



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
Nakhonratchasima Health Province office

รายงาน ประจำปี 2567

Annual Report
2024



คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยได้นำผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นำมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดแต่ละกิจกรรมในแผนงาน/โครงการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงงานสำคัญตามนโยบายของรัฐบาล นอกจากนี้ได้มีการประเมินผลโครงการ/ผลงานเด่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยได้วิเคราะห์ถึงความสำเร็จปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนางาน ทั้งนี้เพื่อเผยแพร่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมดำเนินงานสาธารณสุขได้ทราบ และใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และคณะผู้จัดทำขอขอบคุณส่วนราชการต่างๆ และกลุ่มงานทุกกลุ่มในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้ข้อมูล และผู้ที่นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
มิถุนายน ๒๕๖๘

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ข้อมูลทั่วไป	๑
สถานะสุขภาพ	๘
การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข	๑๙
การประเมินผล	๓๔
โครงสร้างบริหาร	๔๐
ทรัพยากรสุขภาพ	๔๘
การบริหารจัดการด้านบุคลากร	๖๑
การบริหารจัดการงบประมาณ และบริหารการเงินการคลัง	๖๘
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	๗๓
วิเคราะห์ผลการดำเนินงานสถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบต่อสุขภาพ	๘๙
สรุปผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	๙๔
ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	๑๐๓
๑.วิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ	๑๐๔
๒.การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ	๑๒๖
๓.การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๑๖๒
๔.การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ	๑๘๓
๕.การพัฒนาาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๒๒๗

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 ๑,๐๗๓,๑๖๗ หลังคาเรือน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวม ๓๓๔ แห่ง แบ่งเป็น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง องค์กรบริหารส่วนตำบล ๒๔๓ แห่ง เทศบาลนคร ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๔ แห่ง เทศบาลตำบล ๘๕ แห่ง ประชากรจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

จำนวนประชากร จำนวน ๒,๖๒๔,๗๗๐ คน ชาย ๑,๒๘๓,๘๕๕ หญิง ๑,๓๔๐,๙๑๕ คน

ข้อมูลกระทรวงมหาดไทย ประชากรในเขตเทศบาล ๖๑๙,๕๐๕ คน ชนบท ๒,๐๐๕,๒๖๕ คน

ภูมิประเทศ

ข้อสัต์ย สามีคคี มีวินัย

ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง ห่างจากระดับน้ำทะเลปานกลาง ระหว่าง ๑๕๐ - ๓๐๐ เมตร มีเทือกเขาสันกำแพง และเทือกเขาพนมดงรัก เป็นแนวยาวทางด้านทิศใต้และทิศตะวันตก ส่วนบริเวณตอนล่างค่อนข้างลาดไปทางเหนือและตะวันออกเป็นที่ราบลุ่ม

ภูมิอากาศ

สภาพอากาศทั่วไปของจังหวัดนครราชสีมาอยู่ภายใต้อิทธิพลของมรสุม ๒ ชนิด คือ มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ (เริ่มตั้งแต่ประมาณกลางเดือนตุลาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์) มรสุมนี้มีแหล่งกำเนิดจากบริเวณความกดอากาศสูงในซีกโลกเหนือ แถบประเทศมองโกเลียและจีนพัดพาเอามวลอากาศเย็น และแห้งจากแหล่งกำเนิดเข้ามาปกคลุมประเทศไทย ทำให้บริเวณจังหวัดนครราชสีมาประสบกับภาวะอากาศหนาวเย็น และแห้งแล้งโดยทั่วไป ส่วนมรสุมอีกชนิดหนึ่งคือมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ (เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม) มรสุมนี้มีแหล่งกำเนิดจากบริเวณความกดอากาศสูงในซีกโลกใต้ บริเวณมหาสมุทรอินเดีย ซึ่งพัดออกจาก ศูนย์กลางเปนลมตะวันออกเฉียงใต้และเปลี่ยนเปนลมตะวันตกเฉียงใต้ เมื่อพัดข้ามเส้นศูนย์สูตรพัดพาเอามวล อากาศชื้นจากมหาสมุทรอินเดียมาสู่ประเทศไทย ทำให้บริเวณจังหวัดนครราชสีมา มีเมฆมากและฝนตกชุก

สภาพเศรษฐกิจ

ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (GPP) ณ ปี ๒๕๖๕ จังหวัดนครราชสีมามีมูลค่า ๓๓๕,๔๗๒ ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปีก่อนที่มีมูลค่า ๓๑๕,๕๘๕ ล้านบาท โดยมีมูลค่าสูงเป็นลำดับที่ ๑ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลำดับที่ ๑๒ ของประเทศ และ จังหวัดนครราชสีมามีรายได้ต่อหัวต่อปี (GPP per capita) ปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๑๓๔,๓๓๘ บาท อยู่ในลำดับที่ ๑ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลำดับที่ ๓๒ ของประเทศ

การศึกษา

จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนโรงเรียนแบ่งตามสังกัด (ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗) ดังนี้

๑. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ.) มีโรงเรียนสังกัด ๑,๓๕๕ โรงเรียน แบ่งเป็น
 - ๑.๑ โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาานครราชสีมา (สพม.นม.) จำนวน ๕๐ แห่ง
 - ๑.๒ โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาานครราชสีมา ๗ เขต ๑,๔๑๔ โรงเรียน
 - ๑.๓ โรงเรียนสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ๑ แห่ง (โรงเรียนนครราชสีมาปัญญาคุณกุล)
 - ๑.๔ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ๑ แห่ง
มีจำนวนครู ๑๗,๓๐๗ คน และมีจำนวนนักเรียน ๒๖๘,๕๓๙ คน
๒. สำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา ๒๓ แห่ง แบ่งเป็นรัฐบาล ๑๒ แห่ง เอกชน ๑๑ แห่ง
มีจำนวนครู ๑,๒๙๗ คน และมีจำนวนนักเรียน ๓๒,๒๐๙ คน
๓. สังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษาเอกชน จำนวน ๑๑๙ โรงเรียน
มีจำนวนครู ๓,๗๙๒ คน และมีจำนวนนักเรียน ๖๓,๘๖๗ คน
๔. สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ๓๒ แห่ง
มีจำนวนครู ๙๘๘ คน และมีจำนวนนักเรียน ๙๑,๙๗๑ คน

ข้อสุดท้าย สามัคคี มีวินัย

๕. สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ๘๕ โรงเรียน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (๕๙ โรงเรียน) เทศบาลนครนครราชสีมา (๖ โรงเรียน) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (๒๑ โรงเรียน) มีจำนวนครู ๒,๔๐๙ คน และมีจำนวนนักเรียน ๔๑,๓๘๘ คน
๖. สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ ๑ แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยนาฏศิลป์นครราชสีมา ๑ แห่ง มีจำนวนครู ๕๐ คน และมีจำนวนนักเรียน ๗๑๐ คน
๗. สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ ๑๑ แห่ง มีจำนวนครู ๑๐๘ คน และมีจำนวนนักเรียน ๕๙๑ คน
๘. สถาบันพระบรมราชชนก ๑ แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ๑ แห่ง มีจำนวนครู ๗๐ คน และมีจำนวนนักเรียน ๕๓๓ คน
๙. สถาบันอุดมศึกษา จำนวน ๑๒ แห่ง แบ่งเป็นของภาครัฐ ๙ แห่ง เอกชน ๓ แห่ง มีจำนวนอาจารย์ ๑,๘๘๕ คน นักศึกษา ๖๔,๗๐๘ คน
๑๐. โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยในกำกับสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา จำนวน ๒ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา และโรงเรียนสุรวิวัฒน์

ด้านสังคม

จังหวัดนครราชสีมา มีวัดมากที่สุดในประเทศไทย มีวัด ๒,๒๒๗ วัด แบ่งเป็น มหานิกาย ๒,๐๑๓ วัด ธรรมยุต ๑๖๕ วัด มีพระภิกษุ ๑๖,๕๘๙ รูป เป็นมหานิกาย ๑๔,๙๙๔ รูป ธรรมยุต ๑,๕๙๕ รูป สามเณร ๑,๕๖๔ รูป (ข้อมูล สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครราชสีมา ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗)

ข้อสัต์ย สำนัคคื มิวันย

ข้อมูลประชากร

ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของจังหวัดนครราชสีมา จำแนกเป็นรายอำเภอ ปี ๒๕๖๗

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดนครราชสีมา จำแนกเป็นรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗															
อันดับ	อำเภอ	จำนวน ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน	ระยะทาง (กม.)	ระดับสถาน บริการ (จน.เตียง)	รพ.สต.	รพ.สต. ที่ถ่ายโอน	รพ.สต. สังกัดสร.	PCU รพ.	ศสม. (ศูนย์สุขภาพ ชุมชน)	PCU นอก สังกัด	PCU เอก ชน	PCU ทั้งหมด	จำนวนประชากร	พื้นที่ (ตร.กม.)
๑	เมือง*	๒๕	๒๓๖	๕	M๑(๒๙๐*)	๒๗		๒	๒๕	๒	๑๐	๓	๔๘	๔๗๓,๗๙๓	๗๕๕.๖
๒	ครบุรี	๑๒	๑๕๓	๕๗	M๒(๑๕๖)	๑๗		๑๖	๑				๑๘	๙๕,๓๗๖	๑๘๑๖.๙
๓	เสิงสาง	๖	๘๗	๘๕	F๑(๖๐)	๙		๙	๒				๑๑	๖๙,๘๖๒	๑๒๐๐.๒
๔	คิง	๑๐	๑๕๖	๗๙	F๒(๖๐)	๑๑		๙	๑				๑๒	๗๘,๓๖๙	๔๕๕.๗๔
๕	บ้านเหลื่อม	๔	๓๙	๘๖	F๒(๓๕)	๔		๔	๑				๕	๒๐,๕๐๘	๒๑๘.๘๘
๖	จักราช	๘	๑๐๙	๔๐	F๑(๙๐)	๘		๘	๑				๙	๗๑,๑๐๖	๕๐๑.๖๗
๗	โชคชัย	๑๐	๑๓๒	๓๐	M๒(๙๑)	๑๑		๙	๒				๑๓	๘๓,๙๗๘	๕๐๓.๙๒
๘	ด่านขุนทด	๑๖	๒๒๕	๖๐	M๒(๑๒๐)	๑๙		๑๙	๑				๒๐	๑๒๘,๑๔๘	๑๔๒๘.๑
๙	โนนไทย	๑๐	๑๓๓	๒๘	F๑(๗๕)	๑๒		๘	๔	๑			๑๓	๗๐,๐๙๙	๕๕๑.๙๙
๑๐	โนนสูง	๑๖	๑๙๕	๓๗	M๒(๘๖)	๑๗		๑๗	๑				๑๘	๑๒๓,๖๖๖	๖๗๖.๙๘
๑๑	ขามสะแกแสง	๗	๗๒	๔๙	F๒(๖๐)	๖		๒	๔	๑			๗	๔๒,๖๔๓	๒๙๗.๗๗
๑๒	บัวใหญ่	๑๐	๑๒๒	๑๐๒	M๒(๒๐๐)	๑๒		๑๑	๒		๑		๑๕	๗๙,๗๘๔	๓๐๕.๐๓
๑๓	ประทาย	๑๓	๑๕๑	๙๗	F๑(๗๒)	๑๓		๙	๔	๑			๑๔	๗๖,๒๖๐	๖๐๐.๖๕
๑๔	ปักธงชัย	๑๖	๒๑๕	๓๒	M๒(๑๑๕)	๒๐		๑๘	๒	๑			๒๑	๑๑๕,๒๓๔	๑๓๗๔.๓
๑๕	พิมาย	๑๒	๒๑๓	๕๘	M๑(๑๘๙)	๑๙		๑๑	๘	๒			๒๑	๑๒๖,๑๑๘	๘๖๖.๘๗
๑๖	ห้วยแถลง	๑๐	๑๒๐	๖๔	F๑(๖๐)	๑๓		๖	๗	๑			๑๔	๗๕,๖๑๖	๔๙๕.๑๘
๑๗	ชุมพวง	๙	๑๓๓	๙๖	F๑(๗๐)	๑๓		๑๓	๑				๑๔	๘๑,๘๒๒	๕๔๐.๕๗
๑๘	สูงเนิน	๑๑	๑๒๗	๓๖	F๑(๑๑๗)	๑๕		๑๕	๑				๑๖	๘๕,๒๖๖	๗๘๒.๘๕
๑๙	ขามทะเลสอ	๕	๔๖	๒๐	F๒(๓๖)	๗		๖	๑				๘	๓๐,๔๙๙	๒๐๓.๖๑
๒๐	สีคิ้ว	๑๒	๑๗๐	๔๙	M๒(๑๔๕)	๑๕		๖	๙	๒	๔		๒๑	๑๒๓,๕๙๑	๑๒๔๗.๑
๒๑	ปากช่อง	๑๒	๒๑๙	๘๕	S(๓๐๓) F๓(๑๓)	๑๙		๒	๑๗	๔		๑	๒๔	๑๙๖,๙๕๓	๑๘๒๕.๒
๒๒	หนองบุญมาก	๙	๑๐๔	๕๘	F๑(๖๓)	๑๑		๑๑	๑				๑๒	๖๐,๔๕๗	๕๙๐.๕๕
๒๓	แก้งสนามนาง	๕	๕๖	๑๒๖	F๒(๓๕)	๔		๓	๑	๑			๕	๓๖,๑๑๒	๑๐๗.๒๖
๒๔	โนนแดง	๕	๖๕	๖๗	F๒(๓๐)	๔		๔	๑				๕	๒๔,๘๐๒	๑๙๓.๔๑
๒๕	วังน้ำเขียว	๕	๘๓	๘๕	F๒(๕๑)	๑๑		๙	๒	๑			๑๒	๔๕,๘๔๑	๑๑๓๐
๒๖	เทพารักษ์	๔	๕๙	๘๘	F๓(๓๐)	๔		๓	๑	๑			๕	๒๕,๓๐๐	๓๕๗.๔๗
๒๗	เมืองยาง	๔	๔๖	๑๑๖	F๒(๓๐)	๔		๔	๑				๕	๒๗,๕๓๓	๒๕๕.๕๒
๒๘	พระทองคำ	๕	๗๕	๔๖	F๒(๓๐)	๕		๕	๑				๖	๔๐,๖๕๐	๓๕๙.๕๒
๒๙	ลำทะเมนชัย	๔	๕๙	๑๑๗	F๒(๓๐)	๔		๓	๑	๑			๕	๓๒,๔๓๙	๓๐๘.๕๖
๓๐	เฉลิมพระเกียรติ	๕	๖๑	๒๐	F๒(๓๖)	๕		๕	๑				๖	๓๖,๐๕๕	๒๕๔.๐๙
๓๑	สีดา	๕	๕๐	๘๕	F๓(๒๔)	๕		๕	๑				๖	๒๓,๒๙๕	๑๖๒.๘๓
๓๒	บัวลาย	๔	๔๕	๑๐๐	F๓(๑๐)	๔		๓	๑	๑			๕	๒๓,๖๒๙	๑๐๖.๘๙
	รวม	๒๘๙	๓,๗๕๖	๒,๑๐๓	๒,๗๙๘	๓๔๘		๑๘๒	๑๖๖	๔๑	๖	๑๕	๔๑๔	๒,๖๒๔,๗๗๐	๒๐,๔๙๔

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

หมายเหตุ - ข้อมูลทั้งหมดเป็นข้อมูลจากหน่วยบริการที่ให้บริการจริง

-ข้อมูลประชากร ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

-จำนวนเตียงอำเภอเมือง คือรพ.เทพรัตนนครราชสีมา ๒๗๖ เตียง ไม่รวมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ๑,๔๗๘ เตียง

-จำนวนเตียงอำเภอปากช่อง คือรพ.ปากช่องนานา ๓๐๓ เตียง รพ.มกุฎศิริวัน ๑๓ เตียง

ข้อมูลประชากร

ปี ๒๕๖๗ พบว่า ลักษณะโครงสร้างประชากรเป็นรูปแบบของฐานพีระมิดแคบ สัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน อัตราส่วนการเป็นภาระเท่ากับ ๓๖ ปีระมิดประชากรเป็นพีระมิดแบบหดตัว รูปแบบคือฐานพีระมิดแคบ ตรงกลางพองออกและยอดค่อยๆ แคบเข้าคล้ายรูปดอกบัวตูม ซึ่งแสดงถึงรูปแบบของอัตราการเกิดและอัตราการตายที่ต่ำ หรือมีโครงสร้างประชากรลดลง อายุคาดเฉลี่ย ปี ๒๕๖๗ เพศชาย ๗๓.๓๔ ปี เพศหญิง ๘๑.๑๕ ปี ซึ่งสูงกว่าอายุคาดเฉลี่ยของประเทศไทย (เพศชาย ๗๑.๙ ปี เพศหญิง ๘๐.๐ ปี) เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอัตราส่วนพึ่งพิง พบว่า อัตราส่วนวัยเด็ก ๐ - ๑๔ ปี จังหวัดนครราชสีมาใกล้เคียงของประเทศ (ประเทศร้อยละ ๑๕ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๑๔.๕๓) และพบว่าอัตราส่วนผู้สูงอายุประเทศใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ ๒๑.๐๙) ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาภาวะพึ่งพิงรวมประเทศใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมาเล็กน้อย (ประเทศ ร้อยละ ๓๖.๐๙/ จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๓๖)

ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
เด็ก ๐-๑๔ ปี	๓๘๑,๒๒๓	๑๔.๕๓
หญิงวัยเจริญพันธุ์(หญิง๑๕-๔๙ปี)	๖๓๗,๓๕๔	๔๘
วัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๕๔๓,๙๒๕	๒๐.๗๓
อัตราส่วนพึ่งพิงรวม	๙๒๕,๑๔๘	๓๖

เมื่อเปรียบเทียบโครงสร้างประชากรปี ๒๕๕๗ กับปี ๒๕๖๗

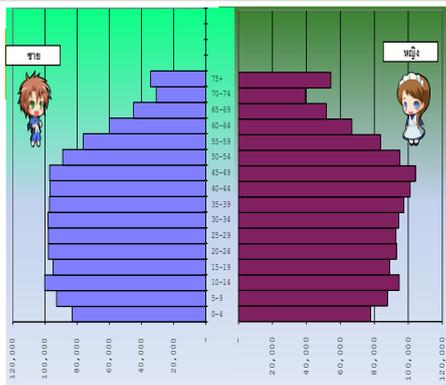
พบว่า โครงสร้างประชากร ปี ๒๕๕๗ และปี ๒๕๖๗ โครงสร้างประชากรเป็นพีระมิดแบบหดตัว รูปแบบคล้ายรูปดอกบัวตูม ซึ่งปี ๒๕๖๗ มีรูปแบบพีระมิดที่หดตัวเพิ่มขึ้นชัดเจน ดังแสดงในตาราง และภาพโครงสร้างประชากร

โครงสร้างประชากร	๒๕๕๗(ร้อยละ)	๒๕๖๗(ร้อยละ)	แนวโน้ม
๐-๑๔	๒๐.๕๑	๑๔.๕๓	ลดลง
๑๕-๕๙	๕๑.๗๑	๔๙.๐๕	ลดลง
๖๐ ปีขึ้นไป	๑๔.๖๓	๒๐.๗๓	เพิ่มขึ้น

ปี ๒๕๕๗

ปี ๒๕๖๗

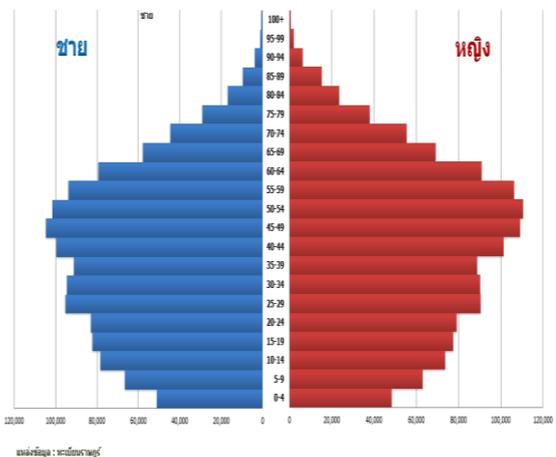
โครงสร้างประชากรจังหวัดนครราชสีมาจำแนกตามเพศและวัย ปีพุทธศักราช 2557



แหล่งข้อมูล : ทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2557

โครงสร้างประชากรจังหวัดนครราชสีมาจำแนกตามเพศและวัย

ปีพุทธศักราช 2567



ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดงจำนวนประชากรจำแนกตามช่วงอายุและเพศจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๗			
ช่วงอายุ(ปี)	ชาย	หญิง	รวม
๐-๔	๕๑๑๘๑	๔๘๔๒๐	๙๙๖๐๑
๕-๙	๖๖๔๐๗	๖๓๐๖๗	๑๒๙๔๗๔
๑๐-๑๔	๗๘๔๓๓	๗๓๗๑๕	๑๕๒๑๔๘
๑๕-๑๙	๘๒๑๒๙	๗๗๕๑๐	๑๕๙๖๓๙
๒๐-๒๔	๘๒๘๗๑	๗๙๒๕๔	๑๖๒๑๒๕
๒๕-๒๙	๙๕๒๗๔	๙๐๕๙๔	๑๘๕๘๖๘
๓๐-๓๔	๙๔๕๙๒	๙๐๓๘๘	๑๘๔๙๘๐
๓๕-๓๙	๙๑๐๑๓	๘๘๙๑๕	๑๗๙๙๒๘
๔๐-๔๔	๙๙๕๑๖	๑๐๑๓๘๒	๒๐๐๘๙๘
๔๕-๔๙	๑๐๔๖๖๘	๑๐๙๓๑๑	๒๑๓๙๗๙
๕๐-๕๔	๑๐๑๔๐๔	๑๑๐๖๑๕	๒๑๒๐๑๙
๕๕-๕๙	๙๓๗๘๑	๑๐๖๔๐๔	๒๐๐๑๘๕
๖๐-๖๔	๗๙๒๐๖	๙๑๐๒๐	๑๗๐๒๒๖
๖๕-๖๙	๕๗๗๒๐	๖๙๑๑๙	๑๒๖๘๓๙
๗๐-๗๔	๔๔๕๑๐	๕๕๕๑๑	๑๐๐๐๑๑
๗๕-๗๙	๒๙๒๑๖	๓๘๐๑๙	๖๗๒๓๕
๘๐-๘๔	๑๖๗๘๐	๒๓๖๒๑	๔๐๔๐๑
๘๕-๘๙	๙๖๔๘	๑๕๒๖๙	๒๔๙๑๗
๙๐-๙๔	๓๗๖๐	๖๒๖๐	๑๐๐๒๐
๙๕ ปีขึ้นไป	๑๗๔๖	๒๕๓๑	๔๒๗๗
รวม	๑๒๘๓๘๕๕	๑๓๔๐๙๑๕	๒๖๒๔๗๗๐

แหล่งข้อมูล ทะเบียนราษฎร ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

สถานะสุขภาพ

ตัวชี้วัดสภาวะสุขภาพ

๑. อายุขัยเฉลี่ยของจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๖

อายุขัยเฉลี่ยจังหวัดนครราชสีมาเปรียบเทียบกับประเทศ ปี ๒๕๖๖

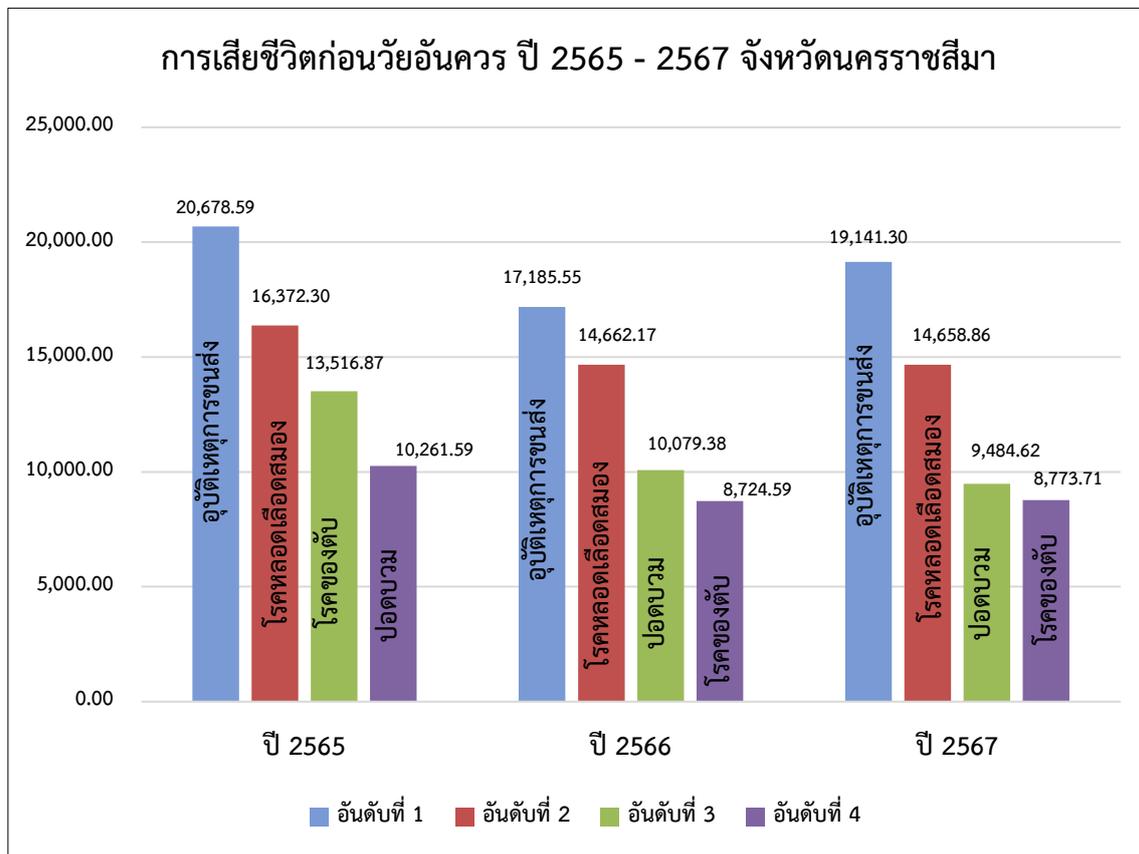
อายุขัยเฉลี่ย	จังหวัดนครราชสีมา	ประเทศ
ชาย	๗๓.๓๔	๗๑.๙
หญิง	๘๑.๑๕	๘๐.๐

๒. อายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life expectancy : HALE)

อายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีจังหวัดนครราชสีมาเปรียบเทียบกับประเทศ ปี ๒๕๖๗

ชาย	๖๖.๓๔
หญิง	๗๑.๓๙

๓. ปีที่สูญเสียก่อนวัยอันควร (Years of life lost : YLL)



๓.๑. แยกชายเพศ

๑) เพศชาย ปีที่สูญเสียก่อนวัยอันควร ๑๐๙,๕๘๕.๔๒ ปี สูงสุด คือ อุบัติเหตุการขนส่ง ๑๔,๗๙๘.๐๐ ปี, โรคหลอดเลือดสมอง ๘๓๐๕๖.๔๖ ปี และ โรคตับ ๕,๘๔๙.๐๖ ปี ตามลำดับ

๒) เพศหญิง ปีที่สูญเสียก่อนวัยอันควร ๗๕,๒๘๕.๒๐ ปี สูงสุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง ๕,๖๐๒.๔๐ ปี, ปอดบวม ๕,๕๔๒.๙๐ ปี และ อุบัติเหตุการขนส่ง ๔,๓๔๓.๓๐ ตามลำดับ

ข้อสุดท้าย สามัคคี มีวินัย

๓.๒. แยกอายุกลุ่มอายุ

- ๑) กลุ่มอายุ ๐-๕ ปี ๗,๙๓๙.๓๔ ปี สูงสุด คือ อุบัติเหตุการตกน้ำ และการจมน้ำ ๕๒๐.๘๑ ปี
- เพศชาย ๔,๓๙๘.๗๔ ปี สูงสุด คือ ปอดบวม ๓๕๙.๗๐ ปี
 - เพศหญิง ๓,๕๔๐.๖๐ ปี สูงสุด คือ อุบัติเหตุการตกน้ำ และการจมน้ำ ๒๓๗.๔๕ ปี
- ๒) กลุ่มอายุ ๖-๑๔ ปี ๖,๖๐๔.๑๒ ปี สูงสุดคือ อุบัติเหตุการขนส่ง ๑,๕๗๑.๓๖ ปี
- เพศชาย ๓,๙๓๘.๔๒ ปี สูงสุด คือ อุบัติเหตุการขนส่ง ๑,๑๖๐.๔๖ ปี
 - เพศหญิง ๒,๖๖๕.๗๐ ปี สูงสุด คือ อุบัติเหตุการขนส่ง ๔๑๐.๙๐ ปี
- ๓) กลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๘,๒๕๙.๑๐ ปี สูงสุด คือ อุบัติเหตุการขนส่ง ๓,๒๙๒.๒๔ ปี
- เพศชาย ๕,๐๕๗.๖๐ ปี สูงสุด คือ อุบัติเหตุการขนส่ง ๒,๐๒๕.๒๔ ปี
 - เพศหญิง ๓,๒๐๑.๕๐ ปี สูงสุด คือ อุบัติเหตุการขนส่ง ๑,๒๖๗.๐๐ ปี
- ๔) กลุ่มอายุ ๒๐-๕๙ ปี ๑๗๐,๒๔๙.๐๙ ปี สูงสุด คือ โรคหลอดเลือดในสมอง ๑๓,๒๐๙.๗๕ ปี
- เพศชาย ๑๑๗,๔๔๘.๑๔ ปี สูงสุด คือ อุบัติเหตุการขนส่ง ๑๐,๘๐๑.๔๘ ปี
 - เพศหญิง ๕๒,๘๐๐.๙๕ ปี สูงสุด คือ โรคหลอดเลือดในสมอง ๓,๖๖๙.๘๕ ปี
- ๕) กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป -๘,๑๘๑.๐๓ ปี สูงสุด คือ เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ ๑,๗๑๔.๑๙ ปี
- เพศชาย -๒๑,๒๕๗.๔๘ ปี สูงสุด คือ เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ ๖๒๕.๓๔ ปี
 - เพศหญิง ๑๓,๐๗๖.๔๕ ปี สูงสุด คือ โรคหลอดเลือดในสมอง ๑,๘๐๔.๒๕ ปี

๔. สถิติชีพ

๔.๑ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม

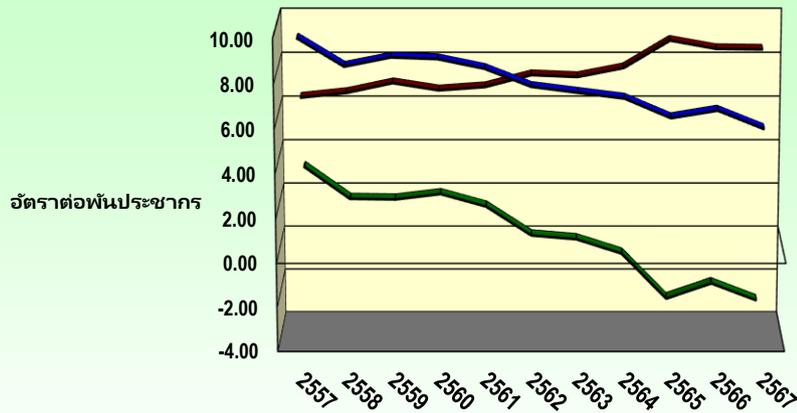
พบว่า ในรอบ ๑๐ ปี (๒๕๕๗ - ๒๕๖๗) จังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มอัตราเกิดลดลง อัตราตาย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน

ปี ๒๕๖๗ จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราเกิด ๕.๘๖ ต่อพันประชากร อัตราตาย ๘.๙๒ ต่อพันประชากร ส่งผลให้อัตราเพิ่มติดลบ ๓.๐๕ ต่อพันประชากร จะเห็นว่าอัตราเพิ่มมีติดลบมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๒

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ พบว่าอัตราเกิดของประเทศสูงกว่าของจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ๖.๗ จังหวัดนครราชสีมา ๕.๘๖ ต่อพันประชากร) อัตราตายของประเทศใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ๙.๑ จังหวัดนครราชสีมา ๘.๙๒ ต่อพันประชากร) และอัตราเพิ่มประเทศเท่ากับ -๒.๐ ต่อพันประชากร ในขณะที่จังหวัดนครราชสีมาอัตราเพิ่ม -๓.๐๕

ข้อสัต์ย สามัคคี มีวินัย

อัตราเกิด - ตาย และอัตราเพิ่ม (ต่อพันประชากร) ของจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2557 - 2567



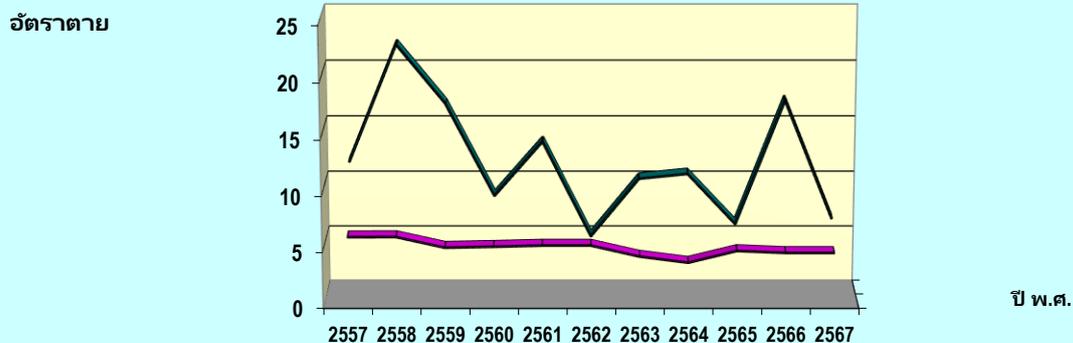
	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
อัตราเกิด	9.88	8.63	9.04	8.96	8.54	7.74	7.48	7.22	6.35	6.68	5.86
อัตราตาย	6.76	6.98	7.42	7.09	7.24	7.78	7.69	8.09	9.32	8.95	8.92
อัตราเพิ่ม	3.12	1.65	1.62	1.87	1.30	-0.04	-0.21	-0.88	-2.97	-2.26	-3.05

แหล่งข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

๒.๒ อัตราทารกตายอัตรามารดาตาย

จากข้อมูลสำนักนโยบาย และพัฒนายุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๗ อัตราทารกตายเท่ากับ ๔.๖๒ ต่อพันการเกิดมีชีพ และอัตรามารดาตาย ๖.๕๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งพบว่า อัตราทารกตายคงที่จากปี ๒๕๖๖ และอัตรามารดาตายลดลงจากปี ๒๕๖๖ (๑๗.๑๒ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ดังแสดงในกราฟ)

อัตรามารดาตาย-ทารกตายของจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2557 - 2567



	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
อัตราทารกตาย (ต่อพันการเกิดมีชีพ)	6.04	6.05	5.09	5.18	5.28	5.28	4.30	3.74	4.80	4.62	4.62
อัตรามารดาตาย (ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	11.61	22.08	16.83	8.56	13.43	4.90	10.11	10.54	6.00	17.12	6.50

อัตราทารกตาย... อัตรามารดาตาย...

แหล่งข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

จากข้อมูลจากกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา อัตรามารดาตายในจังหวัดนครราชสีมา ๔ ปีซ้อนหลัง พบว่า

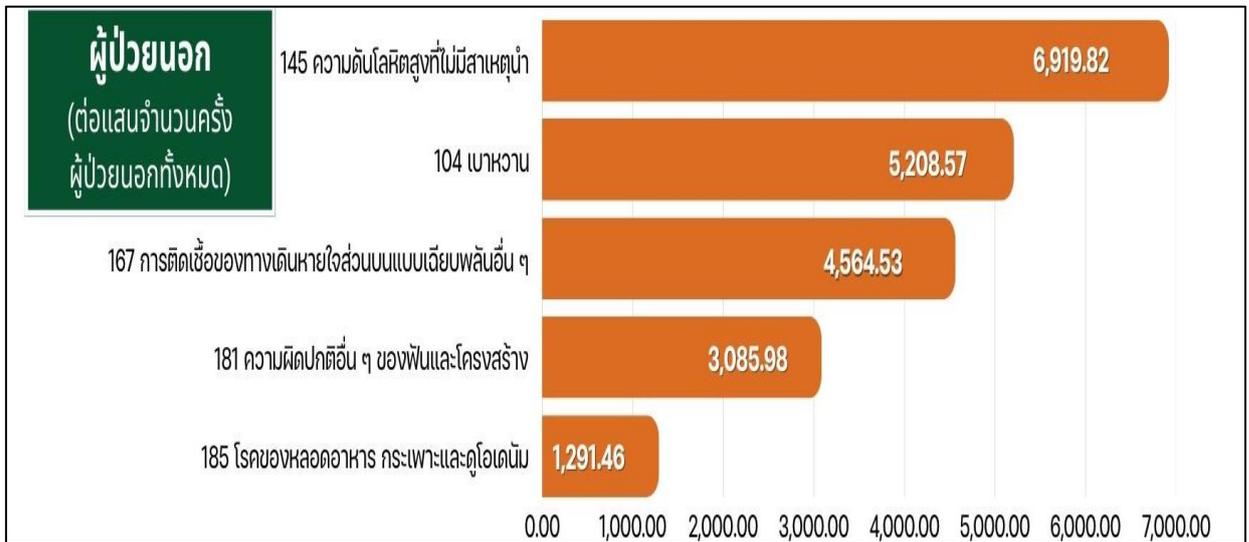
มีแนวโน้มลดลง โดยปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗ อัตราส่วนมารดาตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๓๖.๙, ๒๕.๙, ๒๑ และ ๑๘.๔๖ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ

๒.๓ สาเหตุการป่วย

สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ๖,๙๑๙.๘๒ ต่อแสนจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกทั้งหมด รองลงมาได้แก่ เบาหวาน การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน ความผิดปกติอื่นของฟันและโครงสร้างฟัน และโรคของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ดูโอเดนิม ๕,๒๐๘.๕๗, ๔,๕๖๔.๕๓, ๓,๐๘๕.๙๘ และ ๑,๒๙๑.๔๖ ต่อแสนจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกทั้งหมด ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิ

แผนภูมิแสดง อัตราป่วยนอก ๕ อันดับโรค จำแนกตามสาเหตุการป่วยจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗



แหล่งข้อมูล ข้อมูลรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗)

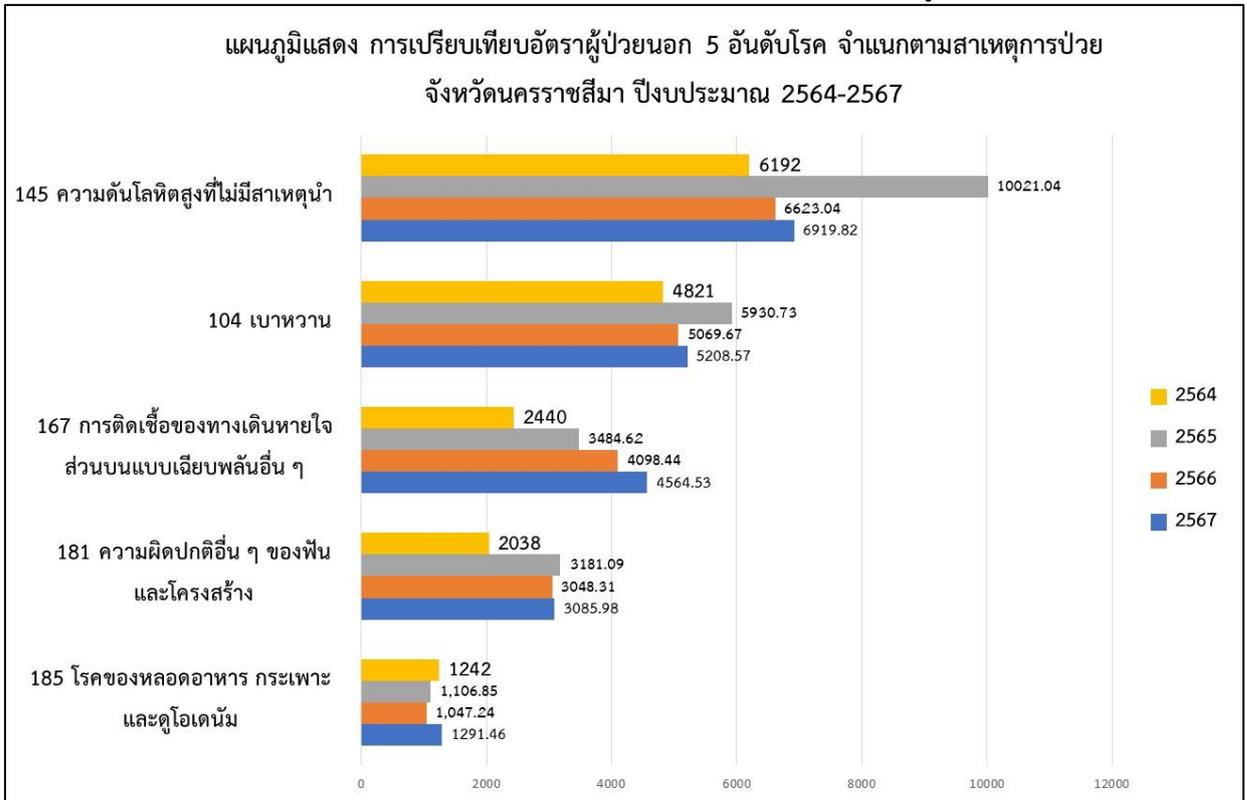
ตารางแสดง อัตราป่วยผู้ป่วยนอกต่อแสนจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกทั้งหมด ๕ อันดับแรก จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับ	ชื่อกลุ่มโรค (๒๙๘โรค)	อัตราต่อแสนจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกทั้งหมด
๑	ความดันโลหิตสูง	๖,๙๑๙.๘๒
๒	เบาหวาน	๕,๒๐๘.๕๗
๓	ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน	๔,๕๖๔.๕๓
๔	ความผิดปกติของฟัน	๓,๐๘๕.๙๘
๕	โรคของหลอดอาหาร กระเพาะ และดูโอเดนิม	๑,๒๙๑.๔๖

แหล่งข้อมูล ข้อมูลรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗)

ข้อสัต์ย สามัคคี มีวินัย

เมื่อเปรียบเทียบสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๗ พบว่า โรคที่พบอันดับหนึ่งได้แก่ ความดันโลหิตสูง รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน อันดับสามได้แก่ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน แสดงในแผนภูมิ



แหล่งข้อมูล ข้อมูลรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข

ตารางแสดง อัตราการป่วยต่อแสนของผู้ป่วยนอกทั้งหมดแยกตามกลุ่มโรค ๕ อันดับแรกจังหวัดนครราชสีมา เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๗

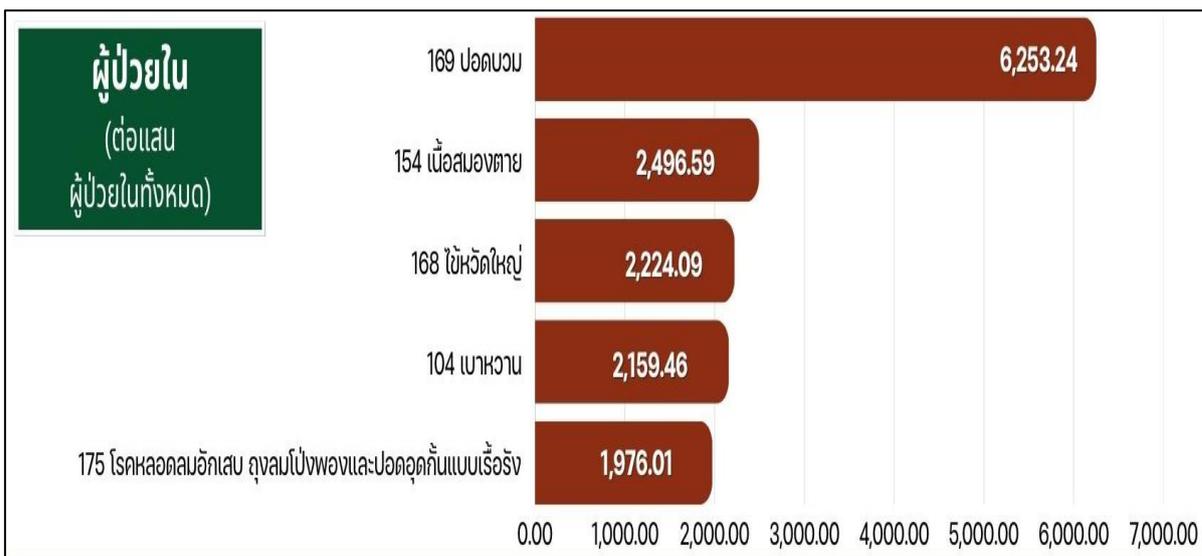
ชื่อโรค	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗
๑๔๕ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	๖๑๙๒	๑๐๐๒๑	๖๖๒๓.๐๔	๖๙๑๙.๘
๑๐๔ เบาหวาน	๔๘๒๑	๕๐๖๙.๖๗	๕๒๐๘.๖๗	๕๙๓๐.๖
๑๖๗ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๒๔๔๐	๓๔๘๔.๖๒	๔๐๙๘.๔๔	๔๕๖๔.๕
๑๘๑ ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๒๐๓๘	๓๐๔๘.๓๑	๓๐๘๕.๙๘	๓๑๘๑.๐๙
๑๖๕ คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๑๒๔๒	๑๑๐๖.๘๕	๑๐๔๗.๒๔	๑๒๙๑.๔๖

แหล่งข้อมูล ข้อมูลรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๕ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม เป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ๖,๒๕๓.๒๔ ต่อแสนผู้ป่วยในทั้งหมด รองลงมาได้แก่ เนื้อสมองตาย ใช้หัวใจใหญ่ เบาหวาน โรคหลอดเลือดอักเสบ อุดมโป่งพอง และปอดอุดกั้น ๓,๒๙๖.๕๙, ๒,๒๒๔.๐๙, ๒,๑๕๙.๔๖ และ ๑,๙๗๖.๐๑ ต่อแสนผู้ป่วยในทั้งหมด ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิ

แผนภูมิแสดง อัตราป่วยใน ๕ อันดับโรค จำแนกตามสาเหตุการป่วยจังหวัดนครราชสีมา
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗



แหล่งข้อมูล ข้อมูลรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗)

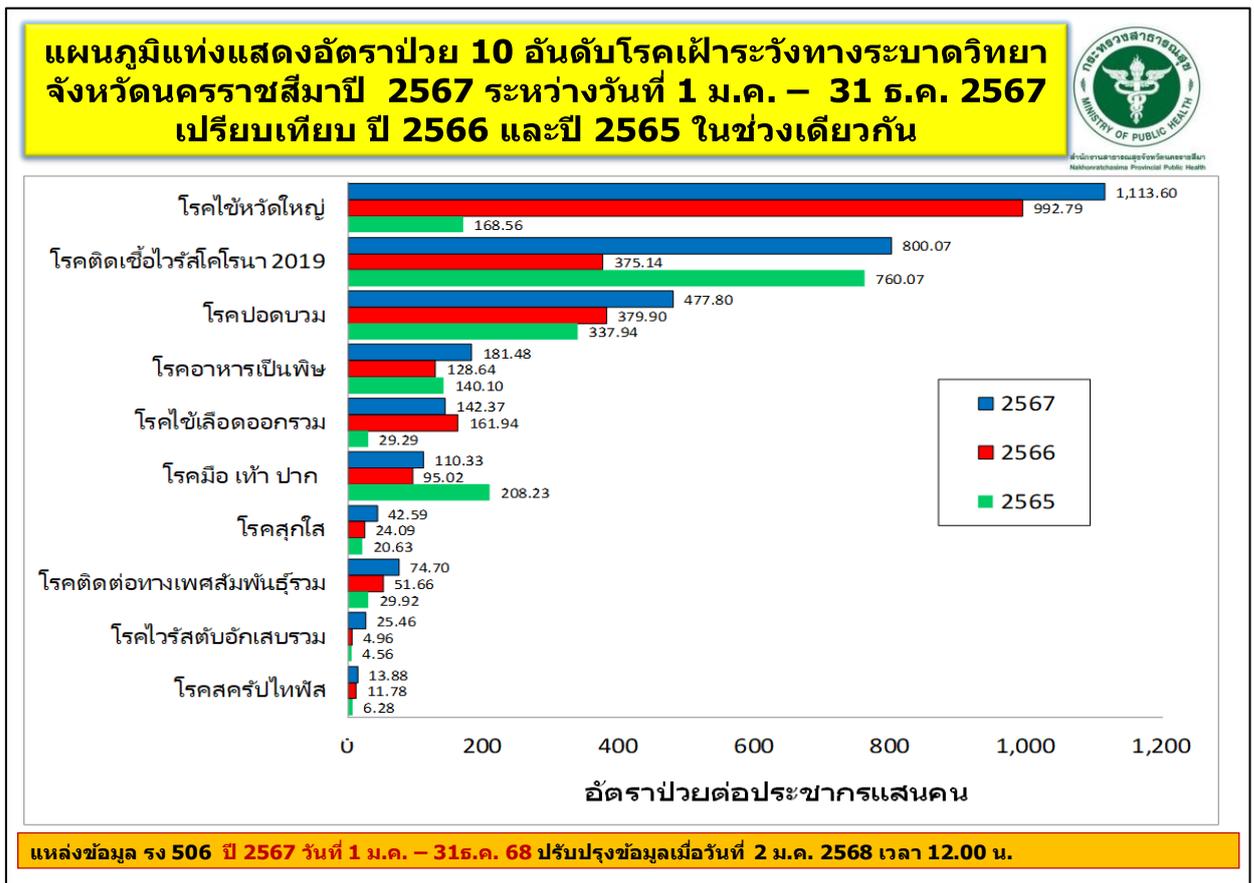
ตารางแสดง อัตราป่วยผู้ป่วยในต่อแสนประชากรผู้ป่วยในทั้งหมด ๕ อันดับแรก
จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับ	ชื่อกลุ่มโรค (๒๙๘โรค)	อัตราต่อแสนประชากรผู้ป่วยในทั้งหมด
๑	ปอดบวม	๖,๒๕๓.๒๔
๒	เนื้อสมองตาย	๒,๔๙๖.๕๙
๓	ใช้หัวใจใหญ่	๒,๒๒๔.๐๙
๔	เบาหวาน	๒,๑๕๙.๔๖
๕	โรคหลอดเลือดอักเสบ อุดมโป่งพองและปอดอุดกั้นแบบเรื้อรัง	๑,๙๗๖.๐๑

แหล่งข้อมูล ข้อมูลรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗)

สาเหตุการป่วยทางระบาดวิทยา

อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังในระบบรายงาน ๕๐๖ จังหวัดนครราชสีมา ๑๐ อันดับโรค วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ เปรียบเทียบปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ในช่วงเดียวกัน พบสูงสุดคือ โรคไข้หวัดใหญ่ (๑๑๑๓.๖๐) พบสูงกว่าปีที่แล้ว (๙๙๒.๗๙) รองลงมาคือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๒๐๑๙ (๘๐๐.๐๗) ปอดบวม (๔๗๗.๘๐) โรคอาหารเป็นพิษ (๑๘๑.๔๘) และไข้เลือดออก (๑๔๒.๓๗) ตามลำดับ ดังแผนภูมิ

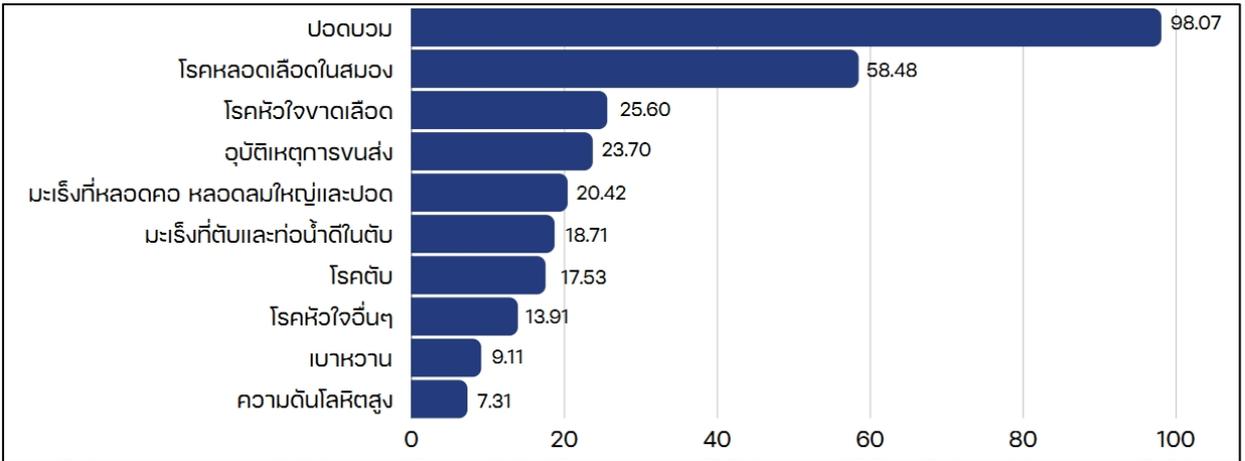


๒.๕ สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายตามกลุ่มอาการ

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายจากข้อมูลสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๗ พบว่า อันดับหนึ่ง ได้แก่ โรคปอดบวม ๙๘.๐๗ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด อุบัติเหตุ ขนส่ง มะเร็งที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด ๕๘.๔๘ ๒๕.๖๐ ๒๓.๗๐ และ ๒๐.๔๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

กราฟแสดงอัตราการตาย ๑๐ อันดับแรกจำแนกตามสาเหตุการตายจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๗



แหล่งข้อมูล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

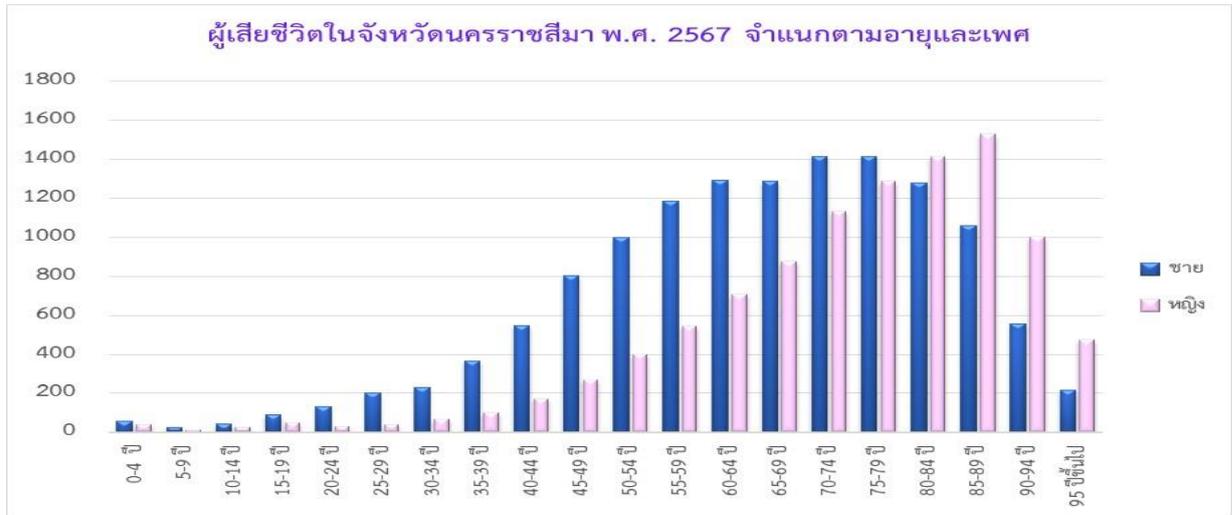
ตารางแสดง อัตราตาย ๑๐ อันดับแรก ตามกลุ่มสาเหตุการตาย จังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๗

ลำดับ	รหัส ICD๑๐	สาเหตุตาย	จำนวน (ราย)	อัตราการตาย (ต่อแสนประชากร)
๑	J๑๒-J๑๘	ปอดบวม	๒๕๗๔	๙๘.๐๗
๒	I๖๐-I๖๙	โรคหลอดเลือดในสมอง	๑๕๓๕	๕๘.๔๘
๓	I๒๐-I๒๕	โรคหัวใจขาดเลือด	๖๗๒	๒๕.๖๐
๔	V๐๑-V๙๙	อุบัติเหตุการขนส่ง	๖๒๒	๒๓.๗๐
๕	C๓๓-C๓๔	มะเร็งที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	๕๓๖	๒๐.๔๒
๖	C๒๒	มะเร็งที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	๔๙๑	๑๘.๗๑
๗	K๗๐-K๗๖	โรคตับ	๔๖๐	๑๗.๕๓
๘	I๒๖-I๕๒	โรคหัวใจอื่น	๓๖๕	๑๓.๙๑
๙	E๑๐-E๑๔	เบาหวาน	๒๓๙	๙.๑๑
๑๐	I๑๐-I๑๕	ความดันโลหิตสูง	๑๙๒	๗.๓๑

แหล่งข้อมูล : สำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ข้อสัต์ย สามีคคี มีวินัย

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายตามกลุ่มอายุ และเพศ สรุปได้ ดังกราฟ และตาราง



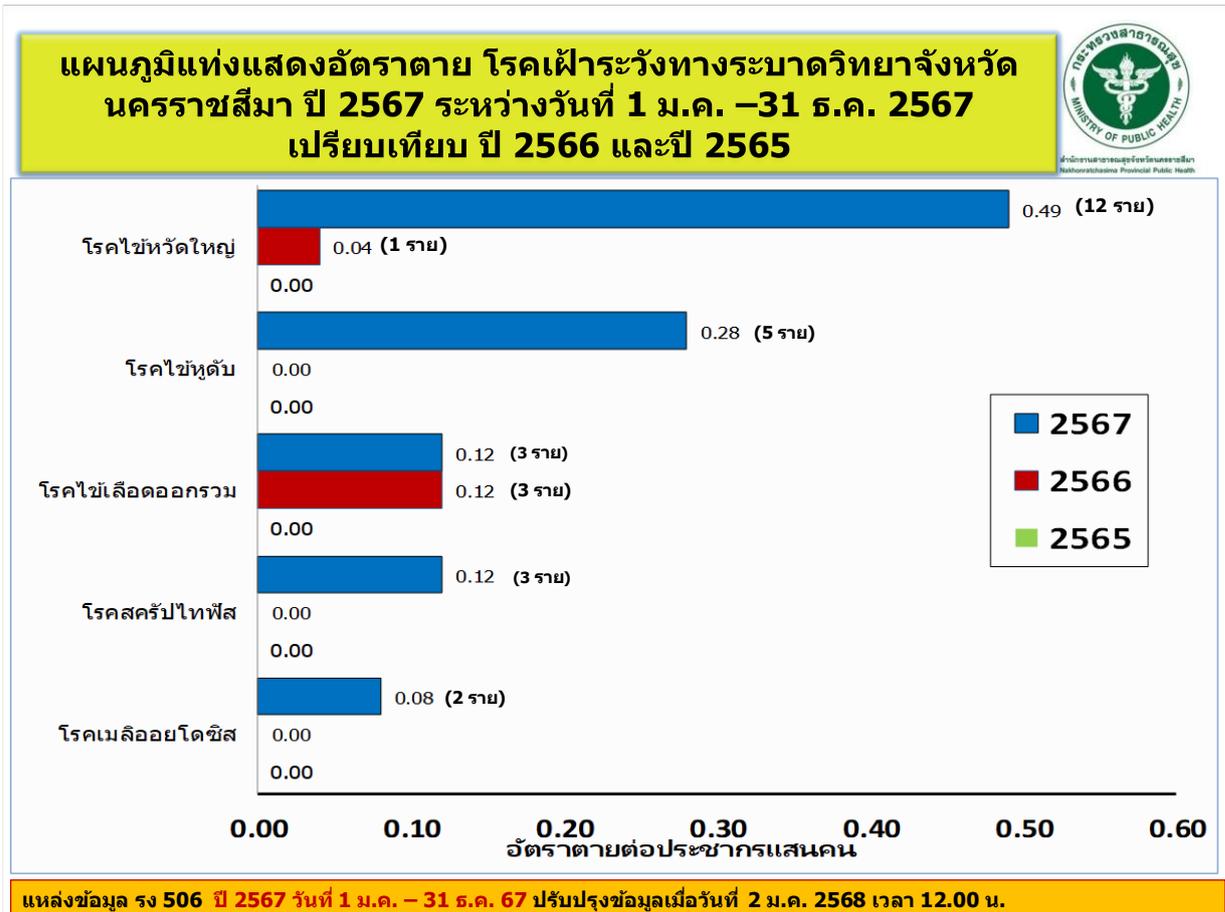
แหล่งข้อมูล : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางแสดง อัตราการเสียชีวิตในจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๗ จำแนกตามอายุและเพศ

อายุ(ปี)	รวม	เพศ			
		ชาย		หญิง	
		จำนวน	อัตรา:พัน	จำนวน	อัตรา:พัน
0-4 ปี	99	57	1.11	42	0.87
5-9 ปี	38	25	0.38	13	0.21
10-14 ปี	69	42	0.54	27	0.37
15-19 ปี	140	90	1.10	50	0.65
20-24 ปี	164	130	1.57	34	0.43
25-29 ปี	245	203	2.13	42	0.46
30-34 ปี	299	230	2.43	69	0.76
35-39 ปี	469	367	4.03	102	1.15
40-44 ปี	722	548	5.51	174	1.72
45-49 ปี	1075	806	7.70	269	2.46
50-54 ปี	1399	1000	9.86	399	3.61
55-59 ปี	1731	1187	12.66	544	5.11
60-64 ปี	2004	1294	16.34	710	7.80
65-69 ปี	2162	1288	22.31	874	12.64
70-74 ปี	2550	1417	31.84	1133	20.41
75-79 ปี	2703	1417	48.50	1286	33.83
80-84 ปี	2695	1282	76.40	1413	59.82
85-89 ปี	2591	1061	109.97	1530	100.20
90-94 ปี	1558	555	147.61	1003	160.22
95 ปีขึ้นไป	688	214	122.57	474	187.28

สาเหตุการตายทางระบาดวิทยา

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายตามระบาดวิทยาจังหวัดนครราชสีมา ๑๐ อันดับโรค วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ เปรียบเทียบปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ในช่วงเดียวกัน พบผู้ป่วยด้วยโรคทางระบาดวิทยาและเสียชีวิตสูงสุดได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ ๑๒ ราย (๐.๔๙ ต่อแสนประชากร) ซึ่งเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ รองลงมา ได้แก่ โรคหัด ๕ ราย (๐.๒๘ ต่อแสนประชากร) โรคไขเลือดออก ๓ ราย (๐.๑๒ ต่อแสนประชากร) โรคสครับไทฟัส ๓ ราย (๐.๑๒ ต่อแสนประชากร) และโรคmelioidosis ๒ ราย (๐.๐๘ ต่อแสนประชากร)



การบริหารจัดการ ด้านสาธารณสุข

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

๑. ทิศทางการพัฒนาสาธารณสุข ปี ๒๕๖๗

๑. วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังทางสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

๒. พันธกิจ

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

๓. ค่านิยม

“KORAT MOPH”

KORAT “องค์กรแห่งการเรียนรู้ มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ จิตบริการ ทำงานเป็นทีม เป็นแบบอย่าง
ที่ดีด้านสุขภาพ”

Knowledge Organization	= องค์กรแห่งการเรียนรู้
Open Mind	= จิตบริการ
Role model & Respectable	= แบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ
Achievement & RBM Model	= มุ่งผลสัมฤทธิ์
Team work	= ทำงานเป็นทีม

MOPH “ฝึกฝนและเป็นนายตนเอง สร้างสรรค์นวัตกรรม ยึดประชาชน เป็นศูนย์กลาง อ่อนน้อมถ่อมตน”

Mastery	= เป็นนายตนเอง
Originality	= เร่งสร้างสิ่งใหม่
People-center	= ใส่ใจประชาชน
Humility	= อ่อนน้อมถ่อมตน

๔. เป้าหมาย

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

๕. เข็มมุ่งประจำปี ๒๕๖๗

๑. ลดอัตราเด็กวัยรุ่นพยายามฆ่าตัวตาย
๒. ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตายจากโรค NCDs (Include มะเร็ง)
๓. ลดอัตราตายของมารดา
๔. เด็กมีพัฒนาการสมวัยมากขึ้น
๕. เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๖. ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความปลอดภัย จากสถานที่จำหน่ายที่ได้มาตรฐาน
๗. ลดปัญหาสุขภาพช่องปาก ทุกกลุ่มวัย
๘. มีระบบการให้บริการที่มีคุณภาพ ตาม Service Plan ได้แก่
 - การตั้งครุภัณฑ์คุณภาพ เพื่อ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย
 - พัฒนาการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรควิกฤตฉุกเฉิน (Fast track)
 - ป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในทุกกลุ่มวัย
 - ลดการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- เพิ่มอัตราความสำเร็จ ของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค
- พัฒนาระบบส่งต่อ
- เพิ่มจำนวนการบริจาคอวัยวะและดวงตา

๙. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดย พัฒนา PCC และ NPCU

๑๐. ประชาชนได้รับบริการด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และกัญชาทางการแพทย์

๑๑. พัฒนาระบบ Telemedicine และ Telehealth เพื่อเพิ่มการเข้าถึง ระบบบริการของประชาชน

๑๒. คลินิกผู้สูงอายุมีคุณภาพ

๑๓. สนับสนุนให้มีหน่วยปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

๑๔. ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามเกณฑ์

๑๕. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการประจำบ้าน

๑๖. มีการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข อย่างเหมาะสม ในทุกสถานการณ์

๑๗. โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม มีการดำเนินงานตามกฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง

๑๘. หน่วยบริการทุกระดับมีการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

๑๙. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ

๒๐. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ที่มีประสิทธิภาพ

๒๑. การพัฒนาองค์กรคุณภาพ ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒๒. ส่งเสริม และพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ทางทางการแพทย์

๒๓. หน่วยงาน/หน่วยบริการมีมาตรฐานตามการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส (ITA)

๖. ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๗

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

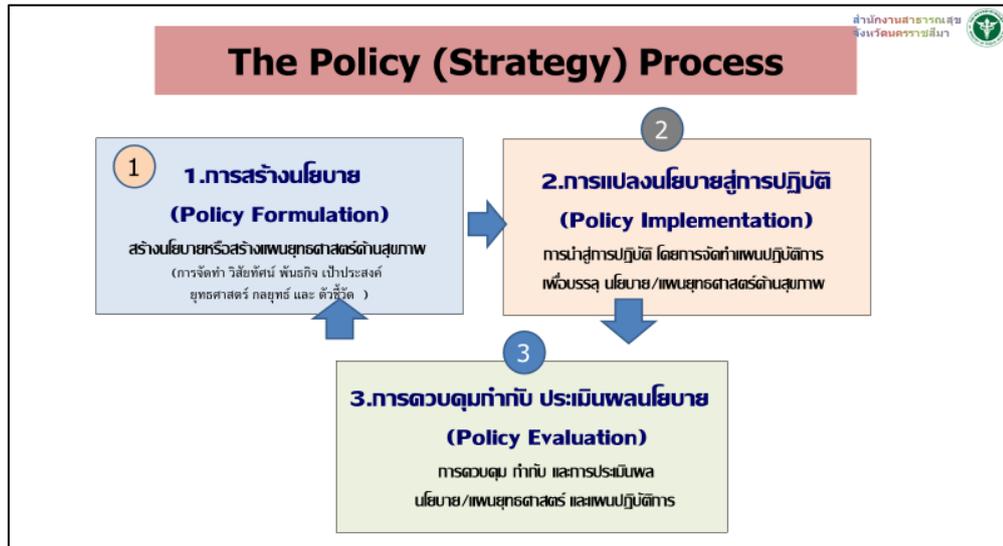
ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ พัฒนากำลังคนและภาคีเครือข่ายที่เป็นเลิศ (People Excellence)

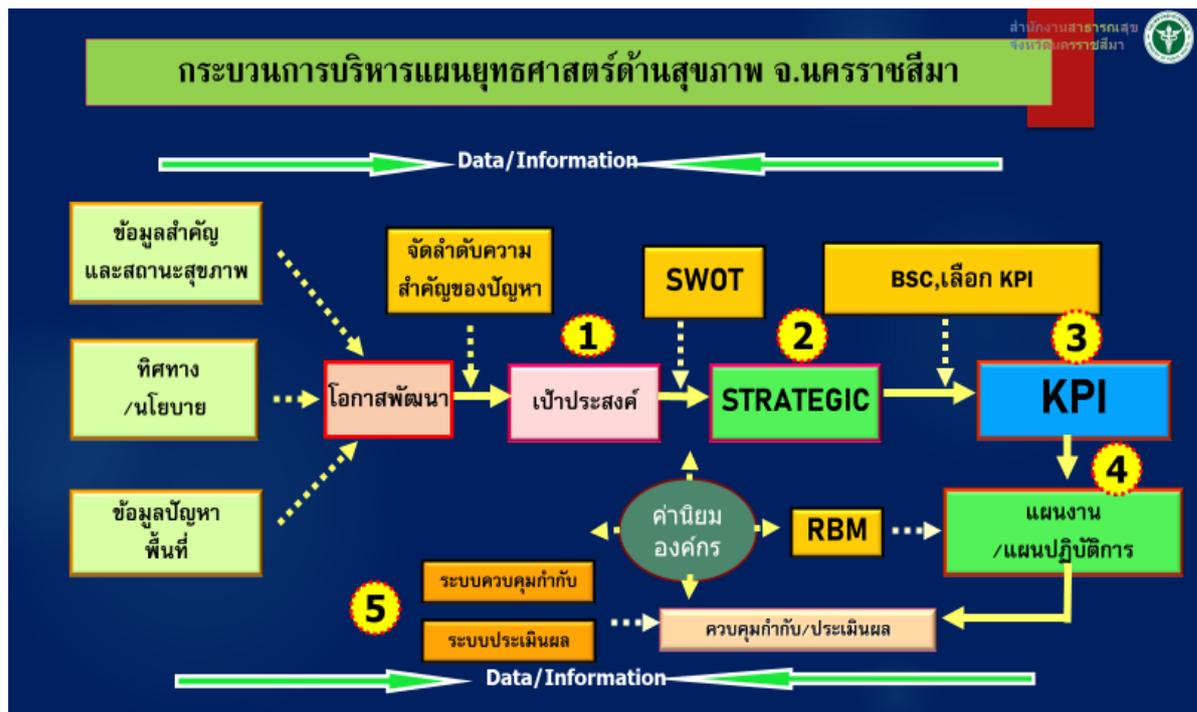
ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และแผนปฏิบัติการสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้กำหนดกรอบในการบริหารแผนยุทธศาสตร์จังหวัดนครราชสีมา และกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดได้นำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมชัดเจนครบถ้วน ส่งผลถึงการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน และเป็นประโยชน์ทั้งหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการประสานการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา



กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และแผนปฏิบัติการสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗



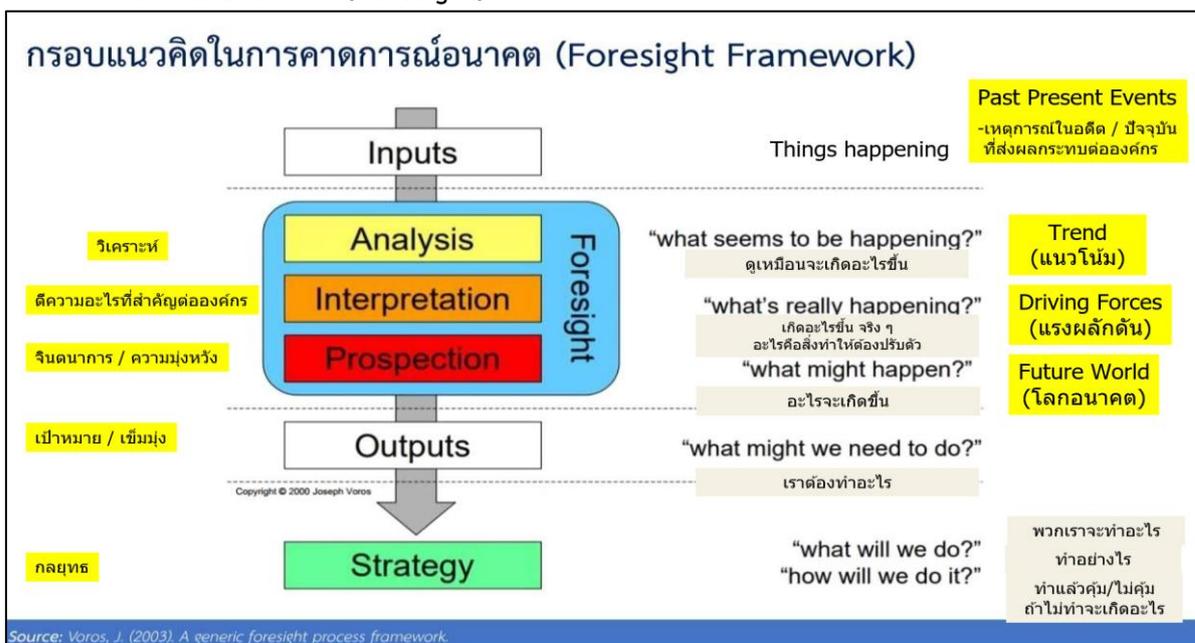
การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

จังหวัดนครราชสีมา มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับ CUP ทั้งในและนอกสังกัด ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยมีขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ดังนี้

กระบวนการที่ ๑ การค้นหาปัญหา การจัดลำดับความสำคัญ และกำหนดเป้าหมาย

กระบวนการที่ ๒ การจัดทำยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ด้านสุขภาพ

๒.๑ การมองอนาคต (Foresight)



๒.๒ การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Management)

เป็นกระบวนการในการบริหารเพื่อให้บรรลุภารกิจขององค์กร อยู่บนแนวคิดที่ว่า องค์กรของเราไม่ได้อยู่เป็นเอกเทศโดยตัวของเราเอง แต่อยู่ภายใต้บริบทของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสภาพแวดล้อมที่มากกระทบกับองค์กรนั้น บางครั้งก็เป็นโอกาส บางครั้งก็เป็นภัยคุกคาม นอกจากนี้ องค์กรเองก็ต้องกำหนดจุดยืนขององค์กรด้วย เพื่อวางยุทธศาสตร์ให้ชัดเจนมากขึ้น ประกอบด้วย (๑) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation), (๒) การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และ (๓) การติดตามแผนยุทธศาสตร์

๒.๓ การวิเคราะห์แนวโน้ม (Trend and Megatrend Analysis)

แนวโน้ม (Trend) หมายถึง ทิศทางการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ในอนาคตซึ่งอาจจะเปลี่ยนแปลงภายในระยะสั้น จากปัจจุบัน (๓-๕ ปี) หรือ ระยะปานกลาง (๖-๑๐ ปี)

แนวโน้มระดับโลก (Mega Trend) หมายถึง ทิศทางการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ที่ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างครอบคลุมหลายประเทศ ซึ่งผลกระทบเหล่านี้มักครอบคลุมหลากหลายมิติและมีหลายระดับตั้งแต่การดำเนินชีวิตของประชากรไปจนถึงผลรวมในระดับประเทศ แนวโน้มเหล่านี้มักไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นแค่ชั่วคราวแล้วเลือนหายไป แต่เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานหลายปี เป็นระยะเวลาที่ยาวนานมากกว่า ๒๐ ปี จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมต่อเป้าหมายในการคาดการณ์ระยะยาว และพิจารณาสภาพแวดล้อมเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่มีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในการออกแบบยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

๒.๔ ผลการวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ยุทธ์	ปัญหา / นโยบาย	ขนาด	ความรุนแรง	ความยากง่าย	การมีส่วนร่วม	คะแนนรวม	ลำดับ
๑.๑	เด็กวัยร่นพยายามฆ่าตัวตาย	๕(๒๐)	๔(๑๒)	๓(๑๕)	๕(๒๕)	๗๒	๑
๑.๒	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความครอบคลุมวัคซีนทุกชนิด	๕(๒๐)	๕(๑๕)	๓(๑๕)	๔(๒๐)	๗๐	๒
๑.๒	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอ	๕(๒๐)	๓(๙)	๓(๑๕)	๔(๒๐)	๗๐	๓
๑.๑	ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตายจากโรค NCDs	๕(๒๐)	๕(๑๕)	๑(๕)	๕(๒๕)	๖๕	๔
๑.๑	พัฒนาการเด็กล่าช้า	๕(๒๐)	๔(๑๒)	๒(๑๐)	๔(๒๐)	๖๒	๕
๒	มารดาเสียชีวิต	๓(๑๒)	๕(๑๕)	๓(๑๕)	๔(๒๐)	๖๒	๖
๑.๑	อัตราการตายมารดาสูง	๕(๒๐)	๕(๑๕)	๑(๕)	๔(๒๐)	๖๐	๗
๑.๒	ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Management)	๑(๔)	๒(๖)	๕(๒๕)	๕(๒๕)	๖๐	๘
๑.๒	มีการดำเนินงานตาม พรบควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒	๔(๑๖)	๓(๙)	๔(๒๐)	๓(๑๕)	๖๐	๙
๑.๑	เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๕(๒๐)	๓(๙)	๒(๑๐)	๔(๒๐)	๕๙	๑๐
๓	การเพิ่มความสุขให้บุคลากร	๔(๑๖)	๔(๑๒)	๓(๑๕)	๓(๑๕)	๕๘	๑๑
๔	การพัฒนาาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ - การเบิกเงินจาก สปสช. จำนวนครั้งของการให้บริการยังน้อย แพทย์ไม่เพียงพอ(Tele med) - อุปกรณ์ราคาสูง บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดองค์ความรู้ - ความปลอดภัย	๔ (๑๖)	๔ (๑๒)	๒ (๑๐)	๔ (๒๐)	๕๘	๑๒
๒	อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	๓(๑๒)	๒(๖)	๔(๒๐)	๔(๒๐)	๕๘	๑๓
๒	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	๓(๑๒)	๕(๑๕)	๒(๑๐)	๔(๒๐)	๕๗	๑๔
๑.๑	การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยจากสถานที่จำหน่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน	๔(๑๖)	๓(๙)	๒(๑๐)	๔(๒๐)	๕๕	๑๕

ยุทธ์	ปัญหา / นโยบาย	ขนาด	ความรุนแรง	ความยากง่าย	การมีส่วนร่วม	คะแนนรวม	ลำดับ
๒	ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน (เครื่องฉายภาพจอประสาทตา AI อย่างน้อยโซนละ ๑ เครื่อง (ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)	๒(๘)	๔(๑๒)	๔(๒๐)	๓(๑๕)	๕๕	๑๖
๑.๑	การเข้าถึงสุขภาพช่องปากและกลุ่มวัย	๕(๒๐)	๓(๙)	๒(๑๐)	๓(๑๕)	๕๔	๑๗
๒	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	๒(๘)	๕(๑๕)	๓(๑๕)	๓(๑๕)	๕๓	๑๘
๒	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :1๖๐-1๖๙)	๒(๘)	๕(๑๕)	๒(๑๐)	๔(๒๐)	๕๓	๑๙
๒	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	๓(๑๒)	๒(๖)	๓(๑๕)	๔(๒๐)	๕๓	๒๐
๒	ร้อยละการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (AMR) ใน รพ.ระดับ A,S,M๑ (ลดลงจากปี ๒๕๖๔)	๓(๑๒)	๕(๑๕)	๒(๑๐)	๓(๑๕)	๕๒	๒๑
๓	พัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูง	๓(๑๒)	๓(๙)	๒(๑๐)	๔(๒๐)	๕๑	๒๒
๓	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	๔(๑๖)	๕(๑๕)	๒(๑๐)	๒(๑๐)	๕๑	๒๓
๔	การพัฒนาองค์กรคุณภาพ - HAหน่วยบริการยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ (ยังไม่ผ่าน ๑ แห่ง) - PMQA /มาตรฐานบริการปฐมภูมิ /EMS	๓ (๑๒)	๔ (๑๒)	๒ (๑๐)	๓ (๑๕)	๔๙	๒๔
๔	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (นวด อบ ประคบ ทับหม้อเกลือ สัวยาสมุนไพร กัญชาทางการแพทย์)	๒(๘)	๒(๖)	๔(๒๐)	๓(๑๕)	๔๙	๒๕
๒	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	๓(๑๒)	๕(๑๕)	๒(๑๐)	๒(๑๐)	๔๗	๒๖
๒	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)	๔(๑๖)	๕(๑๕)	๑(๕)	๒(๑๐)	๔๖	๒๗
๓	ขาดความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ	๓(๑๒)	๔(๑๒)	๑(๕)	๓(๑๕)	๔๔	๒๘

ข้อสัณฑ์ สามัคคี มีวินัย

ยุทธ	ปัญหา / นโยบาย	ขนาด	ความรุนแรง	ความยากง่าย	การมีส่วนร่วม	คะแนนรวม	ลำดับ
๔	การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส (ITA) (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๒) - หน่วยงานยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๒๕ แห่ง	๒ (๘)	๒ (๖)	๔ (๒๐)	๒ (๑๐)	๔๔	๒๙
๔	Telemedicine และ Telehealth	๒(๘)	๒(๖)	๔(๒๐)	๒(๑๐)	๔๔	๓๐
๒	คลินิกผู้สูงอายุ	๒(๘)	๒(๖)	๓(๑๕)	๓(๑๕)	๔๔	๓๑
๒	การพัฒนา PCC และ NPCU	๒(๘)	๒(๖)	๓(๑๕)	๓(๑๕)	๔๔	๓๒
๓	อัตรากำลังไม่เป็นไปตามกรอบโครงสร้าง	๔(๑๖)	๓(๙)	๑(๕)	๒(๑๐)	๔๐	๓๓
๓	เงินเดือน(ค่าตอบแทน)ไม่เป็นปัจจุบัน	๓(๑๒)	๒(๖)	๒(๑๐)	๒(๑๐)	๓๘	๓๔
๒	รพท./รพช. ในจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินการรับบริจาคอวัยวะและดวงตาตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข	๑(๔)	๑(๓)	๒(๑๐)	๒(๑๐)	๒๗	๓๕

กระบวนการที่ ๓ การกำหนด มาตรการสำคัญ และตัวชี้วัดด้านสุขภาพ

หลังจากวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแล้ว คณะกรรมการจัดทำร่างแผนได้นำเข้มนุมง มากำหนด ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ และมาตรการสำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมากำหนดตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๗ สรุปรวมตัวชี้วัดทั้งหมด ๗๐ ตัวชี้วัด ดังนี้

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลุ่มงานรับผิดชอบ
๑. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)			
๑	ฝากครรภ์คุณภาพครบตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๕	สส.
๒	หญิงคลอดบุตรในปีงบประมาณได้รับการเยี่ยมหลังคลอด ครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๕	สส.
๓	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย		สส.
	๓.๑) เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๗	
	๓.๒) เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองครอบคลุม	ร้อยละ ๙๐	
	๓.๓) เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, และ ๖๐ เดือน พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๙๐	
๔	ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๓๕	สส./ สุขภาพจิต

ข้อสุดท้าย สามัคคี มีวินัย

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลุ่มงาน รับผิดชอบ
๑. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)			
๕	ร้อยละของโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการและมีการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ		สส.
	๕.๑) การลงทะเบียน (Register)	ร้อยละ ๑๐๐	
	๕.๒) ประเมินตนเองในโปรแกรมประเมินความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน	ร้อยละ ๑๐	
๖	ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ ๕๐	สส.
๗	ร้อยละของตำบลที่มีการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุและมีการจัดตั้งทีมป้องกันการพลัดตกหกล้ม	ร้อยละ ๕๐	สส.
๘	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ		สส.
	๘.๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่ามีเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	มากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐	
	๘.๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่ามีเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	มากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐	
๙	อำเภอมีการพัฒนาศูนย์ DPAC คุณภาพเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนวัยทำงาน	ร้อยละ ๑๐๐	สส.
๑๐	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	ร้อยละ ๘๐ ของผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม	คปส.
๑๑	ร้อยละของสถานที่จำหน่ายผ่านมาตรฐานตามกฎหมายกำหนด (ผลรวมตามผลการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินตลาดนัด ตลาดสด ร้านอาหารแผงลอยและโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย)		คปส.
	๑๑.๑) ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market) ผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐาน	ร้อยละ ๖๕	
	๑๑.๒) ตลาดสดนำซื้อ วิธีใหม่ (Healthy Market) ผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐาน	ร้อยละ ๖๐	
	๑๑.๓) ร้านอาหารและแผงลอย (Clean Food Good Taste) ร้านอาหารผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste แผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste	ร้อยละ ๔๐ ร้อยละ ๘๐	
	๑๑.๔) โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย	ร้อยละ ๑๐๐	
๑๒	อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย (ตัวชี้วัด Service Plan กระทรวง)		ทต.
	๑๒.๑) วัยก่อนเรียน อายุ ๐-๕ ปี	ร้อยละ ๕๐	
	๑๒.๒) วัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี	ร้อยละ ๕๐	
	๑๒.๓) วัยกลุ่มวัยทำงาน ๑๕ -๕๙ ปี	ร้อยละ ๓๐	
๑๓	อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากกลุ่มผู้สูงอายุ		ทต.
	๑๓.๑) ผู้สูงอายุกลุ่ม ดิดบ้าน ดิดเตียง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ Care Giver	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	
	๑๓.๒) ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	
	๑๓.๓) ผู้สูงอายุ ได้รับการใส่รากฟันเทียม	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	
	๑๓.๔) อัตราประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มีรับบริการ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	ร้อยละ ๔๐	

ข้อสัณฑ์ สามัคคี มีวินัย

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลุ่มงาน รับผิดชอบ
๑๔	หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านมาตรฐานงานสุขภาพช่องปาก ๑๔.๑) รพ.สต. มีการจัดบริการสุขภาพช่องปาก แบบมีคุณภาพครอบคลุม ๗ กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินงานครบทั้ง ๑๕ กิจกรรม	ร้อยละ ๖๐	ทต.
	๑๔.๒) รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการงานสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)	ร้อยละ ๒๕	
๑๕	มีการดำเนินการชมรม To Be Number One ทุกอำเภอ	ร้อยละ ๑๐๐	ยส.
๑๖	ร้อยละการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (๓๕ ปีขึ้นไป)		NCD
	๑๖.๑) ร้อยละการคัดกรองโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ ๙๐	
	๑๖.๒) ร้อยละการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ ๙๐	
๑๗	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง		NCD
	๑๗.๑) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ ๗๒	
	๑๗.๒) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ ๘๕	
๑๘	ร้อยละการดำเนินงานป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ		NCD
	๑๘.๑) CUP มีการดำเนินการสื่อสารเตือนภัยป้องกันหลอดเลือดสมอง/หัวใจ (Alarm Alert Alive) (อย่างน้อย ๑ ครั้ง)	อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
	๑๘.๒) ร้อยละหน่วยบริการมีการคัดกรอง Atrial Fibrillation ในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	≥ ร้อยละ ๖๐	
๑๙	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง		NCD
	๑๙.๑) ประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ ๓๐-๗๐ ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	> ร้อยละ ๙๐	
	๑๙.๒) ประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ ๓๐-๖๐ ปี) ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	> ร้อยละ ๗๐	
	๑๙.๓) ประชากรเพศชายและหญิง (อายุ ๕๐-๗๐ปี) ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	> ร้อยละ ๕๕	
๒๐	ร้อยละของผู้ที่ผ่านระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยรักษา		NCD
	๒๐.๑) ผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	> ร้อยละ ๗๐	
	๒๐.๒) ผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy	> ร้อยละ ๕๕	
๒๑	อำเภอมีการบริหารจัดการระบบการดำเนินงาน NCDs อย่างเป็นระบบ(ครบวงจร)	ร้อยละ ๑๐๐	NCD
๒๒	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อจำนวนประชากรหญิง ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	ไม่เกิน ๒๑ ต่อ ประชากร๑,๐๐๐ คน	คร.
๒๓	ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Management)	ร้อยละ ๑๐๐	คร
๒๔	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความครอบคลุมวัคซีนทุกชนิด		คร.
	๒๔.๑) เด็ก ๑ ปี ด้รับวัคซีน MMR1	ร้อยละ ๙๕	
	๒๔.๒) เด็ก ๒ ปี ด้รับวัคซีน MMR2	ร้อยละ ๙๕	
	๒๔.๓) เด็ก ๑ ปี ด้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์	ร้อยละ ๙๐	

ข้อสุดท้าย สามัคคี มีวินัย

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลุ่มงาน รับผิดชอบ
	๒๔.๔) เด็ก ๒ ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์	ร้อยละ ๙๐	
	๒๔.๕) เด็ก ๓ ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์	ร้อยละ ๙๐	
	๒๔.๖) เด็ก ๕ ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์	ร้อยละ ๙๐	
๒๕	ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ ๙๖.๗๕	สสม.
๒๖	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๙๐	สสม.
๒๗	ร้อยละของแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน	ร้อยละ ๖๕	สสม.
๒๘	มีการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒		อวล.
	๒๘.๑) หน่วยงานมีบุคลากรที่มีคุณสมบัติแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒	รพ/สสอทุกแห่ง	
	๒๘.๒) การยกระดับการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน	หน่วยบริการในสังกัดทุกระดับ/ทุกแห่ง	
๒๙	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)		อวล.
	๒๙.๑) ระดับมาตรฐาน (Standard) ระดับมาตรฐานขึ้นไป	ร้อยละ ๕๐	
	๒๙.๒) ระดับดีเยี่ยม (Excellent) ระดับดีเยี่ยมขึ้นไป	ร้อยละ ๓๐	
๒.ด้านระบบบริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)			
๓๐	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	< ร้อยละ ๑๒ (วัดจังหวัด)	EMS
๓๑	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ ๓๐ (วัดจังหวัด)	EMS
๓๒	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)	< ร้อยละ ๕ (วัดจังหวัด)	EMS
๓๓	จำนวนหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้น	จำนวนเป้าหมายรายอำเภอ (เป้าหมายจังหวัด ร้อยละ ๑๐)	EMS
๓๔	โรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลมีการจัดตั้งและดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอกใน โรงพยาบาลตามรูปแบบที่กรมการแพทย์กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	สส./พบ
๓๕	อัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	< ๓.๖ : ๑๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	สส.
๓๖	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	≤ ๑๗ ต่อแสน ประชากร	สส.
๓๗	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๑๐	พพท.

ข้อสุดท้าย สามัคคี มีวินัย

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลุ่มงาน รับผิดชอบ
๓๘	ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๔๐	พพท.
๓๙	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ - ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ ๕	พพท.
๔๐	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่อำเภอขยายอย่างสมเหตุผล (RDU District)	ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอทั้งหมด (๑๖ อำเภอ)	คบส.
๔๑	ร้อยละการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (AMR)	ไม่เพิ่มขึ้นจาก ปีปฏิทิน ๖๕	คบส.
๔๒	ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	ร้อยละ ๗๕	สสม.
๔๓	ร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	ร้อยละ ๗๕	สสม.
๔๔	ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนมีการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	ร้อยละ ๘๕	สสม.
๔๕	โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)ตามเกณฑ์ที่กำหนด		พบ.
	๔๕.๑) โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	
	๔๕.๒) จำนวนครั้งในการให้บริการการแพทย์ทางไกล	๒๐,๐๐๐ครั้ง/ปี	
๔๖	โรงพยาบาลทุกแห่งมีการพัฒนาศูนย์รับส่งต่อที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ ๑๐๐	พบ.
๔๗	รพท./รพช. ในจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินการรับบริจาคอวัยวะและดวงตาตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ ๑๐๐	พบ.
๔๘	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< ร้อยละ ๒๖	พบ.
๔๙	อัตรากระดูกหักซ้ำ (Refracture rate)	< ร้อยละ ๒๐	พบ.
๕๐	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ ๖๐	พบ.
๕๑	ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care *ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน	≥ร้อยละ ๘๐	พบ.
๕๒	ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	≥ร้อยละ ๗๐	พบ.
๕๓	อัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่		
	๕๓.๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ ๘๘	คร.
	๕๓.๒) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ ๘๘	คร.
๕๔	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน	≥ร้อยละ ๕๕ (วัดจังหวัด)	ยสส.
๕๕	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ ๘.๐	ยสส.
	๕๕.๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ต่อ๑๐๐,๐๐๐	
	๕๕.๒) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	ร้อยละ ๙๐	

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลุ่มงาน รับผิดชอบ
๕๖	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ ๖๕	ยสศ.
๓.ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)			
๕๗	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ตำแหน่งว่างไม่เกิน ๓%)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	บค.
๕๘	ร้อยละของหน่วยบริการเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	บค.
๔.ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)			
๕๙	หน่วยบริการมีการดำเนินงาน Smart Hospital	ร้อยละ ๕๐	พย.
๖๐	หน่วยบริการผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ(หมวดความปลอดภัย) Data Security	ร้อยละ ๙๐	พย.
๖๑	ร้อยละของหน่วยบริการมีการจัดทำแผนเงินบำรุง และเบิกจ่ายตามแผนเงินบำรุง		พย.
	๖๑.๑) หน่วยบริการมีการจัดทำแผนเงินบำรุง	ร้อยละ ๑๐๐	
	๖๑.๒) หน่วยบริการมีการเบิกจ่ายตามแผนเงินบำรุง (ภาพรวม)	ร้อยละ ๙๕	
	๖๑.๓) หน่วยบริการมีการเบิกจ่ายตามแผนเงินบำรุง(วงเงินลงทุนตามนโยบายEMS)	ร้อยละ ๓๐	
๖๒	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ ๙๒	กฎหมาย
๖๓	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ ๘๔	บริหาร/ ตรวจสอบ ภายใน
๖๔	ร้อยละความสำเร็จของการประเมินส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	พย.
๖๕	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ ๑๐๐	พบ.
	๖๕.๑) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓		
	๖๕.๒) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓		
	๖๖.๓) โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓		
๖๖	สถานบริการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	ร้อยละ ๗๐	อวล./พบ./ พย.
	๖๖.๑) ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)		
	๖๖.๑.๑) ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)		
	๖๖.๑.๒) ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)	ร้อยละ ๗๐	
	๖๖.๒) จำนวนสถานบริการต้นแบบ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) ระดับ รพศ. รพท.	≥ ร้อยละ ๑๐	

ข้อสุดท้าย สามัคคี มีวินัย

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กลุ่มงาน รับผิดชอบ
๖๗	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ ๓-๗)	ร้อยละ ๐	ประกัน
๖๘	หน่วยบริการมีการบริหารระบบการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพ ๖๘.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ 4S4C + On Site CSMBs ระดับ B ขึ้นไป ๖๘.๒ ร้อยละหน่วยบริการที่มีการบริหารระบบการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ ๓ C ระดับดีมาก	≥ ร้อยละ ๙๐ ≥ ร้อยละ ๙๐	ประกัน
๖๙	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดในหน่วยงาน	รพ.: วิจัย ๑ เรื่อง หรือนวัตกรรม ๒ เรื่อง สสอ./รพ.สต.(สธ./อบจ.): PMQA ๑ เรื่อง หรือ วิจัย ๑ เรื่อง หรือ นวัตกรรม ๒ เรื่อง	พย.
๗๐	ร้อยละการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ	ร้อยละ ๕๐	พย.

๒. การประเมินผล

ระบบการควบคุม กำกับ และประเมินผลจังหวัดนครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๗

ระบบควบคุมกำกับ และประเมินผล เป็นระบบหนึ่งของการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดนครราชสีมา เพื่อช่วยในการพัฒนางานและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ที่เป็นนโยบายสำคัญของทุกระดับ และนโยบายมุ่งเน้น ตามกรอบการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยมีกระบวนการร่วมรับฟังปัญหา และ ให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคแก่หน่วยงานเพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนมาตรการให้บรรลุวัตถุประสงค์ ส่งผลให้เกิดผลสำเร็จของงาน ตลอดจนเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน รูปแบบการดำเนินการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่ ระบบควบคุมกำกับขององค์กรและระบบการประเมินผลการดำเนินงาน และสรุปวิเคราะห์จัดทำรายงานประจำปี ดังนี้

๑. ระบบควบคุมกำกับขององค์กร

๑.๑ ระบบรายงาน (Report)

รายงานด้วยระบบเอกสารเฉพาะกิจในบางเรื่องที่สำคัญและมีความจำเป็นต้องใช้เป็นเอกสารอ้างอิง เช่น

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

๑.๒ ระบบข้อมูลสารสนเทศ (IT)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และ คณะกรรมการพัฒนา Application (แอปพลิเคชัน) เพื่อวางระบบบริหารจัดการข้อมูลเพื่อให้สามารถติดตามข้อมูลได้อย่างทันเวลา ครบถ้วน และมีคุณภาพ โดยมีแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้พัฒนาโปรแกรม cockpit กำกับแผนงาน / โครงการ/งบประมาณ เพื่อให้สามารถติดตาม งบประมาณ

๒) ทุกกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา นำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จาก HDC และโปรแกรมเฉพาะ เช่น รายงาน ๕๐๖ (โปรแกรมนำเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยา), NTIP (National Tuberculosis Information Program) งานโรคฉี่หนู , NAP Web Report งานเอดส์ , โปรแกรมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น โดยกำหนดให้ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด เป็นผู้กำกับติดตามผลการดำเนินงาน และ คืบข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอทราบ เป็นรายเดือน/รายไตรมาส

๓) กลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จัดทำข้อมูลผลการดำเนินงานที่สำคัญ รายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (กวป.) เช่น ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA), ผลการดำเนินงานตามแนวทางการบริหารจัดการ งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เป็นต้น

๑.๓ ระบบนิเทศงาน (Supervisor)**๑) การนิเทศติดตาม ปีละ ๑ ครั้ง ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๖๖ ถึง มกราคม ๒๕๖๗**

ทีมนิเทศงานจำนวน ๖ ทีม (๖ โชน)

ผู้นิเทศ จำนวนไม่เกิน ๒๐ คน ประกอบด้วย

- ๑.๑) สสจ.โชน ประธานทีม
- ๑.๒) รอง สสจ.โชน ด้านเวชกรรมป้องกัน
- ๑.๓) รอง สสจ.โชน ด้านสาธารณสุข
- ๑.๔) กรรมการที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน
- ๑.๕) ตัวแทนกลุ่มงาน กลุ่มละ ๑ คน ที่ได้รับการคัดเลือกจากหัวหน้ากลุ่มงาน จากทุกกลุ่มงาน
- ๑.๖) เลขาทีม

๒) การเตรียมการนิเทศและเครื่องมือ

๒.๑) กลุ่มงานจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ เป็น POWERPOINT เพื่อชี้แจงตัวชี้วัดที่ใช้ในการนิเทศงาน/การประเมินผล และจัดทำข้อมูลปัญหาของแต่ละของอำเภอ

๒.๒) จัดประชุมชี้แจงผู้นิเทศ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบนโยบาย วิธีการนิเทศงาน CUP ก่อนออกนิเทศงาน

๓) รูปแบบการนิเทศงาน

- ๓.๑) นิเทศงานปกติ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
- ๓.๒) นิเทศเป็นโชน (ตามแต่สถานการณ์ปัจจุบัน หรือ ตามบริบทของพื้นที่)

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.โชน / มอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา โดย CLIP VDO

- กลุ่มงานจัดทำPOWERPOINT ชี้แจงตัวชี้วัด และข้อมูลปัญหาของอำเภอ พร้อมแนวทางแก้ไขในเวทีใหญ่

- จัดเวลาให้กลุ่มงานและผู้รับผิดชอบงานได้พูดคุยกัน

๖) กลุ่มงานจัดทำPOWERPOINT ชี้แจงตัวชี้วัด และข้อมูลปัญหาของอำเภอ พร้อมแนวทางแก้ไข
ในเวทีใหญ่

๗) จัดเวลาให้กลุ่มงานและผู้รับผิดชอบงานได้พูดคุยกัน

- ผู้นิเทศกลุ่มงานแต่ละโซน ต้องเป็นผู้เลี้ยง ให้ข้อมูล ชี้เป้าปัญหา พร้อมประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหา

“ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ”

- ผู้นิเทศให้ข้อเสนอแนะ
- อภิปราย / ชักถามปัญหา

๘) การแบ่งโซนนิเทศงาน สสจ.นม. ดังนี้

โซน ๑ รับผิดชอบ ๕ อำเภอ และ ๑ โรงพยาบาล ได้แก่

อำเภอเมือง และโรงพยาบาลเทพรรัตน์ฯ ขามทะเลสอ เฉลิมพระเกียรติ จักรราช ห้วยแถลง

โซน ๒ รับผิดชอบ ๖ อำเภอ ได้แก่

อำเภอโชคชัย ทรายมูล วังน้ำเขียว เสิงสาง ปักธงชัย หนองบุญมาก

โซน ๓ รับผิดชอบ ๕ อำเภอ ได้แก่

อำเภอพิมาย เมืองยาง โนนสูง ชุมพวง ลำทะเมนชัย

โซน ๔ รับผิดชอบ ๖ อำเภอ ได้แก่

อำเภอบัวใหญ่ แก้งสนามนาง โนนแดง บัวลาย ประทาย สีดา

โซน ๕ รับผิดชอบ ๕ อำเภอ ได้แก่

อำเภอโนนไทย ขามสะแกแสง คง บ้านเหลื่อม พระทองคำ

โซน ๖ รับผิดชอบ ๕ อำเภอ ได้แก่

อำเภอปากช่อง และโรงพยาบาลมกุฏศิรีวัน ด่านขุนทด สีคิ้ว สูงเนิน เทพารักษ์

๑.๔ ระบบนิเทศงานเฉพาะกิจ

นิเทศงานเฉพาะกิจ ตามสถานการณ์ปัจจุบัน หรือสภาพปัญหาเฉพาะพื้นที่, นิเทศเสริมพลัง พชอ., นิเทศโดยระบบ Video Conference , และ มติ บ.สสจ. พิจารณานิเทศเพิ่มเติม ในงานที่สำคัญ

๑.๕ การตรวจราชการระดับกระทรวงสาธารณสุข/การตรวจราชการแบบบูรณาการสำนักนายกรัฐมนตรี

1 ระบบควบคุมกำกับขององค์กร

1. การตรวจราชการ

สสจ.นครราชสีมา



๑.๕.๑ การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข

๑.๕.๒ การตรวจราชการแบบบูรณาการสำนักนายกรัฐมนตรี

การตรวจราชการแบบบูรณาการสำนักนายกรัฐมนตรี ในปี ๒๕๖๗ จะมีแนวทางการตรวจ
ในประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับการบูรณาการทำงานร่วมกับกระทรวงอื่นๆ โดยสำนักนายกรัฐมนตรีจะแจ้งแนวทาง
การตรวจราชการ กระบวนการ และ ขั้นตอนการตรวจราชการ ในต้นปี ๒๕๖๗

๒. ระบบการประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ

๒.๑ การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและแผนยุทธศาสตร์ด้านจังหวัดนครราชสีมา
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ทีมประเมินผลงาน โดยใช้ทีมนิเทศงาน ๖ โชน เป็นทีมประเมินผล
แต่จะประเมินโดยการไขว้โชน

รูปแบบประเมินผลงาน ไม่แบ่งขนาดอำเภอ

ระยะเวลาการดำเนินการ ประเมิน ๒ ครั้ง/ปี

ครั้งที่ ๑ : ใช้ผลงาน ๖ เดือน : ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗

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

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ครั้งที่ ๒ : ใช้ผลงาน ๙ เดือน : ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

- ประเมินเชิงปริมาณและคุณภาพ ทั้ง รพช. สสอ. รพ.สต.
- ดูข้อมูลผ่าน HDC / ๔๓ เพิ่ม / อื่นๆ แล้วแต่ KPI
(หรือประเมินโดยการลงพื้นที่ ตามแต่สถานการณ์ ณ ขณะนั้น)
- เมื่อประเมินเสร็จ ขอให้สรุปสั้นๆ ถึงปัญหาที่พบ

ผลการประเมิน ใช้ให้ระบบ อิงเกณฑ์

๒.๒ การประเมินระดับโครงการ ใช้ AFTER ACTION REVIEW (AAR)

ในปี ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ขอให้หน่วยบริหารและหน่วยบริการในสังกัดทุกแห่งดำเนินงาน ประเมินผลงานโครงการ/แผนงานด้านสาธารณสุข โดยใช้ AFTER ACTION REVIEW (AAR) เพื่อสรุปผลและวางแผนในการพัฒนางาน

๒.๓ ประเมินผลเพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพ

๑. โดยใช้ระบบรายงาน HOSxP , HDC , ๔๓ เพิ่ม ,และระบบรายงานที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ
๒. การประเมินตัวชี้วัดสำคัญ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ จัดทำสรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

รูปแบบการประเมินผล รายงานข้อมูลเป็นรายไตรมาส จากอำเภอมายังศูนย์ข้อมูล สสจ.นม

<i>ระยะเวลาการรายงาน</i>	ไตรมาสที่ ๒	รายงานผลภายในเดือนมีนาคม	(๖ เดือน)
	ไตรมาสที่ ๓	รายงานผลภายในเดือนมิถุนายน	(๙ เดือน)
	ไตรมาสที่ ๔	รายงานผลภายในเดือนกันยายน	(๑๒ เดือน)

๓. สรุปวิเคราะห์จัดทำรายงานประจำปี

๑) สรุปข้อมูลพื้นฐาน ผลการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา โดยได้นำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ชี้วัดแต่ละกิจกรรมในแผนงาน/โครงการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดรวมถึงงานสำคัญตามนโยบายของรัฐบาล

๒) รวบรวมการประเมินผลโครงการ/แผนงานเด่นของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยได้วิเคราะห์ถึงความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนางาน เพื่อเผยแพร่ในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. โครงสร้างบริหาร

จังหวัดนครราชสีมา มีเนื้อที่ประมาณ ๒๐,๔๙๓.๙๖ ตารางกิโลเมตร ซึ่งมีขนาดของพื้นที่เป็นอันดับ ที่ ๑ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และของประเทศไทย จึงมีความจำเป็นต้องมีการแบ่งโซนในการบริหารจัดการ เป็น ๖ โซน เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดการของระดับจังหวัด ดังแสดงในภาพดังแสดงในภาพ

การแบ่งโซน 6 โซน



32 อำเภอ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

โครงสร้างบริหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา



คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ที่ ... /๒๕๖๗

เรื่อง กำหนดงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของข้าราชการและมอบอำนาจให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

เพื่อให้การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม บรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติราชการ จึงเห็นสมควรกำหนดงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของข้าราชการ และมอบอำนาจให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๕ และมาตรา ๖๐ (๒) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ ประกอบมาตรา ๖ แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ.๒๕๕๐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงออกคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ดังต่อไปนี้

๑. การกำหนดงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ

๑.๑ กลุ่มงานและงาน ที่อยู่ในการบังคับบัญชา กำกับ ดูแล ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ในการปฏิบัติราชการที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กำกับ ดูแล โดยตรง ได้แก่

- กลุ่มงานบริหารทั่วไป

- การอนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าวัสดุ
- การอนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าครุภัณฑ์
- การอนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง
- การอนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าจ้างเหมาบริการต่าง ๆ
- การอนุมัติเบิกจ่ายเงินบำเหน็จของข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ
- การอนุมัติเบิกจ่ายเงินบำนาญของข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ
- การอนุมัติในสัญญาจ้างเงินงบประมาณ, เงินนอกงบประมาณ
- การอนุมัติการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน, วัสดุสิ้นเปลือง
- การลงนามในรายงานเงินคงเหลือประจำวัน
- การลงนามการเบิกจ่าย-นำส่งเงินรายได้เบิกเกินส่งคืน, เงินรายได้แผ่นดิน

ในระบบ GFMS

- การอนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการพิเศษอื่น ๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นครราชสีมา

- กลุ่มกฎหมาย

- งานตรวจสอบภายใน

- การพิจารณาเกี่ยวกับใบอนุญาตของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช

สาธารณสุขและกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

/ การอนุญาต...

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- ๒ -

- การอนุญาตการลาของข้าราชการและลูกจ้าง
- ลาป่วย ครึ่งละไม่เกิน ๖๐ วัน
- ลาภิกษส่วนตัว ครึ่งละไม่เกิน ๓๐ วันทำการ
- ลาพักผ่อน ครึ่งละไม่เกิน ๒๐ วันทำการ
- ลาคลอดบุตร ครึ่งละไม่เกิน ๙๐ วัน
- เสนอความเห็นการลาไปต่างประเทศ

อนุมัติให้ข้าราชการ ลูกจ้าง ในกลุ่มงานที่รับผิดชอบ ออกปฏิบัติงานราชการภายใน

และนอกจังหวัดนครราชสีมา

๑.๒ กลุ่มงานและงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมายให้ข้าราชการ กำกับ ดูแล กลุ่มงานและงาน ให้มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

๑.๒.๑ นายวิญญู จันทร์เนตร ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา คนที่ ๑ กำกับ ดูแล

- กลุ่มงานควบคุมโรค/วัณโรค/โรคเอดส์
- กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในเรื่องการอนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณ,

เงินนอกงบประมาณ, เงินโครงการอื่น ๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

- การอนุมัติเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ
- การอนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าการศึกษาบุตรของข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ
- การอนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
- การอนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม
- การอนุมัติในฎีกา ๓๕๐ ของหน่วยงานในสังกัด

๑.๒.๒ นายสมปิติ วัฒนะ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)

(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา คนที่ ๒ กำกับ ดูแล

- กลุ่มงานประกันสุขภาพ
- กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
- กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในเรื่องการอนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณ, เงินนอก-

งบประมาณ, เงินโครงการอื่น ๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

- การอนุมัติเบิกจ่ายเงิน พตส.
- การอนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนต่าง ๆ
- การอนุมัติเบิกจ่ายเงินเดือน
- การอนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าจ้างประจำ
- การอนุมัติเบิกจ่ายเงินประจำตำแหน่ง
- การอนุมัติเบิกจ่ายเงินควบต่าง ๆ
- การรับรองเงินกู้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- ๓ -

๑.๒.๓ นายสันติ ทวยมีฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
(ด้านส่งเสริมพัฒนา) กำกับ ดูแล

- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
- สำนักวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ
- กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในส่วนของงานตรวจสอบและควบคุมภายใน
- การพัฒนาระบบตรวจสอบและระบบควบคุมภายในของหน่วยบริการใน

จังหวัดนครราชสีมา

- การรับรองเงินเคียนพูลนคร
- การรับรองเงินกู้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา

๑.๒.๔ นางอารีย์ เชื้อเดช ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)
(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา คนที่ ๓ กำกับ ดูแล

- กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
- การรับรองเงินกู้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา

๑.๒.๕ นายวิชิต เมธาบุตร ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)
(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา คนที่ ๔ กำกับ ดูแล

- กลุ่มงานยาเสพติดและสุขภาพจิต

๑.๒.๖ นายนิติคุณ เขียวอยู่ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา คนที่ ๕ กำกับ ดูแล

- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและผู้พิการ

๑.๒.๗ นางสาววิภา อุตยาภิรมย์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา คนที่ ๖ กำกับ ดูแล

- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑.๒.๘ นายชยพล สุโข ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา คนที่ ๗ กำกับ ดูแล

- กลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

๑.๒.๙ นายพิศิษฐ์ สมผดุง ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)
กำกับ ดูแล

- กลุ่มงานสุขภาพจิตจิต
- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
- การรับรองเงินกู้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา

๑.๒.๑๐ นางสุทธีณี เรืองสุพันธ์ุ เลขาธิการเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) กำกับ ดูแล

- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- ๔ -

๑.๒.๑๑ นายคมกริช อุทธิบุรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
(ด้านบริการทางวิชาการ) กำกับ ดูแล

- กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- งานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามนโยบายผ่านกลไก พชอ.
- งานสุขภาพพระสงฆ์
- งานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑.๒.๑๒ นางสรวิมลพร พลทรัพย์ ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
กำกับ ดูแล

- กลุ่มงานบริหารทั่วไป
- งานภารกิจพิเศษ/กิจกรรมพิเศษของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นครรราชสีมา

๑.๒.๑๓ นายทวี ชื่นจ่อหอ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กำกับ ดูแล

- กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- งานสาธารณสุขมูลฐาน

๑.๒.๑๔ นายอภัย โคนสันเทียะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กำกับ ดูแล

- กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
- งานพัฒนานโยบายทันตสาธารณสุขชุมชน
- งานพัฒนาระบบสุขภาพผ่าน Setting ต่าง ๆ

๑.๒.๑๕ นายโกวิทย์ แหงงกระโทก ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ กำกับ ดูแล

- งานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตเมือง

๑.๒.๑๖ นางสาวธรรมาภา ศรีมาศ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กำกับ ดูแล

- กลุ่มงานประกันสุขภาพ
- เฉพาะด้านงานวิเคราะห์และกำกับสถานการณ์การเงินของหน่วยบริการ

ในสังกัด

๒. การมอบอำนาจหน้าที่ให้ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครรราชสีมา

๒.๑ ให้ผู้มีรายชื่อตามข้อ ๑.๒.๑-๑.๒.๑๑ เป็นผู้ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครรราชสีมา ตามอำนาจที่ได้รับการมอบอำนาจตามข้อ ๑.๒ ดังนี้

๒.๑.๑ ลงนามในหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับงาน

ตามความรับผิดชอบในข้อ ๑.๒ ซึ่งเป็นการโต้ตอบหนังสือ การตอบรับ ตอบขอบขอบคุณ การเร่งรัด การทักท้วง การทวงถาม และขอเบิกแบบพิมพ์และพัสดุต่าง ๆ รวมทั้งการส่งรายงานตามปกติอันเป็นงานประจำทั่วไป ยกเว้น การโต้ตอบหนังสือราชการที่เป็นการชี้แจงข้อบกพร่องของผู้ปฏิบัติหรือจำเป็นต้องใช้สื่อข้อความหนังสือ ดำเนินการกระทำหรือว่ากล่าวให้ฟังสังวร หรือหนังสือตักเตือนการทำงานล่าช้าหรือละเลยการปฏิบัติงาน

๒.๑.๒ ลงนามรับรองในเอกสารต่าง ๆ เพื่อยืนยันสถานที่ปฏิบัติงาน ระดับและอัตรา

เงินเดือนของข้าราชการและลูกจ้างประจำในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- ๕ -

๒.๑.๓ ลงนามในใบขออนุญาตใช้รถส่วนกลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๒.๑.๔ ลงนามหนังสือตอบรับและส่งสมุดประวัติ ก.พ.๗ ของข้าราชการและลูกจ้างประจำ
ตอบรับและส่งเงินเดือน ค่าจ้าง เงินค่ามาปนกิจ เงินบริจาคการกุศล ตอบรับและส่งเอกสาร สถิติรายงาน
ประจำงวด และประจำปีไปส่วนกลาง ศูนย์วิชาการและส่วนราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับงานของกลุ่มงาน
ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ

๒.๑.๕ การเบิกสิ่งของสนับสนุนจากกรม ศูนย์วิชาการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องตามข้อ ๑.๒ และ
การอนุมัติสิ่งของดังกล่าว

๒.๑.๖ อนุมัติเบิกจ่ายยาเวชภัณฑ์ และวัสดุทุกชนิด ที่ใช้ในรายการของกลุ่มงานและ
งานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ และงานตามแผนงาน โครงการฯ

๒.๑.๗ อนุญาตการใช้โทรศัพท์ทางไกล โทรสาร วิทยุสื่อสาร เครื่องถ่ายเอกสาร เครื่องพิมพ์
เครื่องถ่ายวีดีโอ กล้องถ่ายรูป และครุภัณฑ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่องานราชการ

๒.๑.๘ อนุมัติการขอใช้รถยนต์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
เพื่อใช้ในราชการภายในจังหวัด อนุมัติเบิกจ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงและน้ำมันหล่อลื่นสำหรับรถยนต์ที่ใช้ในราชการ
และได้รับอนุมัติการขอใช้จากผู้บังคับบัญชาแล้ว

๒.๑.๙ การอนุมัติแผนจัดซื้อยา, เวชภัณฑ์มีไข้ยา, วัสดุการแพทย์,
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์, แผนการเงินการคลัง (โซนที่รับผิดชอบ)

๒.๑.๑๐ งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

การมอบอำนาจตามข้อ ๒.๑.๑ - ๒.๑.๑๑ เป็นการลงนามแทนเลขาธิการแพทย์สาธารณสุข-
จังหวัดนครราชสีมาเท่านั้น ห้ามเป็นการลงนามปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา และห้ามลง
นามในใบอนุญาตที่ระบุว่าเป็นอำนาจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๒.๒ หัวหน้ากลุ่มงาน ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๒.๒.๑ อนุญาตการใช้โทรศัพท์ทางไกล โทรสาร วิทยุสื่อสาร เครื่องถ่ายเอกสาร เครื่องพิมพ์
เครื่องถ่ายวีดีโอ กล้องถ่ายรูป และครุภัณฑ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เพื่องานราชการ

๒.๒.๒ เฉพาะหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป อนุมัติเบิกจ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงและ
น้ำมันหล่อลื่น สำหรับรถยนต์ รถจักรยานยนต์ ที่ใช้ในราชการและได้รับอนุมัติการขอใช้จากผู้บังคับบัญชาแล้ว

๒.๒.๓ งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. ในกรณีที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและผู้รักษาการแทนไม่อาจปฏิบัติ
หน้าที่ได้หากมีเรื่องราชการที่สำคัญหรือจำเป็นต้องวินิจฉัยสั่งการเร่งด่วนนอกเหนือจากที่ได้รับมอบหมาย
ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ให้ดำเนินการหรือสั่งการได้ทันที แล้วรายงาน
ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หรือผู้รักษาการแทนทราบโดยเร็วที่สุด และในการปฏิบัติ
ราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หากมีงานราชการที่สำคัญ เพื่อประโยชน์ในการ
ประสานงาน การควบคุม กำกับ เร่งรัด ติดตาม และตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน ให้รายงานนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ทราบโดยเร็ว

หากผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ให้ทำหนังสือมอบหมายหน้าที่
การงานแก่บุคคลต่อไปตามลำดับ

๓.๑ นายวิญญู จันทรินทร์ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา คนที่ ๑

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- ๖ -

- ๓.๒ นายสมบัติ วัฒนระ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)
(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา คนที่ ๒
- ๓.๓ นายสันติ ทวยมีฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
- ๓.๔ นางอารีย์ เขื่อนเดช ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)
(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา คนที่ ๓
- ๓.๕ นายวิศ เมธาบุตร ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)
(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา คนที่ ๔

กรณีแจ้งตัวยังไม่สามารถกำหนดเรื่องมอบหมายได้ ให้ผู้เกี่ยวข้องเตรียมเอกสารไว้ด้วย

๔. ให้ยกเลิกคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาที่ ๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒ มกราคม

พ.ศ.๒๕๖๗

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๗

(นายสุมล ศศิยน์นพร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๔.ทรัพยากรสุขภาพ จ.นครราชสีมา

ทรัพยากรจังหวัดนครราชสีมา

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีบุคลากรในสังกัด ประจำปี ๒๕๖๗ รวมทั้งสิ้น ๑๔,๓๓๘ คน เปรียบเทียบย้อนหลัง ๓ ปี โดยจำแนกตามลักษณะการจ้างงาน ๕ ประเภท ได้แก่ ๑) ข้าราชการ ๒) พนักงานราชการ ๓) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ๔) ลูกจ้างประจำ ๕) ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน รายละเอียดตามตาราง

ตารางแสดง จำนวนบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๗

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	สถ.จ.นม (รวม รพช./สสอ./รพ.สต.)			รพท.			รพท.			รวมทั้งหมด ปี ๒๕๖๗	ร้อยละ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗		
๑	ข้าราชการ	๕,๕๘๘	๕,๗๗๐	๕,๕๘๕	๒,๕๐๑	๒,๕๒๓	๒,๕๓๕	๑,๐๘๖	๑,๑๑๑	๑,๓๕๐	๘,๒๖๐	๘๗.๕๖
๒	พนักงานราชการ	๑๕๖	๑๕๑	๑๕๑	๑๕๖	๑๓๗	๑๔๘	๓๕	๓๖	๔๐	๓๒๙	๐.๕๕
๓	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๓๑๐๘	๒๕๓๑	๒๕๐๔	๑,๖๕๒	๑,๕๖๑	๑,๕๕๗	๖๗๔	๖๗๒	๗๗๕	๕,๗๓๖	๑.๗๒
๔	ลูกจ้างประจำ	๑๙๖	๑๖๕	๑๑๗	๓๑	๑๕	๓	๑๘	๑๗	๑๑	๑๓๑	๐.๐๑
๕	ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	๕๒๒	๕๕๕	๓๐๓	๕๒๗	๕๓๘	๕๔๐	๑๐๖	๑๐๖	๑๓๙	๘๘๒	๑๐.๒๕
รวม		๙,๕๖๑	๘,๐๖๒	๗,๕๕๐	๕,๖๕๗	๕,๕๗๔	๕,๕๘๓	๑,๙๑๙	๑,๙๓๒	๒,๓๑๕	๑๔,๓๓๘	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๗

การวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๗

การวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา ในปี ๒๕๖๗ พบว่า ส่วนใหญ่ยังขาดแคลนบุคลากรสายวิชาชีพ เรียงตามลำดับ คือ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ แพทย์แผนไทย นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เภสัชกร นักกายภาพบำบัด/จพง.เวชกรรมฟื้นฟู นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักรังสีการแพทย์ ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ) นักจิตวิทยาคลินิก นักกิจกรรมบำบัด และช่างทันตกรรม ตามลำดับ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดง การวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขแยกตามรายวิชาชีพ
จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๗

ลำดับ	ตำแหน่ง	กรอบ ปี๖๗-๖๙	จำนวนบุคลากร						จ.น. บุคลากรที่ ขาด จากกรอบ
			ชรก.	พรก.	พกส.	ลจค. (ราย เดือน)	รวม	ร้อยละ	
๑	แพทย์	๑,๔๐๒	๑,๐๖๕	-	-	-	๑,๐๖๕	๗๕.๙๖	๓๓๗
๒	ทันตแพทย์	๒๘๑	๒๓๗	-	-	-	๒๓๗	๘๔.๓๔	๔๔
๓	เภสัชกร	๕๔๔	๓๕๑	๓๒	๑	๑	๓๘๕	๗๐.๗๗	๑๕๙
๔	พยาบาลวิชาชีพ	๖,๘๑๓	๔,๒๕๒	-	๔	๖๙๖	๔,๙๕๒	๗๒.๖๘	๑,๘๖๑
๕	นักกายภาพบำบัด	๒๖๓	๑๐๔	๒	๖	๗	๑๑๙	๔๕.๒๕	๑๔๔
๖	นักเทคนิคการแพทย์ /นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ การแพทย์	๔๕๐	๒๒๒	๒	๗	๙	๒๓๗	๖๑.๕๖	๑๗๓
๗	นักรังสีการแพทย์/ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	๑๖๒	๖๖ ๕	๓ -	- -	๖ -	๘๐	๔๙.๓๘	๘๒
๘	นวก.สาธารณสุข(ทันต สาธารณสุข)/เจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข	๒๙๙	- ๑๖๘	- -	๒๘ -	๓ -	๑๙๙	๖๖.๕๖	๑๐๐
๙	นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)/ เจ้าพนักงานเวชสถิติ	๑๒๔	- ๕๔	- ๑	๒ ๙	๑ ๑๗	๘๔	๖๗.๗๔	๔๐
๑๐	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๓๙๘	๒๑๐	-	-	๑๗	๒๒๗	๕๗.๐๔	๑๗๑
๑๑	แพทย์แผนไทย/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)	๒๗๕	๖๓	-	๘	๑๕	๘๖	๓๑.๒๗	๑๘๙
๑๒	นักจิตวิทยาคลินิก/ นักจิตวิทยา	๗๘	๔๓	๒	๔	-	๔๙	๖๒.๘๒	๒๙
๑๓	นักกิจกรรมบำบัด	๒๐	๓	-	-	-	๓	๑๕.๐๐	๑๗
๑๔	นักวิชาการสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๒,๐๘๖	๑,๐๒๙	๒	๑๓๑	๗๕	๑,๒๓๗	๕๙.๓๐	๘๔๙

(ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ ธ.ค.๖๗)

ตารางแสดง อัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๗

หน่วยงานโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
กุมารเวชกรรม	๒๕	๒๗	๒๗	๓๐	๓๔	๒๘
กุมารเวชศาสตร์	-	-	-	๓	๕	๒
กุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด	๔	๓	๓	๓	๓	๓
กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม	๑	๑	๑	๑	๑	๑
กุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม	๑	๒	๒	๒	๒	๒
กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ	๒	๒	๒	๒	๒	๒
กุมารเวชศาสตร์โรคไต	๓	๓	๓	๓	๓	๒
กุมารเวชศาสตร์โรคผิวหนัง	๑	๑	๑	๑	๑	๑
กุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน	๑	๑	๑	๑	๑	๑
กุมารเวชศาสตร์โรกระบบทางเดินหายใจ	๓	๓	๓	๓	๓	๑
กุมารเวชศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหารและโรคตับ	-	๑	๑	๑	๑	๓
กุมารเวชศาสตร์โรคเลือดและมะเร็งในเด็ก	๔	๔	๔	๔	๔	๕
กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	๒	๒	๔	๔	๕	๒
กุมารเวชศาสตร์หน่วยโภชนาการ	๑	-	๐		๐	
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๑	๑	๑	๑	๒	
กุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา	๑	๑	๑	๑	๑	๒
กุมารเวชศาสตร์สาขาเวชบำบัดวิกฤต	-	๑	-	-	๐	
กุมารเวชศาสตร์วัยรุ่น	-	๑	-	-	๐	๑
จักษุวิทยา	๘	๗	๘	๘	๘	๙
จักษุวิทยา	๓	๒	๓	๓	๓	๓
จักษุวิทยากระจกตา	๑	๑	๑	๑	๑	๑
จักษุวิทยาจอประสาทตา	๓	๓	๓	๓	๓	๓
จักษุวิทยาตดแต่งเบ้าตา	-		๐	๐	๑	๑
จักษุวิทยาต้อหิน	๑	๑	๑	๑		๑
จิตเวช	๔	๕	๖	๖	๖	๕
จิตเวชศาสตร์	๓	๔	๔	๔	๔	๓
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๑	๑	๒	๒	๒	๒
นิติเวช	๓	๓	๓	๓	๓	๓
นิติเวชศาสตร์	๓	๓	๓	๓	๓	๓
พยาธิวิทยากายวิภาค	๖	๕	๗	๗	๗	๗
พยาธิวิทยากายวิภาค	๖	๕	๗	๗	๗	๗
เทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก			๑	๑	๑	๑
เทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก	๐	๐	๑	๑	๑	๑
ระบาดวิทยา	๑		๐	๐	๐	
แขนงระบาดวิทยา	๑		๐	๐	๐	

ข้อสุดท้าย สามัคคี มีวินัย

หน่วยงานโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
รังสีวิทยา	๒๐	๒๐	๑๘	๑๙	๒๑	๒๒
รังสีวิทยาวินิจฉัย	๘	๙	๘	๘	๘	๘
รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา	๔	๓	๓	๓	๓	๔
เวชศาสตร์นิวเคลียร์	๔	๔	๓	๔	๕	๕
ภาพวินิจฉัยระบบประสาท	๒	๒	๒	๒	๒	๒
รังสีร่วมรักษาของลำตัว	๒	๒	๒	๒	๒	๒
รังสีร่วมรักษาระบบประสาท					๑	๑
วิสัญญีวิทยา	๑๑	๑๒	๑๔	๑๕	๑๖	๑๕
วิสัญญีวิทยา	๙	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๑
การระงับปวด	๑	๑	๒	๒	๒	๒
วิสัญญีวิทยาเพื่อการผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดใหญ่และทรวงอก	๑	๒	๒	๒	๒	๒
เวชกรรมฟื้นฟู	๕	๕	๕	๘	๘	๘
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	๕	๕	๕	๘	๘	๘
เวชกรรมสังคม	๘	๑๑	๑๒	๑๑	๑๐	๑๐
เวชศาสตร์ครอบครัว	๖	๑๐	๑๒	๑๑	๑๐	๑๐
กุมารเวชศาสตร์ & เวชศาสตร์ครอบครัว	๑					
แขนงระบาดวิทยา, อาชีวเวชศาสตร์, เวชศาสตร์ครอบครัว	๑	๑				
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๘	๙	๙	๙	๘	๙
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๘	๙	๙	๙	๘	๙
ศัลยกรรม	๓๙	๔๑	๔๓	๔๓	๔๔	๔๙
ศัลยศาสตร์	๙	๘	๘	๗	๙	๑๗
ศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	๒	๓	๓	๓	๓	-
ศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ, ศัลยศาสตร์มะเร็ง	๑	๑	๑	๑	๑	-
ศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ, เวชศาสตร์ป้องกัน	๑	๑	๑	๑		-
ศัลยศาสตร์, เวชศาสตร์ป้องกัน	๑	๑	๑	๑	๑	
กุมารศัลยศาสตร์	๓	๓	๓	๔	๔	
ประสาทศัลยศาสตร์	๔	๔	๕	๕	๕	๕
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	๓	๓	๓	๓	๓	๖
ศัลยศาสตร์ตับอ่อนและทางเดินท่อน้ำดี	๑	๑	๒	๒	๒	๒
ศัลยศาสตร์เต้านมและต่อมไร้ท่อ	๒	๒	๒	๒	๒	๒
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	๓	๕	๔	๔	๕	๓
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	๕	๔	๔	๔	๔	๕
ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	๑	๑	๑	๑	๑	๑
ศัลยศาสตร์ส่องกล้อง	๑	๑	๑	๑	๐	-

ข้อสุดท้าย สามัคคี มีวินัย

หน่วยงานโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
ศัลยศาสตร์หลอดเลือด	๑	๑	๑	๑	๑	๒
ศัลยศาสตร์หลอดเลือด, ศัลยศาสตร์มะเร็ง	๑	๑	๑	๑	๑	
ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	-	๑	๑	๑	๑	
เวชบำบัดวิกฤต	-	-	๑	๑	๑	๒
สูติ-นรีเวชกรรม	๒๑	๒๑	๒๓	๒๒	๒๓	๒๔
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	๑๐	๑๐	๑๑	๑๐	๙	๗
มะเร็งนรีเวชวิทยา	๖	๖	๖	๖	๖	๗
เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์	๒	๒	๒	๒	๓	๔
เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์						๑
โสต ศอ นาสิก	๓	๓	๔	๔	๕	๕
โสตนาสิกการังษวิทยา	๙	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐
ออร์โธปิดิกส์	๙	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	๒๕	๒๔	๒๓	๒๒	๒๓	๒๓
อายุรศาสตร์	๒๕	๒๔	๒๓	๒๒	๒๓	๒๓
อายุรศาสตร์	๒	๓	๓	๓	๓	๓
อายุรกรรม	๒	๓	๓	๓	๓	๓
อายุรศาสตร์	๔๔	๔๙	๕๐	๕๒	๕๖	๕๕
ประสาทวิทยา	๒	๒	๔	๒	๔	๓
อายุรศาสตร์ประกาศนียบัตรตจวิทยา	๓	๕	๕	๕	๕	๕
วุฒิบัตรสาขาตจวิทยา	๑	๓	๓	๓	๑	
อายุรศาสตร์โภชนวิทยาและเคมีทางการแพทย์					๒	๓
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	๑	๑	๒	๒	๒	๒
อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม	๒	๒	๒	๓	๓	๓
อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม	๔	๔	๔	๔	๔	๔
อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ	๑	๔	๔	๔	๔	๔
อายุรศาสตร์โรคไต	๖	๖	๖	๗	๗	๗
อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ	๕	๕	๕	๕	๕	๕
อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ	๔	๓	๓	๔	๕	๔
อายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด	๑๑	๑๐	๘	๘	๙	๑๐
อายุรศาสตร์โรคเลือด	๓	๓	๓	๔	๔	๔
ผลรวมทั้งหมด	๒๓๙	๒๕๒	๒๖๔	๒๗๒	๒๘๑	๒๘๑

ที่มา: กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการระเบียบเรียง ตุลาคม ๒๕๖๗)

ตารางแสดง จำนวนทันตแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

รายการ	ปีงบประมาณ					
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
๑. ทันตสาธารณสุข (Dental public health)	๑	-	-	-		
๒. ทันตกรรมทั่วไปขั้นสูง (Super general practice)	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๓. วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก (Oral medicine)	๔	๔	๔	๔	๔	๔
๔. บริทันตวิทยา (Periodontist)	๓	๓	๓	๓	๔	๕
๕. ทันตกรรมสำหรับเด็ก (Pedodontist)	๑	๑	๒	๒	๒	๓
๖. ศัลยศาสตร์ช่องปาก (Oral surgery)	๑	๑	๑		๒	๑
๗. วิทยาเอ็นโดดอนต์ (Endodontist)	๓	๔	๓	๒	๓	๑
๘. ทันตกรรมจัดฟัน (Orthodontist)	๒	๓	๓	๓	๒	๒
๙. ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล (Maxillofacial prosthodontist)	๔	๔	๔	๕	๔	๔
๑๐. ทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontist)	๔	๔	๕	๕	๖	๖
๑๑. ทันตกรรมประดิษฐ์ขากรรไกรและใบหน้า (Maxillofacial prosthodontist)	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๑๒. ทันตกรรมหัตถการ (Operative dentistry)	-	๑	๒	๒	๑	๓
๑๓. ทันตกรรมสวยงามและรากเทียม						๑
รวม	๒๖	๒๘	๓๐	๓๐	๓๑	๓๓

ที่มา: กลุ่มงานทันตกรรม (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการระเบียบเรียง ตุลาคม ๒๕๖๗)

ตารางแสดงสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานบริการ	แห่ง
โรงพยาบาลศูนย์ (๑,๔๗๘ เตียง)	๑
โรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์ (๓๐๐ เตียง)	๑
โรงพยาบาลแม่และเด็ก	๑
โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย	๑
โรงพยาบาลระดับ S	๑
โรงพยาบาลระดับ M๑	๓
โรงพยาบาลระดับ M๒	๖
โรงพยาบาลระดับ F๑	๘
โรงพยาบาลระดับ F๒	๑๑
โรงพยาบาลระดับ F๓	๔
รพ.สต.	๓๔๘
- รพ.สต.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๑๖๖
- รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปอบจ.	๑๘๒
สถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงกลาโหม	๒
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี (๔๐๐ เตียง)	๑
โรงพยาบาลกองบิน ๑ (๓๐ เตียง)	๑
สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน	
โรงพยาบาลเอกชน	๙
คลินิกเวชกรรม	๔๓๙
คลินิกทันตกรรม	๒๑๐
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๓๐๓
เทคนิคการแพทย์	๒๑
กายภาพบำบัด	๒๒
การแพทย์แผนไทย	๓๓
การแพทย์แผนไทยประยุกต์	๔
แพทย์แผนจีน	๒๖
คลินิกการประกอบโรคศิลปะรักษาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย	๒
คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์	๑
คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด	๑
สหคลินิก	๙
ร้านขายยา	
- แผนปัจจุบัน	๔๓๒
- แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	๕๙
- ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	๓๙
- ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	๒๒
- ขายยาสัตว์	๔๕

ตารางแสดง ข้อมูลรพ.สต.จังหวัดนครราชสีมาที่ถ่ายโอน และยังไม่ถ่ายโอนให้กับ
องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

สรุปข้อมูลรพ.สต. จังหวัดนครราชสีมา				
อำเภอ	จำนวนรพ.สต.ทั้งหมด		อำเภอที่ถ่ายโอน	จำนวน
เฉลิมพระเกียรติ	5		เฉลิมพระเกียรติ	5
เทพารักษ์	4		เทพารักษ์	1
เมืองนครราชสีมา	27		เมืองนครราชสีมา	2
เมืองยาง	4		เสิงสาง	9
เสิงสาง	9		แก้งสนามนาง	3
แก้งสนามนาง	4		โชคชัย	2
โชคชัย	11		โนนไทย	8
โนนแดง	4		โนนสูง	17
โนนไทย	12		ขามทะเลสอ	1
โนนสูง	17		ขามสะแกแสง	2
ขามทะเลสอ	7		คง	2
ขามสะแกแสง	6		ครบุรี	1
คง	11		ชุมพวง	13
ครบุรี	17		ด่านขุนทด	19
จักราช	8		บัวใหญ่	1
ชุมพวง	13		บัวลาย	3
ด่านขุนทด	19		ประทาย	9
บัวใหญ่	12		ปักธงชัย	18
บัวลาย	4		ปากช่อง	2
บ้านเหลื่อม	4		พระทองคำ	5
ประทาย	13		พิมาย	11
ปักธงชัย	20		ลำทะเมนชัย	1
ปากช่อง	19		วังน้ำเขียว	9
พระทองคำ	5		สีคิ้ว	6
พิมาย	19		สูงเนิน	15
ลำทะเมนชัย	4		หนองบุญมาก	11
วังน้ำเขียว	11		ห้วยแถลง	6
สีคิ้ว	15		รวม	182
สีดา	5			
สูงเนิน	15		*สีแดงคือไปทั้งหมด	
หนองบุญมาก	11			
ห้วยแถลง	13			
รวม	348			

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

จำนวนเตียงผู้ป่วยนอกและเตียงอื่นๆ

ลำดับ	รายการ	จำนวน ห้อง ตรวจ	จำนวน เตียง ตรวจ	จำนวน เตียง หัตถการ	หมายเหตุ
๑	ห้องตรวจกระดูกและข้อ	๑๐	๑๐	๓	ชั้น ๑ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๒	ห้องเฝือก	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	ห้องตรวจหูก คอ จมูก	๙	-	๔	ชั้น ๒ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ
๘	ห้องหัตถการอายุรกรรม(ห้องฉีดยาเคมี)	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	เตียงขนาด ๑๕ เตียง / เตียงฝังเข็ม ๑๐ เตียง ๑.ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ ห้องตรวจ ๒ ห้องเตียงขนาด ๔ เตียง ๒. อาคารเวชกรรมสังคมเรือนไทย ห้องตรวจ ๒ ห้อง เตียงขนาด ๑๑ เตียง เตียงฝังเข็ม ๑๐ เตียง
๒๘	รังสีวินิจฉัย	๑๕	-	-	อาคารรักษาพยาบาล ๖ ห้อง / อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๓ ห้อง ชั้น ๑ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ ๖ ห้อง
๓๐	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๕	๒๒	๑	ห้องตรวจ ๓ ห้อง เตียงตรวจ ๖ เตียง

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	รายการ	จำนวน ห้อง ตรวจ	จำนวน เตียง ตรวจ	จำนวน เตียง หัตถการ	หมายเหตุ
					หัตถการ ๑ / ห้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน ๑ ห้อง ๖ เตียง / ห้องสังเกตอาการ ๑ ห้อง ๑๐ เตียง อาคารเฉลิมพระเกียรติ
๓๑	ห้องคลอด	๕	๒๒	๗	เตรียมคลอด ๑ ห้อง ๓ เตียง / รอกคลอด ๑ห้อง ๑๖ เตียง / ห้องคลอด ๒ ห้อง ๗ เตียง / 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 ยู นิต	๑. ทันตกรรม ชั้น ๕ อาคารผู้ป่วยนอกและ อำนวยการ จำนวน ๒๗ ยูนิต/ ๒. ศูนย์ทันตกรรมชุมชน อาคารเรือนไทย จำนวน ๑๑ ยูนิต) ๓. โรงพยาบาลหัวทะเล จำนวน ๓ ยูนิต ๔.ผู้ป่วยใน อาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น ๗ จำนวน ๑ ยูนิต
๒๘	แพทย์แผนไทยและทางเลือก	๔	-	๒๕	เตียงขนาด ๑๕ เตียง / เตียงฝังเข็ม ๑๐ เตียง ๑.ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ ห้องตรวจ ๒ ห้องเตียงขนาด ๔ เตียง ๒. อาคารเวชกรรมสังคมเรือนไทย ห้องตรวจ ๒ ห้อง เตียงขนาด ๑๑ เตียง เตียงฝังเข็ม ๑๐ เตียง

ที่มา : กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล&กลุ่มงานคลินิก (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ เรียบเรียง กพ.๖๗)

ห้องตรวจหน่วยตรวจพิเศษ

หน่วยตรวจพิเศษ	จำนวนห้อง/ เตียง	รายละเอียด
๑. หน่วยตรวจพิเศษโรคหัวใจ		
๑.๑ งานตรวจ Non - invasive		
๑) ห้องตรวจ Echocardiogram (Echo)	๓ ห้อง	อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ และ อาคารหลวงพ่อกันหาสุขกาโม ชั้น ๔
๒) ห้องตรวจ • Exercise Stress Test (EST)	๒ ห้อง	อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ และ อาคารหลวงพ่อกันหาสุขกาโม ชั้น ๔

ข้อสุดท้าย สามัคคี มีวินัย

หน่วยตรวจพิเศษ	จำนวนห้อง/ เตียง	รายละเอียด
๓) ห้องตรวจ ECHO with EST	๒ ห้อง	อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ และ อาคารหลวงพ่อกัณหาสุกกาโม ชั้น ๔
๔) ห้องตรวจ EKG and HOLTER	๑ ห้อง	อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ และ อาคารหลวงพ่อกัณหาสุกกาโม ชั้น ๔
๑.๒ งานตรวจ Invasive		
๑) ห้องสวนหัวใจและหลอดเลือด	๔ ห้อง	อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ และ อาคารหลวงพ่อกัณหาสุกกาโม ชั้น ๒
๒) ห้องสังเกตอาการ	๕ ห้อง	อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ และ อาคารหลวงพ่อกัณหาสุกกาโม ชั้น ๒
๒. หน่วยตรวจพิเศษโรคไต		
๒.๑ งานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)		
๑) เตียง Hemodialysis อาคารการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคชั้น ๑	๓๙ เตียง	(รพม. ๑๔ เตียง / จ้างเหมาเอกชน ๒๓ เตียง) อาคารการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ชั้น ๑
๒) เตียง Hemodialysis ที่ RCU ชั้น ๒ อาคาร ๖๐ ปี	๒ เตียง	เปิดให้บริการที่หอผู้ป่วย RCU ชั้น ๒ อาคาร ๖๐ ปี อายุรกรรม
๓) เตียง portable hemodialysis	๖ เตียง	เปิดให้บริการทำ Hemodialysis ที่ เคลื่อนย้ายลำบากและผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต
๒.๒ งานการฟอกไตทางช่องท้องแบบถาวร (CAPD)		
๒.๓ งานทำหัตถการพิเศษทางไตอื่นๆ	๓ ห้อง	อาคารการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ชั้น ๑ แยกเป็น ส่วนของงาน Hemodialysis จำนวน ๑ ห้อง และงาน CAPD จำนวน ๒ ห้อง
๓. หน่วยตรวจพิเศษอายุรกรรม		
๓.๑ งานส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร		
๑) เตียงส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Basic Endoscope)	๖ เตียง	ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร อาคารสมเด็จพระเทพฯ ชั้น ๗
๒) เตียงส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Advance Endoscope)	๒ เตียง	ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร อาคารสมเด็จพระเทพฯ ชั้น ๗
๓) เตียงส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Advance Endoscope)	๑ เตียง	อาคารรักษาพยาบาล (Treatment)
๔) เตียงสังเกตอาการ	๒๐ เตียง	ศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน อาคารสมเด็จพระเทพฯ ชั้น ๗
๓.๒ งานส่องกล้องระบบทางเดินหายใจ		
๓.๓ งานตรวจ Electroencephalogram (EEG)	๑ เตียง	อาคารการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ชั้น ๓
๓.๔ งานตรวจการนอนหลับและตรวจสมรรถภาพปอด	๓ เตียง	อาคารการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ชั้น ๓ / อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ชั้น ๗

ที่มา : กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ เรียบเรียง)

จำนวนและการใช้ ห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัด/ห้องตรวจพิเศษ/อาคาร	จำนวนห้อง	หน่วยงานที่ใช้
๑.ห้องผ่าตัดใหญ่	๔๑ ห้อง	
๑.๑ หน่วยผ่าตัดสูติ - นรีเวชกรรม อาคารรักษาพยาบาล (Treatment)	๔ ห้อง	สูติ - นรีเวชกรรม เปิดบริการผ่าตัด ๔ ห้อง
๑.๒ หน่วยผ่าตัดอาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น ๓	๖ ห้อง	ศัลยกรรมทั่วไป เปิดบริการผ่าตัด ๕ ห้อง
๑.๓ หน่วยผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก อาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น ๔	๔ ห้อง	หัวใจ/ หลอดเลือด/ ทรวงอก เปิดบริการผ่าตัด ๒ ห้อง
๑.๔ หน่วยผ่าตัดอาคารสมเด็จพระเทพฯ ชั้น ๓ (อาคารสมเด็จพระเทพฯ)	๘ ห้อง	จักษุ ๒ ห้อง /สูติ-นรีเวชกรรม/สลายนิ่ว/ระบบทางเดิน ปัสสาวะ/ระบบประสาทและสมอง/ โสต ศอ นาสิก /Intervention เปิดบริการ ๘ ห้อง
๑.๕ หน่วยผ่าตัดอาคารสมเด็จพระเทพฯ ชั้น ๔ (อาคารสมเด็จพระเทพฯ)	๘ ห้อง	ศัลยกรรมเด็ก/ศัลยกรรมตกแต่ง/ทันตกรรม/ศัลยกรรม หลอดเลือด๒ห้อง/ฉุกเฉิน ๒ห้อง เปิดบริการผ่าตัด ๗ ห้อง
๑.๖ หน่วยผ่าตัดอาคารสมเด็จพระเทพฯ ชั้น ๕ (อาคารสมเด็จพระเทพฯ)	๘ ห้อง	กระดูกและข้อ เปิดบริการผ่าตัด ๕ ห้อง
๒.หน่วยผ่าตัดเล็ก อาคารผู้ป่วยนอก และ อำนวยการ	๓ ห้อง	๓ ห้อง ๘ เติง / เปิดบริการทุกสาขา

ที่มา : กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ เรียบเรียง กพ.๖๗)

หมายเหตุ - มีห้องผ่าตัด ๔๑ ห้อง เปิดบริการผ่าตัด ๓๖ ห้อง

๕.การบริหารจัดการด้านบุคลากร

การบริหารจัดการด้านบุคลากร

การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๔

วิเคราะห์สภาพปัญหา และสถานการณ์

ตารางแสดง ข้อมูลบุคลากรแยกตามประเภทการจ้าง จังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ ธ.ค.๖๗

ลำดับ	ประเภทการจ้าง	จำนวนบุคลากร (คน)	ร้อยละ
๑	ข้าราชการ	๘,๒๖๐	๕๗.๖๑
๒	พนักงานราชการ	๓๒๙	๒.๒๙
๓	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๔,๗๓๖	๓๓.๐๓
๔	ลูกจ้างประจำ	๑๓๑	๐.๙๑
๕	ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	๘๘๒	๖.๑๕
รวม		๑๔,๓๓๘	๑๐๐

ตารางแสดงข้อมูลบุคลากรแยกตามรายวิชาชีพจังหวัดนครราชสีมา(ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ ธ.ค.๖๗)

ลำดับ	ตำแหน่ง	กรอบปี ๖๗- ๖๙	จำนวนบุคลากร					ร้อยละ	จำนวน บุคลากรที่ ขาด จากกรอบ
			ขรก.	พรก.	พกส.	ลจค. (ราย เดือน)	รวม		
๑	แพทย์	๑,๔๐๒	๑,๐๖๕	-	-	-	๑,๐๖๕	๗๕.๙๖	๓๓๗
๒	ทันตแพทย์	๒๘๑	๒๓๗	-	-	-	๒๓๗	๘๔.๓๔	๔๔
๓	เภสัชกร	๕๔๔	๓๕๑	๓๒	๑	๑	๓๘๕	๗๐.๗๗	๑๕๙
๔	พยาบาลวิชาชีพ	๖,๘๑๓	๔,๒๕๒	-	๔	๖๙๖	๔,๙๕๒	๗๒.๖๘	๑,๘๖๑
๕	นักกายภาพบำบัด	๒๖๓	๑๐๔	๒	๖	๗	๑๑๙	๔๕.๒๕	๑๔๔
๖	นักเทคนิคการแพทย์ /นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ การแพทย์	๔๕๐	๒๒๒	๒	๗	๙	๒๓๗	๖๑.๕๖	๑๗๓
๗	นักรังสีการแพทย์/ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	๑๖๒	๖๖	๓	-	๖	๘๐	๔๙.๓๘	๘๒
๘	นวก.สาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๒๙๙	-	-	๒๘	๓	๑๙๙	๖๖.๕๖	๑๐๐
๙	นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)/ เจ้าพนักงานเวชสถิติ	๑๒๔	-	-	๒	๑	๘๔	๖๗.๗๔	๔๐
			๕๔	๑	๙	๑๗			

ข้อสี่ตย สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	ตำแหน่ง	กรอบปี ๖๗-๖๙	จำนวนบุคลากร						จ.น. บุคลากรที่ขาดจากกรอบ
			ชรก.	พรก.	พกส.	ลจค. (รายเดือน)	รวม	ร้อยละ	
๑๐	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๓๙๘	๒๑๐	-	-	๑๗	๒๒๗	๕๗.๐๔	๑๗๑
๑๑	แพทย์แผนไทย/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)	๒๗๕	๖๓	-	๘	๑๕	๘๖	๓๑.๒๗	๑๘๙
๑๒	นักจิตวิทยาคลินิก/ นักจิตวิทยา	๗๘	๔๓	๒	๔	-	๔๙	๖๒.๘๒	๒๙
๑๓	นักกิจกรรมบำบัด	๒๐	๓	-	-	-	๓	๑๕.๐๐	๑๗
๑๔	นักวิชาการสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๒,๐๘๖	๑,๐๒๙	๒	๑๓๑	๗๕	๑,๒๓๗	๕๙.๓๐	๘๔๙

ตารางแสดง ข้อมูลบุคลากรแยกตามประเภทการจ้าง จ.น.น.แยกรายหน่วยงาน

ลำดับ	หน่วยงาน	ประเภทการจ้าง					
		ชรก.	พรก.	พกส.	ลจป.	ลจค. (รายเดือน)	รวม
๑	สสจ.นครราชสีมา	๔,๔๘๖	๑๔๑	๒,๔๐๔	๑๑๗	๓๐๓	๗,๔๕๑
๒	รพศ.มหาราชนครราชสีมา	๒,๔๓๔	๑๔๘	๑,๕๕๗	๓	๔๔๐	๔,๕๘๒
๓	รพท.ปากช่องนานา	๔๕๑	๑๖	๓๒๙	๑	๑๘	๘๑๕
๔	รพท.เทพรัตนนครราชสีมา	๓๗๗	๑๖	๑๘๑	๐	๔๒	๖๑๖
๕	รพท.พิมาย	๒๖๐	๔	๑๔๖	๖	๔๓	๔๕๙
๖	รพท.บัวใหญ่	๒๕๒	๔	๑๑๙	๔	๓๖	๔๑๕
รวม		๘,๒๖๐	๓๒๙	๔,๗๓๖	๑๓๑	๘๘๒	๑๔,๓๓๘

ตารางแสดง ข้อมูลอัตราการคงอยู่ของบุคลากรในสังกัดจังหวัดนครราชสีมา
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ ธ.ค.๖๗)

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากรทุกประเภทการจ้าง	
		ณ ๑ ต.ค.๒๕๖๗	ณ ๒ ม.ค.๒๕๖๘
๑	สสจ.นครราชสีมา	๗,๖๔๑	๗,๔๕๑
๒	รพศ.มหาราชนครราชสีมา	๔,๕๗๖	๔,๕๘๒
๓	รพท.ปากช่องนานา	๘๒๒	๘๑๕
๔	รพท.เทพรัตนนครราชสีมา	๖๓๒	๖๑๖
๕	รพท.พิมาย	๔๗๘	๔๕๙
๖	รพท.บัวใหญ่	๔๒๒	๔๑๕
รวม		๑๔,๕๗๑	๑๔,๓๓๘

*อัตราการคงอยู่ของบุคลากร จังหวัดนครราชสีมา (Retention Rate) = ร้อยละ ๙๘.๔๐

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดง ข้อมูลแพทย์เฉพาะทาง ราย รพช. จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
(ไม่นับรวม ผอ.รพ.) (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ ธ.ค.๖๗)

โรงพยาบาล	ระดับ	กุมาร เวช ศาสตร์	เวช ศาสตร์ ฉุกเฉิน	ศัลย ศาสตร์	สูติ-นรี เวช วิทยา	ออโร ดิคิส ศาสตร์	อายุร ศาสตร์	จักษุ วิทยา	เวชศาสตร์ ครอบครัว	วิสัญญี วิทยา	โสต ศอ นาสิก	อายุร ศาสตร์ โรคไต
รพช.บัวใหญ่	M๑	๒	๑	๒	๓	๓	๒	๑	๒	๑	๑	๑
รพช.นครบุรี	M๒	๒	๑	๒	๒	๑	๓	๐	๒	๑	๐	๐
รพช.โชคชัย	M๒	๒	๒	๔	๒	๒	๓	๐	๑	๑	๐	๐
รพช.หลวงพ่อกุณา	M๒	๒	๑	๒	๐	๓	๑	๐	๓	๑	๐	๐
รพช.โนนสูง	M๒	๐	๒	๐	๐	๐	๒	๐	๒	๐	๐	๐
รพช.ปักธงชัย	M๒	๒	๒	๒	๑	๑	๒	๐	๓	๑	๐	๐
รพช.สีคิ้ว	M๒	๑	๑	๑	๑	๐	๓	๐	๒	๑	๐	๐
รพช.เสิงสาง	F๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๐
รพช.หนองบุญมาก	F๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพช.ห้วยแถลง	F๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐
รพช.จักราช	F๑	๑	๐	๐	๑	๐	๒	๐	๓	๐	๐	๐
รพช.ชุมพวง	F๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพช.โนนไทย	F๑	๑	๑	๐	๑	๐	๓	๐	๑	๐	๐	๐
รพช.ประทาย	F๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพช.สูงเนิน	F๑	๑	๐	๐	๑	๐	๓	๐	๐	๐	๐	๐
รพช.แก้งสนามนาง	F๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพช.ขามทะเลสอ	F๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐
รพช.ขามสะแกแสง	F๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพช.คง	F๒	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพช.เฉลิมพระเกียรติ	F๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพช.เมืองยาง	F๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพช.โนนแดง	F๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพช.บ้านเหลื่อม	F๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพช.พระทองคำ	F๒	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐
รพช.ลำทะเมนชัย	F๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพช.วังน้ำเขียว	F๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพช.เทพารักษ์	F๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพช.บัวลาย	F๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพช.สีดา	F๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพช.มัญจาคีรีวัน	F๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม		๑๖	๑๒	๑๓	๑๓	๑๐	๒๔	๑	๒๔	๖	๑	๑

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดง ข้อมูลวิสัญญีพยาบาลรายหน่วยบริการ จ.นครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับ	รพ.	ระดับ รพ.	จ.น.วิสัญญีพยาบาล (คน)
๑	มหาราชนครราชสีมา	A	๖๗
๒	ปากช่องนานา	S	๙
๓	เทพรัตนนครราชสีมา	M๑	๑๒
๔	พิมาย	M๑	๘
๕	โชคชัย	M๒	๔
๖	หลวงพ่อกุณ ประสิทธิ์	M๒	๔
๗	ครบุรี	M๒	๔
๘	บัวใหญ่	M๒	๕
๙	สีคิ้ว	M๒	๓
๑๐	จักราช	F๑	๑
๑๑	ประทาย	F๑	๒
๑๒	ปักธงชัย	M๒	๒
๑๓	ชุมพวง	F๑	๒
๑๔	สูงเนิน	F๑	๒
๑๕	โนนไทย	F๑	๒
๑๖	โนนสูง	F๑	๑
๑๗	เสิงสาง	F๒	๐
๑๘	บ้านเหลื่อม	F๒	๐
๑๙	แก้งสนามนาง	F๒	๐
๒๐	คง	F๒	๐
๒๑	โนนแดง	F๒	๐
๒๒	ขามสะแกแสง	F๒	๐
๒๓	เมืองยาง	F๒	๐
๒๔	วังน้ำเขียว	F๒	๐
๒๕	หนองบุญมาก	F๒	๐
๒๖	พระทองคำ	F๒	๐
๒๗	ห้วยแถลง	F๒	๐
๒๘	ขามทะเลสอ	F๒	๐
๒๙	ลำทะเมนชัย	F๒	๐
๓๐	สีดา	F๓	๐
๓๑	เฉลิมพระเกียรติ	F๓	๐
๓๒	บัวลาย	F๓	๐
๓๓	เทพารักษ์	F๓	๐
๓๔	มัญจาคีรีวัน	F๓	๐

ตารางแสดงข้อมูลนักเรียนทุน จ.นครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ - ๒๕๗๑

หลักสูตร	นักศึกษาอยู่ระหว่างการศึกษา จะจบในปีงบประมาณ (ราย)				
	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑
พยาบาลวิชาชีพ	๗๓	๘๙	๖๒	๕๔	๗๒
นักรังสีเทคนิค	๕	๕	๐	๐	๒
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน)	๑	๐	๐	๐	๐
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชาทันตสาธารณสุข)	๑๑	๐	๐	๐	๐
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชาเวช ระเบียน)	๑	๐	๐	๐	๐
การแพทย์แผนไทยบัณฑิต (สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย)	๑	๐	๐	๐	๐
รวม	๙๒	๙๔	๖๒	๕๔	๗๔

มาตรการสำคัญ

- พัฒนาระบบข้อมูลในระบบ HROPS ให้ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และคืนข้อมูลให้หน่วยงาน
- จัดให้มีการอบรมด้านการบริหารจัดการกำลังคนโดยผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มเป้าหมายคือหัวหน้าบริหาร และผู้รับผิดชอบงาน HR ปีละ ๑ ครั้ง
- เตรียมความพร้อมของบุคลากรในการเข้าสู่ตำแหน่ง (ชง./อว./ชก./ ชพ.)
- เพิ่มการกำหนดตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ชานาญการพิเศษ)
- มีฐานข้อมูลของผู้ที่มีคุณสมบัติที่จะเลื่อนระดับ
- จัดทำข้อมูลกลุ่มเป้าหมายและอบรมวิชาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่ง
- กำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ (Career path) ให้ชัดเจนและให้ความรู้ในเรื่องความก้าวหน้าในแต่ละสายวิชาชีพ
- จังหวัดติดตามในกลุ่มที่อยู่ในอำนาจของ สป. หรือเขต เช่น การเรียกใช้บัญชี ผู้สอบแข่งขัน และดำเนินการในกลุ่มที่อยู่ในอำนาจของจังหวัด เช่น การรับย้าย รับโอน เลื่อน เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

- มีการจัดทำข้อมูลตำแหน่งว่างเป้าหมาย ณ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๗ จากฐานข้อมูล อัตรากำลังกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบ HROPS ที่ครบถ้วนถูกต้อง
- มีการวางแผนการบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมายและปรับแผนการบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมาย หากสรรหาบุคคลมาดำรงตำแหน่งว่างไม่ได้ตามแผน

ข้อสุดท้าย สามัคคี มีวินัย

- เร่งดำเนินการสรรหาบุคคลมาดำรงตำแหน่งตามเงื่อนไขการขอใช้ตำแหน่งว่าง เมื่อได้รับความเห็นชอบให้ใช้ตำแหน่งว่างเป้าหมายจากสำนักงานเขตสุขภาพหรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ดำเนินการสรรหาเชิงรุก กรณีเงื่อนไขรับย้าย/รับโอน หากมีตัวผู้ที่หน่วยงานประสงค์จะรับย้าย/รับโอนให้ระบุชื่อข้าราชการมาพร้อมกับการขอใช้ตำแหน่งว่างเป้าหมาย หรือกรณียังไม่มีผู้ประสงค์ เมื่อเขตสุขภาพเห็นชอบให้ใช้ตำแหน่งว่าง จังหวัดต้องเร่งดำเนินการประกาศรับย้าย/รับโอน ให้กับหน่วยงานเจ้าของตำแหน่ง ภายใน ๓ เดือน หากยังสรรหาบุคคลมาดำรงตำแหน่งไม่ได้ ให้เปลี่ยนเงื่อนไขการบริหารตำแหน่งทันที

สิ่งที่ดำเนินการ

จากปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน ปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถบริหารตำแหน่งว่างให้ได้ผลสำเร็จตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงนำมาสู่แนวทางในการปรับปรุง/พัฒนา การดำเนินการดังกล่าว ดังนี้

- จัดทำฐานข้อมูลอัตราตำแหน่งว่างเป้าหมายให้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อเตรียมวางแผนการบริหารตำแหน่งว่าง
- กรณีอัตราว่างบรรจุทุกสายงาน หากมีขึ้นบัญชีรายชื่อผู้สอบผ่านที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/หน่วยงานขึ้นไว้ ให้ใช้เงื่อนไขการบริหารตำแหน่งเป็นบรรจุ เพื่อลดระยะเวลาการสรรหาให้ได้บุคลากรมาดำรงตำแหน่งได้เร็วขึ้น
- ดำเนินการคัดเลือกบุคคลให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษที่จะว่างเนื่องเกษียณอายุราชการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ล่วงหน้าภายใน ๖ เดือน
- ควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินการด้านบริหารอัตรากำลังให้ทันตามกำหนดระยะเวลา

ผลการดำเนินงาน

ตารางการดำเนินการใช้ตำแหน่งว่าง จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

หน่วยงาน	ตำแหน่ง ข้าราชการทั้งหมด (ตำแหน่ง)	มีคนครอง (ตำแหน่ง)	ตำแหน่งว่าง (ตำแหน่ง)	ร้อยละ ของตำแหน่งว่าง
เขตสุขภาพที่ ๙	๒๓,๑๕๘	๒๑,๔๗๔	๑,๖๘๔	๗.๒๗
จังหวัด นครราชสีมา	๘,๙๖๖	๘,๒๕๗	๗๐๙	๗.๙๑

๒.การบริหารจัดการงบประมาณ และบริหารการเงินการคลัง

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

สถานการณ์ทั่วไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดระบบการบริหารการเงินการคลังในรูปแบบของ คณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ทั้งในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ การพัฒนา คุณภาพบัญชี การควบคุมภายใน การลดต้นทุนค่ายาของหน่วยบริการโดยการจัดซื้อยารวม การควบคุมการ ใช้จ่ายงบประมาณในการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด เน้นให้หน่วยบริการจัดทำแผนการ เงินการคลัง (Planfin) และแผนเงินบำรุง ที่มีประสิทธิภาพ หารายได้-ควบคุมค่าใช้จ่ายตามแผนอย่างจริงจัง มีศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ รวมทั้งดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนการเงินการคลัง ๕ มาตรการ ได้แก่ พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting), การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting), พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (Competency), เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of regional health), ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency)

จากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗ จังหวัดนครราชสีมา ไม่มี โรงพยาบาลที่มีปัญหาวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๓ - ๗ และจากการประเมินการดำเนินงานตามมาตรการ ขับเคลื่อนการเงินการคลัง ๕ มาตรการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ณ ไตรมาส ๑ พบว่าโรงพยาบาล ๓๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ TPS ≥ 10.5 คะแนน (ระดับ B ขึ้นไป) จำนวน ๒๐ แห่ง คิด เป็นร้อยละ ๕๘.๘๒

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ จังหวัดนครราชสีมา ไม่มีโรงพยาบาล ที่มี ปัญหาวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๔ - ๗ รายละเอียดดังนี้

ระดับ วิกฤต	ปีงบประมาณ							
	๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๔-๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๖	๑๗.๖๕
๒	๑	๑	๐	๐	๕	๑๕.๑๕	๓	๘.๘๒
๑	๘	๘	๓	๙.๐๙	๒๔	๗๒.๗๓	๑๘	๕๒.๙๔
ปกติ	๒๔	๒๔	๓๐	๙๐.๙๑	๔	๑๒.๑๒	๗	๒๐.๕๙

แสดงรายละเอียด ดังตาราง

ตารางแสดง ผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ Total Performance Score (TPS)
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗

TPS (Grade)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕				ปีงบประมาณ ๒๕๖๖				ปีงบประมาณ ๒๕๖๗			
	ไตรมาส	ไตรมาส	ไตรมาส	ไตรมาส	ไตรมาส	ไตรมาส	ไตรมาส	ไตรมาส	ไตรมาส	ไตรมาส	ไตรมาส	ไตรมาส
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔
A	๓	๓	๑	๓	๔	๓	๕	๕	๑๑	๙	๘	๔
B	๑	๔	๑๑	๖	๙	๑๑	๖	๖	๙	๙	๕	๖
C	๙	๑๕	๑๕	๑๗	๑๒	๑๕	๑๔	๑๑	๙	๑๒	๙	๑๓
D	๙	๗	๔	๖	๖	๒	๗	๗	๕	๔	๑๑	๙
F	๑๑	๔	๒	๑	๒	๒	๑	๔	๐	๐	๑	๒
A+B	๔	๗	๑๒	๙	๑๓	๑๔	๑๑	๑๑	๒๐	๑๘	๑๓	๑๐
ร้อยละ	๑๒.๑	๒๑.๒๑	๓๖.๓๖	๒๗.๒๗	๓๙.๓๙	๔๒.๔๒	๓๓.๓๓	๓๓.๓๓	๕๘.๘๒	๕๒.๙๔	๓๘.๒๔	๒๙.๔๑

ผลการดำเนินงาน

ณ ไตรมาส ๔/๒๕๖๕ หน่วยบริการ ๓๓ แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ
หน่วยบริการ TPS ≥ 10.5 คะแนน (ระดับ B ขึ้นไป) จำนวน ๙ แห่ง ร้อยละ ๒๗.๒๗ ไม่ผ่านเกณฑ์
จำนวน ๒๔ แห่ง ร้อยละ ๗๒.๗๓

ณ ไตรมาส ๔/๒๕๖๖ หน่วยบริการ ๓๓ แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ
หน่วยบริการ TPS ≥ 10.5 คะแนน (ระดับ B ขึ้นไป) จำนวน ๑๑ แห่ง ร้อยละ ๓๓.๓๓ ไม่ผ่านเกณฑ์
จำนวน ๒๒ แห่ง ร้อยละ ๖๖.๖๗

ณ ไตรมาส ๔/๒๕๖๗ หน่วยบริการ ๓๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ
หน่วยบริการ TPS ≥ 10.5 คะแนน (ระดับ B ขึ้นไป) จำนวน ๑๐ แห่ง ร้อยละ ๒๙.๔๑ ไม่ผ่านเกณฑ์
จำนวน ๒๔ แห่ง ร้อยละ ๗๐.๕๙

สิ่งที่ดำเนินการ

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
๑.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ ๒.พัฒนาการบริหารระบบบัญชี ๓.พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพ บุคลากรด้านการเงินการคลัง ๔.ติดตามกำกับเครื่องมือประสิทธิภาพ ทางการเงิน ๔.๑ Planfin + แผนเงินบำรุง	๑.จัดทำ Planfin+แผนเงินบำรุง ที่มี ประสิทธิภาพ และใช้ Planfin+แผนเงิน บำรุง ในการควบคุมกำกับ ๒.บริหารระบบบัญชีให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน ๓.จัดทำข้อมูลต้นทุน และใช้ข้อมูลต้นทุน ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๑.จัดทำ Planfin+ แผนเงินบำรุง ของลูก ข่ายที่มีประสิทธิภาพ และใช้ Planfin+แผน เงินบำรุงในการ ควบคุมกำกับ ดำเนินการ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
๔.๒ ๗Risk Score ๔.๓ ๗Plus Efficiency ๔.๔Unit Cost (Quick Method) ๔.๕TPS (Total Performance Score)	๔. นำเสนอ Planfin+แผนเงินบำรุง รพ.สต. ในระดับ CUP ๕.ประเมินเครื่องมือประสิทธิภาพทาง การเงิน ๕.๑ Planfin + แผนเงินบำรุง ๕.๒ ๗Risk Score ๕.๓ ๗Plus Efficiency ๕.๔ Unit Cost (Quick Method) ๕.๕ TPS (Total Performance Score)	๒.บริหารระบบบัญชี ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

กิจกรรมหลัก

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
๑. ฝ้าระวังและป้องกันการเกิดวิกฤต ระดับ ๓-๗ ทุกเดือน ๒. ควบคุมกำกับการจัดส่งรายงานงบ การเงินของหน่วยบริการให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ๓. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผน Planfin / Risk Score ของรพ.ทุกเดือน และวิเคราะห์ ๗Plus Efficiency/ Unit Cost (Quick Method) /TPS (Total Performance Score) ทุกไตรมาสแจ้ง ผู้บริหารทราบในเวทีประชุมกบป. ๔. ประชุมชี้แจง CFO จังหวัด และ CFO CUP ๕. อบรมเชิงปฏิบัติการ หัวหน้างาน ประกัน รพ./ผ.ช.สส./ผู้รับผิดชอบ งานจัดเก็บรายได้ของ รพ.และรพ.สต. ๖. อบรมเชิงปฏิบัติการนักบัญชี ๗. เสริมพลังการดำเนินงานบริหาร การเงินการคลังของหน่วยบริการ โดย CFO จังหวัด อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๑. ฝ้าระวังและป้องกันการเกิดวิกฤต ระดับ ๓-๗ ทุกเดือน ๒. จัดส่งรายงานงบการเงินให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ๓. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผน Planfin + แผนเงินบำรุง /๗ Risk Score / ๗ Plus Efficiency/ Unit Cost (Quick Method)/ TPS (Total Performance Score) ทุกเดือน และแจ้งผู้บริหารทราบใน เวกีประชุม กกบ./ CUP Board ๔. อบรมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่การเงิน/ นักบัญชีเครือข่ายปฐมภูมิ ๕. จัดทำและใช้ UNIT COST ในการบริหาร จัดการด้านการเงินการคลังของCUP ๖. เสริมพลังการดำเนินงานบริหารการเงิน การคลังของเครือข่ายปฐมภูมิ โดย CFO CUP อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๑. จัดส่งรายงานงบ การเงินให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ๒. วิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานตาม Planfin + แผนเงิน บำรุง เสนอเข้าที่ ประชุม CUP Board ทุกเดือน

ข้อสุดท้าย สามัคคี มีวินัย

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
๘. เสริมสร้างขวัญและกำลังใจสำหรับ หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินการ บริหารการเงินการคลังดีเด่น	๗. เสริมสร้างขวัญและกำลังใจสำหรับรพ. สต.ที่มีผลการดำเนินการบริหารการเงิน การคลังดีเด่น	

ปัจจัยที่สำคัญ

๑. นโยบายที่ชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดของจังหวัด
๒. มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน
๓. มีทีม CFO ที่เข้มแข็ง
๔. มีการจัดสรรทรัพยากรที่เป็นธรรม ทั้งถึง และเพียงพอ
๕. มีการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน
๖. มีการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพทีม CFO และเครือข่ายบุคลากรด้านการเงินการคลังอย่างต่อเนื่องทุกปี

๓. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

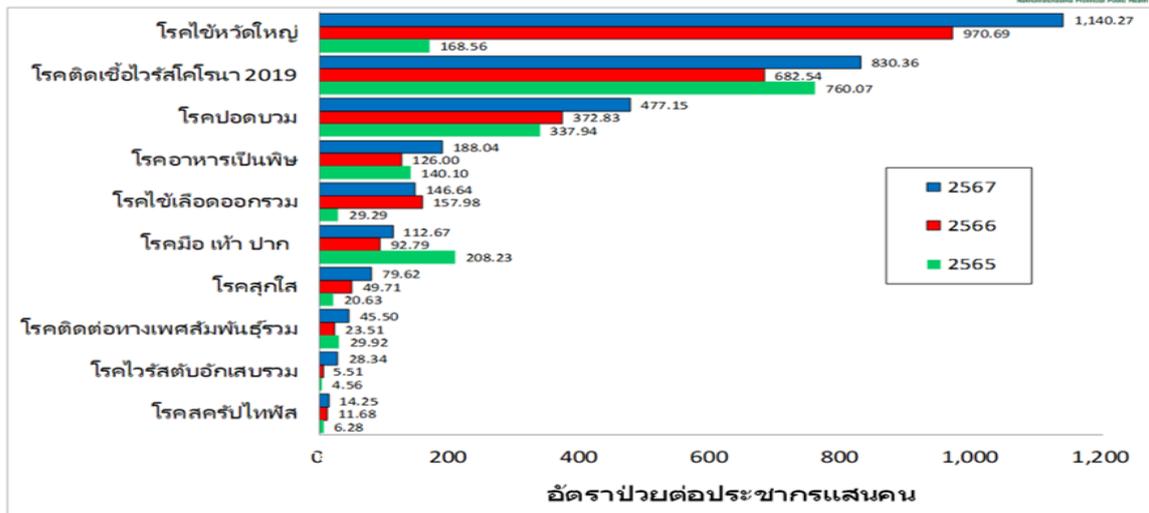
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

Monthly Epidemiological Surveillance Report

ประจำปี ๒๕๖๗

สรุปรายงานจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
(ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗)

แผนภูมิแท่งแสดงอัตราป่วย 10 อันดับโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
จังหวัดนครราชสีมาปี 2567 ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 31 ธ.ค. 2567
เปรียบเทียบ ปี 2566 และปี 2565 ในช่วงเดียวกัน



แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ 16 มิ.ย. 2568

ตารางแสดงจำนวนป่วย/อัตราป่วยต่อแสนประชากร ๑๐ อันดับแรกโรคที่เฝ้าระวังปี๒๕๖๗ และ๒๕๖๖

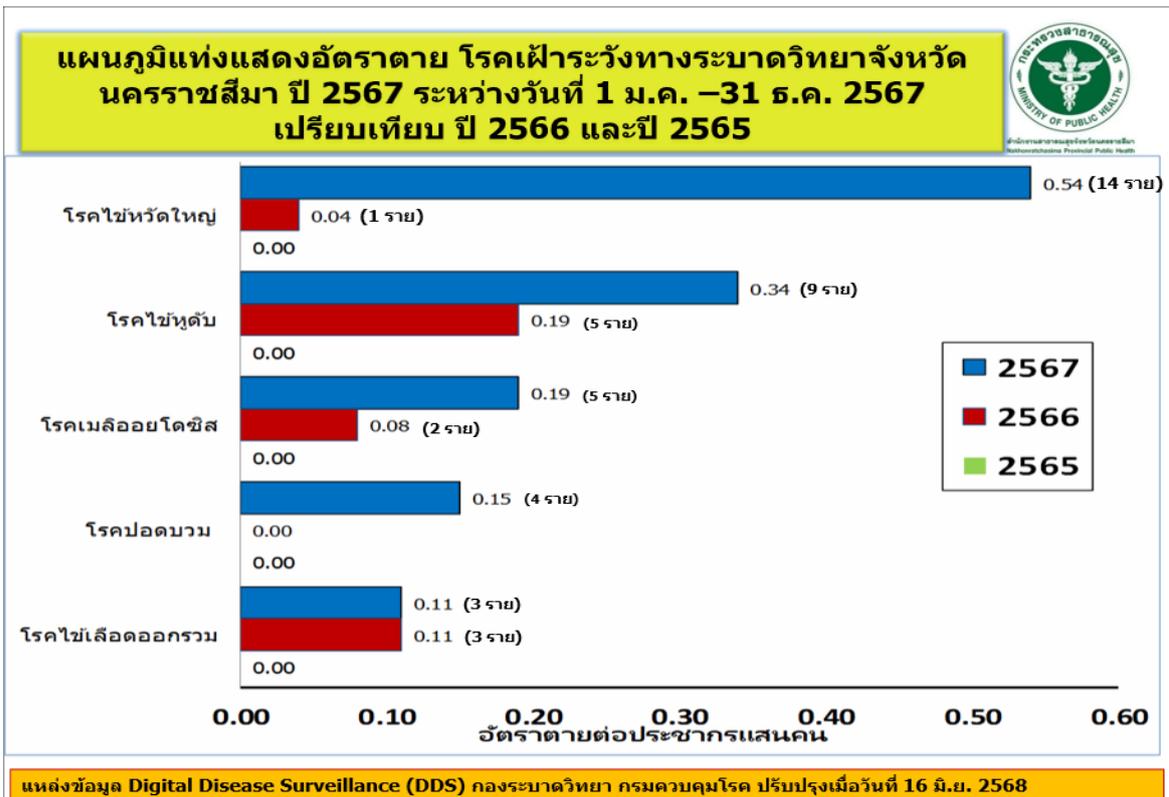
ลำดับ	ชื่อ โรค	ปี๒๕๖๗		ปี ๒๕๖๖	
		ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย
๑	โรคไข้หวัดใหญ่	๒๙,๗๗๔	๑,๑๔๐.๒๗	๒๕,๓๔๖	๙๗๐.๖๙
๒	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๒๑,๖๘๒	๘๓๐.๓๖	๑๗,๘๒๒	๖๘๒.๕๔
๓	โรคปอดบวม	๑๒,๔๕๙	๔๗๗.๑๕	๙,๗๓๕	๓๗๒.๘๓
๔	โรคอาหารเป็นพิษ	๔,๙๑๐	๑๘๘.๐๔	๓,๒๙๐	๑๒๖.๐๐
๕	โรคไข้เลือดออกกรม	๓,๘๒๙	๑๔๖.๖๔	๔,๑๒๕	๑๕๗.๙๘
๖	โรคมือ เท้า ปาก	๒,๙๔๒	๑๑๒.๖๗	๒,๔๒๓	๙๒.๗๙
๗	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวม	๒,๐๗๙	๗๙.๖๒	๑,๒๙๘	๔๙.๗๑
๘	โรคสุกใส	๑,๑๘๘	๔๕.๕๐	๖๑๔	๒๓.๕๑
๙	โรคไวรัสตับอักเสบรวม	๗๔๐	๒๘.๓๔	๑๔๔	๕.๕๑
๑๐	โรคสครับไทฟัส	๓๗๒	๑๔.๒๕	๓๐๕	๑๑.๖๘

แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

สถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดจาก ๕ อันดับโรค สูงสุดได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ มีอัตราป่วย ๑,๑๔๐.๒๗ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โรคปอดบวม โรคอาหารเป็นพิษ และโรคไข้เลือดออกรวม ๘๓๐.๓๖ , ๔๗๗.๑๕ , ๑๘๘.๐๔ และ ๑๔๖.๖๔ ต่อแสนประชากร ดังข้อมูลตามตาราง

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายตามระบาดวิทยา ในปี ๒๕๖๗ ในช่วงเวลาเดียวกัน โรคที่มีอัตราตายต่อประชากรแสนคนสูงสุด ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ เสียชีวิต ๑๔ ราย รองลงมา เป็นโรคไข้หัดบ เสียชีวิต ๙ ราย โรคเมลิออยโดซิส เสียชีวิต ๕ ราย โรคปอดบวม เสียชีวิต ๔ ราย และโรคไข้เลือดออก เสียชีวิต ๓ ราย



ตารางแสดง จำนวนและอัตราตาย ๕ อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๖- ๒๕๖๔

โรค	ปี ๒๕๖๗		ปี ๒๕๖๖	
	จำนวนตาย	อัตราตาย	จำนวนตาย	อัตราตาย
โรคไข้หวัดใหญ่	๑๔	๐.๕๔	๑	๐.๐๔
โรคไข้หัดบ	๙	๐.๓๔	๕	๐.๑๙
โรคเมลิออยโดซิส	๕	๐.๑๙	๒	๐.๐๘
โรคปอดบวม	๔	๐.๑๕	๐	๐.๐๐
โรคไข้เลือดออกรวม	๓	๐.๑๑	๓	๐.๑๑

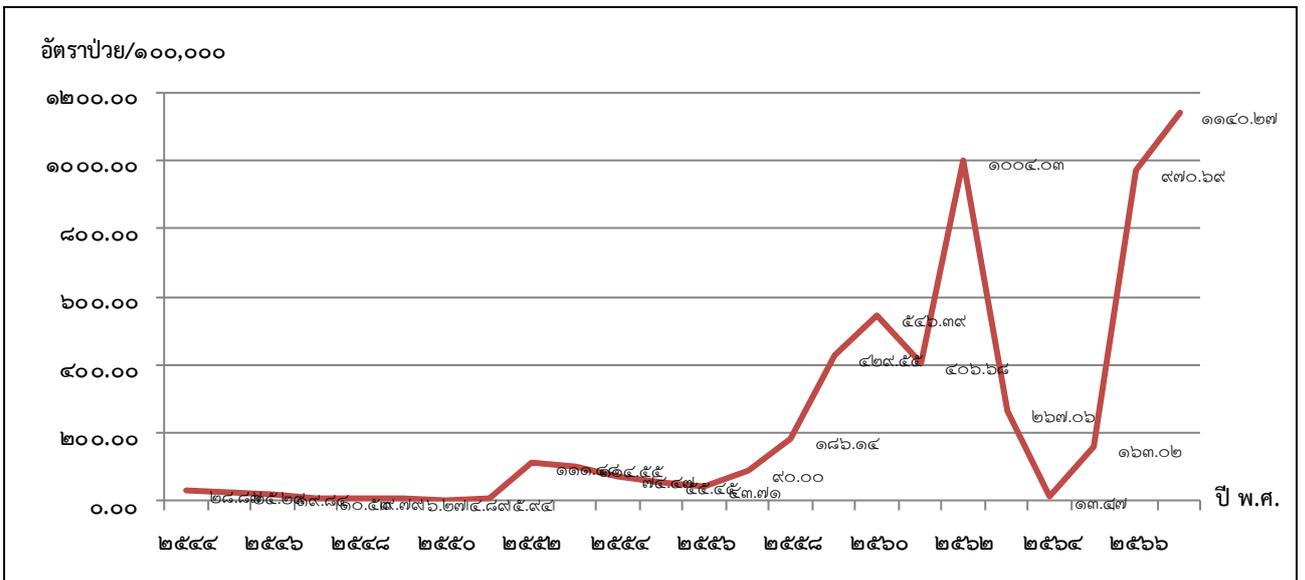
แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

สรุปรายงานสถานการณ์ระบาดวิทยาโรคที่สำคัญ ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข

๑.สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้หวัดใหญ่

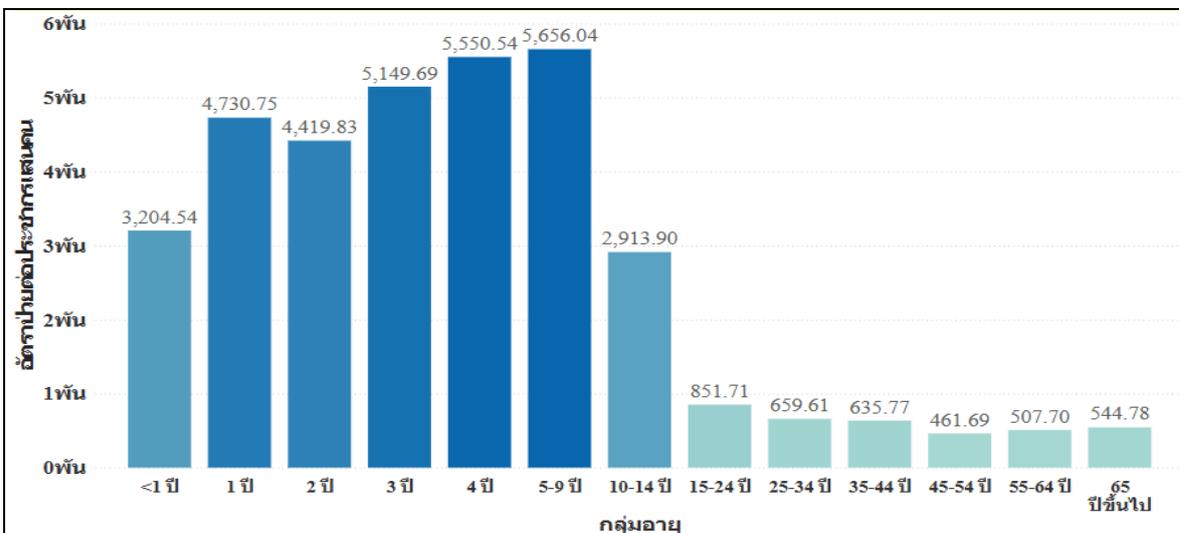
ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๒๙,๗๗๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๑๔๐.๒๗ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๑๔ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๕๔ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๐๔ พบผู้ป่วยเพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๑๕,๓๗๓ ราย เพศชาย ๑๔,๔๐๑ ราย อัตราส่วนเพศหญิง ต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๖ : ๑

แผนภูมิแสดง แนวโน้มในการระบาดของไข้หวัดใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๔๔ - ๒๕๖๗



แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

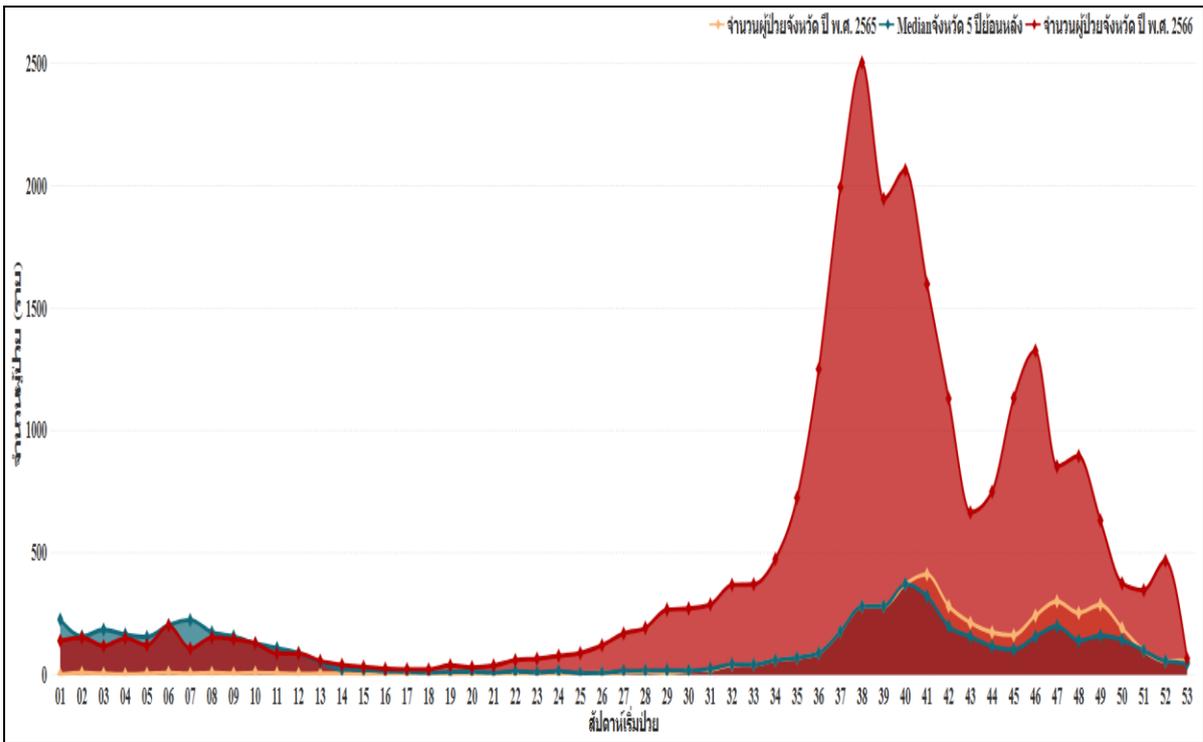


แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

เชื้อสตัย สามีคคี มีวินัย

เมื่อวิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ ปี ๒๕๖๗ พบสูงสุดในกลุ่มเด็ก กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๕,๖๕๖.๐๔ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ ๔ ปี และ ๑ ปี ๕,๑๔๙.๖๙ และ ๔,๗๓๐.๗๕ ต่อแสนประชากร

อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายสัปดาห์ จ.นครราชสีมา
เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๗ กับปี ๒๕๖๖ และ ค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเวลาเดียวกันจำแนกรายสัปดาห์ พบว่า ปี ๒๕๖๗ พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ มีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ช่วงสัปดาห์ที่ ๑๔ ถึง สัปดาห์ ที่ ๕๓ ซึ่งพบผู้ป่วยสูงที่สุดในช่วงสัปดาห์ที่ ๓๘ ปลายเดือนกันยายน สูงกว่าค่ามัธยฐานเกือบ ๑๐ เท่า ดังแสดงในแผนภูมิ

ชื่อสัตว์ สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดงจำนวนป่วย อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา แยกรายอำเภอ

อำเภอขณะป่วย	ป่วยสะสม (ราย)	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน	เสียชีวิตสะสม (ราย)	อัตราตายต่อ ประชากรแสนคน
บัวลาย	464	1,973.46	0	0.00
บัวใหญ่	1,525	1,915.54	0	0.00
ขามสะแกแสง	743	1,749.31	0	0.00
สูงเนิน	1,484	1,742.99	1	1.17
โนนไทย	1,145	1,639.77	0	0.00
แก้งสนามนาง	589	1,631.62	0	0.00
สีดา	370	1,596.00	0	0.00
ขามทะเลสอ	458	1,507.22	1	3.29
ห้วยแถลง	1,119	1,482.47	0	0.00
เมืองนครราชสีมา	6,703	1,441.31	5	1.08
บ้านเหลื่อม	276	1,354.53	0	0.00
ด่านขุนทด	1,730	1,352.42	1	0.78
โชคชัย	1,075	1,282.95	0	0.00
ชุมพวง	1,029	1,259.52	1	1.22
หนองบุญมาก	754	1,248.74	0	0.00
โนนแดง	285	1,151.00	0	0.00
วังน้ำเขียว	512	1,119.05	0	0.00
ลำทะเมนชัย	353	1,092.24	0	0.00
เฉลิมพระเกียรติ	387	1,077.24	0	0.00
ประทาย	809	1,061.97	1	1.31
เมืองยาง	280	1,020.71	0	0.00
จักราช	696	980.57	0	0.00
ปากช่อง	1,731	880.65	1	0.51
พิมาย	1,056	838.55	0	0.00
เทพารักษ์	207	821.33	0	0.00
เสิงสาง	560	803.47	0	0.00
สีคิ้ว	988	800.37	1	0.81
ปักธงชัย	837	727.67	0	0.00
พระทองคำ	275	680.69	0	0.00
คง	462	591.25	1	1.28
โนนสูง	496	402.39	1	0.81
ครบุรี	365	383.45	0	0.00
ผลรวม	29,774	1,140.27	14	0.54

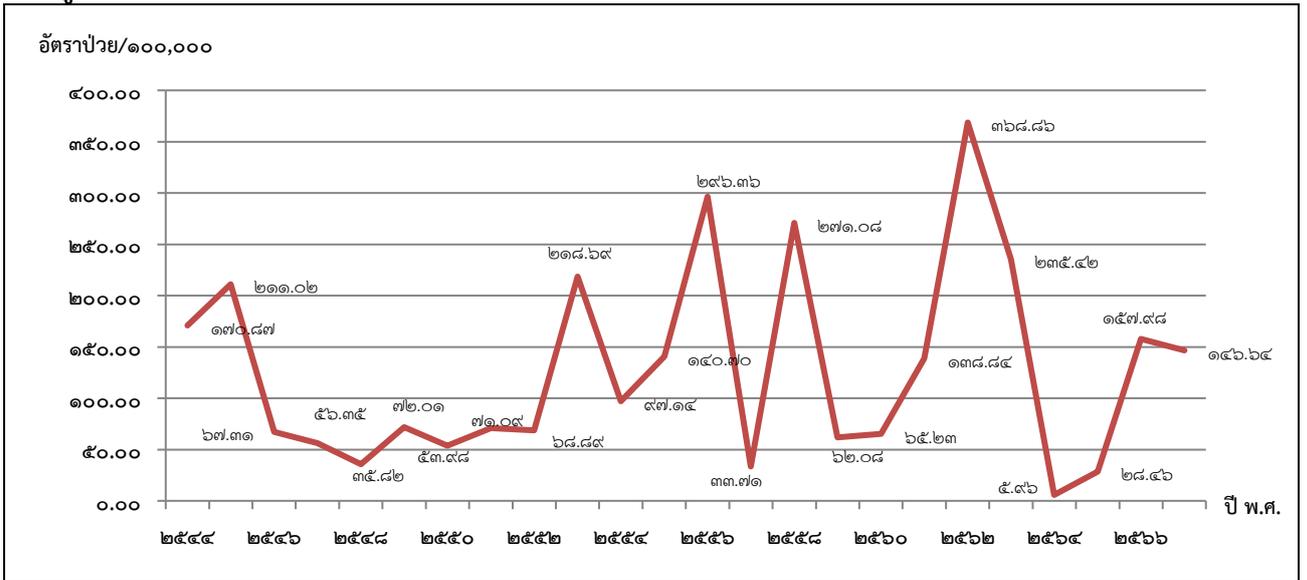
แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ รายอำเภอ พบว่ามีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอบัวลาย อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๙๗๓.๔๖ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอบัวใหญ่ อำเภอขามสะแกแสง อำเภอสูงเนิน และ อำเภอโนนไทย อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๙๑๕.๕๔, ๑,๗๔๓.๓๑ , ๑,๗๔๒.๙๙ และ ๑,๖๓๙.๗๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๒. สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้เลือดออก

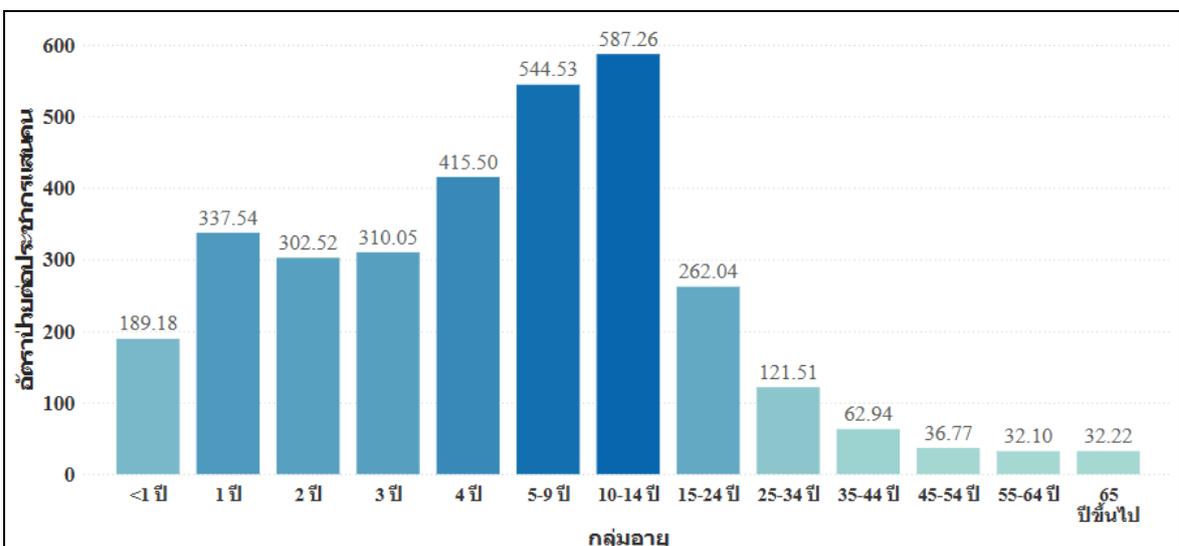
ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก ๓,๘๒๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔๖.๖๔ ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต ๓ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๑๑ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๐๘ พบผู้ป่วยเพศชาย มากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑,๙๘๒ ราย เพศหญิง ๑,๘๔๗ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๗ : ๑

แผนภูมิ แสดงแนวโน้มการระบาดของไข้เลือดออก จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๔๔ - ๒๕๖๗



แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

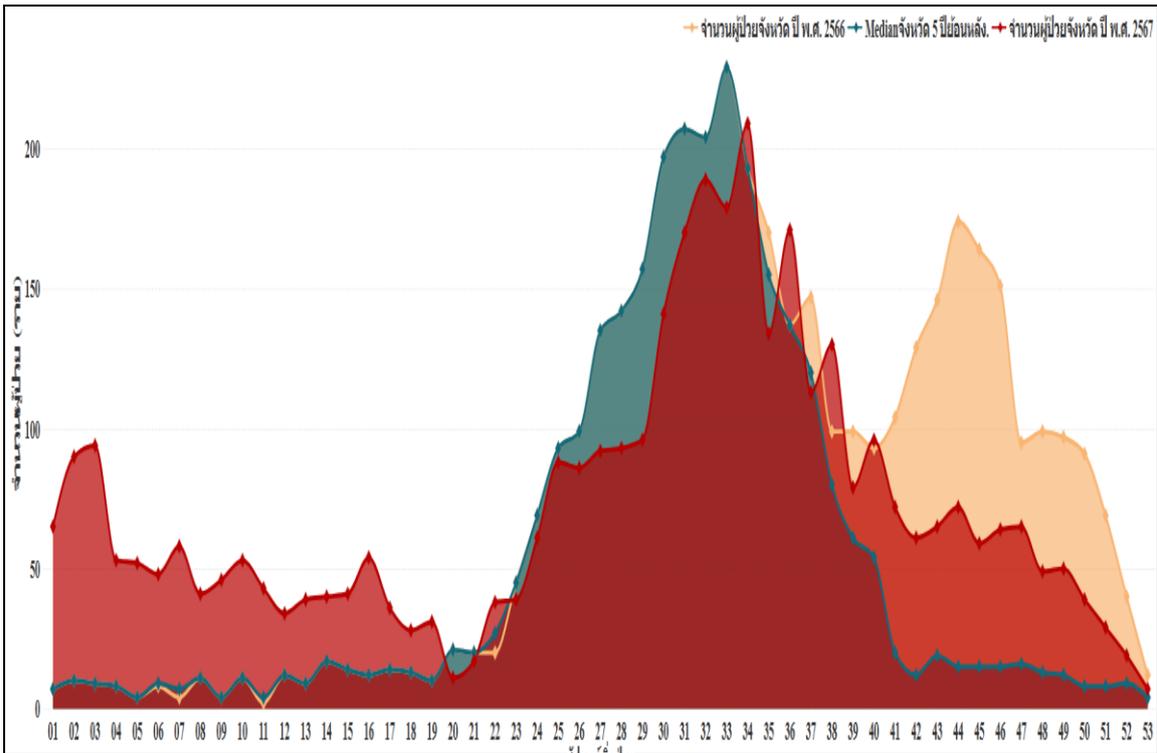


แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

เชื้อสตัย สามีคคี มีวินัย

เมื่อวิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ ปี ๒๕๖๗ พบมากในกลุ่มเด็กเล็ก อายุ ระหว่าง ๐ - ๑๔ ปี โดยพบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๕๘๗.๒๖ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี ๕๔๔.๕๓ ต่อแสนประชากร

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำแนกรายสัปดาห์ จ.นครราชสีมา
เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๗ กับปี ๒๕๖๖ และ ค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเวลาเดียวกันจำแนกรายสัปดาห์พบว่า ปี ๒๕๖๗ พบการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ช่วงสัปดาห์ที่ ๑ ถึง สัปดาห์ ที่ ๑๙ ซึ่งเป็นผลมาจากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกของปี ๒๕๖๖ มีการระบาดของไข้เลือดออก สูงกว่าค่ามัธยฐาน ในช่วงสัปดาห์ที่ ๓๕ -๕๓ ดังแสดงในแผนภูมิ

ชื่อสัตว์ สามีคี่ มีวินัย

ตารางแสดง จำนวนป่วย อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครราชสีมา แยกรายอำเภอ

อำเภอขณะป่วย	ป่วยสะสม (ราย)	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน	เสียชีวิตสะสม (ราย)	อัตราตายต่อ ประชากรแสนคน
เทพารักษ์	109	432.49	0	0.00
แก่งสนามนาง	154	426.60	0	0.00
ลำทะเมนชัย	88	272.29	0	0.00
ปากช่อง	523	266.08	1	0.51
เฉลิมพระเกียรติ	90	250.52	0	0.00
สูงเนิน	202	237.25	0	0.00
ปักธงชัย	236	205.17	0	0.00
ขามทะเลสอ	62	204.03	0	0.00
บ้านเหลื่อม	41	201.22	0	0.00
บัวใหญ่	143	179.62	0	0.00
ครบุรี	162	170.19	0	0.00
เมืองนครราชสีมา	725	155.89	0	0.00
เสิงสาง	103	147.78	0	0.00
ด่านขุนทด	185	144.62	0	0.00
สีคิ้ว	166	134.48	1	0.81
โนนไทย	92	131.75	0	0.00
คง	99	126.70	1	1.28
จักราช	79	111.30	0	0.00
ห้วยแถลง	79	104.66	0	0.00
โชคชัย	87	103.83	0	0.00
วังน้ำเขียว	47	102.73	0	0.00
ขามสะแกแสง	41	96.53	0	0.00
ประทาย	50	65.63	0	0.00
สีดา	15	64.70	0	0.00
บัวลาย	15	63.80	0	0.00
โนนสูง	70	56.79	0	0.00
พิมาย	70	55.59	0	0.00
เมืองยาง	14	51.04	0	0.00
หนองบุญมาก	26	43.06	0	0.00
พระทองคำ	17	42.08	0	0.00
โนนแดง	9	36.35	0	0.00
ชุมพวง	29	35.50	0	0.00
ผลรวม	3,829	146.64	3	0.11

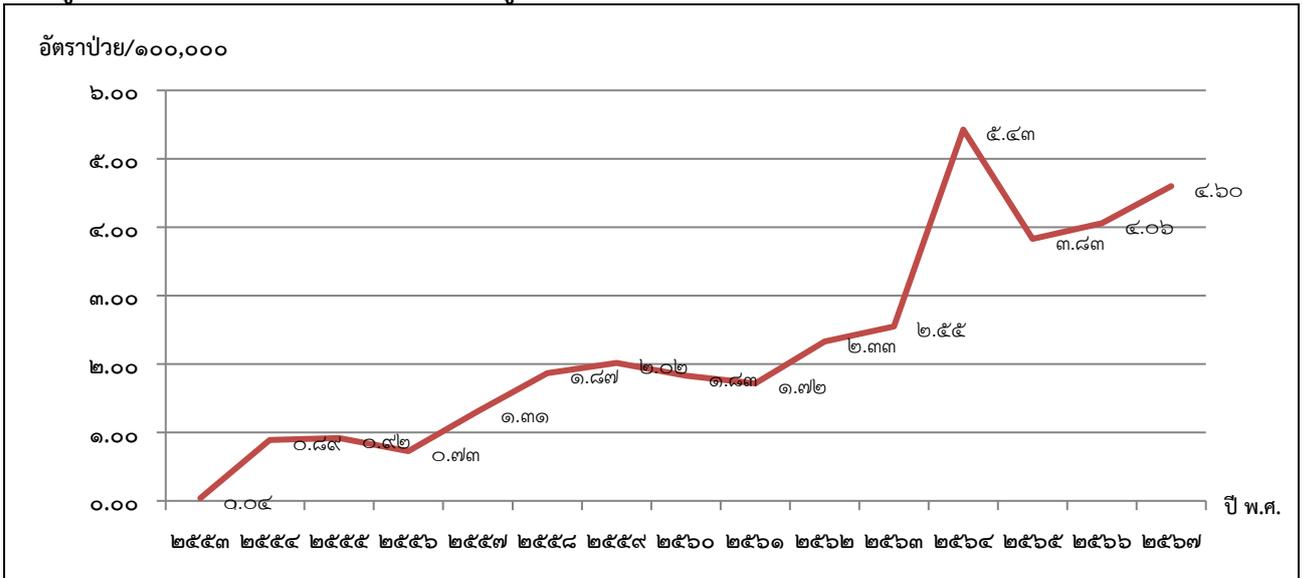
แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจำแนก รายอำเภอ พบอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอเทพารักษ์ อัตราป่วยเท่ากับ ๔๓๒.๔๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอแก่งสนามนาง อำเภอลำทะเมนชัย อำเภอปากช่อง และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ อัตราป่วยเท่ากับ ๔๒๖.๖๐ , ๒๗๒.๒๙ , ๒๖๖.๐๘ และ ๒๕๐.๕๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๓. สรุปรายงานสถานการณ์โรคหัด

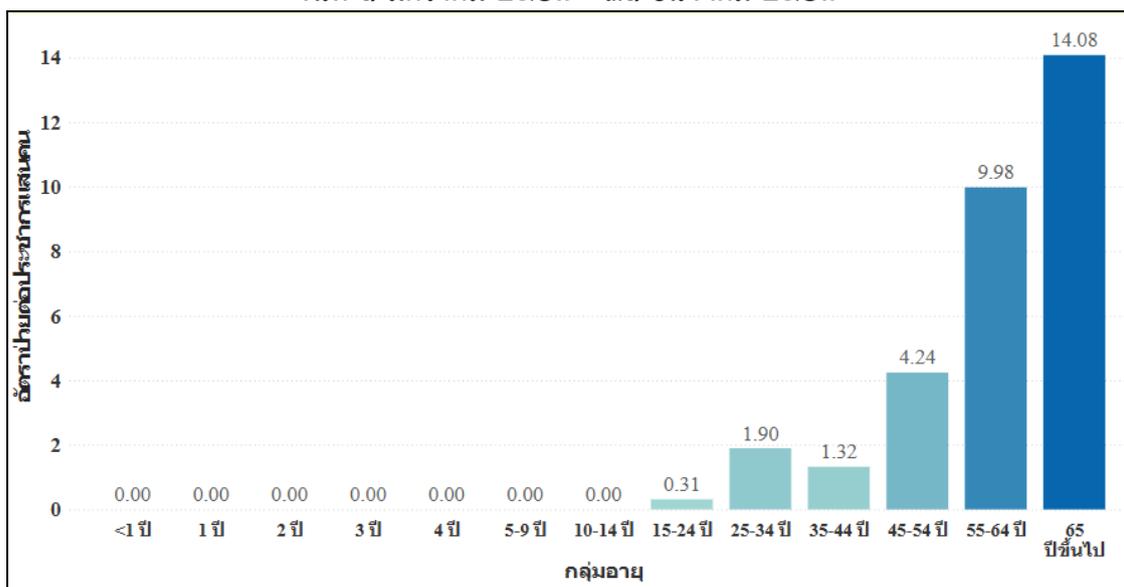
ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยโรคหัด จำนวน ๑๒๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย อัตราป่วย ๔.๖๐ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๙ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๓๔ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๗.๕ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๘๕ ราย เพศหญิง ๓๕ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๒.๔๒ : ๑

แผนภูมิแสดง แนวโน้มในการระบาดของไข้หัด จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๗



แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้หัด จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

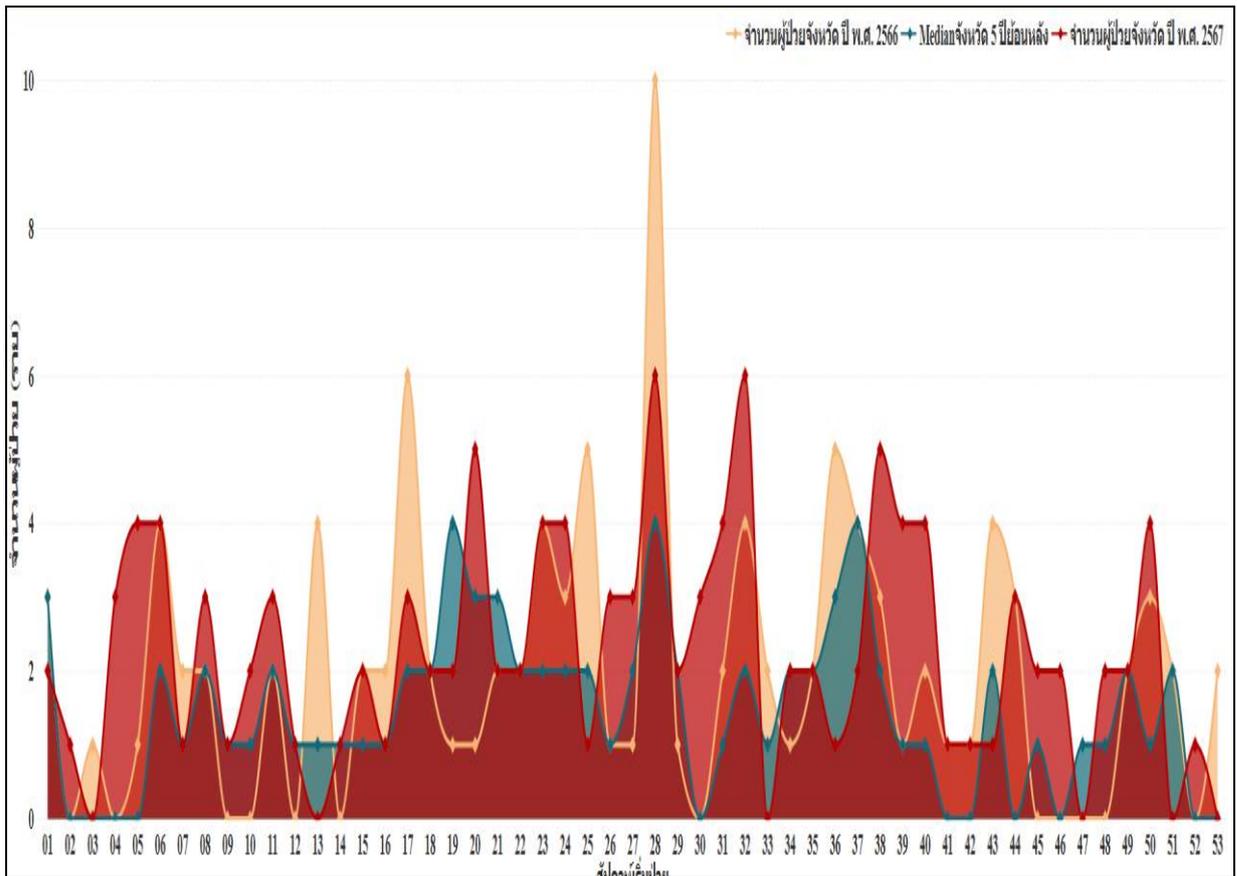


แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

เชื้อสัต์ย สามัคคี มีวินัย

เมื่อวิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ ปี ๒๕๖๗ พบสูงสุดในกลุ่มผู้สูงอายุ คือกลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔.๐๘ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ ๕๕-๖๔ ปี และ ๔๕-๕๔ ปี อัตราป่วย ๙.๙๘ และ ๔.๒๔ ต่อแสนประชากร

อัตราป่วยด้วยโรคไข้หัดบ จำแนกรายสัปดาห์ จ.นครราชสีมา
เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๗ กับปี ๒๕๖๖ และ ค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ไข้หัดบ จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเวลาเดียวกันจำแนกรายสัปดาห์ พบว่า ปี ๒๕๖๗ พบว่าการระบาดของโรคไข้หัดบในจังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี ในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

ชื้อสตัย สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดงจำนวนป่วย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้หัดบ จังหวัดนครราชสีมาแยกรายอำเภอ

อำเภอขณะป่วย	ป่วยสะสม (ราย)	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน	เสียชีวิตสะสม (ราย)	อัตราตายต่อ ประชากรแสนคน
โนนแดง	4	16.15	0	0.00
โนนไทย	8	11.46	0	0.00
สูงเนิน	8	9.40	0	0.00
แก้งสนามนาง	3	8.31	0	0.00
โชคชัย	6	7.16	0	0.00
ขามสะแกแสง	3	7.06	0	0.00
ขามทะเลสอ	2	6.58	0	0.00
ด่านขุนทด	8	6.25	1	0.78
ลำทะเมนชัย	2	6.19	0	0.00
เมืองนครราชสีมา	28	6.02	1	0.22
เสิงสาง	4	5.74	0	0.00
เฉลิมพระเกียรติ	2	5.57	0	0.00
ปักธงชัย	6	5.22	1	0.87
พระทองคำ	2	4.95	0	0.00
สีคิ้ว	6	4.86	0	0.00
วังน้ำเขียว	2	4.37	1	2.19
สีดา	1	4.31	0	0.00
โนนสูง	5	4.06	2	1.62
คง	3	3.84	1	1.28
ชุมพวง	3	3.67	0	0.00
จักราช	2	2.82	0	0.00
ห้วยแถลง	2	2.65	0	0.00
พิมาย	3	2.38	1	0.79
ปากช่อง	4	2.04	1	0.51
หนองบุญมาก	1	1.66	0	0.00
บัวใหญ่	1	1.26	0	0.00
ครบุรี	1	1.05	0	0.00
เทพารักษ์	0	0.00	0	0.00
เมืองยาง	0	0.00	0	0.00
บัวลาย	0	0.00	0	0.00
บ้านเหลื่อม	0	0.00	0	0.00
ประทาย	0	0.00	0	0.00
ผลรวม	120	4.60	9	0.34

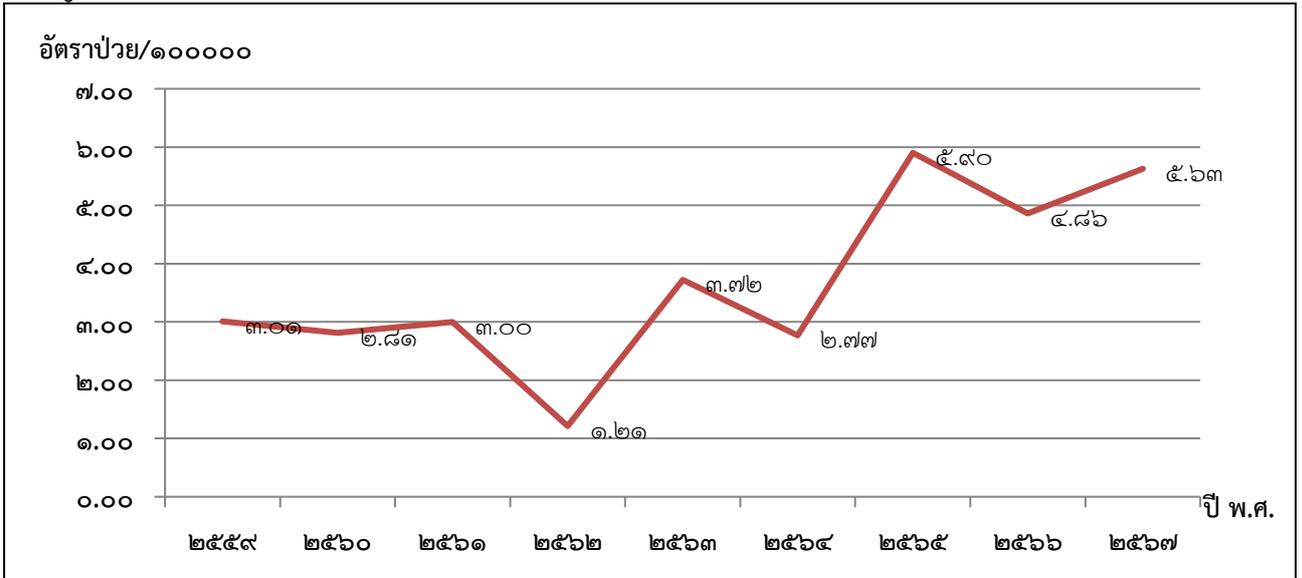
แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอโนนแดง อัตราป่วย ๑๖.๑๕ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอโนนไทย อำเภอสูงเนิน อำเภอแก้งสนามนาง และอำเภอโชคชัย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๑.๔๖ , ๙.๔๐ , ๘.๓๑ และ ๗.๑๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๔. สรุปรายงานสถานการณ์โรคเมลิออยด์

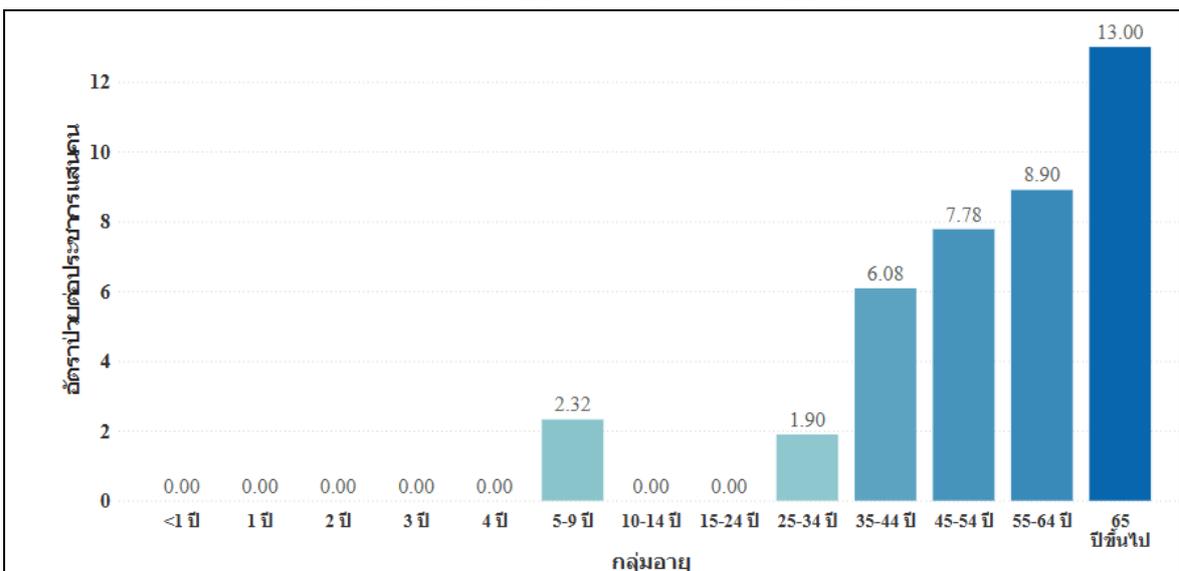
ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ ๑๔๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕.๖๓ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๕ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๑๙ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๓.๔๐ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑๑๐ ราย เพศหญิง ๓๗ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๒.๙๗ : ๑

แผนภูมิแสดง แนวโน้มในการระบาดของโรคเมลิออยด์จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๗



แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคเมลิออยด์ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

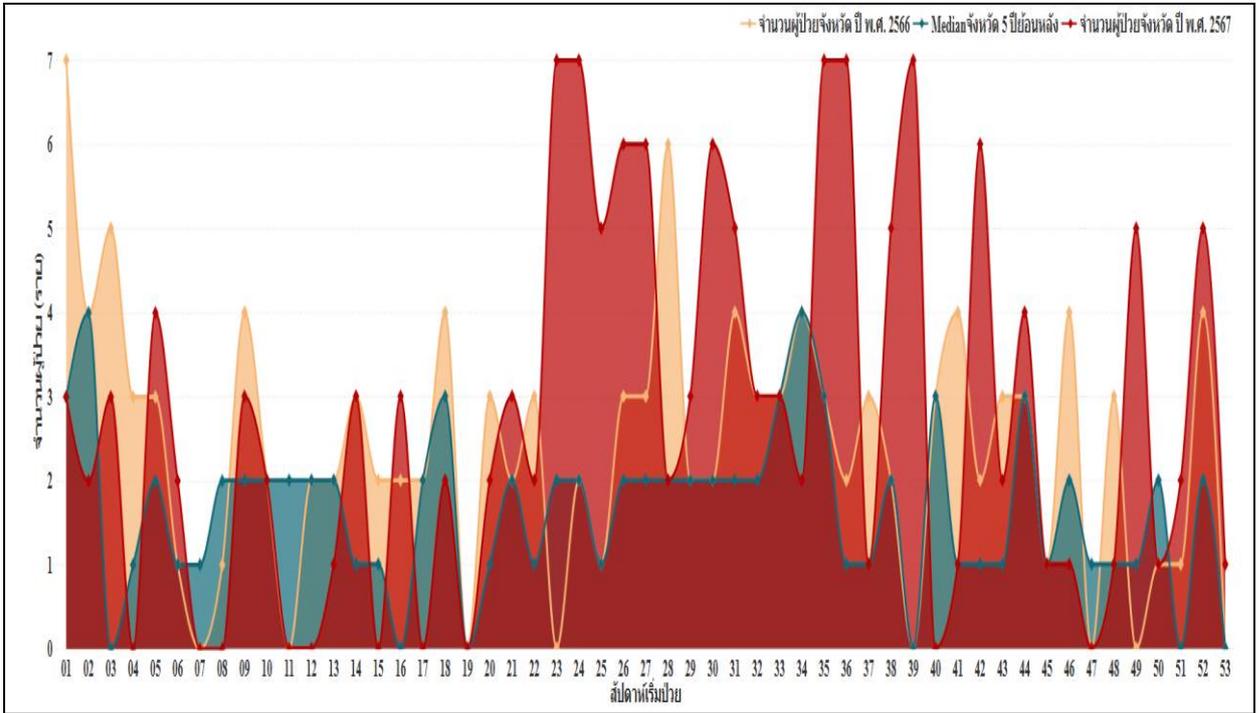


แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

เชื้อสัคดิ์ สามัคคี มีวินัย

เมื่อวิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ ปี ๒๕๖๕ พบสูงสุดในกลุ่มผู้สูงอายุ คือกลุ่มอายุ อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓.๐๐ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ กลุ่ม ๕๕-๖๔ ปี และ ๔๕-๕๔ ปี อัตราป่วย ๘.๙๐ และ ๗.๗๘ ต่อแสนประชากร

**อัตราป่วยด้วยโรคเมลิออยด์ จำแนกรายสัปดาห์ จ.นครราชสีมา
เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๗ กับปี ๒๕๖๖ และ ค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง**



แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรคเมลิออยด์ จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเวลาเดียวกันจำแนกรายสัปดาห์ พบว่า ปี ๒๕๖๗ พบว่าการระบาดของโรคใช้หุ้ดดับในจังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี ในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

ชื้อสตัย สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดงจำนวนป่วย อัตราป่วยโรคเมลิออยด์ จังหวัดนครราชสีมา แยกรายอำเภอ

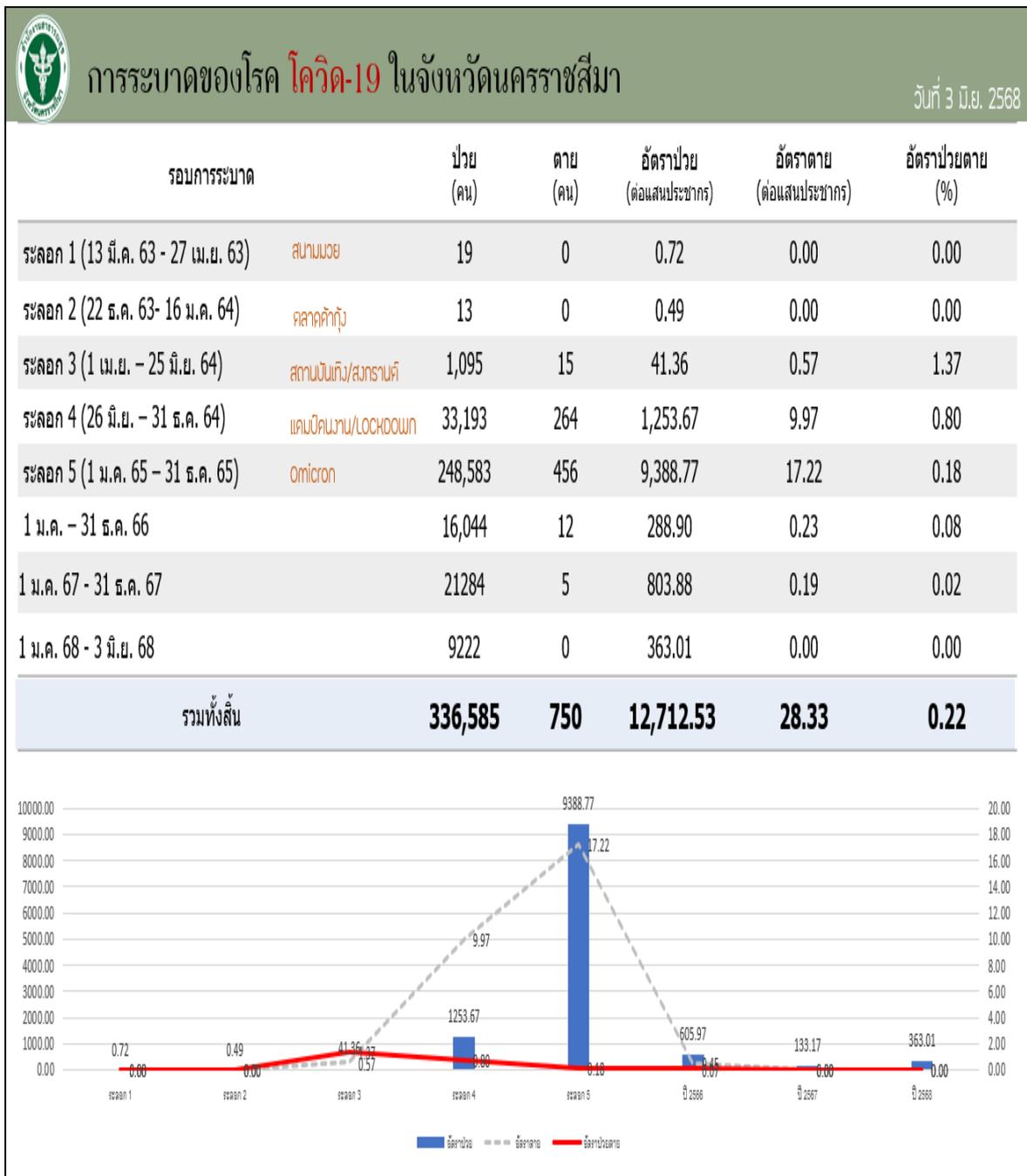
อำเภอขณะป่วย	ป่วยสะสม (ราย)	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน	เสียชีวิตสะสม (ราย)	อัตราตายต่อ ประชากรแสนคน
ชุมพวง	18	22.03	0	0.00
ห้วยแถลง	15	19.87	0	0.00
หนองบุญมาก	11	18.22	0	0.00
ขามทะเลสอ	4	13.16	0	0.00
ประทาย	10	13.13	1	1.31
โนนแดง	3	12.12	1	4.04
เสิงสาง	8	11.48	0	0.00
โนนไทย	7	10.02	0	0.00
บ้านเหลื่อม	2	9.82	0	0.00
บัวใหญ่	7	8.79	1	1.26
สีดา	2	8.63	0	0.00
บัวลาย	2	8.51	0	0.00
แก้งสนามนาง	3	8.31	0	0.00
เมืองยาง	2	7.29	0	0.00
ลำทะเมนชัย	2	6.19	0	0.00
พระทองคำ	2	4.95	0	0.00
จักราช	3	4.23	1	1.41
โนนสูง	5	4.06	0	0.00
พิมาย	5	3.97	0	0.00
ปักธงชัย	4	3.48	0	0.00
ครบุรี	3	3.15	0	0.00
ด่านขุนทด	4	3.13	0	0.00
เฉลิมพระเกียรติ	1	2.78	0	0.00
เมืองนครราชสีมา	12	2.58	1	0.22
ปากช่อง	5	2.54	0	0.00
สีคิ้ว	3	2.43	0	0.00
ขามสะแกแสง	1	2.35	0	0.00
สูงเนิน	2	2.35	0	0.00
คง	1	1.28	0	0.00
เทพารักษ์	0	0.00	0	0.00
โชคชัย	0	0.00	0	0.00
วังน้ำเขียว	0	0.00	0	0.00
ผลรวม	147	5.63	5	0.19

แหล่งข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๘

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ รายอำเภอ พบว่ามีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอชุมพวง อัตราป่วยเท่ากับ ๒๒.๐๓ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอห้วยแถลง อำเภอหนองบุญมาก อำเภอขามทะเลสอ และอำเภอประทาย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๙.๘๗, ๑๘.๒๒, ๑๓.๑๖ และ ๑๓.๑๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๕. สรุปรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-๑๙ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ในปี ๒๕๖๗ ซึ่งจากช่วงปลายเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ที่โรค COVID-๑๙ ได้มีการปรับสถานะจากโรคติดต่ออันตราย มาเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ทำให้ผู้ป่วยที่ถูกค้นพบหรือมีอาการรุนแรงที่ต้องเข้าสู่กระบวนการรักษา มีจำนวนลดลง อีกทั้งในจังหวัดนครราชสีมา ยังมีการดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-๑๙ อย่างเข้มข้น ทำให้มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตลดลง สรุปสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-๑๙ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ในปี ๒๕๖๗ ข้อมูลผู้ป่วยสะสม ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๒๑,๒๘๔ ราย เสียชีวิต ๕ ราย



วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
สถานการณ์และแนวโน้ม
ของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง
และมีผลกระทบกับสุขภาพ

๑ การวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดนครราชสีมาตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขนาดของพื้นที่เป็นอันดับที่ ๑ ของภาค ประกอบด้วย ๓๒ อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้แบ่งการนิเทศเพื่อให้ครอบคลุมการดูแลเป็น ๗ โซน มีสสจ.โซนและคณะกรรมการโซนในการวางแผนพัฒนา นิเทศงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผลมีสถานบริการประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๔ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๒๘ แห่ง โรงพยาบาลจิตเวชฯ ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓๔๘ แห่ง แบ่งเป็นรพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปอบจ. ๑๘๒ แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๖๖ แห่ง

๑.๑ สถานการณ์และแนวโน้มด้านสังคม

๑.๑.๑ ด้านประชากร ครอบครัวและชุมชน

ในจังหวัดนครราชสีมามีประชากรมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๒,๖๒๔,๓๗๐ คน สัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน จังหวัดนครราชสีมาเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (วัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๐.๗๓ ณ ๑ ก.ค. ๖๗) ใกล้เคียงของระดับประเทศ พีระมิดประชากร เป็นฐานพีระมิดแคบ ตรงกลางพองออกและยอดค่อยๆ แคบเข้าคล้ายรูปดอกบัวตูม แสดงถึงรูปแบบของอัตราการเกิดและอัตราการตายที่ต่ำ

สำหรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่า ขนาดของครอบครัวโดยเฉลี่ยลดลงอย่างต่อเนื่อง จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน ณ ปัจจุบันโดยเฉลี่ย ๓.๓๒ คน (รายงานผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๖๒, สำนักงานสถิติแห่งชาติ) ครัวเริ่มมีขนาดเล็กลงอย่างต่อเนื่องเหลือเพียงพ่อแม่ลูก หรือผู้สูงอายุกับเด็กครอบครัวจะมีเพียงพ่อแม่ ลูก หรือ ผู้สูงอายุกับเด็ก ทำให้ครอบครัวอ่อนแอลง คนในครอบครัวต้องออกมาหารายได้มากขึ้น เวลาที่ให้แก่กันในครอบครัวรวมทั้งการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัวน้อยลง จึงมีแนวโน้มที่เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งขาดความอบอุ่น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการจดทะเบียนหย่าร้างของจังหวัดนครราชสีมา (สถิติของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) พบว่า การหย่าร้างของครอบครัว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี ๒๕๖๕ จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนหย่าร้างเป็นอันดับ ๓ รองจาก กรุงเทพมหานคร และชลบุรี ตามลำดับ จากข้อมูล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ พบว่าสาเหตุของการหย่าร้างมาจาก ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้มีความเปราะบาง และจากแรงกดดันภายนอก สามีภรรยาส่วนใหญ่กับการทำงานนอกบ้าน อาจเกิดความเครียดทั้งจากหน้าที่การงาน สภาวะสังคมและเศรษฐกิจเช่นภาระหนี้สินต่างๆ ทำให้ต้องทำงานหนักมากขึ้น ขณะเดียวกันความอดทนต่อปัญหาในครอบครัวอาจน้อยลงเปลี่ยนไปมีผลทำให้ปัญหาสุขภาพจิต

๑.๒ สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพคนไทย

๑.๒.๑ สุขภาพทางกาย

อายุคาดเฉลี่ย(LE) เพศชาย ๗๓.๓๔ ปี เพศหญิง ๘๑.๑๕ ปี ซึ่งสูงกว่ากับอายุคาดเฉลี่ยของประเทศไทย (เพศชาย ๗๑.๙ ปี เพศหญิง ๘๐ ปี)

อายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดี (HALE) เพศชาย ๖๕.๙๗ ปี เพศหญิง ๗๑.๐๑ ปี

ปีที่สูญเสียก่อนวัยอันควร (YLL) สูงที่สุดได้แก่ อุบัติเหตุจากการขนส่ง รองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ปอดบวม และโรคตับ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

อัตราเกิด อัตราตายจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ในรอบ ๑๐ ปี (๒๕๕๗-๒๕๖๗) จังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มอัตราเกิดลดลง อัตราตายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ปี ๒๕๖๗ จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราเกิด ๕.๘๖ ต่อพันประชากร อัตราตาย ๘.๙๒ ต่อพันประชากร ส่งผลให้อัตราเพิ่มติดลบ ๓.๐๕ ต่อพันประชากร จะเห็นว่าอัตราเพิ่มมีติดลบมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ พบว่าอัตราเกิดของประเทศสูงกว่าของจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ๖.๗ จังหวัดนครราชสีมา ๕.๘๖ ต่อพันประชากร) อัตราตายของประเทศใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ๙.๑ จังหวัดนครราชสีมา ๘.๙๒ ต่อพันประชากร) และอัตราเพิ่มประเทศเท่ากับ -๒.๐ ต่อพันประชากร ในขณะที่จังหวัดนครราชสีมาอัตราเพิ่ม -๓.๐๕

อัตราทารกตายจังหวัดนครราชสีมา จากข้อมูลสำนักนโยบาย และพัฒนายุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี ๒๕๖๗ อัตราทารกตาย เท่ากับ ๔.๖๒ ต่อพันการเกิดมีชีพ และอัตรามารดาตาย ๖.๕๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งพบว่า อัตราทารกตายคงที่จากปี ๒๕๖๖ และอัตรามารดาตายลดลงจากปี ๒๕๖๖ (๑๗.๑๒ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

๒. โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

๒.๑ สาเหตุการป่วย

๒.๑.๑ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ๖,๙๑๙.๘๒ ต่อแสนจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกทั้งหมด รองลงมาได้แก่ เบาหวาน การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน ความผิดปกติอื่นของฟันและโครงสร้างฟัน และโรคของหลอดเลือดอาหาร ภาวะอาหาร ดูโอเดนิม ๕,๒๐๘.๕๗, ๔,๕๖๔.๕๓, ๓,๐๘๕.๙๘ และ ๑,๒๙๑.๔๖ ต่อแสนจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกทั้งหมด ตามลำดับ

๒.๑.๒ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๕ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม เป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ๖,๒๕๓.๒๔ ต่อแสนผู้ป่วยในทั้งหมด รองลงมาได้แก่ เนื้องอกสมอง ไข้หัวโตใหญ่ เบาหวาน และโรคหลอดเลือด อักเสบ ถุงลมโป่งพอง และปอดอุดกั้น ๓,๒๙๖.๕๙, ๒,๒๒๔.๐๙, ๒,๑๕๙.๔๖ และ ๑,๙๗๖.๐๑ ต่อแสนผู้ป่วยในทั้งหมด ตามลำดับ

๒.๒ สาเหตุการตาย

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายจากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๗ พบว่า อันดับหนึ่ง ได้แก่ โรคปอดบวม ๙๘.๐๗ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด อุบัติเหตุขนส่ง มะเร็งที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด ๕๘.๔๘ ๒๕.๖๐ ๒๓.๗๐ และ ๒๐.๔๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๓. โรคที่เป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๗ จังหวัดนครราชสีมา

ข้อมูลวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

สถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดจาก ๕ อันดับโรค สูงสุด ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ มีอัตราป่วย ๑,๑๑๓.๖๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โรคปอดบวม โรคอาหารเป็นพิษ และโรคไข้เลือดออก ๘๐๐.๐๗, ๔๗๗.๘๐, ๑๘๑.๔๘ และ ๑๔๒.๓๗ ต่อแสนประชากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงมีการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีดังนี้

๑. สรุปรายงานสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่

ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ในช่วง ๑ มกราคม ๒๕๖๗ ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน ๒๙,๑๒๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๑๑๓.๖๐ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๑๒ ราย คิดเป็นอัตราราย ๐.๔๙ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๔ พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๑๕,๐๔๕ ราย เพศชาย ๑๔,๐๘๔ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๗ : ๑ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอบัวลาย อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๙๑๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอบัวใหญ่ อำเภอสูงเนิน อำเภอขามสะแกแสง และอำเภอโนนไทย อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๘๗๖.๙๐ ๑,๗๐๓.๗๖ ๑,๖๙๒.๗๗ และ ๑,๖๒๙.๒๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๒. สรุปรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๒๐,๙๒๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๑๑๓.๖๐ ต่อประชากรแสนคนเสียชีวิต ๓ ราย คิดเป็นอัตราราย ๐.๑๑ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๒ พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๑๒,๙๗๒ ราย เพศชาย ๗,๙๕๖ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๖๓ : ๑ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอเมืองนครราชสีมา อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๔๘๓.๕๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอบ้านเหลื่อม อำเภอสูงเนิน อำเภอบัวลาย และอำเภอโนนไทย อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๓๑๘.๓๖ ๑,๒๓๑.๔๑ ๑,๑๑๑.๑๑ และ ๑,๐๓๕.๗๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๓. สรุปรายงานสถานการณ์โรคหัด

พบผู้ป่วยโรคหัด จำนวน ๑๑๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๕๑ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๗ ราย อัตราราย ๐.๒๘ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ ๕.๘๘ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๘๓ ราย เพศหญิง ๓๕ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๒.๓๗ : ๑ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอโนนแดง อัตราป่วยเท่ากับ ๑๖.๑๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอโนนไทย อำเภอสูงเนิน อำเภอโชคชัย และอำเภอขามสะแกแสง อัตราป่วยเท่ากับ ๑๑.๔๑ ๙.๔๐ ๘.๒๘ และ ๗.๑๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ชื่อสัตว์ สามัคคี มีวินัย

๔. สรุปรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก

พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๓,๗๒๔ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๑๔๒.๓๗ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๓ ราย อัตราตาย ๐.๑๑ ต่อประชากรแสนคน อัตราผู้ป่วยตายร้อยละ ๐.๐๘ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑,๙๓๐ ราย เพศหญิง ๑,๗๙๔ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๗ : ๑ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอเทพารักษ์ อัตราป่วยเท่ากับ ๔๑๒.๐๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอแก้งสนามนาง อำเภอลำทะเมนชัย อำเภอปากช่อง และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ อัตราป่วยเท่ากับ ๓๙๔.๖๗ ๒๗๑.๕๔ ๒๖๔.๗๘ และ ๒๔๗.๓๙ รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๕. สรุปรายงานสถานการณ์โรคเมลิออยด์

พบผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ ๑๔๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕.๓๕ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๒ ราย อัตราตาย ๐.๐๘ ต่อประชากรแสนคน อัตราผู้ป่วยตายร้อยละ ๑.๕๙ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑๐๕ ราย เพศหญิง ๓๕ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๓.๐๐ : ๑ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอชุมพวง อัตราป่วยเท่ากับ ๒๓.๑๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอหนองบุญมาก อำเภอห้วยแถลง อำเภอประทาย และอำเภอโนนแดง อัตราป่วยเท่ากับ ๑๘.๒๐ ๑๗.๑๖ ๑๓.๐๘ และ ๑๒.๑๐ รายต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

สรุปผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด
แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข
จังหวัดนครราชสีมา

ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ทั้งหมด ๗๐ ตัวชี้วัด (ณ ข้อมูล ๑๒ เดือน ณ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๗)
ผ่านเกณฑ์ ๓๙ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๗๑ ตามรายละเอียด ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค
เป็นเลิศ (PP&P Excellence)**

๒๙ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๑๒ ตัวชี้วัด

คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๓๘

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

๒๗ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๑๙ ตัวชี้วัด

คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๓๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

๒ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๒ ตัวชี้วัด

คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการที่เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
(Governance Excellence)**

๑๒ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๖ ตัวชี้วัด

คิดเป็นร้อยละ ๕๐

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ผลการดำเนินงานสาธารณสุขตามตัวชี้วัด จ.นครราชสีมาปีงบประมาณ 2567						
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ภาพรวม จ.นครราชสีมา			
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)						
1	นำครุภัณฑ์คุณภาพครบตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	5,420	3,805	70.20	ไม่ผ่าน
2	หญิงคลอดบุตรในปีงบประมาณได้รับการเยี่ยมหลังคลอด ครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 75			56.88	ไม่ผ่าน
3	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 87		รวม ข้อ 3	76.73	ไม่ผ่าน
	ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ความครอบคลุม)	ร้อยละ 90			84.11	
	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามภายใน 30 วัน	ร้อยละ 90			87.01	
4	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDAAI หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35			56.50	ผ่าน
5	ร้อยละของโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการและมีการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาสู่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ			รวม ข้อ 5		ไม่ผ่าน
	5.1 จำนวนโรงเรียนที่ลงทะเบียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ	ร้อยละ 100	1494	952	63.72	
	5.2 จำนวนโรงเรียนที่ลงทะเบียนและประเมินโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ	ร้อยละ 10	952	477	50.10	
6	ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50		รวม ข้อ 6		ไม่ผ่าน
	6.1 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพครบ 9 ด้าน	ร้อยละ 95	456,302	405,067	88.77	
	6.2 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 ด้าน ได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี	ร้อยละ 5	142,835	33,719	23.61	
	6.3 ตำบลมีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 100	166	135	81.33	
7	ร้อยละของตำบลที่มีการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุและมีการจัดตั้งทีมป้องกันการลัดตกหกล้ม	ร้อยละ 50	289	181	62.63	ผ่าน
	7.1 ร้อยละของตำบลที่มีการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ	ร้อยละ 50	166	97	58.43	
	7.2 ร้อยละของตำบลที่มีการจัดตั้งทีมป้องกันการลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	ร้อยละ 50	289	181	62.63	
8	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่า เป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			รวม ข้อ 8		ผ่าน
	8.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 60	379	376	99.21	
	8.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 60	892	886	99.33	
9	อำเภอมีการพัฒนาศูนย์ DPAC คุณภาพเพื่อสร้างความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนวัยทำงาน	ร้อยละ 100		รวม ข้อ 9		ไม่ผ่าน
	ก้าวทำใจ	ร้อยละ 80	298,387	150,384	50.40	
	จำนวนสำรวจH4U	ร้อยละ 100	11,513	23,322	202.57	
	จำนวนผู้ฝึกพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้าน	ร้อยละ 50	20,894	7,361	35.23	
	วัยทำงานมีค่า BMI ปกติ	ร้อยละ 50	570,432	256,521	44.97	
10	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	ร้อยละ 80 ของผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม (วัดจังหวัด)	105	101	96.19	ผ่าน

ข้อสัณฑ์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)						
11	สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐานตามกฎหมายกำหนด (รวมตามผลการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินตลาดนัด ตลาดสด ร้านอาหารและแผงลอยโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย)		5,574	4,405	79.03	ไม่ผ่าน
	1) ตลาดนัดน้ำซื่อ (Temporary Market) ผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐาน	(ร้อยละ 65)	266	229	86.03	
	- รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน					
	- รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วนและถูกต้อง					
	- รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน, ถูกต้องและทันเวลา					
	- รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน, ถูกต้อง, ทันเวลา และผ่านมาตรฐานตลาดนัดน้ำซื่อ	(ร้อยละ 65)				
	2) ตลาดสดน้ำซื่อวิถีใหม่ (Healthy Market) และอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)	(ร้อยละ 60)	46	44	95.65	
	- รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน					
	- รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วนและถูกต้อง					
	- รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน, ถูกต้องและทันเวลา					
	- รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน, ถูกต้อง, ทันเวลา และมีตลาดสดน้ำซื่อวิถีใหม่	(ร้อยละ 60)				
	3) ร้านอาหารและแผงลอยผ่านมาตรฐาน (Clean Food Good Taste)	(ร้อยละ 60)	5,230	4,102	78.43	
	- รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน					
	- รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วนและถูกต้อง					
	- รายงานผ่านระบบ one drive ครบถ้วน, ถูกต้อง, ทันเวลา	(ร้อยละ 40)				
	ร้านอาหารและแผงลอยที่ผ่านมาตรฐาน			รวม		
	- ร้านอาหาร	ร้อยละ 40	1,356	714	52.63	
	- แผงลอย	ร้อยละ 80	3,874	3,388	87.45	
	4) โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital)	(ร้อยละ 100)	34	30	88.24	
	- ดำเนินงานตามเกณฑ์ 12 ข้อ					
	- มูลค่าการจัดซื้อวัตถุดิบปลอดภัย	(ร้อยละ 60)				
12	อัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย (ตัวชี้วัด Service Plan กระพวง)			รวมข้อ 13		ไม่ผ่าน
	1) ร้อยก่อนเรียน อายุ 0-5 ปี	ร้อยละ 50		รวมข้อ 1)		
	1.1) อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	(ร้อยละ 70)	2787	1784	64.01	
	1.2) ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก	(ร้อยละ 50)	20700	12629	61.01	
	1.3) อัตราเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกปรังพื้นแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control	(ร้อยละ 50)	20700	15290	73.86	
	1.4) ร้อยละเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก	(ร้อยละ 50)	7710	4283	55.55	
	1.5) อัตราเด็ก 0-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	(ร้อยละ 50)	45842	30349	66.20	
	2) ร้อยเรียนประถม อายุ 6-14 ปี	ร้อยละ 30	84611	28805	34.04	
	3) ร้อยทำงาน อายุ 15-59 ปี	ร้อยละ 30		รวมข้อ 3)		
	3.1) อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมของวัยทำงาน	(ร้อยละ 30)	640960	262088	40.88	
	3.2) อัตราประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีบริการ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	(ร้อยละ 40)	208656	104673	50.17	
13	อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากกลุ่มผู้สูงอายุ	ร้อยละ 80		รวมข้อ 14		ไม่ผ่าน
	1) ผู้สูงอายุกลุ่ม ดิคนัน ดิคนียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ Care Giver	ร้อยละ 80	4302	2621	60.93	
	2) ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก	ร้อยละ 80	1800	2455	136.39	
	3) ผู้สูงอายุ ได้รับการใส่รากฟันเทียม	ร้อยละ 80	262	154	58.78	
	4) อัตราประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีบริการ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	ร้อยละ 40		ไม่ประเมิน		
14	หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านมาตรฐานงานสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 25	186	123	66.13	ผ่าน

ข้อสัณฑ์ สามัคคี มีวินัย

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)					
15	มีการดำเนินการชมรม To Be Number One ทุกอำเภอ	(ร้อยละ 100)		รวมข้อ 16	ไม่ผ่าน
	1) ชมรม TO BE NUMBER ONE ทั้ง 3 setting (ชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ) เข้าร่วมประกวดในระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับประเทศ		32	27	84.38
	2) มีนวัตกรรมกรรมการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE		32	32	100.00
	3) เพื่อให้มีสมาชิก 6-24 ปี มีคำนิยม เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด ปลอดภัยจากยาเสพติดและปัญหาอบด้านที่พบในวัยรุ่นและเยาวชน เป็นการปลูกจิตสำนึกสร้างกระแสนิยมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในกลุ่มเยาวชน		562206	506817	90.15
16	ร้อยละการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (35 ปีขึ้นไป)			รวม ข้อ 19	ไม่ผ่าน
	- ร้อยละการคัดกรองโรคเบาหวาน	ร้อยละ 90	536,240	467,820	87.24
	- ร้อยละการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 90	451,504	401,435	88.91
17	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง			รวม ข้อ 20	ไม่ผ่าน
	- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ 72	3,191	2,253	70.60
	- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 85	29,160	23,661	81.14
18	ร้อยละการดำเนินงานป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ			รวม ข้อ 21	ผ่าน
	- CUP มีการดำเนินการสื่อสารเตือนภัยป้องกันหลอดเลือดสมอง/หัวใจ (Alarm Alert Alive)	อย่างน้อย 1 ครั้ง		ดำเนินการ	100.00
	- ร้อยละหน่วยบริการมีการคัดกรอง Atrial Fibrillation ในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 60	172,504	146,027	84.65
19	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง			รวม ข้อ 22	ไม่ผ่าน
	- ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-70 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	(ร้อยละ 90)	271,338	246,384	90.80
	- ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-60 ปี) ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	(ร้อยละ 60)			60.01
	- ร้อยละ ของประชากรเพศชายและหญิง (อายุ 50-70ปี) ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	(ร้อยละ 50)			54.52
	- มีทะเบียนการคัดกรองมะเร็ง /ทะเบียนกลุ่มที่ตรวจพบผิดปกติ / ทะเบียนส่งต่อมะเร็ง แต่ละชนิด	(ร้อยละ 55)	32	32	100.00
20	ร้อยละของผู้ที่ผ่านระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยรักษา			รวม ข้อ 23	ไม่ผ่าน
	- ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งต่อส่ง Colposcopy	(ร้อยละ 70)			87.33
	- ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และ ไส้ตรง) ได้รับการส่งต่อส่ง Colonoscopy	(ร้อยละ 50)			89.74
	- มีทะเบียนรายงาน ผู้ที่มีผลผิดปกติมะเร็งปากมดลูก ได้รับการส่งต่อส่ง Colposcopy	(ร้อยละ 55)			87.33
	- มีทะเบียนรายงาน ผู้ที่มีผลผิดปกติมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ได้รับการส่งต่อส่ง Colonoscopy	(ร้อยละ 55)	32	32	100.00
21	อำเภอมีการบริหารจัดการระบบการดำเนินงาน NCDs อย่างเป็นระบบ (ครบวงจร)	(ร้อยละ 100)	32	32	100.00
22	อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15-19ปี	(ไม่เกิน 21 ต่อพันปก.)	66800	692	13.78:พันปก.ญ
23	ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Management)	(ร้อยละ 100)		รวม ข้อ 26	ไม่ผ่าน
	- มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพพร้อมทั้งจัดลำดับความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของอำเภอ		32	32	100.00
	- ผู้บริหารระดับหน้าการอบรมหลักสูตร ICS & EOC		428	277	64.72
	- มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) และแผนประจักษ์การ(BCP) รองรับโรคและภัยสุขภาพจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพของอำเภอ		32	32	100.00
	- มีการซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 โรคหรือภัยสุขภาพ		32	32	100.00
	- ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอรับการประเมินมาตรฐานตามแนวทางการควบคุมโรค ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ระดับพื้นฐาน		32	29	90.62
24	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความครอบคลุมวัคซีนทุกชนิด			รวมข้อ 27)	ไม่ผ่าน
	1.เด็กที่มีอายุครบ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน MMR1	(ร้อยละ 95)	11514	10415	90.46
	2.เด็กที่มีอายุครบ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน MMR2	(ร้อยละ 95)	12749	12045	94.46
	3.เด็กอายุครบ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน BCG, HB, DTP-HB-Hib3, OPV3, IPV, Rota	(ร้อยละ 90)	11514	10928	94.41
	4.เด็กอายุครบ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP4, OPV4, LAJE1	(ร้อยละ 90)	11588	10818	93.36
	5.เด็กอายุครบ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีน LAJE2	(ร้อยละ 90)	12749	11283	88.50
	6.เด็กอายุครบ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP5, OPV5	(ร้อยละ 90)	15648	14440	92.28
25	ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล (Care Plan)	(ร้อยละ 96.75)	279,330	272,491	97.55

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)						
26	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	(ร้อยละ 90)	32	32	100.00	ผ่าน
	1. มีการดำเนินงานและขยายผลตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ 4+1+1 โดยใช้กลไก พชจ./พชอ./พชต./พชม./ธรรมนูญตำบล					
	2. มีการจัดทำแหล่งทุน เพื่อขับเคลื่อนประเด็นปัญหา เช่น จัดทรายไถ่, กองทุนสุขภาพตำบล กองทุนอื่น เป็นต้น					
	3. มีการบูรณาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นปัญหา, การดูแลกลุ่มเปราะบาง และผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น					
	4. มีการประเมินติดตามประเมินผลประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบ UCCARE					
	5. มีนวัตกรรม/ผลงานต้นแบบการดำเนินงาน					
27	ร้อยละของแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน	(ร้อยละ 65)		รวม ข้อ 31	62.62	ไม่ผ่าน
	1. อสม. ประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้น ผ่าน App Smart อสม.		52,652	45,539	86.49	
	2. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองด้าน ผ่าน App smart อสม.		498,543	338,005	67.80	
	3. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับแม่เหล็กไอโอที ผ่าน App smart อสม.		14,892	3,815	25.62	
28	มีการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากสารประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	32	32	32	100.00	ผ่าน
29	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	34	34	30	100.00	ผ่าน
2. ด้านระบบบริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)						
30	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1(พื้นที่ ER และ Admit)	ไม่เกินร้อยละ 12 (วัดจังหวัด)	9634	720	7.47	ผ่าน
31	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ 30 (วัดจังหวัด)	30599	6044	19.75	ไม่ผ่าน
32	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)	< ร้อยละ 5 (วัดจังหวัด)	238	75	31.09	ไม่ผ่าน
33	จำนวนหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้น	(ร้อยละ 10)	47	13	27.66	ผ่าน
34	โรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการโรงพยาบาลมีการจัดตั้งและดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการตามระดับโรงพยาบาล (F3-A) ของกรมการแพทย์	50	34	34	100.00	ผ่าน
35	อัตราตายทารกแรกเกิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	ไม่เกิน 3.6 : 1000 ทารกเกิด มีชีพ (วัดจังหวัด)	7,304	16	1.85 : 1000 ทารกเกิดมีชีพ	ผ่าน
36	อัตราส่วนการตายมารดาต่อกรณีเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อกรณีเกิดมีชีพแสนคน (วัดจังหวัด)			18.46	ไม่ผ่าน
37	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	(ร้อยละ 10)	19204	2102	10.95	ผ่าน
38	ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	(ร้อยละ 40)	1064458	424045	39.84	ไม่ผ่าน
39	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ - ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์	(ร้อยละ 5)	8245	415	5.03	ผ่าน

ข้อสัณฑ์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)						
40	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาอำเภอได้อย่างสมบูรณ์ (RDU District)	ร้อยละ 30	32	17	53.10	ผ่าน
	1. ด้าน RDU1 : รายงานอัตราเฝ้าระวังจากระบบ HDC ผ่านเกณฑ์ในกลุ่มโรคดังนี้			รวม ข้อ 1)		
	1.1 โรคติดต่อทางเดินใจส่วนบน(URI) รพช. ≤ 20% รพท./รพศ. ≤ 30%		33	23	69.70	
	1.2 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤20%		33	17	51.50	
	1.3 แผลสคอปีติเหตุ ≤50%		33	23	69.70	
	1.4 ผู้ป่วยออกโรคติดต่อได้รับยา ICS ≥ 80%		33	28	84.80	
	1.5 การจัดการการติดเชื้อ (AMR) กรณีเป็นโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อที่รายงานในกระแสเลือด		5	5	100.00	
	- มีผลการประเมินตนเองผ่าน intermediate		5	5	100.00	
	- อัตราเชื้อยาไม่เพิ่มขึ้นเทียบกับปี 2565		5	5	100.00	
	2. ด้านสัสชูปฐมภูมิ			รวม ข้อ 2)		
	2.1 ส่งผลการประเมิน ครอบคลุมตามเกณฑ์สัสชูปฐมภูมิปี 2567		33	26	78.80	
	2.2 ส่งผลการประเมินทันเวลา		33	26	78.80	
	2.3 มีผลการสำรวจเฝ้าระวังด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ (ONE DRIVE คน.)		33	33	100.00	
	3. ด้านการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชน (RDU community)			รวม ข้อ 3)		
	3.1 ดำเนินการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ (Proactive Hospital based surveillance)			รวม		
	3.1.1 มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพในระบบรายงาน HPVC อย่างครบถ้วน และทันเวลา โดยข้อมูลที่ต้องรายงาน ได้แก่ - Cushing's syndrome, Drug-induced Cushing's syndrome, Drug-induced osteoporosis ความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด - GI bleeding, Renal Failure ความสัมพันธ์กับการใช้ยา NSAIDs - Cardiomyopathy due to drugs and other external agent ความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์ลดความอ้วนที่มี ยาไซบูทรามิน		33		84.80	
	3.1.2 มีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไปที่ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัย ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Product Vigilance Center) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา		33	28 (อ.ไม่ผ่าน เสงสา/ปภองชัย/ประทาย/โนนแดง/ รังน้ำเขียว)	84.80	
	3.2 มีโครงการส่งเสริมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ที่จะจัดกิจกรรมในปี 2566 หมายเหตุ ประเมินรอบที่ 1/2567 ส่งเอกสารสรุปโครงการปี 67		33	33	100.00	
41	ร้อยละการติดเชื้อในกระแสเลือด (AMR)	ไม่เกินขึ้นจาก ปีปฏิทิน 65(วัดจังหวัด)	ประเมิน 4 รท. (มหาราช/พิมาย/เทพรัตน)	4	100.00	ผ่าน
42	ร้อยละของกรจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	(ร้อยละ 43)	230	156	67.83	ผ่าน
43	ร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	(ร้อยละ 43)	2,505,095	1,703,947	68.20	ผ่าน
44	ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชน มีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	(ร้อยละ 85)		รวม ข้อ 34		ผ่าน
	1.หมู่บ้านจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน ตามเกณฑ์ที่กำหนด (แบบประเมินชุมชนจัดการสุขภาพ health gate)		3,740	3,648	97.54	
	2.พื้นที่ประเมินตนเองชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (ชุมชนประกอบด้วยทุกหมู่บ้านในตำบล,โรงเรียนอย่างน้อย 1 โรงเรียนในตำบล,รท.ส. ในตำบล) ไม่ไปโปรแกรม health gate		159	268	100.00	
45	โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการระบบบริการการแพทย์ทางไกล(Telemedicine)ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100		รวม ข้อ 45	100.00	ผ่าน
	1.โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการระบบบริการการแพทย์ทางไกล(Telemedicine) ตามเกณฑ์ที่กำหนด		33 รท.	33 รท.	100.00	
	2.จำนวนครั้งในการให้บริการการแพทย์ทางไกล		33 รท.	15 รท.	45.45	
	3.มีผลการวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานการแพทย์ทางไกล และนำปัญหามาวางแผนหาแนวทางแก้ไข		33 รท.	33	100.00	
46	โรงพยาบาลทุกแห่งมีการพัฒนาศูนย์รับส่งต่อที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข	(ร้อยละ 100)		รวม ข้อ 46	100.00	ผ่าน
	1.โรงพยาบาลประเมินตนเอง โดยใช้ Checklist เกณฑ์การประเมินศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย" คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย" กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และจัดทำรายงานการประเมิน		33 รท.	33 รท.	100.00	
	2.โรงพยาบาลนำผลการประเมินประเด็นที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน จัดทำแผนการพัฒนาาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล แบ่งเป็น แผนระยะสั้น แผนระยะยาว	ร้อยละ 90	33 รท.	33 รท.	100.00	

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)						
40	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาอำเภอสุขภาพอย่างสมดุล (RDU District)	ร้อยละ 30	32	17	53.10	ผ่าน
47	รพ./รพช. ในจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินการรับบริจาคอวัยวะและดวงตาตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข	(ร้อยละ 100)	32	32	100.00	ผ่าน
	1. จัดทำแนวทาง และ คู่มือ รวมถึง Flow การจัดการบริการในโรงพยาบาลตนเองให้ครอบคลุม ผู้แสดงความจำนงและขอคำปรึกษาบริจาคอวัยวะและดวงตา					
	2. รพ. S - M1 มีการดำเนินงาน ค้นหา เจริญ และจัดเก็บผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิต เจริญ					
	3. รพ. S - F3 มีการดำเนินงาน ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ การแสดงเจตจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา					
	4. มีจุดรับบริจาคอวัยวะ - ดวงตา หรือมีบุคลากรให้คำแนะนำ ในโรงพยาบาลที่เห็นได้ชัดเจน เข้าถึงได้ง่ายรวมถึงมีช่องทางอื่นในการเข้าถึงบริการ เช่น การบริจาค online หรือสอบถามผ่าน web รพ.ได้ (อาจจะไม่มีในโรนิตได้)					
	5. จัดส่งเอกสารการบริจาคไปยังภคกชาชาติไทย ที่ครบถ้วน					
48	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	(< ร้อยละ 26)		รวม ข้อ 48		ไม่ผ่าน
	1. ร้อยละการใช้แบบบันทึกสัญญาณเตือน ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	≥ 80 %	4,438	3,103	69.92	
	2. ร้อยละของผู้ป่วย Sepsis ได้รับการตรวจ Hemoculture 2 ซัก ภายใน 1 ชั่วโมง	≥ 90 %	4,438	3,428	77.24	
	3. อัตราการได้รับ Intravenous Fluid Resuscitate 1.5 ลิตร (30 ml / Kg) ภายใน 1 ชั่วโมง (หากไม่มีข้อจำกัด)	≥ 90 %	4,438		2,893	65.19
	4. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง	≥ 90 %	4,438	3,219	72.53	
	5. อัตราการตรวจ Serum Lactate Level อย่างน้อย 1 ครั้ง	≥ 60 %	4,438	2,011	45.31	
49	อัตราการหักขา (refracture rate) ในผู้ป่วยอายุ 50 ปี ขึ้นไปที่กระดูกสะโพกหัก	(> ร้อยละ 20)	799	1	0.13	ไม่ผ่าน
	1. มีการแต่งตั้ง และ จัดทำคำสั่ง รพ. คณะกรรมการ Refracture prevention					
	2. มีการจัดบริการ Fast track fracture around the hip เฉพาะ S-M2 ที่มีความพร้อมในการจัดบริการ					
	3. จัดทำ discharge plan ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่สหวิชาชีพ พร้อมแนบแบบฟอร์มในการประเมินและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน					
	4. มีการเยี่ยม ติดตามผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก					
	5. ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก มี Refracture rate < ร้อยละ 20 และรายงาน สสจ. ทุกเดือน 100 %					
	6. มีการจัดเก็บข้อมูลภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่รับการรักษาในโรงพยาบาล เฉพาะ S-M2 ที่มีความพร้อมในการจัดบริการ					
	7. มีระบบสารสนเทศ การส่งต่อข้อมูลให้แก่โรงพยาบาลลูกข่ายเพื่อเยี่ยม ติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักต่อเนื่องในชุมชน รวมทั้งเฝ้าระวังกระดูกหักซ้ำใน 6 อวัยวะ และรายงาน สสจ. ทุกเดือน 100 % เฉพาะ S-M2 ที่มีความพร้อมในการจัดบริการ					
50	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	(ร้อยละ 60)	7,665	5,533	72.19	ผ่าน
51	ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care *ได้รับการบริการที่สถานพยาบาลและติดตามครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	(ร้อยละ 85)		รวม ข้อ 51		ไม่ผ่าน
	51.1 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริการที่สถานพยาบาลและติดตามครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน		1262	1086	86.05	
	51.2 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน เมื่อได้รับการบริการที่สถานพยาบาลในหอผู้ป่วย IMC bed/ward มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60		1341	830	61.89	
	51.3 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริการที่สถานพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50		1424	713	50.07	
52	ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 70		ไม่ประเมิน		ไม่ประเมิน
53	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	(ร้อยละ 88)	480	449	93.54	ผ่าน
54	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	ร้อยละ 55	609	583	95.73	ผ่าน
55	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ			รวมข้อ 17		ผ่าน
	1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	(≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน)			5.54	
	2) RZR นวัตกรรม CQI		32	22	68.75	
56	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	(ร้อยละ 65)			72.29	ผ่าน

ข้อสัณฑ์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
3.ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)						
57	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	(ร้อยละ 80)		รวม ข้อ 42		ผ่าน
	1. วิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง ทุกระดับทุกภารกิจ (5 ประเภท)		32	32	100.00	
	2. กำหนดแผนการใช้ตำแหน่งว่างประเภท ขรก. พนร.ที่สอดคล้องกับแผนความต้องการ กำลังคน (ข้อมูล ณ เดือน 31 ม.ค.67)		32	32	100.00	
	3. กำหนดแผนการใช้ตำแหน่งว่างประเภท พทล. และ สชศ. สอดคล้องกับแผนความต้องการ กำลังคน (ข้อมูล ณ เดือน 31 ม.ค.67)		32	32	100.00	
58	ร้อยละของหน่วยบริการเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	(ร้อยละ 80)		รวม ข้อ 43		ผ่าน
	1. ผู้บริหารประกาศนโยบายการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขปี 2567		32	31	96.88	
	2. จัดทำ คว. ลิ่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (มีค. ลิ่งแต่งตั้งคณะทำงาน)		32	31	96.88	
	3. ประเมินและวิเคราะห์ความสุขตามแบบประเมิน Happinometer ทั้ง 9 ด้าน (มีผลประเมินความสุข 9 ด้าน หากยังไม่มีการประเมินความสุขในปี 2567 ใช้ข้อมูล ปี 2565)		32	29	90.63	
	4. สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินการสร้างสุขในองค์กร (แนบผลงานการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสุขเป็น one page)		32	30	93.75	
	5. ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ กสร		32	31	96.88	
4.ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)						
59	สถานบริการมีการดำเนินงาน Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ประเมิน	ร้อยละ 50			79.41	ผ่าน
60	สถานบริการผ่านเกณฑ์ HAT (หมวดความปลอดภัย) Data Security	ร้อยละ 90			70.59	ไม่ผ่าน
61	ร้อยละของหน่วยบริการมีการจัดทำแผนเงินบำรุงและเบิกจ่ายตามแผนเงินบำรุง			รวม ข้อ 58		ไม่ผ่าน
	1. หน่วยบริการมีการจัดทำแผนเงินบำรุง	รพ.	34	34	100.00	
		สสอ.	32	32	100.00	
		รพ.สต.	166	166	100.00	
	2. หน่วยบริการมีการเบิกจ่ายตามแผนเงินบำรุง (ภาพรวม)		34	5	14.71	
	3. หน่วยบริการมีการเบิกจ่ายตามแผนเงินบำรุง (วงเงินลงทุนตามนโยบาย EMS)					
62	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	(ร้อยละ 92)	ร้อยละ 87	ร้อยละ 98.48	100.00	ผ่าน
63	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินระบบการควบคุมภายใน	(ร้อยละ 84)		ไม่ประเมิน		ไม่ประเมิน
	1. มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยงานโดยปฏิบัติตามมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด					
	2. มีรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ได้แก่ 1) หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน ระดับหน่วยงานของรัฐ(ปด.1) 2) รายงานการประเมินองค์ประกอบการควบคุมภายใน(ปด.4)ทุกระดับ 3) รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน(ปด.6) โดยรายละเอียดในรายงานต่างๆต้องมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน และมีความครบถ้วน ถูกต้อง					
	3. มีการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานทุกระดับได้อย่างครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา					
	4. มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปใช้การปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดรวมทั้งประเด็นข้อผิดพลาดจากการดำเนินงานหรือข้อตรวจของผู้มีหน้าที่ในการตรวจสอบลงทุกปี					
	5. การติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
	มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานให้ครอบคลุม ครบถ้วน และเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ					
64	ร้อยละของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	(ร้อยละ 100)	33	33	100.00	ผ่าน
65	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น 3		33	30	90.91	ไม่ผ่าน
66	สถานบริการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	34	34	34	100.00	ผ่าน
67	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 3-7)	(ร้อยละ 0)	34	0	0.00	ผ่าน
68	หน่วยบริการมีการบริหารระบบการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	(ร้อยละ 90)	34	24	70.59	ไม่ผ่าน
	55.1 ร้อยละของหน่วยบริการมีการบริหารระบบการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ 454C+ On Site CSMB5 ระดับ B ขึ้นไป	ร้อยละ 90	34	34	100.00	
	55.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีการบริหารระบบการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 3 C ระดับดีมาก ไม่น้อยกว่า	ร้อยละ 90	34	24	70.59	
69	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดในหน่วยงาน	รพ.: วิจัย 1 เรื่อง หรือ นวัตกรรม 2 เรื่อง สสอ./รพ.สต.(สส./อบจ.): PMQA 1 เรื่อง หรือ วิจัย 1 เรื่อง หรือนวัตกรรม 2 เรื่อง	65	62	95.38	ผ่าน
70	ร้อยละการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ	(ร้อยละ 50)	32	8	25.00	ไม่ผ่าน

ผลการดำเนินงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๑.วิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ

วิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ

๑. กลุ่มมารดาและทารก

การตายมารดาไทย

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมา ยังพบอัตราส่วนการตายมารดา มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี ๒๖๖๕ (อัตราการตายมารดาปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ๒๗.๕ ๓๖.๘๒ และ ๑๘.๖๔ ต่อการเกิดมีชีพ ตามลำดับ) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จังหวัดนครราชสีมา มารดาตาย จำนวน ๓ ราย ได้แก่ Molar Pregnancy (Direct cause) , Retain placenta with hypovolemic shock และ Congestive Heart Failure with Cardiomyopathy with RS failure with Amphetamine +ve รายละเอียดดังกราฟ

กราฟแสดง การเปรียบเทียบอัตราการตายมารดานครราชสีมา ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗



จากการวิเคราะห์พบว่าเกิดจากศักยภาพ และประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์ การส่งต่อล่าช้า เกิดจากการตัดสินใจของมารดาและญาติในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ทักษะการสื่อสาร ระบบ Consult ผู้เชี่ยวชาญว่า นำมาสู่การตัดสินใจ และการให้การดูแลที่ไม่ถูกต้องทันเวลา จังหวัดนครราชสีมา จึงพัฒนาระบบการจัดการและป้องกันมารดาตายโดยกำหนดแนวทางดังนี้

๑. แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด นครชัยบุรีรินทร์ ปี ๒๕๖๖
๒. มีการดำเนินงานPreconception care clinic ทุกโรงพยาบาล
๓. กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลส่งตรวจ CBC ทุกราย เมื่อมาคลอดที่โรงพยาบาล
๔. กำหนดให้สูติแพทย์ หรือStaff เป็นผู้กำกับดูแลการให้บริการคลอดของนักศึกษาแพทย์ หรือแพทย์ทั่วไปอย่างใกล้ชิด
๕. ประชาสัมพันธ์การรับบริการจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(สายตรง๑๖๖๙)ให้ครอบคลุมในพื้นที่

มาตรการสำคัญ

๑. การฝากครรภ์คุณภาพ

สร้างความร่วมมือจากโรงพยาบาลและคลินิกเอกชน โดยใช้กลไก อสม. ๓ หมอในเขตเมือง ติดตามข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ และให้ความรู้ความสำคัญของการฝากครรภ์ตามนัด

๒. ค้นหา คัดกรอง จัดการความเสี่ยง ANC

ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ในโรงเรียนพ่อแม่ และคลินิกฝากครรภ์ ห้องให้คำปรึกษา

๓. ห้องคลอดคุณภาพ

- กำหนดแนวทาง One Province One Labour Room ผ่านคณะกรรมการ MCH BOARD ระดับจังหวัด

๔. CPG ดูแลโรคสำคัญ (Eclampsia, PPH)

- ระบบ consult, Management มี Tele-consult โดยสูติแพทย์แม่ข่ายให้แก่ Intern/แพทย์ทั่วไปตลอด ๒๔ ชม.
- พัฒนาทักษะ Intern เรื่องการดูแลการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่รพ.มหาราชนครราชสีมา
- มีระบบส่งต่อคุณภาพ เชื่อมโยงแม่ข่าย กำหนดให้รพ.สามารถส่งต่อมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนไปยังรพ.มหาราชนครราชสีมา โดยไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย(Pass Node)
- มี CPG ตามศักยภาพของหน่วยบริการทุกระดับ
- สร้าง Health Literacy ให้ผู้รับบริการและครอบครัว เรื่องการดูแลตนเอง/การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์

๕. ระบบทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต Risk

- ทบทวนแนวทางการดูแลมารดาตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ตามศักยภาพของหน่วยบริการ
- ประชุม/อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการทุกระดับ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ ทบทวน RCA เคสมารดาตายทุกรายตามแนวทางของกรมอนามัย

ผลการดำเนินงานการฝากครรภ์ และการดูแลหลังคลอด

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
๑	อัตราตายมารดาไทย	≤๑๖ต่อแสนการเกิดมีชีวิต	๓๓.๒๔	๒๗.๕๐	๑๘.๔๖
๒	ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์	≥ร้อยละ ๗๕	๖๗.๙	๗๓.๐๗	๗๓.๙๔
๓	ฝากครรภ์ ครบ ๘ ครั้ง	≥ร้อยละ ๕๐		๑๔.๐๑	๑๔.๗๑
๕	หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลหลังคลอด ครบ๓ครั้ง	≥ร้อยละ ๗๕	๓๒.๒	๖๑.๑๓	๕๙.๒๘
๖	การคลอดก่อนกำหนด	≤ร้อยละ ๘	๑๑.๐๒	๑๑.๙๘	๑๐.๕๕
๗	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	≤ร้อยละ ๗	๑๐.๒๕	๙.๒๕	๑๐.๓๔

ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

จังหวัดนครราชสีมาหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง(คือ(Hct น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๓๓) ขณะตั้งครรภ์ครั้งที่ ๑ ร้อยละ ๑๖.๒๒ ซึ่งผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ๒๐)

หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง(คือ(Hct น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๓๓) ขณะตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒ ร้อยละ ๑๗.๒๗ ซึ่งผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ๒๐)

หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง(คือ(Hct น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๓๓) ร้อยละ ๑๗.๒๗ ซึ่งผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ๒๐)

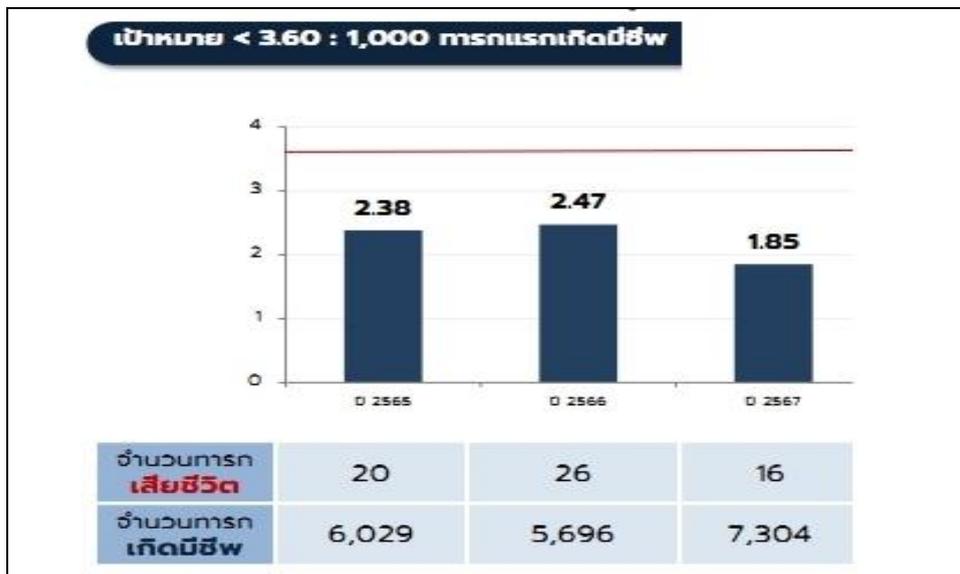
อัตราทารกแรกเกิดตาย

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมามีอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า ๒๘ วันปี ๒๕๖๗ ๑.๘๕ ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีพ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายคือน้อยกว่า ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร (ดังแสดงในกราฟ) โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต เกิดจาก สาเหตุ คือโรคหัวใจและการขาดออกซิเจน ภาวะความพิการแต่กำเนิด ภาวะโรคหัวใจ แต่กำเนิด โรคติดเชื้อ

กราฟแสดง การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานอัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน

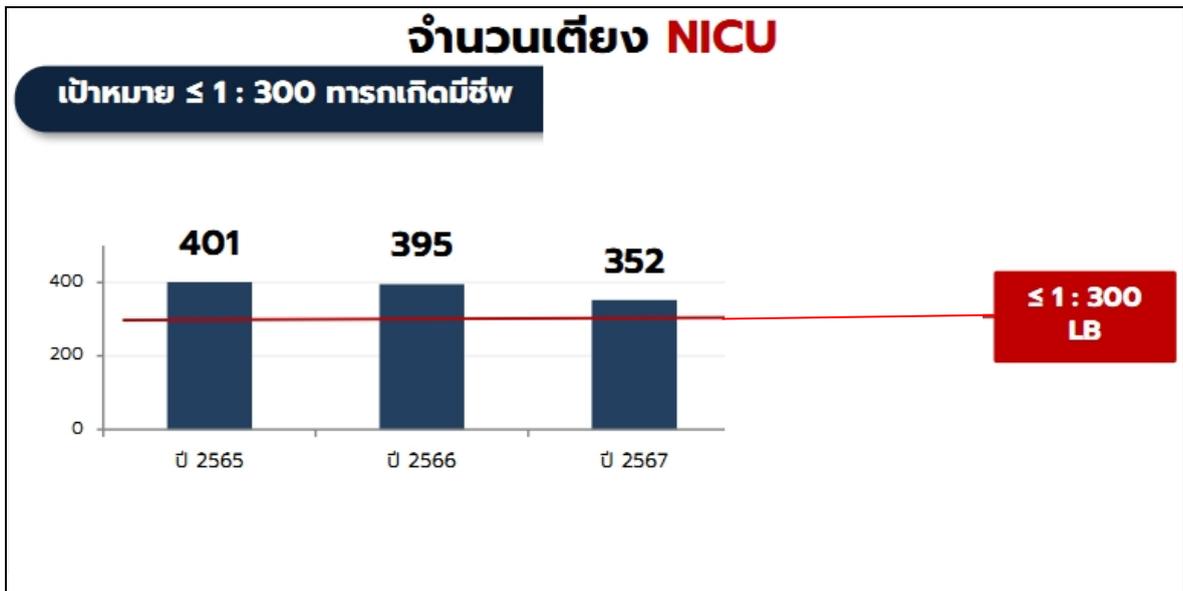
จังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗



สาเหตุการตายของทารกส่วนใหญ่มักมีปัญหาคารหายใจ และมีภาวะแทรกซ้อนจากการช่วยหายใจสูง การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดความถี่สูง (High Frequency Ventilation) พร้อมระบบช่วยหายใจสำหรับทารกแรกเกิดชนิดดั้งเดิม (Conventional ventilation) จะสามารถให้การรักษาทารกเหล่านี้ให้มีโอกาสรอดชีวิตโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน จากการรักษาได้มากขึ้นทารกคลอดก่อนกำหนด หรือทารกแรกเกิดที่มีอาการป่วยรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ คือ ต้องได้รับการรักษาใน NICU หรือ SNB

จังหวัดนครราชสีมาควรมีจำนวนเตียง NICU ทั้งสิ้น ๕๗ เตียง จึงมีเป้าหมายเพิ่มจำนวนเตียง NICU ขึ้นร้อยละ ๑๐ ของเตียงที่ต้องการ โดยพัฒนาโรงพยาบาล Node เครือข่ายระดับ M๑, M๒ , F และควรมีมีกุมารแพทย์เพิ่มใน NICU เพื่อสามารถดูแลทารกป่วยได้ตามบริบทและขีดความสามารถที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนั้น เพื่อให้ทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลตามคุณภาพมาตรฐานสามารถอยู่ในสถานพยาบาลที่ใกล้ภูมิลำเนาซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราตาย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ การพัฒนาการคัดกรองโรคหัวใจชนิดเขียวในทารกแรกเกิดของจังหวัดนครราชสีมาทำได้ค่อนข้างครบวงจร เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๑ ขึ้นไปคัดกรอง มีแนวทางการส่งต่อยังโรงพยาบาลศูนย์ที่มีกุมารแพทย์โรคหัวใจ และศัลยแพทย์ผ่าตัดโรคหัวใจต่อไป การส่งผู้ป่วยที่พบความผิดปกติ ตั้งแต่ในครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการอย่างเป็นระบบมานานแล้ว ทั้งการส่งพบสูติแพทย์เฉพาะทางเพื่อวินิจฉัยความผิดปกติในครรภ์ และการส่งมารดาที่มีความเสี่ยงมาคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (ดังแสดงในกราฟ)

กราฟแสดง การเปรียบเทียบจำนวน NICU ต่อทารกเกิดมีชีพจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗



มาตรการสำคัญ

จังหวัดนครราชสีมาได้จัดทำข้อสั่งการแจ้งหน่วยบริการในพื้นที่ดำเนินดังนี้

๑. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และโรงพยาบาลเทพรัตน์ เป็นศูนย์รับและส่งต่อทารกป่วยจาก โรงพยาบาลชุมชน
๒. มีระบบ Fast Tack Newborn การส่งต่อผู้ป่วย
๓. มีกุมารแพทย์ประจำการในโรงพยาบาลแม่ข่ายครบทุกโรงพยาบาล
๔. รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ทุกเดือน

๕. การเพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยใน รพช. ยังมีข้อจำกัดในทางปฏิบัติ เนื่องจากจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ และทักษะในการปฏิบัติงานยังจำกัดรวมถึงความคาดหวังของครอบครัวผู้ป่วย ทำให้ต้องส่งต่อทารกแรกเกิดป่วย เพื่อเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ทำให้เกิดความแออัด และผลการรักษามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่ออัตราการรอดชีวิตของทารกแรกเกิดในภาพรวม

๒. เด็กปฐมวัย (อายุ ๐ - ๕ ปี)

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมา พบว่าสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ๒๕๖๓-๒๕๖๗ มีการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมร้อยละ ๘๒.๙๘, ๘๑.๕๐, ๗๙.๒๙, ๘๔.๕๘ และ ๗๖.๗๓ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ๒๓.๕๕, ๒๒.๔๗, ๒๐.๗๑, ๑๙.๒๘ และ ๑๘.๖๔ การติดตามกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ ๘๖.๖๑, ๘๗.๙๓, ๘๗.๘๘, ๘๘.๓๖ และ ๘๗.๐๑

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗
๑. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๗	๘๒.๕๒	๘๑.๕๐	๗๙.๒๙	๘๔.๕๘	๗๖.๗๓
๒. เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองครอบคลุม ร้อยละ ๙๐	๘๒.๙๘	๘๑.๕๘	๘๑.๕๕	๘๖.๖๗	๘๔.๑๑
๓. เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, และ ๖๐ เดือน พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๙๐	๘๖.๖๑	๘๗.๙๓	๘๗.๘๘	๘๘.๓๖	๘๗.๐๑
๔. ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA๔ หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ ๗๐	๕๐.๘๐	๕๓.๙๕	๕๗.๖๐	๖๓.๕๖	๕๖.๕

มาตรการสำคัญ

๑. มีคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ๔ กระทรวง (อปท./ศร./สธ./พมจ.) และมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ MCH Board ซึ่งมีการจัดประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาการทำงาน ปีละ ๒ ครั้ง และติดตามกำกับการทำงานของทุกอำเภอในภาพ NODE พัฒนาการเด็กปฐมวัยได้มีมาตรการเชิงนโยบายโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๒. พัฒนาดำเนินการตามมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐาน ๔ D

๓. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน plus สู่ ๒๕๐๐ วันอย่างต่อเนื่อง ผ่าน พชจ./พชอ./พชต.

๔. ส่งเสริมพัฒนาการเชิงรุกผ่านภาคีเครือข่าย อสม. ครูศูนย์เด็กเล็ก และให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการ (กิจกรรม กินกอดเล่นเล่นนอนเฝ้าดูแลฟัน)

๕. ออกเยี่ยมเสริมพลัง Coaching จากทุกระดับโดยเฉพาะ Child Project Manager (CPM) ระดับอำเภอ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและการติดตาม Coaching กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย DSPM, TEDA๔

๖. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ในเรื่องระบบข้อมูลและการตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๗. เร่งรัด กระตุ้นติดตามอย่างใกล้ชิด คืบข้อมูลแก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกเดือน

๘. พัฒนาวัตถุกรรมหรือการแก้ไขปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๓. กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี)

การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ด้วยปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและกำลังจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกโดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญและเร่งด่วนไว้ ๘ โรคได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม โรคลมชักความผิดปกติทางจิตเวช จากแอลกอฮอล์และสารเสพติดความผิดปกติทางพัฒนาการปัญหาพฤติกรรมในเด็ก และการทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย โดยการฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตาย จากข้อมูลปี ๒๕๖๗ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีทำร้ายตัวเองสำเร็จ ๕.๕๔ ต่อแสนประชากร โดยในช่วงอายุ ๑๕-๑๙ ปีมีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุด เพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง ๒.๕ เท่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาด้านความสัมพันธ์และการสื่อสาร และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการทำร้ายตนเองตามลำดับ

มาตรการสำคัญ

๑. โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการพัฒนางานสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชนอย่างน้อยอำเภอละ ๑ เรื่อง (ผลงานร่วมกันระหว่าง รพ.และ สสอ.)
๒. โรงพยาบาลมีการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีคุณภาพ โดยเป็นแนวทางการส่งต่อและดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น และการตรวจประเมิน/ทดสอบความสามารถ ทางเชาวน์ปัญญา และปัญหาบกพร่องทางการเรียนรู้ ภายในอำเภอ (ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ให้ครบทุกโรงพยาบาล
๓. มีระบบเฝ้าระวังและติดตามดูแลต่อเนื่องปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช ยาเสพติด และสารเสพติด หรือ SMI-V ทันเวลา มีประสิทธิภาพ และเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) ตลอดจนจิตเวชฉุกเฉิน ร่วมกันทีม EOC, EMS, miniMERT, MERT พร้อมด้วยฝ่ายปกครองและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง หรือตามผู้บังคับบัญชามอบหมาย
๔. บริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีคุณภาพ มีความถูกต้อง และมีการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC, <https://๕๐๖๘.dmh.go.th/> ครบถ้วนและทันเวลา
๕. มีการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในระดับชุมชน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ๔+๑+๑ ภายใต้กองทุนสุขภาพตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการสนับสนุนทรัพยากรจากพื้นที่และประชาชนมีความเข้าใจ แนวทางการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม
๖. พัฒนาวิชาการ รูปแบบบริการ หรือชุดความรู้ในระดับพื้นที่ เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในการดูแล รักษา ติดตาม พื้นสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำหรือก่อความรุนแรง (SMI-V)

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๗. การดำเนินงานเฝ้าระวังเยาวชนกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและภาวะซึมเศร้าในนักเรียน ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาและสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นครราชสีมา ให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น

การบูรณาการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น

๑. มีการประชุมภาคีเครือข่าย ประธานโดยผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนรินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙

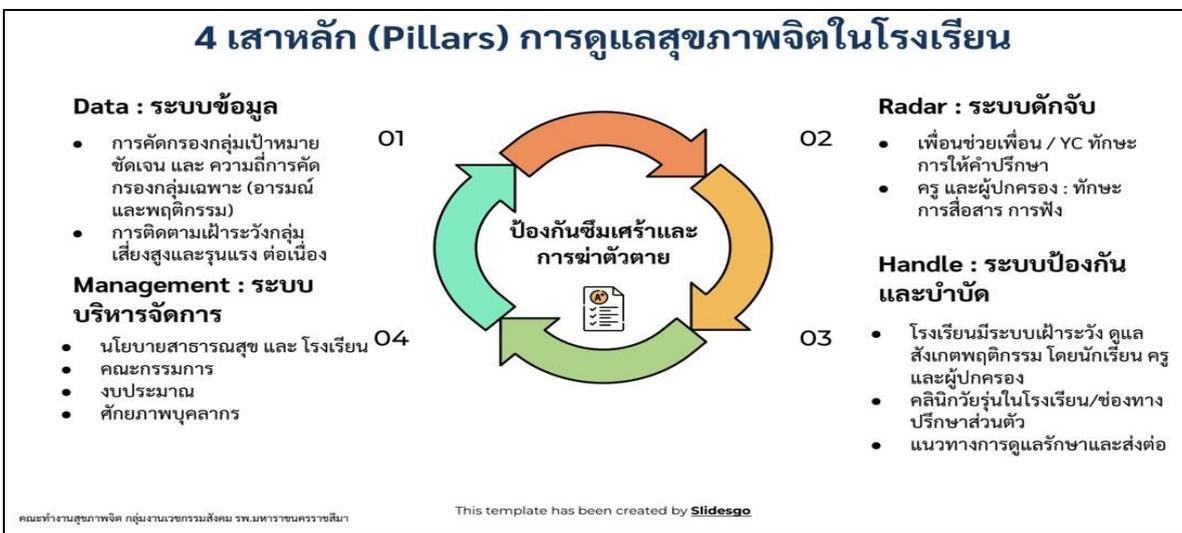
๒. จัดเวทีสอบถามความต้องการของตัวแทนนักเรียน ผู้ปกครอง ครู ผู้บริหารโรงเรียน ดังนี้

ความต้องการของตัวแทนเด็ก/นักเรียน ผู้ปกครอง ครู/อาจารย์			
เด็ก/นักเรียน	ผู้ปกครอง	ครู/อาจารย์	โรงเรียน
<ul style="list-style-type: none"> การรักษาความลับของนักเรียน จัดอบรมให้คำปรึกษากับเพื่อน (ซึมเศร้า/ทำร้ายตัวเอง) ทักษะการจัดการอารมณ์ตนเอง, school bullying ทรมานสุขภาพจิตเข้ามาดูแลเพิ่มมากขึ้น การจัดการเรื่องสารเสพติด บุหรี่ ไฟฟ้า ภัยไซเบอร์ กระทบ 	<ul style="list-style-type: none"> ต้องการมีส่วนร่วมในการประเมินบุตรของตน และมีช่องทางรับทราบผลการประเมิน ต้องการความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การสังเกตสัญญาณเตือน การสื่อสารเชิงบวก ทักษะการฟัง มีช่องทาง การสื่อสารทาง line ระหว่าง ผู้ปกครองกับครู / ผู้ปกครองในระดับชั้นกันเอง ผ่านทางสมาคมผู้ปกครอง นำเด็กเข้าสู่การรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> มีความรู้เรื่องโรค, พัฒนาการทางอารมณ์, สัมพันธภาพเพื่อให้เกิดไว้วางใจด้วย Deep listening ให้คำปรึกษา จัดอบรมการสื่อสารเชิงบวก, school bullying ทักษะการสร้างวินัยเชิงบวก 	<ul style="list-style-type: none"> ปรับสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย (เน้นภูมิทัศน์ของอาคารสูง) ลดการตีตราเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเข้าสู่การรักษาทางจิตเวช สนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหา และเข้าถึงบริการสุขภาพจิต การคัดกรอง ดูแลช่วยเหลือ และเข้าสู่การรักษาตามระบบ มีความครอบคลุม ต่อเนื่อง มีศูนย์รับแจ้งเหตุ ประสานผู้เกี่ยวข้อง

ที่มา: บันทึกการประชุมตัวแทนนักเรียน ผู้ปกครอง เมื่อ 25 ธค 67

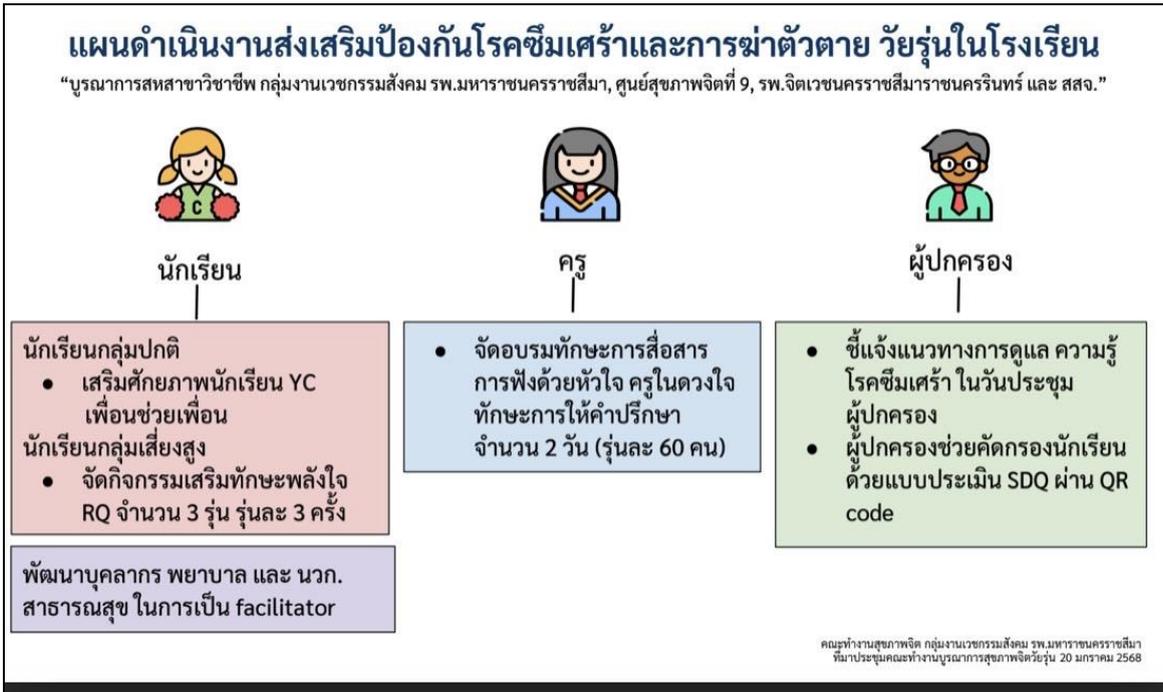
๓. ดำเนินการ

๓.๑ กิจกรรมยึดเสาหลัก ๔ เสาในการดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียน ได้แก่ ระบบข้อมูล ระบบดักจับ ระบบบริหารจัดการ และระบบป้องกันและบำบัด ดังรายละเอียดตามแผนภาพ



ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๓.๒ กำหนดแผนการดำเนินงาน ดังนี้



แผนดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย วัยรุ่นในโรงเรียน

แผนพัฒนาด้านการดูแลรักษา

1. พัฒนาระบบการจ่ายยาต้านเศร้า ในคลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน ร่วมกับเภสัชกร
2. เพิ่มการคัดกรองนักเรียนค้นหากลุ่มเสี่ยง ภาคเรียนที่ 2
3. เพิ่มการคัดกรองนักเรียน โดยผู้ปกครอง
4. เพิ่มบุคลากร นักจิตวิทยา และ พยาบาลจิตเวช จากส่วนกลาง ร่วมให้บริการ ให้คำปรึกษา และวิเคราะห์สาเหตุปัจจัยด้านสังคม รายบุคคล ในคลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร เป็นตัวชี้วัดจากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนรอบรู้สุขภาพ (Health Literate communities:HLC) ซึ่งจัดโดยสถานบริการสุขภาพที่เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literate Organ:HLO) การประเมินใช้ระบบการประเมินจากเว็บไซต์สาสุข อุ่นใจ คนไทยรอบรู้ของกรมอนามัย จากกระดานข้อมูลพบว่าสถานการณ์ดำเนินงานช่วง ตั้งแต่เริ่มโครงการมีการบันทึกข้อมูลการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้จำนวน ๒๔ อำเภอ และมีประชาชนที่เข้าประเมินความรอบรู้ จำนวน ๒,๑๕๗ คน และมีความรอบรู้เพียงพอ จำนวน ๒,๐๕๕ คน คิดเป็นอัตราร้อยละ ๙๕.๒๗

ตารางแสดง สัดส่วนประชากรที่มีความรอบรู้เพียงพอ

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ร่วมประเมิน (คน)	จำนวนผู้มีความรอบรู้	สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ
๒๕๖๔	๐	๐	๐
๒๕๖๕	๔๗	๔๗	๑๐๐.๐๐
๒๕๖๖	๑,๔๙๖	๑,๔๑๐	๙๔.๒๕
๒๕๖๗	๖๑๔	๕๙๘	๙๗.๓๙
รวม	๒,๑๕๗	๒,๐๕๕	๙๕.๒๗

ตารางแสดง ความรอบรู้ของประชากรจังหวัดนครราชสีมา แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ร่วมประเมิน (คน)	จำนวนผู้มีความรอบรู้	สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ
๑	เมืองนครราชสีมา	๑๘๓	๑๗๐	๙๒.๙๐
๒	ครบุรี	๑๕	๑๕	๑๐๐.๐๐
๓	เสิงสาง	๑๕	๑๕	๑๐๐.๐๐
๔	คง	๐	๐	
๕	บ้านเหลื่อม	๔๙	๔๗	๙๕.๙๒
๖	จักราช	๐	๐	
๗	โชคชัย	๐	๐	
๘	ด่านขุนทด	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๙	โนนไทย	๑๙	๑๙	๑๐๐.๐๐

ชื่อสัตว์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ร่วมประเมิน (คน)	จำนวนผู้มีความรอบรู้	สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ
๑๐	โนนสูง	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๑๑	ขามสะแกแสง	๒๖	๒๕	๙๖.๑๕
๑๒	บัวใหญ่	๕๖๒	๕๓๗	๙๕.๕๕
๑๓	ประทาย	๑๘๖	๑๘๖	๑๐๐.๐๐
๑๔	ปักธงชัย	๗๘	๗๘	๑๐๐.๐๐
๑๕	พิมาย	๓๑๔	๒๙๙	๙๕.๒๒
๑๖	ห้วยแถลง	๐	๐	๐
๑๗	ชุมพวง	๐	๐	๐
๑๘	สูงเนิน	๔๖	๔๕	๙๗.๘๓
๑๙	ขามทะเลสอ	๑๘	๑๘	๑๐๐.๐๐
๒๐	สีคิ้ว	๔๓๓	๔๐๒	๙๒.๘๔
๒๑	ปากช่อง	๑๘๕	๑๗๒	๙๒.๙๗
๒๒	หนองบุญมาก	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๒๓	แก้งสนามนาง	๒	๒	๑๐๐.๐๐
๒๔	โนนแดง	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๒๕	วังน้ำเขียว	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๒๖	เทพารักษ์	๔	๓	๗๕.๐๐
๒๗	เมืองยาง	๐	๐	๐
๒๘	พระทองคำ	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๒๙	ลำทะเมนชัย	๔	๔	๑๐๐.๐๐
๓๐	บัวลาย	๐	๐	๐
๓๑	สีดา	๐	๐	๐
๓๒	เฉลิมพระเกียรติ	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐
	รวม	๒,๑๕๗	๒,๐๕๕	๙๕.๒๗

มาตรการสำคัญ

๑. กำหนดเป็นตัวชี้วัดจังหวัด เพื่อการติดตามและ ขับเคลื่อนงาน
๒. สร้างภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานในระดับอำเภอ และโรงพยาบาลทุกระดับ
๓. อบรมทบทวน การเข้าใช้งาน เว็บไซต์ สาสุขอุ้งใจ สร้างความรอบรู้ผ่านสื่อดิจิทัล
๔. กระตุ้นให้พื้นที่ ประเมินหน่วยงานตนเอง และ ทำกิจกรรมสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่
๕. คืบข้อมูลการดำเนินงานในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการในทุกๆเดือน

ปัจจัยที่สำคัญ

๑. การรับรู้ และเข้าใจแนวทางการดำเนินงานของบุคลากรแกนนำชุมชน และองค์กรรอบรู้สุขภาพทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา
๒. การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายทุกระดับ
๓. ภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน

สิ่งที่ดำเนินการ

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางเครือข่ายดำเนินงานจากทุกโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ โดยมี ศูนย์อนามัยที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมาเป็นพี่เลี้ยง
๒. คืบข้อมูลผลการดำเนินงานแก่พื้นที่ทุกอำเภอ
๓. มอบนโยบายแก่ผู้บริหารระดับโรงพยาบาล และระดับอำเภอ

๔. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)

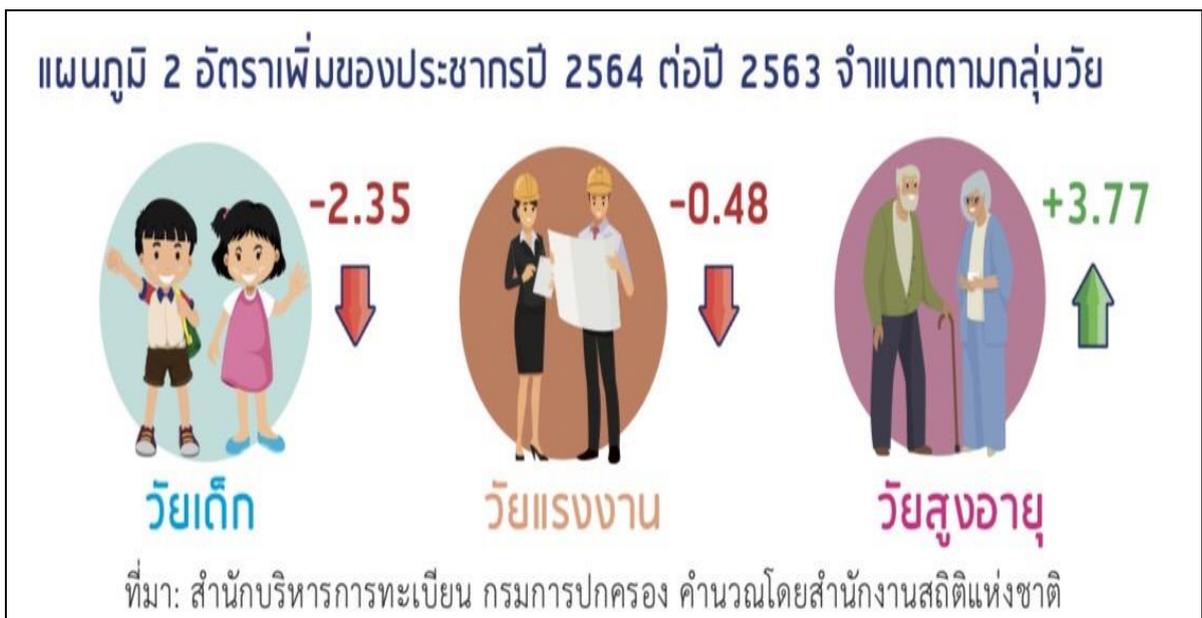
ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ และด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษา

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ตามข้อมูลแผนภูมิที่ ๑



คาดว่า ในปี ๒๕๘๓ ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-Aged society)



ข้อสัต์ย สำนัคคี มีวินัย

เมื่อพิจารณาอัตราเพิ่มของประชากรจากปี ๒๕๖๔ ต่อปี ๒๕๖๓ พบว่าผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มร้อยละ ๓.๗๗ ในขณะที่วัยเด็กและวัยทำงานมีอัตราเพิ่มที่ลดลง ร้อยละ ๒.๓๕ และ ๐.๔๘ ตามลำดับ ส่งผลให้ภาวะเกื้อหนุนมีแนวโน้มลดลงสวนทางกับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เกิดความท้าทายในการกำหนดนโยบายขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ เพื่อลดปัญหาภาวะพึ่งพิงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ข้อมูลประชากรกลางปี ๒๕๖๖ (ที่มา สำนักทะเบียน กรมการปกครอง ประชากรประเทศ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ และ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ โดยกลุ่มข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งหมด ๖๕,๐๘๓,๘๓๖ คน จำนวนผู้สูงอายุในประเทศ มีจำนวน ๑๒,๕๑๙,๙๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๙๔ และจำนวนประชากรทั้งหมดระดับเขตสุขภาพที่ ๙ มีจำนวน ๖,๖๗๘,๘๖๒ คน เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวน ๑,๒๖๕,๓๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘๙ จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนประชากรทั้งหมด จำนวน ๒,๖๒๒,๙๔๑ คน เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน ๔๔๑,๘๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๗ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจะเห็นได้จากในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔๒๔,๕๘๖ คน ร้อยละ ๑๖.๑๓ ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๔๐๙,๒๓๕ คน ร้อยละ ๑๕.๕๗ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓๙๒,๖๖๐ คน ร้อยละ ๑๕.๒๒ (ที่มา : ฐานทะเบียนราษฎร์ ๓๐ มค.๖๖)

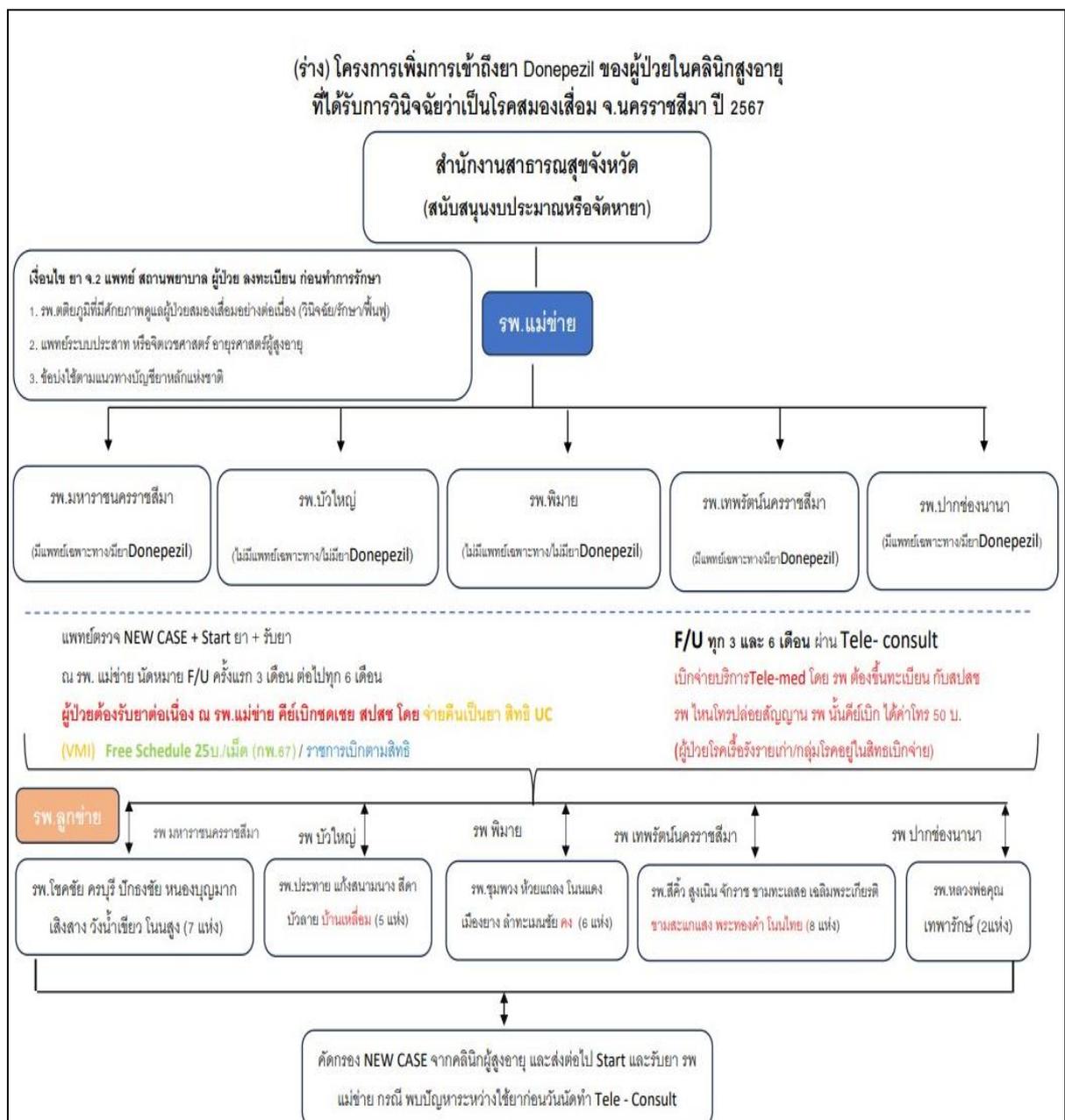
สถานการณ์ผู้สูงอายุโดย HDC แยก Type Area ประชากร ๑ และ ๓ ปี ๒๕๖๗ (ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงทั้งที่มีทะเบียนบ้านและไม่มีทะเบียนบ้าน) ข้อมูล HDC ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ จังหวัดนครราชสีมา มีประชากร ๑,๘๙๘,๙๕๐ คน ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๔๕๘,๔๑๗ คน ร้อยละ ๒๔.๑๔ ปี ๒๕๖๗ ข้อมูลจาก HDC ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ผู้สูงอายุแบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๗.๕๖๙ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๑.๖๗ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๗๔ คัดกรองครบ ๙ ด้าน จำนวน ๓๓๑,๒๓๔ คน ร้อยละ ๗๑.๖๓ ผลการคัดกรองพบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงด้านต่างๆ ดังนี้

ลำดับที่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑. ด้านการมองเห็น	๔๒,๑๓๗	๑๐.๒๑
๒. ด้านสุขภาพช่องปาก	๓๑,๐๐๒	๗.๔๙
๓. ด้านการเคลื่อนไหว	๒๑,๘๖๔	๕.๓๐
๔. ด้านความคิดความจำ	๑๑,๒๑๐	๒.๗๓
๕. การปฏิบัติกิจวัตรลดลง	๑๑,๑๙๖	๒.๗๐
๖. ด้านการกลั่นปัสสาวะ	๙,๒๓๔	๒.๒๔
๗. ด้านการได้ยิน	๘,๙๗๕	๒.๒๑
๘. ภาวะขาดสารอาหาร	๗,๓๗๘	๑.๘๒
๙. ภาวะซึมเศร้า	๑,๔๔๓	๐.๓๕

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม

๑. คัดกรอง ส่งเสริม ป้องกันผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะความรู้คิดบกพร่องโดยกิจกรรม Healthy Brain Exercise ในคลินิกผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ
๒. ชะลอภาวะสมองเสื่อมในระยะเริ่มต้น (กลุ่ม MCI) เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชน ๑๒ (จอหอ), คลินิกผู้สูงอายุปางแก (โรงพยาบาลปากช่องนานา), คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสีคิ้วและเรือนจำสีคิ้ว
๓. การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยสมองเสื่อมเพื่อเข้าถึงยารักษาสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น (อยู่ระหว่างดำเนินการ)



ชื่อสัตว์ สามัคคี มีวินัย

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหว

๑. คัดกรองผู้สูงอายุด้วยคำถาม และแบบคัดกรอง TUGT ส่งเสริม ป้องกันเพื่อสร้างกล้ามเนื้อขา ออกกำลังกายโดยใช้แรงต้าน วิธีต่างๆ เช่น การเกร็งกล้ามเนื้อขา จากการจับเก้าอี้ การใช้ไม้เท้าต้านตั้ง การออกกำลังกายในน้ำ เป็นต้น

๒. การขับเคลื่อนการปรับปรุง แก้ไขสิ่งแวดล้อม จุดเสี่ยง ที่อยู่อาศัย เพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม โดยประชุมผู้เกี่ยวข้องหน่วยงานท้องถิ่น พมจ.ชมรมผู้สูงอายุ, สาธารณสุข เพื่อความร่วมมือกันทุกภาคส่วน

๓. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดตั้งทีมป้องกันการพลัดตก หกล้ม ในชุมชน

๔. นำร่องพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเข่าเสื่อม ให้ได้รับการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู อย่างเป็นระบบ นำร่อง ๖ อำเภอ ที่ดำเนินงานศูนย์สุขใจใกล้บ้านโฉมใหม่ ได้แก่ อำเภอสูงเนิน อำเภอโนนแดง อำเภอประทาย อำเภอวังน้ำเขียว อำเภอขามสะแกแสง และอำเภอขามทะเลสอ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำอย่างเหมาะสม โดยผู้สูงอายุได้รับการประเมินด้วยแบบคัดกรอง Oxford knee score พบว่ามีภาวะเข่าเสื่อมรุนแรงจำนวน ๒๐๕ คนที่ต้องประเมินซ้ำโดยหมอ ๒ ในคลินิกผู้สูงอายุ หรือคลินิกเข่าเสื่อม เพื่อประเมินความจำเป็นในการผ่าตัดต่อไป ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะเข่าเสื่อมเล็กน้อย ถึงปานกลางต้องได้รับการดูแลเรื่องอุปกรณ์ ที่จำเป็นต่อการเคลื่อนไหว ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการแก้ไขสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ต่อไป

ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานเรื่องการจัดตั้งทีมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ตามเกณฑ์ ของกองป้องกัน การบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๗

ระดับทีม					รวม
Basic	Good	Very good	Advanced	Advanced Plus	
๑๒๕	๑๒	๑๖	๓	๕	๑๖๑

การดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – Friendly Communities)

ปี ๒๕๖๕ มีดำเนินการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและดำเนินการ ต่อเนื่อง จำนวน ๒ แห่ง

ปี ๒๕๖๖ มีการดำเนินการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จำนวน ๑๓ แห่ง

ปี ๒๕๖๗ จังหวัดนครราชสีมา มีนโยบายให้ทุกอำเภอ ประเมิน และดำเนินการพัฒนาให้มีอย่างน้อย ๑ องค์ประกอบ ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๗ มีการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ ครบ ๘ องค์ประกอบ ตัวแทนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๒ แห่งได้แก่ เทศบาลบัวใหญ่ เทศบาลสีคิ้ว และมีการประเมินตนเองผ่านอย่างน้อย ๑ องค์ประกอบ จำนวน ๒๒๓ แห่ง

ประเด็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา

ปี ๒๕๖๖ มีการประเมินชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ด้านสุขภาพ เป้าหมายทุกตำบล (๒๘๙ ตำบล) ผลงานประเมินผ่าน ๕๑ คะแนน ขึ้นไป ๓๔๑ ชมรม ร้อยละ ๑๑๗

ปี ๒๕๖๗ การประเมินชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ด้านสุขภาพ เป้าหมายทุกตำบล (๒๘๙ ตำบล) ผลงานประเมินผ่าน ๗๑ คะแนน ขึ้นไป ๑๘๑ ชมรม ร้อยละ ๖๒.๖๓

ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

จังหวัดนครราชสีมา มีผลการดำเนินงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ดังนี้

เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๔,๑๗๐	๓๓,๖๘๒	๒๓๗.๗๐

มาตรการ

- กำหนดให้ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ มีการประเมินสุขภาพด้วยตนเองตามองค์ประกอบ
๖ องค์ประกอบ
 - ๑.๑ การประเมินการเคลื่อนไหว
 - ๑.๒ การประเมินภาวะโภชนาการ
 - ๑.๓ การประเมินสุขภาพช่องปาก
 - ๑.๔ การประเมินสมองเสื่อม
 - ๑.๕ การประเมินความสุข
 - ๑.๖ การประเมินสิ่งแวดล้อม
- ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ต้องได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี รายบุคคล

นวัตกรรม

- นวัตกรรมพัฒนาศักยภาพสมองสำหรับผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย Pak Chong Model for MCI
- การใช้ไม้เท้า ด้าน ตั้ง ออกก่าลังกาย ชมรมผู้สูงอายุคลองดินดำ อำเภอปากช่อง
- งานวิชาการ ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างโรคข้อเข่าเสื่อมกับความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๖
- การพัฒนาภาวะผู้นำด้านสุขภาพเพื่อเชื่อมด้านผู้สูงอายุ ตำบลเมืองเกษตร อำเภอขามสะแกแสงจังหวัดนครราชสีมา
- การศึกษาผลของโปรแกรมสีคิ้วสูงวัยต่อการลดความเสี่ยงการเกิดภาวะหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัยความสำเร็จ

- นโยบายด้านผู้สูงอายุที่ชัดเจนระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัดสู่พื้นที่
- ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อนโยบาย และการพัฒนางานผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม
- ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน
- การบูรณาการนโยบาย ทุกภาคส่วน ทั้งงบประมาณ บุคลากร และข้อมูลวิชาการ นำไปใช้ขับเคลื่อนโครงการกิจกรรมที่สำคัญตามบริบทของพื้นที่ได้

โอกาสพัฒนา

- เชื่อมโยงการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้กลไก ๓ หมอ เชื่อมโยงระบบบริการ ทุกระดับอย่างชัดเจน
- ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อ ภาวะความคิดความจำและการเคลื่อนไหว ในชุมชนหรือหน่วยบริการ โดยเน้นชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ

มาตรการสำคัญ / ปัจจัยสนับสนุน / สิ่งที่ทำเนนการ

มาตรการ	ปัจจัยสนับสนุน	การดำเนินการ
๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ	๑.มีนโยบายตัวชี้วัดระดับจังหวัดให้มีคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ๒.มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ หรือ คณะกรรมการ การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับจังหวัด ๓.ส่งเสริม สนับสนุน ในการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ	๑. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ในชุมชน ๒.ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเสี่ยงในแต่ละด้านได้รับการดูแลต่อโดยระบบ ๓ หมอวินิจฉัย ส่งต่อ รักษา ฟื้นฟู อย่างเหมาะสม ๓.เน้นโรค สมองเสื่อม และหกล้ม รวมทั้งที่เป็นปัญหาของพื้นที่
๒. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว	๑.พัฒนาศักยภาพบุคลากรได้รับการอบรม เพิ่มพูนความรู้ในการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพ ๒.จัดทำแนวทางการดำเนินงาน (Flow) เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อมและหกล้มทั้งเขตสุขภาพที่ ๙ ๓.งบประมาณจาก สปสช.เพื่อส่งเสริมการคัดกรอง และดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	๑.คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ในชุมชน ๒.ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเสี่ยงในแต่ละด้านได้รับการดูแลต่อโดยระบบ ๓ หมอวินิจฉัย ส่งต่อ รักษา ฟื้นฟู อย่าง ๓. การรักษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ๔. พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ โดยสหวิชาชีพสู่ชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ
๓. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล	๑.จัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูล ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบันทึกข้อมูล หลายระบบแบบ บูรณาการ	๑.บุคลากรเข้ารับอบรมการบันทึกข้อมูลโปรแกรมต่างๆ ทั้ง Bluebook ,Smart อสม. และ HosXp ๒.กำกับติดตามข้อมูลจาก HDC
๔. พัฒนาระบบติดตามและประเมินการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	จัดทำแนวทางในการติดตาม ดูแลผู้ป่วย	ติดตามผลการดูแลผู้รับบริการ ตามความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับการดูแล แก้ไขอย่างเหมาะสม

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๗ มีตำบลที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งสิ้น ๒๘๙ ตำบล (๓๓๓ อปท.) และสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตำบล Long Term Care จำนวน ๒๘๙ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๑๖,๘๔๗ คน มีผู้จัดการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Manager) จำนวน ๙๕๔ คน มีผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จำนวน ๓,๑๒๒ คน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) จำนวน ๖๐ คน โดย Care Manager , Care Giver และ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) ร่วมกันดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และจัดทำแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) จำนวน ๑๘,๗๒๙ คน จากจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ๑๙,๔๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๙ (โปรแกรม ๓C ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๗)

ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดง จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan จังหวัดนครราชสีมา

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	Care Plan	ร้อยละ
อ.ขามทะเลสอ	๑๘๖	๑๘๕	๙๙.๔๖%
อ.ขามสะแกแสง	๓๔๑	๓๐๙	๙๐.๖๒%
อ.คง	๒๓๗	๒๓๖	๙๙.๕๘%
อ.ครบุรี	๙๙๓	๙๖๑	๙๖.๗๘%
อ.จักราช	๓๗๖	๓๕๔	๙๔.๑๕%
อ.ชุมพวง	๓๓๖	๓๒๘	๙๗.๖๒%
อ.ด่านขุนทด	๔๒๓	๔๐๔	๙๕.๕๑%
อ.บัวลาย	๒๗๓	๒๗๓	๑๐๐%
อ.บัวใหญ่	๔๗๙	๔๖๒	๙๖.๔๕%
อ.บ้านเหลื่อม	๙๙	๙๕	๙๕.๙๖%
อ.ประทาย	๘๙๖	๘๙๕	๙๙.๘๙%
อ.ปักธงชัย	๒๒๒๓	๒๑๕๐	๙๖.๗๒%
อ.ปากช่อง	๑๐๗๔	๑๐๖๑	๙๘.๗๙%
อ.พระทองคำ	๖๐๗	๕๖๘	๙๓.๕๗%
อ.พิมาย	๗๔๑	๗๓๘	๙๙.๖๐%
อ.วังน้ำเขียว	๒๕๐	๒๔๘	๙๙.๒๐%
อ.สีคิ้ว	๗๙๐	๗๒๘	๙๒.๑๕%
อ.ลำทะเมนชัย	๓๙๖	๓๙๑	๙๘.๗๔%
อ.สีดา	๑๙๔	๑๗๗	๙๑.๒๔%
อ.สูงเนิน	๗๕๘	๗๑๑	๙๓.๘๐%
อ.หนองบุญมาก	๔๙๗	๔๓๖	๘๗.๗๓%
อ.ห้วยแถลง	๔๗๓	๔๗๓	๑๐๐%

ข้อศัณฑ์ สามัคคี มีวินัย

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	Care Plan	ร้อยละ
อ.เฉลิมพระเกียรติ	๓๗๓	๓๖๔	๙๗.๕๙%
อ.เทพารักษ์	๘๓	๕๖	๖๗.๔๗%
อ.เมืองนครราชสีมา	๒๕๗๙	๒๔๔๔	๙๔.๗๗%
อ.เมืองยาง	๒๗๙	๒๖๖	๙๕.๓๔%
อ.เสิงสาง	๕๒๐	๕๑๐	๙๘.๐๘%
อ.แก้งสนามนาง	๓๔๕	๓๔๐	๙๘.๕๕%
อ.โชคชัย	๖๖๗	๖๔๘	๙๗.๑๕%
อ.โนนสูง	๙๖๗	๙๕๙	๙๙.๑๗%
อ.โนนแดง	๒๓๔	๒๓๑	๙๘.๗๒%
อ.โนนไทย	๗๘๑	๗๒๘	๙๓.๒๑%
รวม	๑๙๔๗๐	๑๘๗๒๙	๙๖.๑๙%

ที่มา โปรแกรม HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๗

ตารางแสดง ความต้องการอบรมบุคลากร ที่ปฏิบัติงาน LTC ในจังหวัดนครราชสีมา

บุคลากร	จำนวน(คน)	ต้องการอบรม(คน)	
		ใหม่	ฟื้นฟู
CM (Care Manger)	๙๕๔	๑๒๒	๒๓๐
CG (Care Giver)	๓๑๒๒	๒๔๓	๒๗๑
CC (นักบริบาล)	๖๐	รอข้อมูลท้องถิ่นจังหวัด	รอข้อมูลท้องถิ่นจังหวัด
CA(Care Assistant /CG ๔๒๐ชม.)	๑๗๖	รอข้อมูลสพส.	รอข้อมูลสพส.

ที่มา : (ข้อมูลจากการสำรวจของ สปสช.)

<https://docs.google.com/forms/d/e/๑FAIpQLSfNbYKI๑๐๕jmCkCqyGotNWuKNG๕๐aHtvSHJHALYmenNzJzWA/viewform> ข้อมูล ณ วันที่ ๙ ม.ค.๖๘

มาตรการสำคัญ

- (PIRAB) : (P=Partnership, I=Investment, R=Regulation,A=Advocacy, B=Building capacity)

P : ใช้กลไกคณะกรรมการบูรณาการร่วมกันทุกสังกัด ทุกหน่วยงาน

- คณะกรรมการ พชอ./พชต/พชม. ที่ขับเคลื่อนประเด็น LTC
- นโยบาย ๔+๑+๑ ในประเด็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มเปราะบาง
- คณะกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่
- กลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
- ศูนย์ประสานงานชีวาภิบาล / ศูนย์สุขใจใกล้บ้านโฉมใหม่

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

I : ประสานแหล่งเงินทุน (สปสช. สสส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนต่างๆในชุมชน) เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

R : ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ / บูรณาการตามเกณฑ์คุณภาพบริการตามมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

A : สร้างการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงง่ายร่วมกับเครือข่ายเพื่อ “สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ” โดยชมรมผู้สูงอายุ และกิจกรรมที่ผ่านการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามปัญหาของพื้นที่

B : พัฒนานโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

*อบรม Care Manager โดยกรมอนามัย

*อบรม Caregiver โดย กศน./อบจ./อปท./พื้นที่ ดำเนินการเอง

*อบรมอาสาบริบาลท้องถิ่น โดย กรมอนามัย (ลงทะเบียนอบรมด้วย งบอปท.)

*อบรม Care Assistance โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

*สนับสนุนกลไกการเงินจากสปสช./กรมอนามัย/กรม สบส./กศน.และหน่วยงานอื่นๆ

**ประเมินตามเกณฑ์ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTerm Care) LTC ครบทั้ง ๗ องค์ประกอบ **

๒.การป้องกัน และ ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

โรคเบาหวานเป็นปัญหาหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ NCDs (Non-Communicable Diseases) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (World Health Organization [WHO], ๒๐๑๙) สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ๓ แสนคนต่อปี อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคเบาหวานปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง ๔๗,๕๙๖ ล้านบาทต่อปี อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐานจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง อันนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งภาระทางเศรษฐกิจประเทศ

สำหรับสถานการณ์ของจังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร ในปีพ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗ เท่ากับ ๕๘๖.๗๘, ๖๐๙.๕๗ และ ๖๑๗.๓๑ ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยเบาหวานสะสมในปัจจุบันทั้งหมด ๑๗๐,๖๑๗ ราย จากจำนวนประชากรในจังหวัดนครราชสีมาทั้งหมด ๒,๖๒๑,๘๒๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๖.๕๑ (Health Data Center จังหวัดนครราชสีมา, ๒๕๖๗) จากข้อมูลดังกล่าวจึงมีการวางแผนสร้างระบบในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของประชาชนโดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนร่วมบูรณาการในการดำเนินการ จังหวัดนครราชสีมาได้มีการดำเนินการผ่านผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมาและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกันกำหนดนโยบายยกระดับคุณภาพการดำเนินการให้ครอบคลุมด้านการคัดกรอง เฝ้าระวังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย รวมถึงบรรลุเป้าหมายระดับโลกในการลดโรคไม่ติดต่อ (Global NCD targets) ของประเทศ โดยเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals; SDGs) คือการลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลงร้อยละ ๒๕ ในปี ๒๕๖๘ และลดลง ๑ ใน ๓ ในปี ๒๕๗๐ ตามลำดับ

นอกจากนั้น จังหวัดนครราชสีมาได้มีนโยบายยกระดับคุณภาพให้ครอบคลุม ด้านการคัดกรอง เฝ้าระวังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ แก่ประชาชนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ภายใต้หลักการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยา ตามนโยบายเน้นการปรับเปลี่ยนภาครัฐโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางประโยชน์ส่วนรวม ชุมชนจัดการสุขภาพด้วยตนเอง ประกอบกับการนำทฤษฎีการเผาผลาญพลังงานของร่างกายสู่การปฏิบัติโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค “โลว์คาร์บ” นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยด้วยโรงเรียนเบาหวานในกระบวนการที่คนใหม่ (Diabetes Remission) เบาหวานหายได้โดยไม่ใช้ยา เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว เสียค่าใช้จ่ายน้อย สามารถติดตามและประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

มาตรการสำคัญ

Value Chain	ลดกลุ่มเสี่ยง/สงสยป่วยโรค DM/HT	ลดป่วย	หายจากโรค/ลดภาวะแทรกซ้อน
OKRs	Quality Screening	Change Behavior	Remission
มาตรการ ๑) Service Delivery (ระบบบริการ)	-นโยบายร่วม สธ.และอบจ. คัดกรองสถานะสุขภาพปชช.ที่ได้มาตรฐานถูกต้อง ครอบคลุม -ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/สงสยป่วย และติดตามผล -วางระบบ Value base Health care คู่กับ Value base Payment ในการดำเนินงานเพื่อสร้างมูลค่าผลลัพธ์ -จัดตั้งสถานีสสุขภาพและส่งเสริมการเข้าใช้ -พัฒนาองค์ความรู้เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ หลักสูตร Diabetes remission -สร้างหลักสูตรกลางและทีมวิทยากรกลาง	-นโยบายร่วม สธ.และอบจ. เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการติดตามผล -วางระบบ Value base Payment ควบคู่กับการทำงานคุณภาพเพื่อสร้างมูลค่าผลลัพธ์ -เชื่อมโยงการดำเนินงานวางระบบที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานและ Service planต่างๆ	-วางระบบ Value base Payment ควบคู่กับการทำงานคุณภาพเพื่อสร้างมูลค่าผลลัพธ์ -วางระบบ Node ในการดูแลผู้ป่วย -สร้างช่องทาง ทางเลือกทางรอด ต่อหน่วยงานหรือองค์กรที่ร่วมดำเนินการด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น อาหารลดป่วย, สถานที่ออกกำลังกาย, หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นโดยไม่ต้องเข้าสู่ระบบที่โรงพยาบาลรัฐเพียงอย่างเดียว
๒) Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)	-พัฒนาแพทย์เฉพาะทาง -อายุรแพทย์ -แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว -แพทย์ทั่วไป (Skill) -NCD Nurse/Case manager -Pharmacist -โภชนากร/นักกำหนดอาหาร -ทักษะอสม. -Health Leader	-พัฒนาแพทย์เฉพาะทาง -อายุรแพทย์ -แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว -แพทย์ทั่วไป (Skill) -NCDNurse/Case manager -Pharmacist -โภชนากร/นักกำหนดอาหาร -Health Leader	-พัฒนาแพทย์เฉพาะทาง -อายุรแพทย์ -แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว -แพทย์ทั่วไป (Skill) -NCDNurse/Case manager -อสม.
๓) Data & IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)	-R๙HS/H๔U/หมอรู้จักคุณ เชื่อมข้อมูลสู่ ๓ หมอ หรือฐานข้อมูล ๔๓ แห่ง -Healthcare Promotion chanel (Social Marketing)	-R๙HS/H๔U/หมอรู้จักคุณ เชื่อมข้อมูลสู่ ๓ หมอ หรือฐานข้อมูล ๔๓ แห่ง -Healthcare Promotion chanel(Social Marketing)	-R๙HS/H๔U/หมอรู้จักคุณ เชื่อมข้อมูลสู่ ๓ หมอ หรือฐานข้อมูล ๔๓ แห่ง -Healthcare Promotion chanel (Social Marketing)

๑๒๙
 ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

Value Chain	ลดกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยโรค DM/HT	ลดป่วย	หายจากโรค/ลดภาวะแทรกซ้อน
OKRs	Quality Screening	Change Behavior	Remission
๔) Supply (การสนับสนุนต่างๆ)	-ด้านวิชาการต่างๆ -จัดทำคู่มือวิชาการหลักสูตรการอบรมของจังหวัด -นโยบายที่เอื้อต่อการทำงาน -อุปกรณ์ การจัดตั้ง Health Station -Body Composition -Pulse Oximeter ชนิด Pulse wave -เครื่องและแถบ เจาะDTX	-ด้านวิชาการ -นโยบายที่เอื้อต่อการทำงาน -อุปกรณ์ การจัดตั้ง Health Station -Body Composition -Pulse Oximeter ชนิด Pulse wave -เครื่องและแถบ เจาะDTX	-ด้านวิชาการ -นโยบายที่เอื้อต่อการทำงาน -อุปกรณ์ การจัดตั้ง Health Station -Body Composition -Pulse Oximeter ชนิด Pulse wave -เครื่องและแถบ เจาะDTX
๕) Finance (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)	-กองทุนตำบลฯ -สปสช. -กองทุนบริหารควบคุมป้องกันโรคเรื้อรัง -ประกันสังคม -PP/OP/IP ฯลฯ	-กองทุนตำบลฯ -สปสช. -กองทุนบริหารควบคุมป้องกันโรคเรื้อรัง -ประกันสังคม -PP/OP/IP ฯลฯ	-กองทุนตำบลฯ -สปสช. -กองทุนบริหารควบคุมป้องกันโรคเรื้อรัง - -PP/OP/IP ฯลฯ
๖) Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)	ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ NCD cluster เขต-จังหวัด,NCD board ระดับเขต-จังหวัดจังหวัด/คกก. Service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง อย่างเป็นธรรม เท่าเทียม	ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ NCD cluster เขต-จังหวัด,NCD board ระดับเขต-จังหวัดจังหวัด/คกก.Service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง อย่างเป็นธรรม เท่าเทียม	ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ NCD cluster เขต-จังหวัด,NCD board ประกันสังคมboard ระดับเขต-จังหวัดจังหวัด/คกก. Service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง อย่างเป็นธรรม เท่าเทียม
๗) Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)	-ประชาชนเจ้าของสุขภาพ/ภาคีเครือข่าย/พขอ.ขับเคลื่อนงาน NCD - Marketing ทางด้านสุขภาพให้หน่วยงานองค์กรที่นอกเหนือจากสาธารณสุข(รัฐและเอกชน)รับทราบและสนใจในการจัดตั้ง Health Station และ โรงเรียนเบาหวานวิทยา	ประชาชนเจ้าของสุขภาพ/ภาคีเครือข่าย/พขอ.ขับเคลื่อนงาน NCD - Marketing ทางด้านสุขภาพให้หน่วยงานองค์กรที่นอกเหนือจากสาธารณสุข(รัฐและเอกชน)รับทราบและสนใจในการจัดตั้ง Health Station และ โรงเรียนเบาหวานวิทยา	ประชาชนเจ้าของสุขภาพ/ภาคีเครือข่าย/พขอ.ขับเคลื่อนงาน NCD Marketing ทางด้านสุขภาพให้หน่วยงานองค์กรที่นอกเหนือจากสาธารณสุข(รัฐและเอกชน)รับทราบและสนใจในการจัดตั้ง Health Station และ โรงเรียนเบาหวานวิทยา

ผลการดำเนินงาน

NCDs remission clinic (DM remission)			
จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในสวศ. /swน. /swข./sw.สศ. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย ร้อยละ 100			
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
สวศ./ swน.	5	5	100
swข.	29	29	100
sw.สศ. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	159	159	100

ปัจจัยที่สำคัญ

ปัจจัยที่สำคัญและเกี่ยวข้องในการดำเนินการงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงการดำเนินการจัดตั้งโรงเรียนเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา เน้นการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินการ “โรงเรียนเบาหวานในกระบวนการทัศน์ใหม่ (Diabetes Remission)” ตามคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมาเป็นประธาน โดยส่งเสริมให้ประชาชนเป็นเจ้าของสุขภาพด้วยตนเอง ภายใต้หลักการ “หมอที่ดีที่สุดคือตัวเรา ยาที่ดีที่สุดคืออาหาร” เป้าหมาย คือ ๑ อำเภอ ๑ ตำบล ๑ โรงเรียน เน้นให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วม ขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานในการดำเนินการระดับจังหวัด และนายอำเภอ เป็นประธานการดำเนินการระดับอำเภอ ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยา ดังนี้

๑. ด้านบุคลากร

๑) จัดตั้งทีมพี่เลี้ยง หรือครู ก (Coaching) ทั้ง ๓๒ อำเภอ เป็นโค้ชหรือเทรนเนอร์และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ในการเป็นที่ปรึกษาและติดตามการเรียนรู้การปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย แพทย์ประจำโรงเรียนเบาหวาน, หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล, พยาบาลประจำ Clinic NCDs, เภสัชกร, นักโภชนาการ, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่อยู่ในพื้นที่การจัดตั้งโรงเรียนเบาหวาน พัฒนาศักยภาพของทีมพี่เลี้ยงใช้หลักสูตร New Concept Reverse Type๒ Diabetes **โดยการนำแนวคิดใหม่ มุ่งเน้นในการรักษาและทำให้โรคเบาหวานสามารถเข้าสู่ระยะสงบได้** ได้แก่ การเสริมทักษะ ความรู้ ส่งเสริมสุขภาพทำให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ เน้นมาตรการด้านอาหาร แก๊ไขภาวะดื้ออินซูลิน ควบคุมระดับน้ำตาลหลังอาหาร และประเมินความสำเร็จที่น้ำตาลสะสม (HbA๑c)

๒) จัดตั้งทีมครูเครือข่ายจิตอาสา หรือ ครู ข ทั้ง ๓๒ อำเภอ ซึ่งประกอบด้วย ข้าราชการเกษียณ ผู้นำชุมชนพระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่, บุคคลที่ชุมชนยอมรับนับถือและยกย่อง, ประชาชนที่มีจิตอาสาและรักสุขภาพ พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพของทีมครูเครือข่ายจิตอาสา โดยส่งเสริมการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครอบคลุมในทุกเรื่อง ได้แก่ การวิเคราะห์ตนเอง การนับคาร์โบไฮเดรต หรือการนับคาร์บปรับแนวคิดเรื่องน้ำตาลคือตัวร้าย อาหารคือยา เลิกกลัวไขมัน และเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางกาย

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๒. ด้านผู้ป่วย ประกอบด้วย ๑) ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่มีความสนใจ ๒) ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นต้น

รูปแบบ : โรงเรียนเบาหวานวิทยา มีรูปแบบการดำเนินการในการจัดการเรียนการสอนรายสัปดาห์ ทั้งหมด ๑๒ สัปดาห์ โดยมีหลักสูตรกลาง ในการจัดการเรียนการสอน จากการศึกษาโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอฟิมาย จังหวัดนครราชสีมา ปรับให้สอดคล้องตามบริบทการดำเนินการแต่ละอำเภอ ประกอบไปด้วยเนื้อหาสาระและมาตรฐานการเรียนรู้ทั้งหมด ๗ เรื่อง ดังนี้

- สาระที่ ๑ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และ ระบบเผาผลาญ
- สาระที่ ๒ อาหารและสารอาหาร และความสำคัญของน้ำตาลหลังอาหาร
- สาระที่ ๓ อาหารพร้อมแป็งหรือโลว์คาร์บ ฉลาดรู้ ฉลาดเลือก
- สาระที่ ๔ การงดอาหารเป็นช่วงหรือ IF
- สาระที่ ๕ กลัวน้ำตาล และ เลิกกลัวยไขมัน
- สาระที่ ๖ ออกกำลังกาย พาจิตใจเบิกบาน
- สาระที่ ๗ ประเมินผลลัพธ์

สรุปผลลัพธ์การดำเนินโรงเรียนเบาหวานวิทยา พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีการจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานวิทยาขึ้นแห่งแรกในปี ๒๕๖๓ ณ อำเภอฟิมาย ปัจจุบันมีการขยายผลครบ ๓๒ อำเภอ นโยบายจัดให้มีสถานีรักษาสุภาพ (Health station) ทุกหมู่บ้านและครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพเบื้องต้นสามารถประเมินสุขภาพตนเองและคัดกรองความเสี่ยง การจัดตั้งสถานีรักษาสุภาพ (Health station) จำนวนทั้งหมด ๔,๔๓๒ แห่ง แบ่งเป็น ๓ ระดับ ระดับ Basic ระดับ Good จำนวน ๖๙๕ แห่ง และ Excellence จำนวน ๓,๗๓๗ แห่ง เชื่อมโยงระบบข้อมูลจากโปรแกรม R๙ Health station ผ่านกลไก ๓ หมอ หมอคนที่ ๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบันทึกข้อมูลระบบประมวลผลสุขภาพและให้คำแนะนำเบื้องต้น หมอคนที่ ๒ เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่ในการตรวจสอบข้อมูล หากพบมีความเสี่ยงด้านสุขภาพจะมีการวางแผนการรักษาเพื่อส่งต่อให้แก่ หมอคนที่ ๓ ซึ่งเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนผ่านระบบ Telemedicine ขยายผลการดำเนินการโรงเรียนเบาหวานวิทยาในชุมชน วัด คลินิกเบาหวานหายได้ในโรงพยาบาลชุมชน ขับเคลื่อนนโยบายผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมาเป็นประธาน ภายใต้นโยบาย ลดป่วย ลดตาย แก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

นอกจากนั้น อีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยาให้ประสบผลสำเร็จ ต้องอาศัยกลไกการบูรณาการการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนโรงเรียนเบาหวานวิทยา จังหวัดนครราชสีมา เมืองค์ประกอบ ๕ เสาหลัก ดังนี้

เสาหลักที่ ๑ องค์ประกอบด้านพื้นที่ : สถานที่ตั้งโรงเรียนเบาหวาน ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชุมชน หรือวัด มีคำสั่งในการขับเคลื่อนโรงเรียนเบาหวาน โดยคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด และประสานให้เกิดการดำเนินงานในพื้นที่อย่างสอดคล้อง โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

เสาหลักที่ ๒ องค์ประกอบด้านบุคลากร : มีกระบวนการพัฒนาครูผู้สอน หรือครูพี่เลี้ยง (ครู ก) ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ สหวิชาชีพ เป็นพี่เลี้ยงและพัฒนาครู ข ตามหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา จากวิทยาลัยครูเบาหวาน อำเภอฟิมาย ได้แก่ ข้าราชการเกษียณ ประชาชนชาวบ้าน จิตอาสา

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ผู้นำชุมชน หรือพระสงฆ์ (อสม.) จำนวนทั้งหมด ๖๓๑ รูป/คน เป็นครูผู้จัดการเรียนการสอนในโรงเรียนเบาหวานวิทยา

เสาหลักที่ ๓ องค์ประกอบด้านหลักสูตร : มีการพัฒนาหลักสูตร และจัดทำเป็นคู่มือ เป็นแนวทางในการปฏิบัติในการดำเนินการในโรงเรียนเบาหวานวิทยา โดยพัฒนาและถอดบทเรียนการดำเนินงานจากโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอพิมาย

เสาหลักที่ ๔ องค์ประกอบกลุ่มเป้าหมาย : มีกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการ ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ที่สมัครใจเข้ารับการอบรมในโรงเรียนเบาหวานวิทยา โดยการประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล และชุมชนผ่านเวทีประชาคมในชุมชน และเสียงตามสายจากผู้นำชุมชน

เสาหลักที่ ๕ องค์ประกอบด้านงบประมาณ : มีการบูรณาการทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยา ได้แก่ กองทุนหมู่บ้าน กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล หรือ งบประมาณจากหน่วยงานและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ผ่านการขับเคลื่อนนโยบายโดยมีคำสั่งการดำเนินงาน ภายใต้ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมาเป็น โดยมีการขับเคลื่อนและพัฒนาผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และในระดับหมู่บ้าน ประกอบกับการบูรณาการกับกองทุนหมู่บ้านในการบริหารจัดการด้านงบประมาณดำเนินงาน “โรงเรียนเบาหวานวิทยาและทางเลือก ทางรอด จากโรค NCDs” เพื่อลดกลุ่มเสี่ยง ลดกลุ่มป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนหรือทำให้โรคเบาหวานอยู่ในระยะสงบ ในรูปแบบผู้ว่าราชการพำนับคาร์บ จังหวัดนครราชสีมาออนไลน์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริม ป้องกันโรคติดต่อไม่เรื้อรังให้แก่ประชาชน นอกจากนี้ยังเป็นการขับเคลื่อนในระดับจังหวัดโดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมาเป็นผู้กำกับติดตามในรูปแบบโครงการดูแลบูรณาการผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

สิ่งที่ดำเนินการ

จากสถานการณ์การป่วยด้วยโรคเบาหวานจังหวัดนครราชสีมา ปีพ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ พบว่าประชาชนมีแนวโน้มการป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากรในเท่ากับ ๕๘๖.๗๘, ๖๐๙.๕๗ และ ๖๑๗.๓๑ ตามลำดับ ปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานสะสมรวม ๑๗๐,๖๑๗ ราย จากจำนวนประชากรในจังหวัดนครราชสีมาทั้งหมด ๒,๖๒๑,๘๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๕๑ (Health Data Center จังหวัดนครราชสีมา, ๒๕๖๗) จากข้อมูลดังกล่าวจึงมีการวางแผนพัฒนาและยกระดับระบบการสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของประชาชน โดยจังหวัดนครราชสีมา มีการบูรณาการดำเนินงานความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ผ่านผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกันกำหนดนโยบายยกระดับคุณภาพการดำเนินงานให้ครอบคลุมด้านการคัดกรอง เฝ้าระวังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ แก่ประชาชน ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ดังนี้

พ.ศ. ๒๕๖๐ : มีนโยบายสนับสนุนให้ชุมชนจัดการสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อความยั่งยืนด้านสุขภาพที่ดี มีการพยายามผลักดันให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน มีกระบวนการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาวิเคราะห์โอกาสพัฒนา จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงในการดูแลส่งต่อรักษาผู้ป่วย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมเฉพาะโรค เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน จังหวัดนครราชสีมา เน้นการดำเนินการในส่วนต้นน้ำ : การส่งเสริมสุขภาพ กลางน้ำ : การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยความสำเร็จ รวมถึงการจัดบริการ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

รักษาพยาบาล และปลายน้ำ : การติดตามฟื้นฟูต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืน เพื่อลดกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดเป็นโรคเรื้อรัง ตามกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและปรับความคิดว่าสุขภาพที่ดีต้องเริ่มจากตนเองสำคัญที่สุด

พ.ศ. ๒๕๖๒ : พัฒนา “หลักสูตร ยา ๘ ขนาน สंहार NCDs” โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นหลักประยุกต์ใช้วิธีการเรียนรู้ และทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการอบรมเรียนรู้ คือ อย่ายาพิษเข้าสู่ร่างกาย อย่ายาสร้างสารพิษขึ้นมาเอง และการกำจัดพิษออกจากร่างกาย

พ.ศ. ๒๕๖๔ : ต่อยอดการดำเนินงานพัฒนาเป็นหลักสูตร “ทางเลือก ทางรอด จากโรค NCDs” เพื่อลดกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคทาง NCDs เน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดคาร์โบไฮเดรต ลดน้ำตาล ควบคุมน้ำหนัก

พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗ : ขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยโรงเรียนเบาหวานในกระบวนทัศน์ใหม่ (Diabetes Remission) หรือโรคเบาหวานระยะสงบ โดยมีหลักการสำคัญคือ “เบาหวานหายได้โดยไม่ใช้ยา” ต่อยอดเป็นโรงเรียนเบาหวานวิทยา การดำเนินงานในปี ๒๕๖๗ ที่ผ่านมา จังหวัดนครราชสีมามีจำนวนโรงเรียนเบาหวานวิทยาทั้งหมด จำนวน ๒๗๖ แห่ง จำนวนครู ก และ ครู ข ผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ จำนวน ๖๓๑ คน นักเรียนโรงเรียนเบาหวานวิทยา จำนวน ๓,๘๓๒ คน ผลลัพธ์การดำเนินโรงเรียนเบาหวานวิทยา จำนวนผู้ป่วยที่สามารถเข้าสู่ระยะสงบของโรคเบาหวาน (Diabetes Remission) ตามเกณฑ์ของสมาคมสมาพันธ์เบาหวานของสหรัฐอเมริกา พ.ศ. ๒๕๖๓ ทั้งหมด ๕๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖๒ ซึ่งมูลค่าการปรับลดยาทำให้ประหยัดเงินไปได้มากถึง ๑๔,๗๒๐,๔๐๐ บาท จึงมีนโยบายขยายคลินิกเบาหวานหายได้ (DM Remission Clinic) ทุกโรงพยาบาล และมีโรงเรียนเบาหวานวิทยาทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การป้องกันโรค ควบคุม และลดอัตราโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดนครราชสีมาแสดงแนวโน้มผู้ป่วยสะสม ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสะสมเท่ากับ ๓๑,๖๙๙, ๓๙,๕๓๘ และ ๔๗,๗๒๐ ราย ตามลำดับ (รายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปีงบประมาณ ๒๕๖๗) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความท้าทายสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุของปัญหามาจากปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การลดลงของการออกกำลังกาย และความเครียดที่เพิ่มขึ้นในสังคมเมือง นอกจากนี้ ปัจจัยเหล่านี้ยังส่งผลต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ในขณะเดียวกัน การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยยังพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ ๕๐ ไม่เคยมีภาวะเสี่ยงหรือโรคเรื้อรังมาก่อน ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองและการเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรทั่วไป

แม้ว่าระบบการรักษาในจังหวัดจะมีมาตรฐานและคุณภาพเพิ่มขึ้น เช่น การจัดตั้ง Stroke Unit ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ แต่การเข้าถึงบริการยังเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากข้อจำกัดในด้านบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที โดยอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล ยังคงอยู่ในระดับสูงในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตหลักคือภาวะหลอดเลือดสมองแตก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ และพยายามผลักดันแนวทางการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น การส่งเสริมการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยง การคัดกรอง Atrial Fibrillation (AF) และการให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง

นอกจากนี้ มีการริเริ่มโครงการสำคัญ เช่น การจัดตั้งสถานีสภาพ (Health Station) ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถตรวจสอบสภาวะสุขภาพเบื้องต้นได้ง่ายขึ้น และการพัฒนาระบบ Alarm Alert Alive ซึ่งเป็นกลไกการแจ้งเตือนประชาชนให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งกระตุ้นความตระหนักรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางป้องกัน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อสร้างกระบวนการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ ทั้งนี้การดำเนินงานในภาพรวมยังต้องเผชิญกับความท้าทายหลายประการ เช่น ความไม่เพียงพอของเครื่องมือคัดกรอง ในบางพื้นที่ ความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ และการขาดบุคลากรเฉพาะทางในโรงพยาบาลระดับรอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงได้เน้นย้ำถึงการพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจร การสนับสนุนการฝึกอบรมบุคลากร และการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่อง Pulse Oximeter และ CT Scan เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

มาตรการสำคัญ

Value Chain	Screening คุณภาพ	เข้าถึงระบบการรักษาได้ตามมาตรฐานและทันที่	อัตราการลดลง
OKRs	คัดกรอง CVD กลุ่มเสี่ยงและคัดกรอง AF ในผู้ป่วย DM/HT ๖๐ ปีขึ้นไป (≥ ร้อยละ ๙๐)	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (≥ ร้อยละ ๖๐)	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง (Stroke: I๖๐-I๖๙) (< ร้อยละ ๗)
Service Delivery (ระบบบริการ)	๑. คัดกรอง CVD กลุ่มเสี่ยงและคัดกรอง AF ในผู้ป่วย DM/HT ๖๐ ปีขึ้นไป ๒. ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันและลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิด Stroke และการโทร ๑๖๖๙ ๓. พัฒนาระบบเยี่ยมบ้าน โดยบูรณาการร่วมกับทีมหมอครอบครัว ติดตามดูข้อมูลจาก Thai COC และระบบเยี่ยมบ้าน ๔. สนับสนุน / พัฒนาอสม. เยี่ยม บ้าน	๑. การรณรงค์ป้องกัน , Pre stroke care ตาม CPG เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วย Stroke และ Post stroke (IMC) ๒. Stroke corner ยกเว้น F๓ ๓. ระบบบริการ โดย Stroke network (Referral system : Stroke fast track อย่างเคร่งครัด) ๔. คัดกรองความเสี่ยง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และโรคเรื้อรังและคัดกรอง AF	๑. การวินิจฉัยรักษา ผู้ป่วย Stroke ๒. จัดทำ CPG แนวทาง การดูแลรักษาผู้ป่วย Stroke และ Post stroke (IMC) ๓. ศูนย์ CT Brain หรือ จัดระบบโซนบริการด้าน CT-scan ๔. ให้อาสาสมัครฉีด rt-PA ๕. จัดระบบพี่เลี้ยง Consult การให้ยา rt-PA แก่ รพช. ๖. ผ่าตัดสมองในรายที่มีข้อห้ามในการให้ rt-PA
	๕. สนับสนุน/พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	๕. พัฒนาระบบเยี่ยมบ้าน โดยบูรณาการร่วมกับทีมหมอครอบครัวติดตามดูข้อมูลจาก Thai COC และระบบเยี่ยมบ้าน	๗. Stroke unit ที่มีมาตรฐาน ๘. คัดกรองความเสี่ยง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปและโรคเรื้อรัง และคัดกรอง AF ๙. ส่งข้อมูลกลับเพื่อการดูแล Post stroke ใน Thai COC
Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)	๑. พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง/Stroke Alert ๒. ความร่วมมือโดย อสม. เคาะประตูบ้านกลุ่มเสี่ยงให้ความรู้ สติกเกอร์เตือนภัย	๑. สนับสนุนทีมดูแลผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล (กายภาพบำบัด นักโภชนาการ/ นักกำหนดอาหาร/นักจิตวิทยา ฯลฯ)	๑. พัฒนาแพทย์เฉพาะทาง เช่น ประสาทศัลยแพทย์ ๒. อายุรแพทย์ระบบประสาท ๓. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ๔. แพทย์รังสีวินิจฉัย ๕. Stroke Nurse
Data & IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)	๑. กำกับติดตามระบบข้อมูลและระบบรายงาน HDC ๒. พัฒนาระบบ Social Network ๓. รายงานผลงานผ่าน HOSxP	๑. กำกับติดตามระบบข้อมูลและระบบรายงาน HDC ๒. พัฒนาระบบ Social Network ๓. รายงานผลงานผ่าน HOSxP	๑. กำกับติดตามระบบข้อมูลและระบบรายงาน HDC ๒. พัฒนาระบบ Social Network ๓. รายงานผลงานผ่าน HOSxP

ข้อเสนอแนะ สามีคคี มีวินัย

Value Chain	Screening คุณภาพ	เข้าถึงระบบการรักษาได้ตามมาตรฐานและทันที่	อัตราตายลดลง
Supply (การสนับสนุนต่างๆ)	๑. Pulse Oximeter for AF screening	๑. จัดหาเครื่องมือเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ๒. อุปกรณ์การกายภาพบำบัด ๓. Pulse Oximeter for AF screening	๑. อุปกรณ์การแพทย์ - เครื่อง NCV - U/S vascular - Nerve Rehap. ๒. Stroke unit ๓. Pulse Oximeter for AF screening
Finance (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)	๑. PPA ๒. กองทุนท้องถิ่น	๑. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒. ประกันสังคม ๓. กองทุนตำบล	๑. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒. ประกันสังคม ๓. กองทุนตำบล
Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)	- คณะกรรมการ Service Plan สาขาStroke ระดับอำเภอ ดำเนินการกำกับ ติดตาม	- คณะกรรมการ Service Plan สาขาStroke ระดับอำเภอดำเนินการกำกับ ติดตาม	- คณะกรรมการ Service Plan สาขา Stroke ระดับจังหวัดดำเนินการกำกับ ติดตาม
Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)	ร่วมกับ อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม. /ผู้แทน/ผู้ป่วย/ญาติ	ร่วมกับ อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม. /ผู้แทน/ผู้ป่วย/ญาติ	ร่วมกับ อปท./แกนนำ/ชุมชน/อสม. /ผู้แทน/ผู้ป่วย/ญาติ

ผลการดำเนินการ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙) (< ร้อยละ ๗)	๑,๕๑๓	๘๘	๕.๘๒
๒	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit (> ร้อยละ ๘๐)	๑,๑๑๗	๑,๑๐๒	๙๘.๖๖

แหล่งที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗

ปัจจัยที่สำคัญ

๑. ปัจจัยด้านบุคลากรและความเชี่ยวชาญ
 - ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง เช่น แพทย์ประสาทศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ระบบประสาท แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Nurse) ในโรงพยาบาลระดับ S, M๑ และ M๒ ตามลงมา
 - บุคลากรในพื้นที่ยังขาดศักยภาพและความมั่นใจในการใช้เทคโนโลยีหรือการให้ยาผู้ป่วยวิกฤต เช่น rt-PA (ยาละลายลิ่มเลือด) ซึ่งจำเป็นต้องมีการอบรมและการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย
๒. ปัจจัยด้านทรัพยากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์
 - เครื่องมือคัดกรอง เช่น Pulse Oximeter สำหรับการตรวจ Atrial Fibrillation (AF) ยังไม่เพียงพอในบางพื้นที่ ทำให้การคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีข้อจำกัด
 - อุปกรณ์สำคัญ เช่น เครื่อง CT Scan หรือระบบบริการ CT Brain ในบางโรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเดินทางไปโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกล เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ทำให้การรักษาล่าช้า
๓. ปัจจัยด้านระบบการส่งต่อและการบริหารจัดการ
 - การส่งต่อผู้ป่วยในระบบเครือข่าย (Stroke Network) บางพื้นที่ยังไม่ราบรื่น เนื่องจากการขาดความพร้อมในระดับโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น โรงพยาบาลพิมาย หรือโรงพยาบาลบัวใหญ่ ที่ยังต้องพัฒนาในด้านโครงสร้างพื้นฐานและอุปกรณ์การแพทย์
 - การบริหารจัดการเตียงสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่ศูนย์เชี่ยวชาญยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในตึกอายุรกรรมที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก
๔. ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการของประชาชน
 - ประชาชนยังขาดความตระหนักรู้ในเรื่องของอาการเตือนภัยและวิธีการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ส่งผลให้การเข้ารับบริการล่าช้า
 - ความร่วมมือระหว่างชุมชนและองค์กรท้องถิ่นยังมีข้อจำกัดในบางพื้นที่ ซึ่งจำเป็นต้องใช้กลไกการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น เช่น การรณรงค์ผ่านโครงการ Alarm Alert Alive
๕. ปัจจัยด้านงบประมาณและการสนับสนุนทางการเงิน
 - การดำเนินโครงการต้องพึ่งพางบประมาณจากหลายแหล่ง เช่น กองทุนตำบลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังมีข้อจำกัดในการสนับสนุนที่ต่อเนื่องและยั่งยืน
 - งบประมาณจากกองทุนสุขภาพแห่งชาติหรือประกันสังคมยังต้องมีการจัดสรรเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการขยายบริการด้าน Stroke Unit และการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น
๖. ปัจจัยด้านการใช้เทคโนโลยีและข้อมูลสารสนเทศ
 - ระบบสารสนเทศสำหรับการติดตามข้อมูลผู้ป่วย เช่น HDC และ Thai COC ยังต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - การรายงานผลการดำเนินงานและการวิเคราะห์ข้อมูลยังต้องมีการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายและโรงพยาบาลนอกเครือข่ายให้ครอบคลุม

สิ่งที่ดำเนินการ

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยสะสมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ พบผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเกินครึ่งหนึ่งไม่มีโรคร่วมจากโรคเรื้อรัง แต่ปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องคือ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงเน้นนโยบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังที่กล่าวข้างต้น พัฒนาระบบ ๘ ขนานสังหาร NCDs ร่วมกับโรงเรียนเบาหวานวิทยา พัฒนาค่ายอดจนเป็น กศน.ออนไลน์ เน้นการลดอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล เพื่อลดการเกิดโรคเรื้อรังและลดปัจจัยที่อาจทำให้เกิดโรคหลอดเลือดได้ จึงนำมาซึ่งการบูรณาการคัดกรอง Atrial Fibrillation โดย Service plan สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ ร่วมกับ Service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดำเนินการเรื่อยมาจนปัจจุบัน

ด้านการวาง Node CT scan แบ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัด ทั้งหมด ๘ แห่ง ดังนี้

- โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา
- โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา
- โรงพยาบาลปากช่องนานา
- โรงพยาบาลพิมาย
- โรงพยาบาลบัวใหญ่
- โรงพยาบาลปักธงชัย
- โรงพยาบาลหลวงพ่อกุณ ปริสุทฺธ
- โรงพยาบาลโชคชัย

โรงพยาบาลนอกสังกัด ทั้งหมด ๔ แห่ง ดังนี้

- โรงพยาบาลค่ายสุรนารี
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- โรงพยาบาลเซนต์แมรี
- โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา

โดยมีการประสานการส่งต่อ อย่างเป็นระบบผ่านกระบวนการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลต้นสังกัดทั้งในและนอกสังกัด หากมีปัญหาต้องส่งต่อโรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา จะมีการโทรประสาน การส่งต่อโดยตรงเพื่อการเตรียมการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

นอกจากนั้น ได้มีการสร้างแนวทางการดำเนินงานแบบ ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดเชิงระบบที่ใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน โดยต้นน้ำ เน้นการป้องกันก่อนปัญหา กลางน้ำ เน้นการจัดการเมื่อเกิดปัญหา และปลายน้ำ เน้นการฟื้นฟูและลดผลกระทบ มีรายละเอียด ดังนี้

การดำเนินงานระดับต้นน้ำ**๑) การสร้างความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ**

- รณรงค์ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เกลือ และน้ำตาล ผ่านโครงการให้ความรู้ในชุมชนและสถานศึกษา
- ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะโรคเรื้อรัง
- ลดความเครียดในประชากรเมืองผ่านกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิต เช่น โครงการสร้างสุขในชุมชน

๒) การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

- คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป โดยเน้นกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัย
- ตรวจคัดกรอง Atrial Fibrillation (AF) ในกลุ่มประชากรสูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้วยการใช้ Pulse Oximeter

๓) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

- ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการให้ความรู้และติดตามประชากรกลุ่มเสี่ยง
- สนับสนุนการจัดตั้งสถานีสสุขภาพ (Health Station) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น

การดำเนินงานระดับกลางน้ำ**๑) การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์**

- เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในระดับรองให้มี Stroke Unit ที่ได้มาตรฐาน เช่น การติดตั้ง CT Scan และการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)
- พัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อ (Stroke Network) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในเวลาที่เหมาะสม
- จัดตั้งทีมแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๒) การจัดการระบบการแจ้งเตือนและเข้าถึงบริการ

- ดำเนินโครงการ Alarm Alert Alive เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนรู้จักอาการเตือนภัย เช่น อาการหน้าเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด และเข้าถึงบริการผ่านระบบสายด่วน ๑๖๖๙
- เพิ่มการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน เช่น การแจ้งเตือนผ่านอุปกรณ์สื่อสารในพื้นที่ห่างไกล

๓) การบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณ

- จัดหาอุปกรณ์คัดกรองและรักษาที่จำเป็น เช่น Pulse Oximeter และเครื่องมือถ่ายภาพบำบัด
- ใช้งบประมาณจากกองทุนตำบลและกองทุนสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการ

การดำเนินงานระดับปลายน้ำ**๑) การฟื้นฟูผู้ป่วยหลังการรักษา**

- จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านโภชนาการ และการฟื้นฟูด้านจิตใจ
- ส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลกลับเข้าสู่ระบบการดูแลที่บ้าน โดยใช้ทีมหมอครอบครัว และอสม.

๒) การติดตามผลและลดโอกาสเกิดซ้ำ

- พัฒนาเครือข่ายการติดตามผลในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อประเมินความเสี่ยง และสนับสนุนการป้องกัน
- ใช้ระบบสารสนเทศ เช่น Thai COC และ HDC ในการติดตามข้อมูลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับมาป่วยซ้ำ

๓) การสร้างความยั่งยืนในชุมชน

- ฝึกอบรม อสม. ให้สามารถให้คำปรึกษาและติดตามดูแลประชาชนในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง
- จัดกิจกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี และโครงการลดพฤติกรรมเสี่ยง

การป้องกันโรค ควบคุม และลดอัตราโรคหัวใจ (STEMI)

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ แสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้ป่วยสะสมด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ICD-๑๐ รหัส ๑๐๐-๑๐๙, ๑๒๐-๑๒๘ และ ๑๓๐-๑๕๒) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๖๕ มีจำนวน ๒๐,๖๕๘ ราย ปี ๒๕๖๖ เพิ่มขึ้นเป็น ๒๑,๒๕๓ ราย และในปี ๒๕๖๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๒๑,๘๒๐ ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอุบัติใหม่ต่อแสนประชากรลดลงเล็กน้อยในช่วงเวลาดังกล่าว โดยอยู่ที่ ๒๖.๑๒ (๖๘๘ ราย) ในปี ๒๕๖๕, ๒๒.๕๕ (๕๙๒ ราย) ในปี ๒๕๖๖ และ ๒๒.๒๕ (๕๗๐ ราย) ในปี ๒๕๖๗ อย่างไรก็ตาม อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยอยู่ที่ ๑๑.๙๓% ในปี ๒๕๖๕, ๑๑.๓๓% ในปี ๒๕๖๖ และ ๑๒.๗๔% ในปี ๒๕๖๗ ตามลำดับ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงภาระของโรคหลอดเลือดหัวใจที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่มีโรคประจำตัวอย่างเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง รวมถึงผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการขาดการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้แนวโน้มของโรคเพิ่มสูงขึ้น เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าว

จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินมาตรการเชิงรุกและบูรณาการหลากหลายมิติ ภายใต้กรอบการทำงานของ NCD Cluster ที่มุ่งเน้นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั้งในระดับทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ผ่านการจัดอบรม การเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ และกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรค นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านการรักษาได้มีการนำระบบ "Alarm Alert Alive" มาใช้งานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ระบบนี้ช่วยให้บุคลากรสามารถปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทันทีในกรณีฉุกเฉินลดระยะเวลาการรักษาและเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบบริการ "Fast Track" เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในกลุ่มที่ต้องได้รับการทำหัตถการ เช่น การสวนหลอดเลือดหัวใจหรือการผ่าตัด

นอกจากนั้น จังหวัดนครราชสีมา ยังได้ส่งเสริมการจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางสำหรับโรคหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และเพิ่มโอกาสในการดูแลผู้ป่วยในระดับพื้นที่ใกล้บ้าน นอกจากนี้ยังมีการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในชุมชน การรณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยทำงาน และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยการจัดการปัญหาโรคหลอดเลือดหัวใจในจังหวัดนครราชสีมาต้องอาศัยความร่วมมือในหลายระดับ ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน เพื่อลดแนวโน้มการป่วย และเสียชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้น การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การรณรงค์ให้ความรู้ และการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน จะเป็นกุญแจสำคัญในการลดผลกระทบจากโรคนี้นี้ในระยะยาว

มาตรการสำคัญ

Value Chain	Screening คุณภาพ	เข้าถึงระบบการรักษาได้ตามมาตรฐานและทันทั่วถึง	อัตราการตายลดลง
OKRs	คัดกรอง CVD กลุ่มเสี่ยงและคัดกรอง AF ในผู้ป่วย DM/HT ๖๐ ปีขึ้นไป(≥ ร้อยละ ๙๐)	การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๗๐)	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๙)
Service Delivery (ระบบบริการ)	<p>๑. เน้นเรื่องระบบ Alarm Alert ในชุมชนเน้นท้องถิ่นมีส่วนร่วม</p> <p>๒. ปฏิบัติตาม CPG เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในส่วนที่เกี่ยวข้องเน้นการดูแลเบื้องต้น และการส่งต่อที่รวดเร็ว</p> <p>๓. เน้นการให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องโรคหัวใจหลอดเลือด และการเข้าถึงบริการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้นำชุมชน เป็นต้น</p> <p>๔. คัดกรอง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p> <p>๕. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและติดตามผล</p> <p>๖. นำข้อมูล CVD มาจัดทำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและนำข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงมาจัดทำระบบ EMS ในชุมชน</p>	<p>๑. เน้นเรื่องระบบ Alarm Alert ในชุมชน เน้นท้องถิ่นมีส่วนร่วม</p> <p>๒. ปฏิบัติตาม CPG เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างเคร่งครัด</p> <p>๓. ส่งเสริม สนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบในการรณรงค์ป้องกัน Prehospital care และการรับปรึกษา</p> <p>๔. ให้การวินิจฉัยบำบัด และส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เกินขีดจำกัดตามขั้นตอนการส่งต่อ</p> <p>๕. คัดกรอง CVD risk ในประชาชน อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p> <p>๖. นำข้อมูล CVD มาจัดทำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและนำข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงมาจัดทำระบบ EMS ในชุมชน</p> <p>๗. มีระบบการแจ้งและประสานการขอขึ้นทะเบียนการให้ยา SK ในโรงพยาบาลระดับ F๓</p>	<p>๑. วางมาตรการ การดูแลผู้ป่วยในทุกระบบให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด</p> <p>๒. จัดทำ CPG ระดับจังหวัดเรื่องแนวทางการดูแลและการให้ยา SK ในผู้ป่วย STEMI</p> <p>๓. จัดทำระบบ Consult เรื่องการให้ยา SK แก่โรงพยาบาลชุมชนและกระบวนการ Refer ผู้ป่วย</p> <p>๔. เป็นหน่วยอบรมแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้เรื่องโรค แนวทาง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและการให้ยาSK</p> <p>๕. เป็นพี่เลี้ยงในการจัดตั้งทีม STEMI และเครือข่าย STEMI ในระดับจังหวัดและระดับเขตฯ ที่ ๙</p> <p>๖. เป็นหน่วยกลางในการสนับสนุนยา SK</p> <p>๗. เป็นหน่วยบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในทุกระบบบริการ</p> <p>๘. เป็นหน่วยบริการพี่เลี้ยงในการใช้ระบบข้อมูลและการบันทึกที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจตามที่กระทรวงกำหนด</p> <p>๙. คัดกรอง CVD risk ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p>
Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)	พัฒนาบุคลากรเฉพาะทางให้สอดคล้องกับการพัฒนาด้านการบริการ โดยเฉพาะแพทย์จบใหม่ให้เข้าใจและสามารถให้ยา Streptokinase ได้เมื่ออยู่ในโรงพยาบาลชุมชน	พัฒนาความรู้ความสามารถของแพทย์ พยาบาล และ ทีมดูแลสุขภาพที่มีอยู่ให้สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย STEMI หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	พัฒนาความรู้ความสามารถของแพทย์ พยาบาล และ ทีมดูแลสุขภาพที่มีอยู่ให้สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย STEMI หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ สามัคคี มีวินัย

Value Chain	Screening คุณภาพ	เข้าถึงระบบการรักษาได้ตามมาตรฐานและทันเวลาที่	อัตราการลดลง
OKRs	คัดกรอง CVD กลุ่มเสี่ยง และคัดกรอง AF ในผู้ป่วย DM/HT ๖๐ ปีขึ้นไป (≥ ร้อยละ ๙๐)	การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๗๐)	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI (< ร้อยละ ๙)
Data & IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)	- การบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล Hos-XP - ระบบรายงานการคัดกรอง CVD ใน Korat Report - Application for CVD awareness, Risk patient'shouse map.	- โปรแกรมโรคหลอดเลือดหัวใจ Thai ACS Registry - การบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล Hos-XP - ระบบรายงานการคัดกรองCVD ใน Korat Report - Application for CVD awareness Risk patient'shouse map.	- โปรแกรมโรคหลอดเลือดหัวใจ Thai ACS Registry - การบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล Hos-XP - ระบบรายงานการคัดกรองCVD ใน Korat Report - Application for CVD awareness Risk patient'shouse map.
Supply (การสนับสนุนต่างๆ)	*ASA ๓๐๐ mg. ทุก รพ.สต.นำเสนอผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง - EKG monitor for PCU,PCC - AED	- การส่งรพ. SK - ระบบ Tele-Medicine ในรถ Refer - AED - เครื่อง Defibrillator - EKG	- การส่งรพ. SK - ระบบ Tele-Medicine ในรถ Refer - AED - เครื่อง Defibrillator - EKG
Finance (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)	๑. งบประมาณservice plan ๒. กองทุนโรคเรื้อรัง ๓. กองทุนสุขภาพเทศบาล/อบจ. ๔. กองทุนหลักประกันสุขภาพ ๕. PP-non UC ๖. PPA	๑. งบประมาณ service plan ๒. กองทุนโรคเรื้อรัง ๓. กองทุนสุขภาพเทศบาล/อบจ. ๔. กองทุนหลักประกันสุขภาพ ๕. PPA	๑. งบประมาณ service plan ๒. กองทุนโรคเรื้อรัง ๓. กองทุนสุขภาพเทศบาล/อบจ. ๔. กองทุนหลักประกันสุขภาพ ๕. PPA
Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)	๑. มีระบบนิเทศงานภายในเครือข่าย/ติดตามการทำงาน ๒. Mortality and morbidity conference ในรพ. ๓. ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ญาติผู้ป่วยเพื่อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษา	๑. มีระบบนิเทศงานภายในเครือข่าย/ติดตาม การทำงาน ๒. Mortality and morbidity conference ใน รพช. ระดับ F ๓ ให้ รพ.โซน แม่ข่ายดูแล ๓. ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ญาติผู้ป่วยเพื่อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษา	๑. มีระบบนิเทศงานภายในเครือข่าย ๒. บันทึกข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงและการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้อง ตรงตามความจริงสามารถตรวจสอบได้ ๓. มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจในการให้บริการสุขภาพ ๔. ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ญาติผู้ป่วยเพื่อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษา

Value Chain	Screening คุณภาพ	เข้าถึงระบบการรักษาได้ตามมาตรฐานและทันเวลาที่	อัตราการลดลง
OKRs	คัดกรอง CVD กลุ่มเสี่ยง และคัดกรอง AF ในผู้ป่วย DM/HT ๖๐ ปีขึ้นไป (\geq ร้อยละ ๙๐)	การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๗๐)	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ($<$ ร้อยละ ๙)
Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)	๑. มีการจัดตั้งผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒. สร้างมาตรการทางสังคมในการงดบุหรี่ ๓. พัฒนา FR (first responder) โดยมีคนในชุมชนเป็นแกนนำ ๔. ระบบอบสม.เคาะประตูบ้าน	๑. มีการจัดตั้งผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒. สร้างมาตรการทางสังคมในการงดบุหรี่ ๓. พัฒนา FR (first responder) โดยให้มีคนในชุมชนเป็นแกนนำ	๑. มีการจัดตั้งผู้นำด้านการดูแลสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒. สร้างมาตรการทางสังคมในการงดบุหรี่ ๓. พัฒนา FR (first responder) โดยให้มีคนในชุมชนเป็นแกนนำ

ปัจจัยที่สำคัญ

๑ ปัจจัยเสี่ยงสุขภาพของประชาชน

- การมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน(DM) ความดันโลหิตสูง (HT) และภาวะไขมันในเลือดสูง
- พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการขาดการออกกำลังกาย
- อายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป

๒ การเข้าถึงบริการสุขภาพ

- การเข้าถึงการรักษาในระยะเวลามาตรฐานยังไม่สามารถทำได้ถึงเป้าหมาย จากการประชุมพัฒนาระบบ ทราบว่า ระบบการรายงานและตอบกลับ ระหว่างแม่ข่ายและลูกข่าย ยังเข้าใจไม่ตรงกัน
- ความสามารถในการเข้าถึงการรักษาอย่างทันเวลาที่ เช่น การใช้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) หรือการทำ Primary PCI จากข้อมูลพบว่า ระบบการส่งต่อผู้ป่วยมารับการทำ Primary PCI ล่าช้า แม้ผู้ป่วย จะมาพบแพทย์ได้เร็ว
- ระบบการเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙ ของประชาชนยังไม่มากพอ แม้เจ้าหน้าที่จะดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ควรให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เช่น เสียงตามสายชุมชน แผ่นป้ายให้ความรู้ในชุมชน ทั้งนี้ นโยบายการให้ความรู้เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ สามารถดำเนินการในงบประมาณกองทุนตำบลได้ บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเป็นบทบาทพี่เลี้ยงหรือหน่วยสนับสนุนด้านวิชาการ ในเรื่องการดูแลรักษาให้เป็นไปตามระบบมาตรฐานระบบการสาธารณสุข

๓ ประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ

- การมีแนวทางการดูแลรักษา (CPG) ที่ชัดเจนและการนำไปปฏิบัติ
- การประสานงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่และโรงพยาบาลศูนย์

๔ ข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

- การเก็บข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ ยังมีปัญหาด้านข้อมูลเชิงคุณภาพ ขาดความเชื่อมโยงเชิงระบบระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน อาจเนื่องจาก ขาดทรัพยากรบุคคล และหรือภาระงานที่มาก ปัจจุบันมีการใช้ข้อมูลการส่งต่อในลักษณะ Google form ซึ่งหากมีการส่งต่อที่มากขึ้น ระบบอาจไม่รองรับ
- การใช้โปรแกรม Hos-XP, Thai ACS Registry และแผนที่ความเสี่ยงในพื้นที่
- การจัดทำระบบรายงานผลที่ทันสมัยและตรวจสอบได้

สิ่งที่ดำเนินการ

ปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งหมด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี มีการวิเคราะห์อัตราการเกิดกลุ่มป่วยเหล่านี้ พบผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจเกินครึ่งหนึ่งไม่มีโรคร่วมจากโรคเรื้อรัง แต่ปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องคือ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงเน้นนโยบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการดำเนินงานแบบ ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดเชิงระบบที่ใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาย่างเป็นขั้นตอน โดยต้นน้ำ เน้นการป้องกันก่อนปัญหา กลางน้ำ เน้นการจัดการเมื่อเกิดปัญหา และปลายน้ำ เน้นการฟื้นฟูและลดผลกระทบ มีรายละเอียด ดังนี้

๑ ระดับต้นน้ำ

๑) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการป้องกันโรค

- จัดตั้งระบบ Health Station เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลสู่ระบบ "๓ หมอ"
 - หมอคนที่ ๑ (ตนเอง) ประชาชนทราบสถานะสุขภาพและดูแลตนเองเบื้องต้น
 - หมอคนที่ ๒ (สาธารณสุข) บุคลากรสาธารณสุขใช้ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามผล
 - หมอคนที่ ๓ (แพทย์) ส่งต่อกลุ่มสงสัยป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาเพิ่มเติม
- การคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM/HT)
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง เช่น การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ และติดตามผลการปรับเปลี่ยน
- สร้างระบบ Alarm Alert Alive อย่างต่อเนื่อง พร้อมผลักดันให้อยู่ในรูปแบบการดำเนินงานของ พชต. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบล) และ พชอ. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ)

๒ ระดับกลางน้ำ

๑) การพัฒนาระบบการรักษา

- พัฒนาระบบการรักษาที่เป็นมาตรฐาน โดยการอบรมแพทย์และพยาบาลให้เข้าใจและสามารถใช้ CPG/Guideline ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มศักยภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่ม NSTEMI และการจัดตั้ง Arrhythmia Clinic โดยกำหนดวันนัดพบแพทย์เฉพาะทาง (เช่น ทุกวันอังคาร) เพื่อความต่อเนื่องของการรักษา
- จัดหาและเพิ่มกลุ่มยา Enoxaparin ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ผ่านระบบ Drug Warehouse พร้อมจัดช่องทางการศึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

๒) การรักษาฉุกเฉิน

- ใช้ระบบ Alarm Alert Alive และ Tele-Medicine ในกรณีเร่งด่วน เพื่อเพิ่มโอกาสรอดชีวิตและลดเวลาในการรักษา
- จัดหาเครื่องมือแพทย์ เช่น เครื่อง EKG, AED และยา Streptokinase (SK) ให้เพียงพอในทุกสถานพยาบาล
- ส่งเสริมการรักษาผู้ป่วยด้วยยาละลายลิ่มเลือดและการทำ Primary PCI ตามมาตรฐาน

๓) การบันทึกข้อมูลและการประเมินผล

- ใช้ระบบบันทึกข้อมูล เช่น Hos-XP และ Thai ACS Registry เพื่อจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและครบถ้วน
- จัดทำระบบรายงานผลการคัดกรอง เช่น Korat Report เพื่อวิเคราะห์และติดตามสถานการณ์โรค

๓ ระดับปลายน้ำ

๑) การดูแลผู้ป่วยหลังการรักษา

- พัฒนาระบบการส่งกลับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปสู่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการปฐมภูมิ พร้อมกำหนดแนวทางการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนการจัดทำแผนฟื้นฟูผู้ป่วยหลังการรักษา เช่น การให้คำแนะนำด้านพฤติกรรมสุขภาพและการจัดกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒) การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม

- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การจัดตั้งผู้นำชุมชนเพื่อรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยง และการใช้ระบบ อสม.เคาะประตูบ้าน ในการติดตามสุขภาพของประชาชน
- ประสานงานกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

การป้องกันโรค ควบคุม และลดอัตราโรคไตเรื้อรัง

การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage ๕ รายใหม่ ลดลง (เป้าหมาย > ร้อยละ ๑๐)

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลศูนย์ข้อมูลเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา ระบุว่าโรคไตเรื้อรังส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ทั่วโลก หรือมากกว่า ๘๐๐ ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคไตมากถึง ๑.๔ ล้านคน และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ ๑ ใน ๑๐ ของโลก ในขณะที่ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ในปี ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ๑,๐๖๒,๗๕๖ คน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๕ มากถึง ๘๕,๐๖๔ คน จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ ๓ จำนวน ๔๖๔,๔๒๐ ราย ระยะ ๔ จำนวน ๑๒๒,๓๖๓ ราย และระยะที่ ๕ ที่ต้องล้างไตมากถึง ๗๐,๔๗๔ ราย โรคไตจึงเป็นภาวะการณีสถูยเสียความสามารถในการทำหน้าที่กรองของเสียของหน่วยไต หากมีอาการเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดที่นำไปสู่ความรุนแรงหรือทำให้เกิดไตวายเรียกว่าโรคไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney disease) แต่หากมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปพบอัตราการกรองของไตค่อย ๆ ลดหน้าที่ลงจนแสดงอาการไตวายออกมาอาการผิดปกติจะไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกันในคราวเดียว แต่จะค่อย ๆ เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ระยะเวลาป่วยมากกว่า ๓ เดือน การทำหน้าที่ของไตสูญเสียอย่างถาวรเรียกว่าโรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) ซึ่งกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยเป็นปัจจัยที่สำคัญลำดับต้นๆ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้ป่วยโรคแพภูมิตนเอง นิวในทางเดินปัสสาวะ ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี โรคหัวใจและหลอดเลือด และผู้ที่ได้รับยาแก้ปวดหรือสารที่มีผลต่อไตเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ กลุ่มที่ติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนบนซ้ำหลายครั้ง โรคติดเชื้อในระบบต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรคไต โรคเกาต์ หรือระดับกรดยูริกในเลือดสูง และผู้ที่มีประวัติโรคไตเรื้อรังในครอบครัว ตรวจพบถุงน้ำในไตมากกว่า ๓ ตำแหน่งประวัติไตวายเฉียบพลัน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๕) และประวัติใช้ยาสมุนไพรติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เพิ่มความเสี่ยงโรคไตเรื้อรังมากถึง ๒๐ เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ไม่มีการใช้ยา ล้วนเป็นความเสี่ยงของโรคไตเรื้อรังทั้งสิ้น (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, ๒๕๖๕)

การวิเคราะห์ข้อมูลรายงานกลุ่มเสี่ยงโรคไตย้อนหลัง ๓ ปี ย้อนหลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ในภาพรวมจะมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๒๒.๐๙, ๒๑.๗๐, และ ๒๐.๘๘ ตามลำดับ แต่กลับพบว่า อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ภาพรวมกลับมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๓.๘๘, ๓.๘๑, และ ๓.๕๐ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ภาพรวมก็มีแนวโน้มการคัดกรองลดลงเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๙๔, ๖๘.๓๔, และ ๖๘.๒๗ ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, ๒๕๖๗) ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาที่เพิ่มสูงขึ้น หากไม่มีการดำเนินการควบคุมที่เหมาะสมการแก้ไขปัญหาโรคไตในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการป้องกันความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังโดยกำหนดแนวทางการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

มิให้กลายเป็นโรคไตวายเรื้อรังเร็วเกินควร โดยการสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคไต และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ลดน้ำหนัก งดสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย และหลีกเลี่ยงการรับประทานยาที่มีผลเสียต่อไต รวมทั้งการปรึกษาแพทย์ในการยาและการจำกัดอาหารในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งอาจมีการจำกัดอาหารบางชนิดที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสาเหตุและระยะของโรคไตเรื้อรัง และเน้นการจัดการความเสี่ยงของการเกิดโรคไตในชุมชน โดยให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไตเรื้อรังในระดับพื้นที่ รวมทั้งยังเป็นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถดูแลป้องกันตนเองและ สมาชิกในครอบครัวไม่ให้ป่วยเป็นโรคไต อีกทั้งการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ รวมทั้งพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การคัดกรองความเสี่ยงโรคไต ควบคู่กับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์, ๒๕๖๖)

จากผลดำเนินงานที่ผ่านมา จังหวัดนครราชสีมาเน้นการดำเนินงานโดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานการควบคุมโรคติดต่อเรื้อรัง ให้สามารถดำเนินการได้อย่างครบกระบวนการ มีคุณภาพ และสามารถเป็นต้นแบบที่ดีในการขับเคลื่อนสู่ชุมชนอื่นๆ สานต่อกิจกรรมการแก้ปัญหาโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนเป็นเจ้าของสุขภาพด้วยตนเอง ภายใต้หลักการ “หมอที่ดีที่สุดคือตัวเรา ยาที่ดีที่สุดคืออาหาร” เน้นให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วม ขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานในการดำเนินการระดับจังหวัด และนายอำเภอ เป็นประธานการดำเนินการระดับอำเภอ ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยา เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ และเข้าสู่เบาหวานระยะสงบ ทั้งยังเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วย Salt Meter เชิงรุกภายในชุมชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงการบริโภคเกลือและโซเดียม ประกอบกับการให้ความรู้แก่แกนนำสุขภาพ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พระคณินานุปฏิฐาก (อสม.พระ) และผู้นำชุมชนประชาชน และผู้ประกอบการร้านอาหาร จากการดำเนินงานที่กล่าวมาเป็นการสร้างชุมชนต้นแบบด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง โดยจัดให้มีโครงการชุมชนร่วมมือ ขับเคลื่อนชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยงลดโรค ซึ่งจะส่งผลให้การแก้ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่มีความต่อเนื่อง และเป็นการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนต่อไป

มาตรการสำคัญ

มาตรการสำคัญในการชะลอโรคไตเรื้อรังด้วยกรอบ ๖ Building Blocks เพื่อพัฒนาการจัดการโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) ให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการระบบสุขภาพตามกรอบ ๖ Building Blocks เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืนในการดำเนินการ ดังตาราง

ตารางแสดง มาตรการสำคัญในการชะลอโรคไตเรื้อรังด้วยกรอบ ๖ Building Blocks เพื่อพัฒนาการ
บริหารจัดการโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease)

มาตรการสำคัญ	ปัจจัยที่สำคัญ	สิ่งที่ดำเนินการ
<p>๑. บริการสุขภาพ (Service Delivery)</p> <p>๑.๑ การดำเนินจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic)</p> <p>๑.๒ การพัฒนาระบบการให้บริการจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) ให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีนโยบายระดับจังหวัดให้มีการจัดตั้งและดำเนินงานจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ (CKD Clinic) ในโรงพยาบาล โดยบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคู่ไปกับการดำเนินงานศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ในทุกสถานบริการและทุกชุมชน - มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานในคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) เน้นการชะลอการเสื่อมของไต การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ - มีการจัดทำแผนการดำเนินงานการจัดบริการให้คำปรึกษาเชิงรุกในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ (CKD Clinic) - การคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) ให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง - มีกระบวนการให้ความรู้กับประชาชน ทั้งกลุ่มป่วย และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง รวมทั้ง แก่นนำสุขภาพในชุมชน ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พระคณิสถาน ปฎิฐาก (อสม.พระ) และผู้นำชุมชน - การจัดบริการปรึกษาเชิงรุกในชุมชน เพื่อป้องกันการเสื่อมของไต รณรงค์ให้ความรู้ประชาชน ตระหนักรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease)
<p>๒. บุคลากรทางการแพทย์ (Health Workforce)</p> <p>๒.๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิกชะลอไตเสื่อม</p> <p>๒.๒ การพัฒนาศักยภาพแก่นนำสุขภาพในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พระคณิสถาน ปฎิฐาก (อสม.พระ) และผู้นำชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ และแก่นนำชะลอไตในชุมชน ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านทักษะและการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดอบรมการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะโรคไตเรื้อรังด้านต่างๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ความรู้ด้านโภชนาการตามแนวทาง การบำบัดทดแทนไต ความรู้การปฏิบัติตัวหากพบว่ามีความเสี่ยง ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ - มีการจัดอบรมหลักสูตรความรู้พื้นฐาน และทักษะการสื่อสารความรู้ ให้แก่แก่นนำสุขภาพในชุมชน - สนับสนุนการทำงานร่วมกันของทีมแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ และนักวิชาการสาธารณสุข ในการบูรณาการให้ความรู้ NCDs ในศูนย์การเรียนรู้คนไทยห่างไกล NCDs โคโรรา

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

มาตรการสำคัญ	ปัจจัยที่สำคัญ	สิ่งที่ดำเนินการ
<p>๓. ระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Information System)</p> <p>๓.๑ มีการจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไต</p>	<p>- การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคไตระยะ ๓ และ ๔ ได้รับการตรวจติดตามผล Creatinine ผ่านโปรแกรมHosXP, XEเพื่อประมวลผลข้อมูลสุขภาพรายบุคคลทุกราย</p>	<p>- จัดทำทะเบียนผู้ป่วย CKD เพื่อให้สามารถติดตาม และดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ เพื่อการคาดการณ์และวางแผนการพัฒนาระบบบริการให้เกิดทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพ</p>
<p>๔. การเข้าถึงยาและอุปกรณ์ (Access to Essential Medicines and Technologies)</p> <p>๔.๑ การเข้าถึงบริการในคลินิกชะลอไต</p> <p>๔.๒ จัดทำแนวทางการปฏิบัติ สื่อการเรียนรู้ในการป้องกันโรคไต เรื้อรัง</p>	<p>- ระบบบริการให้คำปรึกษาชะลอไต เชื่อมด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้แก่ ประชาชนในศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ในหน่วยบริการ และศูนย์ป้องกันโรคไม่ ติดต่อในชุมชน (NCD Prevention Center)</p> <p>- สนับสนุนการใช้นวัตกรรม หรือสื่อการ เรียนรู้ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ เรื่อง โรคไต</p>	<p>- ดำเนินการจัดบริการบูรณาการ ใน ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ในหน่วย บริการ และศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อ ในชุมชน (NCD Prevention Center)</p> <p>- การให้ความรู้และดูแลตนเอง รายบุคคล รายกลุ่มในการป้องกัน การเสื่อมของไตในคลินิกชะลอไต เสื่อม (CKD Clinic) และมีการ บูรณาการในศูนย์คนไทยห่างไกล NCDsในหน่วยบริการ และศูนย์ ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน (NCD Prevention Center)</p> <p>- การจัดบริการให้คำปรึกษา เชิงรุกด้วยการสื่อสารผ่านระบบแพทย์ ทางไกล(Tele medicine)</p>
<p>๕. การจัดการทางการเงิน (Health Financing)</p> <p>- การบูรณาการงบประมาณประกันสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในชุมชน</p>	<p>- สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค ลดเสี่ยง เลี่ยงภัยเจ็บ รอดพ้นจากโรคไต เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนประกันสุขภาพ</p>	<p>- แคนนาศุภาพในชุมชนมีการดำเนินการตามแผนโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค ลดเสี่ยง เลี่ยงภัยเจ็บ รอดพ้นจากโรคไต</p>
<p>๖. ความเป็นผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and Governance)</p> <p>- ผู้บริหารทุกระดับ ทุกสังกัดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน มีการกำกับ ดูแล และควบคุมรับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณ เน้นการบูรณาการ ทุกภาพส่วนให้เกิดการเชื่อมประสานกันในระบบสุขภาพที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี นั้น ให้ระบบนี้เกิดความสมดุลและยั่งยืนของประเทศ</p>	<p>- มีสนับสนุนนโยบายระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อผลักดันแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไตเรื้อรังเชิงรุก ตั้งแต่ ในระดับครอบครัว ชุมชน</p>	<p>- ส่งเสริมการมีส่วนร่วม โดยเน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชน ในการรณรงค์ป้องกันความเสื่อมของไต เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพไตตั้งแต่ในระดับครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพในบุคคล และเพิ่มการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน</p>

ผลการดำเนินการ

จากการวิเคราะห์ พบผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$ มากกว่า ร้อยละ ๖๖ คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๕๒

ตารางแสดง จำนวนร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$ ที่ลดลงจากปีที่ผ่านมา ๓ ปีซ้อนหลัง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗)

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$ มากกว่า ร้อยละ ๖๖	๖๗.๕๕	๖๕.๕๒	๖๖.๕๒

การป้องกันโรค ควบคุม และลดอัตราโรคมะเร็ง

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สถานการณ์โรคมะเร็งที่สำคัญของจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งที่สำคัญ ๕ อันดับ ดังนี้ มะเร็งปอด ๒๐.๔๒ ต่อแสนประชากร ,มะเร็งตับและท่อน้ำดี ๑๘.๗๑ ต่อแสนประชากร ,มะเร็งเต้านม ๗.๑๒ ต่อแสนประชากร ,มะเร็งลำไส้ใหญ่-ทวารหนัก ๖.๘๖ ต่อแสนประชากร, และมะเร็งปากมดลูก ๓.๕๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตารางแสดง อัตราตายด้วยโรคมะเร็งที่สำคัญ ๕ อันดับ จังหวัดนครราชสีมา ปี๒๕๖๕-๒๕๖๗

โรคมะเร็ง	ปี๒๕๖๕		ปี๒๕๖๖		ปี๒๕๖๗	
	คน	อัตราตายต่อแสน ปชก.	คน	อัตราตายต่อแสน ปชก.	คน	อัตราตายต่อแสน ปชก.
๑ มะเร็งปอด	๔๙๘	๑๘.๙๖	๕๖๑	๒๑.๔๐	๕๓๖	๒๐.๔
๒ มะเร็งตับและท่อน้ำดี	๔๙๑	๑๘.๗๐	๔๙๓	๑๘.๘๐	๔๙๑	๑๘.๗๑
๓ มะเร็งเต้านม	๑๗๐	๖.๔๗	๑๙๗	๗.๕๑	๑๘๗	๗.๑๒
๔ มะเร็งลำไส้ใหญ่-ทวารหนัก	๑๔๗	๕.๖๐	๑๗๓	๖.๖๐	๑๘๐	๖.๘๖
๕ มะเร็งปากมดลูก	๗๙	๓.๐๑	๖๘	๒.๕๙	๙๒	๓.๕๑

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลสาเหตุการตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามที่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายเพื่อการขับเคลื่อน ๗ นโยบายสำคัญ โดย ในประเด็นคนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ มุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ และวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ ลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และสำหรับประเด็นงานมะเร็ง คือ สานต่อวัคซีน HPV คัดกรองป้องกันมะเร็ง มะเร็งครบวงจร ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย โดยมะเร็งที่สำคัญ ๕ โรค ประกอบด้วย มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ลดภาระค่าใช้จ่ายด้วยการจัดตั้งกองทุนมะเร็ง และจัดตั้งทีมขับเคลื่อนมะเร็งครบวงจรเชิงรุก เพื่อลดป่วยลดตาย สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีและเน้นการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง โดยระบบการวินิจฉัยเบื้องต้นจากโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษา พัฒนาระบบการรักษาโรคมะเร็งในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิเพื่อลดระยะเวลารอคอยตั้งแต่แรกรับจนถึงการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและการรักษาที่ทันเวลา และให้เกิดการดูแลสุขภาพประชาชนในการจัดบริการมะเร็งครบวงจร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดตั้งทีม Cancer Warrior เพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งทั้งระบบ ตั้งแต่การคัดกรอง ระบบรักษา ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย เยียวยาจิตใจของผู้ป่วย เพื่อช่วยดูแลจิตใจควบคู่ไปกับการรักษาทางกาย เพื่อลดการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากมะเร็ง จึงแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนทีม Cancer Warrior จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๑. คำสั่งคณะกรรมการดำเนินการขับเคลื่อนมะเร็งครบวงจร จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย

- คณะกรรมการดำเนินงานมะเร็งครบวงจร
- คณะกรรมการ Cancer Warrior ประกอบด้วย ๖ อนุกรรมการ ดังนี้
 ๑. Cancer Warrior รายโรคมะเร็งเต้านม
 ๒. Cancer Warrior รายโรคมะเร็งปากมดลูก
 ๓. Cancer Warrior รายโรค มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
 ๔. Cancer Warrior รายโรคมะเร็งท่อน้ำดี
 ๕. อนุกรรมการดูแลระบบสารสนเทศ (Information)
 ๖. อนุกรรมการนิเทศและประเมินผล (M &E)

๒. คำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนมะเร็งครบวงจร Cancer Project manager และผู้ช่วยระดับอำเภอ

ผลการดำเนินการ

๑ คำสั่งคณะกรรมการดำเนินการขับเคลื่อนมะเร็งครบวงจร จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ที่ ๓๙๒/ ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ โดยมี

๑) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, นายแพทย์สายลักษณ์ พิมพ์เกาะ เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา

๒) นายแพทย์สายลักษณ์ พิมพ์เกาะ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นประธานคณะกรรมการดำเนินงานมะเร็งครบวงจร

๓) นางสาววารภรณ์ มะลิวัน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นเลขานุการ

๔) อนุกรรมการ Cancer Warrior มะเร็งรายโรค ดังนี้

- มะเร็งเต้านม มีนายแพทย์ณัฐพงศ์ แซ่โจ้ว โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นประธาน

- มะเร็งปากมดลูก มีแพทย์หญิงกนกพร อิทธิวิศวกุล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็น

ประธาน

- มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มีนายแพทย์พัชร ฮอหรินทร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็น

ประธาน

- มะเร็งท่อน้ำดี มีนายแพทย์อารยา ฐิติสุรวัดณ์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็น

ประธาน

บทบาทหน้าที่

๑. จัดทำแผนขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานมะเร็งครบวงจร

๒. เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม การดำเนินงานระดับจังหวัดนครราชสีมา และรายงานผลการ

ดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารระดับจังหวัด

๓. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

ข้อสั่งตั้ง สามัคคี มีวินัย

๒ คณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนมะเร็งครบวงจร Cancer Project manager และผู้ช่วยระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ที่๓๐๗/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ โดยมี

๑) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และนายแพทย์สายลักษณ์ พิมพ์เกาะ เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา

๒) คณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนมะเร็งครบวงจร Cancer Project manager และผู้ช่วยระดับอำเภอ

- นายนิฐิคุณ เขียวอยู่ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นประธาน

- หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานมะเร็ง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง เป็นคณะกรรมการ

- หัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคไม่ติดต่อและผู้พิการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็น

คณะกรรมการ

- หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็น

คณะกรรมการ

- นายจักรกฤษณ์ มงคลสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดนครราชสีมา เป็นเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานตามนโยบายมะเร็งครบวงจรในจังหวัด ให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข / Service Plan สาขามะเร็ง

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายมะเร็งครบวงจร

๓. บูรณาการดำเนินงานด้านมะเร็ง สำคัญ ๕ โรคคือ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง มะเร็งเต้านม ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. สนับสนุนการดำเนินงาน และทรัพยากร ในการขับเคลื่อนการคัดกรองมะเร็งในพื้นที่

๕. ควบคุมกำกับติดตาม การดำเนินงานของทุกพื้นที่ในจังหวัดนครราชสีมา และแก้ไขปัญหาให้สามารถดำเนินการได้ตามแผน

๖. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลการปฏิบัติงาน ให้แก่ผู้บริหารระดับจังหวัด /เขต สุขภาพปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

๓ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธีส่องกล้อง จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ที่ ๓๓๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ โดยมี

๑) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และนายแพทย์สายลักษณ์ พิมพ์เกาะ เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา

๒) นายแพทย์นิฐิคุณ เขียวอยู่ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นประธาน คณะกรรมการดำเนินงาน

๓) นางสาวสุภาวดี มุ่งเขตกลาง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา เป็นเลขานุการ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

จากสถานการณ์ตายด้วยโรคมะเร็งที่สำคัญ ๕ อันดับจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๕ - ปี ๒๕๖๗ สามารถวิเคราะห์ และกำหนดแนวทางการแก้ไข ดังนี้

ลำดับ	โรคมะเร็ง	ปัญหาและสาเหตุการตาย	การแก้ไขปัญหาและการป้องกัน
๑	มะเร็งปอด	๑.การคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งปอด ใช้วิธีการเอ็กซเรย์ปอดมีค่าใช้จ่ายสูง จึงคัดกรองเฉพาะรายที่มีอาการอาการ และมีความเสี่ยง ๒.ผู้ที่มีผลผิดปกติ มะเร็งปอดมักจะพบมากที่สุด ในระยะสุดท้าย คนไข้จึงมารับ บริการ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากผู้มีประวัติ สูบบุหรี่	๑.สร้างความตระหนักในกลุ่มภาคี เครือข่าย บูรณาการการดำเนินงาน ร่วมกับ อสม.ติดตามคนสมัครใจเลิก สูบบุหรี่ / แอลกอฮอล์ (๑ ต่อ ๑) เพื่อป้องกันและลดการเกิดมะเร็ง ระยะต้น
๒	มะเร็งตับและ ท่อน้ำดี	๑.การคัดกรองและพบผู้ที่มีผลผิดปกติ มะเร็งตับและท่อน้ำดี ส่วนมากพบใน ระยะที่ ๔ ๒.แพทย์เฉพาะทางผ่าตัดตับและท่อน้ำดี มีเพียง ๒ คน ๓. รพ.มหาราชนครราชสีมารับผู้ป่วย อาการหนัก รับส่งต่อและเสียชีวิต ทำให้ ข้อมูลการตายสูงด้วยโรคมะเร็งตับและ ท่อน้ำดี ๔.วิถีชีวิต และพฤติกรรม การ รับประทานอาหารของคนอีสาน	๑.สร้างความตระหนักแก่ประชาชน กระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีความรู้เรื่อง ปัจจัยเสี่ยง เพื่อตัดสินใจในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒.สนับสนุนการใช้สื่อรณรงค์การ ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและ เยาวชนให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด ๓.จัดระบบบริการคัดกรองค้นหา มะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชน อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์
๓	มะเร็งเต้านม	๑.ประชาชนสตรีกลุ่มอายุ ๓๐-๗๐ ปี ตรวจเต้านมด้วยตัวเอง แต่ยังไม่พบ ว่า ยังขาดทักษะ ในการตรวจมะเร็งเต้านม ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ๒. ผู้ที่พบความผิดปกติ ส่วนมากจะพบ ในระยะท้าย ๓. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจำนวนมาก จึงทำให้การเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลศูนย์ ใช้ระยะเวลานาน	๑.สร้างความตระหนักแก่ประชาชน กระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีความรู้เรื่อง โรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อให้ สามารถตรวจเต้านมด้วย ตนเอง ได้อย่างถูกต้องและเสมอ ๒. บูรณาการจัดนิทรรศการคัดกรอง มะเร็งเต้านม ร่วมกับหน่วยแพทย์ เคลื่อนที่ พอ.สว. ๓. คัดกรองความเสี่ยงมะเร็งเต้านมเพื่อ รองรับการคัดกรองวินิจฉัยด้วยเครื่อง Mammogram ร่วมกับมูลนิธิกาญจน บารมี

ลำดับ	โรคมะเร็ง	ปัญหาและสาเหตุการตาย	การแก้ไขปัญหาและการป้องกัน
๔	มะเร็งลำไส้ใหญ่-ทวารหนัก	๑.การคัดกรอง ยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มเสี่ยงสูงที่แท้จริง ๒.กลุ่มเสี่ยงสูงที่รู้ตัวว่าเสี่ยงปฏิเสธการคัดกรองเพราะกลัวว่าเป็นมะเร็ง และกลัวการรักษา ๓.พฤติกรรมการกินอาหาร ในปัจจุบันประเภท ปิ้งย่าง และไม่กินผัก ผลไม้	๑.จัดระบบบริการคัดกรองค้นหา มะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย FIT Test ให้ครอบคลุม ๒.รณรงค์ความรู้ ให้กลุ่มเสี่ยงเข้ามารับการคัดกรองให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และสร้างความตระหนักในเรื่องปัจจัยเสี่ยง ถึงผลร้ายที่จะตามมา ๓.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายจัดระบบ โชนและขยายเพิ่มหน่วยบริการส่องกล้อง Colonoscopy แบบเชิงรับ-รุก ในพื้นที่ โดยทีมศัลยแพทย์
๕	มะเร็งปากมดลูก	๑.ผู้ที่มีผลผิดปกติ มะเร็งปากมดลูก ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ที่ช้า เป็นเวลานาน จึงทำให้เสี่ยงสูงและส่งผลเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ๒.หน่วยบริการส่องกล้อง Colposcopy ที่ไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการในพื้นที่ ๓.สตรีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อย ด้วยมีความเขินอายต่อเจ้าหน้าที่บางรายพบว่ามีอาการที่เสี่ยง และเป็นมะเร็งปากมดลูก ในระยะเริ่มต้น จึงเข้ามารับบริการรักษา	๑.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายจัดระบบ โชนหน่วยบริการส่องกล้อง Colposcopy ให้บริการอย่างทั่วถึง ๒.เพิ่มหน่วยบริการวินิจฉัยด้วยส่องกล้อง Colposcopy ในรพ.เอกชน ๓. เพิ่มการเข้าถึงในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA Test โดยการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง (Self-sampling) ๔) บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตนเอง (Self-sampling) เชิงรุกแก่สตรีกลุ่มสิทธิ Non UC เช่น ในสถานประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรม ห้างร้าน สถานศึกษา เป็นต้น

มาตรการสำคัญ

๑. แนวทางการคัดกรองเพื่อเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษา แบบ fast track (๔ โรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ไส้ตรง และมะเร็งท่อน้ำดี) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีช่องทางสื่อสารกัน

๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ Cancer Warriors ระดับอำเภอ และจังหวัด และการประชุมถ่ายทอดนโยบาย Cancer Warriors ทั้งจังหวัด

๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA และ HPV self-sampling มะเร็งลำไส้ใหญ่ FIT Test และแนวทางการส่งต่อเพื่อรักษา

๔. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรองรับระบบคัดกรองและส่งต่อวินิจฉัยรักษาโรคมะเร็ง

๕. คัดกรองมะเร็งเชิงรุก เพื่อการคัดกรองและค้นหาโรคมะเร็งระยะแรกเพิ่มขึ้น

ข้อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- การคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่อง Mammogram ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี
- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA และ HPV self-sampling สิทธิ Non UC
- การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี (CCA) โดยการตรวจ Urine RDT รายที่พบผลบวก นำมาตรวจด้วย

Ultrasound

- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA และ HPV self-sampling

๖. จัดตั้ง Breast Clinic ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

๗. จัด Mapping Node Center Lab เพื่อรองรับการตรวจคัดกรอง HPV DNA test ได้ครอบคลุม

๘. จัด Mapping Node Colposcopy และ Colonoscopy แบ่ง Node เพื่อการวินิจฉัยเร็วขึ้น

๙. สนับสนุนบุคลากรในการออกพื้นที่ ส่องกล้อง Colonoscopy โดยทีมศัลยแพทย์เชิงรุก

๑๐. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคมะเร็ง

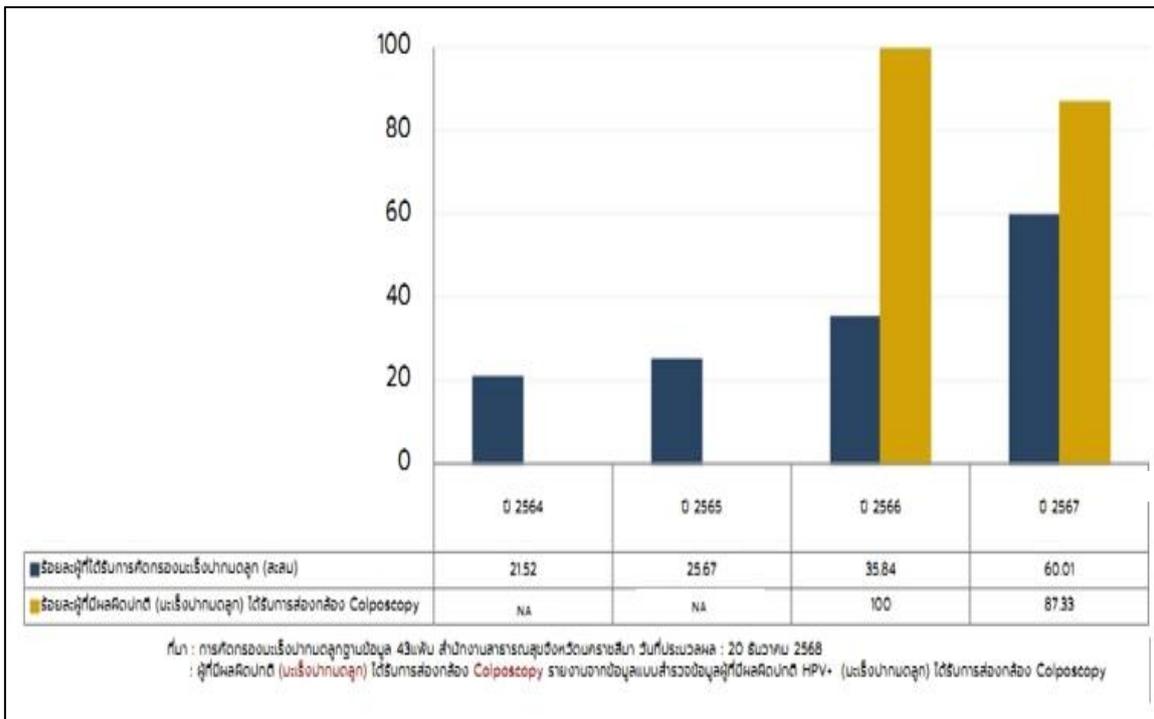
- ทะเบียนมะเร็ง cancer registry

- พัฒนาระบบการจับเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ให้โปรแกรม DATA Tracking เชื่อมโยงกัน มีข้อมูลที่

ถูกต้อง เชื่อถือได้ รวดเร็ว ทันเวลา

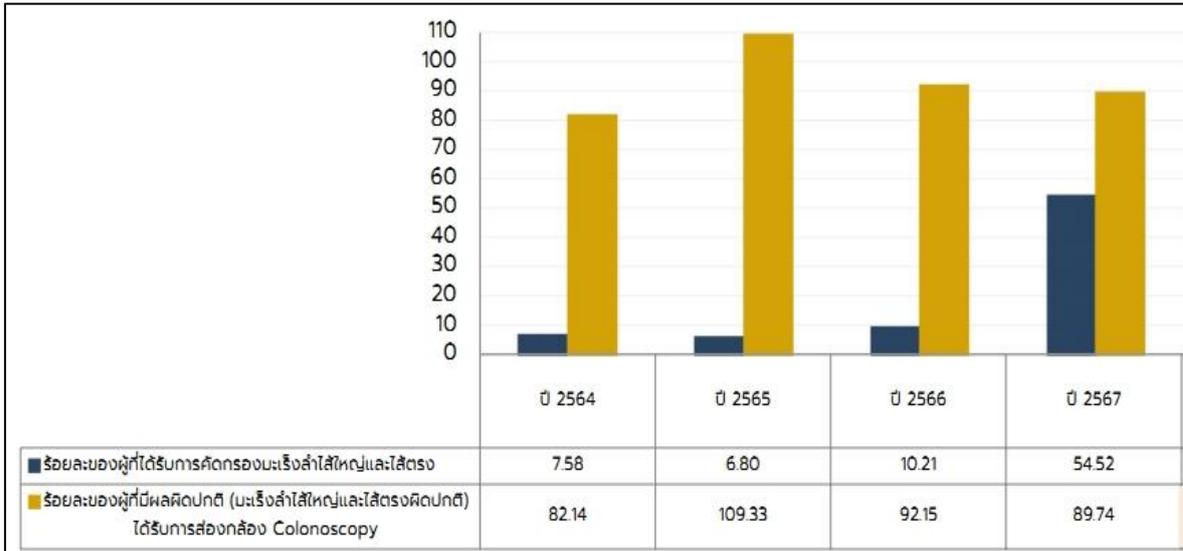
ผลการดำเนินงาน

กราฟแสดง การคัดกรองร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเมื่อพบผิดปกติได้รับการส่องกล้อง

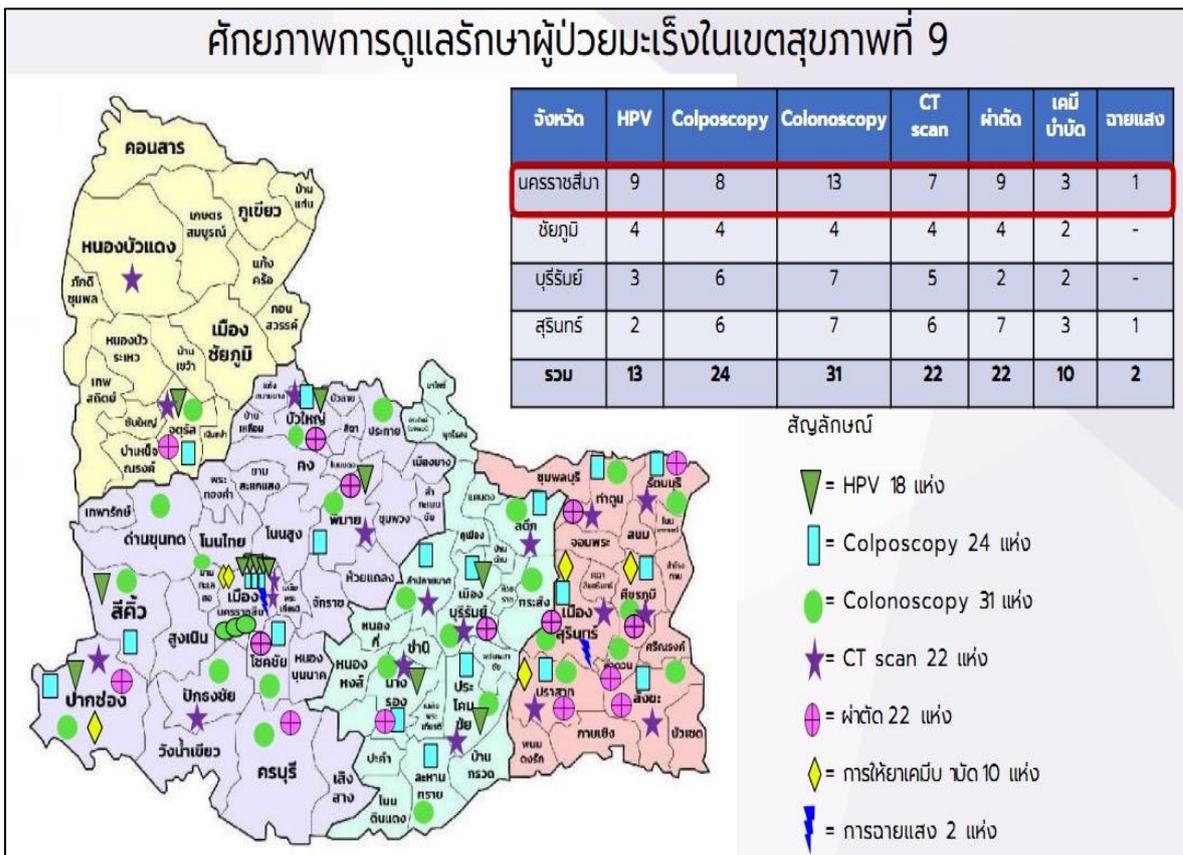


ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

กราฟแสดง การคัดกรองร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับคัดกรองลำไส้ ไล้ตรงและเมื่อพบผิดปกติได้รับการส่องกล้อง



จังหวัดนครราชสีมาได้พัฒนาศักยภาพ NODE มะเร็ง เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง และเมื่อพบผิดปกติ มีการตรวจยืนยันวินิจฉัย และดำเนินการรักษาดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตาย ดังแสดงในภาพ



การป้องกัน ควบคุม และลดอัตราตายด้วยอุบัติเหตุทางถนน

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๔) มีเด็กและเยาวชนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากกว่า ๒๖,๑๒๖ คน ปัญหาการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย กลุ่มอายุที่มีการสูญเสียมากที่สุดเป็นเด็กและเยาวชนอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ซึ่งมีการเสียชีวิตที่สูงมากถึง ๒๖,๑๒๖ คน ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา หรือคิดเป็นเฉลี่ย ๒,๖๓๙ คนต่อปี จากการประมาณการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ๑๐ - ๑๙ ปี โดยการวิเคราะห์อนุกรมเวลา Time series ในช่วง ๑๐ ปีต่อจากนี้ (ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓) หากไม่มีการแก้ไขปัญหาย่างจริงจังและกำหนดเป้าหมายจะมีเด็กและเยาวชนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนน ๓๐,๒๐๔ คน หรือเฉลี่ยปีละ ๓,๐๒๐ คน ถ้ามีการดำเนินการและกำหนดเป้าหมายลดการตายของเด็กและเยาวชนจากอุบัติเหตุทางถนนให้ลดลง ร้อยละ ๕ ต่อปี จะสามารถลดการสูญเสียกำลังของชาติในอนาคตถึง ๙,๖๗๕ คน ในห้วงเวลา ๑๐ ปี หรือคิดเป็นลดอัตราการตายในภาพรวมได้ ปีละ ๒.๗ - ๔.๕ ต่อประชากรแสนคน เพื่อลดการตายในภาพรวมของประเทศให้ได้ตามเป้าหมาย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ ที่ ผ่านมา จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มอายุ ๑ - ๑๘ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๔,๕๑๓ ราย, ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๓,๗๐๖ ราย และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๔,๓๒๑ ราย ตามลำดับ (ข้อมูลจาก www.thairsc.com) หากมีการดำเนินงานในกลุ่มเด็กและเยาวชนตามกระบวนการ TSY Program: Thailand Safe Youth Program จะสามารถลดจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มอายุ ๑ - ๑๘ ปี ของจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ลงจำนวนไม่น้อยกว่า ๑๓๐ ราย (เป้าหมายการดำเนินงานจากคำมธยฐานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มอายุ ๑ - ๑๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ : กรมควบคุมโรค)

มาตรการสำคัญ

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินโครงการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้ TSY Program: Thailand Safe Youth Program โดยได้จัดพิธีลงนามความร่วมมือ (MOU) ๑๓ องค์กร และ จัดประชุมถ่ายทอดนโยบาย เป้าหมาย จังหวัดทั่วประเทศ ร่วมกับภาคีส่วนกลาง ได้แก่ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมการขนส่งทางบก สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กรมกิจการเด็กและเยาวชน และ พัฒนาศักยภาพฝึกอบรมวิทยากร “วัคซีนจราจร” และ “TSY Program Manager” ในจังหวัดครบ ๗๗ จังหวัดในปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ (มากกว่า ๒,๐๐๐ คน) พร้อมกับพัฒนาหลักสูตรการจัดการเรียนรู้ “วัคซีนจราจร” และ “โรงเรียน Program” ๖ ขั้นตอน พร้อมทั้งได้พัฒนาสื่อสนับสนุนการดำเนินงานแก่หน่วยงานในพื้นที่ และปี ๒๕๖๗ กรมควบคุมโรค ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็ก (Car Seat) ในโรงพยาบาล โดยมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ให้เกิดการรับรู้และส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาล

จังหวัดนครราชสีมา ได้รับการถ่ายทอดนโยบาย เป้าหมาย พร้อมกับจังหวัดทั่วประเทศ การดำเนินงานจากกองป้องกันการบาดเจ็บผ่านระบบ VDO Conference เมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ โดยการดำเนินการที่ผ่านมามีกิจกรรมดังนี้

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๑) การฝึกอบรมวิทยากร “วัดชินจรรยา” และ “TSY Program Manager” ที่ผ่านมา สคร. ๙ นครราชสีมา ได้จัดอบรมวิทยากรฯ โดย จังหวัดนครราชสีมา มีวิทยากรรวมทั้งสิ้น จำนวน ๒๙ คน

๒) ปี ๒๕๖๗ สคร. ๙ นครราชสีมา เลือกพื้นที่นำร่องการดำเนินงานในโรงเรียนนำร่องในจังหวัด สุรินทร์ทั้งหมด

๓) ปี ๒๕๖๗ การส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็ก (Car Seat) กรมควบคุมโรค โดยสคร.๙ นครราชสีมา ได้นำร่องการดำเนินงานที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์

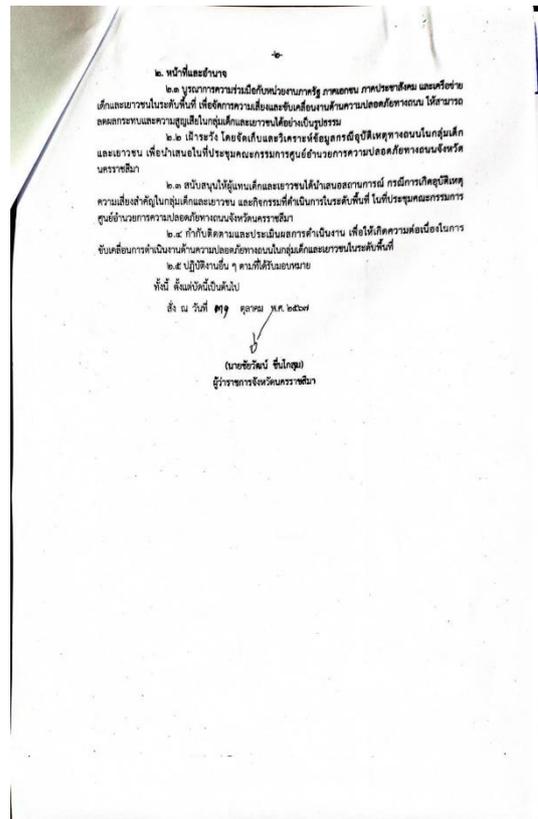
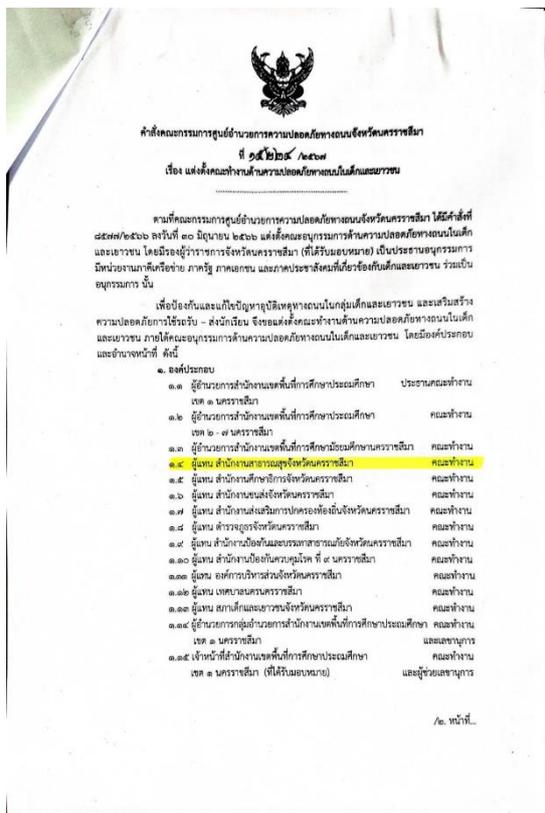
ผลการดำเนินงาน

มาตรการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมที่ดำเนินการ
๑) บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาแผนงานการดำเนินงานของจังหวัด	มีการจัดประชุมหารือทบทวนการดำเนินงานร่วมกับคณะอนุกรรมการด้านความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนของจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ศึกษาธิการจังหวัด ปภ.จังหวัด ขนส่งจังหวัด ตำรวจ เขตพื้นที่การศึกษา (สพม./สพป.) และอาชีวศึกษา เป็นต้น) ๑) แต่งตั้งคณะทำงานฯ ๒) มีจัดประชุมความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัด ๓) พัฒนาแผนดำเนินงานของจังหวัด และ จัดหางบประมาณสนับสนุน	๑) จ.นครราชสีมา ได้ออกคำสั่ง ศปถ.จ.นครราชสีมา ที่ ๑๕๒๒๔/๒๕๖๗ แต่งตั้งคณะทำงานความปลอดภัยทางถนนในเด็กและเยาวชน ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ๒) มติ ศปถ.จ.นครราชสีมา ให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาเขต ๑ นครราชสีมา เป็นผู้ขอรับทุน กปถ. ๓) เมื่อกองทุน กปถ.เป็นรับข้อเสนอโครงการฯ จะมีการประชุม คทง. ร่วมกัน
๒) ถ่ายทอดแผนงานลงสู่ระดับอำเภอและท้องถิ่น	ผลักดันและสนับสนุนให้อำเภอในจังหวัด ที่ดำเนินการ พขอ. เลือกประเด็น RTI เด็กและเยาวชน เป็นประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	อยู่ระหว่างผลักดันให้ พขอ.เลือกประเด็นการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน
๓) สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพครูและวิทยากรจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนน หลักสูตร “วัดชินจรรยา” และการดำเนินงานตามแนวทาง “TSY Program” ๖ ขั้นตอน	๑) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพครูและวิทยากรจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนน หลักสูตร “วัดชินจรรยา” และการดำเนินงานตามแนวทาง “TSY Program” ๖ ขั้นตอน ๒) วางแผนจัดอบรมหลักสูตร “วัดชินจรรยา” และการดำเนินงานตามแนวทาง “TSY Program” ๖ ขั้นตอน ในโรงเรียนเป้าหมาย หรือ ในโรงเรียนที่มีวิทยากรอยู่(หากไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ)	๑) ในปีที่ผ่านมา สคร. ๙ นครราชสีมา ได้จัดอบรมวิทยากรฯ ให้จังหวัดนครราชสีมา แล้ว จำนวน ๒๙ คน ๒) จัดอบรมวิทยากรเพิ่มเติม ๓) ประชุมวิทยากรเพื่อวางแผนฝึกอบรมจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนนในโรงเรียนร่วมกัน ๔) ฝึกอบรมจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนนในโรงเรียนตามแผนที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

๑๖๑
 ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

มาตรการ	แนวทางการดำเนินงาน	กิจกรรมที่ดำเนินการ
๔. การส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็ก (Car Seat) ในโรงพยาบาล	การจัดประชุมพัฒนาแผนการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัด เช่น การให้ความรู้ในกลุ่มของผู้ปกครอง การจัดกิจกรรมรณรงค์ การจัดให้มีโครงการที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กให้ยืม (Car Seat Bank) หรือกิจกรรมอื่นๆ ในโรงพยาบาล	๑) ประชุมหารือร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ๒) จัดทำแผนการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

คำสั่ง ศปถ.จ.นครราชสีมา ที่ ๑๕๒๒๔/๒๕๖๗ แต่งตั้งคณะทำงานความปลอดภัยทางถนนในเด็กและเยาวชน ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗



๓. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ตารางแสดง โรงพยาบาลจังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป

ตัวชี้วัด	ผ่าน รพ.(แห่ง) /รพ.ทั้งหมด ๓๔ แห่ง	คิดเป็นร้อยละ
ปี ๒๕๖๖ โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป (KPI ร้อยละ ๓๐)	๑๕	๔๔.๑๒
ปี ๒๕๖๗ โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป (KPI ร้อยละ ๔๐)	๓๐	๘๘.๒๔

มาตรการสำคัญ

๑. จัดทำฐานข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล รพ. เพื่อวางแผนการสนับสนุน และขับเคลื่อนยกระดับการดำเนินงานของ รพ. ในเขตพื้นที่

๑.๑ มีฐานข้อมูลโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขในเขตพื้นที่

๑.๒ มีข้อมูลการวิเคราะห์ สถานการณ์/GAP ของ รพ. ที่ดำเนินงานตาม เกณฑ์ GCHC ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้

๑) มีฐานข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่โอกาสในการพัฒนา และการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ. ตาม เกณฑ์ GCHC เป็นรายโซน มีการสนับสนุนจาก นพ.สสจ. โชน กำกับติดตามรายงานรวมโซนรายอำเภอ (รพ.สสอ.รพ.สต.) รายเดือน, มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานที่ประชุมประจำเดือน

๒. จัดทำแผนการขับเคลื่อน และประเมิน รพ.ตาม เกณฑ์ GCHC และบูรณาการความร่วมมือกับกลไก สำคัญในพื้นที่

๒.๑ มีแผนการขับเคลื่อนและ ประเมิน รพ.ตามเกณฑ์ GCHC ในแต่ละระดับ

๒.๒ มีการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย อาทิ สสจ. รพ. เพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน GCHC

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้

๑) มีแผนการขับเคลื่อน และแผนการประเมิน รพ. ตามเกณฑ์ GCHC ระดับจังหวัด มีคำสั่งคณะทำงานกำกับติดตามประเมินระดับจังหวัด ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา สคร.๙ อบจ.นครราชสีมา และพี่เลี้ยง รพ.สสอ.รพ.สต. ครอบคลุม ๓๒ อำเภอ มีแผนงานพัฒนาศักยภาพ จนท. รพ.สสอ. ๓๒ อำเภอ มีแผนออกประเมินพัฒนางาน ๓๒ อำเภอ มีเวทีเชิดชูเกียรติ ไตรมาสที่ ๔

๒) มีกลไกการขับเคลื่อน การดำเนินงานร่วมกับ ภาคีเครือข่าย สสจ. และ รพ. ๓๒ อำเภอ ส่งเสริม สนับสนุนการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ข้อมูลด้านวิชาการอย่าง ต่อเนื่อง

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้

บุคลากร ภาคีเครือข่าย มีความรู้ ความเข้าใจในการ พัฒนอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ GCHC สสจ.นครราชสีมา จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ รพ.สสอ. ๓๒ อำเภอ ๗ มกราคม ๒๕๖๘

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๓. การประเมินตามแผน

๓.๑ ตรวจสอบประเมินตามแผน พร้อมทั้งให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานมีการตรวจสอบประเมินรพ. ตามแผน ในระบบโปรแกรม GCH

๓.๒ ผลการตรวจสอบประเมิน เกณฑ์ GCHC เป็นไปตาม Small Success รอบ ๖ เดือน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้

สสจ.นครราชสีมา มีแผนออกตรวจประเมินผล รพ.ผ่านระดับมาตรฐาน ร้อยละ ๙๐ คงเหลือเป้าหมาย ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.บัวใหญ่ รพ.เสิงสาง รพ.โชคชัย รพ.มกุฏศิรีวัน และ รพ.ครบ RE AC ๑๔ แห่ง และ ออกพัฒนา รพ.สต.เป้าหมาย ผ่านระดับมาตรฐานร้อยละ ๖๐ ทั้ง ๓๒ อำเภอ

๑. การประเมินเชิงผลลัพธ์: รพ.มีข้อมูลปริมาณของเสีย การใช้ไฟฟ้าและทรัพยากร ของ รพ. รวมทั้งมีการ วิเคราะห์ผลลัพธ์อัตราการเกิดของเสีย การใช้ทรัพยากร ของรพ. และคำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ของ รพ.รอบ ๖ เดือน (เปรียบเทียบผลราย เดือนในช่วงเดือนเดียวกัน ตามปีปฏิทิน)

(๑) รพ.มีฐานข้อมูลปริมาณ ของเสีย การใช้ไฟฟ้าและ ทรัพยากรของ รพ.ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขในเขต พื้นที่ รวมถึงส่งหลักฐานใน ระบบโปรแกรม GCH

(๒) มีข้อมูลการวิเคราะห์ ผลลัพธ์อัตราการเกิด ของเสีย และการใช้ ทรัพยากร

(๓) มีข้อมูลปริมาณคาร์บอน ฟุตพริ้นท์ของ รพ.ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขในเขต พื้นที่ และส่งหลักฐานใน โปรแกรมคาร์บอนฟุตพริ้นท์ กรมอนามัย

ผลลัพธ์ ทุกรพ.มีการวิเคราะห์อัตราการเกิดของเสีย การใช้ไฟฟ้า ทรัพยากร และ ปริมาณ คาร์บอนฟุตพริ้นท์ ของโรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข รอบ ๖ เดือน

ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดง ผลการดำเนินงาน Green and Clean Hospital ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗
ระดับพื้นฐาน ๓๕ แห่ง ๑๐๐% ระดับดี ๓๕ แห่ง ๑๐๐% ระดับดีมาก ๓๕ แห่ง ๑๐๐%	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ๑. ระดับมาตรฐาน(Standard) ขึ้นไป เกณฑ์ร้อยละ ๓๐ ผลงาน ร้อยละ ๔๕.๔๕ (๑๕/๓๓แห่ง) รพ.ปากช่องนานา เทพรัตนน.ม. ห้วยแถลง วังน้ำเขียว โนนไทย โนนสูง ขามสะแกแสง ประทาย หนองบุญมาก โนนแดง พระทองคำ) ๒. ระดับดีเยี่ยม (Excellent) จำนวน ๒ แห่ง (รพ.สีคิ้ว จักรราช) ๓. ระดับท้าทาย (Challenge) จำนวน ๒ แห่ง (รพ.เฉลิมพระเกียรติ รพ.บ้านเหลื่อม)	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ๑. ระดับมาตรฐาน (Standard) ขึ้นไป เกณฑ์ร้อยละ ๖๐ ผลงาน ๓๐ แห่ง ร้อยละ๘๘.๒๔ ๒. ระดับดีเยี่ยม (Excellent) ๔ แห่ง (รพ.คง ชุมพวง พิมาย มหาราชนครราชสีมา สีดา) ๓. ระดับท้าทาย (Challenge) ๑๓ แห่ง (รพ.ห้วยแถลง เฉลิมพระเกียรติ บ้านเหลื่อม สูงเนิน โนนไทย, เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี,บัวลาย, โนนสูง, วังน้ำเขียว,ประทาย, ชุมพวง, คง, โนนสูง,)

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗
<p>ระดับดีมากPLUS ๒๒ แห่ง ๖๒.๘๕% (รพ.สูงเนิน, ห้วยแถลง, เฉลิมพระเกียรติ, โนนไทย, ปากช่องนานา, โนนสูง บ้านเหลื่อม, แก้งสนาม นาง, เลิงสาบ, ประทาย, นครบุรี, มหาราชชนม., พระทองคำ, จักราช, คง, ปักธงชัย, สีคิ้ว, ขามทะเลสอ, ขามสะแกแสง, หนองบุญมาก, วังน้ำเขียว, เทพารักษ์)</p>	<p>รพ.สต. ผ่านระดับมาตรฐาน ๔.รพ.สต. ผ่านระดับมาตรฐานขึ้นไป ๑ แห่ง (รพ.สต.มะดัน อ.เฉลิมพระ เกียรติ) รพ.ดำเนินงานมาตรฐานการจัด บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม ๕.รพ.การดำเนินงานมาตรฐานการ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมผ่านระดับขึ้นไป ๑๒แห่ง (รพ.เฉลิมพระเกียรติ บ้านเหลื่อม ลำ ทะเมนชัย เมืองยาง โนนสูง ห้วย แถลง ด่านขุนทด โนนไทย ประทาย สูงเนิน ชุมพวง วังน้ำเขียว)</p>	<p>รพ.สต. ผ่านระดับมาตรฐาน ๔. รพ.สต. ผ่านระดับ มาตรฐาน ๕ แห่ง ๕. รพ.สต. ผ่านระดับดี ๘ แห่ง ๖. รพ.สต. ผ่านระดับดีเยี่ยม ๑๘ แห่ง รพ.ดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีว อนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ๗. รพ.การดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชี วอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมผ่านระดับดี ขึ้นไป ๑๒ แห่ง</p>

ตารางแสดง โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital Challenge

โซน ๑	โซน ๒	โซน ๓	โซน ๔	โซน ๕	โซน ๖	โซน ๗
รพ. มหาราชชนม. ดีเยี่ยม	รพ.โชคชัย (ยังไม่รับประเมิน)	รพ.พิมาย ดีเยี่ยม	รพ.บัวใหญ่ (ยังไม่รับประเมิน)	รพ.โนนสูง ทำทนาย๕ (อาชีวอนามัย)	รพ.ปากช่อง นานา มาตรฐาน	รพ. ห้วยแถลง ทำทนาย๑๐ (อาชีวอนามัย)
รพ.เทพรัตน์ นครราชสีมา มาตรฐาน	รพ.นครบุรี มาตรฐาน	รพ.เฉลิมพระ เกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี ทำทนาย๒ (อาชีวอนามัย)	รพ.แก้งสนามนาง มาตรฐาน	รพ.โนนไทย ทำทนาย๖ (อาชีวอนามัย)	รพ.มุกฎคีรีวัน (ยังไม่รับ ประเมิน)	รพ. ขามทะเลสอ มาตรฐาน
	รพ.วังน้ำเขียว ทำทนาย๑ (อาชีวอนามัย)	รพ.ชุมพวง ทำทนาย๓ (อาชีวอนามัย)	รพ.บัวลาย ดีเยี่ยม	รพ.ขาม สะแกแสง มาตรฐาน	รพ.หลวงพ่อก คุณ ปริสุทโธ มาตรฐาน	รพ.เฉลิม พระเกียรติ ทำทนาย๑๑
	รพ.เลิงสาบ (ยังไม่รับ ประเมิน)	รพ.ลำทะเมนชัย มาตรฐาน	รพ.ประทาย ทำทนาย๔ (อาชีวอนามัย)	รพ.คง ทำทนาย๗	รพ.สีคิ้ว ดีเยี่ยม	รพ.จักราช ดีเยี่ยม
	รพ.ปักธงชัย มาตรฐาน	รพ.โนนแดง มาตรฐาน	รพ.สีดา ดีเยี่ยม	รพ.บ้านเหลื่อม ทำทนาย๘ (อาชีวอนามัย)	รพ.สูงเนิน ทำทนาย๙	
	รพ.หนองบุญมาก มาตรฐาน			รพ.พระทองคำ เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มาตรฐาน	รพ. เทพารักษ์ ดีเยี่ยม	

ตารางแสดง รพ.สต.ตำบลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Sub-district Health Promoting Hospital

โซน	อำเภอ	ชื่อสถานบริการ	ระดับ	สังกัด
๑	เมืองนครราชสีมา	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง ๒ วัดป่าสาละวัน	มาตรฐาน	สป.
		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยมงคล	ดีเยี่ยม	อบจ.
๒ โชคชัย ครบุรี วังน้ำเขียว เสิงสาง ปักธงชัย หนองบุญมาก	ครบุรี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนกลาง	ดีเยี่ยม	อบจ.
	วังน้ำเขียว	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระเริง	ดีเยี่ยม	อบจ.
	เสิงสาง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดโบสถ์	ดี	อบจ.
	โชคชัย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าอ่าง	ดี	อบจ.
	ปักธงชัย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่	ดี	อบจ.
		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซับ	ดีเยี่ยม	อบจ.
	หนองบุญมาก	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจานพัฒนา	ดีเยี่ยม	อบจ.
๓ พิมาย เมืองยาง ชุมพวง ลำทะเมนชัย โนนแดง	พิมาย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง ๒	ดี	อบจ.
	เมืองยาง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระเบื้องนอก	ดีเยี่ยม	สป.
	ชุมพวง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุมใหญ่	ดีเยี่ยม	อบจ.
	ลำทะเมนชัย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องแมว	ดีเยี่ยม	อบจ.
๔ บัวใหญ่ แก้งสนามนาง บัวลาย ประทาย สีดา	แก้งสนามนาง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีสุก	มาตรฐาน	อบจ.
	บัวลาย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวลาย	ดีเยี่ยม	อบจ.
	ประทาย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหญ้าคา	ดีเยี่ยม	อบจ.
	สีดา	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนกกอก	ดีเยี่ยม	อบจ.
๕ โนนสูง โนนไทย ขามสะแกแสง คง บ้านเหลื่อม พระทองคำ	โนนสูง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเพชร	ดีเยี่ยม	อบจ.
	โนนไทย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถนนโพธิ์	ดี	อบจ.
		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านจาก	ดี	อบจ.
		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่างพลู	ดี	สป.
	ขามสะแกแสง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองทอง	ดีเยี่ยม	อบจ.
	คง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองม่วง	มาตรฐาน	อบจ.
	พระทองคำ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทัพรั้ง	ดีเยี่ยม	อบจ.
๖ ปากช่อง ด่านขุนทด สีคิ้ว สูงเนิน เทพารักษ์	สูงเนิน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมือดแอ่	มาตรฐาน	อบจ.
	เทพารักษ์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงปรือ	ดีเยี่ยม	สป.
	ด่านขุนทด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังยายทอง	มาตรฐาน	สป.
	ด่านขุนทด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยจรเข้ม	ดีเยี่ยม	อบจ.
		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยบง	ดี	อบจ.
๗ ห้วยแถลง ขามทะเลสอ เฉลิมพระเกียรติ จักราช	ห้วยแถลง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินดาด	ดีเยี่ยม	อบจ.
	เฉลิมพระเกียรติ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระพุทธร	ดีเยี่ยม	อบจ.

การเพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ตามที่แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีได้มุ่งเน้นยกระดับมาตรฐานการผลิตสินค้าเกษตรแปรรูปจากกลุ่มผู้มีรายได้น้อยให้มีคุณภาพได้มาตรฐานปลอดภัยต่อผู้บริโภค เสริมสร้างความมั่นคงด้านอาชีพ และสร้างความสามารถในการแข่งขันของเศรษฐกิจฐานรากได้อย่างยั่งยืนนั้น จากข้อมูลทะเบียนผู้รับอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มผู้ประกอบการรายย่อยซึ่งได้แก่ วิสาหกิจชุมชน ผู้ประกอบการรายย่อยภายในชุมชน ที่จดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน หรือเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๘, วิสาหกิจรายย่อย ตามกฎกระทรวงลักษณะวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. ๒๕๖๒ และสถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายโรงงาน ตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรผู้ผลิตวัตถุดิบทางการเกษตร ส่วนมากมักพบเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร เนื่องจากมีกระบวนการแปรรูปผลผลิตที่ได้จากการเกษตรโดยอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นหลัก ข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์อาหาร ๖ ปี ย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๒-ปี ๒๕๖๗) มีดังนี้

ปี พ.ศ.	จำนวนสถานที่ผลิตอาหารที่ได้รับการอนุญาต (แห่ง)			สัดส่วนของผู้ประกอบการรายย่อย (ร้อยละ)
	ใบอนุญาต อ.๒	ใบอนุญาต สบ.๑/๑	รวม	
๒๕๖๒	๑๙๖	๕๓๐	๗๒๖	๗๓.๐๐
๒๕๖๓	๒๑๒	๖๑๕	๘๒๗	๗๔.๓๗
๒๕๖๔	๒๑๙	๖๗๕	๘๙๔	๗๕.๕๐
๒๕๖๕	๒๒๘	๗๒๙	๙๕๗	๗๖.๑๘
๒๕๖๖	๒๒๘	๗๖๗	๙๙๕	๗๗.๐๙
๒๕๖๗	๒๒๘	๘๐๕	๑๐๓๓	๗๗.๙๓

ตารางแสดงจำนวนสะสมและร้อยละของของสถานประกอบการด้านอาหาร จ.นครราชสีมา ที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๖๒ - พ.ศ.๒๕๖๗

จากข้อมูลสะสมจำนวนสถานประกอบการด้านอาหาร จ.นครราชสีมา ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน พบว่าผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ด้านอาหารโดยส่วนใหญ่ คือผู้ประกอบการรายย่อย ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานราก วิสาหกิจชุมชน/วิสาหกิจขนาดย่อม หรือวิสาหกิจรายย่อย ซึ่งมีกำลังเครื่องมือเครื่องจักรเกิน ๕๐ แรงม้าและมีคนงานไม่เกิน ๕๐ คน

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จัดให้มีโครงการที่ร่วมสนับสนุนส่งเสริม ให้ผู้ประกอบการ ซึ่งเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้รับการอนุญาตตามมาตรฐานที่กำหนด ตามโครงการส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและผู้ประกอบการรายย่อย จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ๒๕๖๗ วงเงินอนุมัติ ๒๕๑,๙๕๐ บาท (สองแสนห้าหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๑. ส่งเสริมผู้ประกอบการรายย่อย ได้แก่ วิสาหกิจชุมชน ผู้ประกอบการรายย่อยภายในชุมชน ที่จดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน หรือเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๘, วิสาหกิจรายย่อย ตามกฎกระทรวงลักษณะวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. ๒๕๖๒ , สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายโรงงาน ตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่สนใจและมีความพร้อม ให้ได้รับการพัฒนาเป็นผู้ประกอบการธุรกิจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีศักยภาพ

๒. พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร,ผลิตภัณฑ์สมุนไพร,เครื่องสำอาง และวัตถุดิบทรายที่ใช้ในครัวเรือน ให้มีคุณภาพมาตรฐานทัดเทียมสากล และปลอดภัยต่อผู้บริโภค

๓. ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ,ภาคเอกชน กับผู้ประกอบการ

ซึ่งมีแผนดำเนินการ ดังนี้

รายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณ ตามกิจกรรม

ที่	รายการ	งบประมาณ (บาท)	คำอธิบาย
กิจกรรมที่ 1 ประเมินสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดีเพื่อพิจารณาออกใบอนุญาต			
	ค่าเบี้ยเลี้ยง	108,000	240 บาท x 3 คน x 150 ครั้ง
	รวม	108,000	หนึ่งแสนแปดพันบาทถ้วน
กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมผู้ประกอบการรายย่อยและกลุ่มวิสาหกิจชุมชนให้ได้รับการอนุญาต			
1.อบรมหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดีตามข้อกำหนดกฎหมายแก่ผู้ประกอบการรายย่อยและกลุ่มวิสาหกิจชุมชน			
	ค่าอาหารกลางวัน	52,500	150 คน x 350 บาท x 1 มื้อ
	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	15,000	150 คน x 50 บาท x 2 มื้อ
	ค่าวิทยากรบรรยาย	2,400	2 คน x 600 บาท x 2 ชม.
	ค่าวิทยากรกลุ่ม 3 กลุ่ม	7,200	6 คน x 600 บาท x 2 ชม.
	ค่าถ่ายเอกสาร	11,250	150 ชุด x 100 แผ่น x 0.75 บาท
	รวม	88,350	แปดหมื่นแปดพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน
2.อบรมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพต้นแบบของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน			
	ค่าอาหารกลางวัน	7,000	70 คน x 100 บาท x 1 มื้อ
	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	4,200	70 คน x 30 บาท x 2 มื้อ
	ค่าวิทยากรบรรยาย	1,200	1 คน x 600 บาท x 2 ชม.
	ค่าวิทยากรกลุ่ม 2 กลุ่ม	7,200	4 คน x 600 บาท x 3 ชม.
	รวม	19,600	หนึ่งหมื่นเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน
3.ประเมินสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกของผู้ประกอบการรายย่อยและกลุ่มวิสาหกิจชุมชน			
	ค่าเบี้ยเลี้ยง	36,000	240 บาท x 3 คน x 50 ครั้ง
	รวม	36,000	สามหมื่นหกพันบาทถ้วน
	รวมงบประมาณทั้งโครงการ	251,950	สองแสนห้าหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ชื่อสัต์ย สามัคคี มีวินัย

กิจกรรม	หน่วย นับ	แผนการดำเนินงาน				
		รวมทั้งสิ้น	ไตรมาส 1 (ตค-ธค)	ไตรมาส 2 (มค-มีค)	ไตรมาส 3 (เมย-มิย)	ไตรมาส 4 (กค-กย)
กิจกรรมที่ 1 ประเมินสถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ ผลิตที่ดีเพื่อพิจารณาออกใบอนุญาต	ครั้ง	150	← 150 →			
กิจกรรมที่ 2 อบรมหลักเกณฑ์วิธีการผลิต ที่ดีตามข้อกำหนดกฎหมายแก่ผู้ประกอบการ รายย่อยและกลุ่มวิสาหกิจชุมชน	ครั้ง	1	-	1	-	-
กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการถอด บทเรียนสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต้นแบบของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน	ครั้ง	1	-	-	1	-
กิจกรรมที่ 2 ประเมินสถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกของผู้ประกอบ รายย่อยและกลุ่มวิสาหกิจชุมชน	ครั้ง	50	← 50 →			

มีกิจกรรมย่อย ๓ กิจกรรมได้แก่

กิจกรรมที่ ๑ อบรมหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดีตามข้อกำหนดกฎหมายแก่ผู้ประกอบการรายย่อย และ
กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โดยบูรณาการร่วมกับสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด
นครราชสีมา ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพวิสาหกิจผ่านศูนย์ปฏิรูปอุตสาหกรรม ส่งเสริมผลิตภัณฑ์
สุขภาพเชิงรุกเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของเศรษฐกิจฐานราก ทั้งนี้มีจุดให้คำปรึกษาเชิงลึก ราย
ผลิตภัณฑ์ไว้ให้บริการ สำหรับผู้ประกอบการที่มีความพร้อมและต้องการผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้ตาม
มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ไว้ให้บริการ



ข้อสัต์ย สามัคคี มีวินัย

กิจกรรมที่ ๒ อบรมเชิงปฏิบัติกรถอดบทเรียนสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพต้นแบบของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ณ สถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์อาหาร ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาผู้ประกอบการให้ได้รับการอนุญาตตามหลักเกณฑ์กรมวิธีการผลิตที่ดี รวมทั้งสามารถจัดทำฉลากตามข้อกฎหมายได้อย่างถูกต้องทั้งนี้ได้เยี่ยมชมสถานที่ผลิตอาหารต้นแบบ ณ ร้านหมูแดดเสร็จฐี ตั้งอยู่อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ข่าวประชาสัมพันธ์
 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

อบรมเชิงปฏิบัติการ ถอดบทเรียนการได้รับอนุญาตเป็นสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขสำหรับผู้ประกอบการรายย่อย จังหวัดนครราชสีมา

วันที่ 1 เมษายน 2567 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียน การดำเนินการเพื่อให้ได้รับอนุญาตเป็นสถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จากกระทรวงสาธารณสุข ตามโครงการส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและผู้ประกอบการรายย่อย ประจำปีงบประมาณ 2567 ให้กับผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สนใจและมีความพร้อมสำหรับการต่อยอดรวมกว่า 70 ราย โดยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จุดเน้นเพื่อพัฒนาสถานประกอบการให้ได้รับการอนุญาตตามหลักเกณฑ์กรมวิธีการผลิตที่ดี, การแสดงสินค้าที่มีการจัดทำฉลากตามข้อกฎหมายพร้อมวางจำหน่ายในท้องตลาด และเยี่ยมชมสถานที่ผลิตอาหารต้นแบบ ณ ร้านหมูแดดเสร็จฐี ตั้งอยู่เลขที่ 1485 ถนนราชสีมา-ปักธงชัย หมู่ที่ 4 ตำบลหนองจะบก อำเภอเมืองนครราชสีมาจังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้เป็นการสนับสนุนนโยบายประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพ ซึ่งส่งเสริมให้เกิดผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพปลอดภัยต่อผู้บริโภคและเสริมสร้างความมั่นคงด้านอาชีพ เพิ่มความสามารถในการแข่งขันของเศรษฐกิจฐานรากได้อย่างยั่งยืน

☎ 044-465011-4 ต่อ 456 FDAKORAT.COM 📍 ที่อยู่ : 255 หมู่ 11 ต.โคกกรวด อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30280

ชื่อสัตว์ สามัคคี มีวินัย

กิจกรรมที่ ๓ ประเมินสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกของผู้ประกอบการรายย่อยและกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ณ สถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้ประกอบการที่มีความพร้อมและแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการ โดยจัดให้มีการสนับสนุนป้ายบ่งชี้กำหนดบริเวณสำคัญที่ต้องจัดให้มีภายในสถานที่ผลิตอาหาร และสนับสนุนงบประมาณค่าตรวจวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์ก่อนออกสู่ท้องตลาด ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙ นครราชสีมา

ข้าวประชาสัมพันธ์
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการรายย่อย (กลุ่มวิสาหกิจชุมชน) เพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์อาหารเกษตรกรรมสู่มาตรฐานอุตสาหกรรมผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 เจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคจากปวป.โคก และเครือข่ายอื่นเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ประกอบการผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ประกอบการให้ได้รับการตรวจจากกรมตรวจสอบมาตรฐานอุตสาหกรรมผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพและผู้ประกอบการรายย่อยจังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ 2567 ณ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนตำบองโคกศรี ไร่อธิษฐานผลิตปิ่นจากข้าวเหนียวสีม่วง อำเภอโคกสูง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีการตรวจคุณภาพของผลิตภัณฑ์จากเกษตรกรรายย่อยในพื้นที่และดำเนินการให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการรายย่อยในพื้นที่ให้ปฏิบัติตามข้อกำหนด (เช่น ข้าว) และมาตรฐานที่กรมตรวจสอบมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เช่น ข้าว) ที่ผลิตขึ้นภายใต้การตรวจมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.2567 (Quick Win 100 วัน) ประเด็นเศรษฐกิจจากห้องปฏิบัติการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและส่งเสริมสร้างความมั่นคงด้านอาชีพ เพิ่มความสามารถในการแข่งขันของเศรษฐกิจฐานรากได้อย่างยั่งยืน

044-465011-4 ต่อ 456 fdakorat.com | โทร 255 หมู่ 11 อ.โคกสูง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30280

ข้าวประชาสัมพันธ์
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการรายย่อย (กลุ่มวิสาหกิจชุมชน) เพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์อาหารเกษตรกรรมสู่มาตรฐานอุตสาหกรรมอาหาร

วันที่ 2 พฤศจิกายน 2566 เจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคจากปวป.โคกสูงและเครือข่ายอื่นเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ประกอบการผลิตและจำหน่ายข้าวหอมมะลิและข้าวหอมมะลิเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ประกอบการรายย่อยในพื้นที่และดำเนินการให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการรายย่อยในพื้นที่ให้ปฏิบัติตามข้อกำหนด (เช่น ข้าว) และมาตรฐานที่กรมตรวจสอบมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เช่น ข้าว) ที่ผลิตขึ้นภายใต้การตรวจมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.2567 (Quick Win 100 วัน) ประเด็นเศรษฐกิจจากห้องปฏิบัติการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและส่งเสริมสร้างความมั่นคงด้านอาชีพ เพิ่มความสามารถในการแข่งขันของเศรษฐกิจฐานรากได้อย่างยั่งยืน

044-465011-4 ต่อ 456 fdakorat.com | โทร 255 หมู่ 11 อ.โคกสูง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30280

ข้าวประชาสัมพันธ์
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการรายย่อย เพื่อพัฒนามาตรฐานการผลิตผลิตภัณฑ์อาหารพื้นถิ่นของฝากจากชุมชน (น้ำดื่มโคราช)

วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566 เจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคจากปวป.โคกสูงและเครือข่ายอื่นเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ประกอบการผลิตและจำหน่ายน้ำดื่มโคราช (น้ำดื่มพื้นถิ่น) และผลิตภัณฑ์สุขภาพพื้นถิ่นของฝากจากชุมชน (น้ำดื่มโคราช) ให้ปฏิบัติตามข้อกำหนด (เช่น น้ำดื่ม) และมาตรฐานที่กรมตรวจสอบมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เช่น น้ำดื่ม) ที่ผลิตขึ้นภายใต้การตรวจมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.2567 (Quick Win 100 วัน) ประเด็นเศรษฐกิจจากห้องปฏิบัติการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและส่งเสริมสร้างความมั่นคงด้านอาชีพ เพิ่มความสามารถในการแข่งขันของเศรษฐกิจฐานรากได้อย่างยั่งยืน

044-465011-4 ต่อ 456 fdakorat.com | โทร 255 หมู่ 11 อ.โคกสูง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30280

ข้าวประชาสัมพันธ์
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการรายย่อย เพื่อพัฒนามาตรฐานการผลิตผลิตภัณฑ์อาหารพื้นถิ่น ของฝากจากชุมชน

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 เจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคจากปวป.โคกสูงและเครือข่ายอื่นเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ประกอบการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพพื้นถิ่นของฝากจากชุมชน (น้ำดื่มโคราช) ให้ปฏิบัติตามข้อกำหนด (เช่น น้ำดื่ม) และมาตรฐานที่กรมตรวจสอบมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เช่น น้ำดื่ม) ที่ผลิตขึ้นภายใต้การตรวจมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.2567 (Quick Win 100 วัน) ประเด็นเศรษฐกิจจากห้องปฏิบัติการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและส่งเสริมสร้างความมั่นคงด้านอาชีพ เพิ่มความสามารถในการแข่งขันของเศรษฐกิจฐานรากได้อย่างยั่งยืน

044-465011-4 ต่อ 456 fdakorat.com | โทร 255 หมู่ 11 อ.โคกสูง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30280

ผลการดำเนินการ

- ดำเนินการจัดอบรมหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดีตามข้อกำหนดกฎหมายแก่ผู้ประกอบการรายย่อยและกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โดยร่วมบูรณาการกับสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมาผู้ประกอบการซึ่งเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภท อาหาร, เครื่องสำอาง, ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และวัตถุดิบทรายที่ใช้ในครัวเรือนจำนวนกว่า ๕๐ ราย

มีกิจกรรมแนะนำศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเปิดเสรีจ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และจุดบริการให้คำแนะนำปรึกษาเชิงลึกสำหรับผู้ประกอบการที่มีความพร้อมและสนใจพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับการอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขด้วยระบบ Fasttrack-StepUp ซึ่งมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและผู้ประกอบการรายย่อย

จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ทั้งสิ้น ๒๙ แห่ง (บางแห่งมีการผลิตมากกว่า ๑ ประเภทผลิตภัณฑ์ สุขภาพ) เป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๑๐๕ ผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวเป็นกลุ่มผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป้าหมายร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐ เช่น สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ตามโครงการส่งเสริมกระบวนการเครือข่ายองค์ความรู้ (Knowledge-Based OTOP : KBO), สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา ตามโครงการส่งเสริมการแปรรูปสินค้าเกษตรอุตสาหกรรม ๑ จังหวัด ๑ ชุมชน (One Province One Agro-Industrial Community : OPOAI-C), ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙ นครราชสีมา ตามโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน Smart Product, สำนักงานพาณิชย์จังหวัดนครราชสีมา โดยมีการส่งเสริมให้คำปรึกษา แนะนำ ในรูปแบบบูรณาการร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้เกษตรกรมีความมั่นคงด้านอาชีพมีรายได้ได้อย่างยั่งยืน สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผลผลิตทางการเกษตร ทั้งด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ บรรจุภัณฑ์ มาตรฐานผลิตภัณฑ์ รวมทั้งการตลาด แบ่งตามสถานที่ผลิตดังนี้

สถานที่ผลิตภัณฑ์อาหาร ๑๖ แห่ง รวม ๖๓ ผลิตภัณฑ์ ได้แก่

- ๑) ขนมจีนน้ำยาสำเร็จรูปแม่สังวาลย์
- ๒) โรงเรียนนครราชสีมาปัญญาคุณกุล จังหวัดนครราชสีมา
- ๓) ตังค์เต็มเต็ม
- ๔) บริษัท ซีซีพี แล็บบอราทอรี จำกัด
- ๕) บริษัท สุนทารา จำกัด
- ๖) มานะ น้ำปั่น
- ๗) ร้าน เจ.เอ.วาย โปรดักส์
- ๘) ร้านแคปหมู ชุนซ้าง
- ๙) ร้านอิมสุข
- ๑๐) วิสาหกิจชุมชนกลุ่ม @View Share Farm
- ๑๑) วิสาหกิจชุมชนกลุ่มแปรรูปผลิตภัณฑ์จากปลาและกุ้งบ้านดอนเปล้า
- ๑๒) วิสาหกิจชุมชนกลุ่มแปรรูปขนมข้าวแตงโมบ้านหนองกก
- ๑๓) วิสาหกิจชุมชนข้าวอินทรีย์โรงเรียนคลังปัญญาอายุวัฒน์บัวใหญ่
- ๑๔) วิสาหกิจชุมชนแปรรูปวังน้ำเขียว
- ๑๕) สมใจ ของฝากโคราช
- ๑๖) ห้างหุ้นส่วนจำกัด โชคชนบูรณ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

สถานที่ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ๑๑ แห่ง รวม ๓๗ ผลิตภัณฑ์ ได้แก่

- ๑) ธนภัทรสมุนไพโร
- ๒) นางประไพ ธนกิจการกุล (เภสัชไทย รักษ์เส้นผม)
- ๓) นายไมตรี มุคครบุรี (บ้านสมุนไพโร)
- ๔) นายอภิรักษ์ศิริธนาศิริประเสริฐ (ร้านฮัลโหล บิวตี้)
- ๕) บริษัท บริบูรณ์ฟาร์ม จำกัด
- ๖) บริษัท มายด์อกรีนโนเทคโนโลยี จำกัด
- ๗) บริษัท มิตรภาพ พาร์ฟิวส์ จำกัด
- ๘) บริษัทบางกอกเฮลท์ จำกัด
- ๙) วิสาหกิจชุมชนชาวอินทรีโรงเรียนคณิศรปัญญายุวัฒน์บัวใหญ่
- ๑๐) วิสาหกิจชุมชนผลิตภัณฑ์ชุมชนโคราชจีโอพาร์คขามทะเลสอ
- ๑๑) สมุนไพรงานฟ้า (สุดาวดี)

สถานที่ผลิตวัตถุดิบ ๕ แห่ง รวม ๕ ผลิตภัณฑ์ ได้แก่

- ๑) น่านบัว
- ๒) บริษัท ไฟกัสด้า จำกัด
- ๓) บริษัทไปโอเวย์
- ๔) บริษัท อี เอ็ม ซี อิมเมกซ์ จำกัด
- ๕) สมุนไพรงานฟ้า (สุดาวดี)

ผลการดำเนินงานส่งเสริมผู้ประกอบการ แยกตามประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร, เครื่องสำอาง, วัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพโร) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีเป้าหมายขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์รวม ๑๐๕ รายการ สามารถได้รับการอนุญาตด้านสถานที่ผลิต และด้านผลิตภัณฑ์ เรียบร้อยแล้วจำนวน ๑๐๑ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒ ดังนี้

ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ	จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๗)				
	กลุ่มเป้าหมาย (รายการ)	ได้รับการส่งเสริม (รายการ)	ร้อยละ	ได้รับการอนุญาต (รายการ)	ร้อยละ
๑. ผลิตภัณฑ์อาหาร	๖๓	๖๓		๖๓	
๒. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง	๓๗	๓๗	๑๐๐	๓๔	๙๑.๘๙
๓. ผลิตภัณฑ์วัตถุดิบ	๕	๕	๑๐๐	๔	๘๐
๔. ผลิตภัณฑ์สมุนไพโร	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๑๐๕	๑๐๕	๑๐๐	๑๐๑	๙๖.๒๐

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ด้านผลิตภัณฑ์อาหาร มีจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริมรวม ๖๓ รายการ ดังนี้

๑) ขนมน้ำยาสำเร็จรูปแม่สังวาลย์

- รายการผลิตภัณฑ์ ยำขนมน้ำยา เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๘๖๖-๖-๐๐๐๑
- รายการผลิตภัณฑ์ ขนมน้ำยาน้ำพริก เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๘๖๖-๖-๐๐๐๒
- รายการผลิตภัณฑ์ เส้นขนมน้ำยาอบแห้งสีขาว เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๘๖๖-๖-๐๐๐๓
- รายการผลิตภัณฑ์ ขนมน้ำยาปลาปา เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๘๖๖-๖-๐๐๐๔
- รายการผลิตภัณฑ์ ขนมน้ำยาปลากระทิ เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๘๖๖-๖-๐๐๐๕
- รายการผลิตภัณฑ์ ขนมน้ำยาปลาร้ารสเผ็ด เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๘๖๖-๖-๐๐๐๖

๒) โรงเรียนนครราชสีมาปัญญาคุณกุล จังหวัดนครราชสีมา

- รายการผลิตภัณฑ์น้ำดื่มตรา เอ็นเอ็มพี NMP water เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๔๖๖-๖-๐๐๐๑
- รายการผลิตภัณฑ์หมักโคราชพร้อมน้ำปรุง ตราหัตถ์เลข เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๔๖๖-๖-๐๐๐๒

๓) ตังค์เต็มเต็ม

- รายการผลิตภัณฑ์ข้าวหมักโคราชกรอบ หน้าไก่หยอง เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๔๑๖๖-๖-๐๐๐๑
- รายการผลิตภัณฑ์ข้าวหมักโคราชกรอบ หน้าหมูหยอง เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๔๑๖๖-๖-๐๐๐๒
- รายการผลิตภัณฑ์ข้าวหมักโคราชกรอบ ตังค์เต็ม เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๔๑๖๖-๖-๐๐๐๓
- รายการผลิตภัณฑ์ข้าวหมักโคราชกรอบหน้าโนริสาหร่าย เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๔๑๖๖-๖-๐๐๐๔

๔) บริษัท ซีซีพี แล็บบอราทอรี จำกัด

- รายการผลิตภัณฑ์กาแฟปรุงสำเร็จชนิดผงคอฟฟี่ (ตราแคฟฟี่)
เลขสารบบอาหาร ๓๐-๑-๑๙๒๖๖-๖-๐๐๐๑
- รายการผลิตภัณฑ์ เครื่องดื่มโกโก้ปรุงสำเร็จ ชนิดผง โกโก้ (ตราแคฟฟี่)
เลขสารบบอาหาร ๓๐-๑-๑๙๒๖๖-๖-๐๐๐๒

๕) บริษัท สุนทารา จำกัด

- รายการผลิตภัณฑ์สแน็คบาร์งาดำรสสตอเบอร์รี่ ตราโซลี่
เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๔๘๖๖-๖-๐๐๐๑
- รายการผลิตภัณฑ์สแน็คบาร์งาดำรสออริจินัลตราโซลี่ เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๔๘๖๖-๖-๐๐๐๒
- รายการผลิตภัณฑ์สแน็คบาร์งาดำรสช็อคโกแลตชิพ ตราโซลี่
เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๔๘๖๖-๖-๐๐๐๓

๖) มานะ น้ำปั่น

- รายการผลิตภัณฑ์ เครื่องดื่มน้ำมะพร้าวเกร็ดหิมะ ตรามานะน้ำปั่น
เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๕๖๖-๖-๐๐๐๑

๗) ร้าน เจ.เอ.วาย โปรดักส์

- รายการผลิตภัณฑ์ เครื่องดื่มผสมกาแฟ ตราคุณเจมส์
เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๓๖๖-๖-๐๐๐๑
- รายการผลิตภัณฑ์ เครื่องดื่มรสชาไทย ตราคุณเจมส์
เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๓๖๖-๖-๐๐๐๒
- รายการผลิตภัณฑ์ เครื่องดื่มรสชาเขียว ตราคุณเจมส์
เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๓๖๖-๖-๐๐๐๓

๘) ร้านแคบหมู ขุนช้าง

- รายการผลิตภัณฑ์ แคบหมูไร้มันขุนช้าง เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๔๖๖-๖-๐๐๐๑

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- รายผลิตภัณฑ์ น้ำจิ้มรวมรสซุนซ้าง เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๔๖๖-๖-๐๐๐๒
- รายผลิตภัณฑ์ น้ำพริกกากหมูซุนซ้าง เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๔๖๖-๖-๐๐๐๓
- รายผลิตภัณฑ์ หมูกระจกไขมันซุนซ้าง เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๔๖๖-๖-๐๐๐๔
- รายผลิตภัณฑ์ ข้าวเกรียบปลาทะเลซุนซ้าง เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๔๖๖-๖-๐๐๐๕
- รายผลิตภัณฑ์ น้ำพริกหนุ่มซุนซ้าง เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๔๖๖-๖-๐๐๐๖
- รายผลิตภัณฑ์ หมูกระจกติดมันซุนซ้าง เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๔๖๖-๖-๐๐๐๗
- ๙) ร้านอิมสุข
 - รายผลิตภัณฑ์ ข้าวเกรียบปลาอิมสุข เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๓๖๖-๖-๐๐๐๑
 - รายผลิตภัณฑ์ หมูกรอบอิมสุข เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๓๖๖-๖-๐๐๐๒
 - รายผลิตภัณฑ์ กลัวยเบรคแตกอิมสุข เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๓๖๖-๖-๐๐๐๓
 - รายผลิตภัณฑ์ กลัวยออริจินัลอิมสุข เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๓๖๖-๖-๐๐๐๔
 - รายผลิตภัณฑ์ แคบหมูไร้มนอิมสุข เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๓๖๖-๖-๐๐๐๕
 - รายผลิตภัณฑ์ หมูกระจกอิมสุข เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๓๖๖-๖-๐๐๐๖
- ๑๐) วิสาหกิจชุมชนกลุ่ม @View Share Farm
 - รายผลิตภัณฑ์ น้ำดื่ม ตรา วิวแชร์ฟาร์ม @View Share Farm เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๒๖๖-๖-๐๐๐๑
 - รายผลิตภัณฑ์ แยมมัลเบอร์รี่ ตรา วิวแชร์ฟาร์ม เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๒๖๖-๖-๐๐๐๒
 - รายผลิตภัณฑ์ มัลเบอร์รี่กวน ตรา วิวแชร์ฟาร์ม เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๒๖๖-๖-๐๐๐๓
- ๑๑) วิสาหกิจชุมชนกลุ่มแปรรูปผลิตภัณฑ์จากปลาและกุ้งบ้านดอนเปล้า
 - รายผลิตภัณฑ์ น้ำปลาร้าปรุงรส เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๔๓๖๖-๖-๐๐๐๑
 - รายผลิตภัณฑ์ น้ำพริกปลาตุ๋น เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๔๓๖๖-๖-๐๐๐๒
 - รายผลิตภัณฑ์ กุนเชียงปลา เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๔๓๖๖-๖-๐๐๐๓
 - รายผลิตภัณฑ์ น้ำพริกเผาหมักกุ้ง เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๔๓๖๖-๖-๐๐๐๔
 - รายผลิตภัณฑ์ น้ำพริกกุ้งสามรส เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๔๓๖๖-๖-๐๐๐๕
- ๑๒) วิสาหกิจชุมชนกลุ่มแปรรูปขนมข้าวแต่น้ำแดงโม่บ้านหนองกก
 - รายผลิตภัณฑ์ ข้าวแต่น้ำแดงโม่ ตราอั้งเปา เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๑๖๖-๖-๐๐๐๑
 - รายผลิตภัณฑ์ ข้าวแต่น้ำแดงโม่หน้านางเล็ด ตราอั้งเปา เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๑๖๖-๖-๐๐๐๒
 - รายผลิตภัณฑ์ ข้าวแต่น้ำแดงโม่หน้าธัญพืช ตราอั้งเปา เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๕๑๖๖-๖-๐๐๐๓
- ๑๓) วิสาหกิจชุมชนข้าวอินทรีย์โรงเรียนคณิศรปัญญาวุฒินันบัวใหญ่
 - รายผลิตภัณฑ์ ข้าวกล้องงอก ออแกนิก เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๐๓๖๗-๖-๐๐๐๑
 - รายผลิตภัณฑ์ ข้าวสามสี ออแกนิก เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๐๓๖๗-๖-๐๐๐๒
 - รายผลิตภัณฑ์ ข้าวไรซ์เบอร์รี่ ออแกนิก เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๐๓๖๗-๖-๐๐๐๓
 - รายผลิตภัณฑ์ ข้าว กข ๔๓ ออแกนิก เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๐๓๖๗-๖-๐๐๐๔
 - รายผลิตภัณฑ์ ข้าวมะลิแดง ออแกนิก เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๐๓๖๗-๖-๐๐๐๕
 - รายผลิตภัณฑ์ ข้าวหอมมะลิ ๑๐๕ ออแกนิก เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๐๓๖๗-๖-๐๐๐๖

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๑๔) วิสาหกิจชุมชนแปรรูปวังน้ำเขียว

- รายผลิตภัณฑ์บิทเทอะเมลลอนพลัส ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตราไทยทิพ

เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๒๗๖๕-๖-๐๐๓๔

- รายผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้ำมันงาดำ ตราซันนี่ (แบล็คซัน)

เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๒๗๖๕-๖-๐๐๓๕

๑๕) สมใจ ของฝากโคราช

- รายผลิตภัณฑ์ น้ำต๊ับหมู(ไส้กรอกหมูสูตรโคราชโบราณ) ตราสมใจของฝากโคราช

เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๑๖๖-๖-๐๐๐๑

- รายผลิตภัณฑ์ หม่าเนื้อ ตราสมใจของฝากโคราช

เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๑๖๖-๖-๐๐๐๒

- รายผลิตภัณฑ์ หม่าหมู ตราสมใจของฝากโคราช

เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๑๖๖-๖-๐๐๐๓

- รายผลิตภัณฑ์ น้ำต๊ับเนื้อ(ไส้กรอกเนื้อสูตรโคราชโบราณ) ตราสมใจของฝากโคราช

เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๑๖๖-๖-๐๐๐๔

- รายผลิตภัณฑ์ หมูอบแดด ตราสมใจของฝากโคราช

เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๑๖๖-๖-๐๐๐๕

- รายผลิตภัณฑ์ เนื้ออบแดด ตราสมใจของฝากโคราช

เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๑๖๖-๖-๐๐๐๖

- รายผลิตภัณฑ์ แหนมหมู ตราสมใจของฝากโคราช

เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๑๖๖-๖-๐๐๐๗

- รายผลิตภัณฑ์ แหนมซี่โครงหมู ตราสมใจของฝากโคราช

เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๖๑๖๖-๖-๐๐๐๘

๑๖) ห้างหุ้นส่วนจำกัด โชคธนบูรณ์รายผลิตภัณฑ์

- รายผลิตภัณฑ์ หมูแดงรสเด็ด ตรา ปีเค เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๔๙๖๖-๖-๐๐๐๑

- รายผลิตภัณฑ์ หมูยอรสเด็ด ตรา ปีเค เลขสารบบอาหาร ๓๐-๒-๐๔๙๖๖-๖-๐๐๐๒

ด้านผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม รวม ๓๔ รายการ ดังนี้

๑) ธนภัทรสมุนไพร

- รายผลิตภัณฑ์ อาจารย์ประพันธ์ยาสีฟันสมุนไพร เลขที่จดแจ้ง ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๔๔๓๘๒

๒) นางประไพ ธนกิจการกุล (เกศัชไทย รักษ์เส้นผม)

- รายผลิตภัณฑ์ บริษัท แซบ อินเตอร์เนชั่นแนล บรอดคาสติ้ง จำกัดเซรั่มไพรพทุกษาไทไท

เลขที่จดแจ้ง ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๔๔๒๙๑

- รายผลิตภัณฑ์ บริษัท แซบ อินเตอร์เนชั่นแนล บรอดคาสติ้ง จำกัดแชมพูสมุนไพรทุกษาไท

เลขที่จดแจ้ง ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๔๔๑๖๙

๓) นายไมตรี มุศครบุรี (บ้านสมุนไพร)

- รายผลิตภัณฑ์ ปันนี่เฮิร์บกรีนที โซฟ เลขที่จดแจ้ง ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๓๔๒๖๙

- รายผลิตภัณฑ์ ปันนี่เฮิร์บพีช เบียร์เบอร์รี่ โซฟ เลขที่จดแจ้ง ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๓๔๐๔๖

๔) นายอภิสิทธิ์ศิริธนาศิริประเสริฐ (ร้านฮัลโหล บิวตี้)

- รายผลิตภัณฑ์ เอ็น เอ็น พี โกลด์ เรเดียนซ์ จัมโบ้ เอสเซนซ์ แพด

เลขที่จดแจ้ง ๓๐-๑-๖๗๐๐๐๐๒๑๔๓

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- รายผลิตภัณฑ์ ผกา คอสเมติกออโรรา วิตามิน ไวท์เทนนิ่ง ครีม

เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๗๐๐๐๐๗๖๕๓

- รายผลิตภัณฑ์ เอ็ม เอ็นไวท์เทนนิ่ง บอดี้ โลชั่น เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๓๔๒๖๙

- รายผลิตภัณฑ์ เจเจ ควินไวท์ บอดี้ โลชั่นเลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๔๒๓๗๘

- รายผลิตภัณฑ์ ไฮโดรอีออนเดอร์อาร์ม ไวท์เทนนิ่ง ครีม เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๓๔๔๘๐

- รายผลิตภัณฑ์ คัมภีพรณควิน บอดี้ เพอร์เฟค ไวท์ สกิน

เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๓๔๕๖๔

๕) บริษัท บริบูรณ์ฟาร์ม จำกัด

- รายผลิตภัณฑ์ ริบูรณ์RIBOON ริบูรณ์ อะโวคาโด บอดี้ ออยล์RIBOON AVOCADO BODY OIL

เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๓๘๔๙๐

- รายผลิตภัณฑ์ ริบูรณ์RIBOONอะโวคาโด ครีมบำรุงเท้าAVOCADO FOOT CREAM

เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๔๑๗๓๖

- รายผลิตภัณฑ์ ริบูรณ์RIBOON อะโวคาโด ออยล์ บอดี้ โลชั่น AVOCADO OIL BODY LOTION

เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๓๘๐๙๐

๖) บริษัท มิตรภาพ พาร์ฟิวส์ จำกัด

- รายผลิตภัณฑ์ ฮานิล บอดี้ โลชั่น เพอร์ฟิว เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๓๗๗๓๘

- รายผลิตภัณฑ์ นาลา วิคตอเรีย ฟิงค์ พาร์ฟิว เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๔๒๘๕๗

- รายผลิตภัณฑ์ นาลา วิคตอเรีย บอมเชลไนท์ พาร์ฟิว เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๔๒๘๕๘

- รายผลิตภัณฑ์ นาลา มิตไนท์ พาร์ฟิวส์ เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๔๒๘๕๙

- รายผลิตภัณฑ์ นาลา ยิปแซง-วาย พาร์ฟิว เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๖๐๐๐๔๒๘๖๐

๗) บริษัทบางกอกเฮลท์ จำกัด

- รายผลิตภัณฑ์ บีเค แอคน์ BK ACNEซิลกี้ ฟิต คุษชั่น แมทท์แอนด์มอยซ์ เอฟพีเอฟ ๕๐+พี

เอ++++ เอ็นซี๒๐ เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๒-๖๖๐๐๐๓๒๙๘๖

- รายผลิตภัณฑ์ บีเค แอคน์ BK ACNEซิลกี้ ฟิต คุษชั่น แมทท์แอนด์มอยซ์ เอฟพีเอฟ ๕๐+พี

เอ++++ เอ็นซี๒๕ เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๒-๖๖๐๐๐๓๒๙๘๗

๘) วิทยาลัยชุมชนผลิตภัณฑ์ชุมชนโคราชจีโอพาร์คขามทะเลสอ

- รายผลิตภัณฑ์ ครีมอาบน้ำตรา FillFolk (ฟิวโพล์ค) เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๕๐๐๐๑๗๕๖๐

- รายผลิตภัณฑ์ ครีมอาบน้ำสมุนไพรมะกรูดตรา FillFolk (ฟิวโพล์ค)

เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๕๐๐๐๑๖๑๕๘

- รายผลิตภัณฑ์ สบู่เหลวใบขลุ่ยตรา FillFolk (ฟิวโพล์ค) เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-

๖๖๐๐๐๒๙๖๖๕

- รายผลิตภัณฑ์ เกลือขัดผิวสมุนไพรตรา FillFolk (ฟิวโพล์ค)

เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๕๐๐๐๑๗๕๕๙

- รายผลิตภัณฑ์ แชมพูสมุนไพรอัญชันและมะกรูดตรา FillFolk (ฟิวโพล์ค)

เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๕๐๐๐๑๗๕๕๘

๙) สมุนไพรนางฟ้า (สุดาวดี)

- รายผลิตภัณฑ์ สมุนไพรนางฟ้าเซรั่มบำรุงผิสมุนไพรมะกรูด เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๗๐๐๐๑๙๐๖๘

- รายผลิตภัณฑ์ สมุนไพรนางฟ้า เซรั่มสมุนไพรมะกรูด

เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๗๐๐๐๑๙๐๖๙

- รายผลิตภัณฑ์ สมุนไพรนางฟ้า สบู่สมุนไพรฟ้าขาวพรทิพย์

เลขที่จดทะเบียน ๓๐-๑-๖๗๐๐๐๑๘๖๗๘

ข้อสั่งตั้ง สามัคคี มีวินัย

- รายผลิตภัณฑ์ สมุนไพรนางฟ้าโทนเนอร์มะเฟืองณภาค
เลขที่จัดแจ้ง ๓๐-๑-๖๗๐๐๐๑๘๔๐๔
 - รายผลิตภัณฑ์ สมุนไพรนางฟ้าครีมบำรุงผิวสมุนไพรย่านาง
เลขที่จัดแจ้ง ๓๐-๑-๖๗๐๐๐๑๘๓๔๓
 - รายผลิตภัณฑ์ สมุนไพรนางฟ้าครีมนวดผสมสมุนไพรประจำตีควายพรทิพย์
เลขที่จัดแจ้ง ๓๐-๑-๖๗๐๐๐๑๘๓๔๕
 - รายผลิตภัณฑ์ สมุนไพรนางฟ้าแชมพูประจำตีควายพรทิพย์
เลขที่จัดแจ้ง ๓๐-๑-๖๗๐๐๐๑๗๖๗๕
 - รายผลิตภัณฑ์ สมุนไพรนางฟ้าแชมพูสมุนไพรนางฟ้า
เลขที่จัดแจ้ง ๓๐-๑-๖๗๐๐๐๑๗๖๖๗
- ด้านผลิตภัณฑ์วัตถุดิบทรายที่ใช้ในครัวเรือน** มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม ๔ รายการ ดังนี้
- ๑) บริษัท โฟกัสต้า จำกัด
 - รายผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลง อีต้า เลขใบอนุญาต นม ๒/๒๕๖๗
 - ๒) บริษัทไปโอเวย์
 - รายผลิตภัณฑ์ จีโอ ไปโอคลีน ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดเอนกประสงค์
ใบรับแจ้งข้อเท็จจริงวัตถุดิบทรายชนิดที่ ๑ เลขที่ นม ๑/๒๕๖๗
 - ๓) บริษัท อี เอ็ม ซี อิมเมกซ์ จำกัด
 - รายผลิตภัณฑ์ BACTYL BLUE เลขรับแจ้ง นม ๑๑/๒๕๖๗
 - รายผลิตภัณฑ์ BACTYL B เลขรับแจ้ง นม ๑๒/๒๕๖๗

มาตรการสำคัญ

ปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและผู้ประกอบการรายย่อย ของจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่

- การดำเนินงานส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและผู้ประกอบการรายย่อย ในลักษณะภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ภาคเอกชน และตัวแทนผู้ประกอบการ ดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการจังหวัด เพื่อร่วมกำหนดนโยบายมาตรการและแผนการพัฒนาส่งเสริมกิจการของผู้ประกอบการรายย่อยให้เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- การดำเนินงานเชิงรุก ในการค้นหาผู้ประกอบการเป้าหมาย พร้อมให้คำแนะนำ ปริญญาที่เข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว เฉพาะราย รวมทั้งมีระบบการส่งต่อผู้ประกอบการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา ด้านต่างๆต่อไป

- งบประมาณด้านการดำเนินงาน ทั้งในส่วน การช่วยสนับสนุนผู้ประกอบการ เช่น การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์, การพัฒนาด้านมาตรฐานอาคารสถานที่ผลิตตามเกณฑ์มาตรฐาน และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

- ช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เพื่อใช้ในการแจ้งข่าวสาร ที่เหมาะสมและรวดเร็ว

ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการส่งเสริมผู้ประกอบการรายย่อย เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ให้คุณภาพมาตรฐานทัดเทียมสากล และปลอดภัยต่อผู้บริโภค ได้แก่

- นโยบายของผู้บริหารที่นำสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน
- ความร่วมมือด้านการวางแผนกลยุทธ์ ระบบและแนวทางปฏิบัติด้านการส่งเสริมผู้ประกอบการของหน่วยงานภาคีเครือข่าย
- ความรอบรู้ ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน

สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดต่อจำนวนนักท่องเที่ยว

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมให้มีการพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว และเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในพื้นที่ที่มีศักยภาพและมีความพร้อมในการพัฒนาและยกระดับบริการสุขภาพโดยการส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดี เพื่อดึงดูดและได้รับความเชื่อมั่นจากนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการเพิ่มโอกาสการแข่งขันและฟื้นฟูเศรษฐกิจ จึงได้กำหนดนโยบายให้มีการยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้รับการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่ เกณฑ์รางวัลสปาไทยพรีเมียม (Thai Spa Premium) และ รางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium Award)

ในปี ๒๕๖๖ จังหวัดนครราชสีมา มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสปาสากลจำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ ครามรีแล็กซ์ซิ่ง มาสสาจ แอนด์ สปา

ในปี ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญ ในการผลักดันและขับเคลื่อนให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพเข้าร่วมการยกระดับตามเกณฑ์มาตรฐานนวดไทยพรีเมียมและสปาสากล การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพและสปาเพื่อสุขภาพ ผ่านการรับรองมาตรฐาน นวดไทยพรีเมียม จำนวน ๗ แห่ง ดังนี้

๑. ศิญาไทยนวดเพื่อสุขภาพ อำเภอเมืองนครราชสีมา
๒. โพร้มาสชาจนวดเพื่อสุขภาพ อำเภอเมืองนครราชสีมา
๓. ยู-รีแล็กซ์นวดเพื่อสุขภาพ อำเภอเมืองนครราชสีมา
๔. โรสรีแล็กซ์นวดเพื่อสุขภาพ อำเภอเมืองนครราชสีมา
๕. ไทยบอดีวีร์คส์นวดเพื่อสุขภาพ อำเภอเมืองนครราชสีมา
๖. เดอลีลาสปา อำเภอเมืองนครราชสีมา
๗. ครามรีแล็กซ์ซิ่ง มาสสาจ แอนด์ สปา อำเภอเมืองนครราชสีมา

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub โดยการส่งเสริมให้สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีการยกระดับมาตรฐานตาม เกณฑ์รางวัลคุณภาพเวลเนสแห่งชาติ (Thailand Wellness Award : TiWA) รางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium Award) หรือรางวัลสปาไทยพรีเมียม (Thai Spa Premium) และได้กำหนดให้มีการพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพดังกล่าวให้มีความครอบคลุม โดยกำหนด เป้าหมาย อัตราส่วนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดต่อ จำนวนนักท่องเที่ยว เท่ากับ ๑.๕ ต่อ ล้านนักท่องเที่ยว ในแต่ละจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจึงได้วางแผน ขับเคลื่อนการยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการที่มีศักยภาพ ดังนี้

๑. รางวัลคุณภาพเวลเนสแห่งชาติ (Thailand Wellness Award : TiWA) ได้แก่
 - ๑) ครามรีแล็กซ์ซิ่ง มาสสาจแอนด์ สปา อำเภอเมืองนครราชสีมา
 - ๒) คิววันคลินิกเวชกรรม สาขาสนามกีฬากลาง) อำเภอเมืองนครราชสีมา
๒. รางวัลสปาไทยพรีเมียม(Thai Spa Premium) และ รางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium Award) ได้แก่
 - ๑) ทองเจ้าสปา & นวดแผนไทย อำเภอเมืองนครราชสีมา

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

- ๒) บาลานซ์ บิวตี้สปา อำเภอเมืองนครราชสีมา
- ๓) มายาสปา อำเภอปากช่อง
- ๔) ทัสคันเซนส์สปา อำเภอปากช่อง
- ๕) หรรษาสปา อำเภอปากช่อง

มาตรการสำคัญ

- ๑) จัดทำแผนงานโครงการสนับสนุนการลงพื้นที่ตรวจประเมินรับรองมาตรฐานสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ๒) คัดเลือกสถานประกอบการที่มีศักยภาพ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้สมัครเข้าร่วมรับการประเมินรับรองมาตรฐาน
- ๓) ลงพื้นที่ตรวจรับรองสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยบูรณาการกับกลุ่มงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๙ นครราชสีมา
- ๔) กำกับ ติดตาม ให้คำแนะนำ และพัฒนาให้สถานประกอบการผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ๕) รายงานผลการดำเนินงาน
- ๖) ประชาสัมพันธ์สถานประกอบการที่ผ่านการรับรองร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย/สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด/องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานการยกระดับด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน
สปาไทยพรีเมียมและนวดไทยพรีเมียม จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	ประเภทสถานประกอบการ	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗		
		ผ่านการรับรองตามเกณฑ์	จำนวน (แห่ง)	ชื่อสถานประกอบการ
๑	สปาเพื่อสุขภาพ	สปาสากล	๑	ครามรีแล็กซ์ซิ่ง มาสสาจ แอนด์ สปา
๒	นวดเพื่อสุขภาพ/ สปาเพื่อสุขภาพ	นวดไทยพรีเมียม	๗	๑.ศิญาไทยนวดเพื่อสุขภาพ ๒.โพธิ์มาสชาจนวดเพื่อสุขภาพ ๓.ยูริแล็คซ์นวดเพื่อสุขภาพ ๔.โรสรีแล็คซ์นวดเพื่อสุขภาพ ๕.ไทยบอดีเวิร์คส์นวดเพื่อสุขภาพ ๖.เดอสิลาสปา ๗.ครามรีแล็กซ์ซิ่ง มาสสาจ แอนด์ สปา

(แหล่งข้อมูล กลุ่มงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗)

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดง เป้าหมายสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้มีการยกระดับมาตรฐานตามเกณฑ์ สปาไทยพรีเมียมและนวดไทยพรีเมียม จังหวัดนครราชสีมา

จำนวนนักท่องเที่ยว ในจังหวัด (ต.ค.๒๕๖๖-ก.ย. ๒๕๖๗)(คน)	ปี ๒๕๖๗ สถาน ประกอบการผ่าน การรับรอง (แห่ง)	จำนวนสถาน ประกอบการที่ต้อง ยกระดับเพิ่ม(แห่ง)	เป้าหมายสถานประกอบการ ดำเนินการยกระดับ (แห่ง)	
๘,๔๙๙,๑๔๕	๘	๕ (ระหว่าง ดำเนินการ)	Thailand Wellness Award : TiWA	๒ แห่ง(ระหว่างดำเนินการ) (๑.ครามรีแล็กซ์ซิ่ง มาสสาจแอนด์ สปา ๒.คิววันคลินิกเวชกรรม สาขาสนามกีฬากลาง)
			Thai Spa Premium	๕ แห่ง(ระหว่างดำเนินการ) (๑.ทองเจ้าสปา & นวดแผนไทย ๒.บาลานซ์ บิวตี้สปา ๓.มายาสปา ๔.ทัสคินเซนส์สปา ๕.หรรษาสปา)

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ

๑.การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๒.การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพทุติยภูมิ และตติยภูมิ

๓.การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพการแพทย์ทางเลือก

๔.การพัฒนาาระบบบริการโรคติดต่อที่สำคัญ

๑. การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพปฐมภูมิ

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สถานการณ์และแนวโน้มการปฏิรูปบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลกมุ่งเป้าสู่การสร้าง ความเข้มแข็งให้กับบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิในแต่ละประเทศให้เข้มแข็ง ประเทศไทย ได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งมีภาระสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยมากขึ้น การมุ่งเน้นการรักษา พันฟูในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่ผ่านมาย่อมไม่อาจรองรับภาวะเช่นนี้ได้ จึงจำเป็นต้องเร่งพัฒนาบริการ สุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อลดการเข้ารับบริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่มี ค่าใช้จ่ายสูงให้ได้ ประกอบกับมาตรา ๒๕๘ ข. (๕) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้ ดำเนินการปฏิรูปประเทศโดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งแผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางให้มีการจัดระบบ สุขภาพปฐมภูมิ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ และการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยเหตุนี้จึงได้ ตราพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ เพื่อบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มี ประสิทธิภาพทั่วประเทศ และให้ประชาชนไทยมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน แต่จังหวัดนครราชสีมา มีระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากมีโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลถ่ายโอนภารกิจไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้หน่วยบริการจึงต้องมีการปรับตัว เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีกว่า หรือไม่น้อยกว่าเดิม

มาตรการสำคัญ

ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจัดให้มี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ เรื่อง ลักษณะของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน และ การแบ่งเขตพื้นที่เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยประกาศ นี้กำหนดให้ต้องมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อยหนึ่งคน และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ อย่างน้อยหนึ่งคณะ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลจำนวนสองคนขึ้นไป และนักวิชาการสาธารณสุขจำนวน สองคนขึ้นไป

- การกำหนดให้แพทย์อื่นทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการแทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว “แพทย์อื่น” หมายความว่า แพทย์สาขาอื่นที่มีใบแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แต่ได้ผ่านการอบรม ด้านเวชศาสตร์ ครอบครัว ตามหลักสูตรโดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและ และราชวิทยาลัย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ดังนี้

- หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic course ระยะเวลา ๔ วัน
- หลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ หลักสูตรระยะสั้น (Short Course)

- จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำหลักสูตรอบรมพื้นฐานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหลักสูตร Advance course of family medicine for primary care doctor : Korat model ระยะเวลา ๑๑ วัน สำหรับ แพทย์เพิ่มพูนทักษะปี ๑ เริ่มต้นดำเนินโครงการมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ ถึงปัจจุบัน

- กระทรวงสาธารณสุข กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ(กสป.) ร่วมกับราชวิทยาลัยแพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัว จัดหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ระยะสั้น E - Learning ให้กับแพทย์ทั่วไป แพทย์เฉพาะทาง สาขาอื่นๆ สามารถสมัครเข้ารับการอบรม และสามารถนำไปประกาศนียบัตร ใช้ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ได้

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- อบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์ที่รับผิดชอบงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้แพทย์ปฐมภูมิ และทีมผู้ให้บริการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้กระบวนการการเรียนรู้มีส่วนร่วมโดยการปฏิบัติจริง (Participatory Interactive Learning Through Action : PILA) รุ่นที่ ๒ เดือนมีนาคม ๒๕๖๗
- อบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านปฐมภูมิ (School of primary care) เขตสุขภาพที่ ๙ ปีงบประมาณ

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

จังหวัดนครราชสีมา มีแผนการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๗๒) จำนวน ๒๒๙ ทีม ตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติและประกาศฉบับดังกล่าว จากการดำเนินงานจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๗ (ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑๕๗ ทีม (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๐๖ ทีม อบจ.จำนวน ๓๗ ทีม รัฐนอกสังกัดฯ จำนวน ๙ ทีม เอกชน จำนวน ๓ ทีม) คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๕๕ (๑๕๗/๒๒๙*๑๐๐) สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีสถานการณ์การดำเนินงาน (สะสม) ตามแผนปี ๒๕๖๒ - ๒๕๗๒ ดังนี้

ปีงบประมาณ แผน ๑๐ ปี (๒๒๙ ทีม)	PCU ทีม	NPCU ทีม	รวม ทีม	ผ่านเกณฑ์สะสม (ทีม)	ร้อยละ (สะสม)
๒๕๖๒ - ๒๕๖๗	๘๔	๗๓	๑๕๗	๑๕๕	๖๘.๕๕

ตารางแสดง รายละเอียดการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
แยกรายอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน(ทีม)				จำนวนทีมที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน		
		๑๐ปี (ทีม)	ทีม	ร้อยละ	สร.	นอก สร.	สร.	นอก สร.	ผลสม
๑	เมือง	๔๐	๓๕	๘๗.๕	๒๔	๑๑	๒	๓	๐
๒	หนองบุญมาก	๕	๕	๑๐๐	๐	๕	๐	๐	๐
๒	วังน้ำเขียว	๕	๓	๖๐	๒	๑	๐	๒	๐
๒	ครบุรี	๖	๓	๕๐	๓	๐	๒	๐	๑
๒	เสิงสาง	๖	๓	๕๐	๐	๓	๑	๒	๐
๒	ปักธงชัย	๘	๒	๒๕	๒	๐	๐	๖	๐
๓	โนนแดง	๓	๓	๑๐๐	๓	๐	๐	๐	๐
๓	เมืองยาง	๓	๓	๑๐๐	๓	๐	๐	๐	๐
๓	ชุมพวง	๗	๕	๗๑.๔๓	๑	๔	๐	๒	๐
๓	ลำทะเมนชัย	๓	๒	๖๖.๖๗	๑	๑	๑	๐	๐
๓	พิมาย	๙	๓	๓๓.๕	๓	๐	๒	๔	๐

๑๘๗
 ชื่อสัตว์ สามัคคี มีวินัย

โซน	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน(ทีม)				จำนวนทีมที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน		
			๑๐ปี (ทีม)	ทีม	ร้อยละ	สร.	นอก สร.	สร.	นอก สร.
๔	ประทาย	๗	๖	๘๕.๗๑	๓	๓	๑	๐	๐
๔	บัวใหญ่	๖	๔	๖๖.๖๗	๔	๐	๑	๐	๑
๔	สีดา	๒	๑	๕๐	๑	๐	๑	๐	๐
๔	บัวลาย	๒	๑	๕๐	๑	๐	๐	๑	๐
๔	แก้งสนามนาง	๔	๒	๕๐	๒	๐	๐	๒	๐
๕	พระทองคำ	๓	๓	๑๐๐	๑	๒	๐	๐	๐
๕	บ้านเหลื่อม	๒	๒	๑๐๐	๒	๐	๐	๐	๐
๕	คง	๖	๓	๕๐	๓	๐	๒	๐	๑
๕	โนนไทย	๗	๔	๕๐	๒	๒	๑	๒	๐
๕	ขามสะแกแสง	๔	๒	๕๐	๑	๑	๑	๐	๑
๕	โนนสูง	๑๒	๑	๘.๓๓	๑	๐	๐	๑๑	๐
๖	รพ.มกุฎศิริวัน	๓	๓	๑๐๐	๓	๐	๐	๐	๐
๖	ปากช่อง	๑๖	๑๕	๙๓.๗๕	๑๓	๑	๑	๑	๐
๖	สีคิ้ว	๑๐	๘	๘๐	๖	๒	๑	๐	๑
๖	สูงเนิน	๘	๖	๗๕	๒	๔	๐	๒	๐
๖	ด่านขุนทด	๑๑	๖	๕๔.๕๕	๑	๕	๐	๕	๐
๗	เฉลิมพระเกียรติ	๓	๓	๑๐๐	๑	๒	๐	๐	๐
๗	จักราช	๘	๖	๗๕	๖	๐	๒	๐	๐
๗	ห้วยแถลง	๗	๕	๗๑.๔๓	๕	๐	๐	๒	๐
๗	ขามทะเลสอ	๓	๒	๖๖.๖๗	๒	๐	๐	๐	๑

ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมา มี ๓๒ อำเภอ มีตำบลจำนวน ๒๘๙ ตำบล มีหมู่บ้านจำนวน ๓,๗๔๐ หมู่บ้าน มีโรงเรียนจำนวน ๑,๓๗๓ แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔๐๒ แห่ง จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน โดยชุมชนแต่ละชุมชนค้นหาปัญหาของพื้นที่ แล้วนำปัญหามาแก้ไข ในโครงการ ๔+๑+๑

ได้แก่ ๑. ปัญหาเรื่องหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็ก ๐-๕ ปี

๒. ปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก

๓. ปัญหาเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔. ปัญหาเรื่องผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางในชุมชน

๕. ปัญหาเรื่องยาเสพติดและสุขภาพจิต

๖. ปัญหาเรื่องสุขภาพพระสงฆ์

และปัญหาอื่นๆที่พบในชุมชน ทุกอำเภอทั้ง ๓๒ อำเภอได้ดำเนินการบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ในระดับตำบลมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) และในระดับหมู่บ้านมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน (พชม.)

มาตรการสำคัญ

- สร้างทีมงานและเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน
- มีข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน
- มีการวางแผนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ฝึกทักษะสุขภาพที่จำเป็นและจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
- มีการประเมินผล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีบุคคลต้นแบบ นวัตกรรมสุขภาพลดบทรเรียน ขยายผลต่อยอดสู่ความยั่งยืน เป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชน ประชาชนในชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดี

ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ตารางแสดง การประเมินโดยใช้แบบประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตำบล (Health gate)หมู่บ้านมีการประเมินตนเอง คิดเป็นร้อยละ ๐

จังหวัด	หมู่บ้านทั้งหมด	ประเมินสำเร็จ	ร้อยละ	กำลังพัฒนา	ระดับพัฒนา	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีเยี่ยม
นครราชสีมา	๓,๗๔๐	๔๕๖	๑๒.๑๙	๓๐	๖๔	๒๙๖	๓๐	๓๖

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดง ชุมชนมีการประเมินตนเอง ตามเป้าหมายที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด

จังหวัด	จำนวนอำเภอ	ตำบล		ชุมชนมีการดำเนินการ	
		ทั้งหมด	เป้าหมาย	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
นครราชสีมา	๓๒	๒๘๙	๒๐๒	๑๓๘	๖๘.๓๒%

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

ตารางแสดง การประเมินตนเองของชุมชน รายอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

อำเภอ	ตำบล		ชุมชนมีการดำเนินการ	
	ทั้งหมด	เป้าหมาย	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
เมืองนครราชสีมา	๒๕	๑๘	๕	๒๗.๗๘%
ครบุรี	๑๒	๘	๗	๘๗.๕๐%
เสิงสาง	๖	๔	๒	๕๐.๐๐%
คง	๑๐	๗	๙	๑๐๐%
บ้านเหลื่อม	๔	๓	๑	๓๓.๓๓%
จักราช	๘	๖	๓	๕๐.๐๐%
โชคชัย	๑๐	๗	๕	๗๑.๔๓%
ด่านขุนทด	๑๖	๑๑	๐	๐%
โนนไทย	๑๐	๗	๔	๕๗.๑๔%
โนนสูง	๑๖	๑๑	๙	๘๑.๘๒%
ขามสะแกแสง	๗	๕	๑	๒๐.๐๐%
บัวใหญ่	๑๐	๗	๓	๔๒.๘๖%
ประทาย	๑๓	๙	๑๐	๑๐๐%
ปักธงชัย	๑๖	๑๑	๑๕	๑๐๐%
พิมาย	๑๒	๘	๔	๕๐.๐๐%
ห้วยแถลง	๑๐	๗	๘	๑๐๐%
ชุมพวง	๙	๖	๙	๑๐๐%
สูงเนิน	๑๑	๘	๑๐	๑๐๐%
ขามทะเลสอ	๕	๔	๓	๗๕.๐๐%
สีคิ้ว	๑๒	๘	๑	๑๒.๕๐%
ปากช่อง	๑๒	๘	๓	๓๗.๕๐%
หนองบุญมาก	๙	๖	๘	๑๐๐%
แก้งสนามนาง	๕	๔	๒	๕๐.๐๐%
โนนแดง	๕	๔	๒	๕๐.๐๐%
วังน้ำเขียว	๕	๔	๐	๐%
เทพารักษ์	๔	๓	๒	๖๖.๖๗%
เมืองยาง	๔	๓	๑	๓๓.๓๓%
พระทองคำ	๕	๔	๑	๒๕.๐๐%
ลำทะเมนชัย	๔	๓	๑	๓๓.๓๓%
บัวลาย	๔	๓	๔	๑๐๐%
สีดา	๕	๔	๕	๑๐๐%
เฉลิมพระเกียรติ	๕	๔	๐	๐%
รวม	๒๘๙	๒๐๒	๑๓๘	๖๘.๓๒%

๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบบูรณาการ

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

เป้าหมาย : อัตราตายไม่เกินร้อยละ ๒๖

จังหวัดนครราชสีมาพบว่า อัตราตายจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบบูรณาการในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis ปีงบประมาณ ๒๕๖๕- ๒๕๖๗ ในเขต ๙ มีแนวโน้มที่ใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตาราง

ตารางแสดง ข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิด Community-Acquired จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ เปรียบเทียบเขตสุขภาพที่ ๙

จังหวัด	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗		
	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ (เป้า<๒๘)	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ (เป้า<๒๖)	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ (เป้า<๒๖)
นครราชสีมา	๒,๙๑๙	๙๔๐	๓๒.๒๐	๒,๖๕๒	๖๓๐	๒๓.๗๖	๒,๘๖๖	๗๓๗	๒๕.๗๒
ชัยภูมิ	๒,๑๔๗	๗๖๓	๓๕.๕๔	๒,๐๒๐	๖๑๑	๓๐.๒๕	๑,๖๓๕	๔๑๘	๒๕.๕๗
บุรีรัมย์	๒,๐๗๕	๔๘๖	๒๓.๔๒	๒,๑๘๑	๔๘๙	๒๒.๔๒	๒,๓๕๓	๕๐๙	๒๑.๖๓
สุรินทร์	๒,๙๓๖	๙๘๙	๓๓.๖๙	๓,๕๙๓	๑,๐๖๓	๒๙.๕๙	๓,๔๗๐	๑,๐๐๒	๒๘.๘๘
รวม เขต ๙	๑๐,๐๗๗	๓,๑๗๘	๓๑.๕๔	๑๐,๔๔๖	๒,๗๙๓	๒๖.๗๔	๑๐,๓๒๔	๒,๖๖๖	๒๕.๘๒
รวม ประเทศ	๗๙,๐๘๔	๒๗,๙๕๘	๓๕.๓๕	๙๐,๑๗๘	๒๖,๘๐๙	๒๙.๗๓	๘๙,๙๙๒	๒๕,๓๑๔	๒๘.๑๓

มาตรการสำคัญ/ ปัจจัยที่สำคัญ

๑. จังหวัดนครราชสีมาได้กำหนดมาตรการ และแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ส่งเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Early detection) ด้วย Early warning sign เช่น SOS Score qSOFA และ SOFA Score ร่วมกับการใช้แบบบันทึกสัญญาณเตือน SOS score หรือ MEWS Score เพื่อเฝ้าระวังอาการ และพิจารณาให้การดูแลรักษาด้วย ๑ - Hour Bundle ในผู้ป่วยที่สงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตเป็นสำคัญ มาตรการที่ได้ดำเนินการ ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ในการใช้ ในการคัดกรอง และ เพื่อประเมินและเฝ้าระวังอาการความรุนแรง และติดตามการรักษาตลอดจนเกณฑ์การรับส่งต่อทางอายุรกรรมอย่างรวดเร็ว

๒. ได้มีการวางโปรแกรม Sepsis Awareness และ Bundle of care ในเวชปฏิบัติผ่านการพัฒนาคุณภาพโดยใช้สถานการณ์จำลอง ซึ่งจะทำต่อเนื่องจากการปรับแนวทางดูแลผู้ป่วยอาการทรุดลง ร่วมกับทีมตอบสนองช่วยเหลือรวดเร็ว (Rapid Response Team) เพื่อเป็นการให้ความรู้ควบคู่กับการเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในหน่วยงานและทำให้เกิดการตื่นตัว และเกิดการเปลี่ยนแปลงให้มีการนำแนวทางดูแลผู้ป่วยวิกฤตสงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมาใช้จริงในเวชปฏิบัติ (ปี๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาร่วมกับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จัดเมื่อวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม อาคารศูนย์ฝึกสถานการณ์จำลองทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีอายุรแพทย์ แพทย์ และพยาบาลจากโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เข้าร่วมกว่า ๘๐ คน)

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๓. โรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลศูนย์ เน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยตาม Sepsis Bundle และได้มีการพัฒนาให้มีการดูแลผู้ป่วยด้วย Rapids Response System และ Rapids Response Team เพื่อให้มี Early Resuscitation โดยมีเป้าหมายลดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

มาตรการสำคัญ	เป้าหมาย ระยะ ๖ เดือน	เป้าหมาย ระยะ ๙ เดือน	เป้าหมาย ระยะ ๑๒ เดือน
๑. ใช้เครื่องมือในการคัดกรอง และแบบบันทึกสัญญาณเตือนฯ	≥๙๐ %	๑๐๐ %	๑๐๐ %
๒. ให้การรักษาตามแผน ๑ - Hour Bundle	≥๙๐ %	≥๙๐ %	≥๙๐ %
๓. แผนจัดการเตียงผู้ป่วยวิกฤต	ระดับ A และ M๑	ระดับ A และ M๑	ระดับ A,M๑ และ M๒
๔. การนิเทศ แลกเปลี่ยนให้ความรู้ ในเครือข่าย	รพ.ระดับMและ F (๕๐%)		-รพ. ระดับMและ F (๑๐๐%)
๕. พัฒนาระบบRRS และ RRT	-	A, S	A, S

สิ่งที่ดำเนินการ

๑. จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาได้มีการจัดอบรมทบทวนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis ด้วยสถานการณ์จำลอง เพื่อให้มีแนวปฏิบัติ และสร้างความมั่นใจในการดูแล ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด (Bundle of Sepsis Care) รวมถึงมีการทบทวนแนวทาง การส่งต่อผู้ป่วย

๒. จังหวัดนครราชสีมา ได้กำหนดตัวชี้วัดระดับจังหวัดในเชิงกระบวนการตามมาตรการการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโดยใช้ ๑-Hour Bundle ที่กำหนดโดยคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและได้รับดูแลอย่างเหมาะสม ทันเวลา

จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

บริการสถานชิวาภิบาล/กุฎิชิวาภิบาล

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบาย “ยกระดับ ๓๐ บาท เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน” ประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายสถานชิวาภิบาล เพื่อพัฒนาดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะยาว และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้เข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านการคัดกรอง พื้นฟู ด้านสุขภาพและการเชื่อมระบบบริการที่เชื่อมโยงจากโรงพยาบาล ชุมชนถึงชุมชน ตลอดจนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการรายงานผลการดำเนินงาน ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเท่าเทียม

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินงานสถานชิวาภิบาลในชุมชน ดังนี้

๑. IPD วัดป่าโนนสะอาด
๒. OPD day care พื้นที่ต้นแบบ ๖ ตำบล

มาตรการสำคัญ

๑. สถานชิวาภิบาลขององค์กรพระพุทธศาสนา (กุฎิชิวาภิบาล) (IPD) ๑ แห่ง

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานกุฎิชิวาภิบาล - อบรมพระภิกษุ - อบรมพระคิลานุ - อบรมพระคิลานุ - อบรมพระคิลานุ - อบรมพระคิลานุ	-การขึ้นทะเบียนสถานชิวาภิบาลขององค์กรพระพุทธศาสนาตามมาตรฐานกรมอนามัย - รับฟังความคิดเห็นและขอความสนับสนุนกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย / วัดป่าโนนสะอาด - อบรมฟื้นฟูความรู้ CG ประจำวัด	-พัฒนาระบบบริการ ร่วมกับรพสต./ รพ./ -พัฒนาสถานชิวาภิบาลขององค์กรพระพุทธศาสนาตามมาตรฐานกรมอนามัย -ชี้แจงแนวทางการรายงานผลการดูแลผู้ป่วยที่รับบริการที่วัดป่าโนนสะอาด	ประเมินผลการดำเนินงานกุฎิชิวาภิบาล

๒. ศูนย์สุขใจใกล้บ้านโฉมใหม่ (สถานชิวาภิบาลในชุมชน) แบบ Day Care (OPD)

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานสถานชิวาภิบาลในชุมชนให้กับพื้นที่ต้นแบบ ร่วมกับ สปสช./ อบจ./พมจ -ออกประเมินความพร้อมพื้นที่ต้นแบบด้านโครงสร้าง เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดบริการสถานชิวาภิบาลในชุมชน	-พัฒนาระบบบริการจากโรงพยาบาล เพื่อความเชื่อมโยงข้อมูลของสถานชิวาภิบาลในชุมชน -ร่วมออกแบบระบบบริการร่วมกับพื้นที่ -อบรมและฟื้นฟูความรู้ CM/CG ต้นแบบทั้ง ๖ พื้นที่นำร่อง	-การจัดการข้อมูล เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลและให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ	- ประเมินผลการดำเนินงานสถานชิวาภิบาลในชุมชน -จัดทำแผนพัฒนาสถานชิวาภิบาลในชุมชน

สิ่งที่ดำเนินการ

- คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย ในการดำเนินงานสถานชีวาภิบาลขององค์กรพระพุทธศาสนา (กุฎิชีวาภิบาล)
- ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานกุฎิชีวาภิบาล
- อบรมพระคิลานุปัฏฐาก
- รับฟังความคิดเห็นและขอความสนับสนุนกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พื้นที่เป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

๑. สถานชีวาภิบาลขององค์กรพระพุทธศาสนา (กุฎิชีวาภิบาล) (IPD) ๒ แห่ง

๑.๑ วัดป่าโนนสะอาด ตำบลท่าเยี่ยม อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงานให้บริการทั้งพระภิกษุและประชาชน ที่เป็นผู้ป่วยระยะท้าย ส่งต่อมาจากโรงพยาบาล ศูนย์คนไร้ที่พึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ทั้งในและต่างจังหวัด

๑.๒ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๑.๓ พระคิลานุปัฏฐาก ผู้ดูแลผู้ป่วย ที่ผ่านการอบรม มีความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยการใช้มาตรา ๑๒ และโครงการอาจารย์ใหญ่ให้ธรรมทาน

๑.๔ วัดป่าโนนสะอาด เป็นพื้นที่ต้นแบบในการศึกษาดูงาน ในการดำเนินนโยบายสถานชีวาภิบาลขององค์กรพระพุทธศาสนา

๑.๕ วัดป่าทรัพย์ทวีธรรมาราม อำเภอวังน้ำเขียว

๒. ศูนย์สุขใจใกล้บ้านโฉมใหม่ (สถานชีวาภิบาลในชุมชน) แบบ Day Care (OPD)

๒.๑ มีต้นทุนในการให้บริการศูนย์สุขใจใกล้บ้าน

๒.๒ การสร้างความร่วมมือกับ สปสช.และองค์การบริหารส่วนจังหวัด พัฒนาความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา เพื่อบูรณาการงานร่วมกัน

การบริจาคอวัยวะ

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑. ศักยภาพบริการจังหวัดนครราชสีมา มีโรงพยาบาล
 - ระดับ A (มหาราชนครราชสีมา) จัดบริการจัดเก็บและปลูกถ่ายไต ได้และมีแผนจัดบริการปลูกถ่ายไขกระดูก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘
 - ระดับ S (ปากช่องนานา) และ M๑ (เทพรัตนนครราชสีมา) สามารถจัดเก็บดวงตาได้ รวมถึงกำหนดระยะเวลาทางการให้บริการจัดเก็บดวงตานอกโรงพยาบาล
 - มีโรงพยาบาลที่สามารถปลูกถ่ายกระจกตาได้ ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา , โรงพยาบาลค่ายสุรนารี และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- ๒ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนาศักยภาพตามแผนการปรับระดับ Service Delivery และ Level of Excellent ให้สอดคล้องนโยบาย SAP ดังนี้
 - ๒.๑ โรงพยาบาลระดับ P⁺ (โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา)
 - แผนพัฒนาศักยภาพจัดบริการ ปลูกถ่ายไขกระดูก (Bone Marrow Transplant) - สิ่งที่ทำได้แล้ว : ปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant) , ปลูกถ่ายกระจกตา (Corneal Transplant) จัดเก็บดวงตาในผู้บริจาคที่เสียชีวิต
 - ๒.๒. โรงพยาบาลระดับ A⁺ : การจัดบริการจัดเก็บดวงตาในผู้บริจาคที่เสียชีวิต
 - โรงพยาบาลที่มีการดำเนินการแล้ว ๒ แห่ง : ในโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา , ปากช่องนานา
 - โรงพยาบาลพิมาย : อยู่ระหว่างเสนอผู้บริหารพิจารณา การจัดทำแผนพัฒนา
 - ๒.๓ โรงพยาบาลระดับ A : จำนวน ๕ แห่ง
 - สิ่งที่ทำได้แล้ว : ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ การแสดงเจตจำนงบริจาคอวัยวะ ดวงตา
 - แผนพัฒนาศักยภาพจัดบริการ จัดเก็บดวงตาในผู้บริจาคที่เสียชีวิต เป็นแผน ๕ ปี
 - ๒.๔. โรงพยาบาลระดับ S⁺ - S : จำนวน ๒๕ แห่ง
 - สิ่งที่ทำได้แล้ว : ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ การแสดงเจตจำนงบริจาคอวัยวะ ดวงตา ในโรงพยาบาล
 - แผนขยายเครือข่ายประชาสัมพันธ์ : หน่วยงานภายนอก , พระสงฆ์ , ผู้นำชุมชน
๓. เขตสุขภาพที่ ๙ มีนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะดวงตา คือ
 - ๓.๑ ให้โรงพยาบาลระดับ S , M๑ เป็น Donor Hospital (เป็นโรงพยาบาลที่มีการรับบริจาคและจัดเก็บอวัยวะและดวงตา)
 - นโยบายระดับจังหวัด ให้เป็นโรงพยาบาลที่จัดบริการรับบริจาคและจัดเก็บดวงตา
 - ๓.๒. เพิ่มการค้นหาผู้บริจาคอวัยวะ ดวงตา เชิงรุกที่มีคุณภาพ (potential และ actual brain dead donor)
 - เพิ่มจำนวนผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิตทุกสาเหตุ
 - ๓.๓. เพิ่มการจัดเก็บและปลูกถ่าย ในเขตสุขภาพ
 - ๓.๔. เพิ่มการเข้าถึง ลดระยะเวลารอคอยการปลูกถ่าย

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๓.๕ พัฒนาบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมทั้งทรัพยากรให้เพียงพอและได้มาตรฐาน

๔. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จัดโครงการประชุมวิชาการ ๑๐๐ ปีของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ กลุ่มเป้าหมาย : แพทย์ , พยาบาลห้องผ่าตัด , พยาบาล ICU และพยาบาลผู้ประสานงาน Service Plan สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะสมองตาย , การวินิจฉัยผู้ป่วยสมองตาย , การจัดเก็บดวงตา

ปัจจัยสำคัญ

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๑. จัดทำคำสั่งให้เป็นปัจจุบัน กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน เช่น แพทย์ , พยาบาล แต่ละจุดบริการ OPD , Ward , คลินิกต่างๆ , เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
๒. จัดทำแผนรองรับการจัดเก็บอวัยวะและดวงตา ปี ๒๕๖๘ ที่ประเมินผลได้ชัดเจนเป็นรูปธรรม เช่น แผนประชาสัมพันธ์ ในโรงพยาบาล - นอกโรงพยาบาล , แผนจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติ เป็นต้น
๓. โรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลพิมาย, บัวใหญ่) ส่งทีมแพทย์ พยาบาล อบรมการจัดเก็บอวัยวะและดวงตา
๔. สรุปผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๘ (รายไตรมาส) และวิเคราะห์ผลการปฏิบัติ

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

เป้าหมาย : อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของแต่ละเขตสุขภาพ

ตารางแสดง อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐

ปีงบประมาณ	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
ตัวหาร	๖๗๑๘	๖๙๗๐	๗๐๑๐	๖๗๓๐	๕๘๒๒	๖๐๘๘	๕๙๘๔
ตัวตั้ง	๑๙	๑๔	๖	๗	๙	๑๓	๗
อัตราส่วน	๐.๒๘๘	๐.๒๐	๐.๐๘๕	๐.๑๐๔	๐.๑๕๔	๐.๒๑๓	๐.๑๑๖
เพิ่มขึ้น % ปี งบประมาณที่ผ่านมา	๑๖ %	๐.๐๖๙ %	๐.๔๒๕%	๑๒.๒ %	๑๔.๘ %	๑๓.๘ %	๐.๕๔ %

ตารางแสดง อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคดวงตาที่ได้รับการจัดเก็บดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐

ปีงบประมาณ	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
ตัวหาร	๖๗๑๘	๖๙๗๐	๗๐๑๐	๖๗๓๐	๕๘๒๒	๖๐๘๘	๕๙๘๔
ตัวตั้ง	๒๔	๑๖	๑	๔	๖	๑๓	๙
อัตราส่วน	๐.๓๕๗	๐.๒๓	๐.๐๑๔	๐.๐๕๙	๐.๑๐๓	๐.๒๑๓	๐.๑๕
ทำได้ % ปีงบประมาณที่ผ่านมา		๖๔.๔๒ %	๖.๐๘๖ %	๔๒๑.๔ %	๑๗๔.๕๗ %	๒๐๖.๗๙%	๐.๗๐

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ศักยภาพจัดเก็บดวงตาได้ เริ่มดำเนินการ ม.ค. ๖๖ มีการค้นหาผู้ป่วย
เชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- มีผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ๓๕ ราย (OPD)
- มีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (IPD) ๗ ราย : เจริญ ๒ ราย ไม่สำเร็จ , ไม่เจริญ ๕ ราย เนื่องจาก sepsis

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

- มีผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ๙๔ ราย (OPD)
- ค้นหา caseบริจาคดวงตาเชิงรุก ๓๑ ราย : เจริญ ๑๔ ราย , เจริญสำเร็จ ๓ ราย , เจริญไม่สำเร็จ ๑๑ ราย, ไม่เจริญ ๑๗ ราย เนื่องจาก sepsis

ผู้ป่วยวิกฤต เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(ระดับ A,S,M๑)

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สถานการณ์ /แนวโน้ม /ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปี ย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗)

ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ประกอบด้วย ๔ ระบบหลัก ได้แก่ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาล (Hospital-Based Emergency Department) ระบบส่งต่อ (Referral System) และระบบการจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) ซึ่งทั้ง ๔ ระบบ ต้องมีความเชื่อมโยงต่อกันเป็นห่วงโซ่เพื่อทำให้เกิดโอกาสการรอดชีวิตในผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น

จังหวัดนครราชสีมา มีโรงพยาบาลระดับ F และ M๑ จำนวน ๒๙ แห่ง โรงพยาบาลระดับ A,S และ M๑ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลปากช่องนานา โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา โรงพยาบาลพิมาย และโรงพยาบาลบัวใหญ่ มีการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)ทั้งจังหวัด จากสถิติการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีร้อยละของการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินลดลง ดังตาราง

ตารางแสดงร้อยละของผู้ป่วยวิกฤต เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินผลการดำเนินงานปี๒๕๖๕ - ๒๕๖๗

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ ๒๗	ร้อยละ ๓๘.๑๘	ร้อยละ ๒๒.๘๘	ร้อยละ ๒๐.๖๖

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าร้อยละของการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินลดลงจากร้อยละ ๓๘.๑๘ ในปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๒๒.๘๘ ในปี ๒๕๖๖ และร้อยละ ๒๐.๖๖ ในปี ๒๕๖๗ ประกอบด้วยหลายปัจจัยด้วยกัน แต่ปัจจัยที่สำคัญคือการลดลงของหน่วยปฏิบัติการ EMS ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งจังหวัดนครราชสีมา มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับ ALS จำนวน ๓๔ หน่วย หน่วยปฏิบัติการ BLS FR จำนวน ๓๓๔ หน่วย ความครอบคลุมร้อยละ ๔๖.๑๑ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๒๔ หน่วย ความครอบคลุมร้อยละ ๓๘.๖๒ ในปี ๒๕๖๖ และลดลงเหลือจำนวน ๒๐๙ หน่วย ความครอบคลุมลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๓๕.๓๓ในปี๒๕๖๗) ประกอบกับมีนโยบายการเรียกใช้ EMS ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วย fast track เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้หน่วย EMS ไม่เพียงพอ ต่อการออกปฏิบัติการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

ตารางแสดง จำนวนหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ขึ้นทะเบียนตามระดับและสังกัด
จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ปี	จำนวนหน่วยปฏิบัติการ (แห่ง)								จำนวนหน่วยปฏิบัติการสังกัด		
	ระดับ ALS		ระดับ BLS			ระดับ FR			อปท. (แห่ง)		
	รพ. สังกัด สธ.	รพ. เอกชน/ สังกัดอื่น	มูลนิธิ	อปท.	อื่นๆ	มูลนิธิ	อปท.	อื่นๆ	อปท. ทั้งหมด	อปท.ที่ขึ้น ทะเบียน EMS และมีผลการ ปฏิบัติงาน (Active)	ร้อยละ
๒๕๖๕	๓๓	๗	๒๕	๗	๑	๒๓	๑๖๘	๑๒	๓๓๔	๑๕๔	๔๖.๑๑
	รวม ๔๐		รวม ๓๓			รวม ๑๘๒					
๒๕๖๖	๓๓	๗	๒๗	๑๔	๑	๑๘	๑๑๕	๙	๓๓๔	๑๒๕	๓๘.๖๒
	รวม ๔๐		รวม ๓๓			รวม ๑๘๒					
๒๕๖๗	๓๔	๗	๒๕	๑๕	๑	๑๘	๑๐๓	๖	๓๓๔	๑๑๘	๓๕.๓๓
	รวม ๔๑		รวม ๔๑			รวม ๑๒๗					

ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๗

มาตรการสำคัญ

- เพิ่มหน่วย EMS รักษาหน่วยเดิม (เพิ่มหน่วยปฏิบัติการ EMS ใหม่ และรักษาหน่วยปฏิบัติการ EMS เดิม ให้คงอยู่ ภายใต้มาตรฐานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด กระจายทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่)
- เพิ่มคนเข้าระบบ EMS (การพัฒนาศักยภาพบุคลากรปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการเพิ่มองค์กรฝึกอบรมและจัดอบรมในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา กระจายครอบคลุมทุกโซนในจังหวัดนครราชสีมา อย่างน้อย โซนละ ๑ แห่ง เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก ไปอบรมนอกพื้นที่)

การดำเนินการตามมาตรการ

- พัฒนาหน่วย EMS โดยการจัดระบบบริการการการแพทย์ฉุกเฉินตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ภายใต้การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการรวดเร็วขึ้น
- สนับสนุนและส่งเสริมการจัดตั้งหน่วย EMS ที่มีมาตรฐาน โดยกระจายหน่วยปฏิบัติการให้ครอบคลุม ทุกพื้นที่รับผิดชอบในแต่ละอำเภอ
- ส่งเสริม สนับสนุนให้พื้นที่รักษาหน่วย EMS เดิมที่มีอยู่ไว้ ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด
- ยกระดับมาตรฐาน หน่วย EMS ให้มีคุณภาพรองรับการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- ตรวจประเมินและรับรองหน่วยปฏิบัติการ EMS ทุกหน่วยที่ปฏิบัติงาน ในจังหวัดนครราชสีมา และเตรียมความพร้อมในการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติหรือที่เรียกว่า TEMSA (Thai Emergency Medical Service Accreditation)
- พัฒนาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีความรู้ความสามารถตามมาตรฐาน และกระจายครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อให้มีความรู้ในการประเมินและช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๗. สนับสนุนให้เมืองครฝีกอบรมในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อสามารถจัดอบรมและพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ของตนเองได้

๘. จัดการฝีกอบรมพัฒนาบุคลากร EMS ตามหลักสูตรมาตรฐานกำหนด เช่น หลักสูตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT), อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR) ให้เพียงพอในทุกพื้นที่ทุกหน่วย

มาตรการสำคัญ	การขับเคลื่อนระดับจังหวัด	การขับเคลื่อนระดับอำเภอ
๑. เพิ่มหน่วย EMS ๒. เพิ่มคนเข้าระบบ EMS	<p>๑. ประชุมชี้แจงนโยบาย/แนวทางการดำเนินงาน EMS ๒๕๖๘ และชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน และองค์กรฝีกอบรมผู้ปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>๒. สนับสนุนด้านวิชาการ แนวทางการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐาน กระจายทั่วถึงและครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนทุกพื้นที่</p> <p>๓. สนับสนุนระบบการพัฒนา หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอยู่ตามมาตรฐาน หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ</p> <p>๔. ประสานงานระดับนโยบาย ในจังหวัด (อปจ./อปท.) ในการดำเนินงานและจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน EMS ในพื้นที่</p> <p>๕. ประเมินมาตรฐาน และขึ้นทะเบียน หน่วยปฏิบัติการผู้ปฏิบัติการ และรถปฏิบัติการในระบบ EMS</p> <p>๖. กำกับ ติดตาม และสนับสนุน การดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>๗. การประชาสัมพันธ์การเรียกใช้ระบบ EMS (๑๖๖๙)</p> <p>๘. สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรฝีกอบรมและจัดอบรมผู้ปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน ในการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการฯ ให้มีความรู้และทักษะ ตามมาตรฐานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด และกระจายครอบคลุมทุกโซนในจังหวัดนครราชสีมา</p>	<p>๑. ประชุมชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมและความร่วมมือ ในการจัดให้มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับอำเภอ/ตำบลของหน่วยในการเข้าร่วมระบบ EMS</p> <p>๒. จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐาน กระจายทั่วถึง และครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนทุกพื้นที่</p> <p>๓. ร่วมพัฒนาการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตามเกณฑ์มาตรฐาน (สถานที่ อุปกรณ์ คน รถ และระบบสื่อสาร) อปท./มูลนิธิ ในพื้นที่</p> <p>๔. ส่งประเมินเพื่อรับรองหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>๕. พัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอยู่แล้วให้เป็นไปตามมาตรฐาน</p> <p>๖. จัดตั้งองค์กรฝีกอบรมและจัดอบรมผู้ปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน ในการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการฯ ให้มีความรู้และทักษะตามมาตรฐานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด และกระจายครอบคลุมทุกโซนในจังหวัดนครราชสีมา</p> <p>๗. การประชาสัมพันธ์การเรียกใช้ระบบ EMS (๑๖๖๙)</p>

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ขั้นตอนการดำเนินการ	
การขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการ EMS	การขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรฝึกอบรม
๑.จัดทำแบบประเมินตนเอง (SAR) ตามแบบฟอร์ม การประเมินมาตรฐาน ประกอบด้วยมาตรฐานสถานที่ คน รถ วิทยุสื่อสาร และระบบการบริหารจัดการส่งมาถึงกลุ่มงาน EMS สสจ. ๒.นัดวันรับตรวจประเมินจากทีมผู้ตรวจประเมินจังหวัด นครราชสีมา ๓. พื้นที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำผู้ตรวจประเมินพร้อมจัดทำ เล่มตามแบบประเมินครบสมบูรณ์ส่งมาถึงกลุ่มงาน EMS สสจ.ภายในระยะเวลา ๓๐ วัน ๔.คณะผู้อนุมัติพิจารณาอนุมัติรับรอง ๕.สพฉ.พิจารณาอนุมัติรับรอง ประกาศเป็นหน่วยปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน (ใช้ระยะเวลาประมาณ ๓ เดือน)	๑.จัดทำแบบประเมินตนเอง (SAR) ตามแบบฟอร์มการ ประเมินมาตรฐาน ส่งมาถึง กลุ่มงาน EMS สสจ. ๒.ส่งแบบประเมินตนเอง (SAR) มาที่ สสจ.ตรวจสอบ เบื้องต้น ปรับแก้ไขส่งไปที่ สพฉ. ๓.นัดวันรับตรวจประเมินจากคณะกรรมการ สพฉ. ๔.สพฉ.อนุมัติรับรอง และประกาศเป็นองค์กรฝึกอบรม (ใช้ระยะเวลาประมาณ ๓ เดือน) ๕.การจัดอบรม การจัดการอบรมแผนการจัดการอบรมเก็บ หลักฐานเป็นรูปภาพ หรือ One page

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

การพัฒนา “ห่วงโซ่คุณภาพ (Chain of Quality)” ได้แก่ EMS คุณภาพ, ER คุณภาพ, Refer คุณภาพ และ Disaster คุณภาพ เพื่อสร้าง “ห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Chain of Survival)” ของผู้เจ็บป่วย วิกฤตฉุกเฉิน โดยมีเป้าประสงค์ เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน เพื่อลด อัตราการเสียชีวิต และภาวะทุพพลภาพที่สามารถป้องกันได้ (Preventable Death) จากการเจ็บป่วย ฉุกเฉิน ระบบ ECS ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งปัจจัยที่จะกล่าวต่อไปนี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การเข้าถึง บริการ การแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้นแบ่งการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนสถานพยาบาล (Pre- Hospital)

จากการวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงาน EMS ที่ผ่านมาพบว่า อัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ส่วน ใหญ่เป็นอุบัติเหตุจราจรทางถนน จากการทบทวนบทบาทการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน มีการบูรณา การหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ในรูปแบบ พชอ. โดยมีเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนได้แก่ ศูนย์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และ อปท. ส่วนบทบาทของการช่วยเหลือ ณ จุดเกิด เหตุ จะอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Excellent เป็น Service plan สาขาอุบัติเหตุ ในเรื่องการเข้าถึง บริการที่รวดเร็วปลอดภัยก่อนถึงโรงพยาบาล ซึ่งปัญหาสำคัญคือการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินล่าช้า ดังนั้นในช่วงเทศกาลต่างๆ เช่นเทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ และวันหยุดยาวต่อเนื่องหลายวัน ได้มี มาตรการในการเตรียมความพร้อมหน่วย EMS ให้มีความพร้อมในการให้บริการ ๒๔ ชั่วโมง มีหน่วย EMS พร้อมปฏิบัติการช่วยเหลือกระจายในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดเพื่อเพิ่มการเข้าถึง บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้บาดเจ็บ และผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุในการดูแลช่วยเหลือรวดเร็ว ปลอดภัย ทันเวลา โดยการดำเนินการบูรณาการหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนในรูปแบบ พชอ. จัดจุดบริการประชาชน การตั้งด่านชุมชน ด้านครอบครัว และด้านตนเอง ในแต่ละอำเภอในจังหวัด นครราชสีมา

ในช่วงเทศกาลต่างๆผู้บริหารและคณะเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีการเข้าร่วมประชุมปรับยุทธศาสตร์ และจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วง

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

เทศกาล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ นำไปสู่นโยบายในการดำเนินงานในแต่ละมาตรการต่อไป มีทีมคณะผู้บริหารทั้งในระดับจังหวัด เขต และกระทรวงฯ ตรวจสอบเสริมพลังและการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข



ภาพการดำเนินงานช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๗

นอกจากการเตรียมความพร้อมด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางบกแล้วเรายังมีการเตรียมความพร้อมการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศด้วย ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.๒๕๖๗ มีนโยบายประเด็นนักท่องเที่ยวปลอดภัย (Safety Tourist) One Region One Sky Doctor เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน อย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกันครอบคลุมทุกพื้นที่นั้น ในจังหวัดนครราชสีมา มีโรงพยาบาลปากช่องนานา ได้รับการอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศและชุดปฏิบัติการ Sky Doctor ในวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ นั้น มีการดำเนินการเตรียม ความพร้อม ในการออกปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๖๘ มีแผนในการพัฒนาต่อยอดในเรื่อง การพัฒนาบุคลากร ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม Basic Helicopter Emergency Medical Service (BHEMS) เพื่อให้มีความรู้และทักษะ ในการปฏิบัติการ มีแผนในการฝึกซ้อมการปฏิบัติการ การแพทย์ทางอากาศ Sky doctor ในพื้นที่อำเภอปากช่อง โดยโรงพยาบาลปากช่องนานา และอำเภอเมือง โดยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทางอากาศต่อไป

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย



ภาพการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ Sky Doctor

ด้านสาธารณสุขมีแผนรองรับระบบการจัดการและป้องกันสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ทุกอำเภอ และมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการระบบการจัดการสาธารณสุขขนาดใหญ่ อุบัติเหตุหมู่ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลร่วมกับส่วนราชการ และภาคีเครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรองรับอุบัติเหตุหมู่ และสาธารณสุขด้านอื่นๆ เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และ ณ โรงพยาบาล ในการดูแลช่วยเหลือรวดเร็ว และปลอดภัย ตลอดจนการเตรียมพร้อมรองรับเหตุความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้

12-13 ธันวาคม 2567

โครงการซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่

งานโรงพยาบาลผู้บัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวชได้จัดการโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ซ้อมแผนรองรับเหตุหมู่ร่วมกับภาคเครือข่ายอำเภอเมืองฯ ยกทบทวนความรู้ให้แก่หน่วยกู้ชีพอำเภอเมืองฯระหว่างวันที่ 12-13 ธันวาคม 2567 มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 80 คน โดยมีนายแพทย์ กฤษณะรงค์ รัตติเดช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ฯ เป็นประธานในการเปิดโครงการ ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ฯ

H.R.H The Princess Mother's Centenary Celebrations Hospital

ข่าวประชาสัมพันธ์

โรงพยาบาลห้วยแถลง
วันที่ 26 ธันวาคม 2567

ในวันพฤหัสบดีที่ 26 ธันวาคม 2567 โรงพยาบาลห้วยแถลง ได้เข้าร่วมประชุมเตรียมการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2568 ของอำเภอห้วยแถลง ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอห้วยแถลง เพื่อรณรงค์ลดจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ โดยมี พ.อ.ก.สพ.พงศ์ หนั่นสนาน นายอำเภอห้วยแถลงเป็นประธานในพิธี และเพื่อการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ช่วงเทศกาลปีใหม่ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยแถลงจึงได้ ซ้อมแผนอุบัติเหตุมู่ โดยเกมฝึกซ้อมบนโต๊ะ (Tabletop Exercise) ประกอบด้วยได้รับความร่วมมือนอกจากนี้จาก รวช 31 อำเภอห้วยแถลง เทศบาลตำบลห้วยแถลงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

H.R.H The Princess Mother's Centenary Celebrations Hospital



**จดหมายข่าว
 ประชาสัมพันธ์**



งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลชามสะแกแสง ร่วมกับภาคีเครือข่ายซ่อม
 แผนอุบัติเหตุหมู่ วันที่ 23 ธันวาคม 2567
 เหตุการณ์สมมติแยกสะแกแสงด. พะจาดอ. ชามสะแกแสง. นครราชสีมา




**งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและนิติเวช
 โรงพยาบาลหนองบุญมาก**




วันที่ 31 ธันวาคม 2567 เจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและนิติเวชต้อนรับ
 พ.ต.อ.ธภัทร เพชรอรุณ ผกก.สถานีตำรวจภูธรหนองบุญมาก พร้อม
 ข้าราชการตำรวจ ร่วมเปิดศูนย์ปฏิบัติการสถานีตำรวจภูธรย่อยหนองบุญมาก
 เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกัน และระงับเหตุทะเลาะวิวาทในโรงพยาบาล
 หนองบุญมาก ช่วงเทศกาลปีใหม่ประจำปี 2568 ทางโรงพยาบาลหนองบุญมาก
 ขอขอบพระคุณสถานีตำรวจภูธรหนองบุญมาก เป็นอย่างสูงที่ช่วยดูแลความ
 ปลอดภัยของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองบุญมาก ยอดทะเลาะวิวาทใน
 โรงพยาบาลหนองบุญมากเป็นศูนย์ ยอดผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุช่วงเทศกาล
 ปีใหม่เป็นศูนย์

ภาพกิจกรรมซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ และการรองรับเหตุความรุนแรงในโรงพยาบาล

**โครงการซ้อมแผนตอบโต้
 และรองรับอุบัติเหตุภัย**

กรณีสารเคมีรั่วไหล
 ณ ห้องประชุมวิมาะ ร.พ.พิมาย | 13 ธันวาคม 2567



วันศุกร์ที่ 13 ธันวาคม 2567
 นายศิวะเสก สิมโกธรัมย์ นายอำเภอพิมาย เป็นประธานเปิดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ
 ซ้อมแผนตอบโต้และรองรับอุบัติเหตุภัย กรณีสารเคมีรั่วไหล อำเภอพิมาย
 โดยมีนายแพทย์วิรัชเกียรติ ประสงค์ดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย กล่าวรายงาน
 การประชุมจัดขึ้น ณ ห้องประชุมวิมาะ โรงพยาบาลพิมาย
 มีผู้เข้าร่วมจากทุกภาคส่วน ในอำเภอพิมาย จำนวน 150 คน

Phimai Hospital | กลุ่มงานการพยาบาลผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | กลุ่มงานอาชีวอนามัย
 Tel : 044-471-511 ต่อ 166-167

**โครงการซ้อมแผนตอบโต้
 และรองรับอุบัติเหตุภัย**

กรณีสารเคมีรั่วไหล
 ณ ห้องประชุมวิมาะ ร.พ.พิมาย | 13 ธันวาคม 2567



วันศุกร์ที่ 13 ธันวาคม 2567
 นายศิวะเสก สิมโกธรัมย์ นายอำเภอพิมาย เป็นประธานเปิดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ
 ซ้อมแผนตอบโต้และรองรับอุบัติเหตุภัย กรณีสารเคมีรั่วไหล อำเภอพิมาย
 โดยมีนายแพทย์วิรัชเกียรติ ประสงค์ดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย กล่าวรายงาน
 การประชุมจัดขึ้น ณ ห้องประชุมวิมาะ โรงพยาบาลพิมาย
 มีผู้เข้าร่วมจากทุกภาคส่วน ในอำเภอพิมาย จำนวน 150 คน

Phimai Hospital | กลุ่มงานการพยาบาลผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | กลุ่มงานอาชีวอนามัย
 Tel : 044-471-511 ต่อ 166-167

ภาพกิจกรรมซ้อมแผนสาธารณภัย

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

นอกจากมีการเตรียมความพร้อมในด้านการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ EMS ในการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินและประชาชนทั่วไปแล้วสิ่งหนึ่งที่สำคัญไม่แพ้กันคือการช่วยเหลือจากญาติ หรือประชาชนพลเมืองดี ที่อยู่ในเหตุการณ์ ณ จุดเกิดเหตุก่อนที่ทีมการแพทย์ฉุกเฉินจะไปถึง ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญเช่นกันในการช่วยเหลือ กรณีที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ ทุกที่ ทุกเวลา ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนั้นกลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับทุกโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้เห็นความสำคัญของการช่วยชีวิตเบื้องต้น จึงจัดทำแผนการอบรม AED และ CPR ในหน่วยงานและขยายการอบรมในกลุ่มประชาชนทั่วไปในแหล่งชุมชน ห้างสรรพสินค้า สถานศึกษา หน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ทันเวลา และปลอดภัย ก่อนทีมการแพทย์ฉุกเฉินจะมาถึง เป็นการเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตมากขึ้น ซึ่งในปี ๒๕๖๘ ไตรมาสแรกได้ดำเนินการไปแล้ว จำนวน ๓,๐๕๐ คน ได้แก่ โครงการ "สุรนารี วิถีกู้ชีพ ปลอดภัย รับผิดชอบต่อสังคม" เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงเจริญพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๗๒ พรรษา ในวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยเป็นการฝึกอบรมการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน CPR ให้กับบุคลากรของหน่วยงานราชการและหน่วยงานเอกชน ณ ห้องประชุมราชาวดี ชั้น ๙ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๗๒ พรรษา มหาราชินี โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา โดยพลอากาศเอกสุบิน ชิวปรีชา กรมวังผู้ใหญ่ในพระองค์ ๙๐๔ และบุคลากรจากศูนย์อำนวยการใหญ่จิตอาสาพระราชทานเข้าร่วมในครั้งนี้ด้วย จัดขึ้นในวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๘





ภาพการดำเนินกิจกรรม โครงการ สุรนารี วิถีคู่ชีพ ปลอดภัยรับปีใหม่ ๒๕๖๗

การจัดอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน CPR & AED ณ ศูนย์การค้าเทอร์มินอล ๒๑ โคราช อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากศูนย์การค้าเทอร์มินอล ๒๑ โคราช เป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมสำคัญต่างๆ ของจังหวัดนครราชสีมา และมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน กับผู้มาใช้บริการได้ จึงมีการจัดอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน CPR & AED และการปฐมพยาบาลผู้ที่มีการสำลัก และอุดกั้นทางเดินหายใจ ให้กับบุคลากรศูนย์การค้าเทอร์มินอล ๒๑ โคราช และประชาชนทั่วไป เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการช่วยชีวิตเบื้องต้น ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา และปลอดภัย เพื่อเพิ่มโอกาสในการชีวิตได้

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย



ภาพการอบรม CPR & AED ณ ศูนย์การค้าเทอร์มินอล ๒๑ โคราช

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ภาพการดำเนินงานอบรม AED และ CPR ในจังหวัดนครราชสีมา

โรงพยาบาลโนนสูง
NONSUNG HOSPITAL

"อบรมเตรียมความพร้อมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น สำหรับงานหน้ารถไถยนต์ ประจำปีการศึกษา 2567"

27 ตุลาคม 2567 งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลโนนสูง ร่วมเป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่อง AED ให้แก่นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการพร้อมรับหน้าภัยธรรมชาติ

ข่าวประชาสัมพันธ์

โรงพยาบาลห้วยแถลง
วันที่ 4 ธันวาคม 2567

วันที่ 4 ธันวาคม 2567 งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลห้วยแถลง ได้ทำเป็นวิทยากร โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับนักเรียนโรงเรียนห้วยแถลงพิทยาคม จำนวน 100 คน ณ หอประชุมโรงเรียนห้วยแถลงพิทยาคม โดยได้ฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพพร้อมกับการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ (AED) ทั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากนักเรียนและคณะอาจารย์เป็นอย่างดี

โรงพยาบาลโนนสูง
NONSUNG HOSPITAL

ข่าวประชาสัมพันธ์

โรงพยาบาลห้วยแถลง
วันที่ 7-8 พฤศจิกายน 2567

กลุ่มงานพยาบาล ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน (ACLS) ประจำปี 2567 รุ่นที่ 4 ในวันที่ 7-8 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุมศีกษานิรมิต 2 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้และฝึกทักษะ ในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ตาม Algorithm การใช้เครื่อง AED การอ่านและแปลผล EKG และการเข้าทีม megacode

โรงพยาบาลโนนสูง
NONSUNG HOSPITAL

ข่าวประชาสัมพันธ์

โรงพยาบาลโนนสูง
NONSUNG HOSPITAL

7 พฤศจิกายน 2567 โรงพยาบาลโนนสูง ร่วมกิจกรรมข้ามองค์กรเพื่อให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR & AED ให้แก่นักเรียนโรงเรียนบ้านหนองจรก ตำบลระคำ อำเภอโนนสูง

โรงพยาบาลวังน้ำเขียว
WANGNAIKHIEW HOSPITAL

วันที่ 19 พ.ย. 67 งานพยาบาลผู้ช่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานพยาบาล ได้รับเกียรติเป็นวิทยากรสอน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ในโครงการพัฒนาศักยภาพนักบริบาลผู้สูงอายุ แก่ผู้นำชุมชน อสม ในอำเภอวังน้ำเขียว จำนวน 95 คน ณ ห้องประชุมพฤษภรณ์ โรงพยาบาลวังน้ำเขียว

โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
ข่าวกิจกรรม

อบรมให้ความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และเครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ (AED)

วันที่ ๑๓ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๗ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชได้จัดอบรมให้ความรู้เรื่องทการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และเครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ (AED) ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา เพื่อฝึกทักษะด้านการช่วยชีวิตในผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

www.ptk-hospital.com

ภาพการดำเนินงานอบรม AED และ CPR ในจังหวัดนครราชสีมา

๒. การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาล (In-Hospital Emergency)

๑. พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉิน

การพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงานโดยจัดระบบบริการ ER คุณภาพ ECS คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ ในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด ตั้งแต่ ระดับ F๑ จนถึงระดับ A ตาม ศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ทั้งหมด ๑๒ องค์กรประกอบด้วยกัน เช่นการพัฒนาในเรื่อง สถานที่ บุคลากร ทรัพยากร และระบบความปลอดภัย ในผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ให้บริการ มีแผนงานพัฒนา กระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยบาดเจ็บและผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน (ER Triage) ทุกโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้และทักษะในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยบาดเจ็บ และผู้ป่วยที่ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด ทั้งในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในบาดเจ็บและผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉิน ให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ทันเวลา ถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐาน เป็นการเพิ่มโอกาสการรอดชีวิต ลดอัตราการเสียชีวิต ลดลดจนลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน ลดความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งส่งผลให้เกิดข้อร้องเรียน และความรุนแรงในโรงพยาบาลตามมาได้ โดยมีการจัดบริการฉีดยาทำแผล ตรวจรักษาผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเร่งด่วน แยกจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รับการรักษา รวดเร็วขึ้น มีประตูล๊อค ๒ ชั้น ตามมาตรฐาน ER คุณภาพ เพื่อป้องกันความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและให้บริการ

มาตรการดำเนินการตามเป้าหมายเพื่อผลสัมฤทธิ์สำคัญ : OKRs (Objectives and key results)

Value Chain	การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อน สถานพยาบาล (Pre- Hospital)	การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาล (In-Hospital Emergency)
OKRs	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤต เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๒๘	
มาตรการ ๑) Service Delivery (ระบบบริการ)	- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	- พัฒนา Service Plan สาขาที่เกี่ยวข้อง ดูแลให้มีระบบ Fast track -การพัฒนามาตรฐาน ER คุณภาพ
๒) Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)	- กู้ชีพทุกระดับในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	- เพิ่ม จนท.ห้องฉุกเฉิน ในสาขาที่เกี่ยวข้อง ให้เพียงพอกับความต้องการ เช่น แพทย์ เฉพาะทาง
๓) Data & IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)	- ITEMS สพฉ.	- IS Online - HIS -โปรแกรมเฉพาะของ Service plan สาขา ที่เกี่ยวข้อง
๔) Supply (การสนับสนุนต่างๆ)	- สนับสนุนให้มีการจัดตั้งองค์กรฝึกอบรม - สนับสนุนงบประมาณค่าชดเชยการ ปฏิบัติการ	- การอบรมหลักสูตรต่างๆ ที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนดในมาตรฐานการดูแล ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน - ระบบ Tele Medicine
๕) Finance (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)	- โครงการ UCEP - การเบิกนำส่งจากกองทุนต่างๆ	- การเบิกค่ารักษาพยาบาลกองทุนต่างๆ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

Value Chain	การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อน สถานพยาบาล (Pre- Hospital)	การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาล (In-Hospital Emergency)
๖) Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)	- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ได้ มาตรฐานและครอบคลุม	- การมีส่วนร่วมของ Service Plan. ใน สาขาที่เกี่ยวข้อง - การพัฒนามาตรฐาน ER คุณภาพ
๗) Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)	- สพฉ. - สสจ. - โรงพยาบาล(รัฐบาล+เอกชน) - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - มูลนิธิและองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรที่ ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน	- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวง สาธารณสุข - โรงพยาบาลเอกชน

ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดง หน่วยปฏิบัติการ EMS ขึ้นทะเบียน และยัง ACTIVE แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๗

ลำดับ	อำเภอ	ACTIVE	รพ.(ALS)		มูลนิธิ		หน่วยอื่นๆ		อปท.					จำนวน หน่วย เพิ่มขึ้น ปี ๖๗*
			ใน สังกัด	นอก สังกัด เอกชน	ระดับ		ระดับ		ทั้งหมด	ขึ้น ทะเบียน	ร้อยละ	ระดับ		
					BLS	FR	BLS	FR				BLS	FR	
๑	เมืองนครราชสีมา	๑๗	๒	๖	๕	๑			๒๘	๓	๑๐.๗๑	๓		
๒	โชคชัย	๓	๑			๑			๑๒	๑	๘.๓๓		๑	
๓	เสิงสาง	๖	๑		๑				๘	๔	๕๐.๐๐	๒	๒	
๔	ครบุรี	๓	๑		๑				๑๕	๑	๖.๖๗	๑		
๔	ปักธงชัย	๑๗	๑		๑				๑๘	๑๕	๘๓.๓๓	๑	๑๔	
๕	วังน้ำเขียว	๕	๑		๒				๖	๒	๓๓.๓๓		๒	
๖	หนองบุญมาก	๖	๑				๑		๙	๔	๔๔.๔๔	๑	๓	
๗	พิมาย	๑๓	๑		๒	๖			๑๓	๔	๓๐.๗๗		๔	๑
๘	ชุมพวง	๗	๑		๑				๑๐	๕	๕๐.๐๐		๕	
๙	โนนแดง	๔	๑			๑			๖	๒	๓๓.๓๓		๒	
๑๐	ลำทะเมนชัย	๓	๑			๒			๕	๐	๐๐.๐๐		๑	๑
๑๑	เมืองยาง	๕	๑						๔	๔	๑๐๐.๐๐		๔	
๑๒	บัวใหญ่	๖	๑		๒				๑๑	๓	๒๗.๒๗		๓	๒
๑๓	ประทาย	๓	๑						๑๔	๒	๑๔.๒๘		๒	
๑๔	สีดา	๔	๑			๑			๖	๒	๓๓.๓๓		๒	
๑๕	บัวลาย	๔	๑						๕	๓	๖๐.๐๐		๓	๑
๑๖	แก้งสนามนาง	๒	๑			๑			๕	๐	๐๐.๐๐		๑	
๑๗	คง	๖	๑		๒				๑๒	๓	๒๕.๐๐		๓	
๑๘	โนนไทย	๑๒	๑			๑			๑๒	๑๐	๘๓.๓๓	๓	๗	
๑๙	ขามสะแกแสง	๓	๑				๑		๙	๑	๑๑.๑๑		๑	
๒๐	พระทองคำ	๖	๑				๑		๖	๔	๖๖.๖๗		๔	

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	ACTIVE	รพ.(ALS)		มูลนิธิ		หน่วยอื่นๆ		อปท.					จำนวน หน่วย เพิ่มขึ้น ปี ๖๗*
			ใน สังกัด	นอก สังกัด เอกชน	ระดับ		ระดับ		ทั้งหมด	ขึ้น ทะเบียน	ร้อยละ	ระดับ		
					BLS	FR	BLS	FR				BLS	FR	
๒๖	โนนสูง	๑๑	๑		๑				๑๘	๙	๕๐.๐๐		๙	
๒๒	บ้านเหลื่อม	๓	๑			๑			๕	๑	๒๐.๐๐		๑	
๗	ด่านขุนทด	๙	๑		๑	๑			๑๘	๖	๓๓.๓๓		๖	
๒	ปากช่อง	๑๕	๒	๑	๑			๒	๑๔	๙	๖๔.๒๙	๒	๗	
๑๑	สีคิ้ว	๑๓	๑		๒				๑๕	๑๐	๖๖.๖๗	๒	๘	๒
๑๓	สูงเนิน	๘	๑		๑				๑๓	๖	๔๖.๑๕		๖	
๓๒	เทพารักษ์	๒	๑			๑			๔	๐	๐๐.๐๐			
๒๗	ห้วยแถลง	๔	๑		๑				๑๒	๒	๑๖.๖๗		๒	
๑๒	จักราช	๕	๑		๑			๒	๙	๑	๑๑.๑๑		๑	
๒๘	ขามทะเลสอ	๒	๑			๑			๖	๐	๐๐.๐๐			
๓๐	เฉลิมพระเกียรติ	๒	๑						๖	๑	๑๖.๖๗		๑	
รวม		๒๐๙	๓๔	๗	๒๕	๑๘	๑	๖	๓๓๔	๑๑๘	๓๕.๓๓	๑๕	๑๐๓	๗

หมายเหตุ * ข้อมูลจังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗

จากการดำเนินงานของจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๗ ในเรื่องของการรักษาหน่วยเดิม เพิ่มหน่วยใหม่มีเพียงอำเภอ ๖ อำเภอเท่านั้นที่สามารถเพิ่มหน่วยใหม่ได้เพียง ๖ อำเภอ ได้แก่ พิมาย ลำทะเมนชัย บัวลาย ด่านขุนทด สีคิ้ว ปากช่อง ปัจจัยการเพิ่มหรือลดลงของหน่วยปฏิบัติการประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านงบประมาณ ต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ในการดำเนินการ หากมองในมุมของการลงทุน อาจไม่คุ้มค่าคุ้มทุน เนื่องจากค่าตอบแทนที่ได้ค่อนข้างน้อยกว่าการลงทุนในการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการ แต่ถ้าคิดกลับไปผลประโยชน์ที่ได้ จะเกิดขึ้นและเป็นผลดีกับประชาชนในพื้นที่ ทำให้การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมและทันเวลา เป็นสิ่งที่ควรดำเนินการต่อ นอกจากนี้ยังมีเรื่องมาตรฐานการตรวจประเมินรับรองคุณภาพในหน่วยปฏิบัติการใหม่และหน่วยปฏิบัติการเก่ามีรายละเอียดในเรื่องของกฎหมายเข้ามากำกับและประเมินเพิ่มมากขึ้น ทั้งบุคลากร รถ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ อุปกรณ์สื่อสารระบบข้อมูล สถานที่ และระบบการบริหารจัดการ ประกอบกับมีการเปลี่ยนผู้ปฏิบัติการ เข้า - ออก ตามผู้บริหาร อปท. ที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องหรือหยุดให้บริการ

๓. การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพการแพทย์ทางเลือก

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น

เป้าหมายการดำเนินการของตัวชี้วัด

๑. จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร
๒. จัดประชุมคณะกรรมการยาสมุนไพรจังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
๓. อบรมการใช้ยาสมุนไพร ๑๐ กลุ่มโรค ๓๒ รายการ ในวันที่ ๒๗-๒๘ มกราคม ๒๕๖๘
ยาสมุนไพรทดแทนจังหวัดนครราชสีมา คณะกรรมการเสนอให้จังหวัดนครราชสีมาให้มียาทดแทน
ทั้งหมด ๕ รายการ ได้แก่

๑. พญาอ ทดแทน Acyclovir Cream
๒. ยาธาตูปอบเชย ทดแทน Mixt. Carminative
๓. ยามะขามแขก ทดแทน ยา biscodyl
๔. ยาไพล ทดแทน Diclofenac Gel
๕. ยาแก้ไอมะขามป้อม ทดแทน M.tussis แก้ไอน้ำดำ

สรุปแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรจังหวัดนครราชสีมา

๑. จัดอบรมให้ความรู้วิชาการยาสมุนไพรและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
๒. เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ยาสมุนไพรปฏิทินตั้งโต๊ะและสื่อออนไลน์
๓. นำเสนอแนวทางการใช้ยาสมุนไพร เพื่อให้แพทย์ใช้และได้คำตอบแทนจาก สปสช.
๔. นำเสนอตัวอย่างการจัดบริการ OPD คู่ขนานในรูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการ
จัดบริการ OPD คู่ขนาน
๕. สร้างสูตรยากลางของจังหวัดนครราชสีมา โดย โรงพยาบาลสูงเนินเป็นต้นแบบ
๖. จัดทำคู่มือวิธีการทำ POP UP และวิธีการเพิ่มในคำค้นหาในโปรแกรมบันทึกข้อมูลการ
รักษาพยาบาลของหน่วยบริการ
๗. สื่อสารการลงบันทึกข้อมูลที่ต้องการ

มาตรการสำคัญ

๑. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน/ทางเลือกยาแผนปัจจุบัน (๑๐กลุ่มโรค/๓๒ รายการ) โดยจัด
อบรมให้ความรู้วิชาการยาสมุนไพรและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
๒. พัฒนาศักยภาพผู้สั่งใช้ยาสมุนไพร(เข้าร่วมอบรมที่สสจ.จัด/อบรมออนไลน์)
๓. พิจารณาจัดทำ POP UP ยาสมุนไพรในโปรแกรมสั่งจ่ายยา
๔. ทบทวนการบันทึกรหัสยาสมุนไพร ๒๔ หลักให้ครบถ้วนถูกต้อง
๕. จัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ๑๐ กลุ่มโรค ๓๒ รายการ

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดง มูลค่ายาสมุนไพรจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๗

ลำดับ	โซน	อำเภอ	มูลค่ารวม(บาท)	ยาแผนปัจจุบัน(บาท)	ยาแผนไทย(บาท)	ร้อยละมูลค่าสมุนไพร	
๑	๑	เมือง	๒,๘๗๐,๖๔๙,๓๗๘.๖๓	๒,๘๕๒,๗๔๓,๗๖๓.๑๑	๑๗,๙๐๕,๖๑๕.๕๒	๐.๖๒	
๒	๒	โชคชัย	๑๕๘,๔๗๒,๑๕๕.๙๖	๑๕๖,๐๗๖,๘๙๘.๕๖	๒,๓๙๕,๒๕๗.๔๐	๑.๕๑	
๓		เสิงสาง	๗๗,๒๑๓,๕๑๕.๘๖	๗๖,๗๔๙,๒๓๑.๖๗	๔๖๔,๒๖๕.๑๙	๐.๖๐	
๔		นครราชสีมา	๑๙๖,๗๒๖,๔๒๔.๒๒	๑๙๔,๔๙๔,๕๐๑.๑๘	๒,๒๓๑,๙๒๓.๐๔	๑.๑๓	
๕		ปักธงชัย	๑๘๐,๓๒๕,๐๓๔.๑๖	๑๗๙,๕๖๐,๘๘๑.๖๖	๗๖๔,๑๕๒.๕๐	๐.๔๒	
๖		วังน้ำเขียว	๗๔,๙๒๒,๑๒๖.๒๕	๗๔,๔๖๒,๖๒๐.๒๕	๔๕๙,๕๐๖	๐.๖๑	
๗		หนองบุญมาก	๘๔,๕๙๙,๑๔๙.๔๑	๘๒,๒๔๙,๙๗๕.๕๗	๒,๓๔๙,๑๗๓.๘๔	๒.๗๘	
๘		๓	พิมาย	๒๒๔,๑๗๒,๔๓๘.๘๒	๒๒๒,๒๔๕,๓๔๖.๓๓	๑,๙๒๗,๐๙๖.๔๙	๐.๗๗
๙	ชุมพวง		๗๘,๙๗๐,๕๔๑.๕๗	๗๘,๓๓๗,๕๓๓.๓๕	๖๓๓,๐๓๗.๒๒	๐.๘๐	
๑๐	โนนแดง		๓๗,๙๐๙,๖๑๘.๒๔	๓๗,๓๔๙,๙๖๑.๐๗	๕๕๙,๖๔๗.๑๗	๑.๔๘	
๑๑	กำแพงเมือง		๒๓,๒๒๗,๑๙๒.๕๔	๒๒,๙๙๔,๙๘๐.๙๔	๒๓๒,๒๑๑.๖๐	๑.๐๔	
๑๒	เมืองยาง		๓๖,๔๘๖,๔๒๕.๖๑	๓๕,๐๗๔,๒๘๔.๕๖	๑,๔๑๒,๑๔๑.๐๕	๓.๘๗	
๑๓	๔		บัวใหญ่	๒๕๕,๖๑๙,๔๗๖.๗๙	๒๕๓,๓๓๖,๐๗๙.๒๕	๒,๒๘๓,๓๙๗.๕๔	๐.๘๙
๑๔		ประทาย	๘๕,๖๐๘,๖๐๓.๘๙	๘๔,๖๓๕,๖๒๑.๑๓	๙๗๓,๙๘๒.๗๖	๑.๑๔	
๑๕		สีดา	๓๓๓,๒๙๗,๖๓๒.๒๒	๓๒๖,๑๖๒,๓๔๔.๖๘	๗,๑๓๕,๒๘๗.๕๔	๓.๔๑	
๑๖		บัวลาย	๓๔,๕๖๕,๑๔๒.๓๐	๓๓,๙๙๖,๗๖๖.๓๐	๕๖๘,๓๗๖	๑.๖๔	
๑๗		แก้งสนามนาง	๔๕,๔๘๒,๙๘๙.๖๗	๔๔,๙๑๘,๐๖๑.๑๗	๕๖๔,๙๒๑.๕๐	๑.๒๔	
๑๘		๕	โนนสูง	๑๕๙,๙๒๙,๕๒๐.๓๒	๑๕๙,๒๐๐,๔๐๑.๘๒	๗๒๙,๕๒๘.๕๐	๐.๔๖
๑๙			คง	๗๘,๐๙๐,๙๓๘.๓๖	๗๗,๑๓๘,๑๗๖.๗๔	๙๕๒,๗๖๑.๖๒	๑.๒๒
๒๐	โนนไทย		๗๙,๗๒๗,๓๗๗.๑๒	๗๘,๘๕๔,๕๙๗.๕๔	๘๗๒,๗๗๙.๕๘	๑.๐๙	
๒๑	ขามสะแกแสง		๖๕,๔๗๘,๑๗๙.๙๓	๖๓,๖๔๖,๒๑๔.๖๐	๑,๘๓๑,๙๖๕.๓๓	๒.๘๐	
๒๒	พระทองคำ		๖๓,๓๔๒,๐๖๐.๗๕	๖๒,๕๓๕,๐๗๘.๒๕	๘๐๖,๙๘๒.๕๐	๑.๒๗	
๒๓	บ้านเหลื่อม		๒๕,๖๘๖,๑๒๘.๑๐	๒๕,๒๗๕,๑๕๘.๓๐	๔๑๐,๙๑๐.๘๐	๑.๖๐	
๒๔	๖	ด่านขุนทด	๑๘๓,๕๗๒,๓๐๙.๔๑	๑๘๑,๙๑๘,๓๗๐.๔๑	๑,๖๕๓,๙๓๙	๐.๙๐	
๒๕		ปากช่อง	๔๑๑,๗๔๑,๑๓๔.๐๑	๔๐๕,๙๕๒,๗๔๔.๘๖	๕,๗๘๘,๓๘๙.๑๕	๑.๔๑	
๒๖		สีคิ้ว	๑๖๒,๕๙๖,๙๒๙.๖๒	๑๕๙,๓๑๘,๒๙๑.๔๖	๓,๒๗๘,๖๓๘.๑๖	๒.๐๒	
๒๗		สูงเนิน	๑๗๓,๓๖๑,๐๖๖.๒๐	๑๗๐,๙๒๓,๔๙๗.๒๐	๒,๔๓๗,๕๖๙	๑.๔๑	
๒๘		เทพารักษ์	๒๓,๑๘๘,๐๐๔.๐๗	๒๒,๙๒๒,๙๑๖.๔๘	๒๖๕,๐๘๑.๕๙	๑.๑๔	
๒๙	๗	ห้วยแถลง	๗๔,๐๖๒,๗๕๓.๘๐	๗๒,๖๔๕,๗๙๕.๙๖	๑,๔๑๖,๙๕๗.๘๔	๑.๙๑	
๓๐		จักราช	๘๔,๖๔๗,๘๖๙.๕๒	๘๒,๑๓๔,๔๐๓.๕๗	๒,๕๑๓,๔๖๕.๙๕	๒.๙๗	
๓๑		ขามทะเลสอ	๔๖,๒๒๔,๖๖๖.๘๑	๔๕,๓๒๖,๔๖๕.๖๙	๘๙๘,๒๐๑.๑๒	๑.๙๔	
๓๒		เฉลิมพระเกียรติ	๔๐,๔๑๗,๔๐๙.๖๐	๓๙,๗๓๕,๗๗๙	๖๘๑,๖๗๑.๖๐	๑.๖๙	
		รวม	๖,๑๗๐,๓๑๔,๑๖๐	๖,๑๐๙,๑๑๔,๗๑๒	๖๑,๑๙๙,๔๕๗.๐๐	๐.๙๙	

ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗

ตารางแสดง อันดับการใช้ยาสมุนไพรจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ที่มีการใช้สูงสุด ๑๐ อันดับแรก

ลำดับ	รายการ	จำนวนจ่าย รวมทุกสิทธิ (ครั้ง)	จำนวนจ่าย รวมสิทธิ UC(ครั้ง)	จำนวนที่จ่าย รวมทุกสิทธิ (หน่วยนับ)	มูลค่ารวมทุก สิทธิ(บาท)
๑	แก้ไอมะขามป้อม	๑๒๖,๒๖๑	๘๘,๒๐๒	๑๓๖,๐๐๖	๒,๖๐๕,๗๕๓.๒๓
๒	ยาอมมะแว้ง	๑๑๒,๐๘๕	๗๔,๐๖๙	๒๐๙,๑๖๔	๑,๔๐๘,๕๗๔.๖๘
๓	มะขามแขก	๕๔,๙๙๔	๓๙,๙๒๘	๔,๒๘๐,๙๔๓	๕,๙๐๐,๑๔๖.๙๐
๔	ฟ้าทะลายโจร	๔๙,๘๐๓	๓๕,๒๐๑	๑,๓๕๑,๑๗๔	๒,๓๘๑,๐๔๒.๕๐
๕	ไพล, ครีม	๔๑,๕๗๖	๓๑,๓๗๙	๔๓,๓๑๐	๑,๕๙๘,๒๔๘.๖๓
๖	ขมิ้นชัน	๓๙,๖๘๓	๓๑,๘๖๗	๑,๗๒๗,๙๗๙	๒,๔๘๙,๕๐๓.๗๐
๗	แก้ไอผสมมะนาวดอง	๑๖,๘๖๙	๖,๐๒๕	๑๘,๒๗๐	๑๙๑,๑๙๔.๓๐
๘	น้ำมันไพล, ขี้ผึ้ง	๑๓,๕๒๖	๙,๓๘๓	๔๖,๒๐๑	๖๕๘,๓๔๕.๓๒
๙	เถาว์วัลย์เปรียง	๑๒,๖๗๑	๑๐,๙๔๖	๒๖๘,๖๕๖	๔๗๖,๙๙๗.๑๕
๑๐	ยาประคบ, ยาประคบ	๑๐,๒๐๙	๖,๓๕๗	๓๓,๓๗๒	๖๘๘,๕๒๔.๐๘

ระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในระดับปฐมภูมิ

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จังหวัดนครราชสีมาและชมรมแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

มาตรการสำคัญ

- ๑) มีการจัดทำเข็มมุ่งขับเคลื่อนงาน โดยคณะกรรมการ Service plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระดับจังหวัด ร่วมกับชมรมแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชนและผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ
- ๒) มีบุคลากรเพียงพอและมีการพัฒนาทักษะฝีมืออย่างต่อเนื่อง
- ๓) ส่งเสริม / เพิ่มบริการแพทย์แผนไทย / แพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการและเชิงรุกใน รพ.สต
- ๔) ผู้บริหารให้การสนับสนุนโดยการจัดทำเป็นนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงาน
- ๕) มีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาเพิ่ม ๑ กลุ่มอาการ (มารดาหลังคลอดที่มีน้ำนมไหลน้อย)
- ๖) สนับสนุนความเข้มแข็งของชมรมแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา
- ๗) สนับสนุนให้มีการจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นใน รพ.สต.
- ๘) ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร (๑๐ กลุ่มโรค ๓๒ อาการ) / ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน (๕ รายการ)
- ๙) ทบทวนการบันทึกข้อมูลผลงานด้านการแพทย์แผนไทยฯ ให้ครบถ้วนถูกต้อง
- ๑๐) สะท้อนข้อมูลให้สาธารณสุขอำเภอแต่ละอำเภอ ในที่ประชุม กวป.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พร้อมทั้งชี้แจงนโยบาย ตัวชี้วัด มาตรการและแผนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยสามารถนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เพื่อผลการดำเนินงานที่ประชาชนผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยฯ ได้รับประโยชน์สูงสุด






ข่าวประชาสัมพันธ์
สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก




วันที่ 21 พฤศจิกายน 2567

นพ.สุพล ตติยนันทพร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมายให้ ภก.ประกอบ เจียนมะแรง หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นประธานการประชุมผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยฯประจำปี 2568 มีวาระการประชุม ดังนี้ การชี้แจงนโยบาย ตัวชี้วัด มาตรการและแผนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยฯ จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยฯในรพ./สสอ. แพทย์แผนไทย และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 120 คน ผ่านระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Webex)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
NAKHON RATCHASIMA PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

๒๕๕ ม. ๑๑๑ ต.โพธิ์หวาด
อ.เมืองนครราชสีมา
จ.นครราชสีมา
โทร. ๐๕๔-๒๕๐๐๖-๕

youtube.com/9Korath-PRHO
@korathprho
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
WWW.KORATHEALTH.COM



ผลการดำเนินงาน

ประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ ๔๕) ปัจจุบันจังหวัดนครราชสีมา มีแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๑๖ คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ / ๓๗๒ ชั่วโมง จำนวน ๑๙๐ คน ตามแผนการพัฒนางานแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาศักยภาพ ทั้งในด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านระบบบริการ ของหน่วยบริการที่มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ข้อมูลดังตารางต่อไปนี้

หน่วยงาน	เป้าหมาย (แห่ง)	แพทย์แผนไทย		ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	
		จำนวนที่มี (แห่ง/คน)	ร้อยละ	จำนวนที่มี (แห่ง/คน)	ร้อยละ
สสจ.	๑	๑(๔)	๑๐๐	๐	๐
รพศ.	๑	๑(๘)	๑๐๐	๑(๑๓)	๑๐๐
รพท.	๔	๔(๑๑)	๑๐๐	๔(๑๒)	๑๐๐
รพช.	๒๙	๒๙(๖๗)	๑๐๐	๒๖(๒๘)	๑๐๐
สสอ.	๓๒	๑(๑)	๓.๑๓	๑(๑)	๓.๑๓
รพ.สต.	๑๖๖	๒๓(๒๕)	๑๕.๐๖	๑๔๐(๑๓๖)	๘๑.๙๓

ผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับปฐมภูมิ ในช่วง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (๓ ปี) ที่ผ่านมา ผลงานด้านบริการการแพทย์แผนไทยในระดับปฐมภูมิ โดยในปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๒๘.๖๘, ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๒๙.๘๖, ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๓๒.๙๐ และในปี ๒๕๖๗ ร้อยละ ๓๙.๓๕ (๑ ต.ค. ๖๖ - ๓๑ ธ.ค. ๖๗)

๔. การพัฒนาระบบบริการ โรคติดต่อที่สำคัญ

การพัฒนาระบบบริการโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังใหม่และกลับเป็นซ้ำ

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

วิเคราะห์ข้อมูล พบปัญหาการเสียชีวิต และการขาดยา

๑. ปัญหาการเสียชีวิต

๑.๑) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เนื่องจากการเข้าถึงบริการคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อรังล่าช้า โดยมีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งบริการคัดกรองและวินิจฉัย เฉลี่ย ๕๒.๘ วัน และเมื่อเข้ารับการรักษา พบว่า วัคซีนส่วนใหญ่กระจายทั่วปอด มีความซับซ้อนในการรักษา และโรคเรื้อรังกำเริบขึ้นในรายที่มีอาการรุนแรง อาทิ รายมะเร็ง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ และมีไตวายเรื้อรัง และมีรายที่ปฏิเสธการรักษาในรายที่มีอายุมากกว่า ๘๕ ปี

๑.๒) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและแรงงานย้ายถิ่นเข้าระบบการคัดกรองโรคและตรวจเอชไอวี เมื่อแสดงอาการโรคเรื้อรัง (ระบบภูมิคุ้มกันลดลงมากแล้ว) และส่วนหนึ่งปฏิเสธการรักษา เนื่องจากยังมีการตีตราตนเอง และบางรายเมื่อรักษาเริ่มดีขึ้นแล้วดีขึ้น ย้ายที่ทำงานและไม่กลับมารับยาต่อเนื่อง ทำให้กลับมารักษาหลังขาดยาโรคเรื้อรังและยาต้านไวรัส ทำให้อาการหนักและเสียชีวิต

๒. ปัญหาการขาดยา

๒.๑) กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นแรงงานย้ายถิ่น เข้ามาทำงานในเขตเมืองนครราชสีมา และย้ายกลับไปทำงานต่างอำเภอและต่างจังหวัด ขาดการติดตามต่อเนื่อง การย้ายที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ระบบบริการไม่สามารถติดตามการกินยาให้ต่อเนื่องได้ ประเด็นสำคัญในระบบบริการ ยังขาดการวางแผนรับมือร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อหาทางป้องกันการขาดยาที่มีโอกาสเกิดขึ้น

๒.๒) กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากเกิดขึ้นจากการย้ายที่อยู่ ปฏิเสธการรักษา การเข้าเมืองมาผิดกฎหมาย มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ ทำให้มีความยุ่งยากในการติดตามการรักษา

๒.๓) กลุ่มผู้ป่วยต้องขังที่พันโทฯ มีระบบส่งต่อและประสานงานปลายทาง พบว่าผู้ป่วยที่เหลือเวลารักษา มากกว่า ๔ เดือน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ และถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ เปลี่ยนที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์/ไม่มีโทรศัพท์ ไม่สามารถติดตามได้อีก

มาตรการสำคัญ

- ๑) เร่งรัดคัดกรองโรคเรื้อรังเชิงรุก ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม
 - ๑) ผู้สัมผัส วัคซีนร่วมบ้าน/สัมผัสใกล้ชิด
 - ๒) ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยสถานสงเคราะห์ /สถานที่พักคนไร้ที่พึ่ง /สถานที่พักผู้พิการ
 - ๓) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
 - ๔) ผู้ป่วยที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง: ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ (ทุกอายุ) ผู้ป่วยโรคไต หรือผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
 - ๕) ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี ที่สูบบุหรี่ มีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือมีเบาหวานโรคเรื้อรัง(ควบคุมน้ำตาลได้หรือไม่ได้)
 - ๖) ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง และ ๗) บุคลากรสาธารณสุข (เบิกจาก สปสช. รายสิทธิ UC/สิทธิว่าง) ปกส.ใช้กองทุนปกส

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๒ วางระบบส่งต่อจากคลินิกวัณโรคเพื่อควบคุมกับการกินยาต่อหน้า DOT Observe Treatment ในพื้นที่ และติดตามต่อเนื่องผ่าน NTIP Program : เขตเมือง เขตชนบท

๓ วางระบบผสมผสานบริการ TB/HIV เข้าถึงยาต้านไวรัสภายใน ๑๔ วัน

๔ Case management รายสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง คนเร่ร่อน

๕ วางระบบติดตามและส่งต่อผู้ต้องขังป่วยวัณโรค : Call center สสจ.นครราชสีมา

๖ วางระบบเชื่อมโยงช่วยเหลือการใช้ชีวิตประจำวันกับหน่วยงานด้านสังสงเคราะห์รายยากจน และคนเร่ร่อน

ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดง อัตราความสำเร็จ การรักษาโรคปอดรายใหม่ (TB Treatment Success)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗

ปี	ขึ้นทะเบียน	รักษาสำเร็จ	เสียชีวิต	ขาดยา > ๒เดือน	รักษาล้มเหลว	กำลังรักษา
๒๕๖๕	๔๐๕	๓๘๖	๓๓	๑๔	๒	๐
ร้อยละ		๙๕.๓๐	๘.๑๔	๓.๔๕	๐.๕๙	๐.๐๐
๒๕๖๖	๔๕๔	๓๙๘	๓๗	๑๘	๑	๐
ร้อยละ		๘๗.๖๖	๘.๑๔	๓.๙๖	๐.๒๒	๐.๐๐
๒๕๖๗	๔๗๙	๔๐๘	๒๘	๑๗	๒	๒๔
ร้อยละ		๘๕.๑๗	๕.๘๔	๓.๕๔	๐.๔๑	๕.๐๑

ตารางแสดง อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ปี	คาดประมาณการณ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๕	๑๕๐ ต่อ ประชากรแสนคน	๓,๙๕๐	๒,๓๑๒	๕๘.๕๓
๒๕๖๖	๑๔๓ ต่อ ประชากรแสนคน	๓,๓๑๘	๒,๕๗๔	๗๗.๕๗
๒๕๖๗	๑๕๕ ต่อ ประชากรแสนคน	๔,๐๔๘	๒,๕๗๒	๖๓.๕๓

กลุ่มประชากรเสี่ยงในการดำเนินงาน Active Case Finding ๕ ลำดับแรก ได้แก่ ผู้สัมผัสวัณโรค ใกล้ชิดและผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน และผู้ที่สูบบุหรี่

การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV&HCV)

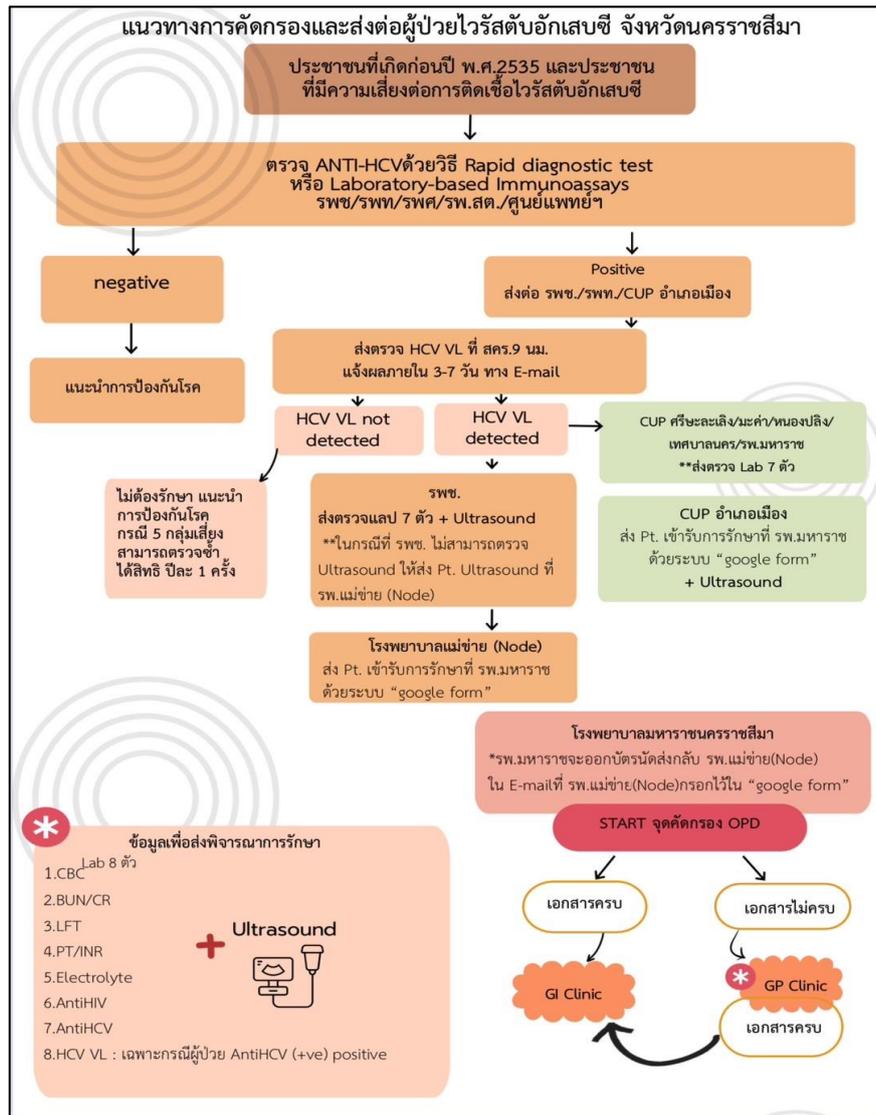
เร่งรัดรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV&HCV) ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

มาตรการสำคัญ

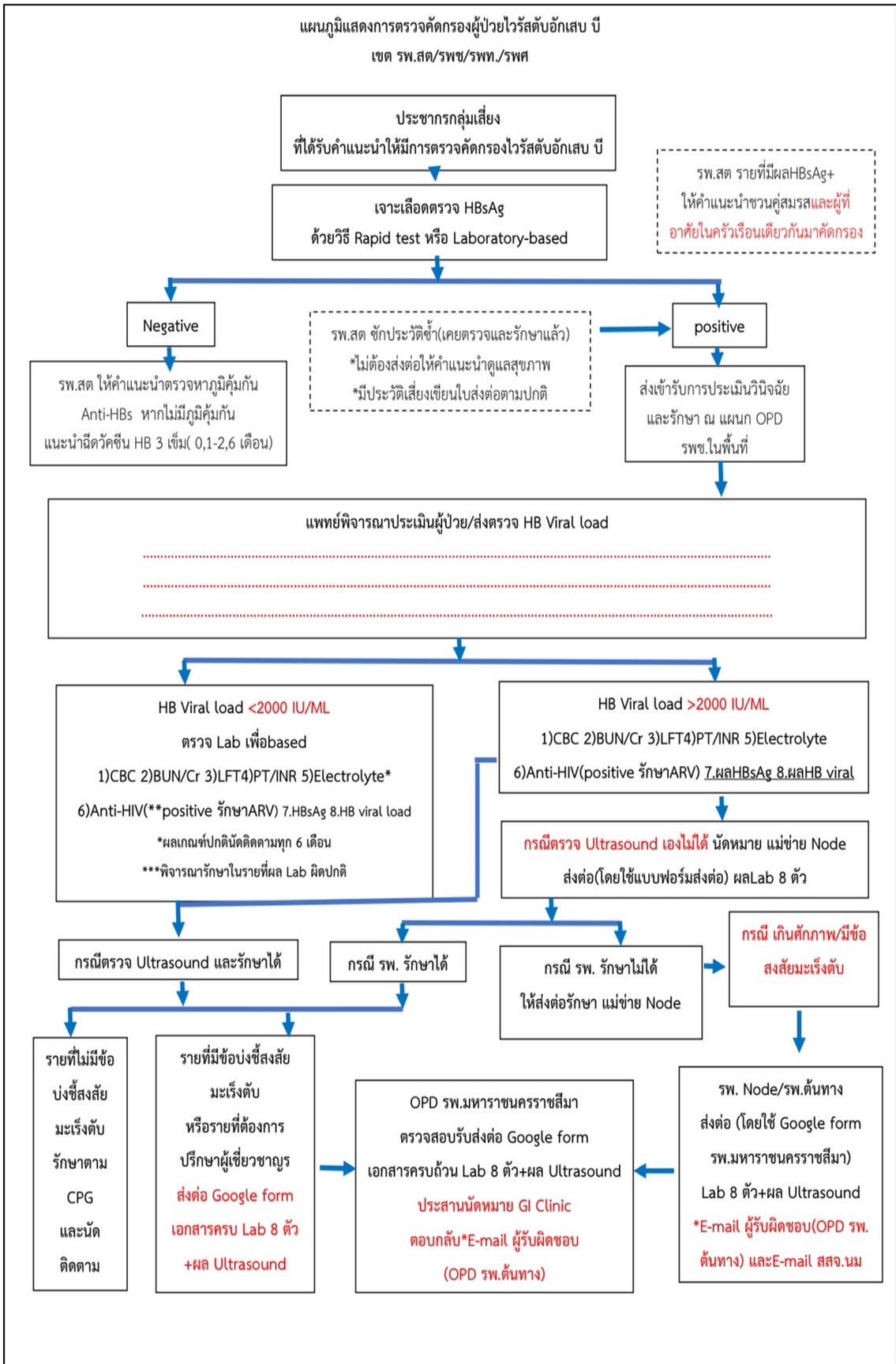
1. เร่งรัดการคัดกรองและรักษาในกลุ่มประชากรหลัก
2. สนับสนุนและผลักดันให้ รพศ/รพท.เปิดให้บริการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี และการตรวจหาปริมาณไวรัสตับอักเสบบี
3. ผลักดัน/สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกไวรัสตับอักเสบบี ซี ในทุกโรงพยาบาล
4. ส่งเสริมให้หน่วยบริการบันทึกการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านระบบของ สปสช. และ ส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC
5. กำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ทุกไตรมาส

แนวทางการคัดกรองและส่งต่อการรักษาภายในจังหวัดนครราชสีมา

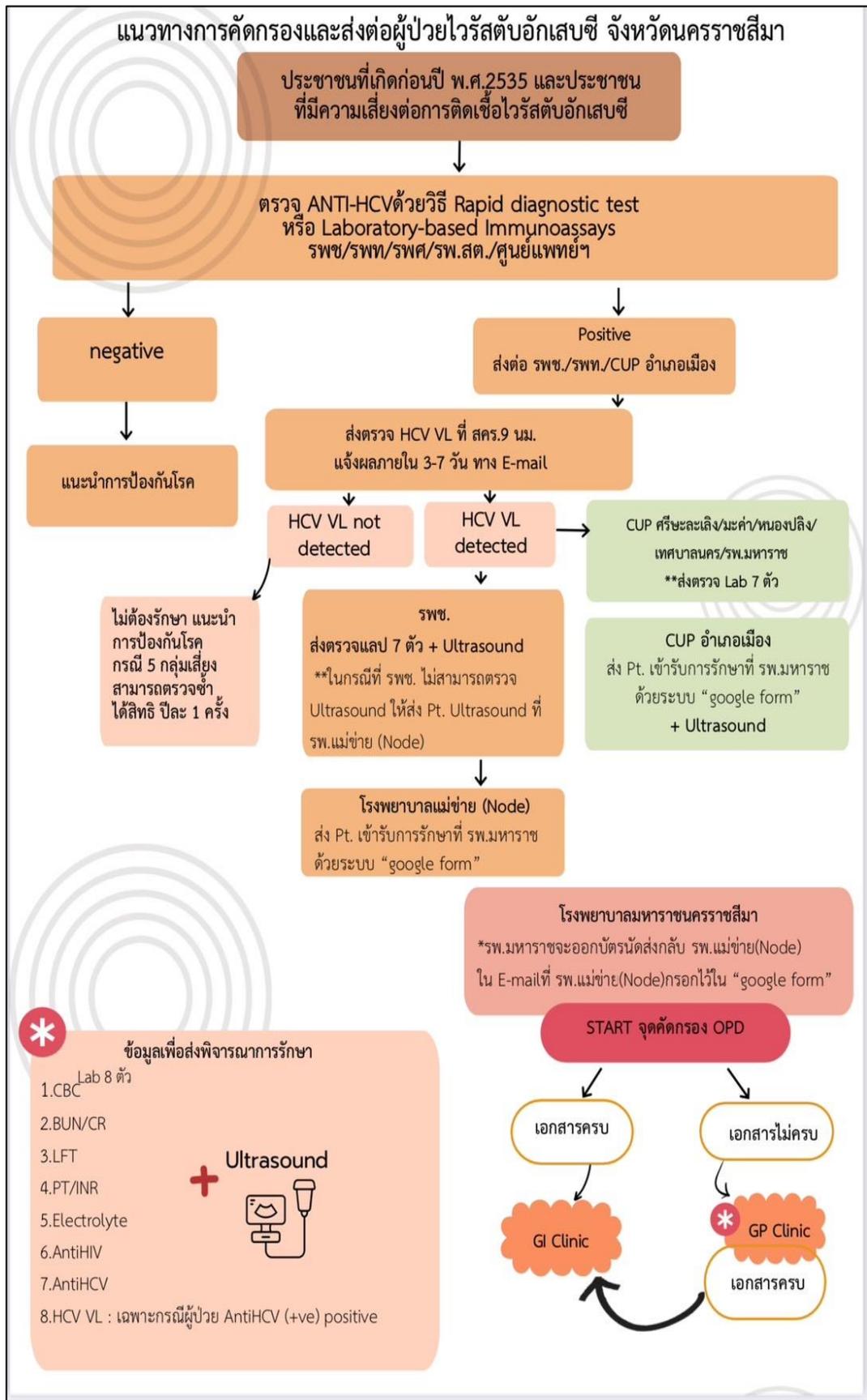
๑.แนวทางคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี



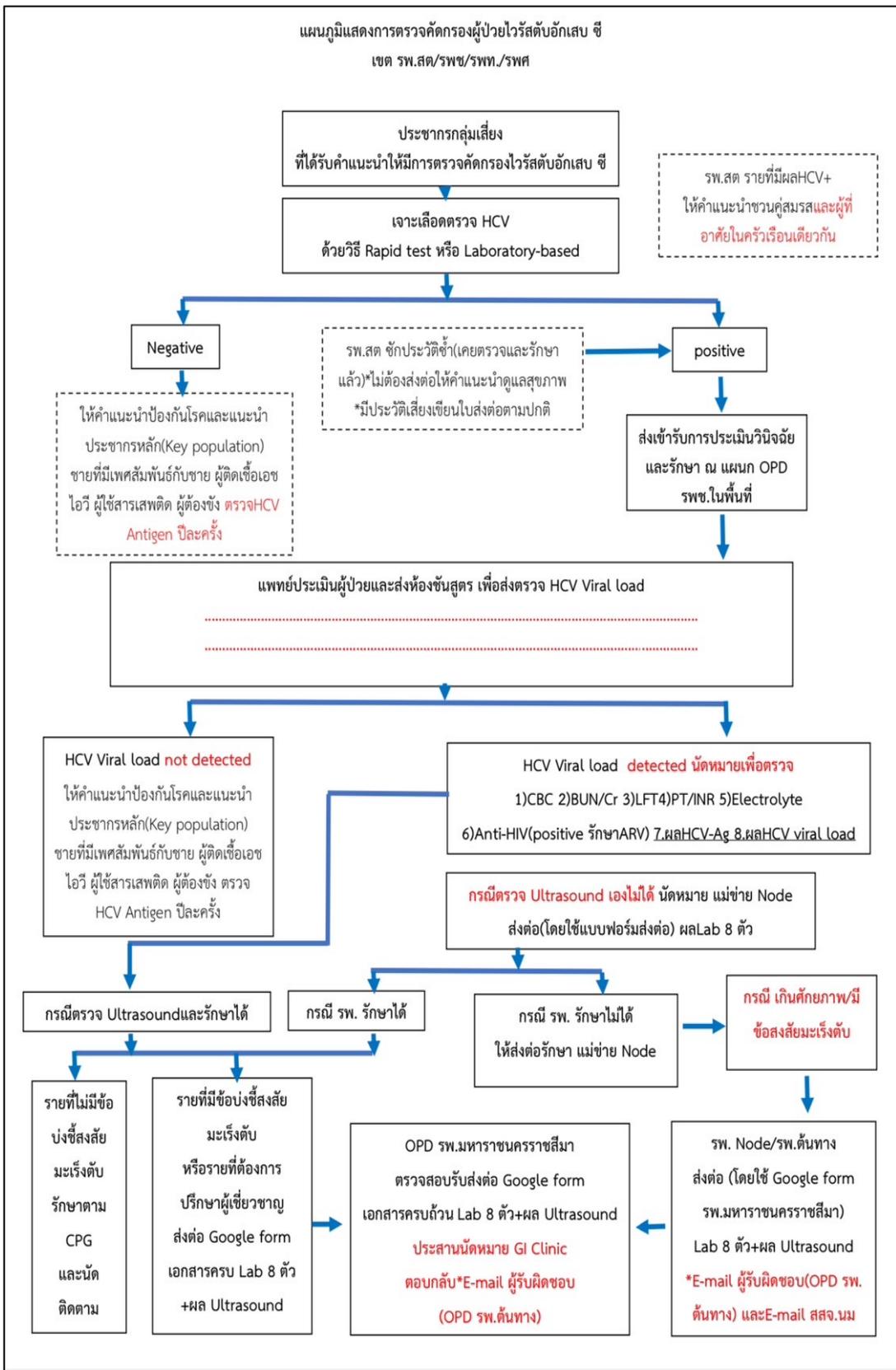
ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย



๒.แนวทางคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี



ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย



สิ่งทีดำเนินการ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๑. มีการวางแผนโดยของบสนับสนุนจาก สปสช. ในการดำเนินการอัลตราซาวด์ ลงในพื้นที่เพื่อนำกลุ่มเป้าหมายที่ผลติดปกติปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เข้าสู่กระบวนการอัลตราซาวด์ และส่งตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และส่งตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

๒. ผลักดันให้โรงพยาบาลมีแพทย์ผ่านการอบรมการรักษา อย่างน้อย ๑ คน/โรงพยาบาล

๓. พัฒนาระบบการคัดกรองการส่งต่อเข้ารับการรักษา

๔. พัฒนาระบบ และเพิ่มหน่วยตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

๑. ประชากรที่เกิดก่อนปี ๒๕๓๕ ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี

๑.๑. ประชากรที่เกิดก่อนปี ๒๕๓๕ ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เป้าหมายจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๔๐,๔๑๑ ราย

กลุ่มเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานคัดกรอง HBV				ผลการดำเนินงานคัดกรอง HCV			
	จำนวนคัดกรอง	ร้อยละการคัดกรอง	ผลบวก	ผลลบ	จำนวนคัดกรอง	ร้อยละการคัดกรอง	ผลบวก	ผลลบ
๑. ประชากรที่เกิดก่อนปี ๒๕๓๕	๘๘,๑๘๕	๒๑๘.๒๒	๒,๕๗๐	๘๕,๖๑๕	๗๗,๐๙๗	๑๙๐.๗๘	๖๕๒	๗๖,๔๔๕
๒. ๕ กลุ่มเสี่ยง	-	-	-	-	๒๒,๘๖๖	-	๒๒๒	๒๒,๖๔๔
รวม	๘๘,๑๘๕	๒๑๘.๒๒	๒,๕๗๐	๘๕,๖๑๕	๙๙,๙๖๓	๘๗.๔	๘๗๔	๙๙,๐๘๙

๒. จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ที่มีผลบวก ได้รับการตรวจยืนยันและเข้ารับการรักษา

๒.๑ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษา ร้อยละ ๕๐

๒.๒ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษา ร้อยละ ๘๐

เป้าหมาย	ไวรัสตับอักเสบบี				
	จำนวนที่ได้รับการคัดกรอง	ผลบวก	ผลลบ	ร้อยละผลบวก	ร้อยละการคัดกรอง
๑๒๑,๔๕๘	๔,๖๓๓	๑๘๗	๔๔๖๑	๔.๐๔	๓.๘๑

เป้าหมาย	ไวรัสตับอักเสบบี									
	จำนวนได้รับการคัดกรอง	ผลบวก	ผลลบ	ร้อยละผลบวก	ร้อยละการคัดกรอง	ตรวจยืนยันทั้งหมด	ร้อยละการตรวจยืนยันแบบ Cascade	รับยาทั้งหมด	รับยาแบบ cascade	ร้อยละรับยาแบบ cascade
๑๒๑,๔๕๘	๓,๒๘๐	๘๕	๓๒๐๙	๒.๕๙	๒.๗๐	๑๐	๑๑.๗๖	๙๕	๔	๔๐.๐๐

แหล่งที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม KTB และ NAP

ข้อมูล HBV ณ วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๗

ข้อมูล HCV ณ วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๗

หมายเหตุ จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรอง อาจจะไม่เท่ากับผลรวมของผลบวกและลบ และอาจไม่ตรงกับข้อมูลในพื้นที่เนื่องจาก สปสช. มีการตัดซ้ำรายชื่อผู้ที่มาคัดกรอง

ข้อสั้ตย์ สำนคคี มีวินัย

จากตารางข้างต้น พบว่า การเข้าสู่กระบวนการรักษาของผู้ที่มีผลบวก จากการคัดกรองด้วยชุด บริการเร็ว (rapid test) เข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาน้อย เนื่องจาก

๑. ค่าตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการตรวจหาปริมาณไวรัสตับอักเสบบี ราคาสูง
๒. โรงพยาบาลไม่สามารถอัลตราซาวด์ได้เอง
๓. มีแพทย์ไม่เพียงพอ ในการรักษา จึงจำเป็นต้องส่งเข้า รพ.แม่ข่าย หรือ รพ.มหาวิทยาลัยราชสิมา
๔. การสต็อกยา ไม่สามารถสต็อกได้ทุกแห่ง

การพัฒนาาระบบธรรมาภิบาลและ องค์กรคุณภาพ

การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

หน่วยงานดำเนินการยื่นแบบประเมิน MOPH ITA สำหรับไตรมาส ๑ อยู่ในระหว่างการดำเนินการ
ตรวจประเมิน

มาตรการที่สำคัญ

๑. หน่วยงานจะต้องเปิดเผยข้อมูลบนเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน
๒. หน่วยงานจะต้องรักษาสภาพเว็บไซต์หลักของหน่วยงานให้สาธารณชนสามารถเข้าถึงได้ทุก
ช่วงเวลาในกรณีที่เกิดเหตุจำเป็นทางเทคนิคทำให้เว็บไซต์หลักของหน่วยงานไม่สามารถเข้าถึงได้ชั่วคราว
หน่วยงานต้องแก้ไขให้สามารถเข้าถึงได้โดยเร็วหรือภายในระยะเวลา ๑ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจาก
ผู้ตรวจประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency
Assessment : MOIT) ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด
๓. หน่วยงานจะต้องอธิบายให้ชัดเจนว่าข้อมูลที่เปิดเผยอยู่ในตำแหน่งใดบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
เนื่องจากการตรวจประเมินการเปิดเผยข้อมูลจะพิจารณาจากความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลของ
ประชาชนทั่วไป
๔. กรณีที่หน่วยงานมีข้อจำกัดหรือเหตุผลความจำเป็นทำให้ไม่สามารถเผยแพร่ข้อมูลตาม
ข้อกำหนดได้ให้หน่วยงานอธิบายเหตุผลความจำเป็นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามประเด็นการประเมินที่
กำหนดมาอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้ตรวจประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data
Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด พิจารณาโดยที่
ผู้ตรวจประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะเห็นว่ามีความเสี่ยงอันน่าเชื่อถือได้เป็นสำคัญ

ผลการดำเนินงาน

หน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน MOPH ITA ในแต่ละไตรมาส ดังนี้
ไตรมาสที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕ ข้อ (MOIT ๑-๕) ค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๘๐
ไตรมาสที่ ๒ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๔ ข้อ ร้อยละ ๖๐ ค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๘๔
ไตรมาสที่ ๓ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๗ ข้อ ร้อยละ ๗๕ ค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๘๘
ไตรมาสที่ ๔ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๐ ข้อ ร้อยละ ๙๐ ค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๙๔

จังหวัดนครราชสีมาผ่านเกณฑ์การประเมิน MOPH ITA ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๐ ข้อ ร้อยละ

การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

- รพศ./รพท. นครราชสีมา ผ่าน HA ร้อยละ ๑๐๐
- รพ.สังกัดกรมสุขภาพจิต นครราชสีมา ผ่าน HA ร้อยละ ๑๐๐
- รพช.นครราชสีมา ผ่าน HA ร้อยละ ๙๓.๑๐

มาตรการสำคัญ/ ปัจจัยที่สำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

- ๑.รพ.ส่งแบบประเมินตนเอง (SAR) ให้ทันก่อนการ รับรอง HAหมดอายุ ก่อน ๖ เดือน
- ๒.รพ.เฝ้าระวังและธำรงคุณภาพระหว่างต่ออายุการรับรอง (Surveillance workshop) ทุกปี
- ๓.รพ.จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ HA
- ๔.สสจ.นครราชสีมาจัดระบบการMonitor รพ /ใกล้หมดอายุ ก่อนล่วงหน้า ๖ เดือน

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดนครราชสีมาผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ดังนี้

๑. มีรพศ. ๑ แห่ง มหาราชนครราชสีมา (หมดอายุการรับรอง ปี ๒๕๗๑)
๒. รพ.ทั่วไป ๔ แห่ง คือ ๑.รพ.เทพรัตน์นครราชสีมา (หมดอายุการรับรองปี ๒๕๗๐) ๒.ปากช่อง นานา ๓.พิมาย ๔.บัวใหญ่
๓. รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ๑ แห่ง
๔. รพช. ๓๔ แห่ง
 - โรงพยาบาลผ่านการประเมิน HA ๓๒ แห่ง ที่ยังไม่ผ่าน ๒ แห่ง รพ.สีดา และรพ.มงกุฎคีรีวัน
 - โรงพยาบาลที่จะหมดอายุการรับรองปี ๒๕๖๘ มี ๖ แห่ง ได้แก่
 - ๑.โนนไทย ๒.เสิงสาง ๓.ปากช่องนานา ๔.บัวใหญ่ ๕.พิมาย ๖.โนนไทย

โรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital)

วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหา

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นการตรวจวิเคราะห์ที่ช่วยในการวินิจฉัย คัดกรอง และติดตามการรักษาโรค หลักการสังเกตตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ต้องมีความสมเหตุผล ไม่สั่งมากเกินไป (Overutilization) หรือน้อยเกินไป (Underutilization) เพราะทั้ง ๒ กรณี ล้วนแล้วแต่ทำให้เกิดผลเสียต่อทั้งผู้ป่วยและระบบสุขภาพ

จังหวัดนครราชสีมา ได้มีการนำนโยบาย แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Laboratory Use : RLU) กำหนดเป็นแนวทางการพัฒนางานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จังหวัดนครราชสีมาในโรงพยาบาลทุกระดับ (ผลการดำเนินงานตาม ข้อ ๒) ทั้งยังได้มีความร่วมมือระหว่างห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม ในการเขียน code pop up (over - under) และเผยแพร่ให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดนครราชสีมา

โรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา มีผลการดำเนินงานเพื่อความสำเร็จสู่การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Lab Use) ซึ่งประกอบด้วยบันได ๔ ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการ RLU และแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลัก จัดทำประกาศเจตนารมณ์มุ่งสู่ RLU hospital ที่ลงนามโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล : จำนวน ๑๕ แห่ง

ขั้นที่ ๒ วิเคราะห์ข้อมูล และคัดเลือก โรค หรือภาวะ หรือรายการตรวจที่เป็นปัญหาในการสั่งตรวจ (overutilization และ/หรือ underutilization) : จำนวน ๓ แห่ง

ขั้นที่ ๓ กำหนดมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อลด overutilization และ/หรือ underutilization : จำนวน ๔ แห่ง

ขั้นที่ ๔ การประเมินผล มีการกำหนดตัวชี้วัด และการประเมินผล RLU(ตัวชี้วัดด้าน overutilization และ/หรือ underutilization) : จำนวน ๘ แห่ง ขึ้น อยู่ระหว่างเตรียมความพร้อม : จำนวน ๔ แห่ง ซึ่งสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้จัดอบรมแนวทางการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาล RLU Hospital และขึ้นทะเบียน RLU Surveyor เพื่อเป็นผู้ตรวจประเมินภายนอก ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลทุกระดับและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

มาตรการสำคัญ

๑ จัดทำคำสั่งให้เป็นปัจจุบัน กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน เช่น แพทย์ , IT , ผู้ปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการทางห้องปฏิบัติการ , พยาบาล เป็นต้น

๒ จัดทำแผนรองรับการพัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล(RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (๓ ตัวชี้วัดย่อย)โดยเป็นความร่วมมือระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์, พยาบาล, งานสารสนเทศโรงพยาบาล, งานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เป็นต้น โดยมีความสอดคล้องนโยบายระดับกระทรวง/จังหวัด และสามารถประเมินผลได้ชัดเจนเป็นรูปธรรม

๓. ส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้ารับการอบรมการพัฒนา RLU Hospital และขึ้นทะเบียน RLU Surveyor เพื่อเป็นผู้ตรวจประเมินภายนอก

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๔. มีการแลกเปลี่ยนกับโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการแล้ว เพื่อขอใช้ Code pop up ในฐานระบบ HISโรงพยาบาล

๕. สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (รายไตรมาส) และวิเคราะห์ผลการปฏิบัติ

ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA_{1c} ขึ้นภายใน ๙๐ วัน (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) กลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง , โรงพยาบาลทั่วไป ๔ แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชน ๒๙ แห่ง
ผลงาน ปี ๖๗ (ข้อมูล HDC ณ ๒๐ ธ.ค. ๖๗) = $31/34 = 91.176\%$
ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๓ แห่ง

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA_{1c} อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง (มากกว่าร้อยละ ๗๐) :

กลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลทั่วไป ๔ แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชน ๒๙ แห่ง
ผลการดำเนินงาน ปี ๖๗ : $28/33 = 84.84\%$ (ข้อมูล HDC ณ ๒๕ พ.ย. ๖๗)

ผลการดำเนินงาน	จำนวน (รพ.)
ผลการดำเนินงาน ๖๐ - ๖๙.๙๙ %	๘
ผลการดำเนินงาน ๕๐ - ๕๙.๙๙ %	๖
ผลการดำเนินงาน ๔๐ - ๔๙.๙๙ %	๘
ผลการดำเนินงาน ๓๐ - ๓๙.๙๙ %	๔
ผลการดำเนินงาน ๒๐ - ๒๙.๙๙ %	๓
ผลการดำเนินงาน ๑๐ - ๑๙.๙๙ %	๓

C = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA_{1c}

D = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานทั้งหมด

ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (อย่างน้อยร้อยละ ๒๐)

กลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง , โรงพยาบาลทั่วไป ๔ แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชน ๒๙ แห่ง

ผลการดำเนินงาน ที่มา RLU Thailand rluthailand.com/dashboard.php (ณ ๓๑ ธ.ค. ๖๗)

ผ่านการประเมินบันได ๔ ชั้น	E	F	ร้อยละ = (C/D) x ๑๐๐
รพ.ที่ ส่งผลงานผ่านระบบ e - Report และผ่านการประเมินบันได ๔ ชั้น	๘	๓๔	๒๓.๕๒๙ %
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา / ปากช่องนานา / พิมาย / บ้านเหลื่อม / โนนไทย / หนองบุญมาก / เฉลิมพระเกียรติ / สมเด็จย่า ๑๐๐ ปี			

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

E = จำนวนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามที่เกณฑ์กำหนด

F = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนครราชสีมา

การสมัครเข้าร่วมโครงการ RLU (ระบบ e - Report)	จำนวน (รพ.)
สมัครเข้าร่วมโครงการ (ณ ๓๑ ธ.ค. ๖๗)	๒๖
ยังไม่สมัครเข้าร่วมโครงการ (ณ ๓๑ ธ.ค. ๖๗)	๘
โรงพยาบาล สีคิ้ว / วังน้ำเขียว / ขามทะเลสอ / พระทองคำฯ / คง / เทพารักษ์ / ประทาย / มัญจาคีรีวัน	

ปรีกษา

นายแพทย์สุผล	ตติยนันทพร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายแพทย์นิฐิคุณ	เขี้ยวอยู่	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายแพทย์สมบัติ	วิฒนะ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ดร.สันติ	ทวยมีฤทธิ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
แพทย์หญิงอารีย์	เชื้อเดช	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายแพทย์ชวิศ	เมธาบุดร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
แพทย์หญิงวิภา	อุทยามินทร์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายแพทย์ชยพล	สุขโต	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายแพทย์นพพงษ์	พงศ์เลิศโกศล	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ทันตแพทย์พิศิษฐ์	สมผดุง	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
เภสัชกรหญิงสุทธินี	เรืองสุพันธ์ุ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ดร.คมกริช	ฤทธิ์บุรี	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายแพทย์โกวิทย์	แหงกระโทก	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นางสาวชนกพร	ผลทรัพย์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายกวี	ชื่นจอหอ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายอนัน	โกนสันเทียะ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นางสุวรรณภา	ศรีนาค	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายสุทัศน์	โทแหล่ง	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

คณะผู้จัดทำ

นายจตุรงค์	ปานใหม่	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
นางนันทพัทธ์	ธีระวัฒนานนท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ร.อ.หญิงจิตชนก	กิจวิรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวอรทัย	สำเร็จงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวสุภารัตน์	นิตใหม่	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นายปกรณ์	ริมประนาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายสมิทธิ	ลักษณะเลขา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวสุชีรา	สนธิ์สายสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวจิตรา	เตียสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายอัครเดช	วงศ์กิริติกุล	นักสาธารณสุขชำนาญการ

นักวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาทุกคน