน – ขณะ – หลังผ่าตัด) /ในวันผ่าตัด
ต้องมีญาติมาด้วย

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ได้
จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

๓.๑) ทำ RT-PCR ตรวจหาเชื้อโควิด-๑๙ ก่อนวันผ่าตัด ๑ สัปดาห์ (ในวันที่มา
พบแพทย์ครั้งแรก) หรือ ๗๒ ชั่วโมง โดยนัดมาทำ หรือให้บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็บตัวอย่าง
ส่งตรวจที่โรงพยาบาลพิมาย (เริ่มตรวจ ๐๙.๐๐ น. ผลออก ๑๖.๐๐ น.)

๓.๒) กรณีเป็นรายที่ตรวจด้วยวิธี RT-PCR ไม่ได้ จะตรวจด้วย ATK และจัดห้อง
ผ่าตัดพร้อมทีมที่มีการป้องกัน แบบ Full PPE

๓.๓) นัดผู้ป่วยมา IPD เตรียมก่อนเข้าห้องผ่าตัด ๑ วัน และผ่าตัดตอนเช้า
เนื่องจากแนวทางปฏิบัติเดิม มีผลกระทบกับการปฏิบัติงานในเวลาปกติของ IPD

๓.๔) หลังผ่าตัดผู้ป่วยนอนสังเกตอาการที่ IPD ในชั้นเดียวกัน จากนั้นประมาณ
๒ ชั่วโมง แพทย์จะประเมินอาการและวางแผนจำหน่ายในช่วงบ่าย

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๔) ขณะเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย ให้ญาติรับยาที่ห้องยาชั้นเดียวกัน

ปัญหาที่พบ

๑. มีศัลยแพทย์ที่ทำผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้ ๑ คน / จักษุ ๑ คน
๒. มีทีมห้องผ่าตัดไม่เพียงพอในการให้บริการทุกสาขา (scrub nurse ๖ คน)
๓. อยู่ในช่วง มีการระบาดของโรค COVID-๑๙ ทำให้มีผู้ป่วยน้อย
๔. โรงพยาบาลอยู่ในช่วงพัฒนาระดับ ต้องเปิดบริการเพิ่มหลายด้าน ทำให้

อัตรากำลังไม่เพียงพอ

แนวทางแก้ไข โดยการประชุมทีมผู้บริหาร มีมติ

๑. รอพิจารณา ODS ในสาขา Ortho
๒. อัตรากำลังพยาบาลในห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ
 - มี Assistant Nurse ๓ คน / กำลังอบรม ๓ คน (รองรับสาขา Ortho)
 - มี Scrub nurse ๖ คน / กำลังอบรม ๒ คน
๓. เตรียมวางแผน การเปิดบริการเพิ่ม ตามรายโรคหัตถการของสปสข.

๑.๓.๔ โรงพยาบาลครบุรี

ข้อมูลพื้นฐาน ในการดำเนินงาน ODS

- แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป ๑ (ผอ.) / วิสัญญีแพทย์ ๑
- พยาบาลบุคลากรประจำศูนย์ ODS ๔ คน/พยาบาลห้องผ่าตัด ๘ คน/วิสัญญีพยาบาล ๔
- เป็นอาคารชั้นเดียว มีห้องผ่าตัด ๔ ห้อง/ Pre-anesthesia /recovery room ๔ เตียง /

เครื่อง Monitor ๒ เครื่อง

๑) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและพิจารณาเข้าเกณฑ์ ODS โดยศัลยแพทย์ที่ OPD

๒) ประเมินผู้ป่วย /ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติโดยวิสัญญีแพทย์

(Pre-anesthesia)

๓) เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ (ก่อน - ขณะ - หลังผ่าตัด) /ในวันผ่าตัด

ต้องมีญาติมาด้วย

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ได้จัดทำแนวทาง การดูแลผู้ป่วย โดยทำ ATK ตรวจหาเชื้อโควิด-๑๙ ในวันผ่าตัด เมื่อผลเป็นลบจึงทำการผ่าตัด

๔) หลังผ่าตัดสังเกตอาการที่ recovery room แพทย์ประเมินอาการเพื่อจำหน่าย ไม่เกิน ๑๖.๐๐ น. / ญาติรับยาที่ตึก OPD ด้านหน้า

๑.๓.๕ โรงพยาบาลบัวใหญ่

ข้อมูลพื้นฐาน ในการดำเนินงาน ODS

- แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป ๑ / จักษุ ๑ / วิสัญญีแพทย์ ๑
- พยาบาลบุคลากรประจำศูนย์ ODS ๒ คน /พยาบาลห้องผ่าตัด ๗ คน/วิสัญญีพยาบาล ๕
- ห้องผ่าตัด ๔ ห้อง/Pre-anesthesia/recovery room ๓ เตียง/เครื่อง Monitor ๓ เครื่อง

๑) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและพิจารณาเข้าเกณฑ์ ODS โดยศัลยแพทย์ที่ OPD

๒) ศูนย์ประสานงานที่ OPD ผู้ป่วยยืนยันนัด เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประสานทีมผ่าตัด (แพทย์,พยาบาล) และส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

๓) หลังผ่าตัดผู้ป่วยรักษาตัวที่ห้องพักฟื้นเพื่อสังเกตอาการและประเมินสภาพ
ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

๔) รอรับใบสั่งยา/ใบนัด รับประทานและชำระค่ายา กลับบ้านได้

ปัญหาที่พบ

๑. มีศัลยแพทย์ ๑ คน ส่งผลต่อการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เนื่องจากมีการ
ผ่าตัดผู้ป่วยในกรณีอื่นด้วย

๒. สาขาอื่น เช่น Ortho อยู่ระหว่างศึกษาการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

๑.๓.๖ โรงพยาบาลประทาย

ข้อมูลพื้นฐาน ในการดำเนินงาน ODS

- แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป ๑ / จักษุ ๑ / วิสัญญีแพทย์ ๐
- พยาบาลบุคลากรประจำศูนย์ ODS ๔ คน/พยาบาลห้องผ่าตัด ๒ คน/วิสัญญีพยาบาล ๑
- ห้องผ่าตัด ๑ ห้อง /recovery room ๑ เตียง / เครื่องMonitor ๑ เครื่อง

๑) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและพิจารณาเข้าเกณฑ์ ODS โดยศัลยแพทย์ที่ OPD

๒) ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ห้องผ่าตัด : พยาบาลเยี่ยมประเมินความพร้อมก่อน

ผ่าตัด

๓) ให้บริการผ่าตัด

๔) หลังผ่าตัดย้ายกลับพักฟื้นที่ ODS Zone หอผู้ป่วยใน

๕) ประเมินอาการผู้ป่วยให้กลับบ้านโดยมีญาติรับกลับอย่างน้อย ๑ คน

ปัญหาที่พบ

๑) มีศัลยแพทย์ ๑ คน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

๒) ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ กังวลในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ช่วงกลางวันญาติจะ
ออกไปทำงาน จึงไม่มีการให้บริการผ่าตัด ODS

๑.๓.๗ โรงพยาบาลด่านขุนทด

ข้อมูลพื้นฐาน ในการดำเนินงาน ODS

- แพทย์อายุรกรรม ๑ / สูติรีแพทย์ ๑ / ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ๑ / วิสัญญีแพทย์ ๑

พยาบาลส่งกล้องทางเดินอาหาร ๔ คน

- พยาบาลบุคลากรประจำศูนย์ ODS ๕ คน/พยาบาลห้องผ่าตัด ๓ คน/วิสัญญีพยาบาล ๒
- ห้องผ่าตัด ๒ ห้อง /recovery room ๒ เตียง / เครื่องMonitor ๒ เครื่อง
- สังเกตอาการที่ตึกผู้ป่วยใน ๖ เตียง

๑) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและพิจารณาเข้าเกณฑ์ ODS โดยแพทย์ที่ OPD

๒) ศูนย์ประสานงานที่ OPD ผู้ป่วยยืนยันใบนัด เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน

ผ่าตัด ประสานทีมผ่าตัด (แพทย์,พยาบาล) และส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัด

๓) หลังผ่าตัดผู้ป่วยรักษาตัวที่ห้องพักฟื้นเพื่อสังเกตอาการและประเมินสภาพ

ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

๔) รอรับใบสั่งยา/ใบนัด รับประทานและชำระค่ายา กลับบ้านได้

ปัญหาที่พบ

๑. ไม่มีศัลยแพทย์

๒. ไม่มีกล้องสำหรับทำ colonoscopy

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

๓. มีสูตินรีแพทย์ แต่สามารถทำ หมั่นแห่ง ได้

แนวทางแก้ไข

๑. เช่ากล้องจากบริษัท เพื่อทำ colonoscopy วันละ ๑๐,๐๐๐+ บาท /ในการดำเนินงานต้องรวบรวมผู้ป่วยให้เหมาะสมกับต้นทุนการเช่ากล้อง

๒. ขอรับการสนับสนุนสัถยแพทย์จากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (นพ.พัชระ ฮอทรินทร์)

๑.๓.๘ โรงพยาบาลสีคิ้ว

ข้อมูลพื้นฐาน ในการดำเนินงาน ODS

- แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป ๑ / ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ๑ / วิสัญญีแพทย์ ๐
- พยาบาลบุคลากรประจำศูนย์ ODS ๓ คน/พยาบาลห้องผ่าตัด ๔ คน/วิสัญญีพยาบาล ๒
- ห้องผ่าตัด ๒ ห้อง /recovery room ๑ เตียง / เครื่องMonitor ๑ เครื่อง

๑) ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยและพิจารณาเข้าระบบOne Day Surgeryและนัดผ่าตัด

๒) ก่อนวันผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดโทรติดตามผู้ป่วย ทบทวนการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดให้ข้อมูลการผ่าตัด

๓) ห้องผ่าตัด :

- จัดเตรียมเอกสาร
- ชักประวัติเตรียมความพร้อม และให้ข้อมูลผู้ป่วย
- ประสานงานทีมผ่าตัด ได้แก่ ศัลยแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาล

๔) หลังผ่าตัดผู้ป่วยพักรักษาตัวที่ห้องพักฟื้น ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย และให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดก่อนจำหน่าย

๕) ไม่พบปัญหาในการดำเนินงาน : ศัลยแพทย์เป็นประธานโครงการ / มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

๑.๓.๙ โรงพยาบาลโชคชัย

ข้อมูลพื้นฐาน ในการดำเนินงาน ODS

- แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป ๒ / วิสัญญีแพทย์ ๑/แพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร ๒ / พยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหาร ๔ คน
- พยาบาลบุคลากรประจำศูนย์ ODS ๗ คน/พยาบาลห้องผ่าตัด ๖ คน/วิสัญญีพยาบาล ๓
- ห้องผ่าตัด ๒ ห้อง /recovery room ๒ เตียง / เครื่องMonitor ๒ เครื่อง

๑) การบริการ ODS

- OR : วันก่อนผ่าตัด พยาบาลโทรติดตามผู้ป่วย ทบทวนการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ให้ข้อมูลการผ่าตัด/ ออกรหัสกำกับการทำหัตถการ

- OPD : วันผ่าตัด ผู้ป่วยยืนยันในนัด /เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประสานทีมผ่าตัด (แพทย์,พยาบาล)และส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

- IPD ผู้ป่วยพักที่ห้องพักฟื้นเพื่อสังเกตอาการและประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่ายที่ ศูนย์ประสานงาน ODS ที่ IPD

๒) มีการจัดลำดับการใช้ห้องผ่าตัดตามความเร่งด่วนของโรค

๑.๓.๑๐ โรงพยาบาลห้วยแถลง

ข้อมูลพื้นฐาน ในการดำเนินงาน ODS

- ไม่มีแพทย์ศัลยกรรม แต่จะเป็นการเชิญทีมแพทย์ พยาบาล จากระพ.ยันฮี และวิสัญญีแพทย์ จาก ร.พ.เปาโล โชคชัย ๔ มาทุก ๓ เดือน
- พยาบาลบุคลากรประจำศูนย์ ODS ๑ คน/พยาบาลห้องผ่าตัด ๒ คน/วิสัญญีพยาบาล ๑
- ห้องผ่าตัด ๒ ห้อง /recovery room ๒ เตียง / เครื่องMonitor ๒ เครื่อง

หมายเหตุ

- แพทย์ประจำที่โรงพยาบาลจะตรวจคัดกรองเบื้องต้น
 - ส่งพบวิสัญญีพยาบาล เพื่อประเมิน และมีระบบโทรปรึกษาศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ (ทีมแพทย์ วิสัญญีแพทย์ จากระพ.ยันฮี และรพ.เปาโล จะมาประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ๑ วัน)
 - กรณีพบปัญหา และปรึกษาโรงพยาบาลพิมาย/โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- การบริการ ODS
- OR : วันก่อนผ่าตัด พยาบาลโทรติดตามผู้ป่วย ทบทวนการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ให้ข้อมูลการผ่าตัด/ออกรหัสกำกับการทำหัตถการ
 - OPD : วันผ่าตัด ผู้ป่วยยืนยันในนัด/เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประสานทีมผ่าตัด(แพทย์,พยาบาล)และส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด
 - IPD ผู้ป่วยพักที่ห้องพักฟื้นเพื่อสังเกตอาการและประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่ายที่ ศูนย์ประสานงาน ODS ที่ IPD

๑.๓.๑๑ โรงพยาบาลขามทะเลสอ

ข้อมูลพื้นฐาน ในการดำเนินงาน ODS จะเปิดให้บริการ colonoscopy และ Esophago Gastroduodenoscopy

- ไม่มีศัลยแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล แต่จะเป็นการเชิญแพทย์โรงพยาบาลมหาราชาฯ , วิสัญญีพยาบาล (โรงพยาบาลสูงเนิน) พยาบาลส่งกล้องทางเดินอาหาร(โรงพยาบาลมหาราชาฯ)

- พยาบาลบุคลากรประจำศูนย์ ODS ๑ คน / พยาบาลห้องผ่าตัด ๒ คน
- ห้องผ่าตัด ๑ ห้อง /recovery room ๑ เตียง / เครื่องMonitor ๑ เครื่อง

หมายเหตุ

- แพทย์ประจำที่โรงพยาบาลจะตรวจคัดกรองเบื้องต้น
- ส่งพบวิสัญญีพยาบาล เพื่อประเมิน
- กรณีพบปัญหา และ ปรึกษาโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา/โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

การบริการ ODS

- OR : วันก่อนผ่าตัด พยาบาลโทรติดตามผู้ป่วย ทบทวนการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ให้ข้อมูลการผ่าตัด/ออกรหัสกำกับการทำหัตถการ
- OPD : วันผ่าตัด ผู้ป่วยยืนยันในนัด /เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดประสานทีมผ่าตัด

ข้อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

(แพทย์,พยาบาล)และส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

- IPD ผู้ป่วยพักที่ห้องพักรักษาเพื่อสังเกตอาการและประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่ายที่ศูนย์ประสานงาน ODS ที่ IPD

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ) :

- ๒.๑.๑ จัดตั้งศูนย์ ODS เป็นแบบ One stop service ในโรงพยาบาลที่ให้บริการ
- ๒.๑.๒ เพิ่มศักยภาพการให้บริการรายโรค
- ๒.๑.๓ มีระบบให้คำปรึกษาด้านวิสัญญี ในโรงพยาบาลที่ไม่มีวิสัญญีแพทย์

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ) :

- ๒.๒.๑ ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ และแพทย์สาขาที่เกี่ยวข้อง ให้มีทักษะผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเพิ่มมากขึ้น
- ๒.๒.๒ ฝึกอบรมวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล ในการจัดบริการ Pre-anesthesia
- ๒.๒.๓ จัดส่งพยาบาล และวิสัญญีพยาบาล ODS อบรม nurse manager
- ๒.๒.๔ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน
- ๒.๒.๕ มีการแชร์ทรัพยากรบุคลากร โดยขอรับการสนับสนุน ศัลยแพทย์ , วิสัญญีแพทย์ , วิสัญญีพยาบาล และทีมงาน จากโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมาหรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร) :

- ๒.๓.๑ พัฒนาระบบสารสนเทศ ที่สนับสนุนการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน และการเบิกจ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒.๓.๒ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดย รพ.สต. ผ่านระบบ Thai COC

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์) :

- จัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย สนับสนุนระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ) : เสนองบประมาณในการจัดทำโครงการพัฒนางานต่อผู้บริหารทั้ง ระดับจังหวัด และระดับเขต

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล) : คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ service plan สาขาศัลยกรรม ระดับจังหวัด ดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า

๒.๗ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน เครือข่าย) :

- ๒.๗.๑ การประชาสัมพันธ์ผลลัพธ์การดำเนินงานโดยผู้ป่วยและญาติ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการรับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ
- ๒.๗.๒ เครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือหมอประจำบ้าน (ตามนโยบาย ๓ หมอ) มีส่วนร่วมในการติดตาม ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

๓. การติดตามประเมินผล

๑. โรงพยาบาลจัดทำข้อมูลรายงานส่งผู้รับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๒. สอบถามปัญหาอุปสรรค จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายงาน

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การได้รับการสนับสนุน และให้ความสำคัญต่อประโยชน์ ที่จะเกิดจากการพัฒนางาน เป็นอย่างดีจากผู้บริหารสูงสุดในระดับเขต ระดับจังหวัด และโรงพยาบาลแม่ข่ายตระหนักถึงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ส่งผลให้การดำเนินงานลุล่วงเป็นรูปธรรม
๒. การได้รับความร่วมมือ จากทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ส่งผลให้การดำเนินงานสำเร็จ และการดูแลผู้ป่วยตามคู่มือ รวมทั้งแนวทางที่กำหนด จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย
๓. แรงจูงใจจากการเบิกจ่ายค่าตอบแทนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกองทุนประกันสังคม
๔. มีการพัฒนาการให้บริการในรูปแบบการแชร์ทรัพยากรด้านบุคลากร

๕. ปัจจัยพัฒนาในที่ ที่มีผลงานต่ำ

- ๑ แพทย์ที่สามารถผ่าตัดแบบ ODS มีไม่เพียงพอ หรือไม่มี
- ๒ ขาดแคลนวิสัญญีแพทย์
- ๓ ศูนย์การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ไม่มีโครงสร้างชัดเจน ส่งผลขาดพยาบาล Full time
- ๔ ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในระบบบริการ ODS และยังยึดติดกับระบบบริการผ่าตัดแบบเดิม
- ๕ ขาดการประชาสัมพันธ์ ขาดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล , อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม./หมอประจำบ้าน คนที่ ๑)
- ๖ ขาดครุภัณฑ์ที่จำเป็น

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- จังหวัดนครราชสีมา มีโรงพยาบาลระดับ F๑ ที่มีศัลยแพทย์ มีศักยภาพบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้
- มีการดำเนินงานแบบแชร์ทรัพยากร หรือเครือข่าย เช่น ในโรงพยาบาลที่ไม่มีศัลยแพทย์ ไม่มีวิสัญญีแพทย์
- ๑. มีการประสานทีมแพทย์ , วิสัญญีแพทย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา หรือโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดอื่น ที่มีศักยภาพให้บริการในพื้นที่
- ๒. ขอรับการสนับสนุนวิสัญญีแพทย์จากโรงพยาบาล NODE หรือ จากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นที่ปรึกษา

๒.การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)

การผ่าตัดแบบส่องกล้อง หรือ ที่เรียกว่า Minimal Invasive Surgery (MIS) เป็นการเจาะรูเล็กๆ เพียง ๑ - ๒ ซม. บริเวณผิวหนังที่ต้องการจะผ่าตัด เพื่อสอดอุปกรณ์ผ่าตัด และกล้องขนาดเล็ก พร้อมบันทึกภาพและส่งมายังจอรับซึ่งทำหน้าที่แทนตาของศัลยแพทย์ รวมถึงอุปกรณ์อื่นๆ ซึ่งประสิทธิภาพการรักษา ยังมีเช่นเดียวกับการผ่าตัดมาตรฐานเปิดแผลใหญ่ แต่มีความคมชัดมากขึ้น เพราะกล้องมีกำลังขยายสูง สามารถเข้าไปผ่าตัดในจุดเล็กๆ ที่มือแพทย์เข้าไม่ถึง และยังกระทบกระเทือนอวัยวะภายในน้อย จึงช่วยลดผลแทรกซ้อน ทั้งยังทำให้การผ่าตัดสะดวก ลดความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดทำให้ระยะพักฟื้นของผู้ป่วยน้อยลง การผ่าตัดอาจใช้เวลามากกว่าการผ่าตัดแบบมาตรฐานเปิดแผลใหญ่ เนื่องจากเครื่องมือมีขนาดเล็ก จึงตัดอวัยวะต่างๆ ได้ทีละน้อย

การผ่าตัดถุงน้ำดี แบบผ่านกล้อง (laparoscopic cholecystectomy) จัดเป็นรูปแบบหนึ่งของการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery หรือ MIS เป็นวิธีผ่าตัดที่เจ็บน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง ปัจจุบันการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบผ่านกล้องได้ผลดีและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยมาก เนื่องจากมีแผลขนาดเล็กเพียง ๐.๕ ซม. ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการ การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก ดังนี้

๑. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
๒. โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา
๓. โรงพยาบาลปากช่องนานา
๔. โรงพยาบาลพิมาย

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. นโยบายที่ชัดเจนและต่อเนื่องทั้งระดับกระทรวง ระดับเขต และระดับโรงพยาบาล
๒. การกำหนดโครงสร้างการทำงานภายในโรงพยาบาล
๓. มีการทำงานแบบสหวิชาชีพ
๔. มีแนวทางการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ และปฐมภูมิ
๕. มีระบบจัดเก็บข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ดูแลและติดตามผู้ป่วยได้
๖. มีช่องทางการให้คำปรึกษา
๗. ปัจจัยด้านสังคม ที่มีความสำคัญในลำดับต้นๆ เช่น วัฒนธรรมและความเชื่อในสังคม รวมถึงสภาพเศรษฐกิจ การคมนาคม มีผลต่อการตัดสินใจรับบริการ
๘. ปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาล ความพร้อมในด้านเครื่องมือ โครงสร้าง ระบบการทำงาน แบบสหวิชาชีพ รวมถึงความเข้าใจและทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ) :

- ๒.๑.๑ จัดตั้งศูนย์ ODS MIS ในโรงพยาบาลที่ให้บริการ
- ๒.๑.๒ เพิ่มศักยภาพการให้บริการรายโรค
- ๒.๑.๓ มีระบบให้คำปรึกษาด้านวิสัญญี (Pre-anesthesia)

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ) :

- ๒.๒.๑ ผูกอบรมพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ และแพทย์สาขาที่เกี่ยวข้อง ให้มีทักษะผ่าตัดผ่านกล้องเพิ่มมากขึ้น
- ๒.๒.๒ ผูกอบรมวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล ในการจัดบริการ Pre-anesthesia
- ๒.๒.๓ จัดส่งพยาบาล และวิสัญญีพยาบาล อบรม การให้บริการและการดูแลผู้ป่วยที่รับบริการ MIS
- ๒.๒.๔ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน
- ๒.๒.๕ มีการแชร์ทรัพยากรบุคลากร โดยขอรับการสนับสนุน ศัลยแพทย์ , วิสัญญีแพทย์ , วิสัญญีพยาบาล และทีมงาน จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรหรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร) :

- ๒.๓.๑ พัฒนาระบบสารสนเทศ ที่สนับสนุนการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน และการเบิกจ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒.๓.๒ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดย รพ.สต. ผ่านระบบ Thai COC

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์) :

- จัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย สนับสนุนระบบบริการการผ่าตัดแผลเล็ก ผ่านกล้อง (Minimally Invasive Surgery : MIS)
- เตรียมความพร้อมด้านธนาคารเลือด และห้องปฏิบัติการที่รองรับ

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ) : เสนองบประมาณในการจัดทำโครงการพัฒนางานต่อผู้บริหารทั้งระดับจังหวัด และระดับเขต

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล) : คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ service plan สาขาศัลยกรรม ระดับจังหวัด ดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้า

๒.๗ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน เครือข่าย) :

- ๒.๗.๑ การประชาสัมพันธ์ผลลัพธ์การดำเนินงานโดยผู้ป่วยและญาติ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการรับบริการ
- ๒.๗.๒ เครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือหมอประจำบ้าน (ตามนโยบาย ๓ หมอ) มีส่วนร่วมในการติดตาม ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

๓. การติดตามประเมินผล

แนวทางการติดตามประเมินผล

๑. โรงพยาบาลจัดทำข้อมูลรายงานส่งผู้รับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา

๒. สอบถามปัญหาอุปสรรค จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายงาน

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑ การได้รับการสนับสนุน และให้ความสำคัญต่อประโยชน์ ที่จะเกิดจากการพัฒนางาน เป็นอย่างดี จากผู้บริหารสูงสุดในระดับเขต ระดับจังหวัด และผู้บริหารโรงพยาบาล ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุ เป้าหมาย เป็นรูปธรรม

๒ การได้รับความร่วมมือ จากทีมบุคลากรทางการแพทย์ ทางกายภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดการพัฒนาเชิงระบบ ส่งผลผู้ป่วยเข้าถึงการบริการด้วยเทคโนโลยีเฉพาะทางที่ทันสมัย ลดระยะเวลาการรอคอย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับความปลอดภัย

๓ แรงจูงใจจากการเบิกจ่ายค่าตอบแทนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกองทุน ประกันสังคม

๕. ปัจจัยพัฒนาในที่ ที่มีผลงานต่ำ

๑ แพทย์ที่มีศักยภาพในการให้บริการการผ่าตัดแผลเล็ก (MIS) มีไม่เพียงพอ หรือไม่มี

๒ ขาดแคลนวิสัญญีแพทย์

๓ ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในระบบบริการ MIS

๔ ขาดการประชาสัมพันธ์ ขาดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล , อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม./หมอประจำบ้าน คนที่ ๑)

๕ ขาดครุภัณฑ์ที่จำเป็น

การพัฒนาระบบบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทยร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จังหวัดนครราชสีมา และชมรมแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยมีการกำหนดเข็มมุ่ง จำนวน ๖ เข็มมุ่ง ดังนี้

๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ($\geq$ ร้อยละ๒๐.๕) (รพศ.๕.๕%, รพท.๑๒%, รพ.ม๒ ๑๒.๕%, รพช.๒๐%,รพ.สต.(อ.เมือง)๒๘%, รพ.สต.๓๐%) ปัจจุบันจังหวัดนครราชสีมา มีแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๒๗ คน มีใบประกอบโรคศิลป์สาขาเวชกรรมไทยและสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน ๑๐๙ คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐/๓๗๒ ชม. จำนวน ๓๖๖ 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(๑๓)	๑๐๐
รพท.	๓	๓(๑๓)	๑๐๐	๓(๑๗)	๑๐๐
รพช.	๒๙	๒๙(๖๙)	๑๐๐	๒๔(๕๖)	๘๒.๗๖
สสอ.	๓๒	๑(๒)	๓.๑๓	๐	๐
รพ.สต.	๓๔๗	๓๑(๓๔)	๘.๙๓	๒๗๕(๒๘๐)	๗๙.๒๕

ผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔ (๓ ปี) ที่ผ่านมา ผลงานด้านบริการการแพทย์แผนไทยในส่วนของการใช้ยาสมุนไพร บริการนวด ประคบ อบสมุนไพรและการดูแลมารดาหลังคลอด โดยในปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๗.๙๕, ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๘.๙๒ , ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๖.๐๖

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

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ)

โครงการกัญชาทางการแพทย์ จ.นครราชสีมา

โครงการขอรับการประเมินตนเอง และติดตามมาตรฐานของกรมการแพทย์แผนไทยและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย(๓๒๒ชั่วโมง)ตามมาตรา๑๒(๒)(ก)

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)

โครงการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๗๒ ชั่วโมง

โครงการอบรมหลักสูตรการรักษาทาการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีนามัย

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร) -

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)

โครงการส่งเสริมการใช้อาสมุนไพรรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

๒.๕ Financing(ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

ประชุมชี้แจงสิทธิประโยชน์จากสปสช.

๒.๖ Governance(ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

โครงการพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทย จ.นครราชสีมา

๒.๗ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)

โครงการสนับสนุนคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จ.นครราชสีมา

โครงการมหกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีที่ ๑๔

ตารางแสดงคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐ

ลำดับที่	ประเด็นการตรวจราชการ		ผลการดำเนินงาน	หน่วยบริการที่จัดบริการการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก	
๑	รพศ./รพท./รพช. จัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนานกับ OPD ปกติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐	จำนวน รพศ./รพท./รพช. ทั้งหมด (แห่ง)	๓๓	๑.รพ.มหาราชา	๑๘.รพ.ห้วยแถลง
		จำนวน รพศ./รพท./รพช. ที่จัดบริการ OPD คู่ขนาน	๓๓	๒.รพ.เทพรัตนฯ	๑๙.รพ.ประทาย
		ร้อยละ	๑๐๐%	๓.รพ.ปากช่อง	๒๐.รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ
				๔.รพ.พิมาย	๒๑.รพ.โนนไทย
				๕.รพ.สูงเนิน	๒๒.รพ.บัวลาย
				๖.รพ.ด่านขุนทด	๒๓.รพ.แก้งสนามนาง
				๗.รพ.บ้านเหลื่อม	๒๔.รพ.พระทองคำฯ
				๘.รพ.คง	๒๕.รพ.ชุมพวง
				๙.รพ.โชคชัย	๒๖.รพ.ขาม
				๑๐.รพ.สีคิ้ว	๒๗.รพ.โนนสูง
				๑๑.รพ.โนนแดง	๒๘.รพ.จักราช
				๑๒.รพ.บัวใหญ่	๒๙.รพ.เทพารักษ์
				๑๓.รพ.ครบุรี	๓๐.รพ.ลำทะเมนชัย
				๑๔.รพ.เสิงสาง	๓๑.รพ.วังน้ำเขียว
				๑๕.รพ.หนองบุญมาก	๓๒.รพ.ปักธงชัย
				๑๖.รพ.ขามทะเลสอ	๓๓.รพ.เมืองยาง
				๑๗.รพ.สีดา	

ตารางแสดงรพศ./รพท.มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร
การให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค

ลำดับ ที่	ประเด็นการตรวจราชการ		ผลการ ดำเนินงาน	หน่วยบริการที่มีการ จัดบริการ การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก แบบครบวงจร
๑	รพ.ศ./รพท.มีการ จัดบริการการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกแบบครบวงจร การให้บริการรักษาโรค ทั่วไปและเฉพาะโรค (ไม่ เกิน ข้อเข้าเสื่อม อัม พฤกษ์/อัมพาต ภูมิแพ้ ทางเดินหายใจส่วนต้น) ร้อยละ ๘๐	จำนวน รพศ./รพท./ ทั้งหมด (แห่ง)	๓	รพ.มหาราชนครราชสีมา , รพ.ปากช่องนานา, รพ.เทพรัตน์ฯ
		จำนวน รพศ./รพท./ รพท. ที่จัดบริการ การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ครบวงจร	๓	
		ร้อยละ	๑๐๐ %	

ตารางแสดงคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ ที่	ประเด็นการตรวจราชการ		ผลการ ดำเนินงาน	หน่วยบริการที่จัดบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์	
๑	รพศ./รพท./ รพช. จัดบริการ คลินิกกัญชา ทางการแพทย์	จำนวน รพศ./ รพท./รพช.ทั้งหมด (แห่ง)	๓๓	๑.รพ.มหาราชาฯ	๑๘.รพ.ห้วยแถลง
		จำนวน รพศ./ รพท./รพช. ที่ จัดบริการคลินิก กัญชาทาง การแพทย์	๓๓	๒.รพ.เทพรัตน์	๑๙.รพ.ประทาย
		ร้อยละ	๑๐๐%	๓.รพ.ปากช่อง	๒๐.รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ
				๔.รพ.พิมาย	๒๑.รพ.โนนไทย
				๕.รพ.สูงเนิน	๒๒.รพ.บัวลาย
				๖.รพ.ด่านขุนทด	๒๓.รพ.แก้งสนามนาง
				๗.รพ.บ้านเหลื่อม	๒๔.รพ.พระทองคำฯ
				๘.รพ.คง	๒๕.รพ.ชุมพวง
				๙.รพ.โชคชัย	๒๖.รพ.ขามสะแกแสง
				๑๐.รพ.สีคิ้ว	๒๗.รพ.โนนสูง
				๑๑.รพ.โนนแดง	๒๘.รพ.จักราช
				๑๒.รพ.บัวใหญ่	๒๙.รพ.เทพารักษ์
				๑๓.รพ.ครบุรี	๓๐.รพ.ลำทะเมนชัย
				๑๔.รพ.เสิงสาง	๓๑.รพ.วังน้ำเขียว
				๑๕.รพ.หนองบุญมาก	๓๒.รพ.ปักธงชัย
				๑๖.รพ.ขามทะเลสอ	๓๓.รพ.เมืองยาง
				๑๗.รพ.สีดา	

๓.ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

ตารางแสดงการวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ข้อมูลจากระบบ HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓

ลำดับ	หน่วยงาน	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด ปี ๒๕๖๔ (ครั้ง)	บริการแผนไทย ปี ๒๕๖๔ (ครั้ง)	ร้อยละ บริการนวด		ร้อยละ บริการอบ		ร้อยละ บริการประคบ		ร้อยละ บริการจ่ายยา		ร้อยละ บริการหลังคลอด		ร้อยละ บริการส่งเสริม	
				ปี ๖๓	ปี ๖๔	ปี ๖๓	ปี ๖๔	ปี ๖๓	ปี ๖๔	ปี ๖๓	ปี ๖๔	ปี ๖๓	ปี ๖๔	ปี ๖๓	ปี ๖๔
๑	รพม.	๕๑๗,๒๘๙	๘,๑๖๖	๒.๒๑	๐.๗๕	๐.๐๓	๐.๐๑	๒.๑๒	๐.๖๕	๒.๖๗	๑.๐๙	๐.๐๒	๐.๐๑	๐	๐
๒	รพท./รพช.	๓,๑๐๔,๒๘๘	๒๘๕,๖๒๑	๑.๙๙	๑.๔๔	๐.๖	๐.๓๗	๑.๗๔	๑.๒๘	๘.๑๗	๕.๗๑	๐.๑๕	๐.๐๕	๑.๓๒	๐.๕๖
๓	รพสต.	๒,๒๘๐,๗๐๙	๖๕๔,๐๐๕	๖.๑๙	๕.๗๗	๒.๐๖	๑.๓๓	๕.๕	๕.๑๓	๑๙.๗๗	๑๙.๕	๐.๐๖	๐.๐๑	๓.๙	๓.๔๑
๔	จังหวัด	๕,๙๐๒,๒๘๖	๙๔๗,๗๙๒	๓.๘๒	๓.๐๕	๑.๒๑	๐.๗๑	๓.๓๙	๒.๗๑	๑๒.๙๔	๑๐.๖๔	๐.๑	๐.๐๓	๒.๓๗	๑.๖๑

วิเคราะห์ข้อมูลบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของหน่วยบริการแต่ละระดับ ดังนี้

- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีร้อยละ บริการจ่ายยาแผนไทย ร้อยละ ๑.๐๙ บริการนวด ร้อยละ ๐.๗๕ บริการประคบ ร้อยละ ๐.๖๕ บริการอบ ร้อยละ ๐.๐๑ บริการหลังคลอด ร้อยละ ๐.๐๑ ของครั้งบริการทั้งหมด
- โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน ๓๒ แห่ง มีร้อยละบริการการจ่ายยาแผนไทย ร้อยละ ๕.๗๑ บริการนวดร้อยละ ๑.๔๔ บริการประคบร้อยละ ๑.๒๘ บริการส่งเสริม ร้อยละ ๐.๕๖ บริการอบร้อยละ ๐.๓๗ บริการหลังคลอด ร้อยละ ๐.๐๕ ของครั้งบริการทั้งหมด
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีร้อยละบริการจ่ายยาแผนไทย ร้อยละ ๑๙.๕๐ บริการนวดร้อยละ ๕.๗๗ บริการประคบร้อยละ ๕.๑๓ บริการส่งเสริมร้อยละ ๓.๔๑ บริการอบร้อยละ ๑.๓๓ และบริการหลังคลอด ร้อยละ ๐.๐๑ ของครั้งบริการทั้งหมด
- ภาพรวมจังหวัด มีร้อยละบริการจ่ายยาแผนไทย ร้อยละ ๑๐.๖๔ บริการนวดร้อยละ ๓.๐๕ บริการประคบ ร้อยละ ๒.๗๑ บริการส่งเสริมร้อยละ ๑.๖๑ บริการอบร้อยละ ๐.๗๑ และบริการหลังคลอด ร้อยละ ๐.๐๓ ของครั้งบริการทั้งหมด

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑) มีการจัดทำแผนมุ่งขับเคลื่อนงาน โดยคณะกรรมการ Service plan สาขการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระดับจังหวัด ร่วมกับชมรมแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชนและผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ

๒) มีบุคลากรเพียงพอและมีการพัฒนาทักษะฝีมืออย่างต่อเนื่อง

๕. โอกาสพัฒนา

- ๑) แพทย์แผนไทยเข้าร่วมทีมดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
- ๒) การพัฒนาแนวทางการในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในช่วงสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙)

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑) จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย จังหวัดนครราชสีมา

๒) สนับสนุนความเข้มแข็งของชมรมแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

๗. ข้อเสนอแนะ

- ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก ตัวยาควรตัด ปี๒๕๖๔ การฉีดวัคซีน โควิด-๑๙ ออกไปเนื่องจากไม่สัมพันธ์กับการให้บริการการแพทย์แผนไทย

การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและ องค์กรคุณภาพ

การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ยังคงขับเคลื่อนมาตรการ ๓ ป. ๑ ค. (ปลูก/ปลุกจิตสำนึก ป้องกัน ปราบปราม และเครือข่าย) ในการป้องกัน และปราบปรามการทุจริต มุ่งเน้นการป้องกันการทุจริตให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยทุกหน่วยงานต้องดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) บรรลุภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) นอกจากนี้ ดำเนินการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ยังเป็นเครื่องมือภายใต้การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามพันธะสัญญาการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ยึดหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชนและพัฒนาปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริหารราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสิทธิภาพประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล หน่วยงานเป้าหมายที่เข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๘๕๔ หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ผ่านระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ทั้งประเทศ

ประเทศไทยยังคงต้องเผชิญกับวิกฤติการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อย่างต่อเนื่อง ทำให้ทุกหน่วยงานต้องเผชิญกับความผันผวนกับการแพร่ระบาดและต้องมีการปรับตัวในการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นดิจิทัลมากขึ้น ด้วยการเปิดเผยข้อมูลและการให้บริการสาธารณะที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จึงมุ่งเน้นให้หน่วยงานเป้าหมายให้ความสำคัญกับการเปิดเผยข้อมูลและการให้บริการสาธารณะผ่านระบบสารสนเทศเป็นหลัก ภายใต้แนวคิดเปิดเผยมากขึ้น โปร่งใสมากขึ้น (More open to more transparent) ที่สำคัญคือหน่วยงานเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติอย่างเห็นได้ชัดโดยเฉพาะความตื่นตัว และหันมาให้ความสนใจต่อการพัฒนากิจกรรม การพัฒนาแพลตฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานให้มีความทันสมัยและน่าสนใจมากขึ้น ประเด็นสำคัญคือส่งผลให้หน่วยงานมีการจัดการข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบเพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะให้ได้รับทราบและส่งเสริมให้เกิดการตรวจสอบอีกด้วย ระบบ MITAS ได้พัฒนาและปรับปรุงแบบให้เป็นดิจิทัลมากขึ้นเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานเป้าหมายและผู้ตรวจประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data

Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ด้วยการปฏิบัติกรผ่านระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ที่ตอบสนองการประเมินและตรวจประเมินได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว สามารถตรวจประเมินได้นอกสถานที่ตั้งของสำนักงาน ซึ่งถือว่าตอบโจทย์สถานการณ์ของการใช้ชีวิตวิถีใหม่

ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๒-ปี ๒๕๖๔) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ มีระดับคะแนนสูงมาก คือ ๙๐.๙๑ , ๙๕.๔๕ และ ๙๒.๔๒ คะแนน ตามลำดับ โดยหน่วยงานเป้าหมายปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ มีจำนวน ๖๖ แห่ง ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา , โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๓ แห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๓๒ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๒๙ แห่ง

สภาพปัญหาในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) บนเว็บไซต์ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ระบบ MITAS มีการเปิดระบบและปิดระบบที่แน่นอนทำให้บางหน่วยงาน ไม่เข้าระบบตามระยะเวลาที่กำหนด บางหน่วยงานแนบเอกสารไม่ครบถ้วนตามคู่มือหรือไม่มีการเข้าระบบเพื่อแนบเอกสารทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดดังกล่าว

๒. ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

แต่งตั้งผู้ตรวจประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๕๒๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๔ คำสั่งดังกล่าวมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลของหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อสาธารณะในระบบ MITAS อย่างมีประสิทธิภาพตามกำหนดเวลาในปฏิทินการประเมินตลอดจนพิจารณาวัตรกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องของแต่ละข้อคำถามที่หน่วยงานเป้าหมายตอบคำถามและแนบเอกสาร/หลักฐานประกอบในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ทุกไตรมาสสะท้อนภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานของหน่วยงานในภาพรวมและเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม และคำนึงถึงความสำคัญกับการรักษา ระบบการบริหารจัดการภาครัฐอย่างมีธรรมาภิบาลที่ดีให้ต่อเนื่องเช่นกัน เพื่อให้เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชนและผู้มารับการบริการให้มีความเชื่อมั่นศรัทธาต่อการบริหารราชการอย่างมีธรรมาภิบาล ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวม สะท้อนภาพลักษณ์ตามความเป็นจริง และเกิดผลลัพธ์อันเป็นที่ยอมรับร่วมขับเคลื่อนธรรมาภิบาลโปร่งใส บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส เป็นธรรม ให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ สร้างความเชื่อมั่นศรัทธาให้กับประชาชน

๓.แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- (๑) จัดโครงการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติม และมีการติดตาม/กำกับทุกไตรมาส
- (๒) จัดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหน่วยงาน พัฒนาระบบการนิเทศ/ประเมินผล
- (๓) ติดตาม/กำกับตรวจสอบเพื่อเสริมพลังหน่วยงานที่ดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย
- (๔) ขอรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้าน ITA เพื่อติดตามทุกไตรมาส
- (๕) จัดตั้งกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ITA สสจ.นม. เพื่อติดตาม/กำกับ อย่างต่อเนื่อง

๔. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๑. โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
๒. โครงการอบรมการรักษาวินัยป้องกันการกระทำผิดวินัยและการดำเนินการทางวินัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

๕. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงานรายอำเภอ

๕.๑. แนวทางการติดตามประเมินผล

การประเมินรอบไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม-ธันวาคม ของทุกปี)

ประเมินตนเองด้วยการจัดทำเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ และเปิดเผยข้อมูลตามข้อกำหนดของแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ MOIT ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ บนเว็บไซต์หลักของหน่วยงานด้วยการวาง URL ในระบบ MITAS ชื่อ MOIT ๑ – MOIT ๕

วัดระดับขั้นของความสำเร็จ ระดับ ๕

เกณฑ์การให้คะแนน : ปรับเกณฑ์การให้คะแนน ๕ ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
MOIT ๑ ชื่อ	MOIT ๒ ชื่อ	MOIT ๓ ชื่อ	MOIT ๔ ชื่อ	MOIT ๕ ชื่อ

การประเมินรอบไตรมาสที่ ๒ (มกราคม-มีนาคม ของทุกปี)

ประเมินตนเองด้วยการจัดทำเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ และเปิดเผยข้อมูลตามข้อกำหนดของแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ MOIT ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ บนเว็บไซต์หลักของหน่วยงานด้วยการวาง URL ในระบบ MITAS ชื่อ MOIT ๑ – MOIT ๒๓

วัดระดับขั้นของความสำเร็จ ระดับ ๓ ร้อยละ ๘๒

เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๕ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
-	-	๘๒	๘๗	๙๒

การประเมินรอบไตรมาสที่ ๓ (เมษายน-มิถุนายน ของทุกปี)

ประเมินตนเองด้วยการจัดทำเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ และเปิดเผยข้อมูลตามข้อกำหนดของแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ MOIT ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ บนเว็บไซต์หลักของหน่วยงานด้วยการวาง URL ในระบบ MITAS ข้อ MOIT ๑ – MOIT ๒๓

วัดระดับขั้นของความสำเร็จ ระดับ ๔ ร้อยละ ๘๗

เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๕ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
-	-	๘๒	๘๗	๙๒

การประเมินรอบไตรมาสที่ ๔ (กรกฎาคม-กันยายน ของทุกปี)

ประเมินตนเองด้วยการจัดทำเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ และเปิดเผยข้อมูลตามข้อกำหนดของแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ MOIT ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ บนเว็บไซต์หลักของหน่วยงานด้วยการวาง URL ในระบบ MITAS ข้อ MOIT ๑ – MOIT ๒๓

วัดระดับขั้นของความสำเร็จ ระดับ ๕ ร้อยละ ๙๒

เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๕ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
-	-	๘๒	๘๗	๙๒

๕.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	ระดับ ๕	๓	๘๗
๒.	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๓.	โรงพยาบาลพระรัตนนครราชสีมา	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๔.	โรงพยาบาลปากช่องนานา	ระดับ ๕	๓	๘๗
๕.	โรงพยาบาลพิมาย	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๖.	โรงพยาบาลนครบุรี	ระดับ ๕	๐	๐
๗.	โรงพยาบาลเสิงสาง	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๘.	โรงพยาบาลคง	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๙.	โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๑๐.	โรงพยาบาลจักราช	ระดับ ๕	๓	๘๗
๑๑.	โรงพยาบาลโชคชัย	ระดับ ๕	๔	๙๒

๒๘๘
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๒.	โรงพยาบาลด่านขุนทด	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๑๓.	โรงพยาบาลโนนไทย	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๑๔.	โรงพยาบาลโนนสูง	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๑๕.	โรงพยาบาลขามสะแกแสง	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๑๖.	โรงพยาบาลบัวใหญ่	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๑๗.	โรงพยาบาลประทาย	ระดับ ๕	๔	๙๒
๑๘.	โรงพยาบาลปักธงชัย	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๑๙.	โรงพยาบาลห้วยแถลง	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๒๐.	โรงพยาบาลชุมพวง	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๒๑.	โรงพยาบาลสูงเนิน	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๒๒.	โรงพยาบาลขามทะเลสอ	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๒๓.	โรงพยาบาลสีคิ้ว	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๒๔.	โรงพยาบาลหนองบุญมาก	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๒๕.	โรงพยาบาลแก้งสนามนาง	ระดับ ๕	๐	๐
๒๖.	โรงพยาบาลโนนแดง	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๒๗.	โรงพยาบาลวังน้ำเขียว	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๒๘.	โรงพยาบาลเทพารักษ์	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๒๙.	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี	ระดับ ๕	๓	๘๗
๓๐.	โรงพยาบาลพระทองคำ	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๓๑.	โรงพยาบาลลำทะเมนชัย	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๓๒.	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๓๓.	โรงพยาบาลสีดา	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๓๔.	โรงพยาบาลบัวลาย	ระดับ ๕	๒	๘๒
๓๕.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๓๖.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวใหญ่	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๓๗.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสิงสาง	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๓๘.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคง	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๓๙.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านเหลื่อม	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๔๐.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจักราช	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๔๑.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโชคชัย	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๔๒.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านขุนทด	ระดับ ๕	๒	๘๒
๔๓.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทย	ระดับ ๕	๐	๐
๔๔.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง	ระดับ ๕	๐	๐
๔๕.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามสะแกแสง	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๔๖.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวใหญ่	ระดับ ๕	๕	๑๐๐

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๔๗.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย	ระดับ ๕	๓	๘๗
๔๘.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปักธงชัย	ระดับ ๕	๔	๙๒
๔๙.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย	ระดับ ๕	๐	๐
๕๐.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยแถลง	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๕๑.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมพวง	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๕๒.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเนิน	ระดับ ๕	๐	๐
๕๓.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ	ระดับ ๕	๐	๐
๕๔.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสี่คิ้ว	ระดับ ๕	๔	๙๒
๕๕.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๕๖.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก	ระดับ ๕	๐	๐
๕๗.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งสนามนาง	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๕๘.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนแดง	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๕๙.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเขียว	ระดับ ๕	๔	๙๒
๖๐.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเทพารักษ์	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๖๑.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยาง	ระดับ ๕	๐	๐
๖๒.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระทองคำ	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๖๓.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำทะเมนชัย	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๖๔.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๖๕.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีดา	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
๖๖.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวลาย	ระดับ ๕	๕	๑๐๐
	รวม	ระดับ ๕	๔๕	๖๘.๑๙

๖. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. คู่มือการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
๒. คู่มือผู้ตรวจประเมินระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
๓. ติดตาม/กำกับ อย่างต่อเนื่องในกลุ่ม LINE “ผู้ปฏิบัติงาน ITA สสจ.นม.”
๔. ตั้งกลุ่ม LINE “ผู้ปฏิบัติงาน ITA สสจ.นม.” เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหา และความสำเร็จ
๕. จัดทำแพลตฟอร์มต้นแบบเพื่อให้เป็นไปแนวทางเดียวกัน

๗. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๑. ติดตาม/กำกับ ให้คำแนะนำหน่วยงานที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์อย่างใกล้ชิด
๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกลุ่ม LINE “ผู้ปฏิบัติงาน ITA สสจ.นม.”
๓. จัดหน่วยงานที่มีคะแนนผ่านเกณฑ์ในระดับสูง ให้เป็นพี่เลี้ยงหน่วยงานที่มีคะแนนระดับต่ำ

การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของ หน่วยบริหาร (PMQA)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ย้อนหลัง

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๒ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย ๑) ลักษณะสำคัญขององค์กร ๒) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด ได้แก่ หมวดที่ ๑ การนำองค์กร หมวดที่ ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวดที่ ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวดที่ ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวดที่ ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร หมวดที่ ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และหมวดที่ ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (สสจ.นม.) พบว่า ในปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวดที่ ๑ การนำองค์กร และ หมวดที่ ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล โดยได้มีการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร (หมวด P) การประเมินองค์กรด้วยตนเองเปรียบเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ตามแนวทาง ADLI ในหมวดที่ ๑ และหมวดที่ ๕ พร้อมวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อน ประเมินคะแนนการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในหมวดที่ ๑ และหมวดที่ ๕ นำจุดอ่อนมาจัดลำดับและและความสำคัญของปัญหาเพื่อหาโอกาสการพัฒนา (OFI) และจัดทำแผนพัฒนาองค์กรตาม OFI เพื่อกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนผลการดำเนินงาน และนำแผนพัฒนาองค์กรไปดำเนินงานพร้อมรายงานผลตามระบบตามแนวทางและระยะเวลาที่สำนักงานปลัดกระทรวงกำหนด ในปี ๒๕๖๒ ได้ดำเนินการในหมวดที่ ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และหมวดที่ ๔ การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ พร้อมทั้งทบทวนหมวดที่ ๑ และหมวดที่ ๕ และในปี ๒๕๖๓ ได้ดำเนินการในหมวดที่ ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหมวดที่ ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ พร้อมทั้งทบทวนหมวดที่ดำเนินการในปีที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมามีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยงาน ทั้งนี้ ตั้งแต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีนโยบายให้ทุกหน่วยงานในสังกัด ทุกหน่วยดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ภายใต้การทำงานประจำของหน่วยงานตนเอง โดยพัฒนารายหมวด ปีละ ๒ หมวด ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ และครบ ๖ หมวดในปี ๒๕๖๓ ส่วนปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ เป็นการทบทวนทั้ง ๖ หมวด พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์ PMQA มาพัฒนาบริหารจัดการองค์กร

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐถูกกำหนดให้เป็นนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มาทุกปีอย่างต่อเนื่อง แต่จากการประเมินผลงานที่ผ่านมา พบว่าการจัดทำรายงานตามแบบรายงานของกระทรวงและการกำหนดการส่งรายงานในกำหนดได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ และการพัฒนาเชิงคุณภาพยังอยู่ในระดับที่ต้องมีการพัฒนาต่อไป ทั้งนี้ จากการถอดบทเรียนการดำเนินงาน ในปีที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุหรือปัจจัยหลักของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

องค์กร ยังมีข้อจำกัดหลักอยู่ ๓ ปัจจัย ได้แก่ (๑) ภารกิจที่มีจำนวนมากขององค์กรทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ (๒) องค์กรความรู้ ทักษะการพัฒนาคูณาการการบริหารจัดการภาครัฐ และ (๓) การติดตาม กำกับ ประเมินผลของผู้บริหารองค์กรทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ และ (๔) สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (Covid-19)

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- ๑) องค์กรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคูณาการเชิงระบบมากขึ้น
- ๒) องค์กรมีการประเมินตนเองและจัดทำแผนยกระดับเพื่อพัฒนาตามสภาพปัญหาขององค์กร
- ๓) องค์กรมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามแผนยกระดับ/แผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ๔) การติดตาม สนับสนุน เสริมพลัง เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ทุกหมวด (หมวด ๑-หมวด ๖) โดยได้จัดการประชุมชี้แจงนโยบายการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวิเคราะห์และประเมินตนเองตามแนวทาง ADLI และจุดแข็งจุดอ่อนขององค์กรเพื่อจัดทำแผนการพัฒนางานองค์กรและกำหนดตัวชี้วัดของแผนพัฒนางานองค์กร จัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์ PMQA มาพัฒนาบริหารจัดการองค์กร โดยวิเคราะห์ร่วมกันทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งได้มีการชี้แจงแนวทางการจัดส่งรายงานตามระบบ และกำหนดการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยกำหนดมาตรการหลักเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน คือ การพัฒนาศักยภาพทีมประเมิน และกำหนดแนวทางการประเมินที่มุ่งเน้นการพัฒนาเชิงคุณภาพมากขึ้น

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๒.๑ การนำองค์กร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้กำหนดให้หน่วยงานนำเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาเป็นแนวทางดำเนินงานในการพัฒนาคูณาการการบริหารราชการ โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ ๔ Governance excellence ตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และได้นำนโยบายเผยแพร่สู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร โดยมีการดำเนินงานโครงการส่งเสริมความเข้มแข็งชุมชนด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

๒.๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

การดำเนินงานเพื่อให้สนองต่อวิสัยทัศน์ขององค์กรอยู่ภายใต้กลยุทธ์ “การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ” โดยมีโครงการทั้งหมด ๒ โครงการ ได้แก่

- ๑) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา PMQA ปี ๒๕๖๕ ระดับอำเภอ จังหวัด
- ๒) โครงการประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนา PMQAหมวดที่๑-๗ ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด
- ๓) โครงการประชุมติดตามการดำเนินการพัฒนา PMQA ระดับอำเภอ จังหวัด
- ๔) โครงการจัดทำแผนสำรองเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน

๒.๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภายใต้การพัฒนางานวิชาการฯ นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาในเรื่องดังกล่าว ได้แก่ (๑)กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๓๒ แห่ง (๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓๔๘ แห่ง ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มจะได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะการพัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐและศักยภาพการติดตาม กำกับ ประเมินผลของผู้บริหารองค์กรทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ โดยมีการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบรับฟังความคิดเห็น และสร้างความสัมพันธ์ กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๒.๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

นโยบายของผู้บริหารและข้อมูลทางด้านการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะนำมาวิเคราะห์เพื่อออกแบบกระบวนการ เพื่อพัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยส่วนราชการดำเนินการภาคบังคับ ปี ๒๕๖๔ หมวด ๑ – หมวด ๗ (ครบทุกหมวด) ตามขั้นตอน ดังนี้

๑) จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน ๑๓ ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี

๒) ดำเนินการประเมินองค์กรด้วยตนเอง(Self-Assessment) หมวด ๑- ๖

หาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI)

๓) นำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) มาจัดลำดับความสำคัญ และ จัดทำแผนพัฒนาองค์กร

หมวดละ ๑ แผน

๔) กำหนดตัวชี้วัดหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ ตามหัวข้อ ๗.๑-๗.๖ จำนวน ๖ หัวข้อ

ครบ ๑๘ ข้อ

๕) ดำเนินการแผนพัฒนาองค์กร

๖) จัดส่งเอกสารรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กรและตัวชี้วัด

รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนด

๗) จัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์คูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาพัฒนาบริหารจัดการองค์กรอย่างน้อย ๑ เรื่อง

๘) ประชุมติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ VDO Conference ทุก ๓ เดือน ตรวจสอบ ประเมินผล การดำเนินงานส่วนราชการในพื้นที่ โดยทีมผู้ตรวจประเมิน (Auditor) และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จำนวน ๒ รอบ เมื่อได้ผลลัพธ์การดำเนินงานพัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการนำเสนอผลการพัฒนาไปใช้ประโยชน์ร่วมกับเวทีวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขประจำปี และสนับสนุนให้บุคลากรในสังกัดจัดการองค์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติในรูปแบบของงานวิจัยและนวัตกรรม และมีการดำเนินงานโครงการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้

๒.๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแบ่งออกเป็น ๒ ระดับ ดังนี้

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๑) ระดับจังหวัด ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑ ครั้ง

๒) ระดับอำเภอ ได้แก่ องค์ความรู้ ทักษะการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการภาครัฐและมีการดำเนินงานโครงการพัฒนาการจัดบริการ สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ของบุคคลกร จำนวน ๒ ครั้ง

๒.๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ภายใต้ ๑ โครงการ คือ การประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนา PMQA หมวดที่ ๑ – หมวดที่ ๗ ระดับอำเภอ จังหวัด โดยมีกระบวนการ ดังนี้

๑) ชี้แจงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการภาครัฐสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๒) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับจังหวัด และอำเภอ

๓) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์และประเมินองค์การตามแนวทาง ADLI

๔) จัดทำแผนการพัฒนางานองค์กรตามผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน การประเมินตนเอง และโอกาสพัฒนา กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕) ประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน โดยข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะถูกนำไปใช้ในการปรับปรุงการทำงานและเป็นข้อมูลนำเข้าในการวางแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป

๖) รายงานผลและเผยแพร่รณรงค์หรืองานวิจัยการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในเวทีวิชาการประจำปีทั้งในระดับจังหวัด

และมีการดำเนินงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและจัดทำข้อกำหนดเพื่อปรับปรุงระบบการทำงาน

๒.๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

๑) สรุปผลงานตามตัวชี้วัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านระดับ ๕ (หมวดที่ ๒ และหมวดที่ ๔) ร้อยละ ๑๐๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านระดับ ๕ (หมวดที่ ๒ และหมวดที่ ๔) ๓๒ แห่ง ๙๖.๘๘%

๒) สรุปผลงานตามตัวชี้วัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านระดับ ๕ (หมวดที่ ๓ และหมวดที่ ๖) ร้อยละ ๑๐๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านระดับ ๕ (หมวดที่ ๓ และหมวดที่ ๖) ๓๒ แห่ง ๑๐๐%

๓) สรุปผลงานตามตัวชี้วัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านระดับ ๕ (หมวดที่ ๑ - ๖) ร้อยละ ๑๐๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านระดับ ๕ (หมวดที่ ๑ - ๖) ๓๒ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐

จัดทำแผนปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) ๓๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐

๔) สรุปผลงานตามตัวชี้วัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ (รอบ ๔ เดือน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านระดับ ๔ (หมวดที่ ๑ - ๖) ร้อยละ ๑๐๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านระดับ ๔ (หมวดที่ ๑ - ๖) ๓๒ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐

๓. การติดตามประเมินผล/ ผลการดำเนินงาน รายอำเภอ

๓.๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ออกแบบระบบการติดตามและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐทุก ๓ เดือน ผ่านระบบการประเมิน ๓ ช่องทาง ได้แก่

๑) ระบบการประเมินแบบปกติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปีละ ๒ ครั้ง

๒) ติดตามและประเมินจากการรายงานผ่านเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ <http://opdc.moph.go.th/>

๓) การนำผลงานนวัตกรรม งานวิจัยจากการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขประจำปี สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

หน่วยงาน	คะแนนผลการดำเนินงาน					ระดับ ผลงาน (๔ ระดับ)	ร้อยละ (๑๐๐)
	๑ คะแนน หมวด P	๑ คะแนน ประเมินตนเอง	๑ คะแนน จัดทำแผน	๑ คะแนน กำหนดตัวชี้วัด	คะแนนรวม (๔)		
สสจ.นม.	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
เมือง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
พิมาย	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ครบุรี	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ด่านขุนทด	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
โนนสูง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
บัวใหญ่	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ปักธงชัย	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
สีคิ้ว	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ปากช่อง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ชุมพวง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
สูงเนิน	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
เสิงสาง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
คง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
จักราช	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
โชคชัย	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
โนนไทย	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ประทาย	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ห้วยแถลง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
หนองบุญมาก	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
บ้านเหลื่อม	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ขามสะแกแสง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ขามทะเลสอ	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
แก้งสนามนาง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
โนนแดง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
วังน้ำเขียว	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐

๒๕๖

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

หน่วยงาน	คะแนนผลการดำเนินงาน					ระดับ ผลงาน (๔ ระดับ)	ร้อยละ (๑๐๐)
	๑ คะแนน หมวด P	๑ คะแนน ประเมินตนเอง	๑ คะแนน จัดทำแผน	๑ คะแนน กำหนดตัวชี้วัด	คะแนนรวม (๔)		
เฉลิมพระเกียรติ	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
เทพารักษ์	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
เมืองยาง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
พระทองคำ	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ลำทะเมนชัย	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
สีดา	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
บัวลาย	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
คะแนนรวม						๔	๑๐๐

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

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

๖. โอกาสพัฒนา/ สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๑. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ เช่น การรวมกลุ่มการประชุมเป็นไปได้ลำบาก
๒. การกีดกันที่มีจำนวนมากขององค์การทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ
๓. การติดตาม กำกับ ประเมินผลของผู้บริหารองค์การทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย๓ปีย้อนหลัง(ปี๒๕๖๑-ปี๒๕๖๔)

	จำนวน (แห่ง)	ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
รพศ./รพท.	๕	๔ แห่ง	๑๐๐	๕ แห่ง	๑๐๐	๕ แห่ง	๑๐๐	๕ แห่ง	๑๐๐
รพช.	๒๙	๒๖ แห่ง	๘๖.๖๗	๒๕ แห่ง	๘๖.๒๑	๒๖ แห่ง	๘๙.๖๖	๒๖ แห่ง	๘๙.๖๖

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน กระบวนการในระดับจังหวัดและระดับเขต

กระบวนการในระดับจังหวัดและระดับเขต

๑) มี นพ.สสจ. นครราชสีมา เป็น ผอ.HACC นครชัยบุรินทร์ โดยตำแหน่ง (แต่งตั้งโดย สรพ.

ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข) และมีผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพ ในกลุ่มงานพบ. เป็นผู้ประสานงานของ HACC นครชัยบุรินทร์

(ในส่วนแผนงานประจำปีของHACC ในปี ๒๕๖๔ ไม่ได้ของบประมาณจาก สรพ. และกิจกรรมเยี่ยมกระตุ้นรพ.ในเขตนครชัยบุรินทร์ จัดได้ ๓ ครั้ง และได้หยุดไปเนื่องจากติดสถานการณ์ COVID – ๑๙)

๒) ภารกิจสำคัญในระดับจังหวัด (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

- กระตุ้นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โดย สสจ.ทำ MOU กับ รพ.ที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการ HA/รพ.ที่ยังไม่ผ่าน HA ขึ้น ๓

- ประชุมเชิงปฏิบัติการที่พื้นที่รพ.เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่าง รพ.กลุ่ม Reacredit กลุ่ม Accredited กลุ่มรพ.ติดFOCUS

- ประชุมเชิงปฏิบัติการการทบทวนเวชระเบียน

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ QMR

- มีการกระตุ้น/แจ้งเตือน/ติดตามการส่งเอกสารยื่นขอรับการประเมิน หรือต่ออายุอย่างน้อย ๖ เดือน

๓) ในระดับเขต HACC นครชัยบุรินทร์ มีการดำเนินกิจกรรม

- จัดมหกรรม HACC Forum ทุกปี (เว้นปี ๖๓ เนื่องจากสถานการณ์โควิด) ในปี ๖๔ จัดเป็นรูปแบบผสมผสาน onsite และ online

- จัดอบรม HA๒๐๑ (ความรู้พื้นฐานการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานHA)

- เยี่ยมกระตุ้นการดำเนินพัฒนาคุณภาพตามคำเชิญของโรงพยาบาล

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือคุณภาพ

๑.๓ แนวทางการพัฒนา

รพ.ที่ยังไม่ผ่าน HA ขั้น ๓ มี ๓ แห่ง คือ (บัวลาย , สีดา , เทพารักษ์)

- รพ.บัวลาย ได้รับการรับรอง HA ขั้น ๒ จะหมดอายุ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ (ส่งเอกสารขอรับการรับรอง ดำรงขั้น ๒ และวางแผนขอ ขั้น ๓ ในปี ๒๕๖๕)
- รพ.สีดา ได้รับการรับรอง HA ขั้นที่ ๒ หมดอายุ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕
- รพ.เทพารักษ์ วางแผนขอรับการรับรองขั้น ๓ ในปี ๒๕๖๕ อยู่ระหว่างเตรียมการ

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

ระดับจังหวัดมีแผนงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA

- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาเครือข่าย QMR Hacc นครชัยบุรินทร์
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายQMRและทีมนำระบบงานสำคัญ
- โครงการประชุมวิชาการผลงานการพัฒนาคุณภาพ HACCC นครชัยบุรินทร์ แบบ Onsite

ผสมผสาน Online (จัดดำเนินการแล้ว ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕)

-โครงการพัฒนาเครือข่ายที่ปรึกษา/เครือข่ายงานคุณภาพเขตนครชัยบุรินทร์

-ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาโรงพยาบาลน้องใหม่มุ่งสู่มาตรฐาน HA เน้นที่รพ.เทพารักษ์ จำนวน

๑ ครั้ง

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

๓.๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

<https://www.ha.or.th/>

สถานะการรับรองจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ลำดับ	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ
๑	มหาราชนครราชสีมา	R๓	๒๒ พ.ค. ๖๔	๒๑ พ.ค. ๖๗
๒	จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	r๕	๒๐ ก.พ. ๖๔	๑๙ ก.พ. ๖๗
๓	เทพรัตนนครราชสีมา	r๒	๑๓ มิ.ย. ๖๔	๑๒ มิ.ย. ๖๖
๔	ปากช่องนานา	r๑	๒๙ ม.ค. ๖๒	๒๘ ม.ค. ๖๕
๕	พิมาย	r๒	๑๒ พ.ย. ๖๒	๑๑ พ.ย. ๖๕

๒๕๕

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	โรงพยาบาลชุมชน	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
๑	แก้งสนามนาง	๓	๑๔ ส.ค. ๖๓	๑๓ ส.ค. ๖๔	adjust survey เมื่อ ๒๔ พย ๖๔ ผ่านแบบมีเงื่อนไข สรพ.แจ้งมา อีก ๖ เดือน จะเข้าตามดูแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะ
๒	ลำทะเมนชัย	๓	๑๑ ก.ย. ๖๓	๑๐ ก.ย. ๖๔	ติดตามทุกแห่ง ส่งเอกสาร แล้ว รอ สรพ ยืนยันวันเข้า ประเมิน
๓	จักราช	๔	๒๕ ก.ย. ๖๑	๒๔ ก.ย. ๖๔	
๔	หนองบุญมาก	๔	๑๖ ต.ค. ๖๑	๑๕ ต.ค. ๖๔	
๕	โนนสูง	๔	๑๓ พ.ย. ๖๑	๑๒ พ.ย. ๖๔	
๖	บัวลาย	๒	๔ ธ.ค. ๖๓	๓ ธ.ค. ๖๔	
๗	วังน้ำเขียว	๔	๑๒ ธ.ค. ๖๓	๑๑ ธ.ค. ๖๔	
๘	ด่านขุนทด	๔	๑๘ ธ.ค. ๖๑	๑๗ ธ.ค. ๖๔	
๙	ครบุรี	๔	๑๘ ธ.ค. ๖๑	๑๗ ธ.ค. ๖๔	
๑๐	เฉลิมพระเกียรติ	๓	๒๔ ธ.ค. ๖๒	๒๓ ธ.ค. ๖๔	
๑๑	สีดา	๒	๕ พ.ค. ๖๔	๔ พ.ค. ๖๕	
๑๒	ชุมพวง	๔	๒๗ ส.ค. ๖๒	๒๖ ส.ค. ๖๕	
๑๓	เสิงสาง	๔	๒๔ ก.ย. ๖๒	๒๓ ก.ย. ๖๕	
๑๔	บัวใหญ่	๔	๒๙ ต.ค. ๖๒	๒๘ ต.ค. ๖๕	
๑๕	โนนไทย	๔	๒๔ ธ.ค. ๖๒	๒๓ ธ.ค. ๖๕	
๑๖	โนนแดง	๔	๑๔ ม.ค. ๖๓	๑๓ ม.ค. ๖๖	
๑๗	คง	๔	๑๑ ก.พ. ๖๓	๑๐ ก.พ. ๖๖	
๑๘	ขามทะเลสอ	๔	๑๘ ก.พ. ๖๓	๑๗ ก.พ. ๖๖	
๑๙	ปักธงชัย	๔	๒๘ เม.ย. ๖๓	๒๗ เม.ย. ๖๖	
๒๐	พระทองคำ	๔	๑ พ.ค. ๖๔	๓๐ เม.ย. ๖๖	
๒๑	ขามสะแกแสง	๔	๙ พ.ค. ๖๔	๘ พ.ค. ๖๖	
๒๒	ห้วยแถลง	๔	๑๐ มิ.ย. ๖๓	๙ มิ.ย. ๖๖	
๒๓	บ้านเหลื่อม	๔	๑๐ ก.ค. ๖๔	๙ ก.ค. ๖๖	
๒๔	สีคิ้ว	๔	๑๓ ก.พ. ๖๔	๑๒ ก.พ. ๖๗	
๒๕	ประทาย	๔	๑๓ ก.พ. ๖๔	๑๒ ก.พ. ๖๗	
๒๖	เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี	๔	๑๐ ก.ค. ๖๔	๙ ก.ค. ๖๗	
๒๗	โชคชัย	๔	๑๔ ส.ค. ๖๔	๑๓ ส.ค. ๖๗	
๒๘	สูงเนิน	๔	๒๘ ส.ค. ๖๔	๒๗ ส.ค. ๖๗	
๒๙	เทพารักษ์	๐			ทีม อ.ที่ปรึกษา ลงเยี่ยม กระตุ้น พ.ค. ๖๕ วางแผน ส่งขึ้น ๓

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ความมุ่งมั่นพัฒนาศักยภาพและคุณภาพอย่างต่อเนื่องของรพ.
- เป็นพื้นที่ของ HACC นครชัยบุรินทร์
- มีHACC นครชัยบุรินทร์ ที่สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพที่นำมาคุณภาพ

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

- สนับสนุน/พัฒนาศักยภาพที่นำมาคุณภาพ ของรพ.ที่กำลังพัฒนาเพื่อขอรับการ Accredit โดยเพิ่มพูนความรู้เรื่องมาตรฐานHA และการใช้เครื่องมือคุณภาพ

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม รพ.Reacredit กลุ่ม รพ.accredit กลุ่ม รพ.เปิดใหม่ ทั้งในเวทีการประชุมและพื้นที่หน้างาน
- การขอเรียนรู้จาก HACC นครชัยบุรินทร์ โดยเป็นทีมนำคุณภาพจาก รพช. ได้ขอเข้ามาเป็นที่ปรึกษาร่วมเรียนรู้งานพัฒนาคุณภาพ
- การประสานกันอย่างดีระหว่าง สสจ.นครราชสีมา กับ HACCนครชัยบุรินทร์ (ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพเป็นผู้ประสานงานของHACCนครชัยบุรินทร์)

รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต. ตีตดาว

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๒-ปี ๒๕๖๔)

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการขับเคลื่อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข “ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ” และเสริมความเข้มแข็งบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งภายในทศวรรษต่อไปคนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น ผ่านแผนแม่บทการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ (๔ Excellence Strategies) โดยการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ พร้อมทั้งส่งเสริมและสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้เข้มแข็งครอบคลุมทุกอำเภอ พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว โดยจังหวัดนครราชสีมา มีเป้าหมายการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ ทดดิยภูมิและ ตติยภูมิ ใหัหน่วยบริการปฐมภูมิพัฒนาคุณภาพ ซึ่งรวมเกณฑ์คุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู และการบริหารจัดการเข้าด้วยกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานบริการปฐมภูมิ ในปี ๒๕๖๐ จังหวัดนครราชสีมา มีรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว จำนวน ๓๕ แห่ง จาก รพ.สต.ทั้งหมด ๓๔๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ มี รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว จำนวน ๑๓๘ แห่ง จาก รพ.สต.ทั้งหมด ๓๔๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ปี ๒๕๖๒ มี รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว จำนวน ๒๕๗ แห่ง จาก รพ.สต.ทั้งหมด ๓๔๘ แห่ง (มีรพ.สต. ใหม่ ๑ แห่ง) คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๘๕ และในปี ๒๕๖๓ มีเป้าหมายในการประเมิน รพ.สต.ตีตดาว จำนวน ๙๑ แห่ง และ Reaccredit จำนวน ๑๓๘ แห่ง (ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๓๕ แห่ง ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๐๓ แห่ง) ยังไม่ได้มีการลงประเมิน รพ.สต.ตีตดาว เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ในทุกกระดับ มีภารกิจเร่งด่วนที่ต้องปฏิบัติงาน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดเชื้อไวรัส โควริดา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) จึงได้เลื่อนการประเมินตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ (ผลงานรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว จำนวน ๒๕๗ แห่ง จาก รพ.สต.ทั้งหมด ๓๔๘ แห่ง และในปี ๒๕๖๔ มีเป้าหมายในการประเมิน รพ.สต. ตีตดาว จำนวน ๙๑ แห่ง และ Reaccredit จำนวน ๑๓๘ แห่ง)

ข้อมูลประกอบการ

๑.๑ ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัด (รพ.สต.ทั้งหมด ๓๔๘ แห่ง)	รายการ ข้อมูล	๒๕๖๐	๒๕๖๑ (สะสม)	๒๕๖๒ (สะสม)	๒๕๖๓-๒๕๖๔ (สะสม)
ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว (เป้าหมาย รพ.สต. ผ่าน เกณฑ์ระดับ ๓ ดาว ๑๐๐ % และ ระดับ ๕ ดาว ดาวสะสม ๗๕ %) คุณภาพ	เป้าหมาย	๓๕	๑๓๘	๒๕๗	ไม่ได้ประเมินเนื่องจาก สถานการณ์การระบาดของ โควิด
	ผลงาน	๓๕	๑๓๘	๒๕๗	
	ร้อยละ	๑๐.๐๘	๓๙.๗๖	๗๓.๘๕	

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- มีคู่มือแนวทางการประเมินและพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม เพื่อทำความเข้าใจ โดยมีการถ่ายทอดชี้แจงให้ผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติ รับทราบแนวทางปฏิบัติแต่ละวิชาชีพที่ตรงกัน เช่น ระบบยา IC IT Lab ทันตกรรม ระบบส่งต่อ และการให้คำปรึกษา
- การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมทุกมิติ โดยมีการลงนิเทศติดตามของผู้บริหารระดับ CUP /คป.สอ. เพื่อวางแผนร่วมกันในการสนับสนุนทรัพยากรการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเกิดการพัฒนาคุณภาพร่วมกัน
- มีทีมพี่เลี้ยงและทีมสนับสนุนจากเครือข่ายวิชาชีพทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เทคนิคการแพทย์ พยาบาล IC เป็นต้น ในการนิเทศ ติดตาม และพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน และเป็นทีมประเมินพัฒนาคุณภาพติดตามทั้งระดับโซน ระดับจังหวัด

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- ประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจในเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ผู้ประเมิน และผู้รับการประเมิน รพ.สต.ติดตาม
- เป้าหมายการประเมินรับรอง รพ.สต.ติดตาม มีจำนวนมาก จึงต้องมีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ ทั้งในส่วนของบริหารจัดการงบประมาณ การประสานทีมประเมิน และระยะเวลาในการประเมิน เพื่อให้เกิดกระบวนการประเมินอย่างมีคุณภาพ
- การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ปรับรูปแบบการประเมิน และระบบนิเทศติดตาม ในสถานการณ์การระบาดของ COVID มีการปรับตามความเหมาะสมแบบ New Normal เช่น ประชุมทางไกลผ่านระบบ VDO Call , Zoom Conference 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

๒.๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

- สนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยจัดทีมพี่เลี้ยงในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชื่อมโยงกับ รพ.สต. ครอบคลุมทุกมิติ มีการแบ่งเกณฑ์ รพ.สต.เป็นขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก โดยแบ่งตามจำนวนบุคลากร และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่
- แนวทางการประเมินที่ชัดเจนสามารถนำไปใช้ได้ เช่น ได้ เช่น LAB IC เภสัช ฯลฯ

๒.๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- เครือข่ายสหวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว และให้การสนับสนุนวิชาการ และมีการจัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานที่เป็นปัจจุบัน เช่น เครือข่ายกายภาพบำบัด เครือข่ายเภสัชปฐมนูมิ และเครือข่าย Lab เป็นต้น

๒.๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

- จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากร รพ.สต.และผลการประเมินคุณภาพ
- รพ.สต.ประเมินตนเองใน <http://gishealth.moph.go.th/pcu/> และพัฒนาส่วนขาดที่ไม่ผ่านเกณฑ์

๒.๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

- แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว
- พัฒนาทีมประเมินระดับจังหวัด ระดับโซน ชี้แจงเกณฑ์การประเมินที่เป็นปัจจุบัน

๒.๖ การจัดการกระบวนการ

- ชี้แจงประเมินทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ เพื่อทบทวนเกณฑ์ รพ.สต.
- นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ในวาระที่ประชุม กวป.

๒.๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

- รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวระดับ ๕ ดาว ที่หมดอายุ (Reaccredit) ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ เข้าสู่กระบวนการรับรอง

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน**๓.๑ แนวทางการติดตามประเมินผล**

- พื้นที่เป้าหมายการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๖๔ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๙๑ แห่ง และ Re accredit รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๕ แห่ง และปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๐๓ แห่ง

- ชี้แจงและสื่อสารกับพื้นที่ผ่านเวทีประชุม กวป.ของผู้บริหาร ทุกเดือน และ สื่อสารผ่าน Line Group รพ.สต.ติดดาว จ.นครราชสีมา

- เตรียมจัดอบรม ทีมประเมินและทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด/ระดับโซน และทีมประเมิน เพื่อชี้แจง และทำความเข้าใจแนวทางการประเมิน รพ.สต.ติดดาว

- อำเภอ อบรมทีมพี่เลี้ยงและทีมประเมินระดับอำเภอ เพื่อร่วมกันพัฒนา รพ.สต.ตามแนวทางการประเมิน รพ.สต.ติดดาว

- เตรียมจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอในการสนับสนุนการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ คำสั่งทีมประเมินระดับโซน ระดับจังหวัด

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาส่วนขาดในโปรแกรม <http://gishealth.moph.go.th/pcu/>

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ผลการดำเนินงาน รพ.สต.ติดตามปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๓ และเป้าหมายการประเมิน รพ.สต.ติดตาม

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔	รวม	ร้อยละ
๑	แก้งสนามนาง	๔	๑	๑	๒	(ไม่ได้ประเมิน เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID)	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
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

: เป้าหมายการประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ ๕ ดาว ในปี ๖๕ จำนวน ๙๑ แห่ง และประเมิน Reaccredit รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว ในปี ๒๕๖๐-๖๑ จำนวน ๑๓๘ แห่ง

๔. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

- ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาส่วนขาดในโปรแกรม <http://gishealth.moph.go.th/pcu/> เน้นกระบวนการพัฒนา รพ.สต. โดยให้ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเต็มเต็ม ในส่วนที่ขาด และช่วย Approve ข้อมูล ให้ รพ.สต.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ควบคุมกำกับผ่าน <http://gishealth.moph.go.th/pcu/> และ Approve ให้ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว ตั้งแต่ปี ๖๐-๖๔ และเป็น พี่เลี้ยงให้กับพื้นที่ทุกระดับ

จังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

คุณภาพข้อมูล หมายถึง คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ (Health Information Exchange HIE) ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน ตลอดจนเพื่อเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่าน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประเมินจากข้อมูลบุคคล (Person) ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการนั้น ๆ ประกอบด้วย

๑. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID)
๒. ข้อมูลเพศ (SEX)
๓. ข้อมูลวันเกิด (BIRTH)
๔. ข้อมูลสัญชาติ (NATION)
๕. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE)

ตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ มิติ ประกอบด้วย

๑. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)
๒. ความสอดคล้อง (Consistency)
๓. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ	๑. โครงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

๓.๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

การประชุมชี้แจงตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาหน่วยบริการ ที่เกี่ยวข้องทราบถึงนโยบายและการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประเมินหน่วยบริการถึงความพร้อมและเตรียมการพัฒนาเพื่อเพิ่มเติมส่วนขาด ประชุมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานทุกเดือน

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

๑) ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)

อำเภอ	ความถูกต้อง เฉลี่ย 5 ด้าน	เลขบัตรประชาชนว่าง			เพศ			ว.ด.ป.เกิด			สัญชาติ			สถานะการจำหน่วย		
		ประชากร ทั้งหมด	ความถูกต้อง	ร้อยละ	ประชากร ทั้งหมด	ความถูกต้อง	ร้อยละ	ประชากร ทั้งหมด	ความถูกต้อง	ร้อยละ	ประชากร ทั้งหมด	ความถูกต้อง	ร้อยละ	ประชากร ทั้งหมด	ความถูกต้อง	ร้อยละ
เมืองนครราชสีมา	99.76	3,081,325	3,068,191	99.57	3,081,325	3,068,191	99.57	487,672	487,573	99.98	3,081,325	3,080,570	99.98	2,955,275	2,945,614	99.67
ครบุรี	99.94	313,998	313,965	99.99	313,998	313,965	99.99	67,266	67,263	100.00	313,998	313,914	99.97	317,530	316,723	99.75
เสิงสาง	99.87	189,940	189,416	99.72	189,940	189,416	99.72	59,597	59,595	100.00	189,940	189,933	100.00	193,169	193,028	99.93
คง	99.80	189,934	189,311	99.67	189,934	189,311	99.67	53,330	53,322	99.98	189,934	189,911	99.99	175,476	174,961	99.71
บ้านเหลื่อม	99.97	81,400	81,400	100.00	81,400	81,400	100.00	13,195	13,195	100.00	81,400	81,371	99.96	69,727	69,631	99.86
จักราช	99.89	213,774	213,485	99.86	213,774	213,485	99.86	53,183	53,166	99.97	213,774	213,743	99.99	186,303	185,870	99.77
โชคชัย	99.92	130,655	130,655	100.00	130,655	130,655	100.00	74,564	74,560	99.99	130,655	130,654	100.00	125,749	125,245	99.60
คำชะโนด	99.94	276,948	276,879	99.98	276,948	276,879	99.98	99,394	99,392	100.00	276,948	276,946	100.00	232,688	232,158	99.77
โนนไทย	99.98	191,289	191,272	99.99	191,289	191,272	99.99	49,649	49,649	100.00	191,289	191,286	100.00	189,966	189,835	99.93
โนนสูง	99.93	359,261	358,946	99.91	359,261	358,946	99.91	98,076	98,072	100.00	359,261	359,230	99.99	351,697	351,137	99.84
ขามสะแกแสง	99.69	112,317	112,267	99.96	112,317	112,267	99.96	28,451	28,446	99.98	112,317	112,303	99.99	109,351	107,791	98.57
บัวใหญ่	99.95	165,595	165,507	99.95	165,595	165,507	99.95	57,928	57,925	99.99	165,595	165,581	99.99	159,372	159,146	99.86
ประทาย	99.94	149,098	148,978	99.92	149,098	148,978	99.92	58,761	58,758	99.99	149,098	149,075	99.98	144,813	144,635	99.88
ปักธงชัย	99.85	550,740	550,003	99.87	550,740	550,003	99.87	104,581	104,556	99.98	550,740	550,669	99.99	376,565	374,913	99.56
พิมาย	99.94	383,639	383,488	99.96	383,639	383,488	99.96	91,162	91,159	100.00	383,639	383,570	99.98	341,331	340,692	99.81
ห้วยแถลง	99.90	211,884	211,693	99.91	211,884	211,693	99.91	56,499	56,481	99.97	211,884	211,868	99.99	170,400	169,901	99.71
ชุมพวง	99.85	288,876	288,743	99.95	288,876	288,743	99.95	55,301	55,300	100.00	288,876	288,850	99.99	232,449	230,957	99.36
สูงเนิน	99.94	243,959	243,958	100.00	243,959	243,958	100.00	83,855	83,854	100.00	243,959	243,950	100.00	231,854	231,192	99.71
ขามทะเลสอ	99.92	145,125	145,115	99.99	145,125	145,115	99.99	23,599	23,599	100.00	145,125	144,873	99.83	127,690	127,421	99.79
สีคิ้ว	99.81	368,695	367,697	99.73	368,695	367,697	99.73	120,429	120,424	100.00	368,695	368,645	99.99	311,040	309,756	99.59
ปากช่อง	99.91	1,123,012	1,121,652	99.88	1,123,012	1,121,652	99.88	156,895	156,889	100.00	1,123,012	1,122,539	99.96	916,639	914,980	99.82
หนองบุญมาก	99.89	198,172	197,878	99.85	198,172	197,878	99.85	56,927	56,903	99.96	198,172	198,159	99.99	195,852	195,492	99.82
แก่งสนามบาง	99.90	96,643	96,466	99.82	96,643	96,466	99.82	29,391	29,388	99.99	96,643	96,637	99.99	94,140	94,029	99.88
โนนแดง	99.97	32,765	32,765	100.00	32,765	32,765	100.00	15,144	15,144	100.00	32,765	32,763	99.99	30,421	30,380	99.87
วังน้ำเขียว	99.77	207,119	206,273	99.59	207,119	206,273	99.59	37,171	37,149	99.94	207,119	206,987	99.94	199,612	199,224	99.81
เทพารักษ์	99.58	86,288	85,806	99.44	86,288	85,806	99.44	26,440	26,430	99.96	86,288	86,287	100.00	63,520	62,935	99.08
เมืองยาง	99.53	34,973	34,735	99.32	34,973	34,735	99.32	17,231	17,229	99.99	34,973	34,969	99.99	34,616	34,286	99.05
พระทองคำ	99.99	84,229	84,229	100.00	84,229	84,229	100.00	30,033	30,033	100.00	84,229	84,229	100.00	82,153	82,127	99.97
ลำทะเมนชัย	99.94	69,957	69,957	100.00	69,957	69,957	100.00	20,584	20,584	100.00	69,957	69,955	100.00	69,208	68,990	99.69
บัวลาย	99.87	46,803	46,769	99.93	46,803	46,769	99.93	14,729	14,694	99.76	46,803	46,790	99.97	46,602	46,488	99.76
สีดา	99.94	69,625	69,624	100.00	69,625	69,624	100.00	13,936	13,936	100.00	69,625	69,609	99.98	58,723	58,570	99.74
เฉลิมพระเกียรติ	99.95	161,360	161,333	99.98	161,360	161,333	99.98	34,592	34,591	100.00	161,360	161,335	99.98	125,807	125,529	99.78
รวม	99.86	9,859,398	9,838,456	99.79	9,859,398	9,838,456	99.79	2,189,565	2,189,259	99.99	9,859,398	9,857,201	99.98	8,919,738	8,893,636	99.78

ข้อสัต์ย สามัคคี มิวันย

๒) ความสอดคล้อง (Consistency)

อำเภอ	ความถูกต้องเฉลี่ย 5	เลขบัตรประชาชนว่าง			เลขบัตรประชาชน GEN			เลขบัตรประชาชน MOD11			เฉลี่ยถูกต้อง CID	เพศ			ว.ด.ป.เกิด			สัญชาติ			สถานะการจ่ายหน่วย		
		ประชากรทั้งหมด	ความถูกต้อง	ร้อยละ	ประชากรทั้งหมด	ความถูกต้อง	ร้อยละ	ประชากรทั้งหมด	ความถูกต้อง	ร้อยละ		ประชากรทั้งหมด	ความถูกต้อง	ร้อยละ	ประชากรทั้งหมด	ความถูกต้อง	ร้อยละ	ประชากรทั้งหมด	ความถูกต้อง	ร้อยละ	ประชากรทั้งหมด	ความถูกต้อง	ร้อยละ
เมืองนครราชสีมา	97.96	3,081,325	3,068,191	99.57	3,081,325	3,072,562	99.7156094	3,081,325	3,078,707	99.92	99.73	3,081,325	3,068,191	99.57	487,672	487,573	99.98	3,081,325	3,080,570	99.98	2,955,275	2,945,614	99.67
คูบัว	99.99	313,998	313,965	99.99	313,998	312,073	99.3869388	313,998	312,864	99.64	99.67	313,998	313,965	99.99	67,266	67,263	100.00	313,998	313,914	99.97	317,530	316,723	99.75
เสิงสาง	99.89	189,940	189,416	99.72	189,940	189,193	99.6067179	189,940	189,785	99.92	99.75	189,940	189,416	99.72	59,597	59,595	100.00	189,940	189,933	100.00	193,169	193,028	99.93
คง	99.86	189,934	189,311	99.67	189,934	189,046	99.5324692	189,934	189,357	99.70	99.63	189,934	189,311	99.67	53,330	53,322	99.98	189,934	189,911	99.99	175,476	174,961	99.71
บ้านเหลื่อม	99.99	81,400	81,400	100.00	81,400	81,292	99.8673219	81,400	81,394	99.99	99.95	81,400	81,400	100.00	13,195	13,195	100.00	81,400	81,371	99.96	69,727	69,631	99.86
จักราช	99.94	213,774	213,485	99.86	213,774	211,578	98.9727469	213,774	213,082	99.68	99.50	213,774	213,485	99.86	53,183	53,166	99.97	213,774	213,743	99.99	186,303	185,870	99.77
โชคชัย	100.00	130,655	130,655	100.00	130,655	130,413	99.8147794	130,655	130,550	99.92	99.91	130,655	130,655	100.00	74,564	74,560	99.99	130,655	130,654	100.00	125,749	125,245	99.60
ด่านขุนทด	99.99	276,948	276,879	99.98	276,948	276,458	99.8230715	276,948	276,429	99.81	99.87	276,948	276,879	99.98	99,394	99,392	100.00	276,948	276,946	100.00	232,688	232,158	99.77
โนนไทย	100.00	191,289	191,272	99.99	191,289	191,228	99.9681111	191,289	191,267	99.99	99.98	191,289	191,272	99.99	49,649	49,649	100.00	191,289	191,286	100.00	189,966	189,835	99.93
โนนสูง	99.96	359,261	358,946	99.91	359,261	356,569	99.250684	359,261	358,664	99.83	99.67	359,261	358,946	99.91	98,076	98,072	100.00	359,261	359,230	99.99	351,697	351,137	99.84
ขามทะเลสอ	99.98	112,317	112,267	99.96	112,317	111,900	99.6287294	112,317	111,977	99.70	99.76	112,317	112,267	99.96	28,451	28,446	99.98	112,317	112,303	99.99	109,351	107,791	98.57
บ้านใหญ่	99.98	165,595	165,507	99.95	165,595	164,944	99.6068722	165,595	165,554	99.98	99.84	165,595	165,507	99.95	57,928	57,925	99.99	165,595	165,581	99.99	159,372	159,146	99.86
ประทาย	99.96	149,098	148,978	99.92	149,098	147,462	98.9027351	149,098	148,448	99.56	99.46	149,098	148,978	99.92	58,761	58,758	99.99	149,098	149,075	99.98	144,813	144,635	99.88
ปักธงชัย	99.94	550,740	550,003	99.87	550,740	547,496	99.4109743	550,740	549,321	99.74	99.67	550,740	550,003	99.87	104,581	104,556	99.98	550,740	550,669	99.99	376,565	374,913	99.56
พิมาย	99.98	383,639	383,488	99.96	383,639	381,192	99.3621608	383,639	383,448	99.95	99.76	383,639	383,488	99.96	91,162	91,159	100.00	383,639	383,570	99.98	341,331	340,692	99.81
ห้วยแถลง	99.96	211,884	211,693	99.91	211,884	211,302	99.7253214	211,884	211,528	99.83	99.82	211,884	211,693	99.91	56,499	56,481	99.97	211,884	211,868	99.99	170,400	169,901	99.71
ชุมพล	99.98	288,876	288,743	99.95	288,876	288,118	99.7376037	288,876	288,421	99.84	99.84	288,876	288,743	99.95	55,301	55,300	100.00	288,876	288,850	99.99	232,449	230,957	99.36
สูงเนิน	100.00	243,959	243,958	100.00	243,959	243,058	99.6306756	243,959	243,736	99.91	99.85	243,959	243,958	100.00	83,855	83,854	100.00	243,959	243,950	100.00	231,854	231,192	99.71
ขามทะเลสอ	99.96	145,125	145,115	99.99	145,125	144,555	99.6072351	145,125	145,028	99.93	99.84	145,125	145,115	99.99	23,599	23,599	100.00	145,125	144,873	99.83	127,690	127,421	99.79
สีคิ้ว	99.89	368,695	367,697	99.73	368,695	367,604	99.7040915	368,695	368,287	99.89	99.77	368,695	367,697	99.73	120,429	120,424	100.00	368,695	368,645	99.99	311,040	309,756	99.59
ปากช่อง	99.94	1,123,012	1,121,652	99.88	1,123,012	1,115,875	99.364477	1,123,012	1,119,505	99.69	99.64	1,123,012	1,121,652	99.88	156,895	156,889	100.00	1,123,012	1,122,539	99.96	916,639	914,980	99.82
หนองบุญมาก	99.93	198,172	197,878	99.85	198,172	197,486	99.6528361	198,172	197,442	99.63	99.71	198,172	197,878	99.85	56,927	56,903	99.96	198,172	198,159	99.99	195,852	195,492	99.82
แก่งสนามนาง	99.92	96,643	96,466	99.82	96,643	96,526	99.8789359	96,643	96,574	99.93	99.87	96,643	96,466	99.82	29,391	29,388	99.99	96,643	96,637	99.99	94,140	94,029	99.88
โนนแดง	100.00	32,765	32,765	100.00	32,765	32,495	99.1759499	32,765	32,753	99.96	99.71	32,765	32,765	100.00	15,144	15,144	100.00	32,765	32,763	99.99	30,421	30,380	99.87
วังน้ำเขียว	99.81	207,119	206,273	99.59	207,119	203,841	98.417335	207,119	205,147	99.05	99.02	207,119	206,273	99.59	37,171	37,149	99.94	207,119	206,987	99.94	199,612	199,224	99.81
เทพารักษ์	99.77	86,288	85,806	99.44	86,288	86,163	99.8551363	86,288	86,093	99.77	99.69	86,288	85,806	99.44	26,440	26,430	99.96	86,288	86,287	100.00	63,520	62,935	99.08
เมืองยาง	99.72	34,973	34,735	99.32	34,973	34,918	99.8427358	34,973	34,934	99.89	99.68	34,973	34,735	99.32	17,231	17,229	99.99	34,973	34,969	99.99	34,616	34,286	99.05
พระทองคำ	100.00	84,229	84,229	100.00	84,229	84,161	99.9192677	84,229	84,223	99.99	99.97	84,229	84,229	100.00	30,033	30,033	100.00	84,229	84,229	100.00	82,153	82,127	99.97
ลำพูนเขม้น	100.00	69,957	69,957	100.00	69,957	69,915	99.9399631	69,957	69,945	99.98	99.97	69,957	69,957	100.00	20,584	20,584	100.00	69,957	69,955	100.00	69,208	68,990	99.69
บ้านค่าย	99.92	46,803	46,769	99.93	46,803	46,597	99.5598573	46,803	46,506	99.37	99.62	46,803	46,769	99.93	14,729	14,694	99.76	46,803	46,790	99.97	46,602	46,488	99.76
สีดา	99.99	69,625	69,624	100.00	69,625	69,550	99.8922801	69,625	69,598	99.96	99.95	69,625	69,624	100.00	13,936	13,936	100.00	69,625	69,609	99.98	58,723	58,570	99.74
เฉลิมพระเกียรติ	99.99	161,360	161,333	99.98	161,360	161,252	99.9330689	161,360	160,789	99.65	99.85	161,360	161,333	99.98	34,592	34,591	100.00	161,360	161,335	99.98	125,807	125,529	99.78
รวม	99.91	9,859,398	9,838,456	99.79	9,859,398	9,816,822	99.5681684	9,859,398	9,841,356	99.82	99.72	9,859,398	9,838,456	99.79	2,189,565	2,189,259	99.99	9,859,398	9,857,201	99.98	8,919,738	8,893,636	99.78

๓) ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)

อำเภอ	จำนวน Record ทั้งหมด	จำนวน Record ที่สมบูรณ์	ร้อยละ
เมือง	๓,๕๐๖,๒๕๙	๓,๔๔๔,๑๔๑	๙๘.๒๓
ครบุรี	๓๗๒,๕๘๓	๓๕๙,๙๘๙	๙๖.๖๒
เสิงสาง	๒๒๒,๒๐๒	๒๑๑,๕๔๔	๙๕.๒๐
คง	๒๐๒,๑๐๖	๒๐๐,๐๐๔	๙๘.๙๖
บ้านเหลื่อม	๘๖,๓๐๘	๘๕,๔๖๑	๙๙.๐๒
จักราช	๒๐๓,๙๗๕	๑๙๙,๕๐๗	๙๗.๘๑
โชคชัย	๓๖๖,๐๐๑	๓๕๔,๔๐๔	๙๖.๘๓
ด่านขุนทด	๔๐๒,๓๔๓	๓๙๘,๘๒๔	๙๙.๑๓
โนนไทย	๒๖๐,๕๖๘	๒๕๙,๒๒๖	๙๙.๔๘
โนนสูง	๔๒๑,๕๓๔	๔๑๔,๓๒๗	๙๘.๒๙
ขามสะแกแสง	๑๒๐,๘๖๒	๑๑๙,๖๕๗	๙๙.๐๐
บัวใหญ่	๓๕๗,๖๓๖	๓๕๒,๖๒๘	๙๘.๖๐
ประทาย	๒๕๐,๒๓๐	๒๔๕,๑๑๔	๙๗.๙๖
ปักธงชัย	๔๔๖,๒๔๑	๔๒๘,๑๔๘	๙๕.๙๕
พิมาย	๔๘๓,๑๗๙	๔๗๖,๔๔๖	๙๘.๖๑
ห้วยแถลง	๒๐๙,๖๒๒	๒๐๗,๗๘๖	๙๙.๑๒
ชุมพวง	๒๖๙,๔๑๐	๒๖๖,๖๑๗	๙๘.๙๖
สูงเนิน	๓๔๙,๓๑๔	๓๓๘,๓๕๖	๙๖.๘๖
ขามทะเลสอ	๑๔๓,๑๖๘	๑๓๘,๒๖๒	๙๖.๕๗
สีคิ้ว	๔๙๓,๑๕๓	๔๗๒,๖๑๖	๙๕.๘๔
ปากช่อง	๑,๐๑๘,๕๔๙	๙๑๔,๓๕๙	๘๙.๗๗
หนองบุญมาก	๒๓๑,๗๓๑	๒๒๕,๗๘๕	๙๗.๔๓
แก้งสนามนาง	๑๑๑,๘๔๘	๑๑๐,๕๕๙	๙๘.๘๕
โนนแดง	๙๒,๒๐๒	๙๑,๐๔๔	๙๘.๗๔
วังน้ำเขียว	๒๑๑,๒๗๒	๑๙๘,๐๑๘	๙๓.๗๓
เทพารักษ์	๗๖,๘๓๖	๗๔,๒๖๗	๙๖.๖๖
เมืองยาง	๗๑,๓๔๙	๗๐,๗๘๓	๙๙.๒๑
พระทองคำ	๑๑๑,๐๙๖	๑๑๐,๔๘๔	๙๙.๔๕
ลำทะเมนชัย	๗๘,๘๔๓	๗๘,๑๒๖	๙๙.๐๙
บัวลาย	๗๐,๗๙๓	๖๗,๗๙๓	๙๕.๗๖
สีดา	๗๔,๒๒๗	๗๓,๕๒๐	๙๙.๐๕
เฉลิมพระเกียรติ	๑๔๐,๗๗๗	๑๓๖,๖๑๒	๙๗.๐๔
ทั้งจังหวัด	๑๑,๔๕๖,๒๑๗	๑๑,๑๒๔,๔๐๗	๙๗.๑๐

สรุปผลงาน

จากตาราง พบว่า ร้อยละจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดนครราชสีมา

มีจำนวนหน่วยบริการทั้งหมด ๔๑๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

๑. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)	ผ่านร้อยละ	๙๙.๘๖
๒. ความสอดคล้อง (Consistency)	ผ่านร้อยละ	๙๙.๙๑
๓. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)	ผ่านร้อยละ	๙๗.๑๐

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑) หน่วยงานระดับโรงพยาบาลควรมีการ Monitor ข้อมูลใน Web HDC ของจังหวัด
- ๒) มี KPI ในการกระตุ้นให้เกิดการเฝ้าระวังข้อมูลที่ผิด และมีการแก้ไข และรายงานการแก้ไข
- ๓) การกำกับติดตามและการประชุมที่ต่อเนื่องทุกเดือนโดยใช้ระบบ Conference

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

ระบุขอบเขตและปัญหาด้านคุณภาพของข้อมูล โดยระบุขอบเขตของข้อมูลที่น่าสนใจให้ชัดเจน ทำการศึกษากระบวนการและระบบงาน โดยทำความเข้าใจถึงแหล่งที่มาตั้งต้นของข้อมูล การเชื่อมโยงกันของข้อมูลและระบบงานตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ การจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้เข้าใจถึงความหมาย และที่มาของข้อมูลที่ถูกต้อง

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายแพทย์วิชาญ คิดเห็น	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นางณัฐอร พลสวัสดิ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ทันตแพทย์หญิงศิริรัตน์ รัศมีไธสง	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ดร.สันติ ทวยมิถุทธิ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายแพทย์วิญญู จันทน์เนตร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
แพทย์หญิงอารีย์ เชื้อเดช	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นางฉวีวรรณ จันณรงค์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายกุศล เชื้อมกลาง	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

คณะผู้จัดทำ

ดร.สันติ ทวยมิถุทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
นางนันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ร.อ.หญิง จิตชนก กิจวิรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวจิตรา เตียสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายอัครเดช วงศ์กิตติกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวสุภารัตน์ นัดใหม่	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นายปกรณ์ ริมประนาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวสุชีรา สนธิสายสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาทุกคน	