

รายงานประจำปี ๒๕๖๓



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๖๓ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานผลการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยได้นำผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ นำมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดแต่ละกิจกรรมในแผนงาน/โครงการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดรวมถึงงานสำคัญตามนโยบายของรัฐบาลนอกจากนี้ได้มีการประเมินผลโครงการ/ผลงานเด่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาโดยได้วิเคราะห์ถึงความสำเร็จปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนางานทั้งนี้เพื่อเผยแพร่ให้ผู้สนใจในกิจกรรมดำเนินงานสาธารณสุขได้ทราบและใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและคณะผู้จัดทำขอขอบคุณส่วนราชการต่างๆ และกลุ่มงานทุกกลุ่มในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้ข้อมูลและผู้นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

พฤษภาคม ๒๕๖๔

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ข้อมูลทั่วไป	๑
สถานะสุขภาพ	๗
การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข	๑๕
การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา	๖๑
วิเคราะห์ผลการดำเนินงานสถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่างๆ	
ที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบกับสุขภาพ	๗๔
สรุปผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	๗๘
ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	๘๕
๑.วิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ	๘๖
๒.การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ	๑๕๒
๓.การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๑๙๓
๔.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	๒๒๕
๕.การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๓๒๐
ผลงานเด่นและนวัตกรรม	๓๔๘

ข้อมูลทั่วไป

แผนที่จังหวัดนครราชสีมา



รูปที่ ๑

ที่ตั้งและอาณาเขต

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

ทิศเหนือ	ติดจังหวัดชัยภูมิและจังหวัดขอนแก่น
ทิศตะวันออก	ติดจังหวัดบุรีรัมย์
ทิศใต้	ติดจังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดนครนายก
ทิศตะวันตก	ติดจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสระบุรี และจังหวัดลพบุรี

การปกครองและประชากร

จังหวัดนครราชสีมาประกอบด้วย ๓๒อำเภอ ๒๘๙ตำบล ๓,๗๔๓หมู่บ้าน ๙๖๕,๒๓๐หลังคาเรือน เทศบาลนคร ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๔ แห่ง เทศบาลตำบล ๘๕ แห่ง อบต. ๒๔๓ แห่ง

ประชากรจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

จำนวนประชากร จำนวน ๒,๖๔๕,๘๑๘ คน ชาย ๑,๓๐๑,๖๖๑ หญิง ๑,๓๔๔,๑๕๗ คน

ข้อมูลกระทรวงมหาดไทยประชากรในเขตเทศบาล ๖๓๐,๓๑๙ คน ชนบท ๒,๐๑๕,๔๙๙ คน

ภูมิประเทศ

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

ภูมิอากาศ

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

สภาพเศรษฐกิจ

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

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

ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ณ ปี ๒๕๖๐ มีมูลค่าผลิตภัณฑ์จังหวัด ตามราคา ประจำปี ๒๗๔,๘๙๔ ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔.๒๙ สูงเป็นอันดับ ๑ ของภาคอีสาน และ อันดับที่ ๑๒ ของประเทศ และพบว่ามูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมเฉลี่ยต่อหัว (Per Capita GPP) ๑๑๐,๓๐๑ บาทเป็นอันดับ ๒ รองจากจังหวัดขอนแก่น

เมื่อพิจารณาถึงเศรษฐกิจโดยรวมของจังหวัดนครราชสีมา พบว่าผลิตภัณฑ์ของจังหวัดในภาพรวม สูงขึ้น เนื่องจาก ผลผลิตนอกภาคเกษตรในภาพรวมมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น และมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง สาขาที่มีการขยายตัวสูงสุด ได้แก่ สาขาการผลิตอุตสาหกรรม เป็นผลมาจากการเพิ่มโรงงานอุตสาหกรรม และเงินทุนเพิ่มขึ้นรองลงมาได้แก่ สาขาการขายส่งการปลีก สาขากิจกรรมด้านสุขภาพปี ๒๕๖๐ มีมูลค่า ๕,๓๖๔ ล้านบาท ซึ่งสูงกว่าปีก่อน (๕,๑๕๕ ล้านบาท) ในด้านภาคเกษตรพบว่าภาพรวมของภาคเกษตร ลดลงร้อยละ ๓.๖๕ เป็นผลจากเกษตรกรปรับเปลี่ยนอาชีพไปทำงานภาคอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น

การศึกษา

จังหวัดนครราชสีมา มีสถาบันการศึกษาหลายแห่ง ข้อมูลปี ๒๕๖๑ มีโรงเรียน ๑,๔๖๐ แห่ง แยกตามสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑,๓๕๖ แห่ง เอกชน ๗๙ แห่ง และสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ๒๕ แห่ง มีจำนวนครู คณาจารย์ บุคลากรทางการศึกษาทั้งหมด ๑๙,๐๘๘ คน และมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น ๓๔๔,๖๙๖ คน มีสถานศึกษาในระดับอาชีวศึกษา ๒๑ แห่ง(แบ่งเป็นภาครัฐ ๑๒ แห่ง เอกชน ๙ แห่ง) สถาบันอุดมศึกษา ๑๕ แห่ง (ของรัฐ ๙ แห่ง เอกชน ๖ แห่ง) มีอาจารย์ ๑,๘๘๕ คน นักศึกษา ๖๔,๗๐๘ คน

ด้านสังคม

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

ข้อสัถย สามัคคี มิวินัย

ตาราง แสดงข้อมูลทั่วไปของจังหวัดนครราชสีมา จำแนกเป็นรายอำเภอ ปี ๒๕๖๓

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดนครราชสีมา จำแนกเป็นรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓													
อันดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	ระยะทาง (กม.)	ระดับสถานบริการ (จน.ต้ง)	รพ.สต.	PCU รพ.	ศสม. (ศูนย์สุขภาพชุมชน)	PCU นอกสังกัด	PCU เอกชน	PCU ทั้งหมด	จำนวนประชากร	พื้นที่ (ตร.กม.)
๑	เมือง*	๒๕	๒๓๖	๕	Mo(๒๐๐*)	๒๗	๑	๖	๑	๔	๔๗	๔๖๗,๒๔๔	๗๕๕.๖
๒	ครบุรี	๑๒	๑๕๓	๕๗	Mo(๒๒๐)	๑๗	๑				๑๘	๑๖,๗๐๐	๑๘๑๗
๓	เสิงสาง	๖	๘๕	๘๕	Pa(๖๐)	๑	๒				๑๓	๗๐,๖๘๒	๑๒๐๐
๔	คง	๑๐	๑๕๖	๗๑	Pa(๖๐)	๑๓	๑				๑๒	๘๐,๔๖๘	๔๕๕.๗
๕	บ้านเหลื่อม	๔	๓๙	๘๖	Pa(๓๐)	๔	๑				๕	๒๑,๐๐๐	๒๑๘.๑
๖	จักราช	๘	๑๐๙	๔๐	Pa(๖๐)	๘	๑				๙	๗๑,๘๑๗	๕๐๓.๗
๗	โชคชัย	๑๐	๑๒๘	๓๐	Mo(๖๐)	๑๓	๒				๑๓	๘๓,๔๔๔	๕๐๓.๙
๘	ด่านขุนทด	๑๖	๒๒๕	๖๐	Mo(๑๕๐)	๑๙	๑				๒๐	๑๒๘,๖๖๕	๑๘๖.๘
๙	โนนไทย	๑๐	๑๓๓	๒๘	Pa(๖๐)	๑๒	๑				๑๓	๗๑,๕๕๒	๕๕๒
๑๐	โนนสูง	๑๖	๑๙๕	๓๗	Pa(๖๐)	๑๗	๑				๑๘	๑๒๖,๔๕๑	๖๗๗
๑๑	ขามสะแกแสง	๗	๗๒	๔๙	Pa(๖๐)	๖	๑				๗	๔๑,๒๑๕	๒๑๗.๗
๑๒	บัวใหญ่	๑๐	๑๒๒	๑๐๒	Mo(๑๗๐)	๑๒	๑		๑		๑๔	๘๒,๐๒๓	๓๐๕
๑๓	ประทาย	๑๓	๑๔๙	๑๗	Pa(๖๐)	๑๓	๑				๑๔	๗๗,๖๘๖	๖๐๐.๖
๑๔	ปักธงชัย	๑๖	๒๒๕	๓๒	Pa(๑๐๐)	๒๐	๑				๒๑	๑๑๗,๐๔๓	๑๑๗๗
๑๕	พิมาย	๑๒	๒๒๒	๕๘	Mo(๑๕๐)	๑๙	๒				๒๑	๑๒๙,๒๖๙	๘๙๖.๙
๑๖	ห้วยแถลง	๑๐	๑๒๐	๖๔	Pa(๖๐)	๑๓	๑				๑๔	๗๖,๔๖๒	๔๙๖.๒
๑๗	ชุมพวง	๙	๑๓๓	๑๖	Pa(๙๐)	๑๓	๑				๑๔	๘๓,๕๕๓	๕๙๐.๖
๑๘	สูงเนิน	๑๑	๑๒๗	๓๖	Pa(๙๐)	๑๕	๑				๑๖	๘๔,๙๑๕	๗๖๒.๙
๑๙	ขามทะเลสอ	๕	๔๖	๒๐	Pa(๓๐)	๗	๑				๘	๓๐,๑๕๒	๒๐๓.๖
๒๐	สีคิ้ว	๑๒	๑๗๐	๔๙	Pa(๑๒๐)	๑๕	๑				๑๖	๑๒๕,๔๓๓	๑๒๔๗
๒๑	ปากช่อง	๑๒	๒๑๗	๘๕	Mo(๒๒๐)	๑๙	๔			๑	๒๔	๑๙๗,๑๕๑	๑๘๖๕
๒๒	หนองบุญมาก	๙	๑๐๔	๕๘	Pa(๖๐)	๑๓	๑				๑๒	๖๐,๙๓๕	๕๙๐.๔
๒๓	แก้งสนามนาง	๕	๕๖	๑๒๖	Pa(๓๐)	๔	๑				๕	๓๗,๐๖๔	๑๐๗.๓
๒๔	โนนแดง	๕	๖๕	๖๗	Pa(๓๐)	๔	๑				๕	๒๕,๔๔๘	๑๙๓.๔
๒๕	วังน้ำเขียว	๕	๘๓	๘๕	Pa(๓๐)	๑๑	๑				๑๒	๕๕,๓๓๓	๑๑๓๐
๒๖	เทพารักษ์	๔	๕๙	๘๘	Pa(๓๐)	๔	๑				๕	๒๕,๓๐๔	๓๕๗.๕
๒๗	เมืองยาง	๔	๔๖	๑๒๖	Pa(๓๐)	๔	๑				๕	๒๗,๙๙๗	๒๕๕.๕
๒๘	พระทองคำ	๕	๗๕	๔๖	Pa(๓๐)	๕	๑				๖	๔๑,๓๘๑	๓๕๗.๕
๒๙	ลำทะเมนชัย	๔	๕๙	๑๑๗	Pa(๓๐)	๔	๑				๕	๓๒,๘๒๐	๓๐๘.๕
๓๐	เฉลิมพระเกียรติ	๕	๖๓	๒๐	Pa(๓๐)	๕	๑				๖	๓๖,๑๒๗	๒๕๖.๓
๓๑	สีดา	๕	๕๐	๘๕	Pa(๓๐)	๕	๑				๖	๒๔,๐๗๙	๑๖๒.๘
๓๒	บัวลาย	๔	๔๕	๑๐๐	Pa(๓๐)	๔	๑				๕	๒๔,๓๘๕	๑๐๖.๙
รวม		๒๘๙	๓,๗๕๓	๒,๑๐๓	๒,๓๗๐	๓๔๘	๓๘	๖	๑๐	๕	๔๐๗	๒,๖๔๕,๘๐๘	๒๐,๔๙๔

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

หมายเหตุ -ข้อมูลทั้งหมดเป็นข้อมูลจากหน่วยบริการที่ได้รับบริการจริง

-ข้อมูลประชากร ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

-จำนวนเตียงอำเภอเมือง คือรพ.เทพรัตนนครราชสีมา ๒๐๐ เตียง ไม่รวมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ๑๓๐๐ เตียง

-จำนวน รพ.สต. จังหวัดนครราชสีมาเพิ่มขึ้นได้แก่ อำเภอพิมายเพิ่มรพ.สต. ๑ แห่ง (รพ.สต.โนนพุดรา)

-PCU รพ. ได้แก่

๑. PCU รพ. ๘ แห่ง ได้แก่ รพ.เทพรัตนม. ๓ แห่ง ได้แก่ ศส.รพ.เทพรัตน(หนองรังกา), ศสม.วัดบุรณ, ศสม.มหาวิทยาลัยราชภัฏ

๒. PCU รพ.เอกชน ๒ แห่ง ได้แก่ ศสม.เมืองไกลเดินเกท, รพ.โคราชฮอสพิตอล

๓. รพ.สังกัดกระทรวงอื่น ๓ แห่ง ได้แก่ ศส.รพ.กองบิน, ศส.รพ.ค่ายสุรนารี, ศส.รพ.มหาวิทยาลัยสุรนารี

-PCU เอกชน ๒ แห่ง ได้แก่ อำเภอเมือง (คลินิกชุมชนอบอุ่นมหาชัย), อำเภอปากช่อง (คลินิกอบอุ่นปากช่อง)

-PCU นอกสังกัด (สจ.น.ม.) ๑๐ แห่ง ได้แก่

๑. PCU สังกัดรพ. ๔ แห่ง ได้แก่ ศสม.วัดป่าสาลวัน, ศสม. ๑๒ จอหอ, ศสม.หัวทะเล, ศสม.๕คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว

๒. PCU สังกัดเทศบาล ๕ แห่ง ได้แก่ ศสม.เทศบาลโพธิ์กลาง, ศสม.ทุ่งสว่าง, ศสม.สวนพริกไทย, ศสม.เทศบาลอบอุ่นการเคหะ

๓. PCU สังกัดสภาการศึกษา ๑ แห่ง ได้แก่ สถานีการศึกษา ๔ นครราชสีมา

ข้อมูลประชากร

ปี ๒๕๖๓ พบว่า ลักษณะโครงสร้างประชากรเป็นรูปเจดีย์ฐานสอบ สัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน อัตราส่วนการเป็นภาระเท่ากับ ๓๔.๑๑ ซึ่งจะเห็นได้ว่าฐานปิระมิดประชากร แคบลง อายุคาดเฉลี่ยปี ๒๕๖๓ สูงขึ้นกว่าปี ๒๕๖๒ โดยเพศชาย ๗๓.๙๙ ปี เพศหญิง ๘๑.๔๕ ปี และสูงกว่าอายุคาดเฉลี่ยของประเทศไทย (เพศชาย ๗๓.๒ ปี เพศหญิง ๘๐.๓ ปี) เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอัตราส่วนพึ่งพิง พบว่า อัตราส่วนวัยเด็ก ๐-๑๔ ปี ใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ร้อยละ ๑๖.๕๐ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๑๖.๒๓) และพบว่าอัตราส่วนผู้สูงอายุประเทศ ใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ร้อยละ ๑๗.๙๐ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๑๗.๘๘)

เมื่อพิจารณาภาวะพึ่งพิงรวมประเทศใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ร้อยละ ๓๔.๔๐ / จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๓๔.๑๑)

ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
เด็ก ๐-๑๔ ปี	๔๒๙,๓๗๙	๑๖.๒๓
หญิงวัยเจริญพันธุ์(หญิง๑๕-๔๙ปี)	๖๖๘,๕๑๙	๔๙.๗๔
วัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๔๗๒,๙๔๗	๑๗.๘๘
อัตราส่วนพึ่งพิงรวม	๙๐๒,๓๒๖	๓๔.๑๑

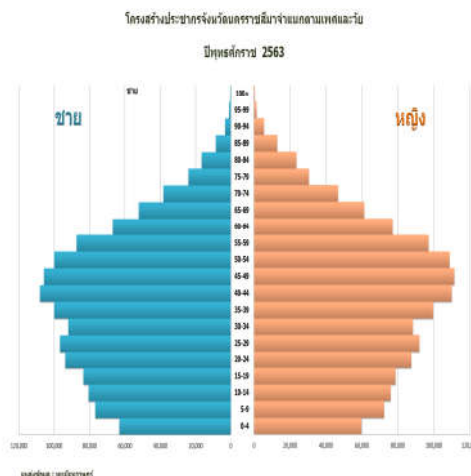
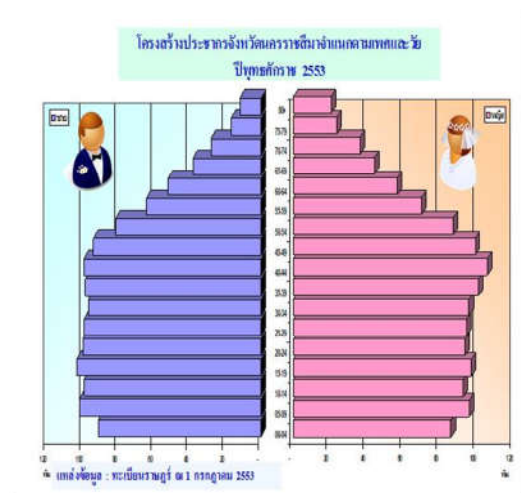
เมื่อเปรียบเทียบโครงสร้างประชากรปี ๒๕๕๓ กับปี ๒๕๖๓

พบว่า โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ปี ๒๕๕๓ โครงสร้างประชากรเป็นรูประฆังคว่ำ และ ปี๒๕๖๓ โครงสร้างประชากรเป็นรูปเจดีย์ฐานสอบ พบ อัตราส่วนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น แต่ อัตราส่วนเด็ก ๐ - ๑๔ ปี ลดลงอย่างชัดเจน ดังแสดงในตาราง และภาพโครงสร้างประชากร

โครงสร้างประชากร	๒๕๕๓(ร้อยละ)	๒๕๖๓(ร้อยละ)	แนวโน้ม
๐-๑๔	๒๑.๙๙	๑๖.๒๓	ลดลง
๑๕-๕๙	๖๕.๒๓	๖๕.๙๐	ใกล้เคียงกัน
๖๐ปีขึ้นไป	๑๒.๗๘	๑๗.๘๘	เพิ่มขึ้น

ปี ๒๕๕๓

ปี ๒๕๖๓



ตารางแสดง แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามวัยและเพศจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๓

กลุ่มอายุ(ปี)	ชาย	หญิง	รวม
๐-๔	๖๓,๒๔๘	๕๙,๘๓๕	๑๒๓,๐๘๓
๕-๙	๗๖,๙๑๔	๗๒,๕๒๔	๑๔๙,๔๓๘
๑๐-๑๔	๘๐,๖๗๐	๗๖,๑๘๘	๑๕๖,๘๕๘
๑๕-๑๙	๘๓,๖๔๔	๗๘,๘๔๙	๑๖๒,๔๙๓
๒๐-๒๔	๙๓,๘๙๑	๘๗,๖๕๙	๑๘๑,๕๕๐
๒๕-๒๙	๙๖,๘๙๐	๙๒,๐๗๐	๑๘๘,๙๖๐
๓๐-๓๔	๙๒,๑๙๖	๘๘,๕๘๘	๑๘๐,๗๘๔
๓๕-๓๙	๑๐๐,๑๓๔	๙๙,๖๖๘	๑๙๙,๘๐๒
๔๐-๔๔	๑๐๘,๒๖๕	๑๑๐,๐๘๔	๒๑๘,๓๔๙
๔๕-๔๙	๑๐๕,๙๖๐	๑๑๑,๖๐๑	๒๑๗,๕๖๑
๕๐-๕๔	๑๐๐,๑๘๐	๑๐๙,๐๑๔	๒๐๙,๑๙๔
๕๕-๕๙	๘๗,๕๓๒	๙๗,๒๖๑	๑๘๔,๗๙๓
๖๐-๖๔	๖๗,๐๔๓	๗๗,๑๘๖	๑๔๔,๒๒๙
๖๕-๖๙	๕๒,๓๑๓	๖๑,๔๒๐	๑๑๓,๗๓๓
๗๐-๗๔	๓๘,๓๘๖	๔๖,๘๘๘	๘๕,๒๗๔
๗๕-๗๙	๒๔,๑๘๓	๓๐,๗๕๐	๕๔,๙๓๓
๘๐-๘๔	๑๖,๖๘๘	๒๓,๖๗๕	๔๐,๓๖๓
๘๕-๘๙	๘,๖๓๒	๑๓,๑๒๗	๒๑,๗๕๙
๙๐-๙๔	๓,๔๓๓	๕,๗๔๓	๙,๑๗๖
๙๕-๙๙	๑,๑๐๘	๑,๕๖๓	๒,๖๗๑
๑๐๐+	๓๔๘	๔๖๑	๘๐๙
จันทร์คติ	๓	๓	๖
รวม	๑,๓๐๑,๖๖๑	๑,๓๔๔,๑๕๗	๒,๖๔๕,๘๑๘

แหล่งข้อมูล ทะเบียนราษฎร ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

สถานะสุขภาพ

ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพ

๑. อายุขัยเฉลี่ยของจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓

อายุขัยเฉลี่ยจังหวัดนครราชสีมาเปรียบเทียบกับประเทศ ปี ๒๕๖๓

อายุขัยเฉลี่ย	จังหวัดนครราชสีมา	ประเทศ
ชาย	๗๓.๙๙	๗๓.๒
หญิง	๘๑.๔๕	๘๐.๔

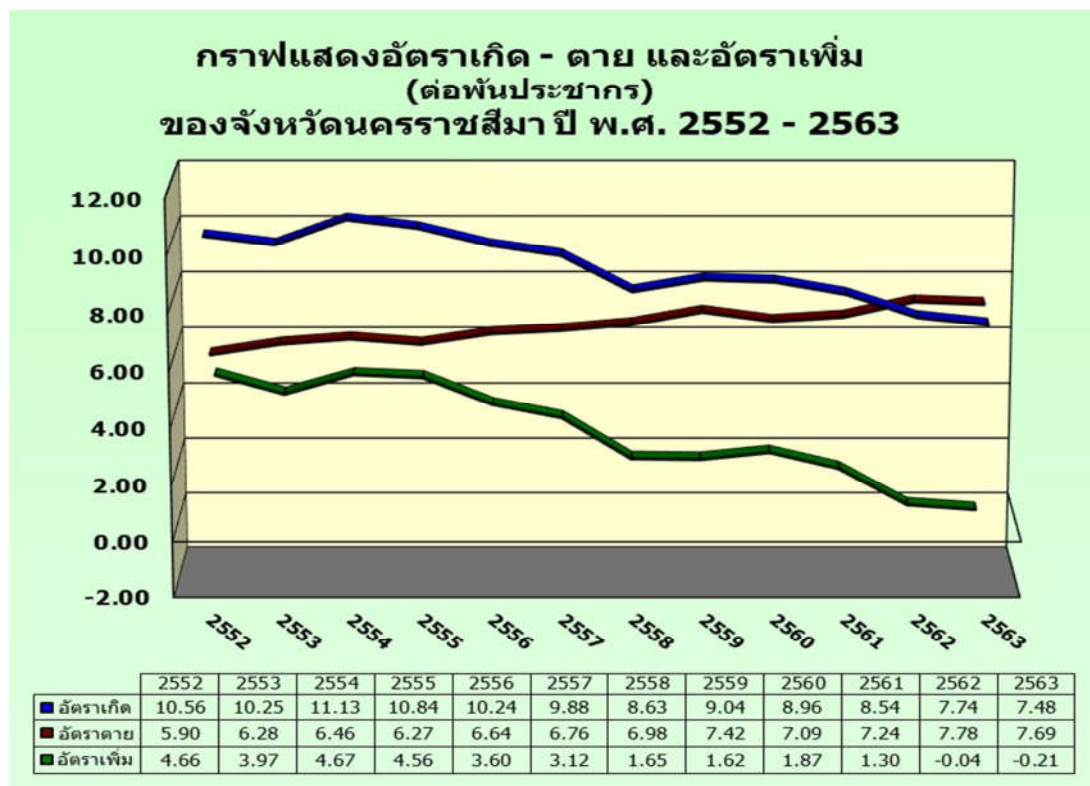
๒. สถิติชีพ

๒.๑ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม

พบว่า จังหวัดนครราชสีมามีแนวโน้มอัตราเกิดลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี ๒๕๕๔

ปี ๒๕๖๓ จังหวัดนครราชสีมาใช้อัตราเกิด ๗.๔๘ ต่อพันประชากร อัตราตาย ๗.๖๙ ต่อพันประชากร ส่งผลให้อัตราเพิ่มติดลบ ๐.๒๑ ต่อพันประชากร จะเห็นว่าอัตราเพิ่มมีติดลบมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๒

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ พบว่าอัตราเกิดของประเทศสูงกว่าของจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ๘.๘๗ จังหวัดนครราชสีมา ๗.๔๘ ต่อพันประชากร) อัตราตายของประเทศใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ๗.๕๘ จังหวัดนครราชสีมา ๗.๖๙ ต่อพันประชากร) และอัตราเพิ่มประเทศเท่ากับ ๑.๓๐ ต่อพันประชากร ซึ่งประเทศมีอัตราเพิ่มสูงกว่าจังหวัดนครราชสีมา(-๐.๒๑ ต่อพันประชากร)

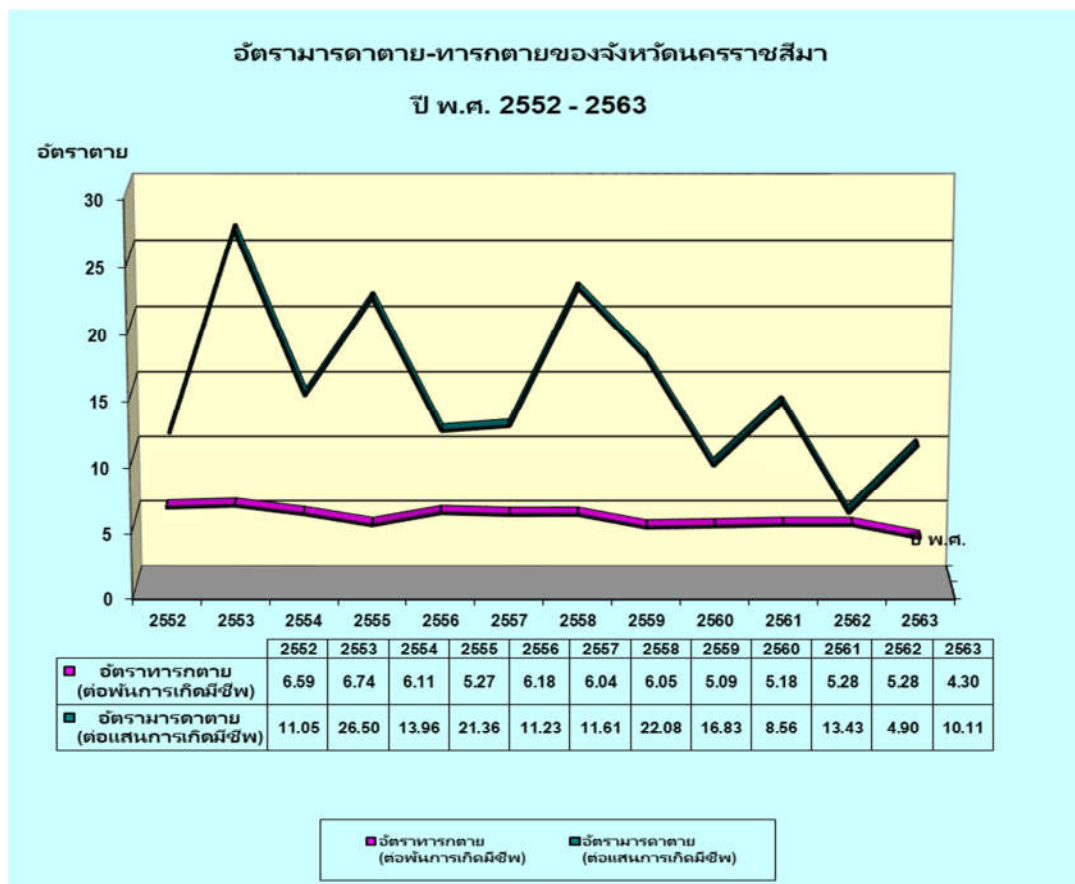


แหล่งข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

๒.๒ อัตราการตายอัตรามารดาตาย

จากข้อมูลสำนักนโยบาย และพัฒนายุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข อัตราการตายจังหวัด นครราชสีมา พบว่าอัตราการตายมีแนวโน้มคงที่ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๓ ๖.๐๕ ๕.๐๙ ๕.๒๓ ๕.๓๖ ๕.๒๘ และ ๔.๓๐ ต่อพันการเกิดมีชีพ ตามลำดับ อัตราการตายขึ้นลงไม่คงที่ แต่พบว่าปี ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๒ (ปี ๒๕๖๓ อัตราการตาย ๑๐.๑๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี ๒๕๖๒ อัตราการตาย ๔.๙๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ดังแสดงในกราฟ

ปี ๒๕๖๓ อัตราการตาย เท่ากับ ๔.๓๐ ต่อพันการเกิดมีชีพ และ อัตราการตาย ๑๐.๑๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

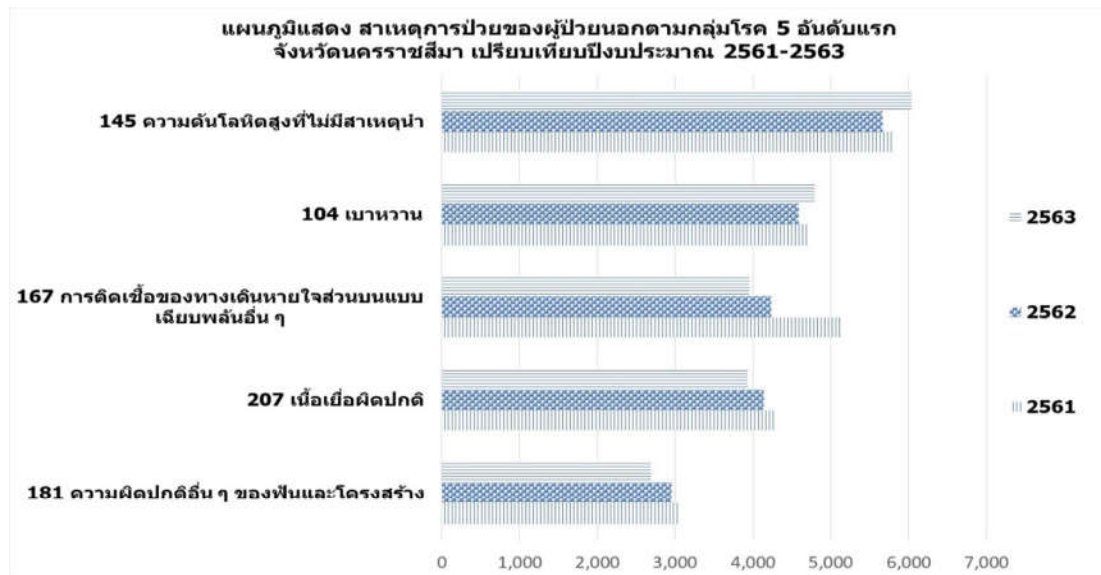


แหล่งข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

๒.๓ สาเหตุการป่วย

สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ๖,๐๔๐ ต่อแสนของจำนวนครั้งที่ผู้ป่วย ที่มารับการรักษา รองลงมาได้แก่ เบาหวาน การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน เนื้อเยื่อ ผิดปกติ ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง ๔,๗๙๑ , ๓,๙๕๔ , ๓,๙๓๔ , ๒,๖๙๓ และ ๑,๖๐๗ ต่อแสนของจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยที่มารับการรักษา ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิและตาราง



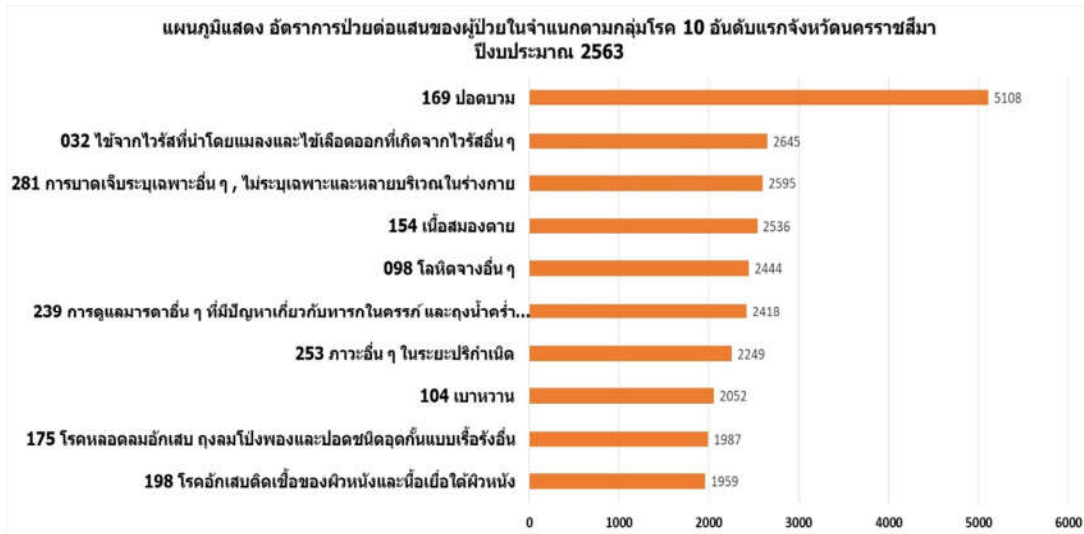
แหล่งข้อมูล ข้อมูลรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ตารางแสดงอัตราการป่วยต่อแสนของผู้ป่วยนอกแยกตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรกจังหวัดนครราชสีมา เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๓							
ชื่อโรค	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑๔๕ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๗,๓๙๙	๗,๑๑๐	๗,๗๕๖	๗,๒๓๐	๕,๗๙๔	๕,๖๖๗	๖,๐๔๐
๑๐๔ เบาหวาน	๖,๐๘๒	๕,๗๒๘	๖,๐๕๗	๕,๖๑๔	๔,๖๙๖	๔,๕๘๕	๔,๗๙๑
๑๖๗ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๖,๗๑๒	๕,๗๗๖	๖,๘๑๘	๖,๓๖๗	๕,๑๓๘	๔,๒๓๓	๓,๙๕๔
๒๐๗ เนื้อเยื่อผิดปกติ	๖,๘๒๖	๖,๓๙๐	๖,๖๓๒	๕,๙๑๒	๔,๓๐๖	๔,๑๔๒	๓,๙๓๔
๑๘๑ ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๓,๗๒๒	๓,๖๘๔	๓,๙๒๕	๓,๕๕๐	๓,๐๔๔	๒,๙๖๐	๒,๖๙๓
๒๘๑ การบาดเจ็บบริเวณเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๓,๓๙๐	๓,๒๓๘	๓,๒๑๙	๒,๙๕๑	๒,๑๘๓	๑,๖๘๙	๑,๖๐๗
๑๘๕ โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอดินัม	๒,๒๗๒	๒,๑๖๘	๒,๒๕๐	๒,๐๐๘	๑,๕๓๙	๑,๔๒๓	๑,๓๖๙
๑๙๙ โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑,๖๕๒	๑,๖๖๙	๑,๗๕๘	๑,๖๑๐	๑,๒๐๓	๑,๑๐๐	๑,๐๘๓
๑๖๕ คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๔,๙๓๘	๓,๙๖๘	๔,๓๒๐	๓,๓๐๑	๑,๗๔๕	๑,๒๔๙	๑,๐๓๑
๒๐๖ พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๑,๔๕๐	๑,๕๖๖	๑,๖๖๙	๑,๔๔๘	๑,๐๓๔	๑,๐๐๙	๙๗๐

แหล่งข้อมูล ข้อมูลรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๕ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ (ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) พบอัตราการป่วยด้วยโรคปอดบวมเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ๕,๑๐๘ ต่อแสนของจำนวนผู้ป่วยใน รองลงมาได้แก่ ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ , การบาดเจ็บเฉพาะอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย เนื้อสมองตาย และ โลหิตจางอื่นๆ ๒,๖๔๕ , ๒,๕๙๕ , ๒,๕๓๖ , ๒,๔๔๔ และ ๒,๔๑๘ ต่อแสนของจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิ



แหล่งข้อมูล ข้อมูลรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๗ พ.ย. ๒๕๖๓

สาเหตุการป่วยทางระบาดวิทยา

อัตราป่วยด้วยโรคทางระบาดวิทยาปี ๒๕๖๓ พบสูงสุดคือ โรคจากอาหารและน้ำคือ โรคอุจจาระร่วง(๙๓๘.๔๑) พบต่ำกว่าปีที่แล้ว(๑,๐๘๒) รองลงมาคือ โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ(๓๑๔.๑๖) โรคไข้หวัดใหญ่ (๒๖๗.๐๖) ไข้เลือดออก (๒๓๕.๔๒) และโรคปอดบวม (๒๒๘.๕๑) ดังแสดงในกราฟ



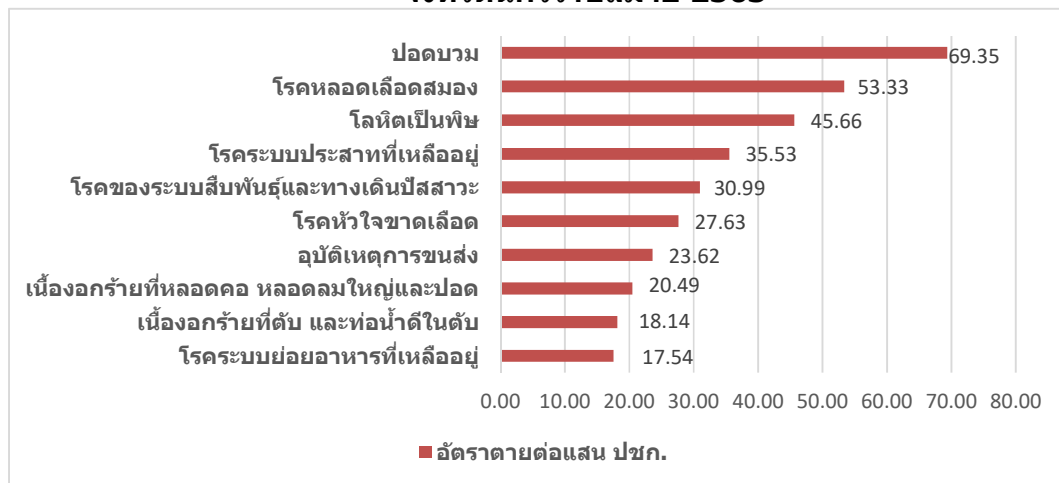
๒.๕ สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายตามกลุ่มอาการ

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายจากข้อมูลสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๓ พบว่า อันดับหนึ่ง ได้แก่ โรคปอดบวม ๖๙.๓๕ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โลหิตเป็นพิษ โรคระบบประสาทที่เหลื่ออยู่ และโรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ๕๓.๓๓ ๔๕.๖๖ ๓๕.๕๓ และ ๓๐.๙๙ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

แผนภูมิแสดงอัตราตาย 10 อันดับแรกจำแนกตามสาเหตุการตาย

จังหวัดนครราชสีมาปี 2563



แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง แสดงอัตราตาย ๑๐ อันดับแรกตามกลุ่มสาเหตุการตาย จ.นม. ปี๒๕๖๓

ลำดับ	สาเหตุการตาย	รหัสโรค	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสนประชากร)
๑	ปอดบวม	J12 - J18	๑๘๓๕	๖๙.๓๕
๒	โรคหลอดเลือดสมอง	I60 - I69	๑๔๑๑	๕๓.๓๓
๓	โลหิตเป็นพิษ	A40 - A41	๑๒๐๘	๔๕.๖๖
๔	โรคระบบประสาทที่เหลื่ออยู่	G04 - G25, G31 - G98	๙๔๐	๓๕.๕
๕	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	N17 - N98	๘๒๐	๓๐.๙๙
๖	โรคหัวใจขาดเลือด	I20 - I25	๗๓๑	๒๗.๖๓
๗	อุบัติเหตุการขนส่ง	V01 - V99	๖๒๕	๒๓.๖๒
๘	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	C33 - C34	๕๔๒	๒๐.๔๙
๙	เนื้องอกร้ายที่ตับ และท่อน้ำดีในตับ	C22	๔๘๐	๑๘.๑๔
๑๐	โรคระบบย่อยอาหารที่เหลื่ออยู่	K00-K22 K28-K66 K80-K92	๔๖๔	๑๗.๕๔

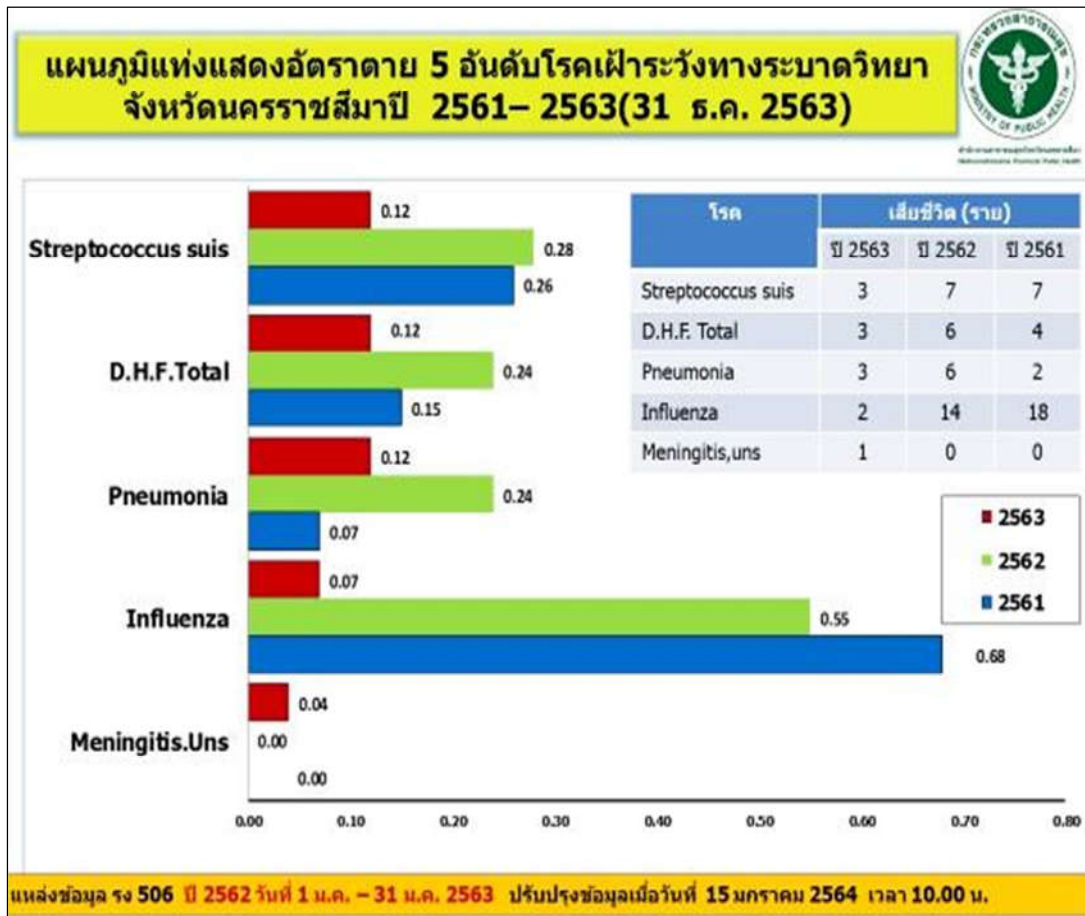
แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ตารางแสดงโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในจังหวัดนครราชสีมาเปรียบเทียบ ๕ ปีย้อนหลัง

สาเหตุการตาย	พ.ศ. 2559		พ.ศ. 2560		พ.ศ. 2561		พ.ศ. 2562		พ.ศ. 2563	
	รวม		รวม		รวม		รวม		รวม	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
โรคติดเชื้อและปรสิต										
1. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (B20 - B24)	115	4.374	103	3.908	157	6.004	102	3.868	96	3.628
2. วัณโรค (A15 - A19)	188	7.151	204	7.741	229	8.757	240	9.102	253	9.562
3. โรคติดเชื้อของลำไส้ (A00 - A09)	62	2.358	70	2.656	73	2.791	69	2.617	72	2.721
โรคไม่ติดต่อ										
1. มะเร็ง										
1.1 มะเร็งอวัยวะย่อยอาหาร (C15 - C28)	1154	43.895	1182	44.852	1274	48.717	1338	50.743	1324	50.041
1.2 มะเร็งในระบบทางเดินหายใจ (C76 - C80)	222	8.444	222	8.424	233	8.910	259	9.822	270	10.205
1.3 มะเร็งระบบหัวใจและหลอดเลือด (C30 - C39)	481	18.296	472	17.911	574	21.949	606	22.982	608	22.980
1.4 มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี (C51 - C58)	133	5.059	148	5.616	153	5.851	330	12.515	328	12.397
1.5 มะเร็งเต้านม (C50)	129	4.907	154	5.844	155	5.927	163	6.182	173	6.539
1.6 มะเร็งตา สมอง ระบบประสาท (C69 - C72)	104	3.956	41	1.556	56	2.141	50	1.896	57	2.154
1.7 มะเร็งปาก ช่องปาก (C00 - C14)	129	4.907	148	5.616	152	5.812	167	6.333	157	5.934
1.8 มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ชาย (C60 - C63)	44	1.674	64	2.429	58	2.218	69	2.617	64	2.419
1.9 มะเร็งกระดูกและกระดูกอ่อน (C40 - C41)	37	1.407	29	1.100	32	1.224	40	1.517	42	1.587
1.10 มะเร็งผิวหนัง (C43 - C44)	7	0.266	9	0.342	25	0.956	21	0.796	20	0.756
1.11 มะเร็งอวัยวะและต่อมไร้ท่อ (C73 - C75)	14	0.533	16	0.607	23	0.880	17	0.645	23	0.869
2. เบาหวาน (E10 - E14)	261	9.928	252	9.562	312	11.931	289	10.960	270	10.205
3. ความผิดปกติของระบบประสาท (G00 - G99)	436	16.584	814	30.888	1056	40.381	1011	38.342	990	37.418
4. ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ (M00 - M99)	63	2.396	72	2.732	114	4.359	91	3.451	77	2.910
โรคหัวใจและหลอดเลือด										
1. โรคหลอดเลือดในสมอง (I60 - I69)	1154	43.895	1122	42.576	1268	48.487	1381	52.374	1411	53.329
2. โรคหัวใจขาดเลือด (I20 - I25)	599	22.785	641	24.323	707	27.035	666	25.258	731	27.629
3. โรคหัวใจอื่น ๆ (I05 - I09, I30 - I52)	160	6.086	144	5.464	195	7.457	155	5.878	158	5.972
โรคระบบทางเดินหายใจ (K00 - K93)	797	30.316	830	31.495	889	33.995	881	33.412	886	33.487
โรคระบบทางเดินปัสสาวะ (N00 - N39)	622	23.659	680	25.803	778	29.750	882	33.450	832	31.446
โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง										
1. COPD (J43)	56	2.130	81	3.074	71	2.715	96	3.641	74	2.797
2. โรคทางเดินหายใจ (J00 - J99)	2707	102.968	2357	89.439	2185	83.553	2356	89.350	2148	81.185
โรคทางจิตเวช (F00 - F99)	40	1.522	48	1.821	70	2.677	80	3.034	77	2.910
โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (L00 - L99)	109	4.146	128	4.857	132	5.048	138	5.234	105	3.969
อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการที่ไม่มีรหัสระบุไว้ (R00 - R99)	5697	216.700	4831	183.318	4405	168.444	5267	199.749	5490	207.497
อุบัติเหตุ										
1. อุบัติเหตุจราจร (V01 - V09)	16	0.609	22	0.835	21	0.803	17	0.645	6	0.227
2. ทำร้ายตนเองและถูกทำร้าย (X60 - Y09)	165	6.276	216	8.196	213	8.145	239	9.064	246	9.298

สาเหตุการตายทางระบาดวิทยา

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายตามระบาดวิทยาใน ๕ อันดับแรก ในปี ๒๕๖๓ ในช่วงเวลาเดียวกัน โรคที่มีอัตราตายต่อประชากรแสนคนสูงสุด อันดับแรก ได้แก่ โรคหัด ๐.๑๒ พบน้อยกว่าปีที่แล้ว ๐.๒๘ รองลงมาได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคปอดบวม โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคไข้สมองอักเสบ ๐.๑๒ ๐.๑๒ ๐.๐๗ และ ๐.๐๔ น้อยกว่าปีที่แล้ว ดังแสดงในแผนภูมิ



การบริหารจัดการ ด้านสาธารณสุข

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

๑. ทิศทางการพัฒนาสาธารณสุข ปี ๒๕๖๓

๑. วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังทางสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

๒. พันธกิจ

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

๓. ค่านิยม

“KORAT MOPH”

KORAT “องค์กรแห่งการเรียนรู้ มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ จิตบริการ ทำงานเป็นทีม เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ”

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

MOPH “ฝึกฝนและเป็นนายตนเอง สร้างสรรค์นวัตกรรม ยึดประชาชน เป็นศูนย์กลาง อ่อนน้อมถ่อมตน”

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

๔. เป้าหมาย

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

๕. เข้มมุ่งประจำปี ๒๕๖๓

๑. ลดผู้ป่วย DM/HT รายใหม่ มุ่งเน้นการควบคุม น้ำตาลในผู้ป่วย DM ความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย HT
๒. ลดป่วย ลดตายจากไข้เลือดออก
๓. ลดป่วย ลดตายจาก Stroke/Stemi
๔. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
๕. การควบคุมป้องกันการโรค TB
๖. บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข
๗. พัฒนางานแม่และเด็ก
๘. ส่งเสริมรักษาเพื่อการแพทย์
๙. พัฒนา ECS คุณภาพ
๑๐. การบริหารตำแหน่งว่าง
๑๑. พัฒนาศักยภาพ อสม.
๑๒. ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ

๖. ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๓

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

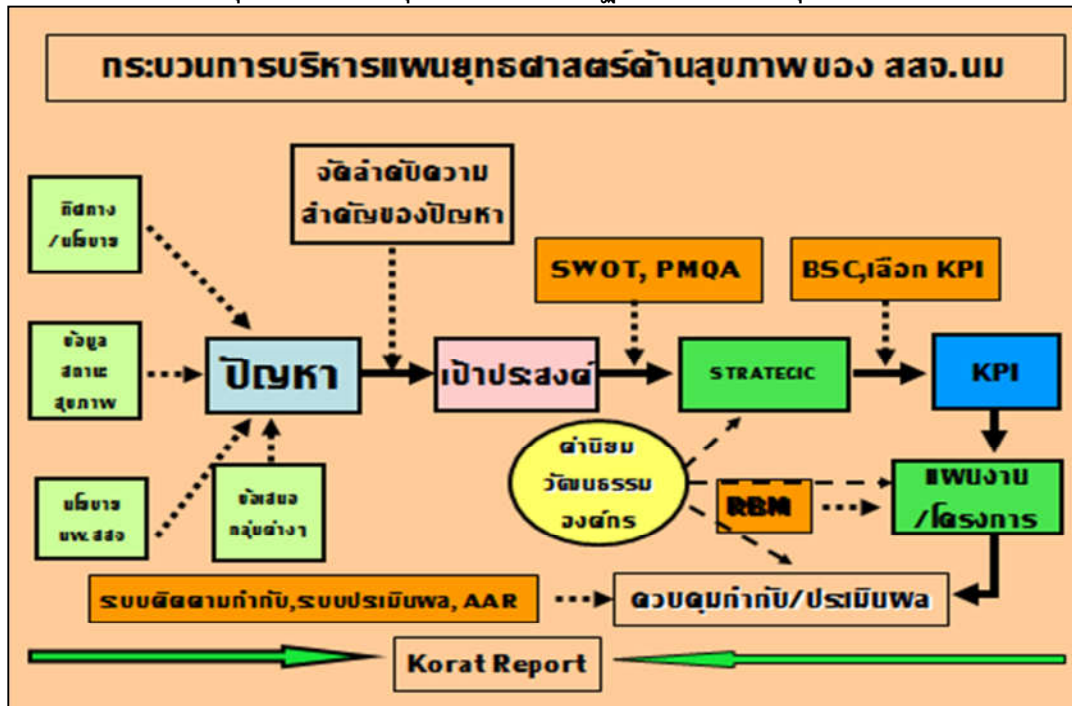
ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ พัฒนากำลังคนและภาคีเครือข่ายที่เป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)



กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และแผนปฏิบัติการสาธารณสุขของ จังหวัดนครราชสีมา



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้กำหนดกรอบในการบริหารแผนยุทธศาสตร์จังหวัดนครราชสีมา และกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดได้นำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมชัดเจนครบถ้วนส่งผลถึงการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนและเป็นประโยชน์ ทั้งหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการประสานการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา

ในการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ของ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการตามกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ดังนี้

กระบวนการที่ ๑ การค้นหาปัญหา การจัดลำดับความสำคัญ และกำหนดเป้าหมาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการรวบรวมปัญหาด้านสาธารณสุข ของจังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำมาให้คณะกรรมการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา และจัดเรียงลำดับความสำคัญเพื่อวางเป้าหมายในการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

กระบวนการที่ ๒ การจัดทำยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ด้านสุขภาพ

๒.๑ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม SWOT Analysis

คณะกรรมการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ร่วมกันวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และสถานการณ์จากปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ของการดำเนินงานปี ๒๕๖๒ เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ SWOT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓

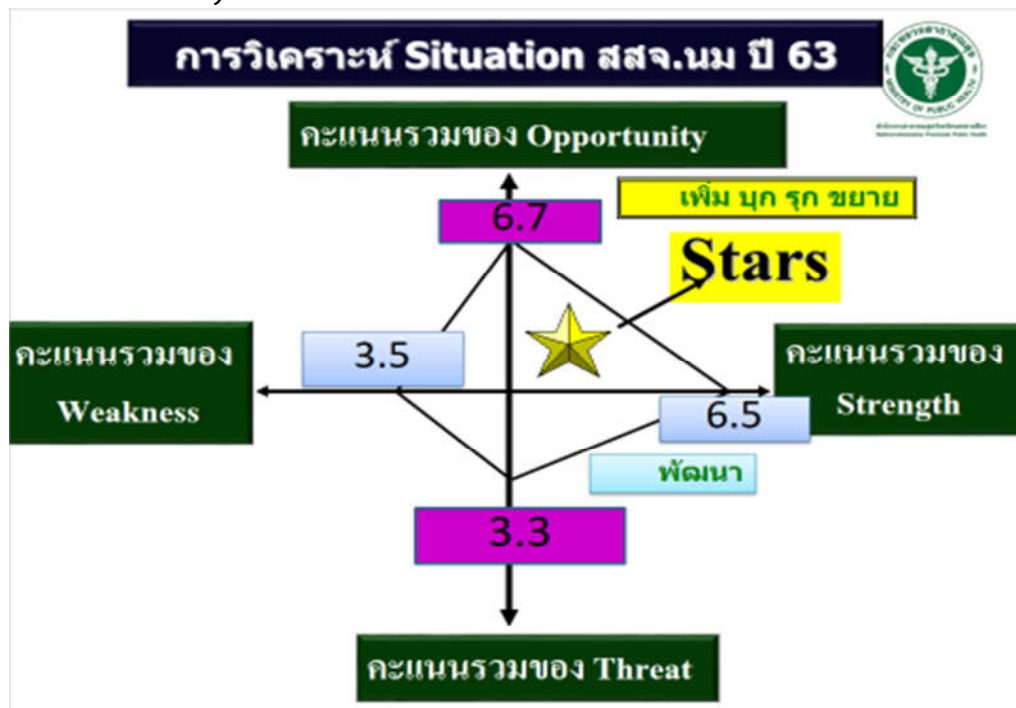
จุดแข็ง (Strength) S๑ มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ และการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรม S๒ มีระบบบริหารจัดการสารสนเทศอย่างเป็นรูปธรรม S๓ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน การบริหารจัดการ S๔ มีการพัฒนาวิชาการให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง S๕ มีหน่วยบริการสาธารณสุข ให้บริการทุกระดับ (๑,๒,๓) ครอบคลุมทุกพื้นที่	จุดอ่อน (Weakness) W๑ บุคลากรไม่เพียงพอ เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ขาดขวัญกำลังใจ ไม่มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ W๒ การควบคุม กำกับ ประเมินผลระดับอำเภอ ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ W๓ บุคลากรขาดทักษะ ความรู้ด้านระเบียบกฎหมายในการปฏิบัติงาน W๔ สื่อประชาสัมพันธ์ไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน/ชุมชน
โอกาส (Opportunity) O๑ กระทรวง กรม เขต จังหวัด มีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานที่ชัดเจน O๒ มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยสนับสนุนการทำงาน O๓ มีภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพร่วมทำงาน O๔ มีการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุข และมีนโยบายด้านการปราบปรามทุจริตของรัฐบาล O๕ มีช่องทางการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศหลายช่องทาง	ข้อจำกัด/อุปสรรค (Threat) T๑ ภาวะเศรษฐกิจไม่ดี T๒ ขาดการบูรณาการงานในหน่วยงานภาครัฐ T๓ อบท. ยังไม่ได้บังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบอย่างจริงจัง T๔ มีการเปลี่ยนแปลงด้านภูมิอากาศ และสิ่งแวดล้อม T๕ การขยายตัวของสังคมเมือง และการเคลื่อนย้ายประชากรแรงงาน

๒.๒ ผลการวิเคราะห์ปัจจัย ภายในภายนอก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓

ภายใน ภายนอก	จุดแข็ง Strength	จุดอ่อน Weakness
โอกาส Opportunity	SO Strategy S๒ S๔ O๒ O๕ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้วยระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย S๓ S๕ O๓ พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ การจัดการระบบสุขภาพกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ S๑ O๑ O๔ การพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐภายใต้ระบบคุณธรรม ความโปร่งใส และ PMQA	WO Strategy W๒ O๒ พัฒนาระบบประเมินผล ด้วยเทคโนโลยีด้านสุขภาพ W๑ W๓ O๑ การเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากร W๔ O๓ O๕ การพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ

ข้อจำกัด Threat	ST Strategy	WT Strategy
	S๓ T๒ T๓ เสริมสร้างความร่วมมือกับ อปท.เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่ S๑ S๕ พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการให้ผ่านมาตรฐาน น่ายุ่และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม S๔ T๕ พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม สุขภาพ	W๑ W๓ T๒ เสริมสร้างค่านิยม วัฒนธรรมและจริยธรรมองค์กร W๔ T๕ พัฒนาระบบการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชน W๒ T๓ T๔ การพัฒนาเทคโนโลยีความร่วมมือด้านสุขภาพในระดับพื้นที่

Situational Analysis



กระบวนการที่ ๓ การกำหนด มาตรการสำคัญ และตัวชี้วัดด้านสุขภาพ

หลังจากวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแล้ว คณะกรรมการจัดทำร่างแผนได้นำเข้่มมุง ในการดำเนินการ มากำหนด มาตรการสำคัญ ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดด้านสุขภาพ

สรุปตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๓

ยุทธศาสตร์	ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ คุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (PP&P Excellence) จำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด	๑	อัตราการตายมารดาไทย	ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสน
	๒	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๕
	๓	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๐
	๔	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการ คัดกรอง แล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ร้อยละ ๖๕
	๕	ร้อยละของเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน -ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๒ ปี	ร้อยละ ๖๘ -เด็กชาย ๑๕๔ ซม. -เด็กหญิง ๑๕๕ ซม.
	๖	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (เดิมไม่เกิน ๓๘ ต่อพัน)	๓๔ ต่อพันปาก
	๗	ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนใน เด็ก ๐-๑๒ ปี ตามเกณฑ์	
	๘	ร้อยละของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๘๐
	๙	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๗๐
	๑๐	ร้อยละหน่วยงานระดับอำเภอ ได้คะแนนการ ประเมินระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้าน สาธารณสุข ระดับ ๕	ร้อยละ ๖๐
	๑๑	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ การตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕
	๑๒	ร้อยละของโรงพยาบาล(สถานพยาบาล) ที่ พัฒนานามยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	-รพ. ระดับดีขึ้นไปร้อยละ ๘๐ -รพ.ระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๔๐ -รพ.สต.ของอำเภอ ร้อยละ ๑๐
	๑๓	ร้อยละของอำเภอ ตำบล มีระบบจัดการปัจจัย เสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน	-รพ.ผ่านระดับดีมาก ร้อยละ ๘๐ -สสอ.ผ่านระดับดีมาก ร้อยละ ๘๐ -รพ.สต.ผ่านระดับพื้นฐาน อำเภอละ ๑ แห่ง
	๑๔	ร้อยละระดับความสำเร็จการดำเนินงาน โครงการ TO BE Number ONE ระดับ ๕	ร้อยละ ๙๐
	๑๕	ร้อยละของ หน่วยบริการ Healthy Ageing ใน ผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๙๘
	๑๖	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ ๗๐

๒๓
 ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ยุทธศาสตร์	ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
	๑๗	อัตราการเกิดผู้ป่วยDM รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง	ไม่เกินร้อยละ ๑.๘๕
	๑๘	ร้อยละของกลุ่มสงสัยHT ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยHT รายใหม่	ไม่เกินร้อยละ ๓
	๑๙	ร้อยละอัตราการคุมน้ำตาล(A๑C)ของผู้ป่วยDM	มากกว่าร้อยละ ๕๐
	๒๐	ร้อยละของคลินิกDPAC ของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดี	ร้อยละ๕๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) จำนวน ๑๒ตัวชี้วัด	๒๑	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน	ร้อยละ ๗๐
	๒๒	ร้อยละของการลดป่วย ลดตาย โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ - ร้อยละอัตราการตาย STEMI - ร้อยละอัตราการตาย Stroke - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI เข้ารับการบริการทันเวลาที่กำหนด - ร้อยละของผู้ป่วย Stroke fast track เข้ารับการบริการทันเวลาที่กำหนด	น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ น้อยกว่า ร้อยละ ๗ ร้อยละ ๖๐ (๑๒๐นาที) ร้อยละ ๔๐ (๒๔๐นาที)
	๒๓	อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ ๘๕
	๒๔	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid Medication ในผู้ป่วยระดับประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ ๔๐
	๒๕	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๑๙.๕
	๒๖	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	น้อยกว่าร้อยละ ๓๐
	๒๗	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐
	๒๘	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓m๒/yr	ร้อยละ ๖๖
	๒๙	จำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ.	๐.๙:๑๐๐
	๓๐	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	ร้อยละ ๗๕
	๓๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	ร้อยละ ๖๐

๒๔
ข้อสุดท้าย สามัคคี มีวินัย

ยุทธศาสตร์	ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
	๓๒	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ECS และ TEMSA	ระดับ ๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) จำนวน ๒ ตัวชี้วัด	๓๓	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการกำลังคนมีประสิทธิภาพตาม เกณฑ์ที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๗๐
	๓๔	ร้อยละของหน่วยบริการเป็นองค์กรแห่งความสุข ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕	ร้อยละ ๙๕ ๖๑ แห่ง
ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ การบริหารจัดการที่เป็นเลิศด้วย ธรรมาภิบาล (Governance Excellence) จำนวน ๑๑ ตัวชี้วัด	๓๕	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	รพศ/รพท ร้อยละ ๘๐ รพช ร้อยละ ๕๐
	๓๖	ร้อยละ ของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (สาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) ไม่เกินร้อยละ ๒๕)	ร้อยละ ๗๐
	๓๗	ร้อยละระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยบริหารผ่านหมวด๓ หมวด๖ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕	- สสจ. ๑ แห่ง -สสอ. ร้อยละ ๙๐
	๓๘	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓	รพศ/รพท. ร้อยละ ๑๐๐ รพช. ร้อยละ ๙๕
	๓๙	ร้อยละ ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว	ร้อยละ ๘๐ (สะสม)
	๔๐	จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด	อำเภอละ ๔ ผลงาน (รพ. ๒ /สสอ.+รพ.สต. ๒)
	๔๑	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	ไม่เกินร้อยละ ๒
	๔๒	ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์การเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์	ร้อยละ ๘๐
	๔๓	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ ๙๐
	๔๔	ร้อยละของการจัดซื้อรวมของ ๑๐.๑ ยา ๑๐.๒ วัสดุวิทยาศาสตร์ ๑๐.๓ วัสดุทันตกรรม	ร้อยละ ๓๐ ≥ ร้อยละ ๖๐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
	๔๕	ร้อยละโรงพยาบาลมีระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ	ร้อยละ ๑๐๐

สรุปรวมตัวชี้วัดทั้งหมด ๔๕ ตัวชี้วัด

๒.การประเมินผล

ระบบการควบคุม กำกับ และประเมินผลจังหวัดนครราชสีมา ประจำปี ๒๕๖๓

ระบบควบคุม กำกับ และประเมินผลเป็นระบบหนึ่งของการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของ จังหวัดนครราชสีมา โดยระบบควบคุม กำกับ และประเมินผลจะช่วยในการพัฒนางานและติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานที่เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และจุดเน้น ต่าง ๆ กรอบการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยร่วมรับ ฟังปัญหา และ ให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา อุปสรรค แก่หน่วยงานนำไปสู่การขับเคลื่อนมาตรการให้บรรลุ วัตถุประสงค์ ส่งผลให้เกิดผลสำเร็จของงานตามนโยบายและจุดเน้นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตลอดจนจะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ประกอบด้วย ๒ ส่วน ได้แก่ ระบบควบคุม กำกับขององค์กรและระบบการประเมินผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ระบบควบคุมกำกับขององค์กร

๑.๑ ระบบรายงาน (Report)

ให้รายงานด้วยระบบเอกสารเฉพาะกิจในบางเรื่องที่สำคัญและมีความจำเป็นต้องใช้ เอกสารอ้างอิง ได้แก่

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

๑.๒ ระบบข้อมูลสารสนเทศ (IT)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการวางระบบบริหารจัดการข้อมูล เพื่อให้สามารถติดตามข้อมูลได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

- ๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจะพัฒนาโปรแกรม cockpit กำกับแผนงาน/ โครงการ/งบประมาณ เพื่อให้สามารถติดตาม งบประมาณ
- ๒) ทุกกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาเสนอข้อมูลผลการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุข จาก HDC และโปรแกรมเฉพาะ เช่น รายงาน ๕๐๖ (โปรแกรมนำเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยา), TBCM Online (โปรแกรมดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค) , National Aids Program Plus (NAP Plus), , โปรแกรม QOF ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ , ระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (nehis), โปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น โดยกำหนดให้ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด เป็นผู้กำกับติดตาม ผลการดำเนินงาน และ คืบข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอทราบเป็นรายเดือน/รายไตรมาส
- ๓) กลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจัดทำข้อมูลผลการดำเนินงานที่สำคัญ เช่น ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA), ผลการดำเนินงานตามแนวทางการบริหารจัดการ งบ จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (QOF) , ผลการดำเนินงานเบิกค่าชดเชยทางการแพทย์, ผลการดำเนินงานความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย เป็นต้น ในที่ประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๑.๓ ระบบนิเทศงาน (Supervisor)

๑) การนิเทศติดตาม ปีละ ๑ ครั้ง เดือน ธันวาคม ๒๕๖๒ ถึง มกราคม ๒๕๖๓

ทีมนิเทศงานจำนวน ๕ ทีม (๕ โซน)

ผู้นิเทศ รวมจำนวน ๑๗ คน ประกอบด้วย

๑.๑) สสจ.โซน ประธานทีม

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

จากทุกกลุ่มงาน

๑.๓) เลขาทีม

๒) การเตรียมการนิเทศและเครื่องมือ

๒.๑) กลุ่มงานจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ ทั้งนี้แต่ละกลุ่มงานได้มีการประชุมชี้แจงผู้นิเทศภายในกลุ่มเพื่อจัดทำแนวทาง เครื่องมือของแต่ละงานสำหรับใช้ในการนิเทศงาน/การประเมินผลเพื่อให้ไปในทิศทางเดียวกัน

๒.๒) จัดประชุมชี้แจงผู้นิเทศ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอญนโยบาย วิธีการนิเทศงาน CUP ก่อนออกนิเทศงาน

๓) รูปแบบการนิเทศงาน

นิเทศกรณีปกติราย คปสอ จำนวน ๑ ครั้ง

๔) กำหนดการนิเทศงาน

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

๕) การแบ่งโซนนิเทศงาน สสจ.นม. ดังนี้

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

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

โซน ๓ ๖ อำเภอ : พิมาย ชุมพวง ลำทะเมนชัย เมืองยาง โนนแดง ห้วยแถลง

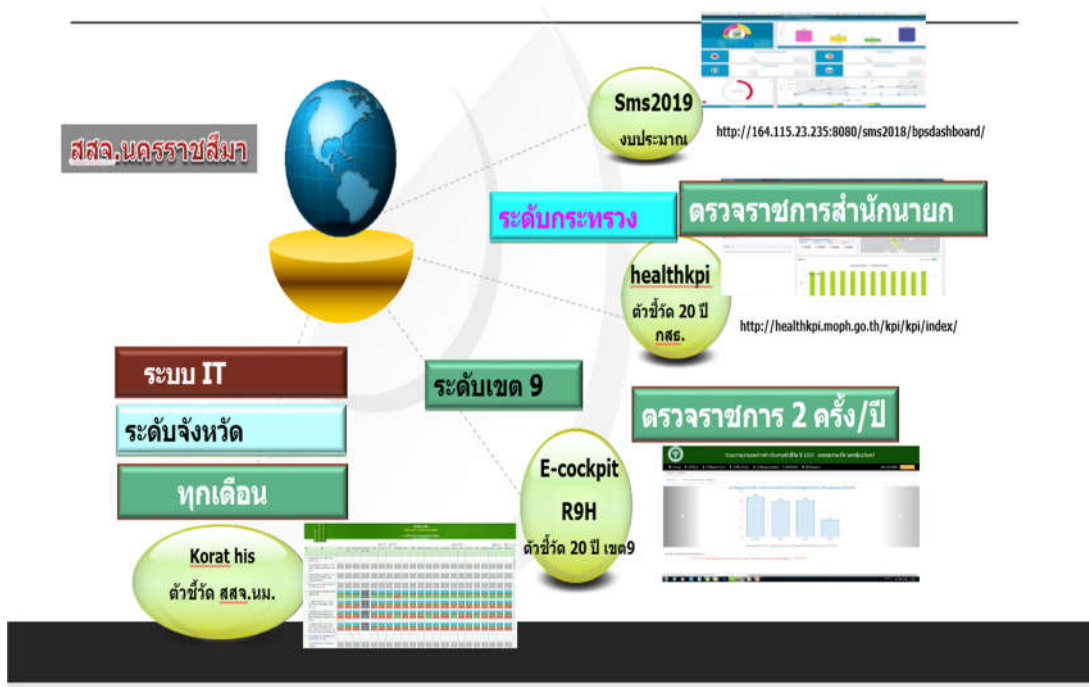
โซน ๔ ๖ อำเภอ : บัวใหญ่ แก้งสนามนาง บ้านเหลื่อม สีดา บัวลาย ประทาย

โซน ๕ ๖ อำเภอ : โชคชัย ครบุรี ปักธงชัย วังน้ำเขียว หนองบุญมาก เลิงสาง

๑.๔ ระบบนิเทศงานเฉพาะกิจ

นิเทศงานเฉพาะกิจ นิเทศงานเฉพาะกิจ ตามสภาพปัญหาพื้นที่ , นิเทศเสริมพลัง พขอ., นิเทศโดยระบบ Video Conference , และรอมติ บ.สสจ. พิจารณานิเทศเพิ่มเติม ในงานที่สำคัญ

๑.๕ การตรวจราชการระดับกระทรวงสาธารณสุข/การตรวจราชการแบบบูรณาการ สำนักนายกรัฐมนตรี



๑.๕.๑ การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข

มีแนวทางการตรวจราชการ ปี ๒๕๖๓ ตาม ๓ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑. Agenda base นโยบายรัฐบาล/ผู้บริหารระดับสูง/ยุทธศาสตร์ชาติ

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

๒. Function base ประเด็นการให้บริการของหน่วยบริการ

- ๑) ประเด็นที่ ๑ : HRH Transformation
- ๒) ประเด็นที่ ๒ : การพัฒนานักบัญชีเข้มแข็ง
- ๓) ประเด็นที่ ๓ : งบลงทุน
- ๔) ประเด็นที่ ๔ : งบค่าเสื่อม
- ๕) ประเด็นที่ ๕ : งบ PPA
- ๖) ประเด็นที่ ๖ : การบูรณาการงบ (งบภาค และงบจังหวัด)

๓. Area base ประเด็นปัญหาของพื้นที่

- ๑) ประเด็นที่ ๑ : NCD Cluster
- ๒) ประเด็นที่ ๒ : ECS คุณภาพ
- ๓) ประเด็นที่ ๓ : IMC with LTC, Palliative care, End of Life

๑.๕.๒ การตรวจราชการแบบบูรณาการสำนักนายกรัฐมนตรี

การตรวจราชการแบบบูรณาการสำนักนายกรัฐมนตรี ในปี ๒๕๖๓ จะมีแนวทางการตรวจในประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับการบูรณาการทำงานร่วมกับกระทรวงอื่นๆ โดยสำนักนายกรัฐมนตรีจะแจ้งแนวทางการตรวจราชการ กระบวนการ และ ขั้นตอนการตรวจราชการ ในต้นปี ๒๕๖๓

๒. ระบบการประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ

๒.๑ การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและแผนยุทธศาสตร์ด้านจังหวัดนครราชสีมา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

แบ่งอำเภอประเมินผลงานตามขนาดอำเภอใหญ่ กลาง เล็ก

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

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

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

ระยะเวลาการดำเนินการ ประเมิน ๒ ครั้ง/ปี

รอบ ๑ : ใช้ผลงาน ๖ เดือน : ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓

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

รอบ ๒ : ใช้ผลงาน ๙ เดือน : ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

- ประเมินเชิงปริมาณและคุณภาพ
- จังหวัดจัดทีมประเมิน: แบ่งเป็น ๓ ทีม ทีมอำเภอขนาดใหญ่ กลาง เล็ก
 - เช้า ประเมิน รพ.สต. จับสลากล่วงหน้า ๒ วัน
 - บ่าย ประเมิน รพช. , สสอ.

วิธีคิดคะแนน

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

ผลการประเมิน

A B+ B C+ C ***อุทธรณ์ได้ในรอบ ๒

ให้ข้อเสนอแนะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้พื้นที่พัฒนางานในส่วนที่ขาดได้

๒.๒ การประเมินระดับโครงการ ใช้ AFTER ACTION REVIEW (AAR)

ในปี ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอให้หน่วยบริหารและหน่วยบริการในสังกัดทุกแห่ง ดำเนินงานประเมินผลงานโครงการ/แผนงานด้านสาธารณสุข โดยใช้ AFTER ACTION REVIEW (AAR) เพื่อสรุปผลและวางแผนในการพัฒนางาน

๒.๓ ประเมินผลเพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพ

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

รูปแบบการประเมินผล

ประเมินผลจากผลการรายงานข้อมูลเป็นรายไตรมาส จากอำเภอมายังศูนย์ข้อมูล สสจ.นม

ระยะเวลาการรายงาน

- ไตรมาสที่ ๒ รายงานผลภายในเดือนมีนาคม (๖ เดือน)
- ไตรมาสที่ ๓ รายงานผลภายในเดือนมิถุนายน (๙ เดือน)
- ไตรมาสที่ ๔ รายงานผลภายในเดือนกันยายน (๑๒ เดือน)

๓. สรุป วิเคราะห์จัดทำรายงานประจำปี

๑) สรุปข้อมูลพื้นฐาน ผลการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา โดยได้นำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ชี้วัดแต่ละกิจกรรมในแผนงาน/โครงการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดรวมถึงงานสำคัญตามนโยบายของรัฐบาล

๒) รวบรวมการประเมินผลโครงการ/แผนงานเด่นของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยได้วิเคราะห์ถึงความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนางาน เพื่อเผยแพร่ในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. โครงสร้างบริหาร

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



(สำเนา)

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ที่ ๒๙๗/๒๕๖๓

เรื่อง มอบหมายให้กำกับการทำงานในพื้นที่

.....

เพื่อให้การปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายของรัฐบาล ประกอบกับ มีการเปลี่ยนแปลงอำเภอที่กำกับการทำงานในพื้นที่ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ ๒๐/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ขอยกเลิกคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาที่ ๒๐/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒ และมอบหมายให้กำกับการทำงานในพื้นที่ดังนี้

โซน ๑ สสจ.โซนคือ นายชาญชัย บุญอยู่ รับผิดชอบ ๗ อำเภอ และ ๑ โรงพยาบาล ได้แก่ อำเภอเมือง, สีคิ้ว, สูงเนิน, ขามทะเลสอ, จักราช, เฉลิมพระเกียรติ, ปากช่อง, โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

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

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

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

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

และขอขอบเขตการมอบอำนาจให้ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กำกับดูแล ดังนี้

๑. นำนโยบายและแนวคิดของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ไปสู่การปฏิบัติ ให้เป็นจริงตามสภาพความต้องการของพื้นที่นั้น ๆ

๒. ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานทุกแผนงาน โครงการต่าง ๆ ที่ดำเนินการ ในพื้นที่นั้น ๆ

๓. จัดระบบนิเทศและเป็นพี่เลี้ยง ตลอดจนการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรในพื้นที่ ให้ก้าวหน้าทันต่อเหตุการณ์ตลอดเวลา

๔. ร่วมกับพื้นที่ในการพัฒนาและควบคุมกำกับการดำเนินงาน PCU ในการบริการแก่ประชาชน อย่างมีคุณภาพ

/แก้ไขปัญหา...

- ๒ -

๕. แก้ไขปัญหาอุปสรรคอันอาจจะเกิดขึ้นในพื้นที่นั้น ๆ แล้วรายงานนายแพทย์สาธารณสุข-
จังหวัดนครราชสีมา ทราบทุกเรื่อง

๖. งานอื่น ๆ ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๓

(ลงชื่อ) นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์

(นาย นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวชนกพร พลทรัพย์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เพชรินทร์ คัด



โครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ออกเป็น ๑๖ กลุ่มงาน โดยบริหารงานด้วยคณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัด และมอบหมายให้รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำกับดูแลกลุ่มงาน

๔.ทรัพยากรสุขภาพ จ.นครราชสีมา

ทรัพยากรจังหวัดนครราชสีมา

ตาราง แสดงสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานบริการ	แห่ง
โรงพยาบาลศูนย์(๑,๓๐๐ เตียง)	๑
โรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์(๓๐๐ เตียง)	๑
โรงพยาบาลแม่และเด็ก	๑
โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย	๑
โรงพยาบาลระดับ M๑	๓
โรงพยาบาลระดับ M๒	๔
โรงพยาบาลระดับ F๑	๖
โรงพยาบาลระดับ F๒	๑๕
โรงพยาบาลระดับ F๓	๔
รพ.สต.	๓๔๘
สถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงกลาโหม	๒
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี(๔๐๐ เตียง)	๑
โรงพยาบาลกองบิน ๑ (๓๐ เตียง)	๑
สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน	
โรงพยาบาลเอกชน	๙
คลินิกเวชกรรม	๓๑๔
คลินิกทันตกรรม	๑๖๘
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๒๒๑
ชั้น ๒	๓
เทคนิคการแพทย์	๑๔
กายภาพบำบัด	๑๔
การแพทย์แผนไทย	๑๙
การแพทย์แผนไทยประยุกต์	๕
สหคลินิก	๔
ร้านขายยา	
แผนปัจจุบัน	๓๙๕
แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	๙๕
ขายยาแผนโบราณ	๔๗
ผลิตยาโบราณ	๒๐
ขายยาสัตว์	๕๕

ตารางแสดง การวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓

ลำดับ	สายวิชาชีพรวม รวม./ปากช่อง/ เทพรัตน์	จำนวนที่ควรมี FTE(๘๐%)	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่จริง (คน)						ขาด/ เกินจาก ขั้นต่ำ (คน)
			ชรก. (คน)	พรก. (คน)	พกส. (คน)	ลจ. (คน)	รวม (คน)	ร้อยละ	
๑	แพทย์	๘๕๙	๗๓๓	๐	๐	๓	๗๓๖	๘๕.๖๘	-๑๒๓
๒	ทันตแพทย์	๒๓๐	๑๙๓	๐	๐	๐	๑๙๓	๘๓.๙๑	-๓๗
๓	เภสัชกร	๓๓๙	๓๒๑	๑๑	๐	๔	๓๓๖	๙๙.๑๒	-๓
๔	พยาบาลวิชาชีพ	๔๕๑๙	๓๙๒๙	๐	๐	๒๘๔	๔๒๑๓	๙๓.๒๓	-๓๐๖
๕	นักเทคนิคการแพทย์/ จพ.วิทยาการแพทย์	๓๔๙	๒๕๘	๐	๒	๕	๒๖๕	๗๕.๙๓	-๘๔
๖	นักกายภาพบำบัด	๑๗๙	๑๐๔	๐	๑	๓	๑๐๘	๖๐.๓๔	-๗๑
๗	นักรังสีการแพทย์/ จพ.รังสีการแพทย์	๑๓๑	๖๒	๐	๐	๐	๖๒	๔๗.๓๓	-๖๙
๘	นวก.ทันตสาธารณสุข จพ.ทันตสาธารณสุข	๑๐๔	๑๐๖	๐	๐	๑	๑๐๗	๑๐๑.๙๒	๓
๙	จพ.เภสัชกรรม	๒๔๓	๒๑๐	๐	๑	๑๑	๒๒๒	๙๑.๓๖	-๒๑
๑๐	นักวิชาการ/จพ.เวชสถิติ	๙๘	๔๖	๐	๑๔	๓๕	๙๕	๙๖.๙๔	-๓
๑๑	นักกิจกรรมบำบัด	๘	๔	๐	๐	๐	๔	๕๐.๐๐	-๔
๑๒	แพทย์แผนไทย	๑๐๖	๖๕	๐	๙	๒๑	๙๕	๘๙.๖๒	-๑๑

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

จากตาราง พบว่าการวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งรวมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลปากช่องนานาและโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ในปี ๒๕๖๔ พบว่า สายวิชาชีพตามกรอบอัตรากำลัง ๑๒ สาขา ขาดแคลน ๑๑ สาขา มากที่สุดได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ รองลงมาได้แก่ แพทย์ นักเทคนิคการแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์/เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม แพทย์แผนไทย นักกิจกรรมบำบัด และนักวิชาการ/เจ้าพนักงานเวชสถิติ ตามลำดับ และมี ๑ สาขา ที่อัตราเกินจากกรอบอัตรากำลังคือ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

**ตารางแสดง การวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลจังหวัดนครราชสีมา
ปี๒๕๖๓**

ลำดับ	สายวิชาชีพไม่รวมรพม./ปากช่อง/เทพรัตน์	จำนวน ที่ควรมี	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่จริง (คน)						ขาด/+เกิน จากขั้นต่ำ (คน)
		FTE (๘๐%)	ชรก.(คน)	พรก.(คน)	พกส.(คน)	ลจ.(คน)	รวม(คน)	ร้อยละ	
๑	แพทย์	๔๑๓	๒๘๐	๐	๐	๐	๒๘๐	๖๗.๘๐	-๑๓๓
๒	ทันตแพทย์	๑๗๒	๑๔๒	๐	๐	๐	๑๔๒	๘๒.๕๖	-๓๐
๓	เภสัชกร	๒๐๖	๒๐๐	๖	๐	๓	๒๐๙	๑๐๑.๔๖	๓
๔	พยาบาลวิชาชีพ	๑,๙๔๘	๑,๘๑๘	๐	๐	๑๒๐	๑๙๓๘	๙๙.๔๙	-๑๐
๕	นักเทคนิคการแพทย์/ จพ.วิทยาการแพทย์	๑๕๙	๑๓๙	๐	๒	๑	๑๔๒	๘๙.๓๑	-๑๗
๖	นักกายภาพบำบัด	๑๓๓	๗๖	๐	๑	๑	๗๘	๕๘.๖๕	-๕๕
๗	นักรังสีการแพทย์/ จพ.รังสีการแพทย์	๖๓	๒๘	๐	๐	๐	๒๘	๔๔.๔๔	-๓๕
๘	นวก.ทันตสาธารณสุข/ จพ.ทันตสาธารณสุข	๙๐	๑๐๔	๐	๐	๐	๑๐๔	๑๑๕.๕๖	๑๔
๙	จพ.เภสัชกรรม	๑๔๒	๑๕๓	๐	๑	๕	๑๕๙	๑๑๑.๙๗	๑๗
๑๐	นักวิชาการ/จพ.เวชสถิติ	๗๒	๓๕	๑	๘	๒๙	๗๓	๑๐๑.๓๙	๑
๑๑	นักกิจกรรมบำบัด	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐
๑๒	แพทย์แผนไทย	๙๕	๕๓	๐	๙	๒๐	๘๒	๘๖.๓๒	-๑๓

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

จากตาราง : พบว่าการวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลจังหวัดนครราชสีมา ยังไม่รวมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลปากช่องนานา และโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ในปี ๒๕๖๓ พบว่า มีสายวิชาชีพที่ขาดตามกรอบอัตรากำลัง คือ ตำแหน่ง แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์/เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์/จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ แพทย์แผนไทย และพยาบาลวิชาชีพ ตามลำดับ และมีบางวิชาชีพ ที่อัตราเกินจากกรอบอัตรากำลังคือ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เภสัชกร และ นักวิชาการ/จพ.เวชสถิติ ตามลำดับ

ตารางแสดง การวิเคราะห์อัตราค่าจ้างของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ
จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓

ลำดับ	สายวิชาชีพ	สัดส่วน ต่อประชากร (คน)	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่จริง				รวม (คน)	-ขาด/ +เกิน (คน)
			ชรก.(คน)	พรก.(คน)	พกส.(คน)	ลจ.(คน)		
๑	พยาบาลวิชาชีพ	๗๒๙	๕๙๗	๐	๐	๒๗	๖๒๔	-๑๐๕
๒	นวก.สส/จพ.สธ.	๑,๐๔๗	๘๕๔	๐	๒๔	๒๓	๙๐๑	-๑๔๖
๓	นวก.ทันตสธ./จพ.ทันต ฯ	๒๕๒	๑๗๗	๐	๐	๖	๑๘๓	-๖๙
๔	แพทย์แผนไทย	๓๑	๓๙	๐	๕	๑๒	๕๖	๒๕

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

จากตาราง พบว่าการวิเคราะห์อัตราค่าจ้างของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา วิชาชีพที่ขาดตามกรอบอัตราค่าจ้างมากที่สุด คือ นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข รองลงมา พยาบาลวิชาชีพ และ นักวิชาการทันตสาธารณสุข/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ตามลำดับ

ข้อมูลอัตราคงอยู่ของบุคลากร(Retention Rate)ในสายวิชาชีพ

ตารางแสดง การเปรียบเทียบอัตราคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา
ที่ปฏิบัติงานจริง ปี ๒๕๖๓

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวนบุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒	จำนวนบุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓	ร้อยละ ของอัตราคงอยู่
๑	แพทย์	๗๗๙	๘๕๙	๙๐.๖๙
๒	ทันตแพทย์	๑๘๖	๒๐๐	๙๓.๐๐
๓	เภสัชกร	๓๓๓	๓๓๗	๙๘.๘๑
๔	นักกายภาพบำบัด	๑๑๓	๑๐๕	๑๐๗.๖๒
๕	นักรังสีการแพทย์	๖๓	๕๐	๑๒๖.๐๐
๖	พยาบาลวิชาชีพ	๔,๐๘๐	๔,๓๕๔	๙๓.๗๑
	รวม	๕๕๕๔	๕๙๐๕	๙๔.๐๖

เมื่อเปรียบเทียบถึงอัตราการคงอยู่ของบุคลากรในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า อัตราการคงอยู่เกินร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๒ สายงานคือ นักรังสีการแพทย์ และนักกายภาพบำบัด และ รองลงมาได้แก่ เภสัชกร ร้อยละ ๙๘.๘๑ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ ๙๓.๗๑ ทันตแพทย์ ร้อยละ ๙๓ และแพทย์ร้อยละ ๙๐.๖๙ ตามลำดับ

ประเด็นที่ ๑ มีระบบการบริหารจัดการกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

๑.๑ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน

ตารางแสดง ข้อมูลใบประกอบวิชาชีพบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจุบัน จังหวัดนครราชสีมา
ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

๑.ใบประกอบวิชาชีพ	จำนวนบุคลากร (คน)	จำนวนใบประกอบวิชาชีพ(คน)			จำนวนที่ ได้รับการ แก้ไข(คน)	จำนวนที่ บันทึกในระบบ HROPS(คน)
		มี	ไม่มี	หมดอายุ		
๑.นายแพทย์	๗๕๑	๗๐๐	๒	๐	๐	๗๐๐
๒.ทันตแพทย์	๑๙๕	๑๘๑	๔	๐	๐	๑๘๑
๓.เภสัชกร	๓๓๖	๓๑๗	๒	๕	๐	๓๑๗
๔.พยาบาลวิชาชีพ	๔๘๓๙	๔๕๔๙	๗๓	๘๐	๘๒	๔๖๓๑
๕.นักเทคนิคการแพทย์	๒๐๙	๑๘๖	๑๑	๐	๐	๑๘๖
๖.นักกายภาพบำบัด	๑๐๘	๙๘	๔	๑	๐	๙๘
๗.แพทย์แผนไทย	๙๔	๙๑	๒	๐	๒	๙๓
๘.นักรังสีการแพทย์	๕๕	๕๔	๐	๐	๐	๕๔
๙.นักจิตวิทยาคลินิก	๗	๗	๐	๐	๐	๗
๑๐.นักกิจกรรมบำบัด	๔	๔	๐	๐	๐	๔
๑๑.นักกายอุปกรณ์	๑	๑	๐	๐	๐	๑
๑๒.นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	๑๐	๑๐	๐	๐	๐	๑๐
๑๓.นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย	๔	๔	๐	๐	๐	๔
รวม	๖,๖๑๓	๖,๒๐๒	๙๘	๘๖	๘๔	๖,๒๘๖

๒.วุฒิการศึกษา	จำนวนบุคลากร (คน)	จำนวนบุคลากรที่มีวุฒิในตำแหน่งไม่เป็นปัจจุบัน (คน)	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการแก้ไขวุฒิในตำแหน่งให้เป็นปัจจุบัน(คน)
๑.ข้าราชการ	๘,๘๕๓	๑๓	๑๓
๒.พนักงานราชการ	๒๒๕	๔	๔
รวม	๙,๐๗๘	๑๗	๑๗

๓.หน่วยงานที่บันทึก คำสั่งเงินเดือน	บันทึกคำสั่งเงินเดือน ในระบบHROPSแล้ว	ยังไม่ได้บันทึกคำสั่งเงินเดือนในระบบHROPS	
		อยู่ระหว่างการเสนอ ผู้ว่าราชการจังหวัด	อยู่ระหว่าง การบริหารการเงิน
จังหวัดนครราชสีมา			
รพศ.	/		
รพท.	/	/	
สสจ.นม.		/	

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ ธค. ๖๓

๑.๒ ข้อมูลบุคลากร

๑.๒.๑ ข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด จังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดง ข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมดจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓

ประเภท หน่วยงาน	จำนวน หน่วยงาน	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง(คน)					
		ข้าราชการ	พณ. ราชการ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	รวม
รพศ.	๑	๒,๔๕๒	๑๐๖	๑,๖๑๖	๕๘	๒๑๗	๔,๔๔๙
รพท.	๒	๘๓๕	๒๗	๔๙๐	๑๕	๕๒	๑,๔๑๙
สสจ.นม.	๑	๑๖๕	๒๘	๐	๘	๒๙	๒๓๐
รพช.	๓๐	๓,๙๗๖	๖๔	๒,๐๓๖	๒๒๔	๑๙๙	๖,๔๙๙
สสอ.	๓๒	๑๑๑	๐	๓๒	๐	๒	๑๔๕
รพ.สต./สอ.น.	๓๔๙	๑,๖๕๘	๐	๙๙๓	๑	๘๐	๒,๗๓๒
รวม	๔๑๕	๙,๑๙๗	๒๒๕	๕,๑๖๗	๓๐๖	๕๗๙	๑๕,๔๗๔

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

๑.๒.๒ ข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

(สสจ.นม./รพช./สสอ./รพสต.)

ตารางแสดงการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและจำแนกสาเหตุการสูญเสียปี๒๕๖๓

ลำดับ	ประเภท บุคลากร	จำนวนการ สูญเสียบุคลากร (คน)	สาเหตุการสูญเสีย(คน)				
			ลาออกนอก สังกัดสป. จำนวน(คน)	โอนไปนอก สังกัดสป.	การถูกให้ออกโดยมีความผิด		
					ให้ออก	ปลดออก	ไล่ออก
๑.	ข้าราชการ	๑๙	๑๕	๔	๐	๐	๐
๒.	พนักงานราชการ	๑	๑	๐	๐	๐	๐
๓.	พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	๑๔๖	๑๔๖	๐	๐	๐	๐
๔.	ลูกจ้างประจำ	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๕.	ลูกจ้างชั่วคราว	๒๐	๒๐	๐	๐	๐	๐
	รวม	๑๘๖	๑๘๒	๔	๐	๐	๐

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

จากตาราง : พบว่าข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุข (สสจ.นม./ โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ภาพรวมสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา การลาออก ส่วนใหญ่เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข รองลงมาเป็นข้าราชการ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานราชการ ตามลำดับ สาเหตุการสูญเสียคือการลาออกนอกสังกัดสป.และโอนไปนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๑.๒.๓ ข้อมูลจำนวนตำแหน่งทั้งหมดของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดง :ข้อมูลจำนวนตำแหน่งทั้งหมดของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนตำแหน่งทั้งหมด ของบุคลากร (ตน.)
๑.	ข้าราชการ	๙,๘๐๒
๒.	พนักงานราชการ	๒๔๘
๓.	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๕,๔๔๔
๔.	ลูกจ้างประจำ	๓๐๖
๕.	ลูกจ้างชั่วคราว	๘๐๓
รวม		๑๖,๖๐๓

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

๑.๒.๔ ข้อมูลจำนวนตำแหน่งว่างบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดง ข้อมูลจำนวนตำแหน่งว่างบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	ประเภท บุคลากร	(๑) การบริหารตำแหน่งว่างที่จัดสรร ณ ๒๕๖๓ (ณ ๒๕๖๓) (หน่วยนับ : ตำแหน่ง)						(๒) ตำแหน่งว่างใหม่ (หลัง ๑ ส.ค. ๖๓) ณ ๑ ส.ค. ๖๓ (หน่วยนับ : ตำแหน่ง)			(๓) รวมตำแหน่งว่าง สะสมย้อนหลัง (๑) + (๒) ณ ๑ ส.ค. ๖๓ (หน่วยนับ : ตำแหน่ง)			
		จำนวนตำแหน่งว่างที่จัดสรรไป ณ ๑ ส.ค. ๖๓			จำนวนตำแหน่งว่างที่รัฐสวัสดิ์ไป ๑ ส.ค. ๖๓									
		รวมทั้งหมด [A] [A=(B+C+D)]			ตำแหน่งว่าง ของจังหวัด ที่ไป [E]			ตำแหน่งว่างของ จังหวัด ที่คanceled [F] [F=(D-E)]						
		จำนวน สป. [B]	จำนวน เขต [C]	ตำแหน่ง ที่จังหวัด ได้รับจัดสรร [D]				จำนวน สป. [G]	จำนวน เขต [H]	จำนวน จังหวัด [I]	จำนวน สป. [J] [J=(B+G)]	จำนวน เขต [K] [K=(C+H)]	จำนวนจังหวัด [L] [L=(F+I)]	รวมทั้งหมด [M] [M=(J+K+L)]
๑	ข้าราชการ	๘๘๙	๓๔๐	๓๔	๔๖๕	๒๑๗	๒๔๘	๐	๒		๓๔๐	๓๖	๒๔๘	๖๒๔
๒	พนักงาน ราชการ	๒๕		๐	๒๕	๐	๒๕			๐		๐	๒๕	๒๕
	รวม	๙๑๔	๓๔๐	๓๔	๔๙๐	๒๑๗	๒๗๓	๐	๒	๐	๓๔๐	๓๖	๒๗๓	๖๔๙

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

๑.๓ มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข (ระบบHROPS)

ตารางแสดง การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	รายการ	มีการใช้ประโยชน์		เอกสาร/หลักฐาน
		มี	ไม่มี	
๑.	การบริหารตำแหน่ง	/		-มีรายงานการประชุมการบริหารตำแหน่ง
๒.	การวางแผนกำลังคน	/		-มีข้อมูลการวางแผนกำลังคน(ตำแหน่งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น)
๓.	การวิเคราะห์ภาระงาน	/		-มีการวิเคราะห์ภาระงานตามFTE๒.๗๕และ อัตรากำลังของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ
๔.	สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร	/		ทำหนังสือเสนอผู้บริหารเกี่ยวกับข้อมูล กำลังคน

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ประเด็นที่ ๒ มีแผนบริหารตำแหน่ง และแผนกำลังคนด้านอื่นๆเช่น แผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ แผนพัฒนาบุคลากรฯ)

๒.๑ แผนบริหารตำแหน่งและแผนกำลังคนด้านอื่นๆ จังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดง การจัดทำแผนบริหารตำแหน่ง และแผนกำลังคนด้านอื่นๆ จังหวัดนครราชสีมา

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

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ประเด็นที่ ๓ มีการดำเนินงานตามแผน ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด
(ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๕ ในไตรมาส ๒)

ตารางแสดง ตำแหน่งว่างของจังหวัดนครราชสีมา (ข้าราชการ พนักงานราชการ)

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนตำแหน่งทั้งหมด ของบุคลากร(ตำแหน่ง) (A)	จำนวนตำแหน่งว่างของ บุคลากร (ตำแหน่ง) (B)	ตำแหน่งว่างคงเหลือ ร้อยละ(C)=(B/A)*๑๐๐
๑.	ข้าราชการ	๙,๗๔๐	๖๒๔	๖.๔๑
๒.	พนักงานราชการ	๒๕๔	๒๕	๙.๘๔
รวม		๙,๙๙๔	๖๔๙	๖.๔๙

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

จากตารางพบว่า ในไตรมาสแรก ภาพรวมตำแหน่งว่างจังหวัดนครราชสีมา ตำแหน่งว่างคงเหลือร้อยละ ๖.๔๙ พนักงานราชการพบตำแหน่งว่างคงเหลือมากที่สุด ร้อยละ ๙.๘๔ รองลงมาข้าราชการพบตำแหน่งว่างคงเหลือ ร้อยละ ๖.๔๑ ตามลำดับ

ประเด็นที่ ๔ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ

๔.๑ ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอจังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดง ร้อยละบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอจังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	สายงานให้บริการ ทางการแพทย์ (ยกเว้นสายวิชาชีพ ขาดแคลน)	กรอบอัตรากำลัง ที่กำหนดใน ระดับหน่วยงาน (A)	จำนวนบุคลากรสาธารณสุข สายให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายวิชาชีพ ขาดแคลนที่มีอยู่จริง) (B)	ร้อยละบุคลากร สาธารณสุขเพียงพอ ร้อยละ > ๗๑ (C)=(B/A)X๑๐๐
๑	นายแพทย์	๑,๐๖๘	๗๕๑	๗๐.๓๒
๒	ทันตแพทย์	๒๗๑	๑๙๓	๗๑.๒๒
๓	เภสัชกร	๔๒๓	๓๓๖	๗๙.๔๓
๔	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	๖,๓๙๕	๔๒๑๔	๖๕.๙๐
๕	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๓๕๙	๒๖๘	๗๔.๖๕
๖	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๓๐๑	๒๒๒	๗๓.๗๕
๗	ช่างทันตกรรม	๓	๒	๖๖.๖๗
๘	นักวิชาการสาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข	๒,๒๘๖	๑๗๒๘	๗๕.๕๙
๙	แพทย์แผนไทย	๑๓๖	๙๔	๖๙.๑๒
๑๐	นักเทคนิคการแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/ จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	๔๒๔	๒๖๓	๖๒.๐๓
รวม		๑๑,๖๖๖	๘,๐๗๑	๖๙.๑๘

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

การบริหารจัดการงบประมาณ และบริหารการเงินการคลัง

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดระบบการบริหารการเงินการคลังในรูปแบบของคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ทั้งในเรื่องการจัดสรรงบประมาณการพัฒนาคุณภาพการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้าง การควบคุมภายใน การลดต้นทุนค่ายาของหน่วยบริการโดยการจัดซื้อยารวม การควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณในการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด เน้นให้หน่วยบริการจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ที่มีประสิทธิภาพ ทราบดี-ควบคุมค่าใช้จ่ายตามแผนอย่างจริงจัง มีศูนย์จัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ที่กำหนด และ ได้กำหนดให้หน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดทำข้อมูล ต้นทุนบริการ (Unit cost) เพื่อให้ทราบต้นทุนที่แท้จริงของโรงพยาบาลแต่ละระดับ และเป็นข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณในระดับจังหวัด ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้ รวมทั้งดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนการเงินการคลัง ๕ มาตรการ ได้แก่ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation) ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management) และพัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (Network & Capacity Building)

จากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓ จังหวัดนครราชสีมา ไม่มีโรงพยาบาลที่มีปัญหาวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๔ - ๗ และจากการประเมินการดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนการเงินการคลัง ๕ มาตรการในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่าโรงพยาบาล ๓๓ แห่ง มีผลการดำเนินงานดังนี้

๑) มีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ จำนวน ๓๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐

๒) มีรายได้ $\geq$ ค่าใช้จ่าย จำนวน ๒๙ แห่ง ร้อยละ ๘๗.๘๘

๓) ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๓๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐

๔) หน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ถูกต้องตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทียอดเงินฝากธนาคาร ร้อยละ ๑๐๐

๕) หน่วยเบิกจ่ายที่เป็นหน่วยบริการดำเนินการจ่ายเงิน-รับเงินและนำเงินส่งคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ ๑๐๐

๖) มีรายได้เพิ่มขึ้นหรือลดลงจากแผนไม่เกิน ๕ % จำนวน ๒๓ แห่ง ร้อยละ ๖๙.๗๐

๗) มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากแผนไม่เกิน ๕ % จำนวน ๒๗ แห่ง ร้อยละ ๘๑.๘๒

๘) ผ่านเกณฑ์ประเมิน $\geq$ ๕ ตัว (ระดับ Grade B,A,A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน ๗ ตัว จำนวน ๑ แห่ง ร้อยละ ๓.๐๓ ได้แก่ รพ.ปากช่องนานา

๙) มีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน จำนวน ๓๒ แห่ง ร้อยละ ๙๖.๙๗

สำหรับการดำเนินการบริหารการเงินการคลังในปี ๒๕๖๓ นั้นจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดระบบการบริหารการเงินการคลังในรูปแบบของคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ทั้งในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ และการดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนดังนี้ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

พัฒนาการบริหารระบบบัญชี พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ติดตามกำกับเครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน และเน้นให้หน่วยบริการมีแผนการเงินการคลัง (Planfin) และหารายได้ควบคุมค่าใช้จ่ายตามแผน จัดระบบการจัดซื้อจัดจ้างงบประมาณและการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด จัดทำแผนการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยา วัสดุทันตกรรม และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งการปรับเกลียงงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้กับทุก CUP มีงบประมาณ อย่างพอเพียงต่อการให้บริการเพื่อไม่ให้ประสบปัญหาการเงิน

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ จังหวัดนครราชสีมา ไม่มีโรงพยาบาล ที่มีปัญหาวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๔ - ๗ รายละเอียดดังนี้

ตารางแสดง ระดับวิกฤตทางการเงินการคลังจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

ระดับวิกฤต	ปีงบประมาณ					
	๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๔-๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๓	๔	๑๒.๑๓	๘	๒๔.๒๔	๑	๓.๐๓
๒	๕	๑๕.๑๕	๕	๑๕.๑๕	๑	๓.๐๓
๑	๑๒	๓๖.๓๖	๙	๒๗.๒๗	๙	๒๗.๒๗
ปกติ	๑๒	๓๖.๓๖	๑๑	๓๓.๓๔	๒๒	๖๖.๖๗
รวม	๓๓	๑๐๐	๓๓	๑๐๐	๓๓	๑๐๐

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- นโยบาย/แผนงาน/มาตรการที่ชัดเจนทุกระดับ
- การแปลงนโยบาย/แผนงาน/มาตรการสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนทุกระดับ

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

๒.๑ มาตรการขับเคลื่อนการเงินการคลัง

๒.๑.๑ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

- มีหลักเกณฑ์ในการปรับเกลียงเงินตามมติ คกก. CFO จังหวัด
- มีการปรับเกลียงเงินที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวง/เขต ตามมติ คกก. CFO จังหวัด
- มีการติดตามวิเคราะห์การได้รับจัดสรรงบประมาณ แฉ่งในที่ประชุม กวป.

๒.๑.๒ พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

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

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

๒.๑.๓ ติดตามกำกับเครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)

- มีการกำหนดนโยบายการจัดทำแผนทางการเงินให้เป็นไปตามทิศทางการที่กระทรวงกำหนด
- ตรวจสอบการจัดทำแผนทางการเงิน และความเสี่ยงของหน่วยบริการโดย CFO จังหวัด
- ตรวจ อนุมัติแผน ปีละ ๒ ครั้ง กำกับ ติดตามแผนและผลทางการเงิน Planfin รายเดือน
- มีการกำกับ Planfin หน่วยบริการ ควบคุมกับรายงานงบการเงิน วิเคราะห์หาสาเหตุที่ไม่

เป็นไปตามแผน

- มีระบบเฝ้าระวัง ติดตาม กำกับในกลุ่มหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงตามผลการวิเคราะห์ Planfin Analysis โดยเฉพาะในกลุ่มที่มี EBITDA ลบ, มีการลงทุนมากกว่า ๒๐% EBITDA และฐานะเงินทุนสำรองเหลือน้อย

- ใหหน่วยบริการใช้แผนปรับประสิทธิภาพ จัดทำ Business Plan ช่วยในการปรับ EBITDA จากลบ พัฒนาให้ EBITDA เป็นบวก เพื่อให้มีกระแสเงินสดเพียงพอในการดำเนินงานลงทุน และ เพิ่มเงินทุนสำรอง

- วางแผนลงตรวจเยี่ยมพื้นที่ในกลุ่มหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk) และมีปัญหาในด้านการบริหารจัดการ Planfin มีวิกฤติการเงินระดับ ๔ ขึ้นไปโดยทีม CFOจังหวัด

- ใช้ดัชนีประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ๗ ตัว ในการกำกับหน่วยบริการ และนำเข้าที่ประชุม กวป.ทุกเดือน

- ใหหน่วยบริการเฝ้าระวังและควบคุมสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยในไม่ให้เกินค่ากลาง ทุกเดือน

๒.๒ แผนงาน/โครงการที่สำคัญปี ๒๕๖๓

๒.๒.๑ โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัด

นครราชสีมา

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

๒.๒.๒ โครงการพัฒนาระบบศูนย์จัดเก็บรายได้ ของหน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา

- ๑) ประชุมคณะกรรมการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลระดับจังหวัด

นครราชสีมา

- ๒) ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลของ รพ.สต.

- ๓) ประชุมคณะทำงานกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัด

กระทรวงสาธารณสุข

๒.๒.๓ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานจัดเก็บรายได้และควบคุมรายจ่ายของหน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา

- ๑) อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล
- ๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการจัดเก็บรายได้ของ รพ.สต.

๒.๒.๔ โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพหัวหน้างานประกันสุขภาพของหน่วยบริการ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๒.๒.๕ โครงการพัฒนาระบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล และการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน ด้านการจัดเก็บรายได้ของ รพ.สต. จังหวัดนครราชสีมา(ครู ก)

๒) พัฒนาโปรแกรมบริหารระบบการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลของ รพ.สต.

๒.๒.๖ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มทักษะบุคลากรในการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการเบื้องต้นในเวชระเบียน

๔. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ รายอำเภอ

๔.๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

๑.) นิเทศงาน/ประเมินผลงาน กรณีปกติของจังหวัด และนิเทศติดตามเฉพาะกิจ โรงพยาบาลที่คาดว่าจะมีความเสี่ยงทางการเงิน

๒.) วิเคราะห์ข้อมูลนำเข้าที่ประชุม กวป.ทุกเดือน

๓.) ประชุมคณะกรรมการ CFO เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงและออกติดตามโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงเพื่อให้ข้อเสนอแนะและช่วยเหลือ

๔.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ (ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)

๔.๒.๑ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ๗ ไม่เกินร้อยละ๔ ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๖

ผลการดำเนินงาน จังหวัดนครราชสีมา ไม่มีโรงพยาบาลที่มีปัญหาวิกฤตทางการเงินระดับ ๑ - ๗ อยู่ในระดับปกติทั้ง ๓๓ แห่ง รายละเอียดตามตารางดังนี้

No	Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Risk Scoring
๑	รพศ.มหาราชฯ	๔.๔๓	๔.๑๕	๒.๙๖	๒,๔๕๙,๒๘๗,๘๑๓.๑๐	๒๑๓,๐๗๖,๑๑๘.๒๓	๐
๒	รพช.ครบุรี	๓.๖๒	๓.๒๒	๒.๖๗	๖๖,๓๖๘,๔๖๙.๔๐	๒๕,๐๐๖,๒๐๐.๐๗	๐
๓	รพช.เสิงสาง	๔.๒๘	๓.๙๙	๓.๗๑	๘๔,๗๕๙,๐๖๓.๐๒	๑๕,๐๐๘,๗๙๑.๕๒	๐
๔	รพช.คง	๒.๗๔	๒.๕๘	๑.๙๖	๕๑,๐๙๘,๑๒๓.๔๗	๑๗,๒๓๙,๕๒๑.๗๔	๐
๕	รพช.บ้านเหลื่อม	๓.๒๓	๒.๙๔	๒.๕๕	๒๕,๘๕๐,๕๓๔.๘๘	๗,๙๒๙,๙๗๘.๙๙	๐
๖	รพช.จักราช	๑.๖๑	๑.๓๖	๑.๐๕	๑๖,๔๕๐,๔๑๙.๖๘	๑๒,๔๔๔,๗๖๕.๐๙	๐
๗	รพช.โชคชัย	๑.๗	๑.๔๓	๐.๙๑	๓๙,๓๗๓,๙๔๖.๔๔	๒๔,๕๓๙,๑๒๐.๕๕	๐
๘	รพช.ด่านขุนทด	๑.๙๔	๑.๗๒	๑.๓๕	๔๑,๐๘๗,๙๔๓.๖๔	๑๓,๘๔๗,๙๘๘.๑๔	๐
๙	รพช.โนนไทย	๔.๑๗	๓.๘๔	๓.๔๔	๕๘,๔๒๑,๒๑๒.๖๐	๑๕,๑๘๐,๒๗๓.๑๘	๐
๑๐	รพช.โนนสูง	๒	๑.๖๙	๑.๒๒	๓๙,๕๕๑,๐๙๔.๔๖	๒๘,๐๔๐,๙๗๘.๗๗	๐

ข้อสัถย สำนัคคี มีวินัย

No	Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Risk Scoring
๑๑	รพช.ขามสะแกแสง	๒.๓	๒.๑	๑.๒๓	๑๘,๖๖๐,๕๗๗.๕๒	๑๑,๘๔๑,๖๘๖.๑๒	๐
๑๒	รพช.บัวใหญ่	๒.๒	๑.๘	๑.๐๑	๕๐,๖๗๔,๗๖๙.๓๗	๓๓,๘๗๗,๖๑๗.๙๙	๐
๑๓	รพช.ประทาย	๒.๓	๒.๑๓	๑.๘๑	๓๘,๕๖๓,๘๕๖.๒๔	๘,๘๔๑,๕๐๘.๒๐	๐
๑๔	รพช.ปักธงชัย	๑.๘	๑.๖๔	๑.๓๔	๕๑,๖๕๓,๒๐๑.๘๓	๑๙,๔๗๒,๓๔๖.๕๕	๐
๑๕	รพช.พืชมาย	๒.๘	๒.๕๑	๑.๔๒	๑๐๕,๖๗๐,๑๑๔.๓๓	๓๙,๖๓๗,๕๒๓.๒๐	๐
๑๖	รพช.ห้วยแถลง	๒.๖	๒.๔	๒.๐๕	๔๓,๖๕๔,๕๕๙.๒๘	๗,๖๗๗,๗๗๓.๔๕	๐
๑๗	รพช.ชุมพวง	๒.๙	๒.๕๗	๑.๘๓	๕๐,๕๔๑,๕๓๘.๒๕	๒๑,๓๐๘,๒๗๗.๕๗	๐
๑๘	รพช.สูงเนิน	๒.๑	๑.๘๒	๑.๐๓	๓๘,๒๒๐,๗๑๘.๗๐	๑๖,๓๘๖,๗๓๔.๖๗	๐
๑๙	รพช.ขามทะเลสอ	๓.๓	๒.๙	๒.๒๘	๒๘,๒๘๓,๑๐๗.๖๑	๑๔,๖๖๔,๖๐๐.๒๖	๐
๒๐	รพช.สีคิ้ว	๒.๕	๒.๑๗	๑.๔๙	๖๘,๘๘๓,๖๕๒.๘๐	๓๑,๕๔๖,๑๖๕.๒๓	๐
๒๑	รพช.ปากช่องนานา	๑.๙	๑.๗๒	๑.๑๘	๑๓๖,๓๔๗,๔๕๑.๕๘	๕๓,๔๗๗,๙๔๓.๘๘	๐
๒๒	รพช.หนองบุญมาก	๒	๑.๗	๑.๓๕	๒๕,๕๗๓,๐๘๓.๐๓	๒๐,๑๘๗,๐๙๑.๐๒	๐
๒๓	รพช.แก้งสนามนาง	๒.๘	๒.๕	๒.๓๘	๓๐,๗๒๐,๗๔๔.๘๔	๘,๔๐๐,๕๒๒.๘๐	๐
๒๔	รพช.โนนแดง	๔.๙	๔.๕	๒.๔๖	๔๖,๓๘๔,๑๕๖.๘๗	๙,๐๖๔,๘๕๘.๕๘	๐
๒๕	รพช.วังน้ำเขียว	๒.๖	๒.๓๘	๒.๑๘	๓๑,๕๙๗,๒๗๕.๖๘	๑๗,๗๗๒,๗๑๙.๔๓	๐
๒๖	รพช.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี	๒.๒	๑.๙๙	๑.๓๘	๒๕,๑๔๙,๒๘๕.๘๘	๑๘,๒๕๖,๗๘๘.๖๓	๐
๒๗	รพช.ลำทะเมนชัย	๓.๔	๒.๙๗	๒.๕๓	๒๒,๐๔๔,๓๗๓.๑๒	๘,๕๙๘,๐๐๓.๔๓	๐
๒๘	รพช.พระทองคำ	๒.๒	๒.๐๖	๑.๗๗	๒๓,๔๔๖,๐๑๙.๙๕	๑๑,๐๑๐,๐๓๒.๘๘	๐
๒๙	รพช.เทพรัตนฯ	๓.๔	๓.๑๒	๑.๘๗	๒๕๗,๔๑๔,๖๘๗.๗๙	๑๖๖,๖๒๔,๐๕๗.๕๖	๐
๓๐	รพช.เฉลิมพระเกียรติ	๒.๒	๑.๙๔	๑.๑๘	๒๐,๑๕๗,๗๐๕.๔๕	๔,๓๖๕,๐๖๓.๓๔	๐
๓๑	รพช.บัวลาย	๓.๘	๓.๖๓	๓.๔๑	๒๗,๙๕๕,๑๓๘.๕๓	๕,๐๙๕,๖๖๑.๕๐	๐
๓๒	รพช.สีดา	๓.๑	๒.๘๙	๒.๖๕	๒๔,๑๑๘,๖๕๑.๐๓	๔,๐๐๓,๔๒๐.๗๘	๐
๓๓	รพช.เทพารักษ์	๒.๗	๒.๔๓	๑.๘๗	๓๓,๙๑๓,๔๘๒.๕๐	๖,๐๗๖,๑๖๕.๕๔	๐
รวม		๒.๙๐	๒.๖๓	๒.๐๙	๔,๒๒๙,๘๑๑,๒๑๗.๙๐	๙๕๖,๕๔๗,๔๙๒.๓๒	๐

ข้อสัถย สามัคคี มิวินัย

๔.๒.๒ หน่วยบริการ มีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ร้อยละ ๑๐๐

- ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาล ๓๓ แห่ง จัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ร้อยละ ๑๐๐

๔.๒.๓ หน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง* (แผนแบบที่ ๔, ๖, ๗, ๘) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕

- ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาล ๓๓ แห่ง จัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) เป็นแผนเกินดุล ๓๓ แห่ง และเป็นแผนแบบ ๑ จำนวน ๒๔ แห่ง แบบ ๒ จำนวน ๕ แห่ง แบบ ๓ จำนวน ๔ แห่ง ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง* (แผนแบบที่ ๔, ๖, ๗, ๘) ร้อยละ ๑๐๐ รายละเอียดตามตารางดังนี้

ลำดับ	หน่วยงาน	รวมรายได้ (ไม่รวมรายได้ลงทุน) (๑)	รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย) (๒)	EBITDA (๓)=(๑)-(๒)	สรุปแผน การ (๔)	Plan Fin แบบ (๕)
๑	รพศ.มหาราชาฯ	๕,๐๒๓,๓๗๓,๑๔๕.๕๙	๔,๗๒๐,๔๖๘,๕๒๖.๖๓	๓๐๒,๙๐๔,๖๑๘.๙๖	เกินดุล	๓
๒	รพช.ครบุรี	๒๒๗,๔๓๙,๒๘๑.๖๖	๒๑๙,๖๖๙,๓๒๐.๑๓	๗,๗๖๙,๙๖๑.๕๓	เกินดุล	๑
๓	รพช.เสิงสาง	๑๕๖,๔๗๘,๙๘๐.๑๒	๑๕๒,๒๘๓,๗๗๑.๓๕	๔,๑๙๕,๒๐๘.๗๗	เกินดุล	๑
๔	รพช.คง	๑๓๒,๒๑๗,๐๘๒.๔๗	๑๒๐,๕๐๖,๙๐๑.๐๐	๑๑,๗๑๐,๑๘๑.๔๗	เกินดุล	๑
๕	รพช.บ้านเหลื่อม	๘๘,๕๑๔,๒๗๙.๗๗	๘๒,๕๓๗,๘๓๕.๘๘	๕,๙๗๖,๔๔๓.๘๙	เกินดุล	๑
๖	รพช.จักราช	๑๖๗,๒๗๔,๑๗๐.๐๗	๑๕๙,๖๑๙,๐๙๔.๑๒	๗,๖๕๕,๐๗๕.๙๕	เกินดุล	๒
๗	รพช.โชคชัย	๒๔๕,๕๙๖,๕๐๔.๒๖	๒๓๒,๕๗๑,๑๐๙.๒๓	๑๓,๐๒๕,๓๙๕.๐๓	เกินดุล	๑
๘	รพช.ด่านขุนทด	๒๖๖,๐๑๓,๓๒๙.๗๑	๒๕๖,๐๐๕,๘๒๓.๓๐	๑๐,๐๐๗,๕๐๖.๔๑	เกินดุล	๑
๙	รพช.โนนไทย	๑๖๑,๔๙๖,๕๘๓.๖๙	๑๕๓,๕๑๙,๘๓๙.๗๗	๗,๙๗๖,๗๔๓.๙๒	เกินดุล	๑
๑๐	รพช.โนนสูง	๒๒๐,๐๕๘,๘๑๖.๓๐	๒๑๐,๐๑๗,๐๓๖.๓๙	๑๐,๐๔๑,๗๗๙.๙๑	เกินดุล	๒
๑๑	รพช.ขามสะแกแสง	๑๑๗,๓๗๐,๗๗๑.๑๒	๑๑๔,๗๗๗,๐๙๐.๑๗	๒,๕๙๓,๖๘๐.๙๕	เกินดุล	๒
๑๒	รพช.บัวใหญ่	๓๔๑,๒๕๙,๘๗๘.๗๓	๓๒๗,๗๓๙,๖๐๗.๕๖	๑๓,๕๒๐,๒๗๑.๑๗	เกินดุล	๒
๑๓	รพช.ประทาย	๑๖๑,๖๒๒,๐๒๙.๘๓	๑๕๔,๐๓๑,๐๘๕.๘๖	๗,๕๙๐,๙๔๓.๙๗	เกินดุล	๑
๑๔	รพช.ปักธงชัย	๒๔๓,๓๖๒,๑๓๐.๘๑	๒๓๗,๑๔๓,๗๐๗.๕๓	๖,๒๑๘,๔๒๓.๒๘	เกินดุล	๑
๑๕	รพท.พิมาย	๓๘๗,๓๕๙,๙๘๐.๐๕	๓๗๕,๒๑๗,๙๖๐.๔๙	๑๒,๑๔๒,๐๑๙.๕๖	เกินดุล	๑
๑๖	รพช.ห้วยแถลง	๑๖๐,๒๙๓,๗๗๒.๖๔	๑๕๙,๔๑๐,๐๕๘.๔๑	๘๘๓,๗๑๔.๒๓	เกินดุล	๓
๑๗	รพช.ชุมพวง	๑๙๕,๘๘๖,๒๐๑.๘๘	๑๗๘,๐๙๙,๒๘๕.๗๔	๑๗,๘๘๖,๙๑๖.๑๕	เกินดุล	๑
๑๘	รพช.สูงเนิน	๒๐๕,๑๑๒,๓๘๓.๐๙	๑๙๙,๖๘๒,๖๓๐.๔๐	๕,๔๒๙,๗๕๒.๖๙	เกินดุล	๑
๑๙	รพช.ขามทะเลสอ	๑๐๘,๒๘๘,๗๗๙.๑๔	๑๐๑,๘๖๙,๙๔๙.๗๗	๖,๔๑๘,๘๒๙.๓๗	เกินดุล	๑
๒๐	รพช.สีคิ้ว	๒๘๒,๓๓๓,๑๒๕.๙๙	๒๗๓,๙๔๒,๔๐๔.๓๗	๘,๓๙๐,๗๒๑.๖๒	เกินดุล	๑
๒๑	รพท.ปากช่องนานา	๖๙๓,๒๐๗,๑๖๑.๙๓	๖๘๘,๔๒๙,๒๒๒.๐๘	๔,๗๗๗,๙๓๙.๘๕	เกินดุล	๑
๒๒	รพช.หนองบุญมาก	๑๓๒,๔๕๑,๗๐๓.๘๗	๑๒๖,๑๕๘,๙๗๔.๗๔	๖,๒๙๒,๗๒๙.๑๓	เกินดุล	๒
๒๓	รพช.แก้งสนามนาง	๙๓,๕๕๐,๕๐๔.๘๓	๙๓,๕๒๒,๔๗๐.๔๒	๒๘,๐๓๔.๔๑	เกินดุล	๓
๒๔	รพช.โนนแดง	๘๒,๕๑๖,๘๑๒.๗๑	๗๗,๖๔๗,๗๕๗.๙๔	๔,๘๖๙,๐๕๔.๗๗	เกินดุล	๑
๒๕	รพช.วังน้ำเขียว	๑๐๒,๙๖๕,๘๔๕.๙๒	๑๐๑,๕๖๗,๗๔๔.๓๓	๑,๓๙๘,๑๐๑.๕๙	เกินดุล	๑
๒๖	รพช.เฉลิมพระ เกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี	๘๒,๕๑๙,๙๙๗.๐๕	๗๗,๕๒๒,๗๒๗.๒๗	๔,๙๙๗,๒๖๙.๗๘	เกินดุล	๑
๒๗	รพช.ลำทะเมนชัย	๘๒,๙๖๔,๒๗๙.๘๘	๗๙,๘๗๖,๘๑๗.๑๓	๓,๐๘๗,๔๖๒.๗๕	เกินดุล	๑
๒๘	รพช.พระทองคำ	๙๘,๕๒๘,๑๘๘.๓๒	๘๗,๒๔๕,๒๖๙.๘๗	๑๑,๒๘๒,๙๑๘.๔๕	เกินดุล	๑
๒๙	รพท.เทพรัตน์ฯ	๕๓๒,๓๑๓,๒๖๙.๖๖	๔๖๔,๔๐๐,๙๑๒.๐๒	๖๗,๙๑๒,๓๕๗.๖๔	เกินดุล	๓
๓๐	รพช.เฉลิมพระ เกียรติ	๖๐,๙๐๙,๖๓๖.๕๐	๕๖,๐๙๖,๔๕๐.๑๐	๔,๘๑๓,๑๘๖.๔๐	เกินดุล	๑
๓๑	รพช.บัวลาย	๕๒,๔๓๙,๓๐๘.๑๖	๔๖,๒๑๓,๑๗๒.๓๔	๖,๒๒๖,๑๓๕.๘๒	เกินดุล	๑
๓๒	รพช.สีดา	๔๖,๘๖๒,๒๗๙.๖๐	๔๐,๒๒๑,๓๑๐.๐๐	๖,๖๔๐,๙๖๙.๖๐	เกินดุล	๑
๓๓	รพช.เทพารักษ์	๕๔,๙๒๔,๐๐๘.๕๓	๔๖,๙๗๒,๒๘๖.๖๐	๗,๙๕๑,๗๒๑.๙๓	เกินดุล	๑
รวม		๑๑,๐๐๗,๕๐๔,๒๒๓.๔๙	๑๐,๓๗๕,๒๙๘,๑๕๒.๙๔	๖๓๒,๒๐๖,๐๗๐.๕๕	เกินดุล	๓

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๔.๒.๔ หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร)* ร้อยละ ๘๐

- ผลการดำเนินงาน จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาล ๓๓ แห่ง ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน จำนวน ๓๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐

๔.๒.๕ ร้อยละของหน่วยบริการที่เกณฑ์การตรวจสอบข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

- ผลการดำเนินงาน จังหวัดนครราชสีมา มีหน่วยบริการที่เกณฑ์การตรวจสอบข้อมูลเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ของศูนย์ต้นทุนที่ถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐

๔.๒.๖ หน่วยบริการมีผลต่างของแผนและผลด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ ๕ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

- ผลการดำเนินงานตามแผนการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล ๓๓ แห่ง ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ พบว่าหน่วยบริการมีผลต่างของแผนและผลด้านรายได้ (ไม่รวม UC และงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๑๔ แห่ง ร้อยละ ๔๒.๔๒ เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๑๙ ร้อยละ ๕๗.๕๘ ๔.๒.๗ หน่วยบริการมีผลต่างของแผนและผลด้านค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) ไม่เกินร้อยละ ๕ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

- ผลการดำเนินงานตามแผนการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล ๓๓ แห่ง ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ พบว่าหน่วยบริการมีผลต่างของแผนและผลด้านค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) ไม่เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๑๕ แห่ง ร้อยละ ๔๕.๔๕ เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๑๘ แห่ง ร้อยละ ๕๔.๕๕ (ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดเป็นหมวดหนี้สูญและสงสัยจะสูญ ร้อยละ ๑๒๕.๕๒ และค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์ ร้อยละ ๑๘.๓๔) รายละเอียดตามตารางดังนี้

๔.๒.๗ หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕

- ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินหน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาล ๓๓ แห่ง ไม่มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus Efficiency) รายละเอียดตามตารางดังนี้

ข้อสัถย สามัคคี มิวินัย

No	Org	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period -CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	Grade Plus
๑	มหาราช,รพช.	๑,๔๑๘,๘๑๘,๕๙๙.๗๗	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๑	C
๒	ครบุรี,รพช.	๔๒,๓๓๔,๑๕๖.๖๑	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๐	B-
๓	เสิงสาง,รพช.	๗๐,๑๒๗,๕๒๐.๗๓	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	C-
๔	คง,รพช.	๒๘,๔๕๔,๖๓๕.๕๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	C-
๕	บ้านเหลื่อม,รพช.	๑๗,๗๑๖,๘๘๖.๙๖	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	C-
๖	จักราช,รพช.	๑,๒๓๕,๔๑๒.๖๖	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	C-
๗	โชคชัย,รพช.	- ๔,๙๘๓,๙๘๑.๘๒	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๐	C-
๘	ด่านขุนทด,รพช.	๑๕,๑๙๒,๘๖๘.๒๓	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๑	C-
๙	โนนไทย,รพช.	๔๔,๙๕๔,๖๘๔.๐๕	๑	๐	๐	๑	๑	๐	๐	C
๑๐	โนนสูง,รพช.	๘,๘๑๔,๓๑๗.๖๒	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	C-
๑๑	ขามสะแกแสง,รพช.	๓,๒๙๐,๘๘๔.๑๔	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๑	C
๑๒	บัวใหญ่,รพช.	๔๗๗,๒๗๙.๘๖	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑	C
๑๓	ประทาย,รพช.	๒๓,๙๑๕,๖๔๗.๒๓	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	D
๑๔	ปักธงชัย,รพช.	๒๑,๖๘๕,๙๖๓.๗๙	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	D
๑๕	พิมาย,รพช.	๒๔,๔๖๐,๖๒๒.๗๖	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	C-
๑๖	ห้วยแถลง,รพช.	๒๙,๒๖๘,๖๖๔.๓๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๑	C-
๑๗	ชุมพวง,รพช.	๒๑,๙๙๑,๔๔๔.๑๙	๑	๑	๐	๐	๑	๐	๐	C
๑๘	สูงเนิน,รพช.	๕๒,๑๘๓.๖๖	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	D
๑๙	ขามทะเลสอ,รพช.	๑๕,๗๐๙,๑๖๒.๖๐	๑	๑	๐	๑	๑	๐	๐	B-
๒๐	สีคิ้ว,รพช.	๒๐,๙๗๓,๓๑๒.๕๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	C-
๒๑	ปากช่องนานา,รพช.	๒๖,๔๒๑,๒๑๕.๕๔	๑	๐	๐	๑	๐	๑	๑	B-
๒๒	หนองบุญมาก,รพช.	๘,๘๘๕,๐๗๔.๓๖	๑	๑	๐	๑	๑	๐	๐	B-
๒๓	แก่งสนามนาง,รพช.	๒๒,๘๐๔,๘๕๙.๕๒	๑	๑	๐	๑	๑	๐	๐	B-
๒๔	โนนแดง,รพช.	๑๗,๔๘๐,๗๒๓.๕๗	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	D
๒๕	วังน้ำเขียว,รพช.	๒๒,๔๘๘,๕๕๖.๒๓	๑	๑	๐	๑	๐	๐	๐	C
๒๖	เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี,รพช.	๗,๗๑๐,๖๘๗.๗๕	๑	๑	๐	๑	๐	๑	๐	B-
๒๗	ลำทะเมนชัย,รพช.	๑๔,๑๔๖,๘๘๓.๕๕	๐	๑	๐	๑	๑	๐	๐	C
๒๘	พระทองคำ,รพช.	๑๔,๓๒๘,๐๒๔.๙๔	๑	๐	๐	๑	๑	๐	๐	C
๒๙	เทพรัตนนครราชสีมา,รพช.	๙๒,๖๓๔,๑๔๓.๙๘	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	C-
๓๐	เฉลิมพระเกียรติ,รพช.	๒,๙๕๒,๔๓๕.๖๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	F
๓๑	บัวลาย,รพช.	๒๓,๗๕๔,๓๕๐.๓๕	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	D
๓๒	สีดา,รพช.	๑๙,๔๒๑,๕๘๐.๙๒	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๐	C-
๓๓	เทพารักษ์,รพช.	๑๕,๙๙๘,๘๐๗.๕๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	F

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๔.๒.๘ หน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

- ผลการประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน หน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ พบว่าไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน จำนวน ๒๘ แห่ง ร้อยละ ๘๔.๘๕ เกินค่ากลาง จำนวน ๕ แห่ง ร้อยละ ๑๕.๑๕

๔.๒.๙ ผลการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ผลการประเมินตนเอง (4S4C) การดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ของหน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๓๓ แห่ง พบว่า

๑.) มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) ตามเกณฑ์มีคุณภาพครบทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒.) มีระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) ตามเกณฑ์มีคุณภาพ จำนวน ๒๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๗๓ และมีคุณภาพบางส่วน จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๗

๓.) ระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวนและทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช./รพท./รพศ ตามเกณฑ์มีคุณภาพ จำนวน ๒๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๘ และมีคุณภาพบางส่วน จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๑๒

๔.) มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care) ตามเกณฑ์มีคุณภาพ จำนวน ๓๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๑ และมีคุณภาพบางส่วน จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๙

๕.) มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code) ตามเกณฑ์มีคุณภาพ จำนวน ๓๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๑ และมีคุณภาพบางส่วน จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๙

๖.) ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน ตามเกณฑ์มีคุณภาพ จำนวน ๒๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ , มีคุณภาพบางส่วน จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๗ และต้องปรับปรุง จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖.๐๖

รายละเอียดตามตารางดังนี้

ตารางแสดง สรุปผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ การดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C) ของหน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เกณฑ์การประเมิน	Structure		System		Staff & skill		Care		Code		Claim	
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
มีคุณภาพ	๓๓	๑๐๐	๒๔	๗๒.๗๓	๒๙	๘๗.๘๘	๓๐	๙๐.๙๑	๓๐	๙๐.๙๑	๒๒	๖๖.๖๗
มีคุณภาพบางส่วน	-	-	๙	๒๗.๒๗	๔	๑๒.๑๒	๓	๙.๐๙	๓	๙.๐๙	๙	๒๗.๒๗
ต้องปรับปรุง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๒	๖.๐๖
รวม	๓๓	๑๐๐	๓๓	๑๐๐.๐๐	๓๓	๑๐๐.๐๐	๓๓	๑๐๐.๐๐	๓๓	๑๐๐.๐๐	๓๓	๑๐๐.๐๐

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

เมื่อจำแนกเป็นรายหน่วยบริการ พบว่า มีหน่วยบริการ ผ่านเกณฑ์ 4S4C มีคุณภาพทุกเกณฑ์ จำนวน ๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ได้แก่ รพ.บ้านเหลื่อม , โชคชัย , โนนสูง , ขามสะแกแสง , ปักธงชัย , พิมาย , ขามทะเลสอ , หนองบุญมาก , วังน้ำเขียว , เฉลิมพระเกียรติ และสีดา รายละเอียดตามตารางดังนี้

ตารางแสดง ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ การดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C)

จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

หน่วย บริการ	Structure		System		Staff & skill		Care		Code		Claim	
	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน
รพม.นม. , รพศ.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพ บางส่วน
ครบุรี,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ บางส่วน	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
เสิงสาง,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๕	มีคุณภาพ บางส่วน	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
คง, รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพ บางส่วน
บ้านเหลื่อม ,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
จักราช,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๑	ต้อง ปรับปรุง
โชคชัย,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
ด่านขุนทด ,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๓	มีคุณภาพ บางส่วน
โนนไทย ,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ บางส่วน	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
โนนสูง,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
ขามสะแก แสง,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
บัวใหญ่,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ บางส่วน	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
ประทาย ,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๓	มีคุณภาพ บางส่วน	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
ปักธงชัย ,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๓	มีคุณภาพ
พิมาย,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
ห้วยแถลง ,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๕	มีคุณภาพ บางส่วน	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
ชุมพวง,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๓	มีคุณภาพ บางส่วน	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพ บางส่วน

ข้อสัถย สำนัคดี มีวินัย

หน่วยบริการ	Structure		System		Staff & skill		Care		Code		Claim	
	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน
สูงเนิน,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๓	มีคุณภาพบางส่วน
ขามทะเลสอ,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
สีคิ้ว,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๓	มีคุณภาพบางส่วน	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
ปากช่องนานา,รพท.	๔	มีคุณภาพ	๕	มีคุณภาพบางส่วน	๓	มีคุณภาพบางส่วน	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
หนองบุญมาก,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
แก้งสนามนาง,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๓	มีคุณภาพบางส่วน
โนนแดง,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๓	มีคุณภาพบางส่วน	๔	มีคุณภาพ
วังน้ำเขียว,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี ,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน	๔	มีคุณภาพ	๑	ต้องปรับปรุง
ลำทะเมนชัย,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
พระทองคำ,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน	๓	มีคุณภาพบางส่วน	๔	มีคุณภาพ
เทพรัตน์นครราชสีมา,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๓	มีคุณภาพบางส่วน	๓	มีคุณภาพบางส่วน	๔	มีคุณภาพ
เฉลิมพระเกียรติ,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
บัวลาย,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพบางส่วน	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
สีดา,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๖	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
เทพารักษ์,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๕	มีคุณภาพบางส่วน	๓	มีคุณภาพบางส่วน	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๓	มีคุณภาพบางส่วน

๔.๒.๑๐ ผลการดำเนินงานการเบิกจ่ายงบประมาณและเงินกองทุนในระบบประกันสุขภาพ มีคุณภาพจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ พบว่า

๑.) หน่วยบริการ มีประสิทธิภาพของการเบิกจ่ายงบประมาณบุคลากร ครบถ้วน ทันเวลา ตามเกณฑ์มีคุณภาพครบทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ข้อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๒.) สาธารณสุขจังหวัด มีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ มีประสิทธิภาพ ครบถ้วนทั้ง ๔ ข้อ คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

๓.) หน่วยบริการมี ระบบเบิกจ่าย กองทุนต่างด้าวและกองทุนไร้รัฐมีประสิทธิภาพ ตามเกณฑ์มี คุณภาพ จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๙ และมีคุณภาพบางส่วน จำนวน ๓๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๑ รายละเอียดตามตารางดังนี้

เกณฑ์การประเมิน	๑.ประสิทธิภาพของการ เบิกจ่ายงบประมาณ บุคลากร ครบถ้วน ทันเวลา		๒. สาธารณสุขจังหวัด มีการ เบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ มีประสิทธิภาพ		๓. ระบบเบิกจ่าย กองทุนต่าง ด้าวและกองทุนไร้รัฐ มีประสิทธิภาพ	
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
มีคุณภาพ	๓๓	๑๐๐.๐๐	๓๓	๑๐๐.๐๐	๓	๙.๐๙
มีคุณภาพบางส่วน	๐	๐	๐	๐	๓๐	๙๐.๙๑
ต้องปรับปรุง	๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
รวม	๓๓	๑๐๐.๐๐	๓๓	๑๐๐.๐๐	๓๓	๐.๐๐

เมื่อจำแนกเป็นรายหน่วยบริการ พบว่า มีหน่วยบริการ การเบิกจ่ายงบประมาณและเงินกองทุนในระบบประกันสุขภาพ มีคุณภาพทุกเกณฑ์ จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๙ ได้แก่ รพ.ครบุรี , โนนไทย และสีคิ้ว รายละเอียดตามตารางดังนี้

ลำดับ	หน่วยบริการ	๑.ประสิทธิภาพของการ เบิกจ่ายงบประมาณ บุคลากร ครบถ้วน ทันเวลา		๒. สาธารณสุขจังหวัด มีการเบิกจ่ายเงินนอก งบประมาณ มีประสิทธิภาพ		๓.ระบบเบิกจ่าย กองทุนต่าง ด้าวและกองทุนไร้รัฐมี ประสิทธิภาพ ร้อยละ ๑๐๐	
		คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน
๑	รพม.นม.,รพศ.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๒	ครบุรี,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
๓	เสิงสาง,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๔	คง,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๕	บ้านเหลื่อม,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๖	จักราช,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๗	โชคชัย,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๘	ด่านขุนทด,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๙	โนนไทย,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
๑๐	โนนสูง,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๑๑	ขามสะแกแสง,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๑๒	บัวใหญ่,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๑๓	ประทาย,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๑๔	ปักธงชัย,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๑๕	พิมาย,รพท.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	หน่วยบริการ	๑.ประสิทธิภาพของการเบิกจ่ายงบประมาณบุคลากร ครบถ้วน ทันเวลา		๒. สาธารณสุขจังหวัดมีการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณมีประสิทธิภาพ		๓.ระบบเบิกจ่าย กองทุนต่างดาวและกองทุนไร้รัฐมีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๑๐๐	
		คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน
๑๖	ห้วยแถลง,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๑๗	ชุมพวง,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๑๘	สูงเนิน,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๑๙	ขามทะเลสอ,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๒๐	สีคิ้ว,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ
๒๑	ปากช่องนานา,รพท.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๒๒	หนองบุญมาก,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๒๓	แก่งสนามนาง,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๒๔	โนนแดง,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๒๕	วังน้ำเขียว,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๒๖	เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี ,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๒๗	ลำทะเมนชัย,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๒๘	พระทองคำ,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๒๙	เทพรัตน์นครราชสีมา,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๓๐	เฉลิมพระเกียรติ,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๓๑	บัวลาย,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๓๒	สีดา,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน
๓๓	เทพารักษ์,รพช.	๔	มีคุณภาพ	๔	มีคุณภาพ	๒	มีคุณภาพบางส่วน

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

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

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

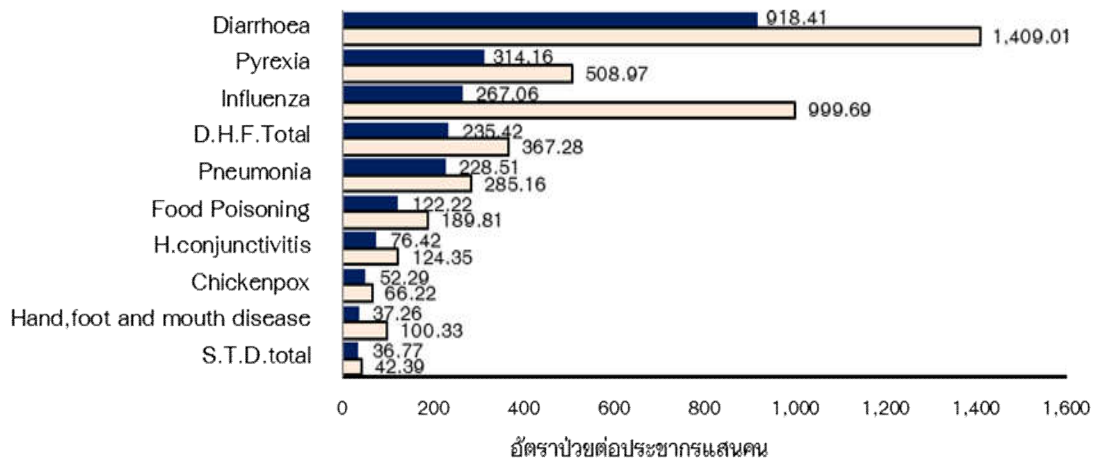
การพัฒนาโปรแกรมระบบบริหารจัดการศูนย์จัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา (K@MECC = Korat Medical Expense Collection Center) เพื่อสนับสนุนหน่วยบริการ ในการดำเนินงานจัดการระบบบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาล เป็นโปรแกรมระบบบริหารศูนย์จัดเก็บรายได้ คำรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ใช้ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ คำรักษาพยาบาลแบบครบวงจร เชื่อมโยงข้อมูล ฐานข้อมูล HosXP ฐานข้อมูล E-Claim ส่งออก Data เบิกขดเซย์ไปยังกองทุนต่างๆ เช่น ประกันสังคมเครือข่ายในจังหวัด ผู้ป่วยนอกข้าม CUP ในจังหวัด และการเรียกเก็บที่เป็นเอกสารเบิกจากกองทุนต่างๆ เช่น พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ กองทุนประกันสังคม ฯลฯ ซึ่งมีประสิทธิภาพ ดังนี้

- สามารถประเมินผลงานการตั้งลูกหนี้คำรักษาพยาบาล ครบถ้วน ถูกต้อง ตามบัญชีเกณฑ์ คงค้าง GL
- กำกับ งานด้านการเรียกเก็บขดเซย์ค่าบริการทางการแพทย์ อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ตามแต่ละ กองทุนแต่ละโปรแกรม
- ตรวจสอบการขดเซย์ค่าบริการทางการแพทย์ การรับเงินโอนขดเซย์ ได้ครบถ้วน
- ควบคุม กำกับ การดำเนินงาน ให้เรียกเก็บทันระยะเวลาที่กำหนด
- ทะเบียนลูกหนี้คำรักษาพยาบาล สามารถเชื่อมโยง การรับเงิน ตัดลูกหนี้ บันทึกรายได้ คำรักษาพยาบาล มีส่วนสูง ส่วนต่ำ
- บริหารระบบการจัดเก็บคำรักษาพยาบาล ทุกสิทธิ และชำระเงินสด
- ลดระยะเวลา ภาระงาน ไม่ทำงานซ้ำซ้อน เชื่อมโยงการทำงานของแต่ละส่วน ได้แก่ งานประกัน สุขภาพ งานบัญชี งานการเงิน และงาน IT

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Monthly Epidemiological Surveillance Report ประจำปี ๒๕๖๓

สรุปรายงานจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของ รง.๕๐๖
(ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)

แผนภูมิแสดง อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง จ.นครราชสีมา ปี ๒๕๖๓
เปรียบเทียบปี ๒๕๖๒ ในช่วงเวลาเดียวกัน



ตารางแสดงจำนวนป่วย/อัตราป่วยต่อแสนประชากร ๑๐ อันดับแรกโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ปี ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓

ลำดับ	ชื่อ โรค	ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๒	
		ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย
๑	Diarrhoea	๒๔,๒๐๓	๙๑๘.๔๑	๓๗,๑๓๒	๑,๔๐๙.๐๑
๒	Pyrexia	๘,๒๗๙	๓๑๔.๑๖	๑๓,๔๑๓	๕๐๘.๙๗
๓	Influenza	๗,๐๓๘	๒๖๗.๐๖	๒๖,๓๔๕	๙๙๙.๖๙
๔	D.H.F.Total	๖,๒๐๔	๒๓๕.๔๒	๙,๖๗๙	๓๖๗.๒๘
๕	Pneumonia	๖,๐๒๒	๒๒๘.๕๑	๗,๕๑๕	๒๘๕.๑๖
๖	Food Poisoning	๓,๒๒๑	๑๒๒.๒๒	๕,๐๐๒	๑๘๙.๘๑
๗	H.conjunctivitis	๒,๐๑๔	๗๖.๔๒	๓,๒๗๗	๑๒๔.๓๕
๘	Chickenpox	๑,๓๗๘	๕๒.๒๙	๑,๗๔๕	๖๖.๒๒
๙	Hand,foot and mouth disease	๙๘๒	๓๗.๒๖	๒,๖๔๔	๑๐๐.๓๓
๑๐	S.T.D.total	๙๖๙	๓๖.๗๗	๑,๑๑๗	๔๒.๓๙

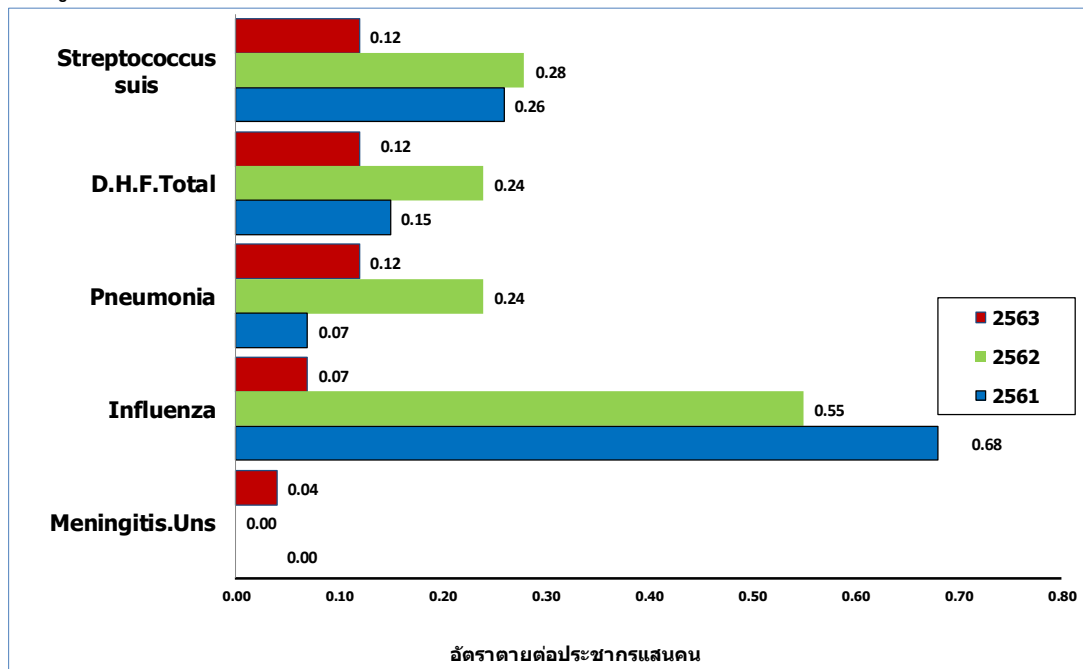
แหล่งข้อมูล รง ๕๐๖ ข้อมูล ปี ๒๕๖๒ และปี ๒๕๖๓ วันที่ ๑ ม.ค. - ๓๑ ม.ค. ๒๕๖๓

เชื้อสตัย สามัคคี มีวินัย

สถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดจาก ๑๐ อันดับโรค ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง มีอัตราป่วย ๙๑๘.๔๑ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และไข้หวัดใหญ่ อัตราป่วย ๓๑๔.๑๖ และ ๒๖๗.๐๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังข้อมูลตามตาราง

เมื่อวิเคราะห์อัตราตายทางระบาดวิทยา เปรียบเทียบปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบว่า พบโรคติดต่อที่มีผู้ป่วยมากที่สุด ๕ อันดับที่ระบาดอยู่ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ โรคหัดไข เลือดออก โรคปอดบวม ไข้หวัดใหญ่ และไข้สมองอักเสบ ดังแผนภูมิ และตาราง

แผนภูมิ แสดงอัตราตาย ๕ อันดับโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๓



ตาราง แสดงจำนวนและอัตราตาย ๕ อันดับโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๓

โรค	ปี๒๕๖๑		ปี๒๕๖๒		ปี๒๕๖๓	
	จำนวนตาย	อัตราตาย	จำนวนตาย	อัตราตาย	จำนวนตาย	อัตราตาย
Streptococcus suis	๗	๐.๒๖	๗	๐.๒๘	๓	๐.๑๒
D.H.F. Total	๔	๐.๑๕	๖	๐.๒๔	๓	๐.๑๒
Pneumonia	๒	๐.๐๗	๖	๐.๒๔	๓	๐.๑๒
Influenza	๑๘	๐.๖๘	๑๔	๐.๕๕	๒	๐.๐๗
Meningitis, uns	๐	๐	๐	๐	๑	๐.๐๔

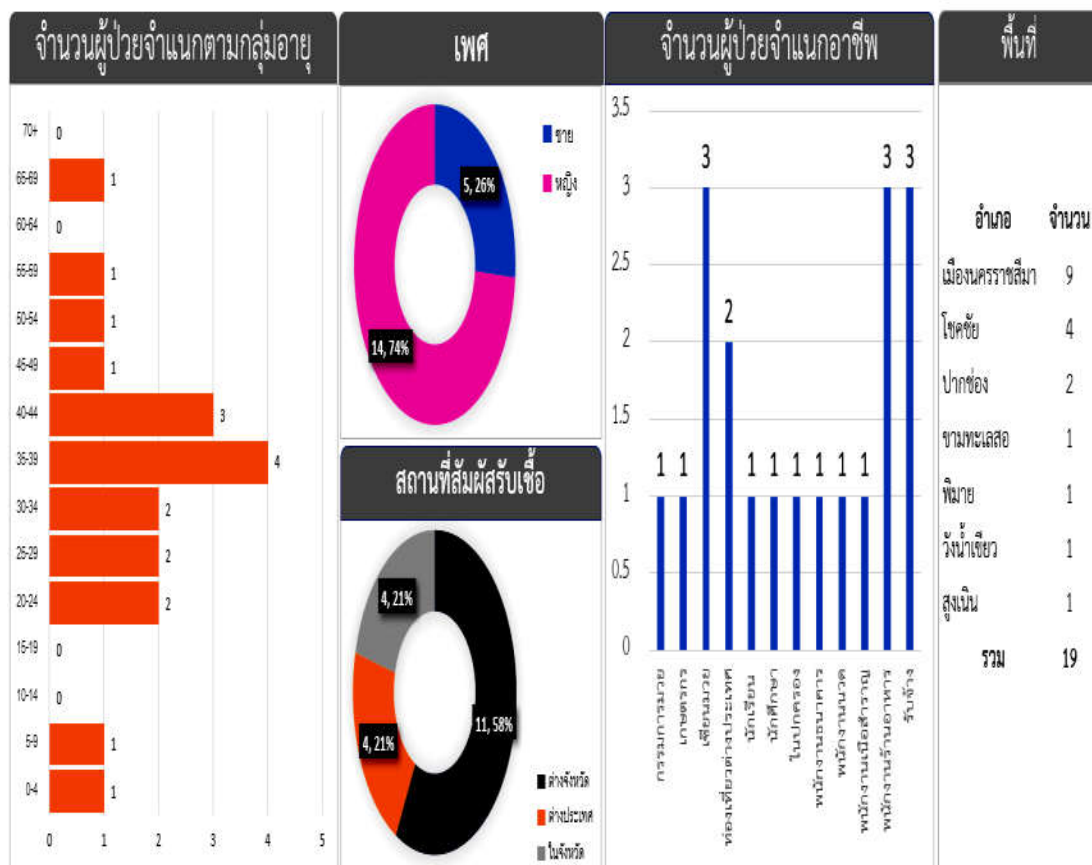
สรุปรายงานสถานการณ์ระบาดวิทยาโรคที่สำคัญ ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข

๑. สรุปรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สถานการณ์การดำเนินงานเทียบเป้าหมายปีย้อนหลัง(ปี๒๕๖๑-ปี๒๕๖๓)

สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เริ่มการระบาดในระลอกแรกเมื่อ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยรายแรกมีประวัติเดินทางมาจากกรุงเทพมหานครซึ่งมีการระบาดอยู่ในขณะนั้น หลังจากนั้นมีการพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวม ๑๙ ราย โดยรายสุดท้ายในการระบาดระลอกแรกนี้พบเมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๓ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความเชื่อมโยงกับสถานบันเทิง และสนามมวย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๒๐-๔๔ ปี เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ๗๙% ติดเชื้อมาจากต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองนครราชสีมา รายละเอียดดังภาพด้านล่าง

ลักษณะประชากรและการกระจายของผู้ป่วย COVID-19 ในจังหวัดนครราชสีมา



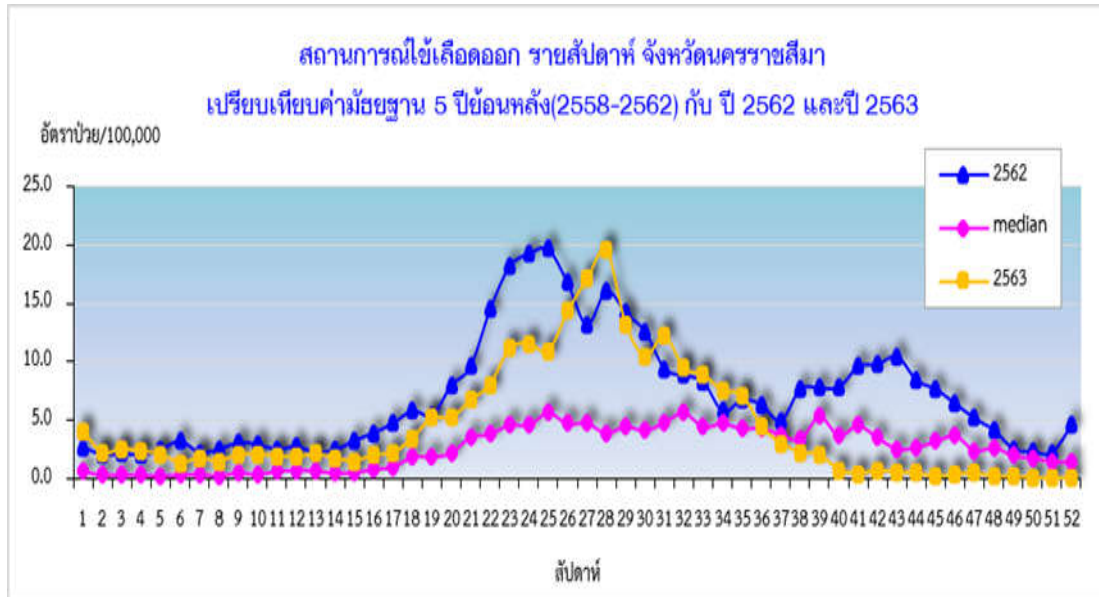
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พบผู้ป่วยมากที่สุด ในช่วงกลุ่มอายุ ๓๕-๓๙ ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๑๔.๗๔ เมื่อจำแนกอาชีพ พบในกลุ่มอาชีพรับจ้าง พนักงานร้านอาหาร และเซียนมวย สูงสุด เป็นส่วนใหญ่ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด ได้แก่ อำเภอเมือง ๙ ราย รองลงมาเป็น อำเภอโชคชัย ๔ ราย อำเภอปากช่อง ๒ ราย และอำเภอขามทะเลสอ พินาย วังน้ำเขียว สูงเนิน อย่างละ ๑ ราย

เมื่อการระบาดระลอกแรกในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาผ่านไปเป็นระยะเวลา ๒๓๕ วัน ประเทศไทยเริ่มได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ระบาดในประเทศเมียนมา มีการพบผู้ป่วยที่เป็นแรงงานพม่าและแรงงานไทยเดินทางกลับเข้าประเทศไทย จนกระทั่งในวันที่ ๑๖ ธ.ค. ๖๓ จ.สมุทรสาคร พบผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงกับแรงงานเมียนมาในตลาดกลางกุ้ง การสอบสวนโรคทำให้พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่หลายพันคน การระบาดได้แพร่กระจายไปในจังหวัดข้างเคียง โดยเฉพาะในบ่อนการพนันและสถานบันเทิงต่างๆ ในครั้งนี้เมื่อวันที่ ๒๒ ธ.ค. ๖๓ จังหวัดนครราชสีมาได้พบผู้ป่วยรายแรกซึ่งมีความเชื่อมโยงกับตลาดกลางกุ้ง การสอบสวนโรคได้ดำเนินการไปพร้อมกับการค้นหาเชิงรุก ทำให้พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในการระบาดครั้งนี้ทั้งสิ้นจำนวน ๑๐ ราย โดย ๗ รายมีความเกี่ยวข้องกับการระบาดใน จ.สมุทรสาคร ๒ รายมีการติดเชื้อมาจากผู้ป่วยก่อนหน้านี้ และ ๑ ราย เกี่ยวข้องกับการระบาดในจังหวัดระยอง การระบาดระลอกที่สองในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาอยู่ในช่วงเฝ้าระวังต่อเนื่อง แนวโน้มของสถานการณ์ ยังมีโอกาสพบผู้ป่วยได้อีกเนื่องจากพื้นที่นครราชสีมามีผู้คนเดินทางเข้าออกจำนวนมากตลอดเวลา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องสร้างระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็งต่อไป

๒. สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้เลือดออก

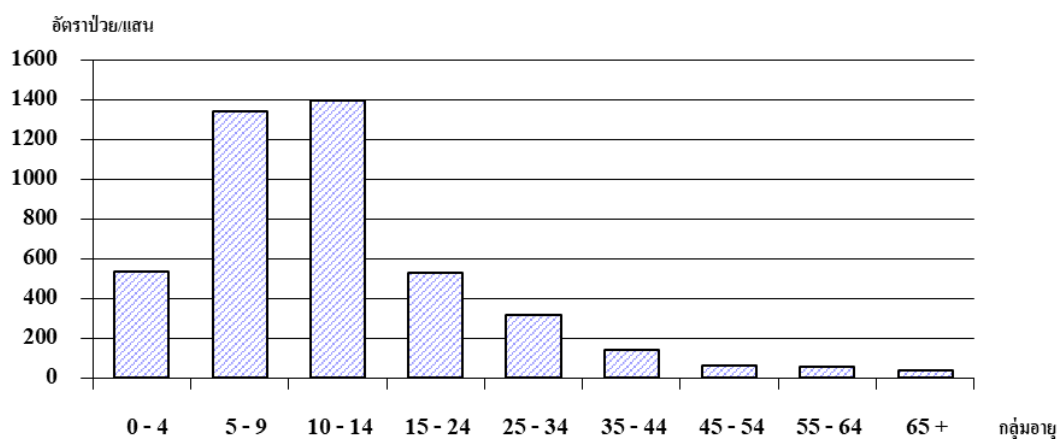
นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ สสจ.นครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น ๖,๒๐๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๓๕.๔๒ รายต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๓ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๑๑ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๐๕



แหล่งข้อมูล รายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า ปี ๒๕๖๓ มีอัตราป่วยน้อยกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง และต่ำกว่าปี ๒๕๖๒

แผนภูมิแสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ

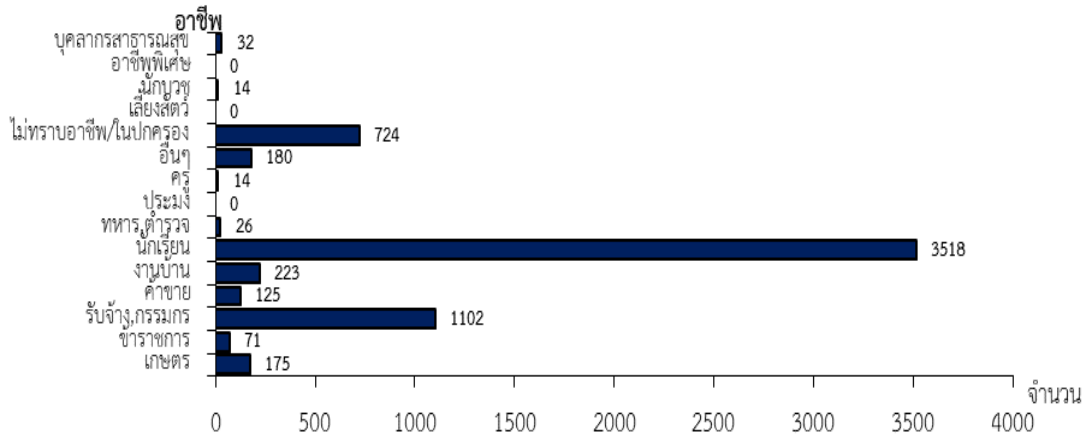


แหล่งข้อมูล รายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (๑ มค. ๖๓ - ๓๑ ธค. ๖๓)

ชื้อสตัย สามัคคี มีวินัย

เมื่อวิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ ปี ๒๕๖๓ พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๘๔๒.๓๓ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี และ ๑๕-๒๔ ปี ๗๓๓.๑๑ และ ๓๗๑.๗๘ ต่อแสนประชากร

แผนภูมิแสดง การกระจายของโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๓



แหล่งข้อมูล รายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (๑ มค. ๖๓ - ๓๑ ธค. ๖๓)

เมื่อวิเคราะห์ตามกลุ่มอาชีพ พบว่าในกลุ่มนักเรียน ๓๕๑๘ ราย รองลงมาได้แก่ อาชีพ รับจ้าง และกลุ่มเด็กในปกครอง ๑๑๐๒ ราย ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ผู้ป่วย จำแนกตามเพศ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่า เพศหญิง โดยพบเพศชาย ๓,๑๗๖ ราย เพศหญิง ๓,๐๒๘ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๕ : ๑

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พบผู้ป่วยมากที่สุด ในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ อัตราป่วย ๗๕๓.๖๒ ต่อแสนประชากร รองลงมาเป็น อำเภอเทพารักษ์ , อำเภอปักธงชัย , อำเภอโชคชัย และอำเภอเมือง ๔๖๖.๗๗ , ๔๔๖.๔๑ , ๓๗๕.๖๕ และ ๓๖๖.๙๒ ต่อแสนประชากร

ตารางแสดง อัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓

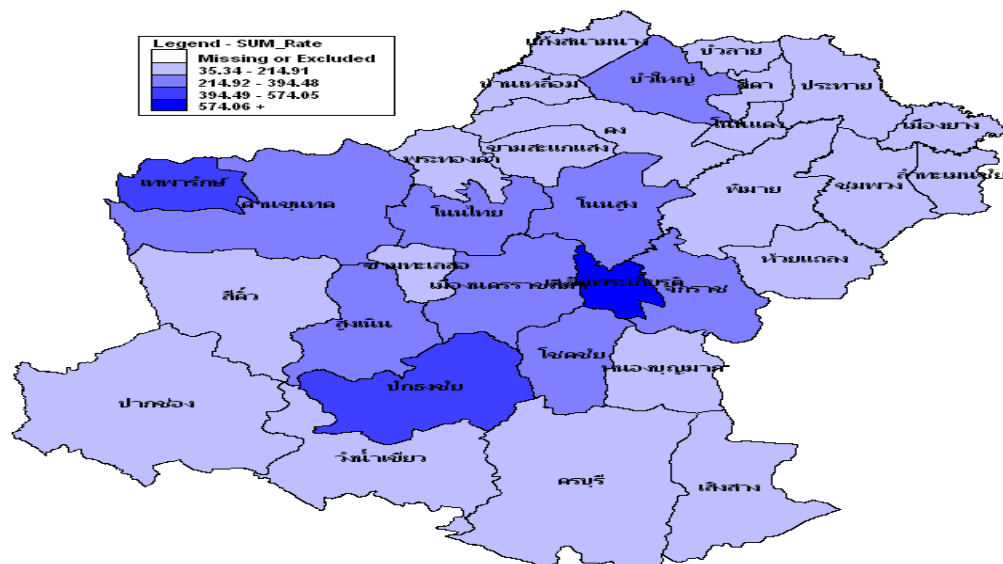
อำเภอ	ป่วย(คน)	ตาย(คน)	อัตราป่วย (ต่อแสนปชก.)	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย	ประชากร
เฉลิมพระเกียรติ	๒๗๐		๗๕๓.๖๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๓๕,๘๒๗
เทพารักษ์	๑๑๗		๔๖๖.๗๗	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๕,๐๖๖
ปักธงชัย	๕๒๔	๑	๔๔๖.๔๑	๐.๘๕	๐.๑๙	๑๑๗,๓๘๑
โชคชัย	๓๐๙		๓๗๕.๖๕	๐.๐๐	๐.๐๐	๘๒,๒๕๘
เมือง	๑,๖๘๔	๑	๓๖๖.๙๒	๐.๒๒	๐.๐๖	๔๕๘,๙๕๑
โนนไทย	๒๖๓		๓๖๕.๙๑	๐.๐๐	๐.๐๐	๗๑,๘๗๕
สูงเนิน	๒๙๓		๓๔๙.๕๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๘๓,๘๑๖
จักราช	๒๑๕		๓๐๐.๗๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๗๑,๔๙๖
ด่านขุนทด	๓๕๔		๒๗๕.๐๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๒๘,๗๑๐
โนนสูง	๓๓๖		๒๖๔.๑๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๒๗,๒๑๖

๖๗

ข้อสัต์ย สามัคคี มีวินัย

อำเภอ	ป่วย(คน)	ตาย(คน)	อัตราป่วย (ต่อแสนปชก.)	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย	ประชากร
บัวใหญ่	๑๘๕		๒๒๒.๕๓	๐.๐๐	๐.๐๐	๘๓,๑๓๓
ขามทะเลสอ	๖๔		๒๑๔.๖๙	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๙,๘๑๑
ประทาย	๑๔๓		๑๘๓.๘๕	๐.๐๐	๐.๐๐	๗๗,๗๘๑
โนนแดง	๔๗		๑๘๓.๔๑	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๕,๖๒๖
ปากช่อง	๓๔๓		๑๗๖.๕๗	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๙๔,๒๕๖
หนองบุญมาก	๙๕		๑๕๖.๗๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๖๐,๖๑๘
สีคิ้ว	๑๙๔	๑	๑๕๔.๓๔	๐.๘๐	๐.๕๒	๑๒๕,๖๙๙
เสิงสาง	๑๐๕		๑๔๘.๙๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๗๐,๕๑๖
พิมาย	๑๙๒		๑๔๗.๕๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๓๐,๑๕๓
ขามสะแกแสง	๕๗		๑๓๑.๕๙	๐.๐๐	๐.๐๐	๔๓,๓๑๘
แก้งสนามนาง	๔๗		๑๒๖.๐๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๓๗,๒๗๘
วังน้ำเขียว	๔๘		๑๐๗.๒๓	๐.๐๐	๐.๐๐	๔๔,๗๖๒
สีดา	๒๔		๙๘.๗๓	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๔,๓๐๙
บ้านเหลื่อม	๒๐		๙๔.๔๓	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๑,๑๗๙
ลำทะเมนชัย	๒๙		๘๘.๕๑	๐.๐๐	๐.๐๐	๓๒,๗๖๕
คง	๕๘		๗๑.๒๖	๐.๐๐	๐.๐๐	๘๑,๓๙๖
พระทองคำ	๒๙		๖๙.๒๙	๐.๐๐	๐.๐๐	๔๑,๘๕๓
ห้วยแถลง	๔๙		๖๔.๔๗	๐.๐๐	๐.๐๐	๗๖,๐๐๙
ชุมพวง	๕๑		๖๑.๒๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๘๓,๓๓๒
บัวลาย	๑๕		๖๐.๙๗	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๔,๖๐๓
เมืองยาง	๑๐		๓๕.๕๖	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๘,๑๒๔
ครบุรี	๓๔		๓๕.๓๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๙๖,๒๐๑
รวม	๖,๒๐๔	๓	๒๓๕.๔๒	๐.๑๑	๐.๐๕	๒,๖๓๕,๓๑๘

ภาพแสดงการกระจายของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามพื้นที่ตำบลต่างๆในจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓



๓. สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้หวัดใหญ่

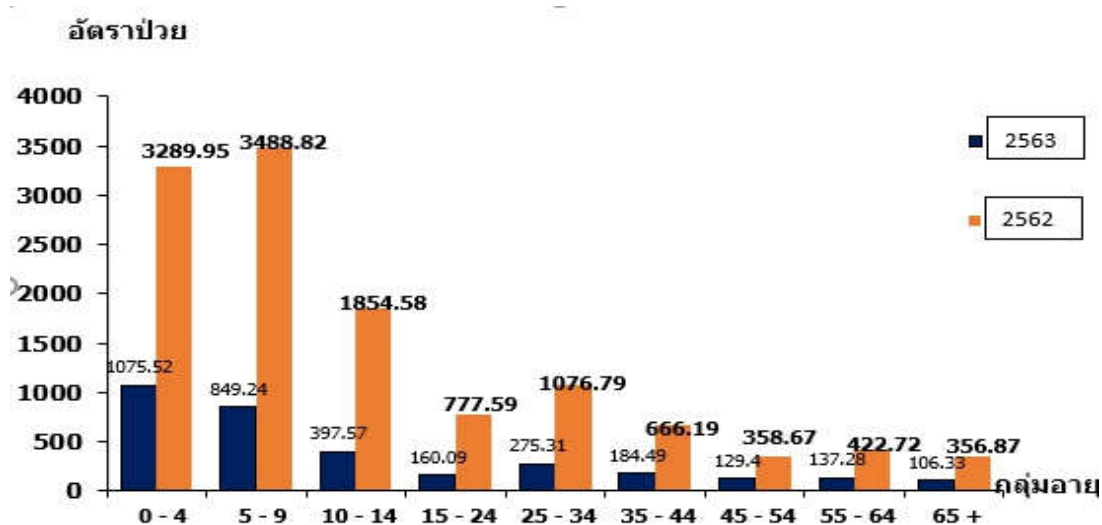
นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ สสจ.นครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น ๗,๐๓๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๖๗.๐๖ รายต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๐๘ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๐๓



แหล่งข้อมูล รายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า ปี ๒๕๖๓ มีอัตราป่วยน้อยกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง และต่ำกว่าปี ๒๕๖๒ ดังแผนภูมิ

แผนภูมิแสดง อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดนครราชสีมา
ปี ๒๕๖๒ และปี ๒๕๖๓



แหล่งข้อมูล รายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

เมื่อวิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ ปี ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ พบส่วนใหญ่ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๑๔ ปี ปี ๒๕๖๓ กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือกลุ่มอายุ ๐-๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๗๕.๕๒ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี และ ๑๐-๑๔ ปี ๘๔๙.๒๔ และ ๓๙๗.๕๗ ต่อแสนประชากรดังแสดงใน แผนภูมิ

เมื่อวิเคราะห์ผู้ป่วย จำแนกตามเพศ พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่า เพศชาย โดยพบเพศหญิง ๓,๗๓๓ ราย เพศชาย ๓,๓๐๕ ราย อัตราส่วนเพศหญิง ต่อ เพศชาย เท่ากับ ๑.๑๓ : ๑

ตารางแสดง อัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓

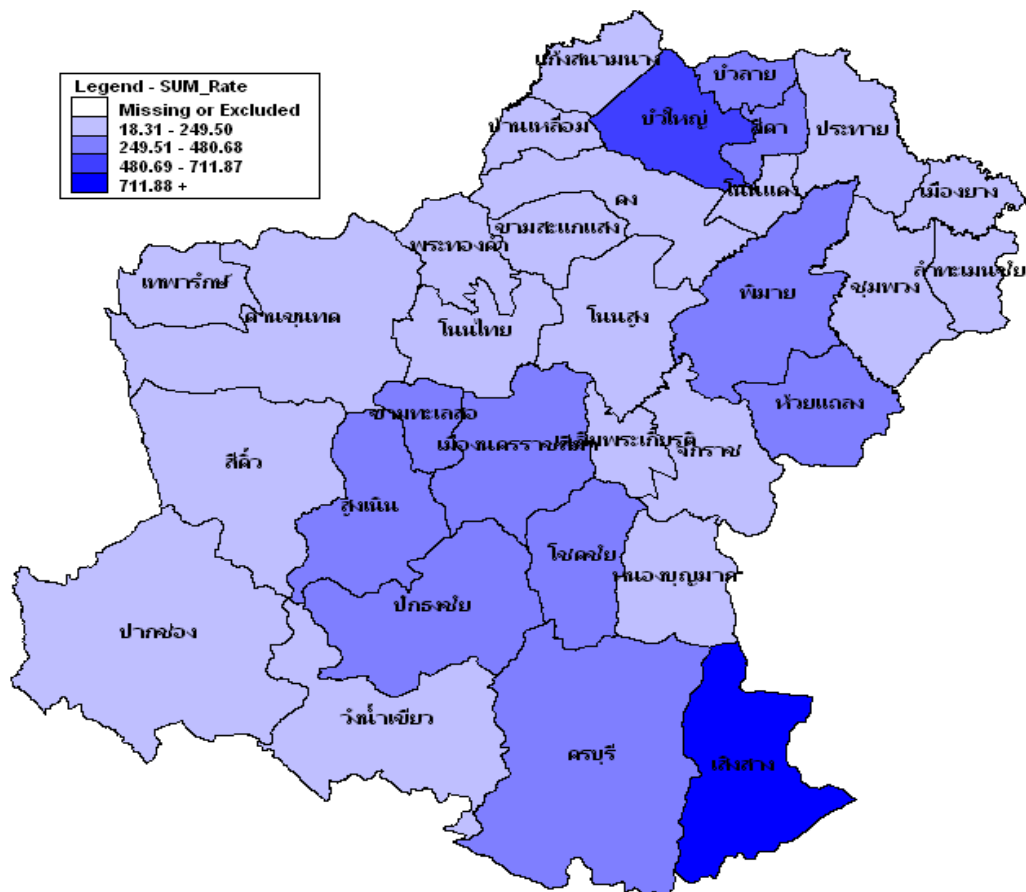
อำเภอ	ป่วย(คน)	ตาย(คน)	อัตราป่วย (ต่อแสนปชก.)	อัตรา ตาย	อัตราป่วย ตาย	ประชากร
เสิงสาง	๖๖๕		๙๔๓.๐๕	๐.๐๐	๐.๐๐	๗๐,๕๑๖
บัวใหญ่	๔๕๒		๕๔๓.๗๑	๐.๐๐	๐.๐๐	๘๓,๑๓๓
เมือง	๒,๐๘๗	๑	๔๕๔.๗๓	๐.๒๒	๐.๐๕	๔๕๘,๙๕๑
บัวลาย	๑๐๓		๔๑๘.๖๕	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๔,๖๐๓
ปักธงชัย	๔๘๐		๔๐๘.๙๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๑๗,๓๘๑
โชคชัย	๓๓๔		๔๐๖.๐๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๘๒,๒๕๘
ห้วยแถลง	๒๖๔		๓๔๗.๓๓	๐.๐๐	๐.๐๐	๗๖,๐๐๙
ขามทะเลสอ	๙๗		๓๒๕.๓๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๙,๘๑๑
ครบุรี	๓๐๑		๓๑๒.๘๙	๐.๐๐	๐.๐๐	๙๖,๒๐๑
พิมาย	๓๙๙		๓๐๖.๕๖	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๓๐,๑๕๓
สูงเนิน	๒๒๙		๒๗๓.๒๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๘๓,๘๑๖
สีดา	๖๑		๒๕๐.๙๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๔,๓๐๙
โนนแดง	๔๖		๑๗๙.๕๑	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๕,๖๒๖
จักราช	๑๒๕		๑๗๔.๘๓	๐.๐๐	๐.๐๐	๗๑,๔๙๖
สีคิ้ว	๑๙๖	๑	๑๕๕.๙๓	๐.๘๐	๐.๕๑	๑๒๕,๖๙๙
โนนสูง	๑๙๒		๑๕๐.๙๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๒๗,๒๒๖
หนองบุญมาก	๙๐		๑๔๘.๔๗	๐.๐๐	๐.๐๐	๖๐,๖๑๘
ชุมพวง	๑๑๖		๑๓๙.๒๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๘๓,๓๓๒
ปากช่อง	๒๗๐		๑๓๘.๙๙	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๙๔,๒๕๖
โนนไทย	๙๘		๑๓๖.๓๕	๐.๐๐	๐.๐๐	๗๑,๘๗๕
แก้งสนามนาง	๔๐		๑๐๗.๓๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๓๗,๒๗๘
เฉลิมพระเกียรติ	๓๖		๑๐๐.๔๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๓๕,๘๒๗
พระทองคำ	๓๖		๘๖.๐๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๔๑,๘๕๓
ขามสะแกแสง	๓๗		๘๕.๔๑	๐.๐๐	๐.๐๐	๔๓,๓๑๘
คง	๖๕		๗๙.๘๖	๐.๐๐	๐.๐๐	๘๑,๓๙๖
ด่านขุนทด	๑๐๐		๗๗.๖๙	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๒๘,๗๑๐
วังน้ำเขียว	๓๔		๗๕.๙๖	๐.๐๐	๐.๐๐	๔๔,๗๖๒

ข้อสัถย สามัคคี มิวินัย

อำเภอ	ป่วย(คน)	ตาย(คน)	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)	อัตรา ตาย	อัตราป่วย ตาย	ประชากร
ประทาย	๕๔		๖๙.๔๓	๐.๐๐	๐.๐๐	๗๗,๗๘๑
บ้านเหลื่อม	๑๓		๖๑.๓๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๑,๑๗๙
เมืองยาง	๗		๒๔.๘๙	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๘,๑๒๔
เทพารักษ์	๕		๑๙.๙๕	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๕,๐๖๖
ลำทะเมนชัย	๖		๑๘.๓๑	๐.๐๐	๐.๐๐	๓๒,๗๖๕
รวม	๗,๐๓๘	๒	๒๖๗.๐๖	๐.๐๘	๐.๐๓	๒,๖๓๕,๓๑๘

แหล่งข้อมูล รายงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (๑ มค. ๖๓ - ๓๑ ธค. ๖๓)

ภาพแสดงการกระจายของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ตามพื้นที่ตำบลต่างๆในจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓



เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พบผู้ป่วยมากที่สุด ในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอเสิงสาง อัตราป่วย ๙๔๓.๐๕ ต่อแสนประชากร รองลงมาเป็น อำเภอบัวใหญ่, อำเภอเมือง, อำเภอบัวลาย และอำเภอปักธงชัย ๕๔๓.๗๑, ๔๕๔.๗๓, ๔๑๘.๖๕ และ ๔๐๘.๙๒ ต่อแสนประชากร ดังแสดงในตาราง

๔. สรุปสถานการณ์โรควัณโรค

การควบคุมและป้องกันโรควัณโรค

๑) อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่ (TB Treatment Success)

๑. สถานการณ์วัณโรคและผลการดำเนินงานตามแผนงานวัณโรค จังหวัดนครราชสีมา
อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ สถานการณ์วัณโรคและผลการดำเนินงานตามแผนงานวัณโรค จังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดง อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓(ไตรมาสที่๑/๒๕๖๓)

ปี	ขึ้นทะเบียน	เปลี่ยนวินิจฉัย	RR / MDR-TB ก่อนเดือนที่ ๕	นำมาประเมิน	รักษาสำเร็จ	เสียชีวิต	ขาดยา >๒เดือน	รักษาล้มเหลว	โอนออกโดยไม่ทราบผลการรักษา	ขยายการรักษาสูตร ๑๘ เดือน
๒๕๖๐	๒๕๘๑	๖๘	๗	๒๕๐๖	๒๑๕๑	๑๗๙	๑๑๖	๑๐	๔๙	๑
ร้อยละ					๘๕.๘๓	๗.๑๔	๔.๖๓	๐.๔	๑.๙๖	๐.๐๔
๒๕๖๑	๒๖๔๗	๗๗	๑๗	๒๕๕๓	๒๑๙๒	๑๙๘	๑๒๙	๑๒	๑๗	๕
ร้อยละ					๘๕.๘๖	๗.๗๖	๕.๐๕	๐.๔๗	๐.๖๖	๐.๒
๒๕๖๒	๒๖๖๔	๖๑	๑๙	๒๕๘๔	๒๑๘๐	๑๘๖	๑๑๓	๗	๓๑	๖๗
ร้อยละ					๘๕.๕๖	๗	๔.๓	๐.๒	๑.๒	๑.๗๔
๒๕๖๓	๖๘๕	๑๙	๔	๖๖๒	๕๓๗	๕๒	๒๘	๔	๑๑	๓๐
ร้อยละ					๘๑.๑๑	๗.๘๖	๔.๒๔	๐.๖	๑.๖๖	๔.๕๓

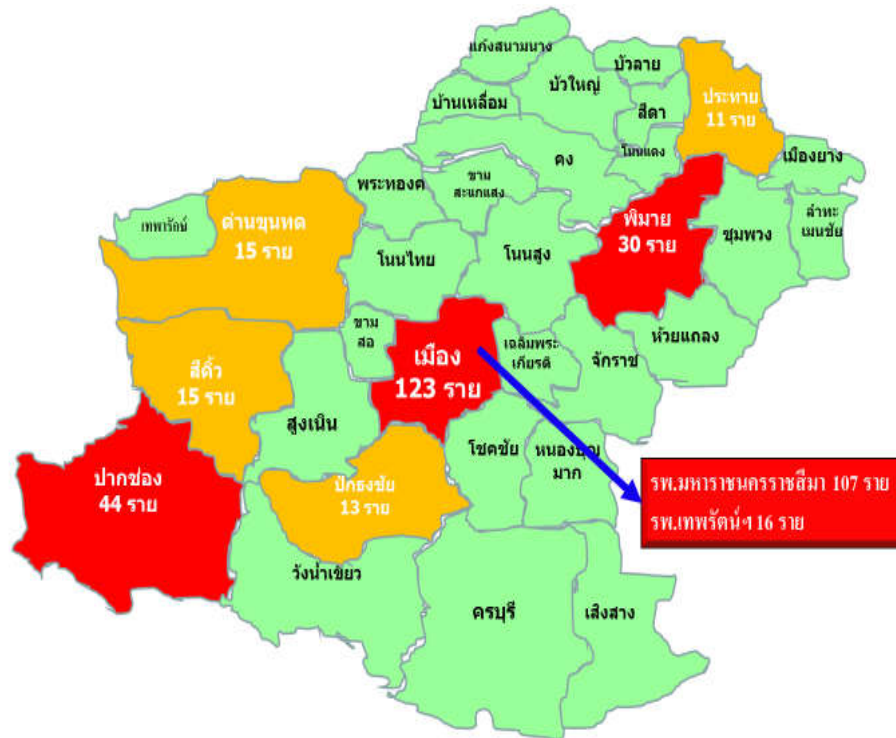
ตารางที่แสดง อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

(ไตรมาสที่๑/ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๓)

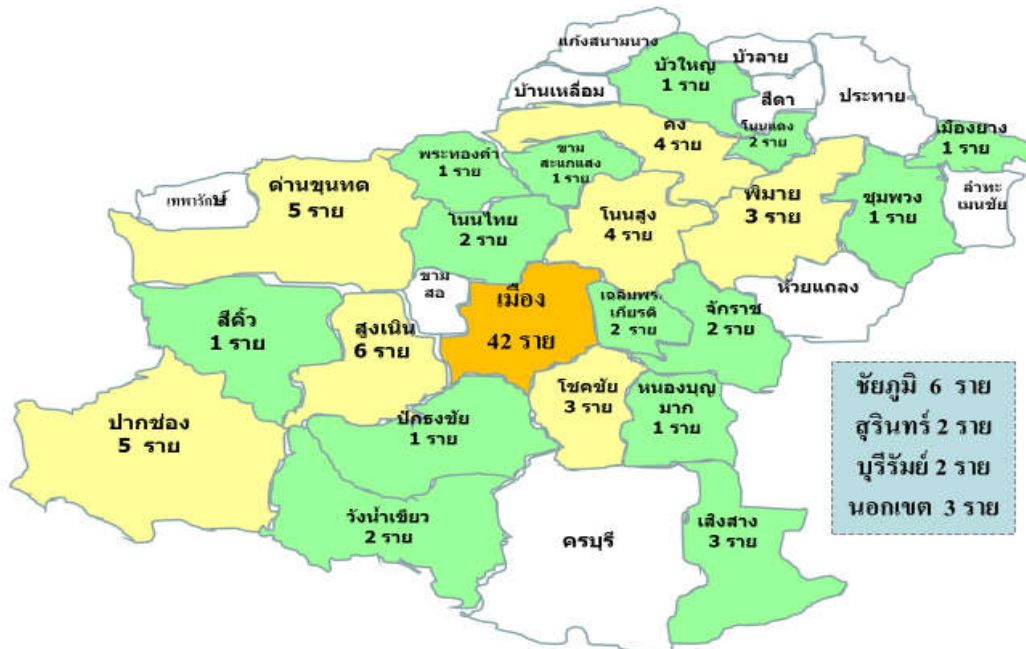
ปี	ขึ้นทะเบียน	เปลี่ยนวินิจฉัย	RR / MDR-TB ก่อนเดือนที่ ๕	นำมาประเมิน	รักษาสำเร็จ	เสียชีวิต	ขาดยา >๒เดือน	รักษาล้มเหลว	โอนออกโดยไม่ทราบผลการรักษา	ขยายการรักษาสูตร ๑๘ เดือน
๒๕๖๐	๔๘๑	๑๑	๐	๔๗๐	๔๑๑	๓๐	๑๒	๓	๑๔	๐
ร้อยละ					๘๗.๔๕	๖.๓๘	๒.๕๕	๐.๖๔	๒.๙๘	๐.๐
๒๕๖๑	๔๕๐	๑๗	๓	๔๓๐	๓๗๙	๓๒	๑๗	๒	๐	๐
ร้อยละ					๘๘.๑๔	๗.๔๔	๓.๙๕	๐.๔๗	๐.๐๐	๐.๐๐
๒๕๖๒	๔๙๗	๑๐	๕	๔๘๒	๔๓๓	๒๔	๒๑	๐	๐	๒
ร้อยละ					๘๙.๙๒	๕.๑๐	๔.๕๖	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๔๒
๒๕๖๓	๔๘๑	๑๒	๑	๔๖๘	๓๙๙	๓๘	๒๑	๓	๕	๒
ร้อยละ					๘๕.๖๒	๗.๗๐	๔.๕๐	๐.๖๕	๑.๑๐	๐.๔๓

ที่มา NTIP on line : รายงาน TB08 ณ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔

๒. วิเคราะห์สภาพปัญหา จุดเน้นสำคัญ อำเภอเมือง : โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา



การกระจาย Cases ที่ขึ้นทะเบียนในอำเภอเมือง
รพ.มหาราชนครราชสีมาและเทพรักษ์นครราชสีมา
ทำให้มีอุปสรรคในการติดตามกำกับและส่งต่อบริการ
เพื่อ DOT ในพื้นที่



๔. กิจกรรมหลักสำคัญ

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	พื้นที่ดำเนินการ
๑.เพิ่ม Case Manager ๑ คน (จ้างเหมาบริการ โดย สสจ.นม)	เพื่อเกาะติดกับการส่งต่อ Cases อย่างมีคุณภาพเป็นรายบุคคล ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยและรักษา โดย ระบบ Tele -conference	รพ.มหาราชนครราชสีมา
๒.ออกแบบงานวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเพิ่มผลการรักษาในผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ในเขตอำเภอเมือง นครราชสีมา ประยุกต์ใช้ทฤษฎีเสริม พลังอำนาจ	เพื่อติดตามเชิงคุณภาพ และได้ หลักฐานในการประยุกต์ใช้ต่อไป	อำเภอเมืองนครราชสีมา
๓.ออกแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการฯ เครือข่ายจิตอาสา ในการค้นหา คัดกรอง วินิจฉัยและติดตามการ รักษาวัณโรค ในกลุ่มคนเรื้อรัง	เพื่อเข้าถึงกลุ่มคนเรื้อรังร่วมกับ เครือข่ายจิตอาสา “ซานต้าคลอสข้างถนน”	อำเภอเมืองนครราชสีมา
๔.วิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต ของผู้ป่วยวัณโรค ในโรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา ๓ ปีย้อนหลัง	-วิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับทีมแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ	รพ.มหาราชนครราชสีมา
๕.ทบทวนคู่มือปฏิบัติควบคุมวัณโรค ในภาพรวมจังหวัดนครราชสีมา	เพื่อปรับปรุง SOP แต่ละพื้นที่และ วางแผนงานแก้ไขปัญหาย่าง สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์ ในพื้นที่	ทุกอำเภอ

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
สถานการณ์และแนวโน้ม
ของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง
และมีผลกระทบกับสุขภาพ

๑ การวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดนครราชสีมาตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขนาดของพื้นที่เป็นอันดับที่ ๑ ของภาค ประกอบด้วย ๓๒ อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้แบ่งการนิเทศเพื่อให้ครอบคลุมการดูแลเป็น ๕ โซน มีสสจ.โซนและคณะกรรมการโซนในการวางแผนพัฒนา นิเทศงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผล มีสถานบริการประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๓ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๒๙ แห่ง โรงพยาบาลจิตเวชฯ ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓๔๘

๑.๑ สถานการณ์และแนวโน้มด้านสังคม

๑.๑.๑ ด้านประชากร ครอบครัวและชุมชน

ในจังหวัดนครราชสีมามีประชากรมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ มีประชากร ๒,๖๔๕,๘๑๘ คน สัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ฐานปิระมิดประชากรแคบลง ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน กลุ่มเด็ก ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๖.๒๓ กลุ่มอายุ ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๕.๙๐ วัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๗.๘๘ (ณ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๓) ผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น เปรียบเทียบร้อยละของผู้สูงอายุปี ๒๕๕๓ ร้อยละ ๑๒.๗๘ ปี ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๑๗.๘๘ สำหรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่า ขนาดของครอบครัวโดยเฉลี่ยลดลงอย่างต่อเนื่อง จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้าน ณ ปัจจุบันโดยเฉลี่ย ๓.๔ คน (รายงานการวิจัยสัมพันธ์ภาพในครอบครัว, สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน) ครอบครัวเริ่มมีขนาดเล็กลงอย่างต่อเนื่องเหลือเพียงพ่อแม่ลูก หรือ ผู้สูงอายุกับเด็กครอบครัวจะมีเพียงพ่อ แม่ ลูก หรือ ผู้สูงอายุกับเด็ก ทำให้ครอบครัวอ่อนแอลง คนในครอบครัวต้องออกมาหารายได้มากขึ้น เวลาที่ให้แก่นักในครอบครัวรวมทั้งการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัวน้อยลง จึงมีแนวโน้มที่เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งขาดความอบอุ่น และปัญหาซึ่งสอดคล้องกับ ข้อมูลการจดทะเบียนหย่าร้างของจังหวัดนครราชสีมา (สถิติของกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย) พบว่า การหย่าร้างของครอบครัว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๕๗ มีอัตราการหย่าร้างร้อยละ ๒๔ ในปี ๒๕๖๐ อัตราการหย่าร้างเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๔๑ เฉลี่ยหย่าวันละ ๓๓๓ คู่ จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนหย่าร้างเป็นอันดับ ๓ รองจาก กรุงเทพมหานคร และชลบุรี ตามลำดับ จากข้อมูล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ พบว่าสาเหตุของการหย่าร้างมาจาก ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้มีความเปราะบาง และจากแรงกดดันภายนอก สามีภรรยาส่วนใหญ่งานนอกบ้าน อาจเกิดความเครียดทั้งจากหน้าที่การงาน สภาวะสังคมและเศรษฐกิจเช่นภาระหนี้สินต่างๆ ทำให้ต้องทำงานหนักมากขึ้น ขณะเดียวกันความอดทนต่อปัญหาในครอบครัวอาจน้อยลงเปลี่ยนไปมีผลทำให้ปัญหาสุขภาพจิตและอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ๖.๓๑ , ๖.๘ , และ ๗.๑๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๑.๒ สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพคนไทย

๑.๒.๑ สุขภาพทางกาย

อายุคาดเฉลี่ย (LE) เพศชาย ๗๓.๙๙ ปี เพศหญิง ๘๑.๔๕ ปี ซึ่งใกล้เคียงกับอายุขัยเฉลี่ยของประเทศไทย (เพศชาย ๗๓.๒ ปี เพศหญิง ๘๐.๔ ปี)

อัตราเกิดอัตราตายของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มอัตราเกิดลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ ปี ๒๕๖๓ จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราเกิด ๗.๔๘

ข้อเท็จจริง สามัคคี มีวินัย

ต่อพันประชากร อัตราตาย ๗.๖๙ ต่อพันประชากร ส่งผลให้อัตราเพิ่มติดลบ ๐.๒๑ ต่อพันประชากร จะเห็นว่าอัตราเพิ่มมีติดลบมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ พบว่าอัตราเกิดของประเทศสูงกว่าของจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ๘.๘๗ จังหวัดนครราชสีมา ๗.๔๘ ต่อพันประชากร) อัตราตายของประเทศใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา (ประเทศ ๗.๕๘ จังหวัดนครราชสีมา ๗.๖๙ ต่อพันประชากร) และอัตราเพิ่มประเทศเท่ากับ ๑.๓๐ ต่อพันประชากร ซึ่งประเทศมีอัตราเพิ่มสูงกว่าจังหวัดนครราชสีมา (-๐.๒๑ ต่อพันประชากร)

อัตราการตายจังหวัดนครราชสีมา พบว่าอัตราการตายมีแนวโน้มคงที่ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๓ ๖.๐๕ ๕.๐๙ ๕.๒๓ ๕.๓๖ ๕.๒๘ และ ๔.๓๐ ต่อพันการเกิดมีชีพ ตามลำดับ อัตราการตายขึ้นลงไม่คงที่ แต่พบว่าปี ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๒ (ปี ๒๕๖๓ อัตราการตาย ๑๐.๑๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี ๒๕๖๒ อัตราการตาย ๔.๙๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ปี ๒๕๖๓ อัตราการตาย เท่ากับ ๔.๓๐ ต่อพันการเกิดมีชีพ และ อัตราการตาย ๑๐.๑๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

๒. โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

๒.๑ สาเหตุการป่วย

๒.๑.๑ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ๖,๐๔๐ ต่อแสนของจำนวนครั้งที่ผู้ป่วย ที่มารับการรักษา รองลงมาได้แก่ เบาหวาน การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน เนื้อเยื่อผิดปกติ ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง ๔,๗๙๑ , ๓,๙๕๔ , ๓,๙๓๔ , ๒,๖๙๓ และ ๑,๖๐๗ ต่อแสนของจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยที่มารับการรักษา ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)

๒.๑.๒ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๕ อันดับของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ (ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) พบอัตราการป่วยด้วยโรคปอดบวมเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ๕,๑๐๘ ต่อแสนของจำนวนผู้ป่วยใน รองลงมาได้แก่ ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและใช้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ , การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะ อื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย เนื้อสมองตาย และ โลหิตจางอื่นๆ ๒,๖๔๕ , ๒,๕๙๕ , ๒,๕๓๖ , ๒,๔๔๔ และ ๒,๔๑๘ ต่อแสนของจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด ตามลำดับ ตามลำดับ

๒.๒ สาเหตุการตาย

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายจากข้อมูลสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๓ พบว่า อันดับหนึ่ง ได้แก่ โรคปอดบวม ๖๙.๓๕ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โลหิตเป็นพิษ โรคระบบประสาทที่เหลื่ออยู่ และโรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ๕๓.๓๓ ๔๕.๖๖ ๓๕.๕๓ และ ๓๐.๙๙ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๓. โรคที่เป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๓ ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

สถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง มีอัตราป่วย ๙๑๘.๔๑ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และไข้หวัดใหญ่ อัตราป่วย ๓๑๔.๑๖ และ ๒๖๗.๐๖ ต่อแสนประชากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงมีการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามีดังนี้

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

๒. สรุปรายงานสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ๗,๐๓๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๖๗.๐๖ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๒ ราย อัตราตาย ๐.๐๘ ต่อแสนประชากร อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๐๓ พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่า เพศชาย โดยพบเพศหญิง ๓,๗๓๓ ราย เพศชาย ๓,๓๐๕ ราย อัตราส่วนเพศหญิง ต่อ เพศชาย เท่ากับ ๑.๑๓ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๐๗๕.๕๒ ต่อประชากรแสนคน

๓. สรุปรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดนครราชสีมาพบผู้ป่วย ๖,๒๐๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๓๕.๔๒ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๓ ราย คิดเป็น ๐.๑๑ ต่อแสนประชากร อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๐๕ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่า เพศหญิง โดยพบเพศชาย ๓,๑๗๖ ราย เพศหญิง ๓,๐๒๘ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๕ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๘๔๒.๓๓ ต่อประชากรแสนคน

สรุปผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด
แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข
จังหวัดนครราชสีมา

ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
ทั้งหมด ๔๕ ตัวชี้วัด (ณ ข้อมูล ๙ เดือน ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓)
ผ่านเกณฑ์ ๒๓ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๒ ตามรายละเอียด ดังนี้

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

๒๐ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๑๐ ตัวชี้วัด

คิดเป็นร้อยละ ๕๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

๑๒ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๗ ตัวชี้วัด

คิดเป็นร้อยละ ๕๘

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

๒ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๑ ตัวชี้วัด

คิดเป็นร้อยละ ๕๐

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการที่เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
(Governance Excellence)**

๑๑ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๕ ตัวชี้วัด

คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๖

ข้อสัณฑ์ สามัคคี มีวินัย

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2563																	
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด					เป้าหมาย	ผลงานย้อนหลัง (ปี)					กลุ่ม	ผลงาน 9 เดือน			
		นโยบาย สสจ.	กะ หรือ	PA หรือ	ประเด็น หรือ	KPI หรือ		2558	2559	2560	2561	2562		งาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) จำนวน 21 ตัวชี้วัด																	
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	1	1	Function	1	ไม่เกิน 17 ต่อ แสนการเกิด	18.22	24.49	8.68	8.99	15.55	สส.	17,478	2	11.44	✓	
1.1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ก่อนครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์				1.1	ร้อยละ 75			42.93	54.90	64.65	สส.	5,153	4,273	82.92	✓	
1.2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก				1.2	ร้อยละ 100			90.57	81.95	81.89	สส.	14,162	12,560	88.69	✗	
1.3	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight) **ข้อมูลกรมวิทย์ฯ (คค62-กค63) -**				1.3	ไม่เกิน ร้อยละ 7			5.10	3.91	3.86	สส.	7,942	497	6.26	✓	
													17,478	1,592	9.11	✗	
2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย	2	2	Function	2	ร้อยละ 85	87.64	98.99	96.76	96.27	96.95	สส.	59,965	47,406	79.06	✗	
2.1	ร้อยละของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก				2.1	ร้อยละ 90			86.32	81.88	83.46	สส.	65,268	59,956	91.86	✓	
2.2	ร้อยละของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า				2.2	ร้อยละ 20			12.16	17.74	20.23	สส.	59,956	12,559	20.95	✓	
2.3	ร้อยละของเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม				2.3	ร้อยละ 90			75.25	80.29	86.15	สส.	12,559	11,409	90.84	✓	
2.4	ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TFD4I				2.4	ร้อยละ 60						สส.	163	80	49.08	✗	
3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสส่วน และ ส่วนสูงเฉลี่ย	3	3	Function	3	ร้อยละ 60						สส.				✗	
3.1	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ				3.1	ร้อยละ 90		90.67	95.37	93.13		สส.	113,118	95,240	84.20	✗	
3.2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสส่วน				3.2	ร้อยละ 60		82.32	51.23	51.37	56.23	สส.	95,240	55,021	57.77	✗	
4	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรอง แล้วพบว่ามีความล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน		4	Function base	4	จว. = ร้อยละ 70			N/A	1.74	43.37	สส.	163	80	49.08	✗	
5	ร้อยละของเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงตีสส่วน		5		5							สส.	โรงเรียนอยู่ในช่วงปีคณาณเรียน				
5.1	ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสส่วน				5.1	ร้อยละ 68 - ส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ 12 ปี คช. 154 cm คญ. 155 cm			76.68	61.84	59.73	สส.					
										คช = 146.84 คญ = 148.92	คช = 148.28 คญ = 149.64						
5.2	ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม				5.2				4.90	3.79	4.74	สส.					
5.3	ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วน และตัว				5.3				15.36	14.42	15.75	สส.					
5.4	ร้อยละเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะตัว				5.4				4.39	10.97	10.51	สส.					
6	อัตราการลดนมชีพในหญิงอายุ 15-19ปี		6		6	ไม่เกิน 34 ต่อพัน ปชก.	43.35	39.54	38.81	33.81	21.87	คร.	68,214	1,023	15.00	✓	

ข้อสัณฑ์ สามัคคี มีวินัย

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2563																	
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด					เป้าหมาย	ผลงานย้อนหลัง (ปี)					กลุ่มงาน	ผลงาน 9 เดือน			
		นโยบาย จังหวัด	กรม มหาด	PA ตรวจ	ประเมิน ตรวจ	KPI ตรวจ		2558	2559	2560	2561	2562		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน / ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)จำนวน 21 ตัวชี้วัด																	
7	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็ก 0 - 12 ปี ตามเกณฑ์					7	ร้อยละ 90 / 95						คร.				✗
7.1	ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน MMR1					7.1	ร้อยละ 95	86.34	92.59	92.59	91.17	93.29	คร.	11,058	10,468	94.66	✗
7.2	ร้อยละของเด็กอายุ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน BCG HB DTP-HB3 OPV3 IPV					7.2	ร้อยละ 90	89.91	96.89	96.12	91.03	95.44	คร.	11,058	10,083	91.18	✓
7.3	ร้อยละของเด็กอายุ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP4 OPV4 LAJE1					7.3	ร้อยละ 90	90.41	94.84	94.52	93.55	95.12	คร.	12,150	11,623	95.66	✓
7.4	ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีน MMR2					7.4	ร้อยละ 95	82.02	89.58	90.16	90.90	93.57	คร.	12,996	11,999	92.33	✗
7.5	ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีน LAJE 2					7.5	ร้อยละ 90	87.84	92.30	75.53	78.73	88.55	คร.	12,996	12,378	95.24	✓
7.6	ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP5 OPV5					7.6	ร้อยละ 90	87.91	92.81	90.89	91.35	93.76	คร.	14,556	13,791	94.74	✓
7.7	ร้อยละของเด็กนักเรียน ป1 เฉพาะรายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ					7.7	ร้อยละ 95	95.15	95.11	95.00	95.00		คร.		วัคซีนล่าช้า		
7.8	ร้อยละของเด็กนักเรียนป5 ที่ได้รับวัคซีน HPV's					7.8	ร้อยละ 95			0.00	96.91	97.13	คร.		ไม่ได้รับกับฉีดสารวัคซีน HPV เนื่องจากวัคซีนขาดตัว		
7.9	ร้อยละของเด็กนักเรียน ป6 ที่ได้รับวัคซีน dTs					7.9	ร้อยละ 95	95.68	98.60	95.68	97.26	97.36	คร.		วัคซีนล่าช้า		
8	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care		7		Function	8	ร้อยละ 80		N/A	N/A	N/A	N/A	พ.บ.	289	277	95.85	✓
9	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	7	11	4		9	ร้อยละ 70		อ.เมือง อ.จักราช	อ.บัวใหญ่ อ.ขาม	32 แห่ง 100.00	100.00	พ.บ.	32	32	100.00	✓
10	ร้อยละของหน่วยงานระดับอำเภอได้คะแนนการประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน ระดับ 5		12			10	ร้อยละ 60			N/A	N/A	64.00	คร.	64	62	96.88	✓
11	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกสิ่งที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามกฎหมายที่กำหนด		17			11	ร้อยละ 95			96.75	96.47	97.12	ค.บ.	164,269	152,229	92.67	✗
12	ร้อยละของโรงพยาบาล (สถานพยาบาล) ที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN AND CLEAN HOSPITAL รพ. : ศิริราช รพ. : ศิริราช plus รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ดีดาด้านอนามัยสว.		18			12	รพ. : ศิริราช 80% : ศิริราช plus 40% -รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ดีดาด้านอนามัยสว. ร้อยละ10		รพ. 20 แห่ง ผู้สว. 12 แห่ง ผู้สว. 3 แห่ง	รพ. 28 แห่ง ผู้สว. 12 แห่ง ผู้สว. 21 แห่ง	รพ. 34 แห่ง ผู้สว. 27 แห่ง ผู้สว. 21 แห่ง	รพ. 35 แห่ง (100.00) ผู้สว. 34 แห่ง (97.14) ผู้สว. 33 แห่ง (94.26) ผู้สว. PLUS 7 แห่ง(20.00)	อ.บ.				✓
							ร้อยละ 80							35	35	100.00	✓
							ร้อยละ 30							35	11	31.43	✓
							ร้อยละ 10							348	267	76.72	✓
13	ร้อยละของอำเภอ ตำบล มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน		19			13	รพช. : ดีเด่น ร้อยละ 80 สสอ. : ดีมาก ร้อยละ 80 รพ.สต. : พื้นฐาน อำเภอ			NEHIS 59.76 ชุมชนเข้มแข็ง 57.09	NEHIS 88.59 ชุมชนเข้มแข็ง 74.05	EHA 58.88 NEHIS 84.68 ชุมชนเข้มแข็ง 84.78	อ.บ.	32	32	100.00	✓
14	ร้อยละระดับความสำเร็จการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับ 5					14	ร้อยละ 90		สมาชิก 91.78 ผู้สหทัยฉิม 2,314 ราย	สมาชิก 92.59 ผู้สหทัยฉิม 2,096 ราย	สมาชิก 94.38 ผู้สหทัยฉิม 1,655 ราย	สมาชิก 95.08 ผู้สหทัยใหม่ 831 ราย	ย.สค.	32	32	100.00	✓

ข้อสัถย สามัคคี มิวินัย

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2563

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด					เป้าหมาย	ผลงานย้อนหลัง (ปี)					กลุ่ม	ผลงาน 9 เดือน				
		นโยบาย จังหวัด	กระแส ตรวจ	PA ตรวจ	ประเด็น ตรวจ	KPI ตรวจ		2558	2559	2560	2561	2562		จำนวน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน / ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)จำนวน 21 ตัวชี้วัด																		
15	ร้อยละของหน่วยบริการ ด้านการ Healthy Aginging ในผู้สูงอายุ					15	ร้อยละ 98	กลุ่ม1=92.23 กลุ่ม2=6.36 กลุ่ม3=1.40	กลุ่ม1=96.16 กลุ่ม2=3.01 กลุ่ม3=0.83	กลุ่ม1=97.55 กลุ่ม2=1.82 กลุ่ม3=0.63	กลุ่ม1=97.93 กลุ่ม2=1.54 กลุ่ม3=0.53	กลุ่ม1=97.80 กลุ่ม2=1.68 กลุ่ม3=0.52	สส.	319,335	กลุ่ม1=313,228 กลุ่ม2=4,610 กลุ่ม3=1,793	กลุ่ม1=98.09 กลุ่ม2=1.16 กลุ่ม3=0.37	✓	
16	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีพื้นดินมีนม					16	ร้อยละ 70						ท.				✗	
16.1	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและป้องกันสุขภาพช่องปาก					16.1	ร้อยละ 80			26.5 7,740/29,221	37.5 10,336/27,538	38.9 9,723/24,997	ท.	7,298	4,865	66.66	✗	
16.2	เด็ก 4- 12 ปี ได้รับการบริการเคลือบทาฟลูออไรด์					16.2	ร้อยละ 50			88.8 59,879/71,430	82.5 56,362/68,296	74.5 46,939/63,026	ท.	206,239	143,467	69.56	✓	
16.3	เด็ก 6-12 ปี ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามถาวร					16.3	ร้อยละ 50			62.97	67.56	66.43	ท.	166,906	51,804	31.04	✗	
17	อัตราการเกิดผู้ป่วย DM รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง					17	ไม่เกิน ร้อยละ 1.85						NCD				✓	
17.1	อัตราการเกิดผู้ป่วย DM รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง					17.1	ไม่เกิน ร้อยละ 1.85			1.52	1.94	2.06	NCD	72,549	1,305	1.80	✓	
17.2	ร้อยละของประชาชนกลุ่มอายุ 35ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน					17.2	ร้อยละ 90						NCD	936,372	852,260	91.02	✓	
18	ร้อยละของกลุ่มสงสัย HT ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วย HT รายใหม่					18	ไม่เกิน ร้อยละ 3						NCD				✗	
18.1	ร้อยละของกลุ่มสงสัย HT ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วย HT รายใหม่					18.1	ไม่เกิน ร้อยละ 3			3.36	3.83	3.91	NCD	17,690	796	4.50	✗	
18.2	ร้อยละของประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง					18.2	ร้อยละ 90						NCD	815,328	755,954	92.72	✓	
19	ร้อยละอัตราการคุมเบาตาล (A1C) ของผู้ป่วย DM					19	ร้อยละ 50						NCD				✗	
19.1	ร้อยละอัตราการคุมเบาตาล (A1C) ของผู้ป่วย DM					19.1	ร้อยละ 50			21.63	29.28	26.44	NCD	91,121	42,676	46.83	✗	
19.2	ร้อยละของหน่วยบริการมีการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วย DM/HT ตามระดับความรุนแรง ด้วยยี่ป้องราชวิธี 7 สั					19.2	ร้อยละ 100						NCD	32	32	100.00	✓	
20	ร้อยละของคลินิก DPACคุณภาพในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดี					20	ร้อยละ 50 - ทัศน. : ระดับพอใช้	N/A	N/A	N/A	3	8	สส.	33	15	45.45	✗	
20.1	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (18.5-22.9)					20.1	ร้อยละ 49			N/A	N/A	N/A	สส.	636,419	297,819	46.80	✗	

๘๓
ข้อสัถย สามัคคี มิวินัย

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2563																	
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด					เป้าหมาย	ผลงานย้อนหลัง (ปี)					กลุ่มงาน	ผลงาน 9 เดือน			
		นโยบาย จังหวัด	กระทรวง	PA	ประเด็น ยุทธ ศาสตร์	KPI ตัวชี้วัด		2558	2559	2560	2561	2562		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน / ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) จำนวน 12 ตัวชี้วัด																	
21	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน	13	22			21	ร้อยละ 70			N/A	N/A	N/A	พ.บ.	30,547	25,901	84.79	✓
22	ร้อยละของการลดป่วย ลดตาย โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ					22							NCD				✗
22.1	ร้อยละอัตราการตาย STEMI น้อยกว่าร้อยละ 10	19	36		Function base	22.1	ไม่เกิน ร้อยละ 10			13.53 (95/702ราย)	12.07 (88/729ราย)	7.95 (86/1082ราย)	NCD	633	61	9.64	✓
22.2	ร้อยละอัตราการตาย Stroke น้อยกว่า ร้อยละ 7	15	24		Function base	22.2	ไม่เกิน ร้อยละ 7			9.47 (854/9,019ราย)	7.68 (821/10,694ราย)	8.45 (855/10,113ราย)	NCD	8,834	750	8.49	✗
22.3	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI เข้ารับบริการบริการทันเวลาที่กำหนด (120 นาที)					22.3	ร้อยละ 40			N/A	52.62	58.29	NCD	1,098	633	57.65	✓
22.4	ร้อยละของผู้ป่วย Stroke fast track เข้ารับบริการทันเวลาที่กำหนด (240 นาที)					22.4	ร้อยละ 40			36.11	30.55	45.02	NCD	3,578	1,361	38.04	✓
22.5	ร้อยละของการคัดกรอง AF ในกลุ่มผู้ป่วย DM/HTกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป					22.5	ร้อยละ 70			N/A	N/A	N/A	NCD	144,592	106,002	73.31	✓
22.6	ร้อยละของหน่วยบริการในเครือข่ายบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมออกกรณีคัดกรอง AF และสร้างกระแสสื่อสารความเสี่ยง					22.6	ร้อยละ 100						NCD	340	298	87.65	✗
23	อัตราการสำเร็จของการรักษาโรคไตโรคปอดตายใหม่	16	25	1		23	ร้อยละ 85	80.40	86.07	86.93 (412/482ราย)	88.10 (385/437ราย)	82.57 (399/484ราย)	ศ.ร.	471	321	68.15	✗
24	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วย		30			24	ร้อยละ 40			N/A	N/A	N/A	พ.บ.	2,197	1,053	47.93	✓
25	ร้อยละของผู้ป่วยออกพื้นที่นัดได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		31			25	ร้อยละ 19.5			20.63	21.27	17.99	พ.บ.	4,545,813	886,743	19.51	✓
							พ.บ. ร้อยละ 4.5			9.13	8.45	6.88	พ.บ.	189,359	10,612	5.60	✓
							พ.บ. ร้อยละ 12						พ.บ.	453,230	45,169	9.97	✗
							พ.บ. ร้อยละ 17			16.64	17.88	13.12	พ.บ.	427,783	47,129	11.02	✗
							พ.บ. ร้อยละ 20						พ.บ.	1,463,688	217,358	14.85	✗
							พ.บ. (อ.เมือง) ร้อยละ 21			27.44	28.87	26.3	พ.บ.	248,004	51,915	20.93	✗
							พ.บ. ร้อยละ 26						พ.บ.	1,763,749	514,560	29.17	✓
26	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired		34		Function base	26	ไม่เกิน ร้อยละ 30	35.40	34.79	32.03	30.77	29.88	พ.บ.	2,568	809	31.50	✗
27	ร้อยละผู้ป่วยระยะเริ่ม 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด		37			27	ร้อยละ 80						NCD				✗
27.1	ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งเต้านม					27.1	ร้อยละ 80			92.19	92.72	83.99	NCD	528,119	452,860	85.75	✓
27.2	ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					27.2	ร้อยละ 20			47.06	62.40	72.31	NCD	410,362	61,989	15.11	✗
27.3	ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ /ไส้ตรง					27.3	ร้อยละ 10			69.49	95.69	96.36	NCD	534,299	28,121	5.26	✗
28	ร้อยละ 66 ของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 mL/min/1.73m2/yr		38		Area base	28	ร้อยละ 66		64.70	62.88	59.65	57.67	NCD	17,202	11,370	66.10	✓
29	จำนวนผู้นอนยอมนบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล		40		Area base	29	ร้อยละ 0.9			0.18 (14/7102)	0.288 (19/6718)	0.202 (14/6910)	พ.บ.	7,010	5	0.07	✗
30	ร้อยละของ รพ. ระดับ M, F ในจังหวัดไม่มีการปรับอัตราผู้ป่วยระยะกึ่งกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed / ward)		43			30	ร้อยละ 75			3.12 (1/32)	9.37 (3/32)	100.00 (32/32)	พ.บ.	32	32	100.00	✓
31	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery		44			31	ร้อยละ 60				31.12 (456/1465)	43.10 (303/703)	พ.บ.	491	355	72.30	✓
32	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ECS และ TEMSA	21	46		Function base	32	ระดับ 5				84.38	81.25	EMS	32	26	81.25	✓

ข้อสัย สามัคคี มีวินัย

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2563																	
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด					เป้าหมาย	ผลงานย้อนหลัง (ปี)					กลุ่ม	ผลงาน 9 เดือน			
		ไม่พบ แจ้ง	พบ หรือ	PA	ประสิทธิ ผล	ผล		2558	2559	2560	2561	2562		งาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ(People Excellence) จำนวน 2 ตัวชี้วัด																	
33	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ เกณฑ์ที่กำหนด		52			33	ร้อยละ 70		87.50	82.53	94.58	82.81	บค.	64	64	100.00	✓
34	ร้อยละระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) ระดับ 5	28	58			34	ร้อยละ 95			100.00	ระดับ 4 = 100.00 ระดับ 5 = 56.25	ระดับ 5 = 100.00	บค.	ระดับ 5 = 100.00	ระดับ 5 = 68.75 ระดับ 4 = 28.13 ระดับ 3 = 3.13	68.75	✗
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการที่เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) จำนวน 11 ตัวชี้วัด																	
35	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	29	60	7	Function base	35	ร้อยละ 70						บค.				✗
										N/A	N/A	รพท. 33.33	บค.	8	4	50.00	✗
												รพท. 0.33	บค.	25	10	40.00	✗
36	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (สาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (IL Defined) ไม่เกินร้อยละ25)		59			36	ร้อยละ 70		33.17 IL-define	32.33 IL-define	28.83 IL-define	32.22 IL-define	บค.	16,232	5,248	32.33	✗
37	ร้อยละระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยบริการผ่านหมวด 3 หมวด 6 ผ่านเกณฑ์ระดับ 5	25	55			37	ระดับ : ผ่านระดับ 5 (หมวด 3 และ 6) ร้อยละ 100				ระดับ = 100.00	ระดับ = 100.00	บค.	1	1	100.00	✓
							ระดับ : ผ่านระดับ 5 (หมวด 3 และ 6) ร้อยละ 90				ระดับ = 59.38 (19 แห่ง)	ระดับ = 96.88 (31 แห่ง)	บค.	32	32	100.00	✓
38	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น 3	26	56			38	ร้อยละ 100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	บค.	5	5	100.00	✓
	รพท./รพท						ร้อยละ 95	68.97	65.63	66.67	86.67	86.67	บค.	29	26	89.66	✗
	รพช																
39	ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีด้วยใจ ระดับ 5 ดาว	27	57	6		39	ร้อยละ 80 (ขสม)		ร้อยละ = 10.08 (38 แห่ง) ร้อยละ = 100.00	ร้อยละ = 39.66 (13 แห่ง) ร้อยละ = 100.00	ร้อยละ = 73.88 (28 แห่ง) ร้อยละ = 100.00	บค.	348	257	73.85	✗	
40	จำนวนงานวิจัย หรือนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	65				40	ไม่น้อยกว่า 4 ผลงาน รพ. = 2 ผลงาน ร้อยละ = 1 (PMQA) ผลงาน รพ.สต. = 1 ผลงาน	ร้อยละ = 42 ผลงาน นวัตกรรม = 32 ผลงาน	ร้อยละ = 32 ผลงาน นวัตกรรม = 41 ผลงาน PMQA = 32 ผลงาน	ร้อยละ = 40 ผลงาน นวัตกรรม = 54 ผลงาน PMQA = 32 ผลงาน	ร้อยละ = 44 ผลงาน นวัตกรรม = 62 ผลงาน PMQA = 32 ผลงาน	บค.	64	157	245.31	✓	
41	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	64				41	ไม่เกิน ร้อยละ 2	5.41 ระดับ 6-7 = 2 แห่ง	0	0	0	0	บค.	33	0	0.00	✓
42	ร้อยละของหน่วยบริการมีศูนย์การจดทะเบียนได้คำปรึกษาพยาบาลตามเกณฑ์					42	ร้อยละ 80					84.38	บค.	33	33	100.00	✓
43	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA : Integrity and Transparency Assessment					43	ร้อยละ 90	88.37	89.04	90.91	90.91	บค.	66	52	78.79	✗	
44	ร้อยละของการจัดซื้อร่วม					44											✗
44.1	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ยา					44.1	ร้อยละ 30	73.63	75.62	83.58	62.44	73.11	บค.	393,714,711	297,887,253	75.66	✓
44.2	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์					44.2	ร้อยละ 60						บค.				✓
44.2.1	ร้อยละการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่ใช้ยาประเภทยาลดความดันร่วมระดับจังหวัด รวม E-Bidding					44.2.1	ร้อยละ 60			รวม รพท. = 15.96 ไม่รวม รพท. = 63.29 ร้อยละ = 65.97	รวม รพท. = 15.45 ไม่รวม รพท. = 63.29 ร้อยละ = 73.92	รวม รพท. = 15.05 ไม่รวม รพท. = 73.92	บค.	119,491,309	87,178,939	72.96	✓
44.2.2	ร้อยละการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่ใช้ยาประเภทยาลดความดันร่วมระดับจังหวัด รวมราคาอ้างอิง และ E-Bidding					44.2.2	ร้อยละ 60			รวม รพท. = 11.44 ไม่รวม รพท. = 23.58	รวม รพท. = 11.51 ไม่รวม รพท. = 23.15	รวม รพท. = 38.2 ไม่รวม รพท. = 83.12	บค.	148,405,953	124,194,909	83.69	✓
44.3	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ทางการแพทย์					44.3	ร้อยละ 60			N/A	N/A	N/A	บค.	9,791,368	5,154,544	52.64	✗
45	ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบการควบคุมภายใน 5 ปี					45	ร้อยละ 100 รพท. : 1 แห่ง รพท. : 2 แห่ง รพท. : 30 แห่ง						บค.	33	33	100.00	✓

ผลการดำเนินงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๑.วิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ

วิเคราะห์ตามกลุ่มอายุ

๑. กลุ่มมารดาและทารก

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปีย้อนหลัง

จากผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ๓ ปี ที่ผ่านมา อัตราการตายในจังหวัดนครราชสีมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี ปี ๒๕๖๐, ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๘.๖๘, ๘.๙๙, ๑๕.๕๕ ตามลำดับ สาเหตุที่พบบ่อยในปีที่ผ่านมาจากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุจาก ๓ D ได้แก่ Delay Detection, Delay Decision, Delay Refer และแยกเป็น Direct cause ร้อยละ ๕๐ เกิดจากภาวะ Endometriosis with Septic Shock และ PPH และเป็น Indirect cause ร้อยละ ๕๐ ซึ่งเกิดจาก Septicemia from Klebsiella pneumoniae with organ failure และ Constrictive Pericarditis (รับRefer จากจังหวัดสุรินทร์) เกิดจากการคัดกรองความเสี่ยงโรคในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์มีโรคทางอายุรกรรม และการส่งต่อพบสูติแพทย์ และอายุรแพทย์ หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ความตระหนักในการดูแลตนเอง ตีมูลค่าประจำขณะตั้งครรภ์ การมาฝากครรภ์ช้า โอกาสพัฒนาคือพัฒนาระบบกำกับติดตามในรพ.สต.และระบบScreening ให้เข้มข้น ในรพท./รพช./รพ.สต. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทบทวนระบบConsult การส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตามเยี่ยมหลังคลอดโดยทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายทีม Child and Family Team (CFT)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงานผ่าน MCH BOARD โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน และ Service Plan สาขาสูติกรรมร่วมวิเคราะห์วางแผนงาน ตามสภาพปัญหาพื้นที่ จัดทำกรรณียางงาน/สืบสวนสาเหตุการตายมารดาโดยใช้แบบฟอร์ม ก๑-CE และการจัดทำ Conference case วิเคราะห์แก้ปัญหา วางมาตรการเพิ่มเติมเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำตามระบบที่วางไว้ของเขตนครชัยบุรีรินทร์ มีการเฝ้าระวังตามคู่มือ Zero MMR ของเขตสุขภาพที่ ๙ จัดโซนนิ่ง (Zoning) เป็น ๘ node มีอายุรแพทย์เป็นกรรมการใน MCH board วางระบบ consult case ในโรงพยาบาลชุมชน จัดลำดับ First call, second call ให้ชัดเจน และมีระบบ consult case ผ่านทาง line group node พัฒนาระบบการส่งต่อ Fast track การจัดการความเสี่ยง การป้องกันการเสียชีวิตด้วย PPH PIH ด้วยการใช้ถุงตวงเลือด การใช้ PPH Box และ PIH Box ยาและคลังเลือดพร้อมใช้อย่างเพียงพอ รวมทั้งพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์ และห้องคลอดตามมาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก เน้นคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา โดยใช้ระบบ checklist ความเสี่ยง ๒๑ ข้อ เพื่อค้นหาความเสี่ยงได้ถึงระดับบุคคลและส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การจัดบริการกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่และกำหนดแนวทาง และมาตรการขับเคลื่อนเพื่อป้องกันและลดการตายมารดาดังนี้

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

๑. ลดเวลาในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตภายใน ๓๐ นาที
๒. บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับปฏิบัติตาม CPG ของเขตนครชัยบุรินทร์อย่างเคร่งครัด
๓. โรงพยาบาลชุมชนมีระบบ Consult ให้ชัดเจน First call, second call และให้มีเวรพยาบาลตรวจการ Ward Round ทุกวัน
๔. โรงพยาบาลแม่ข่าย ต้องมีระบบ Consult โดยใช้เทคโนโลยีที่มีในปัจจุบัน ผ่านช่องทางต่างๆที่สะดวก รวดเร็ว เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค สมาร์ทโฟน อย่างมีประสิทธิภาพ
๕. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา รับ Consult โดย Resident และรับส่งต่อ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยไม่มีเงื่อนไข
๖. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโอกาสตั้งครรภ์ในชุมชน เพื่อเตรียมพร้อมด้านร่างกายโดยให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ก่อนการตั้งครรภ์อย่างน้อย ๓ เดือน และให้ความรู้ที่จำเป็นต้องสร้างความตระหนักรู้ (Healthliteracy) โดยคณะกรรมการพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ระดับตำบล และหมู่บ้านตามโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตจังหวัดนครราชสีมา
๗. การซ่อมแผนการปฏิบัติช่วยเหลือและบริการคลอดในภาวะวิกฤติทุกโรงพยาบาล
๘. การเยี่ยมเสริมพลังแก่โรงพยาบาลชุมชนที่ขาดสติแพทย์โดย สติแพทย์และทีมพยาบาลจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
๙. จัดโซนนิ่งโรงพยาบาลแม่ข่าย-ลูกข่าย โดยมีสติแพทย์รับ Consult จัดระบบส่งต่อ การรับปรึกษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยไม่มีเงื่อนไข
๑๐. มี Standing Order ใน รพช.ทุกแห่ง ติดโปสเตอร์ CPG ป้องกันการตายมารดาจากตกเลือดและความดันโลหิตสูงในห้องคลอดทุกโรงพยาบาล
๑๑. รายงานการตายมารดาอย่างเป็นระบบ
๑๒. ใช้ถุงตวงเลือดในโรงพยาบาลทุกแห่ง
๑๓. ประชาสัมพันธ์นโยบายฝากท้องก่อน ๑๒ สัปดาห์ในสถานประกอบการ ผ่านฝ่ายผู้บริหารงานบุคคลให้อำนวยความสะดวกแก่แรงงานหญิง เพื่อการฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์ตามกำหนดนัด
๑๔. คณะกรรมการพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ระดับตำบล หมู่บ้าน และ อสม ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ Urine preg-test โดย Cup เป็นผู้สนับสนุนอุปกรณ์การตรวจ
๑๕. กำหนดให้แผนกผู้ป่วยนอก และคลินิกโรคไม่ติดต่อ โรคทางอายุรกรรม ชักประวัติ LMP ผู้รับบริการ ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ทุกราย และติดข้อกำหนดดังกล่าวในคลินิกให้บริการในโรงพยาบาลทุกหน่วยงาน
๑๖. ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงโรคทางอายุรกรรม จัดระบบ Consult อายุรแพทย์ และ สูตินรีแพทย์ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
๑๗. โครงการนม ๙๐ วัน ๙๐ กล่องหรือมากกว่ามอบให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และติดตามเยี่ยมในชุมชน และมีการจัดตั้งกองทุน มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน เพื่อนำเงินไปใช้ในกิจกรรมของโครงการ เช่น อำเภอกอง อำเภอยิมาย เป็นต้น
๑๘. ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาโดย คณะกรรมการ MCHB ระดับจังหวัดนครราชสีมา ได้มีหนังสือสั่งการและแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ ในหญิงตั้งครรภ์ดังนี้
 - ๑๘.๑ แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาจากต่างประเทศกลุ่มเสี่ยง/หญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสกับบุคคลที่มาจากต่างประเทศกลุ่มเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสกับบุคคลที่มาจากพื้นที่เสี่ยงดังนี้

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- ๑๘.๑.๑ แยกจุดคัดกรอง/ซักประวัติและต้องวัดไข้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทุกราย
- ๑๘.๑.๒ แยกห้องตรวจ/อุปกรณ์/เครื่องมือ/เครื่องใช้ และหลังจากตรวจเสร็จแล้วให้ทำความสะอาด ตามแนวทางการของระบบป้องกันการติดเชื้อ (IC) ของโรงพยาบาล
- ๑๘.๑.๓ ให้ความรู้เรื่องโรคไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ ในกลุ่มเสี่ยง ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ให้เฝ้าระวัง และกักตัว ๑๔ วัน และหากมีปัญหาให้ปรึกษาโรงพยาบาลแม่ข่าย(NODE)
- ๑๘.๒ กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง ให้ฝากครรภ์ตามปกติและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่แผนกฝากครรภ์
- ๑๘.๓ แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในห้องคลอดและทารกแรกเกิด และให้นมตามหนังสือแจ้งแนวทางหนังสือราชการ ที่สธ.๐๐๓๒.๐๐๓/ว ๑๒๙ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔
- ๑๘.๔ แนวทางในการส่งต่อ และให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ ให้ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. คณะกรรมการ MCH Board/Service Plan ระดับจังหวัด ประชุม ๓ ครั้งต่อปี
๒. ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ระดับจังหวัด ทุกเดือน
๓. มีแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด ในการติดตามงานสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดถึง ๕ ปี และมีการพัฒนาระบบ Service plan สาขาสตรีกรรมและสาขาทารกแรกเกิด จัดทำ Clinical practice guideline (CPG) PIH,PPH
๔. ขับเคลื่อนประเด็นโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)และคณะกรรมการเด็กและครอบครัวทุกระดับ CFT(Child and Family Team)
๕. จัดระบบเครือข่ายการบริหารจัดการ MCH Zone management ออกเป็น ๘ Node ดูแลพื้นที่ทั้งไกล นิเทศติดตามอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกันทั้งรพ.สต. รพช. รพท. รพศ.
๖. ภาควิชาเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน(NGO) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนโครงการนม ๙๐วัน ๙๐ กล้อง เกลือไอโอดีน ไช้

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑. ส่งเสริมโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยประสานความร่วมมือเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อการขับเคลื่อน
๒. พัฒนาให้ทุกโรงพยาบาลจัดตั้ง Pre -marital และ Pre-conceptual clinic ซึ่งเป็นคลินิกป้องกันการ ตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรม และหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคทาง อายุรกรรมร่วมด้วย ได้รับการดูแล รักษา ส่งต่ออย่างเหมาะสม
๓. ทบทวนระบบการคัดกรองให้ชัดเจนโดยจะแบ่งแยกความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ เป็น ๔ ระดับเสี่ยงน้อยสีเขียว เสี่ยงระดับ ๒ สีเหลือง เสี่ยงระดับ ๓ สีส้ม เสี่ยงระดับ ๔ สีแดง ตามคู่มือแนวทางปฏิบัติเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย Go to Zero MMR เขตนครชัยบุรินทร์
๔. ส่งเสริมระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยให้ Node ๘ แห่ง เป็นแม่ข่ายรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงโดยการใช้ Progesterone ชนิดเหน็บช่องคลอด
๕. ส่งเสริมใช้เทคโนโลยี เช่น Line , Application (ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก, save mom)
๕. ทบทวนระบบส่งต่อที่รวดเร็ว (Fast tract) ระบบ Consult เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน อย่างต่อเนื่อง

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๖. พัฒนาระบบให้มีบุคลากรเฉพาะทาง เช่น พยาบาลเฉพาะทาง อสม.เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็ก
๗. กำกับติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hosxp ใน ๔๓ แฟ้ม ส่งออกข้อมูล ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา
๘. พัฒนาศักยภาพในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้กับบุคลากรใหม่
๙. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล และการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อติดตามให้ได้ครอบคลุม

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ (ตามแนวทาง PIRAB)

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

งานอนามัยแม่และเด็กมีการประชุมชี้แจงนโยบายขับเคลื่อน การดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการ MCH Board ,CFT ระดับจังหวัด ,คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับ จังหวัด ,คณะกรรมการเหล่ากาชาดจังหวัด,ประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด ,คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น,วัด,โรงเรียน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายได้ ช่วยผลักดันให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบโดยเฉพาะโครงการ มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน พลัส จังหวัดนครราชสีมา มีการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ๔ กระทรวง (อปท./ศธ./สธ./พมจ.) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ขับเคลื่อนงานงานอนามัยแม่และเด็กให้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอนำประเด็นปัญหาเข้าเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

๒.๒ Invest : (เช่น ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐานเพื่อ จัดการ กับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาสนับสนุนงบประมาณจัดทำแผนงาน/โครงการ ในการพัฒนาบุคลากร ได้รับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อนม ๙๐ วัน๙๐กล่อง ให้กับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะพร่องโภชนาการ ภาคเอกชนมีการบริจาคเกลือไอโอดีน นมจืดให้กับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำไปให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการ สนับสนุนนมจืดจากวัดซึ่งได้มีการทำโครงการนมกันบาตร สังฆทานนมจืดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ชุมชนมีการตั้ง กองทุนโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มี งบประมาณสนับสนุนนมจืด และกิจกรรมติดตามเยี่ยมได้อย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลศูนย์,โรงพยาบาล ทัวไปและโรงพยาบาลชุมชน,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในสถานประกอบการมีการจัดทำนมมน แม่

๒.๓ Regulate and Legislate : (เช่น พัฒนาระบบการกำหนดและบริหารนโยบาย สาธารณะและกฎหมายด้านสุขภาพจากฐานความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิตคนไทย เพื่อให้ประชาชนได้รับการ คัดกรองและส่งเสริมโอกาสที่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ)

การให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กมีนโยบายให้ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กพัฒนาการสมวัย ตามมาตรฐานคุณภาพบริการมาตรฐาน WHO และมาตรฐานของราชวิทยาลัยสูติ และซดสตีธิประโยชน์การ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็กแรกเกิด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามนโยบายและ ยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริม การเกิดและเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้การบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด และคลินิก

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

สุขภาพเด็กดี ได้ตามมาตรฐานสากล และมีการบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

๒.๔ Advocate : (เช่น ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้)

ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานผ่านสื่อต่างๆเช่น สถานีวิทยุ ๑๐๕.๒๕ MHz , หอกระจายข่าวในชุมชนทางไลน์กลุ่ม App.๙ อย่างเพื่อสร้างลูก , SAVE MOM และโรงเรียนพ่อแม่ในหน่วยบริการทุกแห่ง โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน พลัส จังหวัดนครราชสีมา มีการประสานขอความร่วมมือกับอุตสาหกรรมจังหวัดเรื่องการมาฝากครรภ์เร็วของพนักงานโรงงาน เป็นต้น สามารถเข้าไปรับบริการและรับคำแนะนำได้ที่หน่วยบริการใกล้บ้าน

๒.๕ Build capacity : (เช่น พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เป็นมืออาชีพ)

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

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

๓.๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

๑. การติดตามผลการดำเนินงานตามโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน พลัส
๒. ติดตามผลการดำเนินงานในระบบติดตามจากรายงานต่างๆ ได้แก่ HDC และ รายงานเฉพาะกิจ
๓. จัดประชุมคณะกรรมการ พัฒนาการดูแลอนามัยแม่และเด็ก (MCH Borad)
๔. การนิเทศงาน ลงนิเทศงานเป็นโซนนิ่งตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ปีละ ๑ ครั้ง
๕. การประเมิน ranking ปีละ ๒ ครั้ง
๖. การนิเทศติดตาม เฉพาะกิจกรณีพื้นที่มีปัญหา

๓.๒ ผลการดำเนินงาน

ผลงานหญิงตั้งครรภ์

-อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปี ๒๕๖๓ ๑๑.๔๔ (มารดาตาย ๒ คน จากมารดา ๑๗,๔๗๘ คน)

-หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์(ร้อยละ ๗๕) คิดเป็น ร้อยละ ๘๒.๙๒ (เป้าหมาย ๕,๑๕๓ คน ผลงาน ๔,๒๗๓ คน)

-หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกตามเกณฑ์(ร้อยละ ๑๐๐) ร้อยละ ๘๘.๖๙ (เป้าหมาย ๑๔,๑๖๒ คน ผลงาน ๑๒,๕๖๐ คน)

-อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (LOW Birth Weight) ไม่เกินร้อยละ ๗) ร้อยละ ๖.๒๖ (เป้าหมาย ๗,๙๔๒ คน ผลงาน ๔๙๗ คน)

ข้อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗

ปี ๒๕๖๓ จังหวัดนครราชสีมามีทารกแรกเกิด ๗,๙๔๒ คน พบทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๔๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๖

ภาวะน้ำหนักทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ของจังหวัดนครราชสีมา จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานโปรแกรม HDC รายงานจากการเก็บข้อมูลห้องคลอด และรายงานข้อมูลเจาะส้นเท้า (จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) พบว่ามีปัญหาดังนี้

๑) ข้อมูลจากโปรแกรม HDC ผลการรายงานข้อมูลพบว่าผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด คือร้อยละ ๕.๑๐ ซึ่งเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๗ ได้ติดตามพื้นที่ทำให้ทราบว่า จากการติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด มีตัวตน และทะเบียนบ้านอยู่ในพื้นที่ ก็จะลงข้อมูลและในโปรแกรม Hosxp และในกรณีที่ตัวอยู่ในพื้นที่ที่ได้รับการดูแลติดตามเยี่ยมและลงข้อมูลเช่นกัน

๒) ข้อมูลจากรายงานผลคัดกรองไทรอยด์ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๙.๘๑ ซึ่งรายงานข้อมูลเป็นรายงานรายที่แจ้งตามทะเบียนบ้านของผู้รับบริการ ซึ่งไม่ว่าจะคลอดที่ไหน ก็จะรายงานกลับไปยังภูมิลำเนาที่แจ้งไว้

๓) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์นอกพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา กลับมาคลอดที่โรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งอาจได้รับการดูแลช่วงตั้งครรภ์ได้ไม่เพียงพอ ด้านความรู้โภชนาการ

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

๑. ทบทวน/ปรับปรุงระบบการส่งคืนข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้พื้นที่ได้ติดตามเยี่ยม การเก็บข้อมูล ลงบันทึกข้อมูล

๒. พัฒนางานฝากครรภ์เน้นเรื่องโภชนาการให้เข้มข้นมากขึ้นมีการติดตามอย่างเป็นระบบ

๓. เน้นโครงการนมกล่อง และไข่ให้เพิ่มจำนวนนมกล่อง เป็น ๑๘๐ กล่องต่อคนในพื้นที่หรือบริบทพื้นที่ที่สามารถจัดหาได้

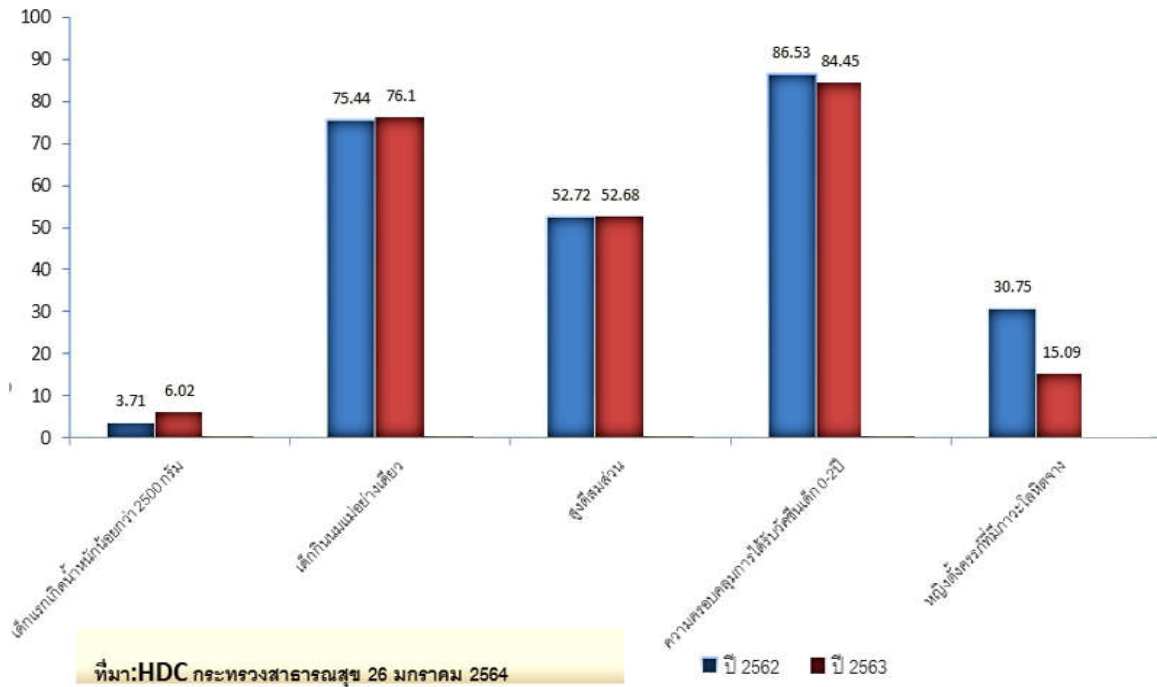
๔. ผลักดันให้โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน พลัส จังหวัดนครราชสีมา เข้าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)ทุกอำเภอ

สรุปสถานการณ์มารดาตาย ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ จังหวัดนครราชสีมา			
ปี	จำนวนทารกเกิดมีชีพ	จำนวนมารดาเสียชีวิต	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
๒๕๖๐	๒๓,๐๔๙	๒	๘.๖๗
๒๕๖๑	๒๒,๕๔๔	๒	๘.๘๗
๒๕๖๒	๒๑,๘๘๒	๓	๑๓.๗๑
๒๕๖๓	๒๐,๔๗๔	๔	๑๙.๕๔

ที่มา: สรุปรายงานจากศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

แผนภูมิ แสดงผลการดำเนินงาน มหัตถรย์ ๑๐๐๐ วัน พลัส ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓
จังหวัดนครราชสีมา



แผนภาพแสดงพื้นที่ดำเนินการโครงการมหัตถรย์ ๑,๐๐๐ วัน PLUS จังหวัดนครราชสีมา
โดยการขับเคลื่อน กับ พชอ. และ มี อสม.เชี่ยวชาญ สาขาแม่และเด็ก



๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. คณะกรรมการ MCH Board ที่เข้มแข็ง และขับเคลื่อนนโยบาย ZERO MMR
๒. คณะกรรมการ พชอ.และคณะกรรมการ CFT(Child and Family Team) ขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต
๓. จัด Zoning MCH Node ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ของเขตนครชัยบุรินทร์
๔. การทำงานที่เป็นเครือข่ายเป็นทีมเชื่อมโยงกันทั้งรพ.สต. รพช. รพท. รพศ.

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๑. การพัฒนาทักษะ ความรู้บุคลากรในระดับอำเภอ ตำบลอย่างต่อเนื่อง และเสริมพลังให้วิทยุกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
๒. กลไกขับเคลื่อน และบูรณาการงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานพัฒนาสตรีและเด็กระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน
๓. การบูรณาการงานระหว่าง MCH Board และ คกก.Service Plan ในการขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง
๔. กำกับ ติดตามระบบการบันทึกข้อมูล ระบบการส่งต่อข้อมูล ต่อเนื่อง
๕. เครือข่ายทีม CFT(Child and Family Team) ร่วมค้นหา ติดตามเยี่ยม และแก้ไขปัญหาพื้นที่เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและทารกแรกเกิดได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ เกิดความเชื่อมโยงบูรณาการกันทุกภาคส่วน

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. พชอ.ขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแห่งชีวิตทุกอำเภอให้มีเป็นมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแห่งชีวิตเป็นเลิศ ทุกอำเภอ
๒. โครงการนม ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง
๓. การจัดตั้งกองทุนโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต
๔. ผลงานของแต่ละหน่วยบริการดังนี้

รายชื่อผลงานนวัตกรรมโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน		
ลำดับ	ชื่อผลงานนวัตกรรม	สถานที่ปฏิบัติงาน
๑	ยกทรงสมุนไพรประคบเต้านม	รพ.สต.พุดซา ต.พุดซา อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา
๒	บัตรนัดชัดเจนความรู้คู่มหัศจรรย์๑๐๐๐ วัน	รพ.สต.มะเริงน้อย ต.พะเนา อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา
๓	ลูกประคบอุ่นไอรัก	รพ.สต.สีมูม ต.สีมูม อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา
๔	ชุดเอี่ยมอ้อมอกแม่	รพ.สต.กระฉอด ต.ตลาด อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา
๕	เสื้ออุ่นไอรักประคบเต้านมมารดาสู่ลูกรัก	รพ.สต.หนองปลิง ต.หนองบัวศาลา อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา
๖	กล่อง ๑๐๐๐ วัน	รพ.สต.พลกรัง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา
๗	CQI มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต เพื่อพิชิตสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	รพ..สต.หนองปรู ต.หนองจะบก อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา
๘	แต่งงานเมื่อไร โทรบอกหมอ	รพ.สต.จั่ว ต.จั่ว อ.ปักธงชัย จ.นครราชสีมา
๙	หนังสือนิทานเล่มแรกสำหรับลูกรัก (Book Start)	รพ.สต.บ้านไผ่ อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา
๑๐	แซ่พริส ส่งรัก	รพ.สต.บ้านเหล่า อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา
๑๑	รวมน้ำใจใส่ตะกร้า ๑,๐๐๐ วัน	รพ.สต.สะพาน อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา
๑๒	โครงการฝากป๊อปปี้รับปั๊ส่งเสริมแม่ แลดูลูก ผูก ๑,๐๐๐ วัน	รพ.สต.ดอนชมพู ต.ดอนชมพู อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา
๑๓	มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต	รพ.สต.ตลาดแค อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา
๑๔	การพัฒนาแบบการส่งเสริมและแก้ไขพัฒนาการ ล่าช้าโดยใช้กระเป๋ามหัศจรรย์	รพ.สต.สระจรเข้ ต.สระจรเข้ อ.ด่านขุนทด จ.นครราชสีมา
๑๕	ผูกข้อมือรับขวัญหลานหลวงพ่อกุณ	โรงพยาบาลด่านขุนทด อ.ด่านขุนทด จ.นครราชสีมา

รายชื่อผลงานนวัตกรรมโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน		
ลำดับ	ชื่อผลงานนวัตกรรม	สถานที่ปฏิบัติงาน
๑๖	ปิ่นโตสายโลหิต	รพ.สต.วังไทร อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา
๑๗	MCH ออนไลน์ ตำบลหนองน้ำแดง	รพ.สต.หนองน้ำแดง ต.หนองน้ำแดง อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา
๑๘	บัตรห่วงใย	โรงพยาบาลขามสะแกแสง อ.ขามสะแกแสง จ.นครราชสีมา
๑๙	โลกไม่สิ้นกลิ่นนํ้านม	รพ.สต.นาราก อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา
๒๐	คุณแม่ยุคใหม่ ใส่ใจฝากครรภ์เร็ว	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกนครบุรี อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา
๒๑	แบบส่องขอปัญหา	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฟิมาย อ.ฟิมาย จ.นครราชสีมา
๒๒	แคลเซียมสูง ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง เพื่อแก้ไข ปัญหาเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวลาย อ.บัวลาย จ.นครราชสีมา
๒๓	โมบายกระเป๋าคัดกรองพัฒนาการ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนจาน อ.บัวลาย จ.นครราชสีมา
๒๔	อุ่นไอรักจากอกแม่	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองจิก อ.ฟิมาย จ.นครราชสีมา
๒๕	สติ๊กเกอร์อุ่นใจ ปลอดภัยแม่ลูก	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลุงตามัน อ.ฟิมาย จ.นครราชสีมา
๒๖	อสม.นมแม่	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรังกาใหญ่ อ.ฟิมาย จ.นครราชสีมา
๒๗	โรงเรียนครอบครัว	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคม ๒ อ.ฟิมาย จ.นครราชสีมา
๒๘	บันทึกชุมส่องขออย่างเป็นระบบ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าหลวง อ.ฟิมาย จ.นครราชสีมา
๒๙	สมุดนับลูกดี มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจรรย์ดำ อ.ฟิมาย จ.นครราชสีมา
๓๐	ฝากรักฝากครรภ์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชีวาน อ.ฟิมาย จ.นครราชสีมา

รายชื่อผลงานนวัตกรรมโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน		
ลำดับ	ชื่อผลงานนวัตกรรม	สถานที่ปฏิบัติงาน
๓๑	สมุนไพร ประสรัสน้ำนม	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงใหญ่ อ.พิมาย จ.นครราชสีมา
๓๒	นมกันบาตร สังฆทานนมจี๊ด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะกอก อ.พิมาย จ.นครราชสีมา
๓๓	ปฏิทิน ๑,๐๐๐ วัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงน้อย อ.พิมาย จ.นครราชสีมา
๓๔	แม่ลูกปลอดภัย ด้วยน้ำใจชาวนิคม	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคม ๑ อ.พิมาย จ.นครราชสีมา
๓๕	แม่ลูกปลอดภัย ด้วยน้ำใจชาวนิคม	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าขาว อ.พิมาย จ.นครราชสีมา
๓๖	สุขวิทยุหัวใจสายใยรัก	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม อ.พิมาย จ.นครราชสีมา
๓๗	ผูกขวัญผูกใจสายใยแม่ลูก	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองระเวียง อ.พิมาย จ.นครราชสีมา
๓๘	ใบนัตลูกปลอดภัยใส่ใจยาวิเศษ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซิม อ.พิมาย จ.นครราชสีมา
๓๙	บัตรนัด ๑,๐๐๐ วันหญิงตั้งครรภ์ ปลอดภัย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสัมฤทธิ์ อ.พิมาย จ.นครราชสีมา
๔๐	ถ่านมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่าระเว อ.พิมาย จ.นครราชสีมา
๔๑	คำสัญญาจากแม่สู่ลูก	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเดย อ.พิมาย จ.นครราชสีมา
ปรับปรุงวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔		

เอกสารแนบ


MCH Board จังหวัดนครราชสีมา

EARLY WARNING SIGNS

EARLY WARNING SIGNS
ผู้ป่วยที่มีภาวะชัก จาก Pre eclampsia

- มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่
- ระดับการรู้สึกตัว สับสน กระสับกระส่าย
- ความดันโลหิต $\geq 160/110$ mmHg.
- Reflex ตั้งแต่ 3 + ขึ้นไป
- urine albumin ตั้งแต่ 2 + ขึ้นไป
- Urine out put ≤ 50 cc./2 hrs.
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ได้แก่
 - Hct. $> 40\%$
 - Platelet $< 100,000$ cu.mm.
 - Creatinine ≥ 1.1 mg/dl
 - AST, ALT > 72 หรือ > 2 เท่าของค่าปกติ

EARLY WARNING SIGNS
ภาวะ Shock จาก Internal Bleeding หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก

- สัญญาณชีพ
 - ชีพจรเร็ว > 110 ครั้ง/นาที
 - หายใจเร็ว > 28 ครั้ง/นาที มีเหนื่อย หอบลึก ไม่สุขสบาย
 - BP drop $< 90/60$ mmHg
- ระดับมดลูกสูงเหนือระดับสะดือ
- มีอาการปวดมาก
 - ปวดแผลผ่าตัดมากผิดปกติ
 - แน่นท้อง ท้องอืด กระสับกระส่ายนอนราบไม่ได้ ปวดร้าวไปไหล่
 - ปวดหลัง ร้าวไปไหล่ นอนหงายไม่ได้ (กรณีมี Hematoma ไปกด/เบียดอวัยวะด้านหลัง)
- ซีด/Hct. drop จากเดิมใน 4 ชั่วโมง $> 3\%$
- Urine out put < 50 cc./2 hr.
- มีภาวะพร่อง Oxygen วัด O_2 Sat $< 95\%$ ขณะให้ Oxygen
- ไม่สุขสบาย กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน เช่น ซึมลง

EARLY WARNING SIGNS
PPH

- สัญญาณชีพ
 - ความดันโลหิต $< 90/60$ mmHg
 - ชีพจรเบาเร็ว > 110 ครั้ง/นาที
 - หายใจ > 28 ครั้ง/นาที หรือหายใจหอบลึก
- O_2 Sat $< 95\%$ ขณะให้ Oxygen
- มีเลือดออกจากช่องคลอดมากผิดปกติ
- ซีด เหงื่อออก กระสับกระส่ายลุกขึ้นนั่งแล้วหน้ามืด
- ซึมลง หรือแสดงอาการของภาวะพร่อง Oxygen เช่น รู้สึกง่วงนอน มีอาการหนาว เขียวปลายมือปลายเท้า
- ระดับยอดมดลูกสูงกว่าสะดือ
- Urine out put < 50 ml/2 hr.

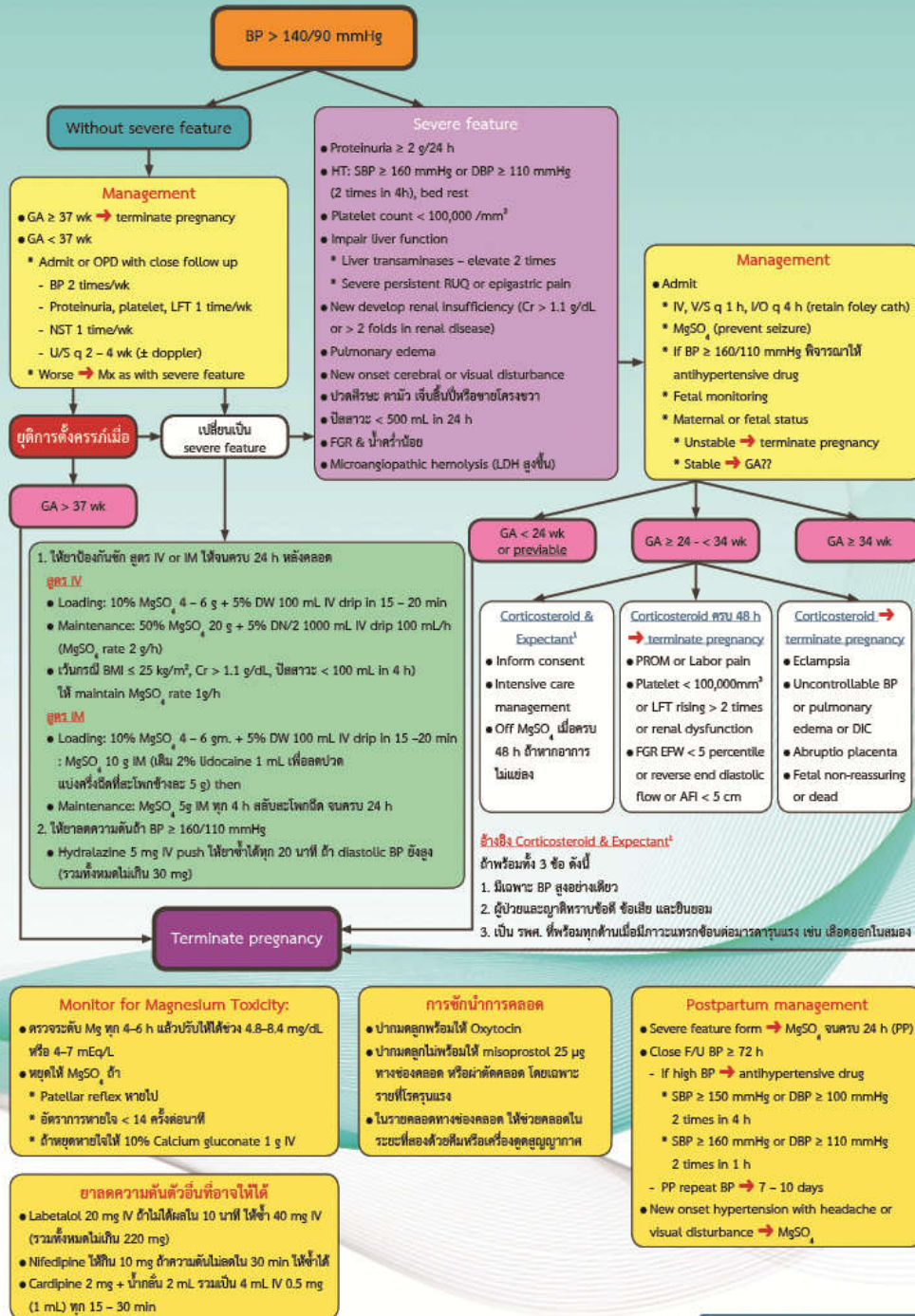
EARLY WARNING SIGNS
ของภาวะ Hypermagnesemia

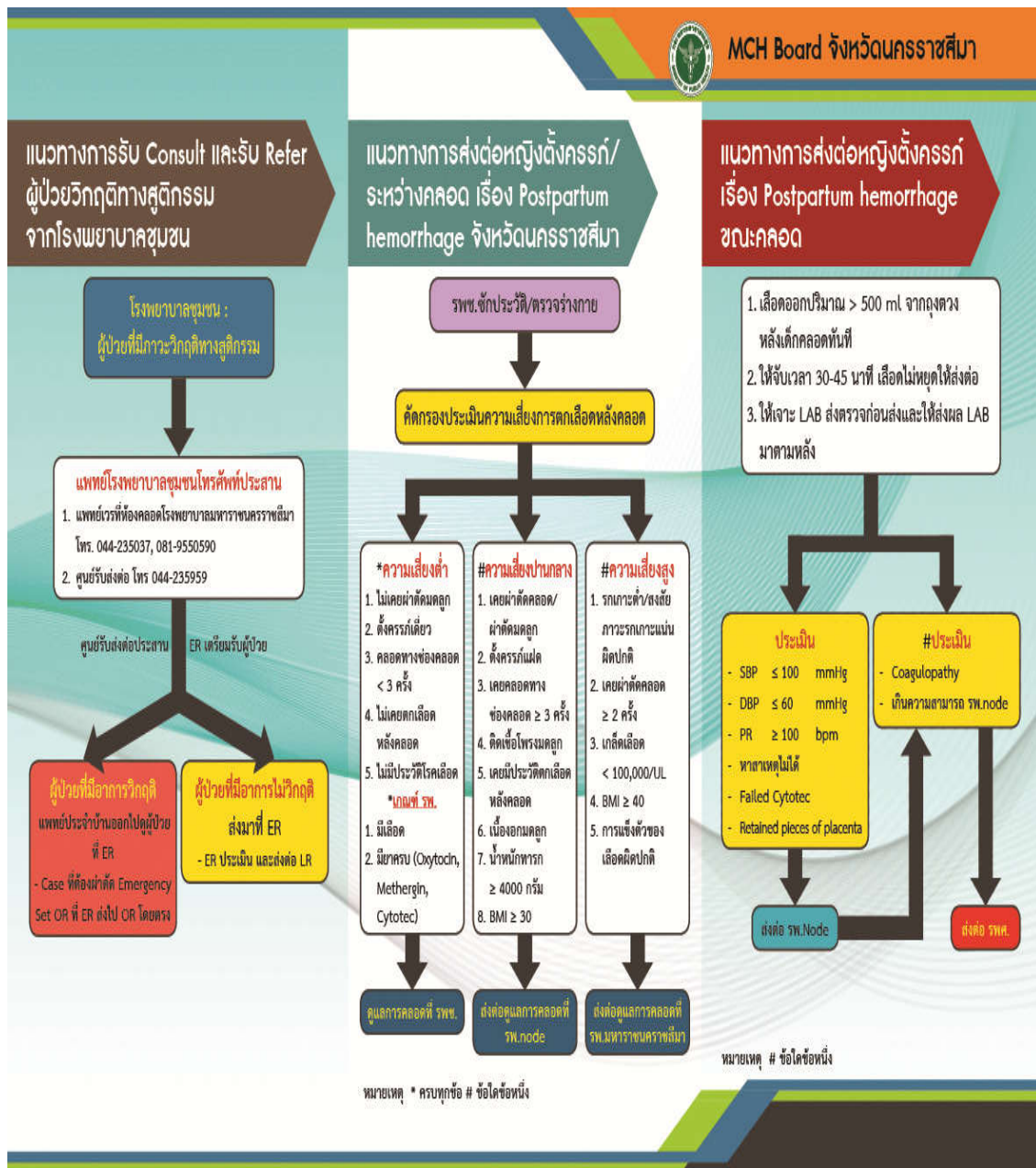
- Reflex ลดลงหรือหายไป
- ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึม ปลุกตื่นยาก
- อัตราการหายใจ ≤ 14 ครั้ง/นาที
- Urine out put < 50 cc./ 2 hrs
- Creatinine ≥ 1.1 mg/dl



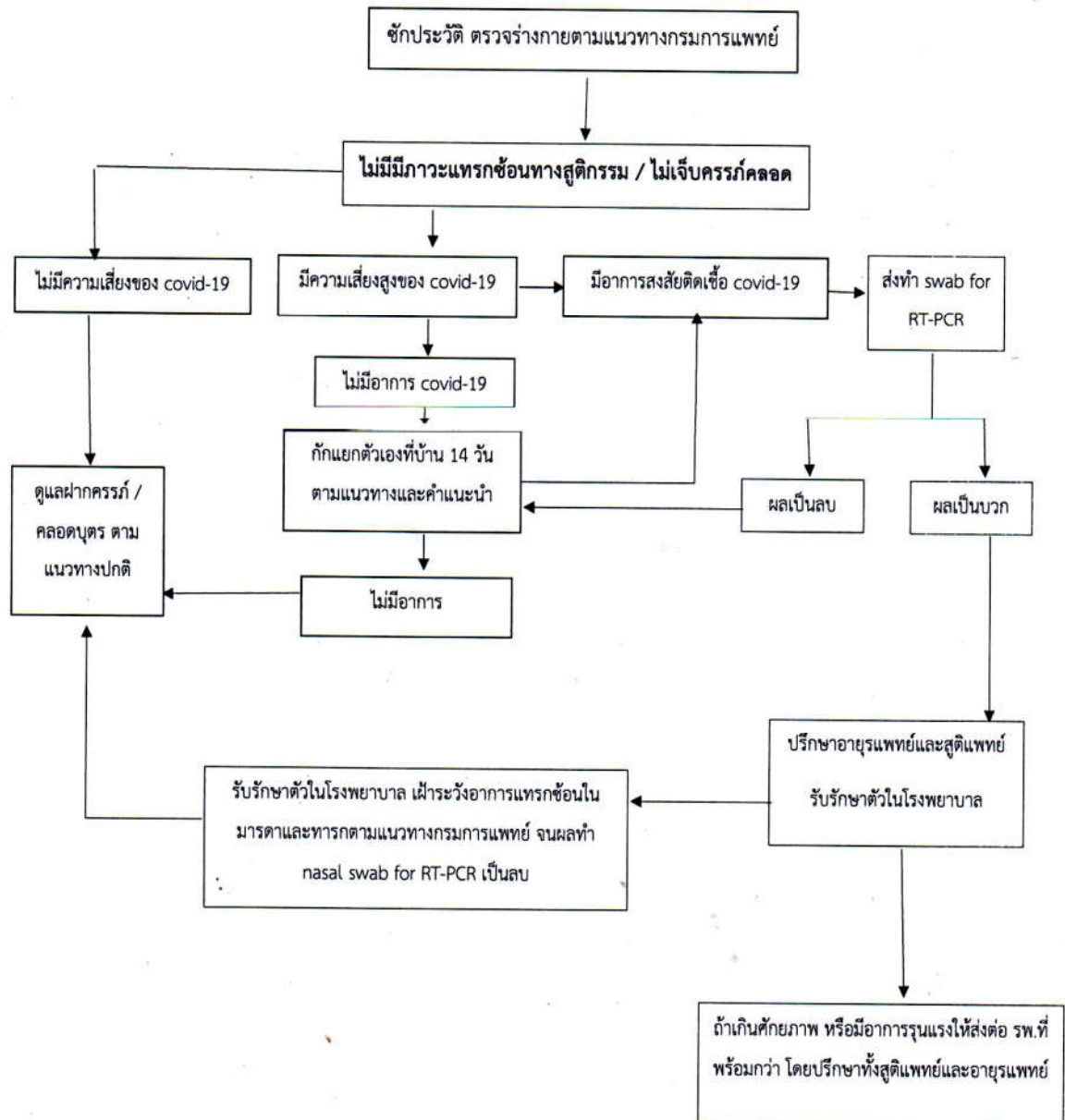


แนวทางการดูแลภาวะ Preeclampsia

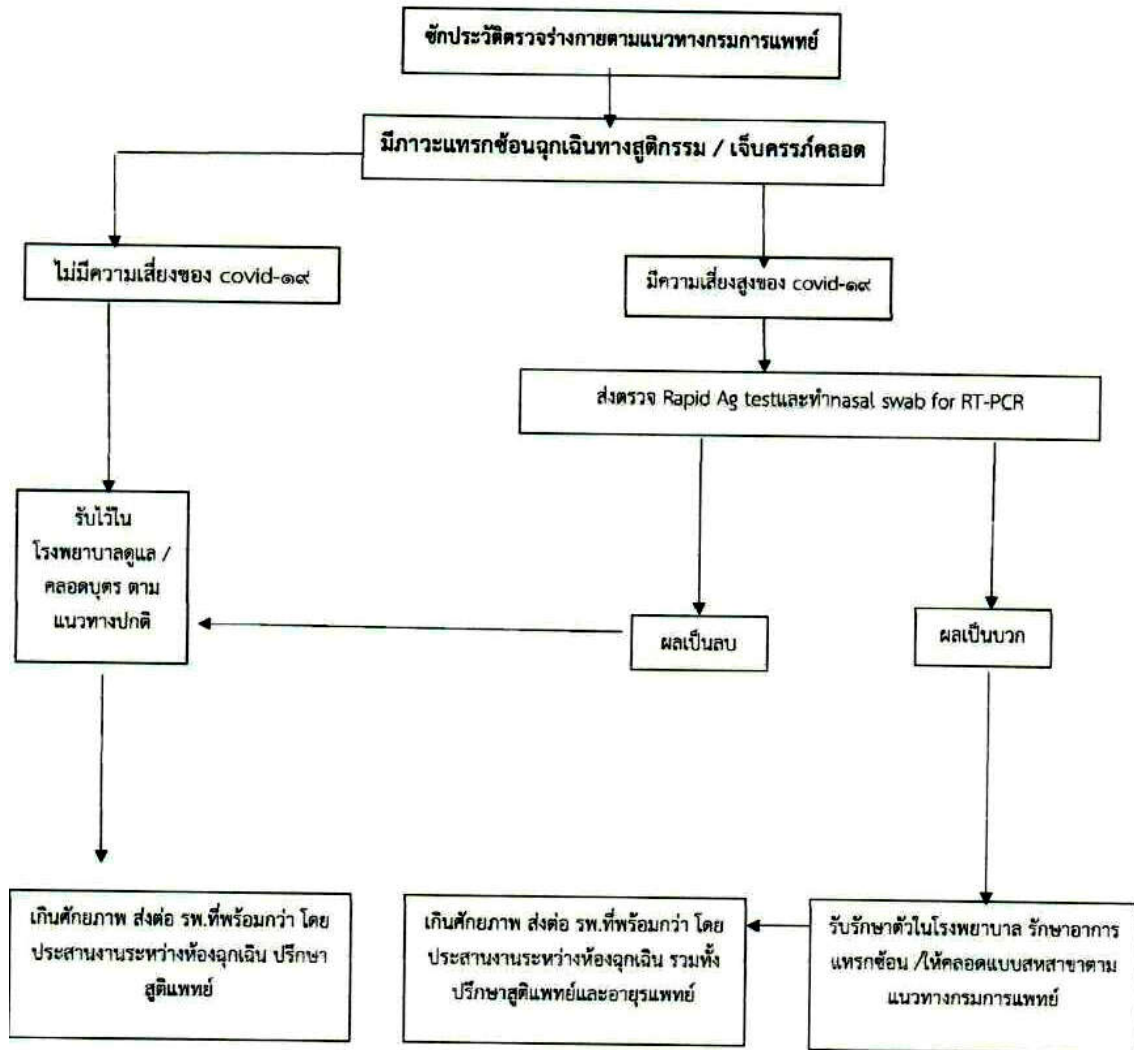




แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ระยะมีการระบาดโรค covid-19 จังหวัดนครราชสีมา



แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะมีการระบาดของโรค covid-๑๙ จังหวัดนครราชสีมา



กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

สรุปข้อมูลบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	โรงพยาบาล	สูติแพทย์	กุมารแพทย์	จิตแพทย์เด็ก	PG พัฒนาการเด็ก	PG เด็กและวัยรุ่น	นักจิตวิทยา	อสม. เชี่ยวชาญ
๑	มหาราชนครราชสีมา	๒๑	๒๗	๒			๕	
๒	ปากช่องนานา	๕	๖	๑	๑		๒	๑
๓	เทพรัตนนครราชสีมา	๓	๒	๑	๑	๑	๒	
๔	พิมาย	๓	๓	๐	๑		๒	๒
๕	บัวใหญ่	๔	๓	๐		๑	๒	๒
๖	ด่านขุนทด	๓	๑	๐		๑	๒	
๗	ครบุรี	๑	๒	๐			๒	
๘	โชคชัย	๒	๒	๐		๑	๒	๒
๙	จักราช		๑				๒	
๑๐	ชุมพวง					๑	๒	๑๖
๑๑	ประทาย						๑	๑
๑๒	ปักธงชัย	๑	๒			๑	๒	
๑๓	สีคิ้ว	๑	๑		๑		๒	๑
๑๔	สูงเนิน	๑	๑			๑	๒	๒
๑๕	แก้งสนามนาง						๑	
๑๖	ขามทะเลสอ						๑	
๑๗	ขามสะแกแสง						๑	๑
๑๘	คง					๑	๑	๓
๑๙	โนนแดง						๑	
๒๐	โนนไทย					๑	๑	๑
๒๑	โนนสูง					๑	๒	๑
๒๒	บ้านเหลื่อม						๒	
๒๓	ลำทะเมนชัย					๑	๑	
๒๔	วังน้ำเขียว						๑	๓
๒๕	เลิงสา					๑	๑	
๒๖	หนองบุญมาก					๑	๑	๒
๒๗	ห้วยแถลง						๒	
๒๘	พระทองคำ เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	๑					๑	๒
๒๙	เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี เมืองยาง						๑	๒
๓๐	เฉลิมพระเกียรติฯ						๑	
๓๑	เทพารักษ์						๐	
๓๒	บัวลาย						๑	๑
๓๓	สีดา						๑	๒
๓๔	เมืองยาง							๑
	รวม	๔๖	๕๑	๔	๔	๑๓	๕๑	๔๖

๒. เด็กปฐมวัย (อายุ ๐ - ๕ ปี)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๑ - ปี ๒๕๖๓)

จังหวัดนครราชสีมา พบว่าสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ๒๕๖๑-๒๕๖๒ มีการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมร้อยละ ๘๔.๓๒, ๘๕.๒๐ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ๑๗.๕๗, ๒๐.๒๓ การติดตามกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ ๘๑.๓๗, ๘๖.๑๕ การคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมน้อยกว่าร้อยละ ๙๐ แนวโน้มพบว่าด้านคุณภาพทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการดีขึ้นจากผลตรวจสงสัยล่าช้ามีร้อยละสูงขึ้น และร้อยละการติดตามกระตุ้นพัฒนาการสูงขึ้นแต่ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๙๐ สถานการณ์โภชนาการเด็กปฐมวัย ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ มีการคัดกรองครอบคลุม ร้อยละ ๘๐.๒๙, และ ๘๔.๐๙ เด็กอยู่ในเกณฑ์สูงดีมีส่วน ร้อยละ ๕๑.๓๗ และ ๕๖.๒๓

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

โอกาสในการพัฒนาเรื่องเด็กปฐมวัย ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากไม่พบเด็กกลุ่มเป้าหมายในช่วงวันที่กำหนดหรือพบเด็กแต่ไม่ได้รับการตรวจเนื่องจากเด็กยังไม่พร้อมรับการตรวจและอื่นๆ ในบางอำเภอมียุทธศาสตร์รับผิดชอบงานพัฒนาการใหม่ จึงขาดทักษะการตรวจคัดกรอง เช่น วิธีการประเมินผล การสรุปผลผลิต ส่วนในเรื่องการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กยังไม่ถึงร้อยละ ๙๐ พบว่าเด็กที่ติดตามไม่ได้จากการย้ายที่อยู่อาศัยในช่วงเวลาที่กำหนด ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่ยอมรับผลการตรวจ และภาวะเศรษฐกิจในการเดินทางเพื่อพาเด็กมารับบริการในบางอำเภอ และมีการเปลี่ยนแปลง CPM ระดับอำเภอ จึงทำให้ขาดการคืนข้อมูลและติดตามการดำเนินงานต่อเนื่องในบางอำเภอ และอีกปัจจัยหนึ่งคือการบันทึกและการส่งออกข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา ดังนี้

- ๑.๓.๑ มีการประชุมชี้แจงแนวทางการทำงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- ๑.๓.๒ พัฒนาศักยภาพในการตรวจคัดกรองพัฒนาการให้กับบุคลากรใหม่ โดย CUP Board
- ๑.๓.๓ พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล และการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อติดตามให้ได้ครอบคลุม

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

(ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม PIRAB)

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

จังหวัดนครราชสีมา มีคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ๔ กระทรวง (อปท./ศธ./สธ./พมจ.) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาการเด็กไทยสูงดีมีส่วน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ MCH Board ซึ่งมีการจัดประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาการทำงาน ปีละ ๔ ครั้ง และติดตามกำกับการทำงานในทุกอำเภอในภาพ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

NODE การพัฒนาเด็กปฐมวัยได้มีมาตรการเชิงนโยบายโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและมีข้อกำหนดพัฒนาเด็กปฐมวัยเชิงนโยบายต่อสมัชชาแห่งชาติ

๒.๒ Invest : (เช่น ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐานเพื่อจัดการ กับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ)

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

๒.๓ Regulate and Legislate : (เช่น พัฒนาระบบการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะ และกฎหมายด้านสุขภาพจาก ฐานความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิตคนไทยเพื่อให้ประชาชน ได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมโอกาสที่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ)

จังหวัดนครราชสีมา ออกเยี่ยมเสริมพลัง Coaching จากทุกระดับโดยเฉพาะ Child Project Manager (CPM) ระดับอำเภอ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และ การติดตาม Coaching กระตุ้น พัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย DSPM, TEDA๔

๒.๔ Advocate : (เช่น ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)
 - มีแผนรณรงค์จัดบริการตรวจพัฒนาการเด็ก ๒ ครั้ง/เดือน จัดกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ ใน WCC คุณภาพห้องสมุดนิทาน กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ใน รพ.สต. โรงพยาบาล/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
 - ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักรู้ ความสำคัญของการตรวจคัดกรองพัฒนาการ สร้างกระแส มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน

๒.๕ Build capacity : (เช่น พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เป็นมืออาชีพ)
 จังหวัดนครราชสีมา พัฒนา รพ.สต.ที่มีความพร้อมให้เป็น Node ในการกระตุ้นพัฒนาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการสื่อสารกับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลในการพาเด็กมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการ

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

แนวทางการติดตามประเมินผล

- ๑) Child Project manager อำเภอขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัยและควบคุมกำกับ การบันทึกข้อมูล
- ๒) Child Project manager ระดับจังหวัด กำกับติดตามจากรายงาน ๔๓ แฟ้ม Special PP
- ๓) ติดตามประเมินมาตรฐาน WCC คุณภาพเยี่ยมเสริมพลัง ตามมาตรฐาน WCC พัฒนาการเด็ก สมวัย

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓

ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ย

- ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๙๐)
เด็ก ๐-๕ ปี ๑๑๓,๑๑๘ คน ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ๙๕,๒๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๒๐ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์
- ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วนตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)
เด็ก ๐-๕ ปี ที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ๙๕,๒๔๐ คน คน สูงตีสมส่วน ๕๕,๐๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๗๗ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ แต่เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๕๖.๒๓)

ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย

- ร้อยละของเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)
เด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน จำนวน ๖๕,๒๖๘ คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๕๙,๙๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘๖ ซึ่งผ่านเกณฑ์ และสูงกว่าปี ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๘๓.๔๖)
- ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัยตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๕)
เป้าหมาย (คิดจากเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๕๙,๙๕๖ คน) มีพัฒนาการสมวัย ๔๗,๔๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๐๖ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์
- ร้อยละของเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๒๐)
เป้าหมาย (คิดจากเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๕๙,๙๕๖ คน) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ๑๒,๕๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙๕ ซึ่งผ่านเกณฑ์ และสูงกว่าปี ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๒๐.๒๓)
- ร้อยละของเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า และได้รับการติดตามตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๙๐)
เป้าหมาย (คิดจากเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๕๙,๙๕๖ คน) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตาม ๑๑,๔๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘๔ ซึ่งผ่านเกณฑ์ และสูงกว่าปี ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๘๖.๑๕)
- ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 ตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)
เป้าหมาย ๑๖๓ คน เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 ๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๐๘ ซึ่งผ่านไม่เกณฑ์

ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในสถานบริการและชุมชน

จังหวัดนครราชสีมามีการดำเนินกิจกรรมต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกโดยศูนย์อนามัย จัดอบรมชี้แจงกิจกรรมการดำเนินงาน เล่นเปลี่ยนโลกให้กับครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อให้เป็น Play Worker ในวันที่ ๑๔-๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมสบาย จังหวัดนครราชสีมา โดยมีครูผู้ดูแลเด็กเข้ารับการอบรมจำนวน ๖๖ คน จากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจำนวน ๕๙ แห่ง ดังรายชื่อต่อไปนี้

รายชื่อสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	สังกัด	อำเภอ
๑	ศพด.สวนหม่อน	เทศบาลนครนครราชสีมา	อ.เมือง
๒	ศพด.พนมวัน	เทศบาลตำบลบ้านโพธิ์	อ.เมือง
๓	ศพด.ก่อนวัยเรียน ทต.มะค่า	เทศบาลตำบลมะค่า	อ.โนนสูง
๔	ศพด.ทต.จักราช	เทศบาลตำบลจักราช	อ.จักราช
๕	ศพด.บ้านคลองเมือง	อบต.คลองเมือง	อ.จักราช
๖	ศพด. อบต.ทำอ่าง	อบต.ทำอ่าง	อ.โชคชัย
๗	ศพด. อบต.จีว	อบต.จีว	อ.ห้วยแถลง
๘	ศพด.อบต.เมืองพลับพลา	อบต.เมืองพลับพลา	อ.ห้วยแถลง
๙	ศพด.อบต.หนองตะไก่อ	อบต.หนองตะไก่อ	อ.หนองบุญมาก
๑๐	ศพด.เทศบาลเมืองสีคิ้ว	เทศบาลเมืองสีคิ้ว	อ.สีคิ้ว
๑๑	ศพด.ทต.คลองไผ่	เทศบาลตำบลคลองไผ่	อ.สีคิ้ว
๑๒	ศพด.อบต.พระพุทธร	อบต.พระพุทธร	อ.เฉลิมพระเกียรติ
๑๓	ศพด.อบต.หนองงูเหลือม	อบต.หนองงูเหลือม	อ.เฉลิมพระเกียรติ
๑๔	ศพด.อบต.เฉลียง	อบต.เฉลียง	อ.ครบุรี
๑๕	ศพด.บ้านพนาหนองหิน	อบต.แะชะ	อ.ครบุรี
๑๖	ศพด.ทต.เลิงสา	เทศบาลตำบลเลิงสา	อ.เลิงสา
๑๗	ศพด.อบต.สุขไพบูลย์	อบต.สุขไพบูลย์	อ.เลิงสา
๑๘	ศพด.ก่อนเกณฑ์วัดวังวารวิน	อบต.ตูม	อ.ปักธงชัย
๑๙	ศพด.ร.ร.ม่วงแก้ววิทยาคาร	อบต.จีว	อ.ปักธงชัย
๒๐	ศพด.ทต.ศาลเจ้าพ่อ	เทศบาลตำบลศาลเจ้าพ่อ	อ.วังน้ำเขียว
๒๑	ศพด.โรงเรียนบ้านบุไผ่	อบต.ไทยสามัคคี	อ.วังน้ำเขียว
๒๒	ศพด.อบต.หนองตะไก่อ	อบต.หนองตะไก่อ	อ.สูงเนิน
๒๓	ศพด.อบต.กุดจิก	อบต.กุดจิก	อ.สูงเนิน
๒๔	ศพด.บ้านตะเคียน	อบต.ตะเคียน	อ.ด่านขุนทด
๒๖	ศพด.อบต.พันชนะ	อบต.พันชนะ	อ.ด่านขุนทด
๒๗	ศพด.บ้านโคกสวาย	เทศบาลตำบลโคกสวาย	อ.โนนไทย
๒๘	ศพด. บัลลังก์แห่งที่ ๑	เทศบาลตำบลบัลลังก์	อ.โนนไทย
๒๙	ศพด.อบต.เมืองเกษตร	อบต.เมืองเกษตร	อ.ขามสะแกแสง
๓๐	ศพด.ทต.ขามสะแกแสง	เทศบาลตำบลขามสะแกแสง	อ.ขามสะแกแสง
๓๑	ศพด.ทต.ขามทะเลสอ	เทศบาลตำบลขามทะเลสอ	อ.ขามทะเลสอ
๓๒	ศพด.เทศบาลตำบลพันดุง	เทศบาลตำบลพันดุง	อ.ขามทะเลสอ

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	สังกัด	อำเภอ
๓๓	ศพด.บ้านหึงห้อย	อบต.หนองแขวง	อ.เทพารักษ์
๓๔	ศพด.สำนักตะคร้อ	อบต.สำนักตะคร้อ	อ.เทพารักษ์
๓๕	ศพด.อบต.เมืองคอง	อบต.เมืองคอง	อ.คอง
๓๖	ศพด.บ้านหนองบัวทุ่ง	อบต.ตาจั่น	อ.คอง
๓๗	ศพด.บ้านขามเวียน	อบต.ช่อระกา	อ.บ้านเหลื่อม
๓๘	ศพด.บ้านตลุกพลวง	อบต.โคกกระเบื้อง	อ.บ้านเหลื่อม
๓๙	ศพด.บ้านหนองเต่า-หนองโพธิ์	อบต.บึงพะไล	อ.แก้งสนามนาง
๔๐	ศพด.บ้านโนนรัง	อบต.แก้งสนามนาง	อ.แก้งสนามนาง
๔๑	ศพด.บ้านหนองคอม	อบต.โนนจาน	อ. บัวลาย
๔๒	ศพด.อบต.โพนทอง	อบต.โพนทอง	อ.สีดา
๔๓	ศพด.บ้านพุทรา	เทศบาลตำบลรังกาใหญ่	อ.พิมาย
๔๔	ศพด.ร.ร.บ้านโนนอุดม	อบต.โนนอุดม	อ.เมือยาง
๔๕	ศพด.บ้านนางโพนพัฒนา	เทศบาลตำบลเมืองยาง	อ.เมืองยาง
๔๖	ศพด.บ้านป่าตะแบง	อบต.ดอนยาวใหญ่	อ.โนนแดง
๔๗	ศพด.บ้านดอนยาวน้อย	เทศบาลตำบลวังหิน	อ.โนนแดง
๔๘	ศพด.บ้านไร่	อบต.โนนทองหลาง	อ.บัวใหญ่
๔๙	ศพด.เสมาใหญ่	อบต.เสมาใหญ่	อ.บัวใหญ่
๕๐	ศพด.บ้านหนองหอย	อบต.หนองหอย	อ.พระทองคำ
๕๑	ศพด.อบต.โคกกลาง	อบต.โคกกลาง	อ.ประทาย
๕๒	ศพด.ทต.ประทาย	เทศบาลตำบลประทาย	อ.ประทาย
๕๓	ศพด.บ้านหัวโกรก	อบต.พญาเย็น	อ.ปากช่อง
๕๔	ศพด.ทต.กลางดง	เทศบาลตำบลกลางดง	อ.ปากช่อง
๕๕	ศพด.บ้านโนนรัง	อบต.โนนรัง	อ.ชุมพวง
๕๖	ศพด.หนองบัวรี	เทศบาลตำบลหนองบัวรี	อ.ชุมพวง
๕๗	ศพด.ทต.ไพล	เทศบาลตำบลไพล	อ.ลำทะเมนชัย
๕๘	ศพด.อบต.มะค่า	อบต.มะค่า	อ.โนนสูง
๕๙	ศพด.ทต.โคกสวาย	เทศบาลตำบลโคกสวาย	อ.โนนไทย

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๕.๑ มีการขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัยโดยคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด

๕.๒ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยผ่านการอบรมเรื่องการตรวจพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM/DAIM ทั้งจังหวัด

๕.๓ ทีมงานเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดออกติดตามทักษะการตรวจพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM เป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาล ศูนย์เด็กเล็ก และ รพ.สต. ทุกอำเภอ

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดใหญ่ มีพื้นที่กว้าง ประชากรจำนวนมาก และเป็นเมืองที่มีการขยายตัวจึงมีประชากรย้ายเข้า ย้ายออก จำนวนมากจึงมีผลต่อการทำงานของหน่วยบริการที่ยากต่อการติดตามในเชิงรุกมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานใหม่ในบางอำเภอ ดำเนินการตาม กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ จังหวัดนครราชสีมา ยังมีผลงานที่ต่ำ จึงเป็นโอกาสพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ทักษะการประเมิน เรื่องการกระตุ้น พัฒนาการเด็กที่ล่าช้าด้วยคู่มือ TEDA๔ รวมทั้งการสื่อสารกับผู้ปกครอง

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- พัฒนาระบบการคัดกรองกระตุ้นพัฒนาการเด็กและส่งเสริมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อำเภอบัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

รายงานผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ “Best Practice ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย” จังหวัดนครราชสีมา พื้นที่ดำเนินงาน อำเภอบัวลาย

๑. ชื่อเรื่อง : พัฒนาระบบการคัดกรองกระตุ้นพัฒนาการเด็กและส่งเสริมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
อำเภอบัวลาย จังหวัดนครราชสีมา

๒. หลักการและเหตุผล

เด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ การที่เด็กจะมีคุณภาพได้นั้น ต้องประกอบไปด้วย การมีร่างกายที่แข็งแรง มีการเจริญเติบโตที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานและมีพัฒนาการที่สมวัยโดยมีปัจจัยพื้นฐาน มาจากการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม ตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงเด็กอายุ ๕ ปี เป็นช่วงที่มีความสำคัญมากที่สุด โดยในระยะเวลาดังกล่าว เด็กจะมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีพัฒนาการด้านสมองสูงร้อยละ ๘๐ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่ (Health Promotion Bureau, ๒๐๑๓) นอกจากนี้ยังเป็นช่วงเวลาที่สำคัญของการสร้างรากฐานและคุณภาพชีวิต (Sirithongthaworn, ๒๐๑๔) พัฒนาการเด็กมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นับตั้งแต่การปฏิสนธิในครรภ์จนกระทั่งคลอดและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ หากเด็กได้รับการส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการในช่วงวัยนี้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ย่อมส่งผลให้เด็กมีสุขภาวะที่ดี มีการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม สติปัญญา และพัฒนาการเป็นไปตามวัย นำไปสู่การเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของประเทศชาติในอนาคต สถิติองค์การอนามัยโลก โดยเมื่อพิจารณาในกลุ่มอายุ ๓-๕ ปี พบว่า ร้อยละ ๓๔.๘ มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา และการเข้าใจภาษามากที่สุด และ ร้อยละ ๓๘.๘ มีพัฒนาการล่าช้า ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว(กรมอนามัย, ๒๕๕๗) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ในปี ๒๕๕๗ พบว่ากลุ่มเด็กอายุ ๓-๕ ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยมากที่สุด (ร้อยละ ๓๔) รองลงมาเป็นกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง ๒ ปี (ร้อยละ ๒๒) (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘) สำหรับในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการอย่างครอบคลุมเพียงร้อยละ ๘๕.๒๐ โดยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๐.๐๙

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

เมื่อติดตามกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้วยTEDA ๔1 พบว่าเด็กปฐมวัยยังคงมีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ๔๔.๖๔ และการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี เขตพื้นที่อำเภอบัวลาย ปี ๒๕๕๙ พบว่าเด็ก ๐ - ๕ ปี มีการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมร้อยละ ๙๐.๑๕ พบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ ๘.๖๔ และเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ๗๙.๐๓ และเด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องร้อยละ ๓๗.๕ ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานทั้งในเรื่องความครอบคลุมในการประเมินพัฒนาการ โดยเกิดจากปัญหาอุปสรรคต่างๆ หลายด้าน ได้แก่ สาเหตุที่เด็กไม่ได้รับการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการ ผู้ปกครองไม่มีเวลาพาไปกระตุ้นต่อเนื่องที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ โรงพยาบาลบัวลาย เป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ระดับ F๓ ขาดนักจิตวิทยากระตุ้นพัฒนาการ ขาดนักกายภาพบำบัดในการกระตุ้นพัฒนากล้ามเนื้อ บุคลากรที่ทำงานด้านพัฒนาการเด็ก เป็นสหวิชาชีพมีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน บุคลากรรับงานใหม่ เจ้าหน้าที่จบใหม่ภาระงานเพิ่มขึ้นตรวจพัฒนาการไม่ครอบคลุม ครูผู้ดูแลเด็กยังไม่มีความรู้ความสามารถในการคัดกรอง ขาดความต่อเนื่องการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ยังไม่มีการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันพลัส ในศูนย์เด็กจากปัญหาอุปสรรค โรงพยาบาลบัวลาย จึงได้ออกแบบระบบงานเพื่อให้งานคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ครอบคลุมและให้เกิดรูปธรรมชัดเจนการส่งเสริมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติอำเภอบัวลายอย่างต่อเนื่อง พัฒนาความรู้ทักษะของทีม จัดทำพันธะสัญญา (MOU) ระหว่าง โรงพยาบาลบัวลาย, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวลาย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทั้ง ๔ แห่ง และครูในศูนย์เด็กเล็กในเขตอำเภอบัวลายทั้ง ๑๐ ศูนย์ มีทักษะในการตรวจคัดกรองกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี

๓.๒ เพื่อให้เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการอย่างครอบคลุม

๓.๓ เพื่อให้ครูในศูนย์เด็กในเขตอำเภอบัวลายทั้ง ๑๐ ศูนย์ มีทักษะในการตรวจคัดกรองและส่งเสริม EQ ในเด็กปฐมวัย

๓.๔ พัฒนาศูนย์เด็กเล็กเป็นสถานพัฒนาปฐมวัยแห่งชาติอำเภอบัวลาย

๔. กระบวนการ

๑) สถานการณ์เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงและพัฒนาการเด็กล่าช้า

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙ (ก่อนเริ่ม)
๑.ร้อยละเด็ก๐-๕ปีได้รับคัดกรองพัฒนาการ	>๙๐%	๙๐.๑๕ (๑๐๒๖/๑๑๓๘)
๒.ร้อยละเด็กกลุ่มเสี่ยง ๙,๑๘,๓๐, ๔๒ เดือน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า	>๒๐%	๘.๖๔ (๕๘/๖๗๑)
๓.ร้อยละเด็ก๐-๕ปี สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน ๑ เดือน	๑๐๐ %	๗๙.๐๓ (๙๘/๑๒๔)
๔.ร้อยละเด็ก๐-๕ปีมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง	๑๐๐ %	๓๗.๕ (๓/๘)
๕.ร้อยละเด็ก๐-๕ปีมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นมีพัฒนาการสมวัย		๓๓.๓๓ (๑/๓)

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- ๒) ไม่มีนักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัดประจำพ.กระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า
- ๓) ใช้ระบบใบส่งตัว (ใบRefer) ส่งเด็กพัฒนาการล่าช้าไปกระตุ้นพัฒนาการที่ รพ.บัวใหญ่
ห่างจากอ.บัวลาย๑๒กม.
- ๔) นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัดกระตุ้นพัฒนาการเด็กวันเวลาราชการเท่านั้น

การพัฒนาระบบ แบ่งเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑	ระยะที่ ๒	ระยะที่ ๓	ระยะที่ ๔
บุคลากร Man ประเมินศักยภาพการ ตรวจพัฒนาการเด็ก ของบุคลากร- สาธารณสุข และ ครู ผู้ดูแลเด็ก	จัดอบรมฟื้นฟูทักษะ การตรวจคัดกรองบุคลากร สาธารณสุข ๔ แห่ง ครู ผู้ดูแลเด็ก ๑๐ แห่ง	จัดอบรมทักษะการคัดกรอง พัฒนาการ อายุ ๕-๖ ปี ให้กับบุคลากรสาธารณสุข	จัดอบรมทักษะการคัดกรอง และส่งเสริม EQ ให้ครูผู้ดูแลเด็ก
เงิน money	งบประมาณ CUP บัวลาย	งบประมาณ CUP บัวลาย	งบประมาณ CUP บัวลาย
ทรัพยากร Material -จ้างนักจิตวิทยาจาก รพ.บัวใหญ่ขึ้นเวรวัน อาทิตย์เดือนละ๑ครั้ง สัปดาห์ที่ ๔ ของ ทุกเดือน	-จัดกิจกรรมกินกอดเล่นเล่า ในศูนย์เด็กเล็ก -จ้างนักกายภาพบำบัด จาก รพ. บัวใหญ่ ขึ้นเวรวันอาทิตย์ เดือนละ ๑ ครั้ง สัปดาห์ที่ ๔ ของทุกเดือน	-จ้างนักกายภาพบำบัด ประจำ รพ. กระตุ้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ -นักจิตวิทยาสอนผู้ปกครอง ให้มีส่วนร่วมกระตุ้น พัฒนาการที่บ้าน (Home work) นักระตุ้น พัฒนาการต่อเนื่องที่รพ.บัว ลาย(กรณีไม่มาตามนัด ติดตามโดยเครือข่าย อสม. และประสานตามเบอร์ โทรศัพท์)	-จ้างนักจิตวิทยา ประจำ รพ. กระตุ้นเด็ก ทุกวันอาทิตย์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน -ออกเยี่ยมบ้านโดย นักจิตวิทยา/พยาบาลกระตุ้น พัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า ด้วยเครื่องมือTEDA๔1 จัดสื่อ ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยโดย ผู้ปกครองที่บ้าน/Home work นักระตุ้นต่อเนื่องที่รพ.ทุกวัน อาทิตย์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน
บริหารจัดการ Management ระบบส่งต่อใบส่งตัว (ใบRefer)	-รพ.ออกติดตามเยี่ยมเสริม พลัง รพ.สต. ครูศูนย์เด็ก คัดกรองพัฒนาการและ ส่งสัยล่าช้าติดตามกระตุ้น ภายใน๑เดือนโดย เจ้าหน้าที่รพ.สต./ ครูศูนย์เด็ก -มีกลุ่มไลน์พัฒนาการ อ.บัวลาย ส่งต่อข้อมูลและ ส่งต่อข้อมูลย้อนกลับเด็ก พัฒนาการล่าช้า	-ทำพันธะสัญญา (MOU) เขตการศึกษาพิเศษ อ.บัวลาย เพื่อดูแลเด็ก พัฒนาการล่าช้าต่อเนื่อง ส่งต่อไปยังเขตการศึกษา พิเศษเขต๑๑นครราชสีมา -ออกเยี่ยมบ้านกระตุ้น พัฒนาการโดยครูการศึกษา พิเศษเขต อ.บัวลาย	จัดกระบวนการพัฒนาเด็ก ปฐมวัย เป็นมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน ทำพันธะสัญญา (MOU) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ประเมิน ศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ยกระดับเป็นสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ สำนัคดี มีวินัย

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง :

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	ปี ๒๕๖๐ ระยะที่๑	ปี ๒๕๖๑ ระยะที่๒	ปี ๒๕๖๒ ระยะที่๓	ปี ๒๕๖๓ ระยะที่๔
๑.ร้อยละเจ้าหน้าที่และครูในศูนย์เด็กเล็ก ในเขตอำเภอบัวลายมีทักษะในการตรวจ คัดกรองกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี	๑๐๐ %	๑๐๐ (๓๘/๓๘)	๑๐๐ (๓๘/๓๘)	๑๐๐ (๕/๕) (จนท.)	
๑.๑จัดอบรมทักษะการคัดกรอง และ ส่งเสริม EQ ให้ครูผู้ดูแลเด็ก	๑๐๐%	-	-	-	๓๘/๓๘
๒.ร้อยละเด็ก๐-๕ปี ได้รับคัดกรอง พัฒนาการ	>๙๐%	๙๘.๙ (๙๙๓/๑๐๐๔)	๙๗.๗๗ (๑,๐๐๙/๑,๐๓๒)	๙๕.๗ (๙๑๒/๙๕๒)	๙๔.๗๐ (๙๒๕/๘๗๖)
๓.ร้อยละเด็กกลุ่มเสี่ยง ๙,๑๘,๓๐, ๔๒,๖๐ เดือน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า	>๒๐%	๒๑.๕๔ (๑๐๑/๔๖๙)	๒๘.๐๘ (๑๔๘/๕๒๗)	๒๗.๖ (๑๑๐/๓๙๘)	๒๗.๓๕ ๑๐๒/๓๔๐
๔.ร้อยละเด็ก๐-๕ปี สงสัยพัฒนาการ ล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ภายใน๑เดือน	๑๐๐ %	๑๐๐ (๒๑๔/๒๑๔) Refer จาก ศพด. ๔ คน	๑๐๐ (๒๐๘/๒๐๘) Refer จาก ศพด. ๘ คน	๑๐๐ (๑๑๐/๑๑๐) Refer จาก ศพด. ๓ คน	๑๐๐ ๑๐๒/๑๐๒
๕.ร้อยละเด็ก๐-๕ปีมีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง	๑๐๐ %	๑๐๐ (๕/๕)	๑๐๐ (๑๖/๑๖)	๑๐๐ (๒๐/๒๐)	๑๐๐ (๒๓/๒๓) สมาริสิ้น ๑ (๓.๕ปี)
๖.ร้อยละเด็ก๐-๕ปีมีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นมีพัฒนาการสมวัย		๒๐ (๑/๕)	๕๐ (๘/๑๖)	๒๕.๐ (๕/๒๐)	๕๖.๕๒ (๑๓/๒๓)
๗.ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าศึกษาที่ เขตการศึกษาพิเศษเขต๑๑ (ล่าช้า ๕ ด้าน)	คน	๑/รพ.มหาราช นครราชสีมา	-	ส่งเขต๑๑ ๑คน	สมาริสิ้น ส่งรพ.มหาราช ๑

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง :

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๓ ระยะที่๔
๘.จัดทำพันธสัญญา(MOU) (รพ, สสอ, รพ.สต. องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล)	อบต.๔/ เทศบาล๑แห่ง	๔/๑
๙.ประเมินศูนย์เด็กเล็กเป็นสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	ศพด.๑๐แห่ง	๑๐แห่ง
๑๐.ร้อยละศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์สถานพัฒนา- เด็กปฐมวัยแห่งชาติ	ร้อยละ๑๐๐	๑๐/๑๐(ร้อยละ ๑๐๐)
๑๑.เด็กอายุ๓-๕ปีในศูนย์เด็กเล็กได้รับการคัดกรองEQและส่งเสริม EQ	ศพด.๑๐แห่ง/ ๓๙๐คน	๑๐แห่ง/๓๙๐
๑๒.เด็ก๓-๕ปีได้รับการคัดกรองEQมีคะแนน T-score, มากกว่า๕๐	ร้อยละ	๗๗
๑๓.เด็ก๓-๕ปีได้รับการคัดกรองEQมีคะแนน T-score, น้อยกว่า๕๐	ร้อยละ	๒๔.๖

๔. ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองพัฒนาการเด็ก/ครูศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งในอำเภอบัวลายมีความสามารถมีทักษะการเรียนรู้มีประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น คัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า กระตุ้นพัฒนาการและส่งต่อเด็กล่าช้าได้เหมาะสม และตรวจคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น

๒. CUP บัวลาย สนับสนุนเครื่องมือตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กให้กับศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งและจัดอบรมฟื้นฟูครูศูนย์เด็กเล็ก การให้คำปรึกษาทางไลน์ และเมื่อพบเด็กพัฒนาการล่าช้าสามารถส่งต่อให้ รพ. บัวลายได้ทันที ทำให้มีการคัดกรองค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้เพิ่มขึ้น

๓. การจัดระบบให้มีนักกายภาพบำบัดขึ้นเวรวันหยุดและมีนักจิตวิทยาจากรพ.บัวใหญ่ขึ้นเวรวันหยุดกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าที่รพ.บัวลายเด็กพัฒนาการล่าช้าได้กระตุ้นพัฒนาการที่ต่อเนื่อง การเข้าถึงบริการง่ายสะดวกเดินทางและสะดวกวันนัดหมายเนื่องจากเป็นวันหยุดผู้ปกครองสะดวกพามาได้ และเด็กไม่ขาดเรียน

๔. มีระบบส่งต่อข้อมูลส่งต่อ/ข้อมูลส่งกลับเด็กสงสัยล่าช้า/ล่าช้าเพื่อติดตามการเยี่ยมบ้านที่รวดเร็วในกลุ่มไลน์พัฒนาการเด็กอำเภอบัวลาย

๕. การทำงานร่วมกับครูการศึกษาพิเศษเขต ๑๑ นครราชสีมา สาขาอำเภอบัวลายทำให้มีการประสานงานส่งต่อข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่จะต้องเข้าศึกษาที่เขตได้รวดเร็วเด็กมีโอกาสที่จะได้รับการฝึกฝนให้ช่วยเหลือตัวเองได้เร็ว สร้างความเข้าใจกับผู้ปกครองและเห็นความสำคัญของเด็กมากขึ้น

๖. ครูมีทักษะการคัดกรองและส่งเสริมEQ ในเด็กปฐมวัย ศูนย์เด็กเล็กน่าย่อพัฒนาเป็นสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติอำเภอบัวลาย

๗. จัดทำพันธะสัญญาภาคีเครือข่ายจัดทำพันธะสัญญา(MOU) (รพ, สสอ, รพ.สต. องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล)ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาส่งเสริมสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมชัดเจนการประสานงานง่ายขึ้น

๘. ปัญหาและโอกาสพัฒนาในปี๒๕๖๔: ร้อยละ๕๖.๕๒เด็ก๐-๕ปีมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA๔มีพัฒนาการสมวัยพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาร้อยละ๓๔.๗พัฒนาการล่าช้ากล้ามเนื้อเล็กร้อยละ๑๗.๓พัฒนาการล่าช้ากล้ามเนื้อมัดใหญ่ร้อยละ๑๓.๐๔จากการคัดกรองพบเด็กล่าช้าพัฒนาการล่าช้าเข้าใจภาษาและการใช้ภาษามากที่สุดโอกาสพัฒนาส่งเสริมพัฒนาการเน้นพัฒนาการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาในหมู่บ้านมหัศจรรย์๑๐๐๐วันและ ๑๐๐๐ พลัส ในศูนย์เด็ก (ส่งเสริมEQ) มีกระบวนการติดตามเพื่อให้เกิดการพัฒนาส่งเสริมศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติระดับดีและดีมาก ขยายผลรูปแบบMOUการคัดกรองการส่งเสริมEQในอนุบาล๓-๕ปีในโรงเรียนเขตพื้นที่การศึกษาอำเภอบัวลาย

๕. จุดเด่นของผลงาน และปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. การจัดระบบการในกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนทำให้ผลงานสัมฤทธิ์มีความต่อเนื่องนโยบายผู้บริหารมีความชัดเจน มีงบประมาณสนับสนุน

๒. เกิดกระบวนการพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายชัดเจนต่อเนื่องเป็นรูปธรรม จากจัดทำพันธะสัญญา(MOU)

๖. ภาพกิจกรรม

อบรมครูคัดกรองพัฒนาการในศูนย์เด็กเล็ก/ต้นแบบศูนย์เด็กเล็กกินกอด เล่น เล่า/กลุ่มไลน์สื่อสาร



เด็กพัฒนาการล่าช้ากระตุ้นโดยนักจิตในสถานพยาบาลและชุมชนผู้ปกครองมีส่วนร่วม



พันธมิตรสัญญาภาคีเครือข่ายพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ/อบรมครูคัดกรองและส่งเสริม EQ ในเด็กปฐมวัย



กิจกรรมครูศูนย์เด็กคัดกรองและส่งเสริม EQ ประเมินเยี่ยมเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อ.บัวลาย

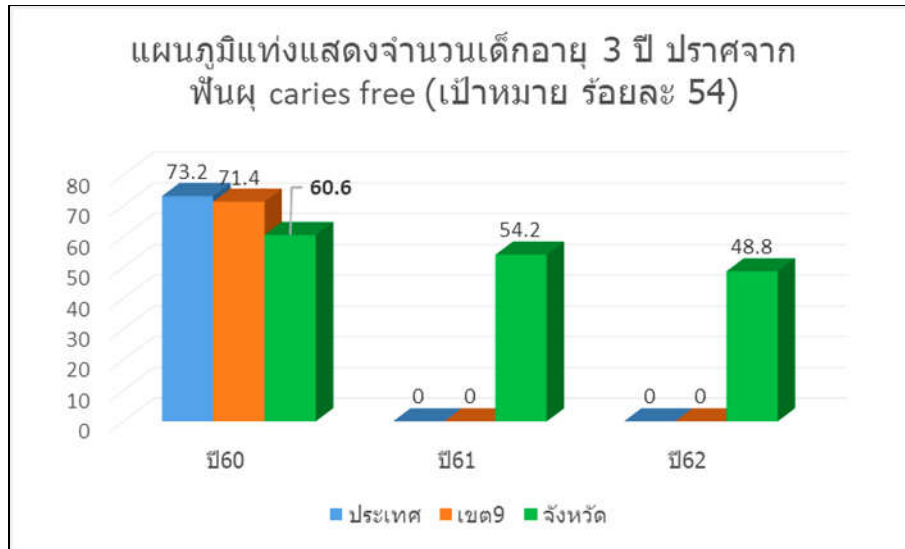


๗. ผู้รับผิดชอบ :

นางธีรยา เหมเลา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบัวลาย
ครูศูนย์เด็กเล็กเขตอำเภอบัวลาย ,ครูการศึกษาพิเศษเขต ๑๑.อำเภอบัวลาย ,
รพ.สต.อำเภอบัวลาย ,ผอ.กองการศึกษาศูนย์เด็ก, ผอ.รพ.บัวลาย ที่ปรึกษา
สถานที่ติดต่อกลับ /โทรศัพท์ : กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม รพ.บัวลาย อ.บัวลาย จ.นครราชสีมา
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๓๐๐-๗๗๒ ต่อ๒๐๗ เบอร์โทรศัพท์มือถือ ๐๘๘-๗๑๓-๔๘๒-๙

การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็ก ๐-๕ ปี

เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ



หมายเหตุ : ปี ๖๑ และ ๖๒ สํารวจโดยจังหวัดนครราชสีมา
ปี ๖๓ ไม่มีการสํารวจเนื่องจากสถานการณ์โควิด

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ๓ปี ย้อนหลัง(ปี๒๕๖๑-ปี๒๕๖๓)

เมื่อเปรียบเทียบผลการสํารวจสภาวะทันตสุขภาพ ๓ ปี ย้อนหลัง จะเห็นว่า ปี ๒๕๖๒ ร้อยละเด็กฟันดี(caries free)ของจังหวัดนครราชสีมาลดลง ซึ่งจากการสํารวจพฤติกรรมที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าเด็กดูดนมจากขวดร้อยละ ๓๕.๘๒ ไม่แปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ ๑๕.๑๕ และศูนย์เด็กมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ ๑๐๐

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

การให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ดูแลเด็กที่ถูกต้องและปฏิบัติจริง และให้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

ให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ดูแลเด็ก ในคลินิกเด็กดี การให้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ รวมทั้งการให้ทันตสุขศึกษามารดาหลังคลอดและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในกิจกรรมมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

(ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม PIRAB)

๒.๑ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปากในคลินิกเด็กดี โดยมีกิจกรรม

๑. เด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

๒. ให้ทันตสุขศึกษาผู้ปกครองและฝึกทำความสะอาดช่องปากแก่เด็ก ๐-๒ ปี

๓. การให้การรักษาเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

๔. เด็ก ๐-๒ ปี ได้รับฟลูออไรด์เสริม

๒.๒ การส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็ก โดยมีกิจกรรม

๑. เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

๒. เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กได้รับฟลูออไรด์เสริม

๓. เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กได้รับการรักษาทางทันตกรรม

๔. ศูนย์พัฒนาเด็กมีนโยบาย ๓ ปี ได้แก่ ปลอดขวดนม ปลอดน้ำอัดลม และแปรงฟันหลัง

อาหารกลางวัน และการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากอื่นๆ

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓

๑. แนวทางการติดตามประเมินผล

- มีการประชุมหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลทุก ๒ เดือน เพื่อชี้แจงการดำเนินงานและติดตามผลงานทันตสาธารณสุขรายสถานบริการ

- มีการนิเทศงานสาธารณสุข ปีละ ๑ ครั้ง

- มีการประเมินงานสาธารณสุข ปีละ ๒ ครั้ง

๒. ผลการดำเนินงาน

- เด็ก ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๔,๔๙๐ คน จากเด็ก ๓ ปี ในจังหวัดนครราชสีมา ๑๗,๙๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๕๙

๔. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

เด็กกลุ่มอายุ ๐-๓ ปี มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ จากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ยังไม่ดีนัก

ดังนั้น จังหวัดนครราชสีมาจึงได้จัดการประชุมโครงการพัฒนากระตุ้นต่อยอดงานส่งเสริมทันตสุขภาพระดับโซน เพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ และ เพื่อให้งานส่งเสริมทันตสุขภาพได้เข้าถึงชุมชนยิ่งขึ้น

การได้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ๐-๕ ปี

เด็กอายุ ๑ ปี ได้รับวัคซีน MMR๑ พบว่า เด็ก ๑ ปีในจังหวัดนครราชสีมา มีการรับวัคซีน MMR มีแนวโน้มดีขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ,๒๕๖๐ ,๒๕๖๑ ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๒.๕๙, ๙๐.๗๙, ๙๐.๘๒ ๙๑.๑๕ และ ๙๔.๖๖ ซึ่งใกล้เคียงกับเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๕) ตามลำดับ

เด็กอายุ ๑ ปี ได้รับวัคซีน BCG ,HB ,DTP-HB๓ ,OPV ,IPV พบว่า เด็ก ๑ ปีในจังหวัดนครราชสีมา มีการรับวัคซีน BCG ,HB ,DTP-HB๓ ,OPV ,IPV ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๐) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ,๒๕๖๐ ,๒๕๖๑, ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๖.๘๙ ,๙๖.๑๒ ,๙๑.๐๓ ,๙๕.๔๔ และ ๙๑.๑๘ ตามลำดับ

เด็กอายุ ๒ ปี ได้รับวัคซีน DTP๔ ,OPV๔ ,LAJE๑ พบว่า เด็ก ๒ ปีในจังหวัดนครราชสีมา มีการรับวัคซีน DTP๔ ,OPV๔ ,LAJE๑ มีแนวโน้มดีขึ้น และผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๐) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ,๒๕๖๐ ,๒๕๖๑ ,๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๔.๘๔, ๙๔.๕๒, ๙๓.๕๕, ๙๕.๑๒ และ ๙๕.๖๖ ตามลำดับ

เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับวัคซีน MMR๒ พบว่า เด็ก ๓ ปีในจังหวัดนครราชสีมา มีการรับวัคซีน MMR ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙, ๒๕๖๐ ,๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ ร้อยละ ๘๙.๕๘, ๙๐.๑๖, ๙๐.๙๐, ๙๓.๕๗ และ ๙๒.๓๓ แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๕) ตามลำดับ

เด็กอายุ ๕ ปี ได้รับวัคซีน DTP๕ ,OPV๕ พบว่า เด็ก ๕ ปีในจังหวัดนครราชสีมา มีการรับวัคซีน DTP๕ ,OPV๕ มีแนวโน้มดีขึ้น และผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๐) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙,๒๕๖๐ ,๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๙๒.๘๑, ๙๐.๘๙, ๙๑.๓๕, ๙๓.๗๖ และ ๙๔.๗๔ ตามลำดับ

๓. กลุ่มวัยเรียน (อายุ ๖-๑๔ ปี)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม/ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมาย ย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๑ – ปี ๒๕๖๒)

สถานการณ์สภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน (อายุ ๖-๑๔ ปี) จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒ (๒ ปีย้อนหลัง) พบว่า

ตารางแสดง ร้อยละเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วนและทุพโภชนาการ ปีการศึกษา ๒๕๖๑-๒๕๖๒

ปีการศึกษา	สูงดีสมส่วน		เริ่มอ้วนและอ้วน		เตี้ย		ผอม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๒๕๖๑	๑๕๑,๒๘๐	๖๘.๑๖	๒๖,๕๒๙	๑๑.๙๕	๑๑,๓๐๓	๕.๐๙	๗,๗๘๓	๓.๕๑
๒๕๖๒	๑๕๖,๙๕๓	๖๑.๕๙	๓๖,๙๖๗	๑๔.๕๑	๒๘,๕๘๗	๑๑.๒๒	๙,๖๕๐	๓.๗๙

ที่มา: ข้อมูล HDC พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๓

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

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

๒) โครงสร้างการบริหารงานองค์กร (Organization)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีโครงสร้างการบริหารงาน แบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับจังหวัด(สสจ.) ระดับอำเภอ(สสอ./รพช.) และระดับตำบล(รพ.สต.) ทำให้การถ่ายทอดและน่านโยบายลงสู่ การปฏิบัติครอบคลุมทุกพื้นที่ ขณะเดียวกันหน่วยงานด้านการศึกษาก็มีโครงสร้างการบริหารนโยบายจากส่วนกลางลงสู่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และมัธยมศึกษา มีการทักเินการกำหนดนโยบาย พัฒนาโรงเรียน พัฒนาบุคลากรครู ส่งเสริมคุณภาพเด็กนักเรียนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และถ่ายทอดนโยบาย ไปยังโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขต ครอบคลุมอำเภอและตำบล ทำให้พื้นที่ระดับอำเภอ และตำบล มีการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงเรียนในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

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

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ทางการเรียนที่ดีของนักเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงเน้นการประสานความร่วมมือในระดับผู้บริหารสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลวิชาการ การเชิญเกียรติ มอบรางวัลสำหรับโรงเรียนที่มีผลงานนวัตกรรมที่เป็นเลิศ และการส่งเสริมการถ่ายทอดผลงานนวัตกรรมไปสู่โรงเรียนเครือข่ายในพื้นที่

๔) การติดตาม ประเมินผล (Evaluation) มีการร่วมติดตาม นิเทศ ประเมินผล เยี่ยมเสริมพลัง โรงเรียน การคัดเลือกผลงานนวัตกรรมที่เป็นเลิศ ร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพระดับจังหวัดรวมทั้งมีการประเมินผลงานระดับอำเภอตามตัวชี้วัดจังหวัดนครราชสีมา การรายงานผลตามระบบHDC

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการคัดเลือก ส่งเสริมสนับสนุน ให้คำปรึกษา เยี่ยมเสริมพลัง เพื่อเชิญเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจในการรับการคัดเลือกเป็นโรงเรียนที่มีผลปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice/Best of the best) หรือรางวัลชนะเลิศระดับเขต และระดับประเทศ ดังต่อไปนี้

๑) พัฒนา/เยี่ยมเสริมพลัง/คัดเลือกโครงการโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ

การดำเนินงาน รับสมัครโรงเรียนเพื่อคัดเลือกเป็นโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ ซึ่งมีโรงเรียนสมัครรับการคัดเลือก จำนวน ๘ แห่ง ดังนี้

๑. อำเภอปากช่อง ได้แก่ ร.ร.เต็มแสงไขปากช่องวิทยา, ร.ร.บ้านโป่งตาลอง, ร.ร.วัดบันไดม้า

๒. อำเภอเมืองนครราชสีมา ได้แก่ ร.ร.บ้านหนองตาคง, ร.ร.บ้านบึงทับช้าง, ร.ร.บ้านบึงพญา

ปราบ

๓. อำเภอปักธงชัย ได้แก่ ร.ร.สะแกราช ๑

๔. อำเภอวังน้ำเขียว ได้แก่ ร.ร.เจียรนวนนทอุทิศ ๒

๒) พัฒนา/เยี่ยมเสริมพลัง/คัดเลือกโรงเรียนต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (ChoPA & ChiPA Game)

การดำเนินงาน รับสมัครโรงเรียนเพื่อคัดเลือกเป็นโรงเรียนต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (ChoPA & ChiPA Game) ซึ่งมีโรงเรียนสมัครรับการคัดเลือก จำนวน ๑๙ แห่ง ดังนี้

๑. อำเภอพิมาย ได้แก่ ร.ร.บ้านกระเบื้องใหญ่, ร.ร.บ้านท่าแดง, ร.ร.บ้านท่าหลวง, ร.ร.บ้านตะคร้อ

๒. อำเภอวังน้ำเขียว ได้แก่ ร.ร.เจียรนวนนทอุทิศ๒, ร.ร.บ้านระเริง, ร.ร.บ้านคลองหินร่อง,

ร.ร.บ้านไทรงาม ร.ร.บ้านหนองไม้สัก, ร.ร.บ้านคลองกุ่ม, ร.ร.บ้านโนนสาวเอ้

๓. อำเภอปากช่อง ได้แก่ ร.ร.วัดบันไดม้า, ร.ร.บ้านวังไทร, ร.ร.เต็มแสงไขปากช่องวิทยา

๔. อำเภอสีคิ้ว ได้แก่ ร.ร.บ้านคลองตะแบก, ร.ร.บ้านกุดน้อย, ร.ร.นาหว้าไทรประชาคม

๕. อำเภอจักราช ได้แก่ ร.ร.จักราชวิทยา

๖. อำเภอสูงเนิน ได้แก่ ร.ร.บ้านกุดปลาแข้งเหมืองสี

๓) พัฒนา/เยี่ยมเสริมพลัง/คัดเลือกโรงเรียนให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

การดำเนินงาน มีโรงเรียนสมัครรับการคัดเลือกร่วมโครงการ จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงเรียนระดมวิทยานุสรณ์ อำเภอสูงเนิน และโรงเรียนบ้านวังราง อำเภอสีคิ้ว

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๔) พัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามKey Massage “NuPETHS”

การดำเนินงาน มีโรงเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๑๐๑ แห่ง สังกัด สพฐ.ดังนี้

๑. สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เขต ๑ จำนวน ๑๙ โรงเรียน
๒. สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เขต ๒ จำนวน ๑๗ โรงเรียน
๓. สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เขต ๓ จำนวน ๑๕ โรงเรียน
๔. สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เขต ๔ จำนวน ๙ โรงเรียน
๕. สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เขต ๕ จำนวน ๖ โรงเรียน
๖. สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เขต ๖ จำนวน ๑๖ โรงเรียน
๗. สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เขต ๗ จำนวน ๑๗ โรงเรียน
๘. สังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๓๑ จำนวน ๓ โรงเรียน

๕) พัฒนาและคัดเลือกโครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงาน มีโรงเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการสุขภาพนักเรียน จำนวน ๑๐ แห่ง ดังนี้

๑. อำเภอโชคชัย ได้แก่ ร.ร.บ้านด่านเกวียน
๒. อำเภอปากช่อง ได้แก่ ร.ร.วัดบันไดม้า, ร.ร.บ้านโป่งตาลอง ,ร.ร.บ้านคลองเสือ,
ร.ร.วัดชนงพระเหนือ
๓. อำเภอสูงเนิน ได้แก่ ร.ร.บ้านทุ่งสะแบง
๔. อำเภอบัวใหญ่ ได้แก่ ร.ร.ขามเตี้ยพิทยฯ
๕. อำเภอขามทะเลสอ ได้แก่ โรงเรียนโป่งแดงน้ำฉ่ำสามัคคี
๖. อำเภอปักธงชัย ได้แก่ ร.ร.ธงชัยเหนือวิทยา (โคกศิลา)
๗. อำเภอโนนสูง ได้แก่ ร.ร.บ้านสะพาน

๖) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครู อปท. ในพื้นที่ให้มีผลงานนวัตกรรมที่เป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพ (Best Practice) และสร้างเครือข่ายโรงเรียนที่มีผลงานเชิงนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุม ทุกพื้นที่เขตการศึกษา ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพนักจัดการและแก้ไขปัญหา อ้วน เตี้ย ผอม ในกลุ่มเด็กนักเรียน และโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา

๗) เผยแพร่/ประชาสัมพันธ์สื่อ NuPETHS /คู่มือการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันและลดการแพร่ระบาดของ โรคโควิด-๑๙ ในโรงเรียน และ New Normal ในโรงเรียนทางช่องทางสื่อโซเชียล และกลุ่มไลน์

๘) สนับสนุนและร่วมมือกับภาคประชาชน โดยแต่งตั้งผู้พิทักษ์อนามัยโรงเรียนประจำจังหวัด นครราชสีมา จำนวน ๒ คน เป็นคณะกรรมการการตรวจ ประเมิน ติดตามการป้องกันการแพร่กระจายของโรค ติดเชื้อโควิด-๑๙ ในสถานศึกษาร่วมกับสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครราชสีมา

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

(ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม PIRAB)

๒.๑ Partner and build alliance : พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโรงเรียนทุกสังกัด โดยจัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด โดยมี PMระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ขับเคลื่อน ภายใต้โครงการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยความร่วมมือระหว่างศึกษานิเทศก์

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

นักวิชาการศึกษา ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู ในสังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต ๑-๗ สำนักงานพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๓๑ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

๒.๒ Invest : จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน การป้องกันและแก้ไข ปัญหาทุพโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) ยกระดับการเฝ้าระวัง ติดตาม กำกับ และประเมินผล รวมทั้งส่งเสริม เด็กวัยเรียนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ภายใต้โครงการพัฒนาระบบ เฝ้าระวังการเจริญเติบโตของ เด็กนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา และโครงการพัฒนาเครือข่ายนักจัดการและแก้ไขปัญหาอ้วน เตี้ย ผอม จังหวัดนครราชสีมา

๒.๓ Regulate and Legislate : ผลักดันและพัฒนาให้มีโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ โรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย, โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และนวัตกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมของนักเรียน

๒.๔ Advocate : ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้โครงการคัดเลือกโรงเรียน ต้นแบบด้านโภชนาการ, โรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย, โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และโครงการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนสื่อ Mobile Smart Kids Coacher สำหรับโรงเรียนที่มีการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ สนับสนุนชุดความรู้ และ E-Book เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับเด็กวัยเรียน (NuPETHS)

๒.๕ Build capacity : พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัย เรียน โดยเน้นการจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน เตี้ย ผอม) ภายใต้โครงการพัฒนาระบบ เฝ้าระวัง การเจริญเติบโตของเด็กนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา และโครงการพัฒนาเครือข่ายนักจัดการ และแก้ไขปัญหาอ้วน เตี้ย ผอม จังหวัดนครราชสีมา พร้อมทั้งส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนโดยผู้พิทักษ์ อนามัยโรงเรียน ร่วมเป็นคณะกรรมการผู้เฝ้าติดตาม/ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนใน จังหวัดนครราชสีมา

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

แนวทางการติดตามประเมินผล

๑) ติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่ระดับอำเภอ และตำบล รายงานข้อมูลสถานการณ์ ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามกำหนดใน Template ปีละ ๒ ครั้ง พร้อมตรวจสอบ คุณภาพ ของข้อมูลและให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนี้

ภาคเรียนที่ ๒ (ปีการศึกษา ๒๕๖๓) : พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน ธันวาคม มกราคม กุมภาพันธ์ สสจ.ตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์

ภาคเรียนที่ ๑ (ปีการศึกษา ๒๕๖๔) : พื้นที่ซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง และลงข้อมูล เดือน พฤษภาคม มิถุนายน กรกฎาคม สสจ.ตัดข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม

๒) รวบรวม สรุปและรายงานผลการดำเนินงานของจังหวัดส่งศูนย์อนามัยที่๙ ตามระยะเวลาที่ กำหนด

ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดง ร้อยละเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วนและทุพโภชนาการ ปีการศึกษา ๒๕๖๓

ปี การศึกษา	สูงดีสมส่วน		เริ่มอ้วนและอ้วน		เตี้ย		ผอม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
๒๕๖๓	๗๙,๗๒๓	๖๖.๒๗	๑๕,๓๐๐	๑๒.๗๒	๑๑,๐๔๓	๙.๑๘	๓,๗๓๖	๓.๑๑

ที่มา: ข้อมูล HDC พ.ศ.๒๕๖๓

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑) การประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ครอบคลุม สพป.๑-๗ และ สพม.เขต๓๑

๒) การพัฒนา/สนับสนุน/ส่งเสริมให้มีเครือข่ายโรงเรียนที่มีผลงานเชิงนวัตกรรมที่เป็นเลิศ (Best Practice) ด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น การคัดเลือกโรงเรียนต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแทนระดับเขต ระดับประเทศ เป็นต้น

๓) การเชิดชูเกียรติ /คัดเลือก/ประกวดให้รางวัล และจัดเวทีให้เครือข่ายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงาน เชิงนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

๔) การสร้างเสริมทักษะ และถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ เช่น การเยี่ยมเสริมพลังระดับอำเภอ Coachingระดับตำบล การคัดเลือกโรงเรียนที่มีผลงานเชิงนวัตกรรมที่เป็นเลิศ ระดับเขต ประเทศ เป็นต้น

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีเด็กนักเรียนสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๖.๒๗ อ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ ๑๒.๗๐ เตี้ย ร้อยละ ๙.๑๘ ผอม ร้อยละ ๓.๑๐ พบปัญหาเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน สูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกรมอนามัย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงได้จัดทำแผน/โครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียน อ้วนและเริ่มอ้วน ดังนี้

๑) โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

นิเทศ ติดตาม กำกับ Coaching ในระดับพื้นที่อำเภอ/ตำบลได้เรียนรู้ระบบการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียนให้มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ การดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยโรงเรียน การคัดกรอง ส่งต่อรักษาเด็กกลุ่มเสี่ยงที่เหมาะสม รวมทั้งการจัดหาเครื่องมือในการประเมินภาวะโภชนาการที่มีมาตรฐานในโรงเรียน

๒) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักจัดการและแก้ไขปัญหาอ้วน เตี้ย ผอม จังหวัดนครราชสีมา

เป็นกลไกขับเคลื่อนโรงเรียนต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยขยายเครือข่ายโรงเรียนที่มีผลปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และโรงเรียนคุณภาพประจำตำบลให้เป็นต้นแบบในการขยายรูปแบบการ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น โรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ, โรงเรียนต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดประกวดผลงานนวัตกรรมโครงงานสุขภาพนักเรียน และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู ครอบคลุมในระดับพื้นที่ทั้ง ๓๒ อำเภอ

๓) โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประชุมหาแนวทางร่วมกันระหว่างผู้บริหาร นักวิชาการ ศึกษานิเทศก์ สังกัด สพฐ.ทั้ง ๘ เขต เพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อน และพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๑๐๑ แห่ง

๔) ส่งเสริมสนับสนุนโรงเรียนให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานงานอนามัยโรงเรียนโดยจับคู่ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงเรียนคุณภาพประจำตำบลให้พัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนที่มีผลงานเชิงนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ อำเภอละ ๑ ตำบล/๑ โรงเรียน

สำหรับพื้นที่อำเภอซึ่งมีจำนวนเด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินการดังนี้

๑. ประชุมวางแผนร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต ๑-๗ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ,ตำบล เพื่อยกระดับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน กำหนดให้โรงเรียนคุณภาพประจำตำบลทุกแห่งเป็นโรงเรียนนำร่องในการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกมิติ ตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง พร้อมกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน

๒. เยี่ยมเสริมพลังและมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ในพื้นที่เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นการแก้ไขปัญหา อ้วน เตี้ย ผอม ของเด็กวัยเรียน โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ รพสต.จับคู่ดำเนินการร่วมกับโรงเรียนคุณภาพประจำตำบล เพื่อพัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการและโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ในระดับพื้นที่

๓. เยี่ยมติดตาม ประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาอ้วน เตี้ย ผอม ระดับพื้นที่ที่มีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์

๔. แลกเปลี่ยน ถ่ายทอดรูปแบบการดำเนินงานที่มีผลงานเชิงนวัตกรรมที่ดี/เป็นเลิศ (Good Practice/Best Practice) ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และกิจกรรมทางกาย ไปยังเครือข่ายโรงเรียนในพื้นที่ต่อไป

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

รางวัลจากกรมอนามัย

๑. เกียรติบัตรโรงเรียน/องค์กรรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Organization:HLO) และองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Best Practice) ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อเด็กไทยสูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี ประจำปี ๒๕๖๓ มีรายชื่อดังนี้

๑) โรงเรียนบ้านหมูสี	อำเภอปากช่อง	จังหวัดนครราชสีมา
๒) โรงเรียนบ้านหนองซอมตะเคียนงาม	อำเภอปากช่อง	จังหวัดนครราชสีมา
๓) โรงเรียนอนุบาลประชารัฐสามัคคี	อำเภอสูงเนิน	จังหวัดนครราชสีมา
๔) โรงเรียนบ้านหนองตาแดง	อำเภอเมือง	จังหวัดนครราชสีมา

๒. เกียรติบัตรโรงเรียน/องค์กรที่มีวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ(Best Practice)ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อเด็กไทยสูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี ประจำปี ๒๕๖๓ มีรายชื่อดังนี้

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๑) โรงเรียนห้วยทรายวิทยาคม	อำเภอสีคิ้ว	จังหวัดนครราชสีมา
๒) โรงเรียนบ้านห้วยตะแบงใต้	อำเภอสีคิ้ว	จังหวัดนครราชสีมา
๓) โรงเรียนบ้านวังราง	อำเภอสีคิ้ว	จังหวัดนครราชสีมา
๔) โรงเรียนบ้านวังกระสวย	อำเภอสีคิ้ว	จังหวัดนครราชสีมา
๕) โรงเรียนอ่างหนองแห่นประชาสามัคคี	อำเภอเมือง	จังหวัดนครราชสีมา
๖) โรงเรียนวัดบ้านหนองบัวศาลา	อำเภอเมือง	จังหวัดนครราชสีมา
๗) โรงเรียนบ้านหนองคุ่มวิทยา	อำเภอปากช่อง	จังหวัดนครราชสีมา
๘) โรงเรียนบ้านโป่งตาลอง	อำเภอปากช่อง	จังหวัดนครราชสีมา
๙) โรงเรียนบ้านหนองตะลุมปุ๊ก	อำเภอเมือง	จังหวัดนครราชสีมา
๑๐) โรงเรียนบ้านห้วยลุง	อำเภอสีคิ้ว	จังหวัดนครราชสีมา
๑๑) โรงเรียนบ้านโนนประดู่	อำเภอสีคิ้ว	จังหวัดนครราชสีมา
๑๒) โรงเรียนระดมวิทยานุสรณ์	อำเภอสูงเนิน	จังหวัดนครราชสีมา
๑๓) โรงเรียนมาบตะโกพิทยาคม	อำเภอครบุรี	จังหวัดนครราชสีมา
๑๔) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง		

นครราชสีมา

๓. โรงเรียนที่มีผลงานเชิงนวัตกรรมโครงการสุขภาพนักเรียน ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ ๙ ประจำปี ๒๕๖๓ ได้แก่

โรงเรียนภูวิทยา อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา

ชนะเลิศผลงานเชิงนวัตกรรมโครงการสุขภาพนักเรียนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ ๙

การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน

- เด็ก ๔-๑๒ ปี ได้รับการบริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ตามเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ ๕๐) จังหวัดนครราชสีมาเป้าหมายเด็ก ๔-๑๒ ปี ๒๐๖,๒๓๙ คน ได้รับการบริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ ๑๔๓,๔๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๕๖

- เด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามตามเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ ๕๐) จังหวัดนครราชสีมาเป้าหมายเด็ก ๖-๑๒ ปี ๑๖๖,๙๐๖ คน ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกราม ๕๑,๘๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๐๔

การดำเนินงานทันตสาธารณสุขประสบปัญหา เนื่องจากการระบาด COVID ๑๙ ทำให้การดำเนินการด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพดำเนินการได้น้อย และต่ำกว่าเกณฑ์

๓. กลุ่มวัยรุ่น (อายุ ๑๓-๒๑ ปี)

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๗ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

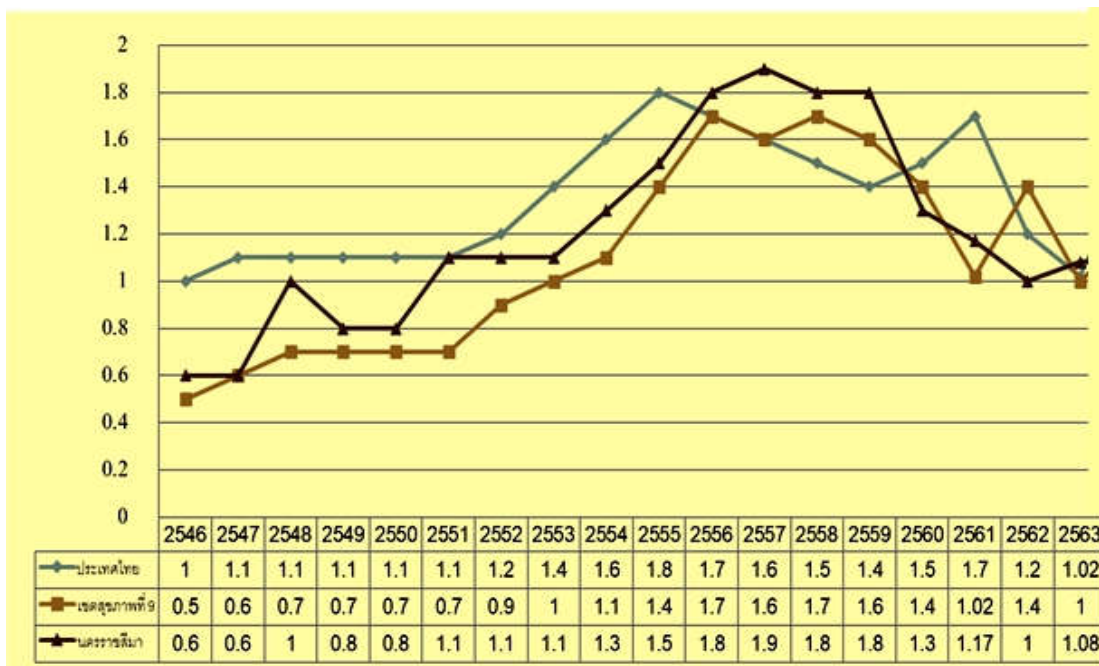
๑. การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์สำคัญ

การดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้รูปแบบปฏิบัติการจริงการจับคู่การทำงานระหว่างสถานศึกษากับสถานบริการสุขภาพ(Backbone) ในพื้นที่จริงแบ่งการดำเนินงานเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุขผสมผสานบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานหลักภายใต้พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ และการออกแบบการทำงานเชิงคุณภาพ ๙ ภารกิจหลักของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) ในพื้นที่ที่มีอัตราคลอดมีชีพสูงสุด(เมือง ปากช่อง พินาย และด่านขุนทด)

ในปี๒๕๕๘- ๒๕๖๓ ส่งผลกระทบต่ออัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ปี และการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

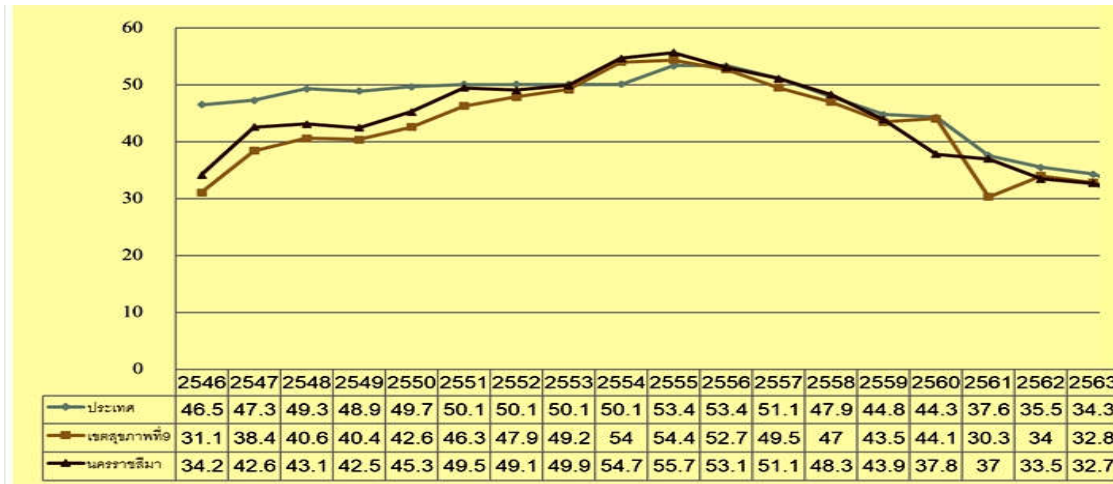
แผนภูมิแสดงอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี

จังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๕๖-๒๕๖๓

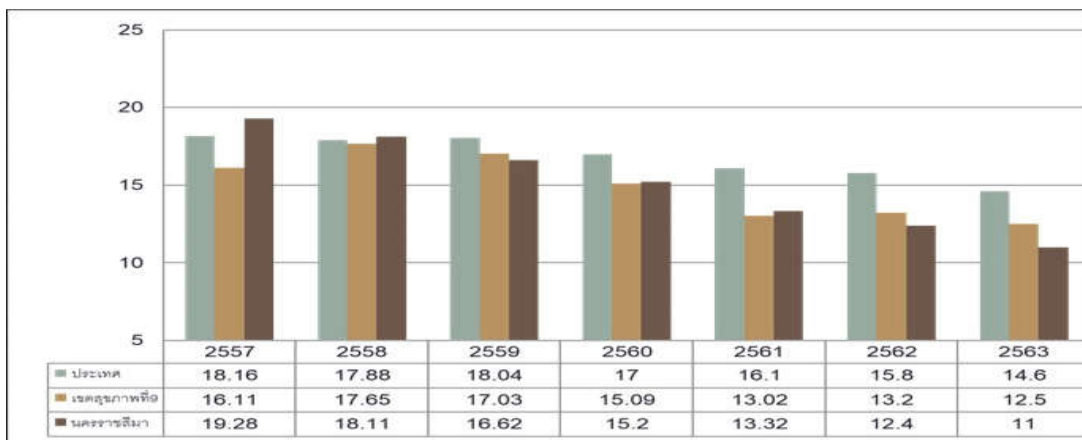


ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

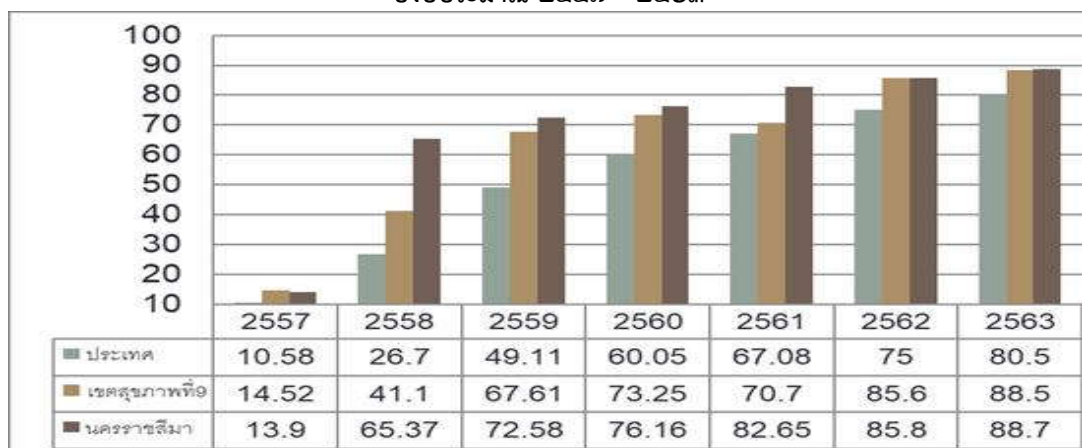
แผนภูมิแสดงอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี
จังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๕๖-๒๕๖๓



แผนภูมิแสดงร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จังหวัดนครราชสีมา
ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๓



แผนภูมิแสดงร้อยละของการใช้วิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด)ในหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๓



๒.ผลการประเมินการดำเนินงาน ๕ ยุทธศาสตร์ฯ

ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศา	ผลการดำเนินการ ปี ๒๕๖๓
ยุทธศาสตร์ที่ ๑	
ร้อยละของสถานศึกษามีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	๑,๑๐๒/๑,๕๐๙ = ๗๓.๐๒%
ร้อยละของครู/ผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถให้คำปรึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	๑,๕๗๒/๒๑๐๒ = ๗๔.๗๘%
ร้อยละของสถานศึกษามีระบบการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน/นักศึกษา	๑,๑๐๒/๑,๕๐๙ = ๗๓.๐๒%
ร้อยละของสถานศึกษาที่มีครูที่สามารถช่วยเหลือให้คำแนะนำบริการ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นและส่งต่อ มีความเป็นมิตรต่อนักเรียน/นักศึกษา	๑,๑๐๒/๑,๕๐๙ = ๗๓.๐๒%
ร้อยละของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้รับการคุ้มครองให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องด้วยรูปแบบที่เหมาะสม	๖๔๘/๑๕๘๐ = ๔๑.๐๑%
ยุทธศาสตร์ที่ ๒	
ร้อยละของสถานประกอบการกิจการที่ได้รับการส่งเสริมสวัสดิการเพื่อแรงงานครอบครัวและสังคมและมีการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์แก่ลูกจ้าง	๑๓๗๑/๒๑๔๑ = ๖๔.๐๓%
ยุทธศาสตร์ที่ ๒	
ร้อยละของ อปท. ที่มีแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมด้านการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น	๒๘๒/๓๓๓ = ๘๔.๖๘%
ร้อยละของ อปท. ที่มีพื้นที่และกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	๒๘๒/๓๓๓ = ๘๔.๖๘%
ยุทธศาสตร์ที่ ๒	
ร้อยละครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง	๒๓๗๕/๒๕๐๐ = ๙๕.๐๐%
ร้อยละของครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี	๒๑๗๕/๒๕๐๐ = ๘๗.๐๐%
ยุทธศาสตร์ที่ ๔	
ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และต้องการความช่วยเหลือได้รับการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสม	๔๑/๔๑ = ๑๐๐%
ร้อยละความพึงพอใจของแม่วัยรุ่นที่ได้รับการสวัสดิการทั้งก่อนและหลังคลอด	๔๑/๔๑ = ๑๐๐%
ร้อยละของเด็กที่เกิดจากพ่อแม่วัยรุ่นและครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเองได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม	๔๑/๔๑ = ๑๐๐%
ร้อยละของแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ยากจนหรือเสี่ยงต่อความยากจนที่ได้รับสวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๑๖๐๑/๑๖๐๑ = ๑๐๐%
ร้อยละของสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด ที่เป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	๑๗๘/๒๘๗ = ๖๒.๐๒%

๑๒๙

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศา	ผลการดำเนินการปี ๒๕๖๓
ยุทธศาสตร์ที่ ๓	
ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร	๑๒๘/๑๕๐ = ๘๕.๓๓%
ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS)	๓๑/๓๓ = ๙๓.๙๓%
มีโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบในการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	๐ แห่ง
ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร	
ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	๑๒.๐๒%
ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร	๙๕%
จำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์	ลดลงจากปี๒๕๖๐ร้อยละ ๕๐
ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ	๙๕%
ร้อยละของวัยรุ่นที่คลอด ได้รับการดูแลหลังคลอด ๖ สัปดาห์อย่างมีคุณภาพ	๙๕%
ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย	๙๕%
ความต้องการที่ยังไม่สมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี	๐%
ร้อยละของสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีการจัดการเรียน การสอน เรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๑๐๐%
ยุทธศาสตร์ที่ ๕	
ระดับความสำเร็จของการมีฐานข้อมูล	มีข้อมูลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครบถ้วนทุกตัวชี้วัด
มีการทำวิจัยแบบมุ่งเป้า	ร่วมกับทีมวิจัย สสส.
มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชาติ	รายงานถอดบทเรียน ๕ ยุทธ
มีการถอดบทเรียนและศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในทุกยุทธศาสตร์	รายงานถอดบทเรียน ๕ ยุทธ
จำนวนของนโยบายระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ใช้งานวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานในการพัฒนา	ร่วมกับทีมวิจัยกรมอนามัย

๓. กิจกรรมหลักที่ดำเนินการต่อไป

- ๓.๑ ทบทวนเพื่อปรับปรุงแผนปฏิบัติการฯ ๕ ยุทธศาสตร์
- ๓.๒ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ ๕ ยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๙ เพื่อเสนอความเห็นชอบจากอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครราชสีมา
- ๓.๓ ประเมินมาตรฐาน คลินิกวัยรุ่น Reaccreditation ๒๕ แห่ง
- ๓.๔ ประเมินรับรองอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ Reaccreditation ๒๕ อำเภอ

๔. กลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๒๒-๕๙ ปี)

ประชาชนวัยทำงาน มีดัชนีมวลกายปกติ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

คนไทยต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจากภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงและเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้หรือโรควิถีชีวิตที่กำลังทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น มีผู้เสียชีวิตมากกว่าแสนคนต่อปี ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ รายได้และเศรษฐกิจของประเทศอย่างมหาศาล นับว่าเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติและกระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการต่างๆออกมามากมายเพื่อแก้ปัญหาโรคโชนาการ ล้นเกินรวมถึงการจัดตั้งคลินิก DPAC ซึ่งเป็นคลินิกให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการมีกิจกรรมทางกายจากข้อมูลจังหวัดนครราชสีมาปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ BMI ของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (๑๘.๙-๒๓.๙) ร้อยละ ๔๘.๑๗ , ๔๗.๗๔ และ ๕๒.๒๗ ตามลำดับ และปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สถานบริการทั้งหมด ๓๘๑ แห่ง มีคลินิก DPAC ที่ผ่านเกณฑ์คลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ระดับดีขึ้นไป ๓๓๐ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๘๖.๖๑ และพบ ๒๑ อำเภอที่มีผลงานต่ำกว่าร้อยละ ๕๕

จังหวัดนครราชสีมา มีนโยบายให้สถานบริการทุกแห่งทุกระดับมีการจัดตั้งคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC QUALITY) ซึ่งเป็นคลินิกให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายได้ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC QUALITY) และให้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC QUALITY) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเพื่อให้คำปรึกษาและการส่งต่อกรณีที่มีน้ำหนักเกินมากๆหรือมีปัญหาแทรกซ้อน และพัฒนาคลินิกให้ผ่านเกณฑ์คลินิกไร้พุงคุณภาพ(DPAC QUALITY)ระดับดีขึ้นไป ในระดับจังหวัดมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิก DPAC คุณภาพและ สนับสนุนติดตาม ประเมินผลคลินิกไร้พุงคุณภาพ(DPAC QUALITY) โดยให้สถานบริการทุกแห่งประเมินตนเอง แล้วพัฒนาคลินิกให้ผ่านเกณฑ์คลินิกไร้พุงคุณภาพ(DPAC QUALITY) ได้มีการออกติดตามประเมินผลร่วมกับ NCD Clinic Plusระดับเขตนครชัยบุรีนทร์โดยมีศูนย์อนามัยที่๙และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และสุ่มประเมินผลจากการนิเทศงานปีละ ๑ ครั้ง / การประเมินผล KPI ระดับจังหวัดปีละ ๒ ครั้ง

๒. มาตรการ/โครงการที่สำคัญ

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

๓. ผลการดำเนินงาน

- ประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ พบว่าจากข้อมูลประชาชนวัยทำงานจังหวัดนครราชสีมา ๖๓๖,๔๑๙ คน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ๒๙๗,๘๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๘๐ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ ๔๙)

- มีคลินิก DPAC คุณภาพในโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์คลินิกไร้พุงคุณภาพ(DPAC Quality) ระดับดีขึ้นไป พบ ๑๕ อำเภอผ่านเกณฑ์ระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๕ (ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ๕๐))

จังหวัดนครราชสีมาได้มีแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาโดยแจ้งข้อมูลปัญหาในวัยทำงานเพื่อขอรับการสนับสนุนกองทุนตำบล

- สร้างปัจจัยเอื้อให้มีการออกกำลังกายในหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน (ทุกวันพุธ) ตามนโยบายรัฐบาล

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

โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร

กรอบคร้วมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของประชาชนไทย ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่หน่วยงานต่าง ๆ พยายามให้ข้อมูลและพัฒนามาตรการต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ความสามารถของประชาชนในการนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นและต้องมีการปฏิรูปเพื่อให้ประชาชนสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ ไปใช้จนเกิดประโยชน์สูงสุด ความสามารถข้างต้น เรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับความสามารถของบุคคลที่เกิดจากกระบวนการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับประกอบการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว สำหรับประเทศไทย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับความรอบรู้และความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน (ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากทุกช่องทาง) และตัดสินใจ (จากข้อมูลที่ผ่านการกลั่นกรองและประเมินแล้ว) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง องค์กรที่มีการดำเนินงานที่เน้นการให้ข้อมูลที่ง่ายต่อความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ได้จริง และมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ และความสะดวกของผู้รับบริการในการ ๑) เดินทางไปยังจุดบริการต่าง ๆ ๒) ค้นหา สอบถาม ทำความเข้าใจในข้อมูลที่จำเป็นและเกี่ยวข้อง ๓) ตัดสินใจ นำข้อมูลไปใช้ ในการสร้างเสริมสุขภาพดีและป้องกันโรคของตนเองและครอบครัว ตลอดจน ๔) นำประสบการณ์การใช้ข้อมูลนั้นๆจนเกิดผลสำเร็จไปบอกต่อ ในเครือข่าย หรือ บริบทของตนเองได้ การพัฒนา Health Literacy จึงเป็นการสร้างและพัฒนาความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน

จากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบว่าประชาชนวัยทำงานมีกิจกรรมทางกาย (ด้านการเคลื่อนไหว ออกแรง) มากกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ หรือ ๓๐ นาที ๕ วัน/สัปดาห์ ร้อยละ ๒๕ , ๒๗.๙ และ ๖๗.๕ ตามลำดับ ซึ่งค่าเป้าหมายตัวชี้วัดคือร้อยละ ๓๐

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

จากข้อมูลการคัดกรองภาวะโภชนาการประชาชนกลุ่มวัยทำงานจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓ พบว่าสถานการณ์ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)ปกติร้อยละ ๔๖.๒๕ เป้าหมายการดำเนินงานร้อยละ ๕๐ (ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข) สาเหตุสำคัญเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ที่ไม่รวมการนอนโดยเฉลี่ยประมาณ ๑๔ ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งหากส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมทางกายอย่างจริงจังจะเป็นวิถีชีวิตประจำวันได้ก็จะช่วยลดความสูญเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังเช่นโรคเบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ให้ลดน้อยลงได้ อีกทั้งยังเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุขยังคงส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องภายใต้โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติฯ(ก้าวทำใจ Season ๓) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการตามนโยบายโดยขับเคลื่อนกิจกรรมภายใต้กิจกรรม ก้าวทำใจ Season ๓ ที่จะทำให้ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา มีความรอบรู้ในเรื่องการจัดการพฤติกรรมตนเองใน ๓ ด้านคือ การออกกำลังกาย การเลือกบริโภคอาหาร และการจัดการอารมณ์ตนเอง

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑. รมรณรค์ประชาสัณพันธวัธีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการเก็บผลงานการออกกำลังกายของประชาชน
๒. มุ่งเน้นให้ประชาชนออกกำลังกายในรูปแบบวิถีชีวิตแนวใหม่ (new normal)
๓. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมโครงการก้าวท้าใจ Season๓ ให้ครอบคลุมถึงพนักงานในสถานประกอบการในจังหวัดนครราชสีมา
๔. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมโครงการก้าวท้าใจ Season๓ ให้ครอบคลุมถึง โรงเรียนมัธยมเพื่อให้กลุ่มอายุวัยทำงานตอนต้นและกลุ่มวัยอื่นได้เข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น
๕. ดำเนินการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ ก้าวท้าใจ Season๓ ในสัดส่วนที่มากขึ้น
๖. มีโล่รางวัลเป็นแรงจูงใจให้อำเภอมามีการปฏิบัติงานเชิงรุกในพื้นที่และมีประชาชนสมัครเข้าร่วมกิจกรรมสูงสุด
๗. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบลให้มีการจัดการข้อมูลและความรอบรู้ทางสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

(ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม PIRAB)

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

- โครงการ ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน จังหวัดนครราชสีมา
- โครงการ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน

๒.๒ Invest : (เช่น ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐานเพื่อจัดการ กับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ)

- สนับสนุนการพัฒนาคลินิก DPAC คุณภาพ ในโรงพยาบาลทุกระดับให้ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น
- ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปรับสภาพแวดล้อมในพื้นที่ให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย

ของประชาชนในพื้นที่

๒.๓ Regulate and Legislate : (เช่น พัฒนาระบบการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะ และกฎหมายด้านสุขภาพจากฐานความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิตคนไทยเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมโอกาสที่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ)

- โครงการ ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน จังหวัดนครราชสีมา
- โครงการ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน
- สนับสนุนการพัฒนาคลินิก DPAC คุณภาพ ในโรงพยาบาลทุกระดับให้ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น

๒.๔ Advocate : (เช่น ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)

-โครงการประชุมติดตามผลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานวัยทำงานจังหวัดนครราชสีมาและตัดสินมอบโล่รางวัล

-มีระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานโดย Application H&U

๒.๕ Build capacity : (เช่น พัฒนาสมรรถนะบุคลากร)

- โครงการ ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน กิจกรรมประกอบด้วย ชี้แจงการดำเนินงานโครงการก้าวทำใจ และฝึกปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
- โครงการ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน โดยพัฒนาและเพิ่มทักษะให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องพฤติกรรมที่พึงประสงค์
- สนับสนุนการพัฒนาคลินิก DPAC คุณภาพ ในโรงพยาบาลทุกระดับให้ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น

๓. ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑ เป็นนโยบายการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนระดับประเทศ
- ๒ ผู้บริหารในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญและมีการผลักดันนโยบายลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ทุกระดับ
- ๓ เป็นการลดภาระงานของเจ้าหน้าที่จากการให้บริการสร้างความรอบรู้แบบเดิม รวมถึงการลดภาระเรื่องการรายงาน เนื่องจาก platform สามารถออกรายงานจำนวนครบถ้วนรอบรู้ได้อัตโนมัติรายจังหวัดและอำเภอ
- ๔ ประชาชนสามารถออกกำลังกายได้ทุกสถานที่ ทุกเวลาและส่งผลสะสมการออกกำลังกายได้อย่างเป็นรูปธรรม

๔. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

- ๑ บูรณาการงานโครงการก้าวทำใจ เข้ากับกระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย
- ๒ ดำเนินการเชิงรุกออกเยี่ยมเสริมพลังและแนะนำประสานงานกับโรงเรียนมัธยม/สถานประกอบการ ในทุกอำเภอโดยเฉพาะอำเภอที่มีผลงานต่ำ
- ๓ ใช้ระบบZOOM ในการชี้แจงการดำเนินงานและการพัฒนา การปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานโครงการก้าวทำใจ Season ๓

๕.กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

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

ปัญหาด้านสังคมพบว่าอัตราการพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อคนวัยทำงานของจังหวัด นครราชสีมา เมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๓ เป็น ๑๔.๓ และโดยการคาดการณ์พบว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑ ขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ผ่านทางชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ

๒ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านทางคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ

๓ บูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกับเครือข่าย องค์กรอื่น (อปท,เทศบาล,พมจ. เป็นต้น)

๔ มีนโยบายผลักดันให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลขนาด M๒ ขึ้นไป

แนวทางปรับปรุง/พัฒนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีแนวทางในการเข้าถึงการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan) มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น และมีการจัดระบบบริการสุขภาพ/คลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ คัดกรอง ส่งเสริม รักษา ส่งต่อ พินฟู สภาพและดูแลในระยะสุดท้ายในชุมชนอย่างเหมาะสม

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Partner and build alliance พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย(อปท.,เทศบาล,พมจ. เป็นต้น) ภายใต้โครงการติดตามเยี่ยมเสริมพลังพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ โดยความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เทศบาล กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีประจำจังหวัดนครราชสีมา และมีบางพื้นที่อำเภอปากช่องพัฒนางานผู้สูงอายุร่วมกับศูนย์ประสานความร่วมมือด้านสาธารณสุข ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๒.๒ Invest : จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ เน้นการเข้าถึง การคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan) มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น และมีการจัดระบบบริการสุขภาพ/คลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่คัดกรอง ส่งเสริม รักษา ส่งต่อฟื้นฟูสุขภาพ และดูแลในระยะสุดท้ายในชุมชนอย่างเหมาะสม

๒.๓ Regulate and Legislate : ผลักดันและพัฒนาให้มีการจัดระบบบริการสุขภาพ/คลินิกผู้สูงอายุ และนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๒.๔ Advocate : ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพแบบใหม่ ของกระทรวงสาธารณสุข การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๘ ด้านในผู้สูงอายุ การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมรายบุคคล (Individual Wellness Plan) ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ในการใช้ สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วย Application Blue book ตามแผนเริ่มดำเนินการของขวัญของผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข ในเดือนเมษายน ๒๕๖๔ จังหวัดมีแผนชี้แจงการดำเนินงานภายใต้โครงการโคราชเมืองสูงวัย ใส่ใจสุขภาพ ชีวิตดี ชีวีมีสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๒.๕ Build capacity : พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และพัฒนาระบบการดูแลจัดระบบบริการสุขภาพ/คลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ คัดกรอง ส่งเสริม รักษา ส่งต่อ ฟื้นฟูสุขภาพ และดูแลในระยะสุดท้าย ในชุมชนอย่างเหมาะสม

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

แนวทางการติดตามประเมินผล

๑) ติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่ระดับอำเภอ และตำบล รายงานข้อมูลการคัดกรองสุขภาพและ ผู้สูงอายุในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามกำหนดใน Template ปีละ ๒ ครั้ง

๒) ติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผลักดันให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป ทั้งแบบพื้นฐานและแบบคุณภาพ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข การการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan) การดำเนินงานเพื่อป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ การใช้ สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วย Application Blue book

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จากข้อมูลการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพและ ADL ร้อยละ ๘๗.๘๗ ได้รับการคัดกรองโรคและปัญหาสำคัญ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สุขภาพช่องปาก สายตา ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ กลุ่มโรค Geriatric Syndromes ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการคัดกรอง ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม ร้อยละ ๔.๒๕ (ประเมินด้วย Time up and go test) และการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน พบว่า ร้อยละ ๙๘.๐๓ ของผู้สูงอายุ

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ในส่วนของระบบการจัดบริการสุขภาพพบว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจน จึงได้มีแผนพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลขนาด M๒ ขึ้นไป มีแผนการนำร่องดำเนินการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในกลุ่ม ก่อนสูงอายุ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง

สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หมายถึงการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วเกิดผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง(ร่างกาย จิตใจและสังคม)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

๑. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง เดิน/ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ออกกำลังกาย สม่ำเสมอ ๑๕๐ นาที/สัปดาห์
๒. กินผักและผลไม้ได้วันละ ๕ กำมือ เป็นประจำ (๖-๗ วัน/สัปดาห์)
๓. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว
๔. ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่
๕. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์(เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า)
๖. มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (เมื่อเจ็บป่วยมีการดูแลตนเอง เมื่อมีโรคประจำตัวมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง)
๗. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๗-๘ ชั่วโมง
๘. ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก

กรมอนามัยได้เปิดระบบ Application H&U ให้มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ และจนท.สาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุแล้ว เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

ตารางแสดงข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุคัดกรองพฤติกรรมที่พึงประสงค์	ร้อยละ	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	ร้อยละ
เมือง	๘๓๘	๑.๓๔	๑๗๐	๒๐.๒๙
ครบุรี	๗๙	๐.๕๔	๘	๑๐.๑๓
เสิงสาง	๒๖๘	๒.๙๒	๔๔	๑๖.๔๒
คง	๑๕๐	๑.๑๙	๑๓	๘.๖๗
บ้านเหลื่อม	๑๓๓	๓.๙๕	๒๕	๑๘.๘๐
จักราช	๓๐	๐.๓๐	๑	๓.๓๓
โชคชัย	๓๕	๐.๒๗	๑๐	๒๘.๕๗

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุคัดกรอง พฤติกรรมที่พึงประสงค์	ร้อยละ	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึง ประสงค์	ร้อยละ
ด่านขุนทด	๕๐๑	๒.๔๙	๑๐๐	๑๙.๙๖
โนนไทย	๓๘๗	๓.๑๙	๑๒๗	๓๒.๘๒
โนนสูง	๖๔	๐.๓๐	๑๒	๑๘.๗๕
ขามสะแกแสง	๑๓๔	๑.๘๔	๑๔	๑๐.๔๕
บัวใหญ่	๒๗	๐.๒๐	๙	๓๓.๓๓
ประทาย	๓๑๒	๒.๕๙	๘๔	๒๖.๙๒
ปักธงชัย	๖๗	๐.๓๒	๑	๑.๔๙
พิมาย	๖๙๗	๓.๕๙	๑๘๑	๒๕.๙๗
ห้วยแถลง	๓๑	๐.๒๙	๓	๙.๖๘
ชุมพวง	๓๖๐	๒.๘๕	๖๐	๑๖.๖๗
สูงเนิน	๒๑๘	๑.๕๑	๔๙	๒๒.๔๘
ขามทะเลสอ	๒๓๑	๔.๙๓	๓๓	๑๔.๒๙
สีคิ้ว	๓๙๔	๒.๐๒	๓๘	๙.๖๔
ปากช่อง	๔๖๖	๑.๘๙	๖๔	๑๓.๗๓
หนองบุญมาก	๑๕๘	๓.๓๒	๒๘	๑๗.๗๒
แก้งสนามนาง	๑๔๑	๔.๑๙	๒๑	๑๔.๘๙
โนนแดง	๑๐๓	๑๔.๕๔	๘	๗.๗๗
วังน้ำเขียว	๑๙๘	๔.๒๙	๒๙	๑๔.๖๕
เทพารักษ์	๙๙	๒.๕๙	๙	๙.๐๙
เมืองยาง	๑๓๕	๑๓.๘๗	๕๔	๔๐.๐๐
พระทองคำ	๘๙	๒.๒๑	๒๑	๒๓.๖๐
ลำทะเมนชัย	๒๙	๐.๔๒	๐	๐
บัวลาย	๙๔	๓.๖๙	๓๓	๓๕.๑๑
สีดา	๖๔	๑๔.๗๐	๒๓	๓๕.๙๔
เฉลิมพระเกียรติ	๑๗๙	๕.๕๔	๑๘	๑๐.๐๖
รวม	๖๗๑๑	๑.๖๙	๑๒๙๐	๑๙.๒๒

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดงข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	กิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกาย	๑.ไม่มีกิจกรรมทางกายหรือมีไม่ถึงวันละ๓๐ นาที	๑,๔๒๒	๒๐.๓๗
	๒.มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที แต่ไม่ถึง ๕ วันต่อสัปดาห์	๓,๔๘๙	๕๐.๐๐
	๓.มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที มากกว่า ๕ วันต่อสัปดาห์	๒,๐๖๗	๒๙.๖๒
ดื่มน้ำ	๑.ไม่ได้ดื่ม (๐-๒ วัน /สัปดาห์)	๒๕๗	๓.๖๘
	๒.ดื่มได้ ๘ แก้ว เป็นบางวัน(๓-๔ วัน/สัปดาห์)	๓,๐๐๗	๔๓.๐๗
	๓.ดื่มได้ ๘ แก้ว ทุกวัน/เกือบทุกวัน(๕-๗ วัน/สัปดาห์)	๓,๗๑๗	๕๓.๒๔
รับประทานผัก ผลไม้	๑.ไม่กิน(๐-๒ วัน ต่อสัปดาห์)	๒๗๒	๓.๘๙
	๒.กินเป็นบางวัน(๓-๔ วันต่อสัปดาห์)	๓๑๑๔	๔๔.๖๐
	๓.กินทุกวัน/เกือบทุกวัน(๕-๗วัน/สัปดาห์)	๓,๕๙๕	๕๑.๔๙
สูบบุหรี่	๑.ไม่เคยสูบ	๕,๙๘๒	๘๕.๖๘
	๒.เคยสูบ	๗๑๓	๑๐.๒๑
	๓.ยังสูบบุหรี่ถึงปัจจุบัน	๒๘๖	๔.๐๙
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๑.ไม่ดื่ม	๖,๑๖๘	๘๘.๓๕
	๒.ดื่มเฉพาะเทศกาล หรือวันพิเศษ	๗๐๕	๑๐.๐๙
	๓.ดื่มเป็นประจำ	๑๐๘	๑.๕๔

ตารางแสดงข้อมูลการสำรวจ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๙ ปี ๒๕๖๓

พฤติกรรมที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๙			
จังหวัด	สำรวจ (คน)	มีพฤติกรรมผ่าน๕ ด้าน (คน)	ร้อยละ
นครราชสีมา	๖,๙๘๔	๑,๕๙๑	๒๒.๗๘
ชัยภูมิ	๓,๕๖๑	๖๓๓	๑๗.๗๘
บุรีรัมย์	๑๐,๓๙๗	๑,๙๕๙	๑๘.๘๔
สุรินทร์	๕,๖๐๐	๑,๑๙๙	๒๑.๔๑
รวม	๒๖,๕๔๒	๕,๓๘๒	๒๐.๒๘
ข้อมูล จาก โปรแกรม HCU กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๓			

จากตาราง : ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ๕ ด้านของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมาพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ๕ ด้าน ร้อยละ ๑๙.๒๒ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ หากแยกวิเคราะห์แต่ละด้านพบว่า ผ่านเกณฑ์ด้านออกกำลังกายร้อยละ๒๙.๖๒ ดื่มน้ำร้อยละ ๕๓.๒๔ การรับประทานผักและผลไม้ ร้อยละ ๕๑.๔๙ สูบบุหรี่ ร้อยละ๘๕.๖๘ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๘๘.๓๕ จากข้อมูลผู้สูงอายุยังไม่ผ่านเกณฑ์พฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้อยละ ๖๐ ได้แก่ด้านออกกำลังกาย ดื่มน้ำ และรับประทานผักผลไม้ ตามลำดับ

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมรายบุคคล(Individual Wellness Plan)

ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้วางแผนส่งเสริมสุขภาพจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำ (ครู ก) ในการจัดทำ Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan โดยชมรมผู้สูงอายุอำเภอปักธงชัย เป็นชมรมที่เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพแกนนำ (ครู ก) และมีแผนขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดนครราชสีมา

แผนส่งเสริมสุขภาพดี ดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล ในชุมชน(Individual Wellness Plan)เรื่อง ได้แก่

๑. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
๒. การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
๓. สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
๔. ผู้สูงอายุสมองดี
๕. ความสุขของผู้สูงอายุ
๖. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลขนาด M๒ ขึ้นไป

ตารางแสดงข้อมูลคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลขนาด M๒ ขึ้นไป จังหวัดนครราชสีมา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	โรงพยาบาล	ร้อยละ
ร้อยละของโรงพยาบาลขนาด M๒ ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ	≥ ๓๐%	๑.รพ.มหาสารคามนครราชสีมา ๒.รพ.ด่านขุนทด	๒๕
ร้อยละของโรงพยาบาลขนาด M๒ ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป	๑๐๐%	๑.รพ. พิมาย ๒.รพ.ปากช่อง ๓.รพ.บัวใหญ่	๖๒.๕
ยังไม่ดำเนินการ		๑.รพ.เทพรัตน์ ๒.รพ.ครบุรี ๓.รพ.โชคชัย	
รวม		๘ แห่ง	

สถานการณ์ผู้สูงอายุภาวะพลัดตกหกล้ม

ภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มอาการของผู้สูงอายุที่สำคัญ เนื่องจาก ผู้สูงอายุหกล้มหนึ่งครั้งก่อให้เกิด ความสูญเสีย ความพิการ หรือการต้องเป็นภาระของผู้ดูแล ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการดูแล และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา ภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) เนื่องจากพบได้บ่อยและมักเป็นสัญญาณเตือนถึงอาการผิดปกติที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องหาสาเหตุ ให้การรักษา และป้องกันการเกิดซ้ำ ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้มในชุมชนในช่วง ๖ เดือน ร้อยละ ๒๐ ความชุกในผู้หญิง ร้อยละ ๒๔.๑ ร้อยละ ๑๒.๑ ในผู้ชาย โดยในแต่ละปีมีผู้สูงอายุมากกว่า ๑ ใน ๓ เกิดภาวะหกล้ม โดยครึ่งหนึ่งของผู้ที่หกล้ม จะเกิดภาวะหกล้มซ้ำซ้อน แต่อุบัติการณ์ของภาวะหกล้มมักต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากส่วนใหญ่เชื่อว่าเป็นเรื่องปกติของวัยสูงอายุ และพบว่า ผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วมีกระดูกสะโพกหัก ต้องเข้ารับการรักษาใน รพ. ประมาณครึ่ง ๑ ใน ๔ จะเสียชีวิตในเวลา ๑ ปีต่อมา

ตารางแสดงข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้ม(Woo-W๑๙) ของประชากรกลุ่มอายุ ๖๐ปี ขึ้นไป ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
๒๕๖๑	๒๘๗๘	๗๗๐
๒๕๖๒	๓๐๓๕	๖๘๔
๒๕๖๓	๒๙๕๕	๖๙๑

จากข้อมูลตาราง แสดงว่าเจ็บป่วยของผู้สูงอายุด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้ม(Woo-W๑๙) ของประชากรกลุ่มอายุ ๖๐ปี ขึ้นไป ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ทั้งการรับบริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมีแนวโน้มคงที่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ร้อยละ ๔.๔๘, ๔.๑๕, ๔.๒๖ ตามลำดับ

ตารางแสดงข้อมูลการจัดตั้งทีมพลัดตกหกล้ม (FP team) จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓

ระดับ	จำนวน(ทีม)
พื้นฐาน(basic)	๓๘
ดี(good)	๐
ดีมาก(very good)	๓

จากข้อมูลตาราง แสดงให้เห็นว่า จังหวัดนครราชสีมาที่มีทีมในระดับพื้นฐาน ๓๘ ทีมเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา เนื่องจากมีการร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่๙ นครราชสีมา ประชาสัมพันธ์ให้พื้นที่ได้เห็นความสำคัญ ของการป้องกันของการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และท้องถิ่นสามารถ ช่วยเหลือ หรือเข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชนได้เป็นอย่างดี ก่อให้เกิดการดำเนินงานที่ยั่งยืนในอนาคต

แผนการดำเนินงานเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

๑. สอนให้ความรู้ทางวิชาการ ด้านการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อขา ในผู้สูงอายุ ผ่านทางเอกสารแผ่นพับ วีดิโอ ออนไลน์ และเมื่อมีกิจกรรมทางสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ วันรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

๒. ผลักดัน/สนับสนุนให้มีการสร้างทีมป้องกันพลัดตกหกล้ม ในระดับพื้นฐาน ดี และดีมากเพิ่มขึ้น

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑) การประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๒) พัฒนา/สนับสนุน/ส่งเสริมให้มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมและโรงเรียนผู้สูงอายุ ผลงานเชิงวิชาการนวัตกรรมที่เป็นเลิศในการส่งเสริมสุขภาพ
- ๓) ผลักดัน /สนับสนุน/ติดตาม/การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หรือการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเหมาะสม ต่อเนื่องและยั่งยืน
- ๔) แก่นนำระดับอำเภอมีความเข้มแข็ง เรื่องเครือข่าย และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้นแบบได้

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ ทำให้มีข้อจำกัดของการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผลการคัดกรองสุขภาพและ ADL ลดลง การดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทำได้ยากขึ้น จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานในรูปแบบ การให้ความรู้ผ่านทางสื่อออนไลน์ เช่น การออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะหกล้ม การออกกำลังกาย เสริมสร้างกล้ามเนื้อ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ จังหวัดนครราชสีมามีความแตกต่างด้านบริบททางสังคม สังคมเมือง สังคมชนบท มีความแตกต่างกันอย่างมาก ผู้สูงอายุในเมืองเข้าถึงสื่อออนไลน์ และมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น แต่ผู้สูงอายุในชนบทยังเข้าถึงสื่อออนไลน์หรือมีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพค่อนข้างน้อย เป็นโอกาสพัฒนาให้ผู้สูงอายุในชนบท มีรูปแบบ ช่องทางการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น ดังนั้น ต้องนิเทศ กำกับพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ ให้ปรับเปลี่ยนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ยังแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ เยี่ยมเสริมพลังและมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรม โรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นให้ครบทุกตำบล

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. การดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดีเด่น ระดับเขต ได้แก่
 - ได้แก่ทีมป้องกันการหกล้มทั้งอำเภอเพื่อท่านคนเดียว อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา
 - ทีมป้องกันการหกล้มองค์การบริหารส่วนตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
 - ทีมกู้ชีพเทศบาลกลางดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
๒. การดำเนินงานโครงการโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองสำหรับผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องระยะแรกของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองจ้อหอ
- ๓ การเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ๑ ใน ๖ จังหวัด เพื่อพัฒนาและขยายผลการดำเนินงานทั้งประเทศ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานใน ๔ ตำบลพื้นที่ปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
- ๔ การเข้าร่วมโครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ตัวแทน ๑ ใน ๔ จังหวัด เพื่อพัฒนาและขยายผลการดำเนินงานด้านความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งประเทศ โดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม ตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ด้านโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ พบว่าจังหวัดนครราชสีมา มีประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๑๒.๗๘ ปี ๒๕๖๓ มีประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๑๗.๘๘ โดยการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๘ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ ๒๐ (๑๔.๔ ล้านคน) นั้นหมายถึงว่าประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- มีกลไกของคณะกรรมการจัดทำแนวทางการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขับเคลื่อนโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

- มีการดำเนินงานเครือข่ายของผู้รับผิดชอบงานการดูแลระยะยาวระดับอำเภอ ระดับตำบล เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานการดูแลระยะยาว

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

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

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

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง อบรมฟื้นฟูศักยภาพ Care Manager

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

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๙ นครราชสีมา จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสาธารณสุขอำเภอ ให้สมัครเข้าร่วมโครงการ LTC

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ (ตามแนวทาง PIRAB)

๒.๑ Partner and build alliance : (เช่น พัฒนาคือความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วม)

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

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด และศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา จัดอบรมนักบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) จำนวน ๒ รุ่น

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๒.๒ Invest : (เช่น ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐาน)

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

- ผู้จัดการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงระดับอำเภอ จำนวน ๑ คน
- ผู้รับผิดชอบงาน LTC ระดับอำเภอ หรือผู้ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงระดับตำบล จำนวน ๑ คน
- ผู้รับผิดชอบงาน LTC ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ คน

ดำเนินการจัดประชุม ๒ รุ่นๆ ละ ๑ วัน ผ่านระบบ Zoom

๒.๓ Regulate and Legislate : (เช่น พัฒนาระบบการกำหนดนโยบายสาธารณะ)

- ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง แนวทางการดูแล และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.๔ Advocate : (เช่น ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)

- การสร้างสื่อสาธารณะที่เข้าถึงง่ายร่วมกับเครือข่าย เพื่อสังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูคุณไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ

๒.๕ Build capacity : (เช่น พัฒนาสมรรถนะบุคลากร)

- Care Manager จำนวน ๔ คน เข้าร่วมประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสริมสร้างและขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่

- อบรมฟื้นฟู Care Manager จำนวน ๑๒๐ คน เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถของ Care Manager ให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

แนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

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

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดนครราชสีมา มีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน ๔๑๗,๔๐๐ คน ได้รับการคัดกรองกิจวัตรประจำวัน จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๙๒ แยกเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน ๑๙๔,๘๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๗ กลุ่มติดบ้าน จำนวน ๓,๘๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๕ กลุ่มติดเตียง จำนวน ๑,๒๘๘ บาท

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๔ มีจำนวน ๒๘๙ ตำบล (อปท. จำนวน ๓๓๓ แห่ง) จากการทำนงนตามโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ มีตำบลที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งสิ้น ๒๗๖ ตำบล (๓๒๐ อปท.) และสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตำบล Long Term Care จำนวน ๒๗๖ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๕๑ มีจำนวนผู้มิภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๔,๘๒๐ คน มีผู้จัดการดูแลผู้มิภาวะพึ่งพิง (Care Manager) จำนวน ๔๕๘ คน มีผู้ดูแลผู้มิภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จำนวน ๓,๔๐๔ คน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) จำนวน ๖๐๖ คน โดย Care Manager , Care Giver และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) ร่วมกันดูแลผู้มิภาวะพึ่งพิง และจัดทำแผนการดูแลผู้มิภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) จำนวน ๑๓,๗๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๙๙

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ๙ ข้อ

กลุ่มอาการ	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	๒๐๗,๑๙๓	๔๙.๖๔
เบาหวาน	๒๖๖,๘๐๖	๖๓.๙๒
โรคหลอดเลือดสมอง	๙๘,๐๓๓	๒๓.๔๙
สุขภาพช่องปาก	๑๙๘,๘๖๖	๔๗.๖๔
ภาวะสมองเสื่อม	๑๙๙,๒๔๖	๔๗.๗๔
ภาวะซึมเศร้า ๒Q	๒๑๘,๕๐๘	๕๒.๓๕
ข้อเข่าเสื่อม	๑๙๙,๔๔๖	๔๗.๗๘
พลัดตกหกล้ม	๑๙๙,๓๖๖	๔๗.๗๖
ดัชนีมวลกาย (BMI)	๓๔๗,๘๔๙	๘๓.๓๔

ตารางแสดง ตำบลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล รายอำเภอของจังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	อำเภอ	ร้อยละตำบลที่ผ่านเกณฑ์			ร้อยละได้รับการดูแลตามCP		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	แก้งสนามนาง	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๒๓๘	๒๕๕	๙๔.๕๔
๒	ขามทะเลสอ	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๒๒๘	๒๐๒	๘๘.๖๐
๓	ขามสะแกแสง	๗	๗	๑๐๐.๐๐	๑๖๐	๑๕๑	๙๔.๓๘
๔	คง	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๒๐๙	๑๘๔	๘๘.๐๔
๕	ครบุรี*	๑๒	๑๑	๙๑.๖๖	๖๔๙	๖๑๘	๙๕.๒๒
๖	จักราช	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๑๘๖	๑๖๔	๘๘.๑๗
๗	เฉลิมพระเกียรติ	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๒๔๔	๒๑๖	๘๘.๕๒
๘	ชุมพวง	๙	๙	๑๐๐.๐๐	๑๙๕	๑๙๕	๑๐๐.๐๐
๙	โชคชัย	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๘๐๕	๖๙๘	๘๖.๗๑
๑๐	ด่านขุนทด*	๑๖	๑๐	๖๒.๕๐	๓๗๒	๓๖๖	๙๘.๓๙
๑๑	เทพารักษ์	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๗๗	๗๓	๙๔.๘๑
๑๒	โนนแดง	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๑๔๑	๑๒๕	๘๘.๖๕
๑๓	โนนไทย	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๖๘๘	๖๘๖	๙๙.๗๑

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	ร้อยละตำบลที่ผ่านเกณฑ์			ร้อยละได้รับการดูแลตามCP		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๔	โนนสูง*	๑๖	๑๕	๙๓.๗๕	๘๓๐	๘๐๖	๙๗.๑๑
๑๕	บัวลาย	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๒๒๑	๒๑๙	๙๙.๑๐
๑๖	บัวใหญ่	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๕๔๘	๕๔๘	๑๐๐.๐๐
๑๗	บ้านเหลื่อม	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๑๖๘	๑๖๖	๙๘.๘๑
๑๘	ประทาย	๑๓	๑๓	๑๐๐.๐๐	๗๙๙	๗๕๓	๙๔.๒๔
๑๙	ปักธงชัย*	๑๖	๑๕	๙๓.๗๕	๙๙๑	๗๙๕	๘๐.๒๒
๒๐	ปากช่อง	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐	๙๙๓	๙๖๖	๙๗.๒๘
๒๑	พระทองคำ	๕*	๔	๘๐.๐๐	๓๕๕	๓๒๔	๙๑.๒๗
๒๒	พิมาย	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐	๕๔๘	๕๔๒	๙๘.๙๑
๒๓	เมืองนครราชสีมา	๒๕	๒๕	๑๐๐.๐๐	๑๕๙๖	๑๔๑๑	๘๘.๔๑
๒๔	เมืองยาง	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๒๔๗	๒๒๖	๙๑.๕๐
๒๕	ลำทะเมนชัย	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๔๑๕	๔๑๐	๙๘.๘๐
๒๖	วังน้ำเขียว	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๑๒๔	๙๗	๗๘.๒๓
๒๗	สีคิ้ว*	๑๒	๑๐	๘๓.๓๓	๗๙๔	๗๓๘	๙๒.๙๕
๒๘	สีดา	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๑๙๑	๑๘๐	๙๔.๒๔
๒๙	สูงเนิน*	๑๑	๑๐	๙๐.๙๑	๕๖๗	๔๗๗	๘๔.๑๓
๓๐	เสิงสาง	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๔๙๓	๔๙๓	๑๐๐.๐๐
๓๑	หนองบุญมาก	๙	๙	๑๐๐.๐๐	๔๓๕	๔๒๘	๙๘.๓๙
๓๒	ห้วยแถลง	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๓๑๓	๓๐๐	๙๕.๘๕
	รวม	๒๘๙	๒๗๖	๙๕.๕๑	๑๔,๘๒๐	๑๓,๗๘๒	๙๒.๙๙

แหล่งข้อมูล ข้อมูลจากโปรแกรม ๓C กรมอนามัย

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- มีกลไกของคณะกรรมการจัดทำแนวทางการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขับเคลื่อนโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- มีการดำเนินงานเครือข่ายของผู้รับผิดชอบงานการดูแลระยะยาวระดับอำเภอ ระดับตำบล เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานการดูแลระยะยาว

- การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทำให้เกิดเครือข่ายและการเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนทำให้ได้รับความร่วมมือจากทุกส่วนในการเข้ามาดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

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

- จัดตั้งกลุ่มไลน์ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ เพื่อช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน LTC

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ด้านโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ พบว่าปัจจุบันประเทศไทย มีประชากร ๖๖.๕ ล้านคน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๑.๗๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๒ ของประชากรรวม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , มิเตอร์ประเทศไทย Thailandometers , ๑๑ มกราคม ๒๕๖๓) โดยการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยอัตราของประชากรผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๘ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ ๒๐ (๑๔.๔ ล้านคน) นั้นหมายถึงว่า ประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)

จังหวัดนครราชสีมา มีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน ๔๑๗,๔๐๐ คน ได้รับการคัดกรองกิจวัตรประจำวัน จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๙๒ แยกเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน ๑๙๔,๘๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๗ กลุ่มติดบ้าน จำนวน ๓,๘๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๕ กลุ่มติดเตียง จำนวน ๑,๒๘๘ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๔ มีจำนวน ๒๘๙ ตำบล (อปท.จำนวน ๓๓๓ แห่ง) จากการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๔ มีตำบลที่เข้าร่วมโครงการฯทั้งสิ้น ๒๗๖ ตำบล (๓๒๐ อปท.) และสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตำบล Long Term Care จำนวน ๒๗๖ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๕๑ มีจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๔,๘๒๐ คน มีผู้จัดการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Manager) จำนวน ๔๕๘ คน มีผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จำนวน ๓,๔๐๔ คน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) จำนวน ๖๐๖ คน โดย Care Manager , Care Giver และ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) ร่วมกันดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และจัดทำแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) จำนวน ๑๓,๗๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๙๙

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ในส่วนของการสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย และสอดคล้องกับสิทธิ ของผู้สูงอายุในการได้รับความคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ต้องมีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- มีกลไกของคณะกรรมการจัดทำแนวทางการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขับเคลื่อนโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง

- มีการดำเนินงานเครือข่ายของผู้รับผิดชอบงานการดูแลระยะยาวระดับอำเภอ ระดับตำบล เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานการดูแลระยะยาว

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- พัฒนาระบบมาตรฐาน Long Term Care ในชุมชน ร่วมกับ อปท.ซึ่งมีบทบาทในการจ้างนักบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) มาสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ร่วมกับ อสม. (หมอคนที่ ๑) เพื่อดูแลให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดนครราชสีมา ในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) (จำนวน ๙ อำเภอ)
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง อบรมฟื้นฟูศักยภาพ Care Manager
- มีการสร้างและพัฒนาระบบข้อมูล LTC โดยพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง LTC ระดับอำเภอ ในการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้โปรแกรม LTC สปสช. , โปรแกรม LTC (๓C) กรมอนามัย และการบริหารจัดการโครงการ LTC เพื่อให้เฝ้าต่อการดำเนินงานและในการเบิกจ่ายงบประมาณ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสาธารณสุขอำเภอ ให้สมัครเข้าร่วมโครงการ LTC

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

(ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม PIRAB)

๒.๑ Partner and build alliance : (เช่น พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคี)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดนครราชสีมา ในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) (จำนวน ๙ อำเภอ)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ ท้องถิ่นจังหวัด และศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา จัดอบรมนักบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) จำนวน ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๖ ตุลาคม – ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒ – ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

๒.๒ Invest : (เช่น ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน)

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

- ผู้จัดการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับอำเภอ จำนวน ๑ คน
- ผู้รับผิดชอบงาน LTC ระดับอำเภอ หรือผู้จัดการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับตำบล

จำนวน ๑ คน

- ผู้รับผิดชอบงาน LTC ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ คน

ดำเนินการจัดประชุม ๒ รุ่นๆ ละ ๑ วัน ผ่านระบบ Zoom

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๒.๓ Regulate and Legislate : (เช่น พัฒนากำหนดการบริหารนโยบายสาธารณะ)

- ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง แนวทางการดูแล และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.๔ Advocate : (เช่น ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)

- การสร้างสื่อสาธารณะที่เข้าถึงง่ายร่วมกับเครือข่าย เพื่อสังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ

๒.๕ Build capacity : (เช่น พัฒนาสมรรถนะบุคลากร)

- Care Manager จำนวน ๔ คน เข้าร่วมประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสริมสร้างและขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ระหว่างวันที่ ๒๓ – ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี

- อบรมฟื้นฟู Care Manager จำนวน ๑๒๐ คน เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถของ Care Manager ให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ในระหว่างวันที่ ๑๖ – ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมแคนทารี อำเภอมะนัง นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน**๑ แนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน**

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

๒.ผลการดำเนินงาน

จังหวัดนครราชสีมามีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนผ่านเกณฑ์ ๒๗๖ ตำบลจาก ๒๘๙ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๕๑ และได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) ดังตาราง

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดง ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงใน
ชุมชน และได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	อำเภอ	ร้อยละตำบลที่ผ่านเกณฑ์			ร้อยละได้รับการดูแลตามCP		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	แก่งสนามนาง	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๒๓๘	๒๕๕	๙๔.๕๔
๒	ขามทะเลสอ	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๒๒๘	๒๐๒	๘๘.๖๐
๓	ขามสะแกแสง	๗	๗	๑๐๐.๐๐	๑๖๐	๑๕๑	๙๔.๓๘
๔	คง	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๒๐๙	๑๘๔	๘๘.๐๔
๕	ครบุรี*	๑๒	๑๑	๙๑.๖๖	๖๔๙	๖๑๘	๙๕.๒๒
๖	จักราช	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๑๘๖	๑๖๔	๘๘.๑๗
๗	เฉลิมพระเกียรติ	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๒๔๔	๒๑๖	๘๘.๕๒
๘	ชุมพวง	๙	๙	๑๐๐.๐๐	๑๙๕	๑๙๕	๑๐๐.๐๐
๙	โชคชัย	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๘๐๕	๖๙๘	๘๖.๗๑
๑๐	ด่านขุนทด*	๑๖	๑๐	๖๒.๕๐	๓๗๒	๓๖๖	๙๘.๓๙
๑๑	เทพารักษ์	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๗๗	๗๓	๙๔.๘๑
๑๒	โนนแดง	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๑๔๑	๑๒๕	๘๘.๖๕
๑๓	โนนไทย	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๖๘๘	๖๘๖	๙๙.๗๑
๑๔	โนนสูง*	๑๖	๑๕	๙๓.๗๕	๘๓๐	๘๐๖	๙๗.๑๑
๑๕	บัวลาย	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๒๒๑	๒๑๙	๙๙.๑๐
๑๖	บัวใหญ่	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๕๔๘	๕๔๘	๑๐๐.๐๐
๑๗	บ้านเหลื่อม	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๑๖๘	๑๖๖	๙๘.๘๑
๑๘	ประทาย	๑๓	๑๓	๑๐๐.๐๐	๗๙๙	๗๕๓	๙๔.๒๔
๑๙	ปักธงชัย*	๑๖	๑๕	๙๓.๗๕	๙๙๑	๗๙๕	๘๐.๒๒
๒๐	ปากช่อง	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐	๙๙๓	๙๖๖	๙๗.๒๘
๒๑	พระทองคำ	๕*	๔	๘๐.๐๐	๓๕๕	๓๒๔	๙๑.๒๗
๒๒	พิมาย	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐	๕๔๘	๕๔๒	๙๘.๙๑
๒๓	เมืองนครราชสีมา	๒๕	๒๕	๑๐๐.๐๐	๑๕๙๖	๑๔๑๑	๘๘.๔๑
๒๔	เมืองยาง	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๒๔๗	๒๒๖	๙๑.๕๐
๒๕	ลำทะเมนชัย	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๔๑๕	๔๑๐	๙๘.๘๐
๒๖	วังน้ำเขียว	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๑๒๔	๙๗	๗๘.๒๓
๒๗	สีคิ้ว*	๑๒	๑๐	๘๓.๓๓	๗๙๔	๗๓๘	๙๒.๙๕
๒๘	สีดา	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๑๙๑	๑๘๐	๙๔.๒๔
๒๙	สูงเนิน*	๑๑	๑๐	๙๐.๙๑	๕๖๗	๔๗๗	๘๔.๑๓
๓๐	เสิงสาง	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๔๙๓	๔๙๓	๑๐๐.๐๐
๓๑	หนองบุญมาก	๙	๙	๑๐๐.๐๐	๔๓๕	๔๒๘	๙๘.๓๙
๓๒	ห้วยแถลง	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๓๑๓	๓๐๐	๙๕.๘๕
	รวม	๒๘๙	๒๗๖	๙๕.๕๑	๑๔,๘๒๐	๑๓,๗๘๒	๙๒.๙๙

แหล่งข้อมูล ข้อมูลจากโปรแกรม ๓C กรมอนามัย

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- มีกลไกของคณะกรรมการจัดทำแนวทางการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขับเคลื่อนโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- มีการดำเนินงานเครือข่ายของผู้รับผิดชอบงานการดูแลระยะยาวระดับอำเภอ ระดับตำบล เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานการดูแลระยะยาว

- การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทำให้เกิดเครือข่ายและการเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนทำให้ได้รับความร่วมมือจากทุกส่วนในการเข้ามาดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

- พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง LTC ระดับอำเภอให้มีความสามารถในการให้คำปรึกษาในเรื่องการใช้โปรแกรม LTC สปสช. ,โปรแกรม ๓๐ ของกรมอนามัย และการบริหารจัดการในการเบิกจ่ายโครงการ LTC

- จัดตั้งกลุ่มไลน์ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ เพื่อช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน LTC

๒.การป้องกัน และ ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

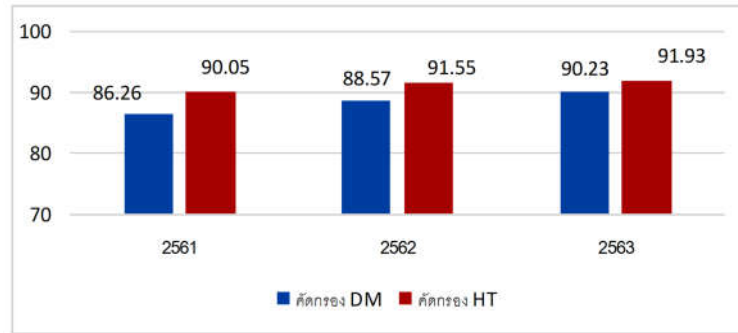
การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงจังหวัดนครราชสีมา มีนโยบายยกระดับคุณภาพการดำเนินงานให้ได้มาตรฐานเพื่อเพิ่มความครอบคลุม การคัดกรอง เฝ้าระวังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย การดำเนินงานแบ่งเป็นด้านประชาชน เน้นให้ชุมชนจัดการดูแลตนเองให้ได้มากที่สุด เพื่อความยั่งยืนด้านสุขภาพที่ดี โดยผลักดันให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เน้น ๖ ทักษะ คือ เข้าถึง เข้าใจ การโต้ตอบ/ซักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการบอกต่อทางด้านสุขภาพ การดำเนินการดังกล่าวต้องมีความเชื่อมโยงตั้งแต่ต้นนโยบายต้องชัดเจน โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ PMQA ใน ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ การกำหนดทิศทางและนโยบาย การเชื่อมโยงของข้อมูลและระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน มีกระบวนการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาวิเคราะห์โอกาสพัฒนา จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง วางแผนเชื่อมโยงในการดูแลส่งต่อรักษาผู้ป่วยร่วมกัน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมพยาบาลแพทย์เฉพาะทางแต่ละโรค ตั้งแต่การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง, กลุ่มป่วยที่พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน, กลุ่มป่วยที่มีพบว่ามีภาวะแทรกซ้อน จนกระทั่งกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจ มีการวางแผนสร้างระบบในการส่งเสริมป้องกันแก่ประชาชนและต้องอาศัยเครือข่ายหลายภาคส่วนมาบูรณาการในการดำเนินงานจึงจะสามารถลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ได้ และการใช้หลักสูตรยา ๘ ขนานสังหาร NCDs มาร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อลดส่งเสริมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและลดการเกิดอัตราผู้ป่วยรายใหม่

๑. ประเด็นการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

จังหวัดนครราชสีมา กำหนดนโยบายการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งในระดับบุคคลและระดับประชากร จากข้อมูล HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดนครราชสีมา มีผลการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ครอบคลุมร้อยละ ๙๐.๒๓ และผลการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงครอบคลุมร้อยละ ๙๑.๙๓ พบว่าเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ ๐.๙๙ และเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๖.๔๓ ในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวได้ดำเนินงานเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงสูงจากการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งกลุ่ม Non UC/UC ตามงบประมาณที่เกี่ยวข้อง แต่ในกลุ่มที่นอกเหนือให้ดำเนินการปรับเปลี่ยนและติดตามให้ได้ความครอบคลุมได้มากที่สุด เพื่อป้องกันหรือลดอัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่

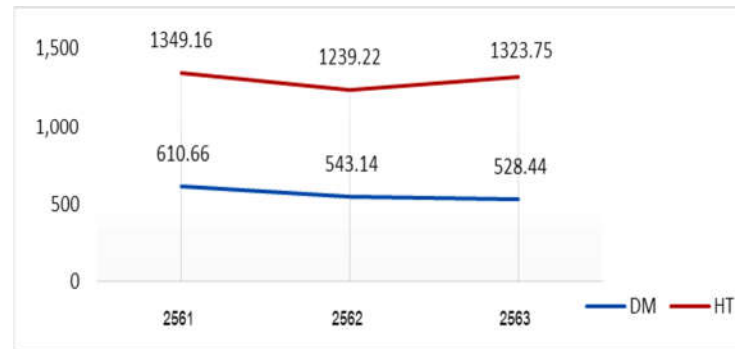
แผนภูมิแท่งแสดงผลการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓



กราฟแสดงอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร

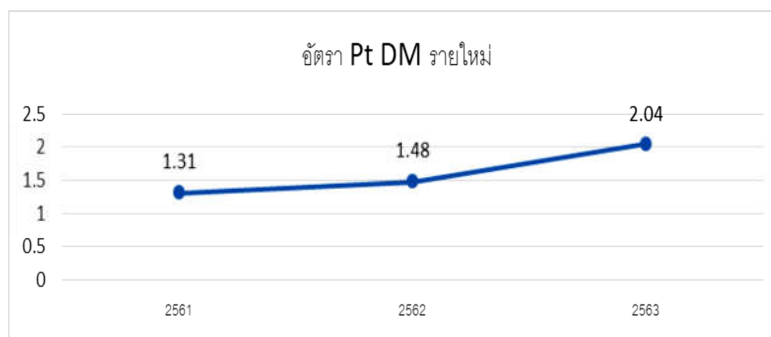
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓



๒. ประเด็นการลดอัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง รายใหม่

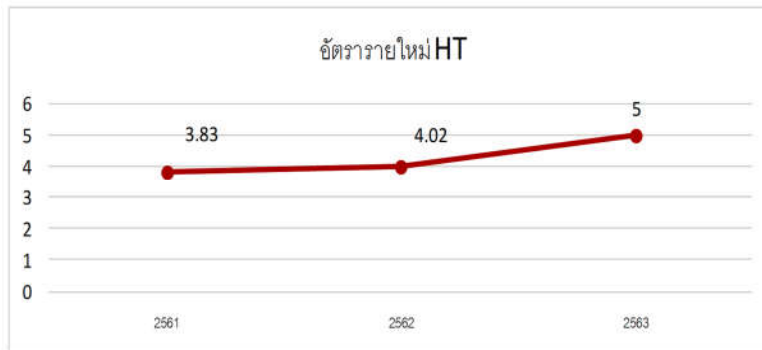
จากข้อมูล HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน ๑,๔๗๒ ราย จากกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด ๗๒,๑๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๔ และพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน ๘๗๗ ราย จากกลุ่มเสี่ยงสูงทั้งหมด ๑๗,๕๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕

กราฟเส้นแสดงอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓



แหล่งข้อมูล รายงาน HDC

กราฟแสดงอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ -๒๕๖๓



แหล่งข้อมูล รายงาน HDC

ตารางแสดง ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ย้อนหลัง ๓ ปี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ -๒๕๖๓

จำนวนผู้ป่วย DM HT รายใหม่ทั้งหมดในปีงบประมาณ		
ปีงบประมาณ	DM (ราย)	HT(ราย)
๒๕๖๑	๑๖,๐๕๔	๓๕,๔๖๙
๒๕๖๒	๑๔,๓๕๐	๓๒,๗๔๑
๒๕๖๓	๑๓,๙๙๘	๓๕,๐๖๕

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีนโยบายในการดำเนินงานอบรมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “ การจัดการโรคเรื้อรังแนวใหม่ด้วยหลัก ๔ อ. (ยา ๘ ขนาน) ” จังหวัดนครราชสีมา เพื่อลดอัตราป่วยจากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ลดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและประชาชน อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวิทยากรได้แก่ พระอาจารย์นายแพทย์ทองถม ชลอกกุล (ธัมมธโรภิกขุ) ทีมวิทยากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ทีมวิทยากรกลางของจังหวัดนครราชสีมา ทีมวิทยากรของอำเภอ กลุ่มเป้าหมายได้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๗๔ รุ่นๆละ ๗๐ คน รวมเป็นจำนวน ๕,๑๘๐ คน

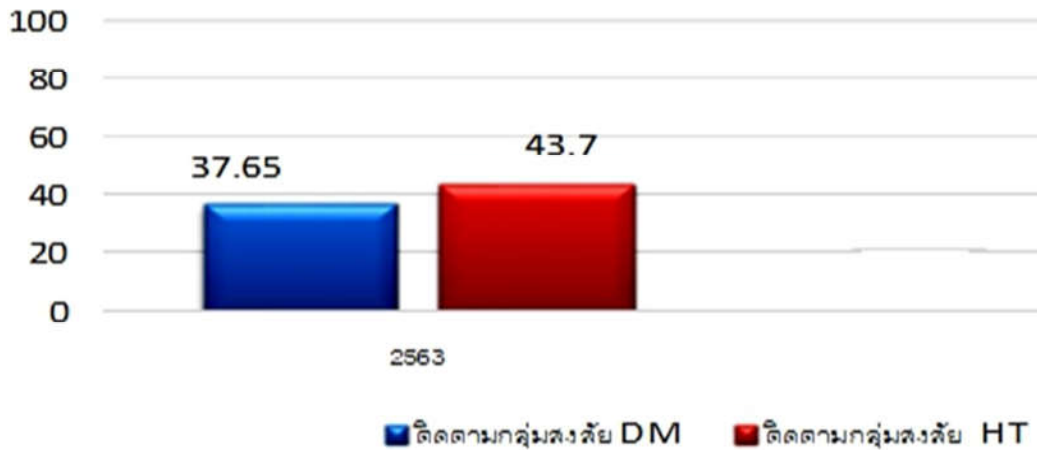
ภาพกิจกรรม



๓. ประเด็นการติดตามผู้สงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

แผนภูมิแสดง ผลการดำเนินงานติดตามกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



แผนงานโครงการ

๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการแก้ไขปัญหาข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เชิงคุณภาพ ในระดับพื้นที่ ในพื้นที่จำนวน ๘ อำเภอ ดังนี้ อ.ปักธงชัย , อ.สีคิ้ว , อ.บ้านเหลื่อม , รพสต.ศรีษะละเลิง(อ.เมือง นครราชสีมา) , อ.สูงเนิน , อ.ชุมพวง , อ.จักราช และอ.ขามสะแกแสง เพื่อบริหารจัดการแก้ไขระบบข้อมูล โรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ได้คุณภาพ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ได้ประสิทธิภาพประสิทธิผล โดยมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๓๒๐ คน เพื่อให้พื้นที่มีระบบการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจระบบข้อมูลและสามารถนำไปใช้วางแผนการดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปีต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. โครงการขับเคลื่อนกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเสริมสร้าง Health literacy สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๒.๑ อบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้าง Health leadership สั่หาร NCDs สำหรับผู้บริหาร จำนวน ๗๐ คน

๒.๒ กำกับติดตามเยี่ยมเสริมพลังค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดกระบวนการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้บรรลุเป้าหมายตามเข็มมุ่ง

Key Success

- ๑ เป็นนโยบายเร่งด่วนทุกระดับ ผู้บริหารให้ความสำคัญ ติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ๒ ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับมีความเข้าใจระบบและกระบวนการทำงาน
- ๓ มีการเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย ผลักดันการแก้ปัญหาในรูปแบบ พขอ./ พชต.

ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

๑. การจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
๒. ประชาชนไม่ให้ความสำคัญ ขาดความตระหนัก และเจตคติความเชื่อในโอกาสการป่วยเป็นโรคจากภาวะเสี่ยงของตนเอง
๓. บันทึกข้อมูลและหรือส่งออก ข้อมูลไม่ตรงช่วงเวลาที่ตัดประเมิน (ตัวชี้วัด และ สปสช.)
๔. เนื่องจากอยู่ในสถานการณ์ระบาดของไวรัสโควิด ๑๙ ทำให้การคัดกรองความเสี่ยงล่าช้า การติดตามกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ทำให้ล่าช้าไปด้วยมีผลงานไม่ได้ตามเป้าหมายของไตรมาส ตามที่ตั้งเป้าไว้
๕. บุคลากรทางสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีภาระหน้าที่ในการควบคุมการระบาดและป้องกันโรคไวรัสโควิด ๑๙

โอกาสพัฒนา

๑. เฝ้าระวังและตรวจสอบข้อมูลอย่างต่อเนื่องทุกเดือนก่อนส่งออก
๒. บริหารจัดการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในวิถีชีวิต New Normal ในสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

ประเด็นการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง

ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดนครราชสีมา มีการจัดระบบดังนี้ เมื่อกลุ่มเสี่ยงป่วยได้รับการติดตามหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แล้วผลระดับน้ำตาลหรือระดับความดันโลหิตยังสูงเกินค่ากำหนด จะถูกส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย เมื่อแพทย์ยืนยันวินิจฉัยว่าป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงจะเน้นกระบวนการให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้เกิดการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีแต่ต้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวเป็นที่มาของนโยบาย “โรงเรียนอนุบาลเบาหวานรายใหม่” การจัดการระบบการดูแล กำหนดให้แบ่งระดับผู้ป่วย เป็น ๓ ระดับ ตามคู่มือการบริการ คลินิกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง วิถีใหม่ แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง สามารถแบ่งระดับให้รับยาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ กำหนดการให้บริการที่ลดแออัดจากการจัดระดับดังกล่าว การตรวจภาวะแทรกซ้อนและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นไปตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานปี ๒๕๖๐ และ NCD Clinic plus อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ทางไต หรือหลอดเลือดสามารถดำเนินการได้เอง แต่การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรและ Fundus Camera ร่วมกัน จึงมีการจัดโซนฉายภาพจอประสาทตาเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการในจังหวัดนครราชสีมาได้อย่างต่อเนื่อง สะดวกและคล่องตัวต่อผู้ป่วยเบาหวานและผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ ผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ มีดังนี้

ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาผู้ป่วยเบาหวาน (Fundus Camera)

ตารางแสดง ผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๑๒๐,๔๑๗	๕๗,๙๖๐	๔๘.๑๓
๒๕๖๑	๑๒๖,๔๗๖	๗๐,๗๗๕	๕๕.๙๖
๒๕๖๒	๑๓๒,๒๓๘	๗๘,๒๑๘	๕๙.๑๕
๒๕๖๓	๑๓๗,๔๗๙	๗๗,๘๘๖	๕๖.๖๕

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC

ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้าผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางแสดง ผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๑๒๐,๔๑๗	๖๐,๐๖๘	๕๙.๘๘
๒๕๖๑	๑๒๖,๔๗๖	๗๕,๑๗๐	๕๙.๔๓
๒๕๖๒	๑๓๒,๒๓๘	๘๐,๕๙๙	๖๐.๙๕
๒๕๖๓	๑๓๗,๔๗๙	๘๐,๘๔๐	๕๘.๘๐

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC

ผลการดำเนินการตรวจคัดกรอง HbA๑C ในผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางแสดง ผลการตรวจคัดกรอง HbA๑C ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๑๒๐,๔๑๗	๖๙,๙๕๙	๕๘.๑๐
๒๕๖๑	๑๒๖,๔๗๖	๘๔,๘๑๔	๖๗.๐๖
๒๕๖๒	๑๓๒,๒๓๘	๘๘,๙๙๓	๖๗.๓
๒๕๖๓	๑๓๗,๔๗๙	๙๕,๒๙๓	๖๙.๓๑

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC

ผลการดำเนินการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

ตารางแสดง ผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๒๕๒,๓๒๒	๗๐,๕๙๗	๒๗.๙๘
๒๕๖๑	๒๕๘,๖๘๖	๑๖๑,๘๑๕	๖๒.๕๕
๒๕๖๒	๒๕๗,๖๗๘	๑๕๘,๗๕๕	๖๑.๖๑
๒๕๖๓	๒๖๓,๙๐๐	๑๖๒,๖๘๒	๖๑.๖๕

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC

ผลการดำเนินงานควบคุมระดับน้ำตาล (HbA๑C) ได้ดี ของผู้ป่วยเบาหวาน
ตารางแสดง ผลระดับการควบคุมน้ำตาล (HbA๑C) ได้ดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๑๒๐,๔๑๗	๒๙,๒๙๗	๒๔.๓๓
๒๕๖๑	๑๒๖,๔๗๖	๓๗,๐๒๖	๒๙.๒๘
๒๕๖๒	๑๓๒,๒๓๘	๓๗,๖๑๗	๒๘.๔๕
๒๕๖๓	๑๓๗,๔๗๙	๔๔,๙๘๘	๓๒.๗๒

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC

ผลการดำเนินงานควบคุมความดันโลหิตได้ดีของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ตารางแสดง ผลระดับการควบคุมความดันโลหิตได้ดี เปรียบเทียบที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ และ
ผู้มารับบริการทั้งหมด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (A)	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย(B)	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๒๔๘,๐๑๐	๑๐๒,๕๘๘	๔๑.๓๖	๒๗๓,๑๗๗	๑๒๕,๗๒๙	๔๖.๐๒
๒๕๖๑	๒๕๘,๖๗๑	๑๑๑,๙๐๔	๔๓.๒๖	๒๙๕,๓๒๐	๑๓๔,๓๔๘	๔๕.๔๙
๒๕๖๒	๒๖๘,๔๘๑	๑๑๐,๒๕๙	๔๑.๐๗	๓๐๑,๙๔๔	๑๒๗,๗๐๖	๔๒.๒๙
๒๕๖๓	๒๘๐,๗๕๕	๑๕๔,๒๒๖	๕๔.๙๓	๓๐๕,๔๗๑	๑๒๘,๖๗๒	๔๒.๑๒

ข้อมูลทั้งหมดจากจาก HDC

หมายเหตุ A=ผู้ป่วยที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ (Type Area ๑,๓) B =ผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด จากแฟ้ม Chronic

การจัดบริการในรูปแบบ NCD Clinic Plus

การจัดบริการในรูปแบบ NCD Clinic Plus จังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินการมาต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ถึงปัจจุบัน ตาม ๖ องค์ประกอบหลัก เน้นให้บูรณาการร่วมการทำงานกับภาคีเครือข่ายและการคืนข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทราบปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตนเองเพื่อการวิเคราะห์วางแผนการป้องกันและดูแลประชาชนต่อไป ผลการประเมินตนเองที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ผลการดำเนินงานดังนี้

ระดับการประเมิน	ผลการประเมิน ปี ๒๕๖๓	
	รอบที่ ๑	รอบที่ ๒
ดีเด่น (๘๕-๑๐๐)	-	๓ (๙.๑%)
ดีมาก (๘๐-๘๔)	-	๑๕ (๔๕.๔๕%)
ดี (๗๐-๗๙)	๒๑ (๖๓.๖๔%)	๑๕ (๔๕.๔๕%)
พื้นฐาน (๖๐-๖๙)	๑๒ (๓๖.๓๖%)	-
ต่ำกว่าพื้นฐาน (<๖๐)	-	-

ผลการประเมิน องค์ประกอบที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ ครบทั้ง ๓๓ หน่วยบริการในสังกัดจังหวัดนครราชสีมา ในองค์ประกอบที่ ๒ ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณมีผลงานที่ต่ำกว่าปีงบประมาณที่ผ่านมา สถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙ เป็นปัจจัยหลักในการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไม่เป็นไปตามระยะเวลาหรือเกณฑ์เป้าหมาย จึงมีการแก้ไขให้พื้นที่จัดระดับผู้รับบริการ และจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ชัดเจนเพื่อความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด

การดำเนินงานหลอดเลือดสมอง/หัวใจ

ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อการป่วยด้วยโรคหลอดเลือด

จำนวนผู้ป่วยสะสมด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ มีจำนวนดังนี้ ๑๗,๒๗๔, ๒๐,๓๖๑, ๒๓,๕๙๒ และ ๒๗,๐๖๖ ตามลำดับ เป็นการป่วยอุบัติใหม่ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้ ๑๘๖๘ , ๒๐๕๘, ๑๙๔๖ และ ๑๙๗๔ ราย คิดเป็นอัตราต่อแสนประชากรดังนี้ ๗๐.๙๙, ๗๗.๙๘, ๗๓.๖๕ และ ๗๔.๕๒ ตามลำดับ ร้อยละการเสียชีวิตในโรงพยาบาลเป็นไปตามลำดับดังนี้ ๙.๔๗ , ๗.๖๘, ๘.๒๒ และ ๘.๗๖ ตามลำดับ

สถานการณ์ด้านโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวนผู้ป่วยสะสมโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งหมด (๑๐๐-๑๐๙, ๑๒๐-๑๒๘ และ ๑๓๐-๑๕๒) เพิ่มขึ้นทุกปี ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ ดังนี้ ๑๐,๘๘๑ ราย, ๑๒,๗๐๘ ราย, ๑๔,๒๐๖ ราย และ ๑๖,๗๖๔ ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอุบัติใหม่ (ต่อแสนประชากร) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ ได้แก่ ๓๙.๐ (๑,๐๒๖ ราย), ๓๖.๘๗ (๙๗๓ ราย), ๓๑.๒๒ (๘๒๕ ราย) และ ๓๕.๐ (๙๒๗ ราย) เป็นร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ ดังนี้ ๕.๙๕ , ๖.๓๖ , ๕.๕ และ ๗.๓๑

การดำเนินการโรคหลอดเลือดบูรณาการต่อเนื่องในรูปแบบ NCD Cluster มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ พบว่าที่ผ่านมามีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ๘๐ % ของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองทั้งหมด จึงนำมาซึ่งการบูรณาการคัดกรอง Atrial Fibrillation โดย Service plan สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ

ร่วมกับ Service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน และความดันโลหิตสูงต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดำเนินการเรื่อยมาจนปัจจุบัน ผลการดำเนินการคัดกรองภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้วด้วยเครื่อง Pulse Oximeter จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานการคัดกรอง AF ในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับ	อำเภอ	การคัดกรอง AF		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	โรงพยาบาลครบุรี	๓๒๖๖	๒๒๑๔	๖๗.๗๙
๒	โรงพยาบาลเสิงสาง	๔๑๕๖	๓๑๑๙	๗๕.๐๕
๓	โรงพยาบาลคง	๒๔๓๑	๒๔๓๑	๑๐๐
๔	โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม	๑๖๙๓	๙๙๖	๕๘.๘๓
๕	โรงพยาบาลจักราช	๔๕๒๕	๒๖๔๓	๕๘.๔๑
๖	โรงพยาบาลโชคชัย	๓๕๙๒	๓๐๖๑	๘๕.๒๒
๗	โรงพยาบาลด่านขุนทด	๘๕๑๖	๖๑๖๘	๗๒.๔๓
๘	โรงพยาบาลโนนไทย	๕๗๕๔	๔๐๘๖	๗๑.๐๑
๙	โรงพยาบาลโนนสูง	๘๗๒๐	๖๙๘๔	๘๐.๐๙
๑๐	โรงพยาบาลขามสะแกแสง	๒๘๖๐	๒๓๕๒	๘๒.๒๔
๑๑	โรงพยาบาลบัวใหญ่	๕๗๐๘	๔๑๙๓	๗๓.๔๖
๑๒	โรงพยาบาลประทาย	๕๓๔๔	๔๓๑๕	๘๐.๗๔
๑๓	โรงพยาบาลปักธงชัย	๙๖๙๘	๘๗๐๒	๘๙.๗๓
๑๔	โรงพยาบาลพิมาย	๙๑๐๖	๒๔๗๒	๒๗.๑๕
๑๕	โรงพยาบาลห้วยแถลง	๕๑๑๑	๒๖๑๐	๕๑.๐๗
๑๖	โรงพยาบาลชุมพวง	๒๘๐๔	๑๒๘๔	๔๕.๗๙
๑๗	โรงพยาบาลสูงเนิน	๓๓๒๗	๒๖๘๖	๘๐.๗๓
๑๘	โรงพยาบาลขามทะเลสอ	๒๔๗๓	๗๖๕	๓๐.๙๓
๑๙	โรงพยาบาลสีคิ้ว	๑๒๗๘๙	๕๘๗๕	๔๕.๙๔
๒๐	โรงพยาบาลปากช่องนานา	๘๐๐๑	๕๘๗๑	๗๓.๓๘
๒๑	โรงพยาบาลหนองบุญมาก	๓๔๘๔	๒๓๘๔	๖๘.๔๓
๒๒	โรงพยาบาลแก้งสนามนาง	๒๖๗๙	๒๒๘๒	๘๕.๑๘
๒๓	โรงพยาบาลโนนแดง	๒๐๕๖	๑๔๙๐	๗๒.๔๗
๒๔	โรงพยาบาลวังน้ำเขียว	๑๘๐๙	๑๕๖๓	๘๖.๔
๒๕	โรงพยาบาลเมืองยาง	๒๑๑๑	๑๖๖๗	๗๘.๙๗
๒๖	โรงพยาบาลลำทะเมนชัย	๑๗๔๔	๑๕๐๐	๘๖.๐๑
๒๗	โรงพยาบาลพระทองคำ	๒๖๓๖	๑๙๒๐	๗๒.๘๔
๒๘	Cup เมืองนครราชสีมาทั้งหมด	๑๑๕๖๖	๖๗๒๑	๕๘.๑๑
๒๙	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	๒๘๑๑	๒๕๒๓	๘๙.๗๕
๓๐	โรงพยาบาลบัวลาย	๑๗๓๑	๙๑๑	๕๒.๖๓
๓๑	โรงพยาบาลสีดา	๑๘๖๓	๑๓๗๔	๗๓.๗๕
๓๒	โรงพยาบาลเทพารักษ์	๗๔๘	๒๕๒	๓๓.๖๙
รวม		๑๔๕๑๑๒	๙๗๔๑๔	๖๗.๑๓

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ การคัดกรองภาวะเสี่ยงหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน ๑๒๑,๔๕๙ คน จากผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ๒๓๐,๙๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๕๙ พบว่ามีความผิดปกติ จำนวน ๒๑๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๗๓ ของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรอง โดยแบ่งช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรอง (ผลดังตาราง) ในกลุ่มนี้พบว่ามีค่าผิดปกติที่ต้องส่งพบแพทย์และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจต่อ จำนวน ๑๗๖๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๘๒ แต่คิดเป็นร้อยละ ๘๔ ของผู้ที่มีความผิดปกติทั้งหมด

จึงมองว่าจำเป็นต้องมีการคัดกรองเพื่อหากลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะในช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปซึ่งถือว่าพบความผิดปกติจำนวนไม่น้อย จากความผิดปกติดังกล่าว ต้องทำการรักษาและรับยาารพาริน จำนวนทั้งหมด ๑๑๕ ราย เป็นผู้ที่มีความผิดปกติของกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๗ และ ร้อยละ ๔.๗๕ ของผู้ที่มีความผิดปกติทั้งหมด จึงถือได้ว่าหากทำการรักษาและป้องกันกลุ่มผิดปกติดังกล่าวได้ อาจเป็นโอกาสหนึ่งในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีตันได้ และสามารถลดภาระของรัฐ ญาติและผู้ป่วยได้ อนึ่งผลงานการคัดกรอง มีพื้นที่นำร่องในจังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการคัดกรองค้นหาและพบผู้ป่วยได้ดำเนินการรักษาไปก่อนแล้วตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ อัตราการป่วยที่พบในปี ๒๕๖๓ จึงลดลง

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานการคัดกรอง CVD ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและยังไม่ป่วยเป็น CVD ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๙๙,๘๓๙	๗๖,๘๖๗	๗๖.๙
๒๕๖๑	๑๐๑,๘๙๑	๘๖,๒๔๓	๘๔.๖๔
๒๕๖๒	๑๐๒,๕๙๗	๙๐,๖๑๑	๘๘.๓๒
๒๕๖๓	๑๐๕,๕๗๙	๘๘,๐๔๐	๘๓.๓๙

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC ณ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓

การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

จังหวัดนครราชสีมาได้ทำการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา จังหวัดนครราชสีมามีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด ๒๖๓,๙๐๐ คน ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตจากการตรวจคัดกรอง Serum creatinine จำนวน ๑๖๒,๖๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๖๕ เป็นผู้ที่รอการยืนยันเป็นผู้ป่วยไตรายใหม่ ๔๑,๙๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๑ และเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ ๕,๕๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๔ ของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองไต

จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในเขตรับผิดชอบจำแนกตาม Stage (Coverage) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยรวมทุกระดับจำนวน ๒๖,๘๘๘ คน แยกเป็น Stage ๑ จำนวน ๒,๗๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑๒, Stage ๒ จำนวน ๕,๔๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๔, Stage ๓ จำนวน ๑๒,๘๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๘๗, Stage ๔ จำนวน ๓,๖๑๗ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๓.๔๕ และ Stage ๕ จำนวน ๒,๒๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๒ เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลตาม Work Load จำนวนทั้งสิ้น ๒๙,๔๑๗ คน แยกเป็น Stage ๑ จำนวน ๒,๗๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๓, Stage ๒ จำนวน ๕,๔๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๔๓, Stage ๓ จำนวน ๑๓,๗๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๘๒, Stage ๔ จำนวน ๔,๓๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๕ และ Stage ๕ จำนวน ๓,๑๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗๗ (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๔) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การคัดกรองและเข้าสู่การรักษาและดูแลการปฏิบัติตัวของผู้มีภาวะโรคไตผิดปกติมีความสำคัญในการชะลอการเสื่อมของไต หรือการเปลี่ยน Stage ของไตปัจจุบันมีการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมในรูปแบบ CKD Clinic ครบในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา

สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้มีศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ขอดำเนินการขึ้นทะเบียนทั้งหมด ๒๓ แห่ง เป็นหน่วยภายในอำเภอเมืองนครราชสีมา จำนวน ๑๒ แห่ง หน่วยต่างอำเภอ ๑๑ แห่ง แม่ข่ายล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD) ๒ แห่ง และ ลูกข่าย ๑๒ แห่ง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องส่วนใหญ่ต้องอาศัยการดูแลระยะยาว และการเตรียมตัวให้พร้อมทั้งผู้ป่วยและญาติ การดูแลในเรื่อง Palliative care จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องประสานความร่วมมือระหว่าง เจ้าหน้าที่ผู้ดูแล CKD Clinic หรือผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะภาคท้องถิ่นที่มีกองทุน หรือศูนย์ช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง

ตารางแสดง ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง แยกตาม Stage ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage										
	รวม ทุก Stage	Stage ๑	ร้อยละ	Stage ๒	ร้อยละ	Stage ๓	ร้อยละ	Stage ๔	ร้อยละ	Stage ๕	ร้อยละ
๒๕๖๐	๓๐,๑๘๘	๔,๒๙๐	๑๔.๒๑	๖,๕๔๖	๒๑.๖๘	๑๓,๑๖๑	๔๓.๖	๓,๙๒๓	๑๓	๒,๒๖๘	๗.๕๑
๒๕๖๑	๓๒,๕๒๕	๔,๖๘๓	๑๔.๔	๗,๒๗๓	๒๒.๓๖	๑๔,๐๖๔	๔๓.๒๔	๓,๘๘๖	๑๑.๙๕	๒,๖๑๙	๘.๐๕
๒๕๖๒	๒๙,๗๒๑	๓,๕๔๖	๑๑.๙๓	๖,๑๒๗	๒๐.๖๒	๑๓,๖๘๑	๔๖.๐๓	๓,๘๖๘	๑๓.๐๑	๒,๕๙๙	๘.๔๑
๒๕๖๓	๒๖,๘๘๘	๒,๗๒๒	๑๐.๑๒	๕,๔๖๘	๒๐.๓๔	๑๒,๘๗๑	๔๗.๘๗	๓,๖๑๗	๑๓.๔๕	๒,๒๑๐	๘.๒๒

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ประเด็น		ปีงบประมาณ			
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
ร้อยละของผู้ป่วยCKD ที่มีอัตรา การลดลงของ eGFR<๔ml/min/๑.๗๓m๒/yr ร้อยละ ๖๖	เป้าหมาย	๑๘๘๓๘	๑๒,๑๒๔	๑๒,๐๘๒	๑๘,๒๑๑
	ผลงาน	๑๑,๘๔๖	๗,๒๒๔	๗,๐๑๕	๑๒,๒๐๕
	ร้อยละ	๖๒.๘๘	๕๙.๕๘	๕๘.๐๖	๖๗.๐๒
การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูง> ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๒๕๒,๓๒๒	๒๕๘,๕๗๓	๒๕๗,๖๗๘	๒๖๓,๙๐๐
	ผลงาน	๗๐,๕๙๗	๑๖๐,๔๔๙	๑๕๘,๗๕๕	๑๖๒,๖๘๒
	ร้อยละ	๒๗.๙๘	๖๒.๐๕	๖๑.๖๑	๖๑.๖๕
-การควบคุมมาตรฐานการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม	เป้าหมาย	NA	๑๓	๒๑	๒๓
	ผลงาน	NA	๑๓	๒๑	๒๓
	ร้อยละ	NA	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- ๑) การนำขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และแสวงพันธมิตรความร่วมมือ (Policy & Advocacy)
- ๒) ส่งเสริม ระบบบริการ (Strength Health System) สร้างทีมพี่เลี้ยง เยี่ยมเสริมพลัง สร้างขวัญและกำลังใจ
- ๓) สนับสนุนและจัดระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยใช้จัดระดับความรุนแรง Mild/Moderate/Severe NCD Clinic Plus และ ระบบ One Stop service ในคลินิกโรคเรื้อรัง
- ๔) การเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีเครือข่ายที่หลากหลายผ่านกลไก พขอ.
- ๕) การปรับรูปแบบแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรค โควิด ๑๙ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ
- ๖) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อพัฒนาหน่วยบริการ คลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อ ติดตามผลการบันทึกข้อมูลให้เกิดผลตามความเป็นจริง แก้ไขข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง อัปเดตฐานข้อมูล และวางแผน การทำงาน พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศร่วมกัน

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑. ควบคุมกำกับให้ปฏิบัติตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่เกี่ยวข้องกับงาน NCD ดังนี้
 - ๑) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย “ยา ๘ ขนานสังหาร NCD”
 - ๒) การสร้างระบบ “Alarm Alert Alive” อย่างต่อเนื่อง
 - ๓) Health Station (OTOS=One Tumbol One Station) ที่นอกเหนือจาก รพ.สต.หรือบ้านอสม. เช่น ร้านค้าชุมชน ศูนย์ OTOP วัด เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยสะดวกและ ให้เกิดความคุ้นชินในการใช้บริการ กำหนดจัดตั้ง Health Station

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

เป็นระดับ Basic ประกอบด้วย เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอว ที่วัดส่วนสูง และป้ายบอกสถานะสุขภาพ ให้ประชาชนทำความเข้าใจและตระหนักในสถานะสุขภาพที่วัดได้

๔) AF mapping เป็นการต่อยอดจากการคัดกรอง AF (Atrial Fibrillation) แล้วนำกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ปักหมุดแผนที่บ้าน เพื่อให้ประสานอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถเข้ารับผู้ป่วยที่บ้านได้ตามตำแหน่งที่กำหนด

๕) เตรียมอนุบาลเบาหวานรายใหม่

๖) ตำบล Healthy All for NCDs กำหนดให้ทุกอำเภอคัดเลือก ตำบลอย่างน้อย ๑ ตำบลต่ออำเภอเป็นอำเภอที่ดำเนินการด้าน NCD ครอบคลุมตั้งแต่ การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การติดตามกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างเป็นระบบผลักดันให้ขับเคลื่อนในระบบพขอ. พชต.ของพื้นที่

๒. ออกประเมินติดตามเยี่ยมเสริมพลังในหน่วยบริการที่ดำเนินการ NCD Clinic Plus

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

๔. สนับสนุนพัฒนาทีมสุขภาพในทักษะการสื่อสารนำไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลักสูตร “ยา ๘ ขนานสังหาร NCD” และตามคู่มือความรู้ ทางเลือกสุขภาพทางไกล NCDs ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้เรื่องไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดสมองหัวใจ/การสื่อสารเตือนภัย ปัจจัยเสี่ยงที่ควรเฝ้าระวังและป้องกัน การงดบริโภคหวานมันเค็ม การเลือกน้ำมันในการประกอบอาหาร วิธีอ่านฉลากโภชนาการ การจัดการโรคเรื้อรัง เป็นต้น

มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

ประเด็น KPI	มาตรการดำเนินงานระดับจังหวัด	มาตรการดำเนินงานระดับพื้นที่
-ร้อยละการตรวจติดตามผู้สงสัยผู้ป่วย DM / HT ร้อยละ ๘๐ -ร้อยละการเกิดผู้ป่วย DM รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง ไม่เกินร้อยละ ๑.๘๕ -ร้อยละของกลุ่มสงสัย HT ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วย HT รายใหม่ ไม่เกินร้อยละ ๓ -ร้อยละอัตราการคูนน้ำตาล(A๑C) ของผู้ป่วย DM มากกว่าร้อยละ ๔๐	๑.ส่งเสริมให้ใช้งบประมาณในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา ๒.สนับสนุนและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง (Policy & Advocacy) ๓.สนับสนุนให้มีการจัดระบบบริการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายในวิถีชีวิต New Normal ๔.สนับสนุนส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเชิงคุณภาพเชื่อมโยงหน่วยบริการทุกระดับ (ขึ้นทะเบียนซ้ำซ้อน / การคืนข้อมูล)	ระดับอำเภอ ๑.ประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานสู่การปฏิบัติในพื้นที่ อย่างเป็นรูปธรรม ๒.มีทีมพี่เลี้ยงในการดำเนินงานและเยี่ยมเสริมพลัง ๓.สนับสนุนการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๓๕ ปีขึ้นไป/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย ๔. นิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล ๕. สนับสนุนระบบการบริการ New Normal ๖.สนับสนุนทรัพยากรสู่การดำเนินงานในพื้นที่ ๗.สร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ๘.มีและใช้ CPG ในการดูแลผู้ป่วย ๙. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม , ดูแลผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ ๑๐.มีทีมจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของหน่วยบริการในพื้นที่ ๑๑. อำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy

ประเด็น KPI	มาตรการดำเนินงานระดับจังหวัด	มาตรการดำเนินงานระดับพื้นที่
	๕.สนับสนุนส่งเสริมให้มีการคิดค้นพัฒนานวัตกรรมการปรับเปลี่ยนและดูแลผู้ป่วยให้เข้าบริบทของพื้นที่ ๖.นิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล ๗.จังหวัดเป็นโค้ชในการดำเนินงาน, ลงเยี่ยมอำเภอที่มีการบันทึกข้อมูลได้น้อย ๘.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๙.สนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงในพื้นที่ (Promotion and Risk Reduction)	ระดับตำบล ๑. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๓๕ ปีขึ้นไป ๒. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย ๓. ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๔. การจัดระบบบริการ New Normal ๕. HEALTH MODEL ๖.ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ๗.ปฏิบัติตาม CPG ๘. มีนวัตกรรมการปรับเปลี่ยนและดูแลผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ ๙.มีการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน
-ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ตำบล Healthy All For NCDs เป้าหมายอย่างน้อย อำเภอละ ๑ ตำบล	-ส่งเสริมให้มีตำบล Healthy all for nclds ครอบคลุม ๖ ประเด็น ดังนี้ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา (UC/Non UC) ด้วย หลักสูตรยา ๘ ขนานสังหาร NCD อย่างมีคุณภาพ - สื่อสารเตือนภัย “Alarm Alert Alive” - เฝ้าระวังประชาชนกลุ่มเสี่ยงหัวใจสั่นพลิ้วด้วย AF Mapping - Health station (OTOS) - จัดระบบบริการดูแลกลุ่มเสี่ยง / ป่วย ตามระดับความรุนแรง - เตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ๒. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ๓. ส่งเสริมการใช้งบกองทุนตำบล/งบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงาน ตำบล Healthy all for NCDs ๔. นิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล	ระดับอำเภอ ๑.ประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานตำบล Healthy all for nclds สู่การปฏิบัติในพื้นที่ อย่างเป็นรูปธรรม ๒. สนับสนุนทรัพยากรสู่การดำเนินงานตำบล Healthy all for nclds ๓.ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายและองค์กรภาครัฐ ร่วมดำเนินงาน ตำบล Healthy all for nclds ๔.นิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล ๕.แสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ระดับตำบล ๑.ประชุมชี้แจงภาคีเครือข่ายและหน่วยงานภาครัฐ ในพื้นที่ถึงแนวทางการดำเนินงานตำบล Healthy all for NCDs ๒. ดำเนินงานตำบล Healthy all for NCDs ร่วมกับภาคีเครือข่าย ครอบคลุม ๖ ประเด็น ดังนี้ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา (UC/Non UC) ด้วย หลักสูตรยา ๘ ขนานสังหาร NCD อย่างมีคุณภาพ - สื่อสารเตือนภัย “Alarm Alert Alive” - เฝ้าระวังประชาชนกลุ่มเสี่ยงหัวใจสั่นพลิ้วด้วย AF Mapping - Health station (OTOS) - จัดระบบบริการดูแลกลุ่มเสี่ยง / ป่วย ตามระดับความรุนแรง - เตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ๓. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานตำบล Healthy all for nclds ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ประเด็น KPI	มาตรการดำเนินงานระดับจังหวัด	มาตรการดำเนินงานระดับพื้นที่
-ระดับความสำเร็จของการลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ผ่านระดับ ๓ ร้อยละ ๘๐) ๑) ร้อยละ ๖๐ ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ๒) ร้อยละ ๖๐ ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ๓) ร้อยละ ๘๐ ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะผิดปกติ ได้รับการส่งต่อ Laser ๔) ร้อยละ ๗๐ ของการคัดกรอง AF ในกลุ่มผู้ป่วย DM/HTกลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป(๕) ร้อยละ ๖๖ ของผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ml/min/๑.๗๓ ml๒/yr	๑.สร้างมาตรฐานแนวทางการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตา ไต เท้า AF/CVD) สำหรับผู้ป่วย DM/HT ที่ชัดเจน ๒.กำหนดแนวทางการส่งต่อ/ดูแลรักษา/ติดตามกลุ่มคัดกรองผิดปกติที่ชัดเจน ๓.พัฒนาโซนฉายภาพจอประสาทตา และการให้บริการให้เป็นปัจจุบัน/สร้างระบบการส่งคืนข้อมูลผลการตรวจคัดกรองแก่หน่วยบริการ ๔.บริหารจัดการระบบการส่งต่อ/ดูแลรักษา/รองรับผู้ที่มีภาวะผิดปกติจากการคัดกรองความผิดปกติทางตา ๕.ควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงาน NCD Clinic plus ,CKD Clinic ๖.พัฒนาระบบการดำเนินงานให้เชื่อมโยงการดำเนินงานในรูปแบบของ NCD Cluster (Service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง)/สร้างระบบ ๒ ways participation (จังหวัด-อำเภอ)	ระดับอำเภอ ๑.ควบคุมและคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตามแนวทางที่กำหนด ๒.ควบคุมกำกับติดตามกลุ่มผิดปกติ เพื่อให้ได้รับการรักษาหรือส่งต่อตามแนวทาง ๓.ติดตามผลกลุ่มเป้าหมายผิดปกติที่ได้รับการส่งต่อ ๔.สนับสนุนลูกข่าย ภายใน CUP/Zone ในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ที่เกี่ยวข้อง ๕.พัฒนาระบบการดำเนินงาน NCD Clinic plus ,CKD Clinic พร้อมกำกับติดตามร่วมกันภายในCUP ๖.สร้างทีม NCD (Board/Manager)ในการประสาน/ขับเคลื่อนและดำเนินงาน ตามรูปแบบ NCD Cluster/รับทราบปัญหาและร่วมแก้ปัญหา ส่งต่อข้อมูลผลการดำเนินงานให้เครือข่ายใน CUP ๗. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานให้แม่ข่ายรับทราบ วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ระดับตำบล ๑.ดำเนินการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่กำหนด ๒.ดำเนินการส่งต่อ/ติดตามกลุ่มผิดปกติเพื่อพบแพทย์หรือรักษาต่อเนื่อง ๓.ดำเนินงานตามมาตรการ NCD Clinic plus,และหรือการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนตามแนวทางการดำเนินงานของ CUP/Zone ๔. รวบรวมรายงานหรือข้อมูลในการดำเนินงาน กับแม่ข่าย/CUP เพื่อให้ถูกต้อง ครบถ้วน

Partner and build alliance :

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ NCD BOARD ระดับจังหวัด เพื่อกำหนดทิศทางการนโยบาย ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน และจัดระบบบริการ นิเทศติดตามกำกับการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

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

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

๔. บูรณาการ NCD Cluster กับ Service plan ที่เกี่ยวข้อง

๕. พันธมิตรความร่วมมือ (Policy & Advocacy) กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพที่ ๙ นครราชสีมาสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ และข้าราชการเกษียณอายุ เป็นต้น

Invest :

- ๑ จัดตั้งหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพิ่มขึ้นจำนวน ๒ หน่วยบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมแสง , โรงพยาบาลบัวใหญ่
- ๒ เพิ่มหน่วย CT scan และให้ยา rt-PA ที่ โรงพยาบาลปทุมธานี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

Regulate and Legislate :

- ๑ กำหนดรูปแบบมาตรฐาน และสนับสนุนการดำเนินงานตำบล Healthy All For NCDs เพื่อชุมชนดำเนินการดูแลระบบสุขภาพด้วยตนเอง ชุมชนเป็นแบบอย่างของการดูแลสุขภาพและเป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพในระดับพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ๒ สนับสนุนให้ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ และศักยภาพทีมพี่เลี้ยง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs)
- ๓ สนับสนุนให้พื้นที่จัดระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง โดยจัดระดับความรุนแรงของโรคตามคู่มือการจัดบริการคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงวิธีใหม่ ได้แก่ Good/Moderate/Poor control เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการดูแลรักษาได้ตรงตามระดับความรุนแรง
- ๔ กำหนดทิศทางและนโยบายยกระดับคุณภาพการดำเนินงาน Clinic NCD Plus ให้ได้มาตรฐาน เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการดำเนินงานคุณภาพ ร่วมกับการพัฒนา คุณภาพ PMQA ใน ๖ องค์ประกอบ
- ๕ กำหนดรูปแบบและมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยคลินิกโรคไต ของโรงพยาบาลชุมชน (CKD Clinic) ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้สามารถชะลอการเสื่อมลงของไตในผู้ป่วย
- ๖ กำหนดรูปแบบและมาตรฐานการให้บริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจขาดเลือด การคัดกรอง AF (ภาวะหัวใจสั่นพลิ้ว) ในผู้ป่วยเบาหวานอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป
- ๗ กำหนดนโยบายให้พื้นที่มีการรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงภัยสุขภาพ อาการที่เฝ้าระวังต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจ (Stroke STEMI) และเน้นการใช้ระบบบริการ ๑๖๖๙ เพื่อเข้ารับการรักษาได้ทันเวลาที่กำหนด เพื่อป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วย
- ๘ ผลักดันนโยบายลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เข้าสู่นโยบายสาธารณะโดยคณะกรรมการ NCD Board และ คณะกรรมการ พชอ.
- ๙ สนับสนุนการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และได้ผลเชิงคุณภาพ
- ๑๐ สนับสนุนหน่วยบริการเข้าร่วมเสนอผลงานเด่น แลกเปลี่ยนเรียนรู้เวที KM ที่หน่วยงานระดับจังหวัดดำเนินการจัด

Advocate

๑. กำหนดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโดยใช้หลักสูตร “ยา ๘ ขนาน สंहारโรค NCD” ซึ่งพัฒนาหลักสูตรโดยทีมอาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา โดยจัดอบรมทีมวิทยากร ระดับอำเภอ (ครู ก) เพื่อนำไปขยายต่อยอดปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในพื้นที่ต่อไป
๒. รวบรวมคู่มือความรู้ทางเลือกสุขภาพห่างไกลโรค NCDs ต่อยอดจากยา ๘ ขนานสंहาร NCD ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้เรื่องไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดสมองหัวใจ/ การสื่อสารเตือนภัย ปัจจัยเสี่ยงที่ควรเฝ้าระวังและป้องกัน การงดบริโภคหวานมันเค็ม การเลือกน้ำมันในการประกอบอาหาร วิธีอ่านฉลากโภชนาการ การจัดการโรคเรื้อรัง เป็นต้น

๓. กำหนดรูปแบบนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผล มีระบบการวางแผนทบทวน กระบวนการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และมีการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM)

Build capacity :

๑. พัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ แก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่
๒. การสร้างแกนนำทางด้านสุขภาพ HEALTH MODEL/ อสม.หมอบริการบ้าน ในชุมชน
๓. พัฒนาศักยภาพ ทบทวนองค์ความรู้ทางด้านระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มทักษะองค์ความรู้ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมืออาชีพ สามารถบูรณาการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบเข้ากับบริบทของพื้นที่ ร่วมกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีและรายโรค
๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการบันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และต่อยอดองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการพัฒนาระบบบริการ

๑.ผลการดำเนินงาน NCD Cluster

ผลการดำเนินงาน NCD Cluster จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นกระบวนการ ดำเนินงานในภาพรวม เพื่อให้เกิดขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน และเกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพผ่าน Service Plan สาขาต่างๆ เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ และแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกัน โดยการขับเคลื่อนงานในระดับ Community Care จังหวัดนครราชสีมา ได้เลือกพื้นที่ดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ และศักยภาพทีมที่เลี้ยง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน หรือ ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs (CBI NCDs) ๒ ชุมชน ที่อำเภอพิมาย ได้แก่ บ้านโนนกระหาด ตำบลธารละหลอด และบ้านโนนกลุ่ม ตำบลหนองดงใหญ่ วางแผนขยายผลให้ดำเนินการครบทุกตำบล การดำเนินงานโดยใช้ชุมชนดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ผลักดันการดำเนินงานในรูปแบบของงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ขับเคลื่อนสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ชุมชนมีการวิเคราะห์ปัญหา ประชุมวางแผนการดำเนินงาน ออกมาในรูปแบบ “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” และ “สถานสุขภาพ” อีกทั้งมีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตลงสู่ชุมชน เช่น โครงการตำบลต้นแบบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ประชาชนมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยการดึงทั้ง ๓ ภาคส่วน “บวร คือ บ้าน วัด โรงเรียน” เข้ามามีส่วนร่วม นำไปสู่การสร้างบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) การดำเนินงานในรูปแบบของตำบล Healthy All For NCDs เป็นการนำร่องอย่างน้อยอำเภอละ ๑ ตำบล โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ๕ ขั้นตอน เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนวิถีใหม่ห่วงไกล NCDs เน้นให้มี Health Station ที่นอกเหนือจาก รพ.สต.หรือ บ้านอสม.เช่น ร้านค้าชุมชน ศูนย์จำหน่ายสินค้า OTOP วัด เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยสะดวกและให้เกิดความคุ้นชินในการใช้บริการ กำหนดจุดตั้ง Health Station เป็นระดับ Basic ประกอบด้วย เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอว ที่วัดส่วนสูง และป้ายบอกสถานะสุขภาพ ให้ประชาชน ทำความเข้าใจ และตระหนักในสภาวะสุขภาพที่วัดได้ นำไปสู่กระบวนการจัดการสุขภาพตนเองได้ในเบื้องต้น ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง นำ

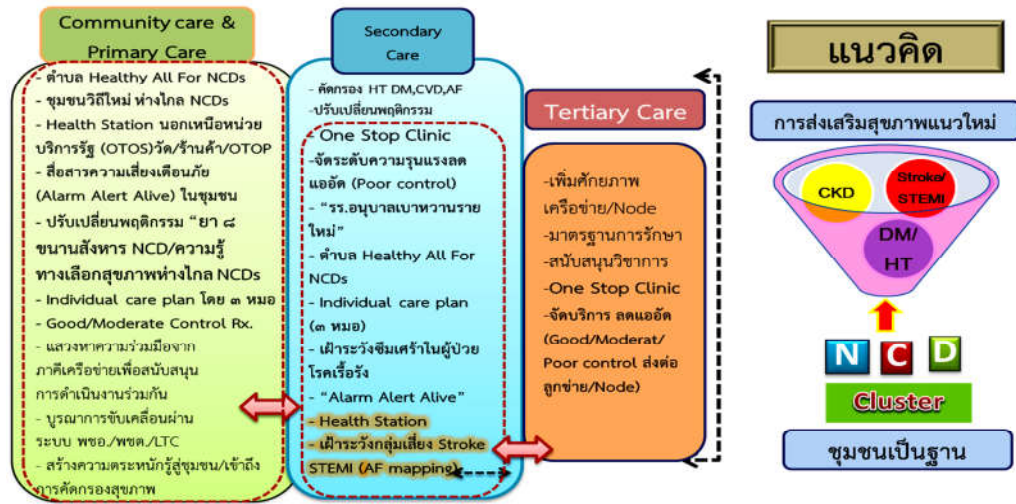
หลักสูตร “ยา ๘ ขนานสังหาร NCD” เข้ามาใช้ในการกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง การดำเนินงานในรูปแบบคลินิกโรคเรื้อรัง เน้นให้ดำเนินการตามรูปแบบของ NCD Clinic plus เป็นการดำเนินงานโดยแสวงหาภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน สอดคล้องกับการดำเนินการ Healthy All For NCDs ในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการแยก ระดับความรุนแรงของสภาวะสุขภาพ โดยใช้รูปแบบตามคู่มือการจัดการบริการคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงวิธีใหม่ ได้แก่ Good/Moderate/Poor control การจัดการบริการตามระดับความรุนแรงนี้สามารถลด แออัดในการรับบริการที่โรงพยาบาลได้ โดยจัดให้ผู้ป่วยรับยาและตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลได้ ผู้ป่วยทราบสถานะสุขภาพ รวมถึงสอดคล้องและสะดวกในการดูแลผู้ป่วยช่วงสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในด้านการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีการดูแลบูรณาการในเรื่องการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในเรื่องหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว ด้วย เครื่อง Pulse oximeter ดำเนินการทั้งจังหวัดนครราชสีมา อีกทั้งปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พัฒนาต่อยอดให้ นำกลุ่มเสี่ยง CVD ปักหมุดแผนที่บ้าน เพื่อประสานคืนข้อมูลให้ชุมชนทราบ กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน อาสาสมัครฉุกเฉินชุมชนหรือชุมชนสามารถทราบบ้านกลุ่มเสี่ยง สามารถนำกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการได้ รวดเร็ว พร้อมทั้งมีการสื่อสารเตือนภัยเรื่องหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ (Alarm Alert Alive) ใน ชุมชนอีกด้วย ซึ่งเป็นอีกหนึ่งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมดำเนินงาน “อสม.เคาะประตู บ้าน” เพื่อสร้างความตระหนัก สื่อสารเตือนภัย และสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน หากมี อาการให้รีบไปหาหมอทันที สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้ ความเข้าใจเป็นพิเศษและต่อเนื่องกำหนดเป็นตัวชี้วัดจังหวัดตลอดมา

ด้านการให้บริการปฐมภูมิ (Primary care) เน้นเน้นการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นการค้นหากลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ทันทั่วถึงและเพื่อเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งยังมีการ ผลักดันให้เกิดคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Clinic DPAC : Diet & Physical Activity Clinic) ใน สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีเป้าหมายสำคัญ คือ ประชาชนมีสุขภาพดี ผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. (อ.ออกกำลังกาย อ.อาหาร อ.อารมณ์) ๒ส. (ส.สูบบุหรี่ ส.สุรา) ๑ฟ. (ฟ.ดูแลสุขภาพฟัน) และบูรณาการร่วมกับหลักสูตร “ยา ๘ ขนานสังหาร NCD” อีกทั้งเป็นจุดเชื่อมโยงการ ดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย มีการจัดตั้งให้เกิด Health Station ในชุมชน การดำเนินการตำบล Healthy All For NCDs ดำเนินการตามคู่มือการจัดการบริการคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงวิธีใหม่ ได้แก่ Good/Moderate ให้รับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผลักดันให้เกิดกระบวนการติดตามความดัน โลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (Self-Monitoring SMBP) สำหรับกลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้มีนโยบายให้อาสาสมัครสาธารณสุขร่วมติดตามเยี่ยมบ้านกับทีมสหวิชาชีพ เป็นการเสริมสร้างขวัญและ กำลังใจ อีกทั้งยังเป็นการติดตามกลุ่มขาดยาและขาดนัด พบแพทย์เพื่อประเมินและกลับเข้าสู่กระบวนการ การรักษาโดยแพทย์ต่อไป นโยบายที่สำคัญอีกหนึ่งนโยบาย คือ ให้โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๙ เข้าร่วมโครงการ “โรงพยาบาลคั่นน้อยอร่อย ๓ ดี” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้เกิดมาตรฐานในการให้บริการด้านโภชนาการของโรงพยาบาล และการดำเนินการ ชุมชนวิธีใหม่ทางไกล NCDs สำหรับการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ (Stroke/STEMI) มีการคัดกรอง AF ที่เป็น Extra เพิ่มเติมจากการคัดกรอง CVD ปกติ ต่อยอดโดยให้มีการทำ “Home Mapping” ปักหมุดบ้านของผู้ป่วยและผู้ที่มีภาวะเสี่ยง ซึ่งจะง่ายต่อ การติดตามกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน สามารถนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านได้ทันเวลา

ด้านการให้บริการทุติยภูมิ (Secondary Care) เน้นการคัดกรองตา ไต เท้า และการดูแลผู้ป่วย Poor Control เน้นการดูแล รายบุคคล/รายกลุ่ม (Individual care plan/Focus group) เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน ให้กลับสู่ภาวะ Moderate หรือ Good control ปัจจุบันการดำเนินงานคลินิกเบาหวาน เน้นการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ ให้เข้าใจเรื่องโรคและการดูแลตนเอง เพื่อการควบคุมน้ำตาลหรือความดันโลหิตได้ดี การดำเนินการรูปแบบคลินิกในโรงพยาบาลชุมชน มีทั้ง NCD clinic และ CKD Clinic โดยผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage ๑-๓ ที่มีโรคร่วมเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ดำเนินการดูแลที่ NCD Clinic สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage ๔-๕ ดูแลที่ CKD Clinic การดูแลผู้ป่วยในระยะที่ ๑-๓ เน้นการชะลอไตเสื่อมและการนำไปสู่ภาวะการเปลี่ยนระยะที่แย่ง จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการแบบครบวงจรในรูปแบบ NCD clinic เพื่อควบคุมปัจจัยอื่นร่วมด้วย ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องทำการล้างไตทางช่องท้อง จะมีแม่ข่ายดูแล การดำเนินงานเมื่อผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแพทย์พิจารณาต้องล้างไตทางหน้าท้อง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจะเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยเบื้องต้น จะทำการวางสายล้างไตทางหน้าท้องหรือบางรายจำเป็นต้องส่งไปโรงพยาบาลแม่ข่ายชุมชนที่ดำเนินการได้ จากนั้นโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพจะประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทุกด้านก่อนดำเนินการและต้องออกติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินความพร้อมสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ กระบวนการนี้มีการประสานความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่ายภาคท้องถิ่นหรือประชาชนเพื่อสนับสนุนการดูแลระบบสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการล้างไตทางหน้าท้อง เมื่อดำเนินการวางสายแล้ว กระบวนการดูแล/ติดตามต่อเนื่องจะมีพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทางไต ติดตามดูแลต่อเนื่อง เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยทางการดูแลรักษา จะมีระบบปรึกษาผ่าน Line Consult เพื่อสะดวกต่อการรักษาที่รวดเร็ว และสะดวกต่อตัวผู้ป่วย/ผู้ดูแล ไม่ต้องเดินทางเข้ารักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาโดยไม่จำเป็น วิธีนี้ทั้งลดความแออัด เกิดความคล่องตัวต่อผู้ดูแล ผู้ป่วย และญาติเป็นอย่างดี ในเรื่องการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา มีการแบ่งโซนฉายภาพจอประสาทตาที่ชัดเจน โรงพยาบาลที่อยู่ในโซนจะบริหารจัดการอัตราค่าล้างและเครื่องมือในการดูแลคัดกรองให้ครอบคลุมที่สุดภายในโซน การดูแลระบบคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลดำเนินการตามรูปแบบ NCD Clinic Plus โดยมีนโยบายในมีการยกระดับคุณภาพการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยกลไกการขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ โดยใช้หลักการ Chronic Care Model ร่วมกับ PMQA มีเกณฑ์การพัฒนา ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus และส่วนที่ ๒ ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus

ด้านการให้บริการตติยภูมิ (Tertiary Care) เน้นกระบวนการรักษาในระดับที่มีความซับซ้อนของโรคมายิ่งขึ้น ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีแพทย์เฉพาะทางสาขาย่อย (Sub-specialty) ในสาขาต่าง ๆ อีกทั้งกระบวนการส่งต่อการรักษาให้ทันเวลาก็เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการรักษาส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤติเข้ารับการรักษาได้ทัน หากเข้ารับการรักษาได้ทัน ปัจจุบันการดูแลเน้นการบูรณาการสาขาที่เกี่ยวข้องในรูปแบบ NCD Cluster เพื่อให้เป็นที่ปรึกษาแก่โรงพยาบาลระดับรองลงมาในเรื่องการรักษา การพยาบาลและการป้องกันแต่เนิ่น เพื่อให้อัตราการเสียชีวิตหรือพิการลดลง ลดแออัด การดำเนินการยกระดับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ชนิด STEMI มีการสร้างระบบ Passway to CCU เพื่อลดระยะเวลาการให้บริการของผู้ป่วยลง เพิ่มอัตราการรอดชีวิตให้มากขึ้นการดำเนินการที่ผ่านมาเริ่ม ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ข้อสัต์ย สามัคคี มีวินัย



- Node CAPD ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.มหาราชนครราชสีมา และรพ.ค่ายสุรนารี ดูแลลูกข่าย ๑๒ แห่ง ได้แก่
- | | | | |
|------------------|---------------|----------------|---------------|
| ๑.รพ.บัวใหญ่ | ๔.รพ.เทพรัตน์ | ๗.รพ.สีคิ้ว | ๑๐.รพ.ประทาย |
| ๒.รพ.ปากช่องนานา | ๕.รพ.ห้วยแถลง | ๘.รพ.ด่านขุนทด | ๑๑.รพ.ครบุรี |
| ๓.รพ.ชุมพวง | ๖.รพ.พิมาย | ๙.รพ.เสิงสาง | ๑๒.รพ.สูงเนิน |

- Node HD ที่ขอยื่นเปิดให้บริการจำนวน ๒๓ หน่วยบริการ ๒๕ สถานี ดังนี้

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ	สถานี	หมายเหตุ
๑	รพ.มหาราชนครราชสีมา	๒	ตัวจังหวัด
๒	รพ.เทพรัตน์	๑	ตัวจังหวัด
๓	รพ.ป.แพทย์ ๑	๑	ตัวจังหวัด
๔	รพ.ป.แพทย์ ๒	๑	ตัวจังหวัด
๕	รพ.ค่ายสุรนารี	๑	ตัวจังหวัด
๖	รพ.ราชสีมาฮอสพิทอล	๑	ตัวจังหวัด
๗	รพ.เซนต์เมรี่	๑	ตัวจังหวัด
๘	รพ.กรุงเทพราชสีมา	๑	ตัวจังหวัด
๙	รพ.มทส.	๑	ตัวจังหวัด
๑๐	รพ.ริม ลิฟวิ่ง	๑	ตัวจังหวัด
๑๑	รพ.เดอะโกลเดนเกท	๒	ตัวจังหวัด
๑๒	รพ.ปักธงชัย	๑	
๑๓	รพ.ปากช่องนานา	๑	
๑๔	บ.ปากช่องไดอะไลซิส	๑	
๑๕	รพ.พิมายเมดดิคอล	๑	
๑๖	รพ.บัวใหญ่	๑	
๑๗	รพ.บัวใหญ่รวมแพทย์	๑	
๑๘	รพ.ชุมพวง	๑	
๑๙	รพ.ครบุรี	๑	

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ	สถานี	หมายเหตุ
๒๐	รพ.สีคิ้ว	๑	
๒๑	รพ.พิมาย	๑	
๒๒	รพ.ขามสะแกแสง	๑	
๒๓	บ.ศูนย์ไตเทียมนครราชสีมา	๑	ตัวจังหวัด
	รวม	๒๕	

- Node CT scan จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ รพ.มหาราชนครราชสีมา, รพ.เทพรัตนนครราชสีมา, รพ.พิมาย, รพ.บัวใหญ่, รพ.ปากช่องนานา และรพ.ปักธงชัย

การแบ่งพื้นที่โซนฉายภาพจอประสาทตาในผู้ป่วย DM (Fundus Camera) จังหวัดนครราชสีมา
การจัดโซนฉายภาพจอประสาทตา

เพื่อบริการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ให้ได้ครอบคลุมผู้ป่วยทั้งจังหวัดดังนี้

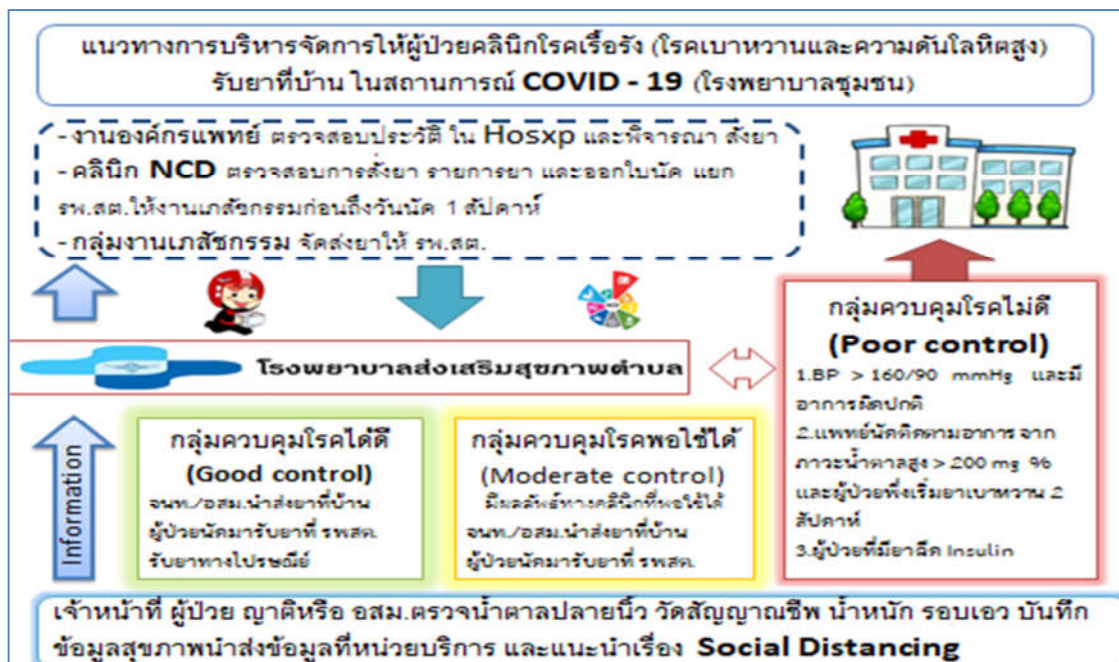
ลำดับ	Zone ฉายภาพจอประสาทตา		ลำดับ	Zone ฉายภาพจอประสาทตา	
	Node Fundus	พื้นที่ดูแล		Node Fundus	พื้นที่ดูแล
๑	มหาราชนครราชสีมา	๑.อ.เมืองเขตรับผิดชอบ รพม.	๑๒	ประทาย	๑.ประทาย ๒.สีดา ๓.เมืองยาง
๒	บัวใหญ่	๑.อ.บัวใหญ่ ๒.อ.บัวลาย	๑๓	โนนสูง	๑.อ.โนนสูง ๒.อ.ขามสะแกแสง
๓	พิมาย	๑.อ.พิมาย ๒.โนนแดง	๑๔	พระทองคำ	๑.อ.พระทองคำ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

แนวทางการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง รับยาที่บ้าน ในสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

(กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยที่รับยาที่บ้านได้ โดย ทีมแพทย์ผู้ดูแล) รายละเอียดดังนี้

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

ดังภาพ



การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วงสถานการณ์ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

ในสถานการณ์ โควิด-19 ที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยที่ต้องเดินทางมาฟอกเลือดมีปัญหาจำนวนมาก เนื่องจากรถโดยสารหยุดวิ่งเป็นส่วนใหญ่ และบางส่วนไม่มีค่าเดินทางเนื่องจาก ผู้ดูแลไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทางกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและผู้พิการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงได้ประสานขอความร่วมมือไปยังหน่วยฟอกเลือดไตเทียมทั้งหมดในจังหวัดนครราชสีมา สํารวจรายชื่อผู้ป่วย โดยมีแบบฟอร์ม ให้กรอกสำรวจ เช่น ชื่อ สกุล บ้านเลขที่ เบอร์โทรติดต่อ วัน เวลา สถานที่ฟอกเลือด เพื่อให้ชัดเจนและอำนวยความสะดวกทำหนังสือประสานเจ้าหน้าที่รพ.สต.รวมถึงขอความร่วมมือในภาคท้องถิ่น ช่วยสนับสนุนจัดหารถ เพื่อรับส่งผู้ป่วยร่วมกัน การอำนวยความสะดวกในเรื่อง วัน เวลา สถานที่ฟอก และตำบลที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย เพื่อให้สามารถบริหารจัดการ การเดินทาง การวางแผนอัตรา กำลังคนในการช่วยเหลือ รวมถึงการจัดระบบการป้องกันการติดเชื้อได้สะดวกแก่ผู้ทำงาน ผลที่ผ่านมาพบว่า สามารถแก้ปัญหาและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างดี

แผนงาน /โครงการตามมาตรการสำคัญ

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCD Cluster บรรลุตามเป้าหมาย จังหวัดนครราชสีมา จึงได้จัดทำแผนงาน/โครงการ ที่สำคัญ ดังนี้

๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการแก้ไขปัญหาข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เชิงคุณภาพในระดับพื้นที่

๒. โครงการขับเคลื่อนกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างเสริม Health literacy

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กิจกรรมที่ ๑ อบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้าง Health Leadership สัnger NCDs สำหรับผู้บริหาร

กิจกรรมที่ ๒ กำกับติดตามเยี่ยมเสริมพลังค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรค DM/HT

๓. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมคณะกรรมการควบคุมป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Board)

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน NCD Cluster และการประเมินตนเอง Clinic NCD Plus

กิจกรรมที่ ๓ พัฒนางค์ความรู้การตรวจคัดกรองโรคแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน

กิจกรรมที่ ๔ นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลัง NCD Clinic Plus

๔. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนตำบล Healthy All for NCDs ในวิถีชีวิต New normal

กิจกรรมที่ ๑ พัฒนารูปแบบตำบล Healthy All for NCDs ในวิถีชีวิต New normal

กิจกรรมที่ ๒ นิเทศติดตามการดำเนินงาน ตำบล Healthy All for NCDs

ปัจจัยความสำเร็จ

๑. เป็นนโยบายเน้นหนัก ผู้บริหารให้ความสำคัญ ติดตามอย่างต่อเนื่อง
๒. ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับมีความเข้าใจระบบและกระบวนการทำงาน
๓. มีการเชื่อมโยงระบบการทำงานกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
๔. การสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพโดยชุมชน

โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๑. การขับเคลื่อนเชิงนโยบายในเรื่องการณรงค์ สื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์
๒. พัฒนางองค์ความรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือ การจัดการบริการ และการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างสม่ำเสมอ ในพื้นที่เครือข่ายบริการ
๓. สร้าง System Manager ระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเชิงระบบในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๔. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่บริการเครือข่ายสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
๕. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อให้ได้คุณภาพ

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง “โรงเรียนเบาหวานวิทยา”

- เป็นการพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการ “จัดตั้งสถานีสภาพและโรงเรียนเบาหวานวิทยา” โดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นเจ้าภาพร่วมกัน มีหน้าที่บทบาทตามบริบทของตน โดยมีกิจกรรมในชุมชน ดังนี้

- โรงเรียนเบาหวานวิทยา ผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่กระบวนการตามหลักสูตรของโรงเรียนเบาหวาน ซึ่งมีการได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ ได้รับวางแผนการปรับโภชนาการเป็นรายบุคคล ประเมินสภาวะทางการเผาผลาญ และได้รับการติดตามผลเลือด DTX ประเมินผลเลือดและให้คำแนะนำ โดยแบ่งระดับชั้น ได้แก่ ระดับชั้นอนุบาล ระดับชั้นมัธยม และระดับชั้นมหาวิทยาลัย

- สถานีสภาพ

- | | |
|--------------------|------------------------------------|
| สถานีโรงพยาบาล | : การรักษาและตรวจทางห้องปฏิบัติการ |
| สถานี รพ.สต. | : การกำกับควบคุมติดตาม สถานีสภาพ |
| สถานีวัด | : ยา ๘ ขนานสังหาร NCD |
| สถานีครอบครัวชุมชน | : อสม.เยี่ยมสํารับกับข้าว อสม.คูห |

การดำเนินการกลุ่มเสี่ยงป่วยที่จะเป็นเบาหวานชนิดที่ ๒/ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA๑C ≥ 7 และผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๙ แห่ง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” นี้ เป็นโรงเรียนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตามหลักสูตรของโรงเรียนเบาหวาน ซึ่งมีหลักสูตรที่ใช้วางแผนการดูแลเป็นรายบุคคล ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการเพื่อปรับให้เหมาะสมรายบุคคล (Individual care plan) ประเมินสภาวะทางการเผาผลาญ และได้รับการติดตามผลเลือด DTX ประเมินผลเลือดและให้คำแนะนำ โดยแบ่งลำดับชั้น ดังนี้

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- ผู้ที่มีความเสี่ยงป่วยเป็นโรคเบาหวาน (Pre- Diabetes mellitus) อยู่ในระดับขั้นอนุบาล
- ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA_{1c} $\geq$ ๗ อยู่ในระดับขั้นมัธยม
- ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน อยู่ในระดับขั้นมหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง ตารางการสอนโรงเรียนเบาหวานวิทยา**ตัวอย่างที่ ๑**

ตารางการเรียนการสอนโรงเรียนเบาหวานชุมชนดงใหญ่ ตำบลดงใหญ่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัด
นครราชสีมาประจำปี

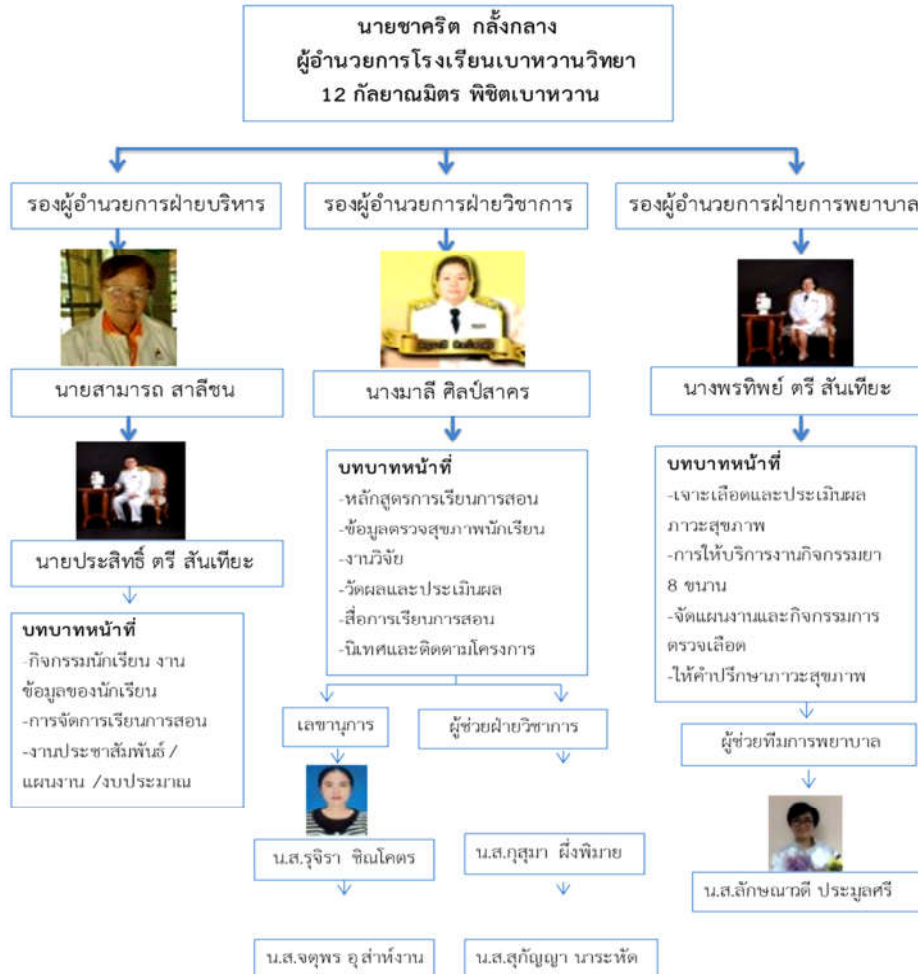
วัน	เนื้อหา/สาระ	อาจารย์ผู้รับผิดชอบ
	๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	
จันทร์ที่ ๑ ของเดือน รุ่นที่ ๑ (๕๐ คน)	โรค NCDs /สาเหตุ/อาการ/อาการแสดง ความเชื่อเรื่องโรคเบาหวาน	
	อริยสัจ ๔ กับโรคเบาหวาน	พระอธิการจำรัส ธรรมโร
อังคารที่ ๑ ของเดือน รุ่นที่ ๒ (๕๐ คน)	โรค NCDs /สาเหตุ/อาการ/อาการแสดง ความเชื่อเรื่องโรคเบาหวาน	
	อริยสัจ ๔ กับโรคเบาหวาน	พระอธิการจำรัส ธรรมโร
กิจกรรมยา ๘ ขนาน	ยาขนานที่ ๑-๒ ความรู้เรื่อง	
	กิจกรรม อารมณ์ดี มีจิตปล่อยวาง	

ตัวอย่างที่ ๒

วัน	เนื้อหา/สาระ	อาจารย์ผู้รับผิดชอบ
	๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	
	เจาะหาน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว	อสม.
จันทร์ที่ ๑ ของเดือน รุ่นที่ ๑ (๕๐ คน)	อาหารกับผู้ป่วยเบาหวาน - สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต/แหล่งของสารอาหารคาร์โบไฮเดรต - ปริมาณน้ำตาลในอาหารและผลไม้/และความต้องการน้ำตาลในแต่ละวัน - น้ำตาลกับผู้ป่วยเบาหวาน - เทคนิคการแลกเปลี่ยน - สารอาหารประเภทโปรตีน/แหล่งของอาหารโปรตีนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน - สารอาหารประเภทไขมัน/แหล่งของอาหารไขมันที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน/ไขมันประเภทต่างๆ - หลักในการเลือกสารอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน - น้ำ วิตามินและเกลือแร่	
	การทำสมาธิเพื่อลดภาวะเครียด	พระอาจารย์เมธี ธรรมโร
อังคารที่ ๑ ของเดือน รุ่นที่ ๒ (๕๐ คน)	อาหารกับผู้ป่วยเบาหวาน - สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต/แหล่งของสารอาหารคาร์โบไฮเดรต - ปริมาณน้ำตาลในอาหารและผลไม้/และความต้องการน้ำตาลในแต่ละวัน - น้ำตาลกับผู้ป่วยเบาหวาน - เทคนิคการแลกเปลี่ยน - สารอาหารประเภทโปรตีน/แหล่งของอาหารโปรตีนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน - สารอาหารประเภทไขมัน/แหล่งของอาหารไขมันที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน/ไขมันประเภทต่างๆ - หลักในการเลือกสารอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน - น้ำ วิตามินและเกลือแร่	
	การทำสมาธิเพื่อลดภาวะเครียด	พระอาจารย์เมธี ธรรมโร
กิจกรรมยา ๘ ขนาน	ยาขนานที่ ๓-๔ ความรู้เรื่องเอาพิษออกด้วยการดื่มน้ำ	
	กิจกรรม ออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน / SKT	

ผังโครงสร้างโรงเรียน

ผังบุคลากรโรงเรียนเบหวนวิทยา

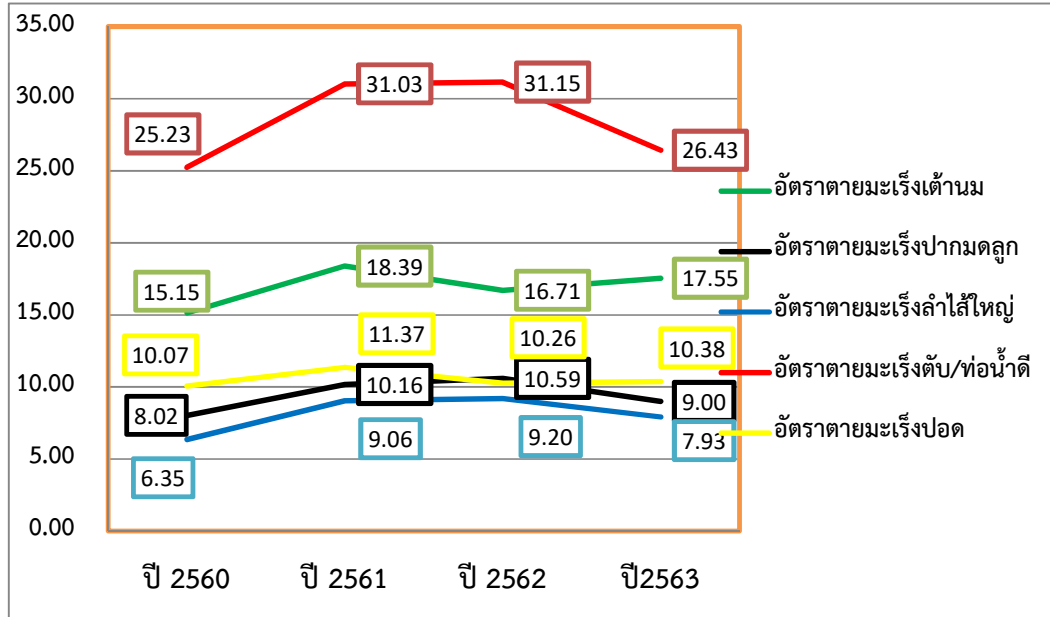


จุดเด่น อีกด้านของโรงเรียนเบหวน คือบุคลากรที่ดูแลและขับเคลื่อนระบบเป็นข้าราชการเกษียณ ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือแม้แต่นายแพทย์อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนเบหวน และโรงเรียนเบหวนแห่งนี้มีผลการประเมินนักเรียนหลังเข้าเรียนในโรงเรียนเพื่อวัดผลสำเร็จของการเรียนการสอนทุกคน

การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

๑.วิเคราะห์สถานการณ์

แผนภูมิแสดง อัตราตายด้วยโรคมะเร็งปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๓



ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้เป็นการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

๑.๑ ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	๗๐%	๖๐.๖๕ (๓๕๖/๕๘๗)	๖๓.๑๗ (๓๖๗/๕๘๑)	๖๔.๙๗ (๓๕๘/๕๕๑)
๒.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๗๐%	๗๗.๕๑ (๖๕๕/๘๔๕)	๗๔.๘๔ (๖๑๙/๘๒๗)	๗๖.๓๙ (๖๗๐/๘๗๗)
๓.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๖๐%	๖๗.๗๔ (๓๑๕/๔๖๕)	๖๕.๑๕ (๓๑๖/๔๘๕)	๖๐.๕๑ (๒๗๕/๔๕๔)
๔.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน ๒ สัปดาห์	๘๐%	๙๘.๐๔ (๑๑๐๓/๑๑๒๕)	๙๘.๑๕ (๑๑๑๙/๑๑๔๐)	๙๘.๕๔ (๑๑๕๒/๑๑๖๙)

๑.๒ ปัจจัยที่ส่งผล (กรณีผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย)

- การผ่าตัด**
- มีห้องผ่าตัดแต่ไม่เพียงพอ
 - มีอัตรากำลังของทีมแต่ไม่เพียงพอ ขาด
 - วัสดุอุปกรณ์
 - พยาบาลวิสัญญี
 - พยาบาลห้องผ่าตัด
- การฉายแสง**
- เครื่องฉายแสงไม่เพียงพอ
 - อัตราการรักษานักฟิสิกส์ ไม่เพียงพอ

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา

- การผ่าตัด**
- จัดหาห้องผ่าตัดเฉพาะมะเร็ง
 - เพิ่มวันผ่าตัดเสาร์ อาทิตย์
 - ทำแผนขออัตรากำลังเพิ่ม
- การฉายแสง**
- ทำแผนขอเครื่องฉายแสงเพิ่ม
 - ทำแผนขออัตรากำลังเพิ่ม

ตารางผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

มะเร็ง	๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑.CA Cervix	๒๐%	๑๕.๓๔%	๒๐%	๙.๙๑%	๒๐%	๑๕.๑๑%
๒.CA Breast	๙๐%	๙๒.๗๒%	๙๐%	๘๓.๙๙%	๘๐%	๘๕.๗๕%
๓.CCA	๑๔,๘๒๐ ราย	๑๐๖.๗๐%	๑๖,๓๐๐ ราย	๙๑.๐%	๒,๐๐๐ ราย	๑๐๓.๙%
๔.CA Colon (Fit test)	๕๓,๘๔๖	๓๕.๘๙%	๓๗,๕๐๐	๙๖.๓๖%	๔๙,๙๕๖	๔๑.๒๑%

หมายเหตุ ๑.การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ (ผลงานไตรมาสที่ ๑ เดือนค.ค-ธ.ค. ๒๕๖๓) ด้วยวิธี Pap Smear

๒.การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรงด้วยการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ Fit Test

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กรมการแพทย์จัดซื้อชุดตรวจ Fit Test ส่งให้พื้นที่ไม่ทันห้วงเวลาในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จึงได้มีมติให้เขตสุขภาพที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมาดำเนินการจัดสรรและจัดส่งให้สถานบริการ โดยสถานบริการได้รับการจัดสรรชุดตรวจ Fit Test ในช่วงเดือนกันยายน ๒๕๖๑ จึงได้ผลงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรงน้อย ๓๕.๘๙%

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีเป้าหมายประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี จำนวน ๓๗,๕๐๐ราย ได้รับการคัดกรองด้วยการตรวจ Fit Test จำนวน ๓๖,๑๓๔ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๓๖

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สปสช.ได้จัดสรรงบประมาณการจัดซื้อชุดตรวจ Fit Test ไปยังโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละอำเภอ ซึ่งผู้บริหารบางท่านไม่ทราบว่ามีงบประมาณจัดสรรลงไปยัง CUP และการจัดซื้อชุดตรวจ Fit Test ของแต่ละ CUP ไม่อยู่ในห้วงเวลาเดียวกัน อีกทั้งสถานการณ์การระบาดของไวรัส โควิด ๑๙ส่งผลให้การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรงด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ ด้วยชุดตรวจ Fit Test ไม่ตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พร้อมทั้งส่งต่อการดำเนินการส่องกล้องลำไส้ Colonoscopy ในรายที่ผล Fit Test Positive ไม่ครอบคลุม

๑๘๒

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยวิธีส่องกล้อง Colonoscopy

ปี	เป้าหมาย	คัดกรองด้วย Fit tes	ผลการ ผิดปกติ	ส่องกล้อง	ผลการส่องกล้อง		Biopsy	พบมะเร็ง
					polyp	mass		
๒๕๖๑	๕๓,๘๔๖	๑๙,๓๒๘ (๓๕.๘๙)	๘๓๑ (๔.๒๙)	๓๓๓ (๔๐.๐๗)	๔๗ (๑๔.๑๑)	๔ (๑.๒๐)	๕๑ (๑๕.๓๑)	๗ (๑๓.๗๒%) Stage ๒ =๒ Stage ๓=๒ Stage ๔=๑
๒๕๖๒	๓๗,๕๐๐	๓๖,๑๓๔ (๙๖.๓๖)	๑,๓๙๑ (๓.๘๕)	๙๗๐ (๖๙.๗๓)	๑๙๐ (๑๙.๕๙)	๒๑ (๒.๑๖)	๗๗ (๗.๙๔)	๑๒(๑๕.๕๘) Stage ๒ =๔ Stage ๓=๖ Stage ๔=๒
๒๕๖๓	๔๙๙,๕๖๓	๓๑,๑๒๔ (๖.๒๓)	๖๑๓ (๑.๙๖)	๓๖๘ (๖๐.๐๓)	NA	NA	๑๐๕ (๒๘.๕๓)	สงสัยมะเร็ง ๑๒

ผลการดำเนินงานการตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรม (Mammogram)ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
(มูลนิธิกาญจนบารมี)

ที่	อำเภอ	ซักประวัติ/ ผู้ผ่านการ ฝึกคลำเต้านม (ราย)	ผิดปกติ (ราย)	MMG (ราย)	U/S (ราย)	BIRADS (ราย)							Refer (ราย)
						๐	๑	๒	๓	๔	๕	๖	
๑	แก่งสนามนาง	๙๐	๒๘	๑๘	๒๐	๐	๒	๙	๕	๔	๐	๐	๔
๒	บ้านเหลื่อม	๑๒๐	๓๒	๑๙	๒๐	๐	๗	๖	๖	๑	๐	๐	๑
๓	สูงเนิน	๑๐๗	๓๘	๑๒	๑๔	๐	๐	๖	๑	๕	๐	๐	๕
๔	ขามทะเลสอ	๙๑	๒๕	๑๘	๑๘	๐	๓	๕	๕	๕	๐	๐	๕
๕	สีคิ้ว	๑๑๕	๔๗	๑๙	๒๑	๐	๖	๘	๒	๓	๒	๐	๕
๖	ด่านขุนทด	๑๔๑	๕๓	๒๒	๒๖	๐	๓	๗	๙	๘	๐	๐	๘
๗	เทพารักษ์	๙๙	๔๐	๑๖	๑๖	๐	๔	๕	๕	๒	๐	๐	๒
๘	ปากช่อง	๑๒๖	๔๕	๒๐	๒๐	๐	๒	๑๐	๓	๓	๒	๐	๕
	รวม	๘๘๙	๓๐๘	๑๔๔	๑๕๕	๐	๒๗	๕๖	๓๖	๓๑	๔	๐	๓๕

ที่มา: รายงานการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรม Mammogram ปีงบประมาณ ๒๕๖๓(มูลนิธิกาญจนบารมี)

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

(ตามแนวทาง ๖ Building Block)

แนวทาง ๖ Building Block	Primary prevention การป้องกัน	Screening and Early diagnosis การตรวจคัดกรอง
๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ)	๑.สร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน และ อสม.เกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็ง เพื่อตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ๒.อสม.ติดตามคนสมัครใจเล็กสูบบุหรี่ / แอลกอฮอล์ (๑ ต่อ ๑) เพื่อป้องกันและลด การเกิดมะเร็งระยะต้น	๑.จัดบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ๑.๑ การคัดกรองมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๗๐ ปี และ ๑.๒ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐- ๖๐ปี ๑.๓ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง ในกลุ่มประชาชนเป้าหมายอายุ ๕๐-๗๐ปี ๑.๔ คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้ รักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๑.๕ คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน อายุ ๕๐ ปีขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์
๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)	๑.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานCA manager และ CA Coordinator ผู้รับผิดชอบงานมะเร็งระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๒.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน คัดกรองความเสี่ยงมะเร็งเต้านมด้วย MMG ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี ๓.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก "HPV DNA Test"แก่เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข และ อสม. ๔. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ตำบลแก้ไขปัญหาระบาดพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี	๑.มีแนวทางการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง เป็นมาตรฐานแบบเดียวกันทั้งจังหวัด ๒.มีจัดระบบโซนหน่วยตรวจ HPV DNA Test (๔ แห่ง) ๓.มีจัดระบบโซนส่องกล้อง Colonoscopy(๑๑ แห่ง)
๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)	๑. มีฐานข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเป็น ปัจจุบันเข้าถึงได้รวดเร็ว HDC ๒.มีข้อมูลสุขภาพที่ข้อมูลเป็นปัจจุบัน สามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา ๓.มีระบบการบริหารจัดการระบบข้อมูล ด้วยCA manager,CA Coordinator ของ หน่วยบริการทุกระดับ	๑.โปรแกรม Hos XP ๒.Thai cancer base ๓.โปรแกรม R๙

แนวทาง ๖ Building Block	Primary prevention การป้องกัน	Screening and Early diagnosis การตรวจคัดกรอง
๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)	๑.แอปพลิเคชันการตรวจด้านด้วยตนเอง ๒.สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ๓.กล้องจุลทรรศน์	๑.เครื่องฉายภาพเอกเรย์ด้วยคลื่นความถี่สูง แบบตั้งพื้น ๒.เครื่องฉายภาพเอกเรย์ด้วยคลื่นความถี่สูง แบบกระเป๋าทิ้ง
๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)	๑.งบลงทุนกระทรวงสาธารณสุข ๒.งบสนับสนุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๓.งบบูรณาการภาค ๔.งบอุดหนุนจากกรมควบคุมโรค ๕.งบสนับสนุนจากมูลนิธิกันยรักษ์ ๖.กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	๑.งบลงทุนกระทรวงสาธารณสุข ๒.งบสนับสนุนสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๓.งบบูรณาการภาค ๔.งบอุดหนุนจากกรมควบคุมโรค ๕.งบสนับสนุนจากมูลนิธิกันยรักษ์ ๖.กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)	๑.ประชาชนการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง/วินิจฉัยที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกันทุกพื้นที่	๑.ประชาชนการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย/รักษาที่มีคุณภาพ อย่างเท่าเทียมกันทุกพื้นที่
๒.๗ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)	๑.มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายพขอ. / พชต.	๑.การคัดกรอง/กระตุ้น /ติดตามในชุมชน โดยการจัดการระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับระบบครอบครัวและชุมชนในพื้นที่โดยชุมชนมีส่วนร่วม

๓. การติดตามประเมินผล

๑ นิเทศติดตามผ่านระบบ VDO Conference

เนื่องจากอยู่ในสถานการณ์ การระบาดของไวรัสโควิด ๑๙ เช่นระบบการสื่อสารทาง ไลน์กลุ่ม มะเร็งจังหวัดนครราชสีมา ,VDO Zoom,Facebook Live เป็นต้น

๒ ประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรม Hos_xp

๔.ปัจจัยความสำเร็จ

๑) มีแผนงานโครงการรองรับการดำเนินงาน และสนับสนุนทรัพยากรสู่การดำเนินงาน ในพื้นที่อย่างทั่วถึง

๒) ผู้บริหารให้การสนับสนุน และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

๓) การทำงานเป็นทีม ในการคัดกรองกระตุ้น /ติดตาม เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงมะเร็งทุกชนิด และส่งต่อรักษาของหน่วยบริการทุกระดับและบุคลากรทุกวิชาชีพ

๔) ขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาะเร็งทุกชนิดโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พขอ./พชต.ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กร

๕) มีระบบการสื่อสารความเสี่ยง รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงและรับบริการคัดกรองมะเร็งทุกชนิดของกลุ่มประชาชนเป้าหมาย ในพื้นที่ให้ครอบคลุม

๖) มีผู้ประสานงานการดำเนินงานมะเร็ง ระดับอำเภอ CA manager (หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลรพช.), CA Coordinator (ผู้รับงานมะเร็งสสอ.) ขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

๕. ปัจจัยพัฒนาในที่ ที่มีผลงานต่ำ

๑) นิเทศตาม /เยี่ยมเสริมพลังการบริหารจัดการระบบข้อมูลเชิงคุณภาพเชื่อมโยงหน่วยบริการทุกระดับ

๒) พัฒนาระบบการคัดกรองและส่งต่อที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับบริการรักษาได้ทันเวลาครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกสิทธิการรักษา

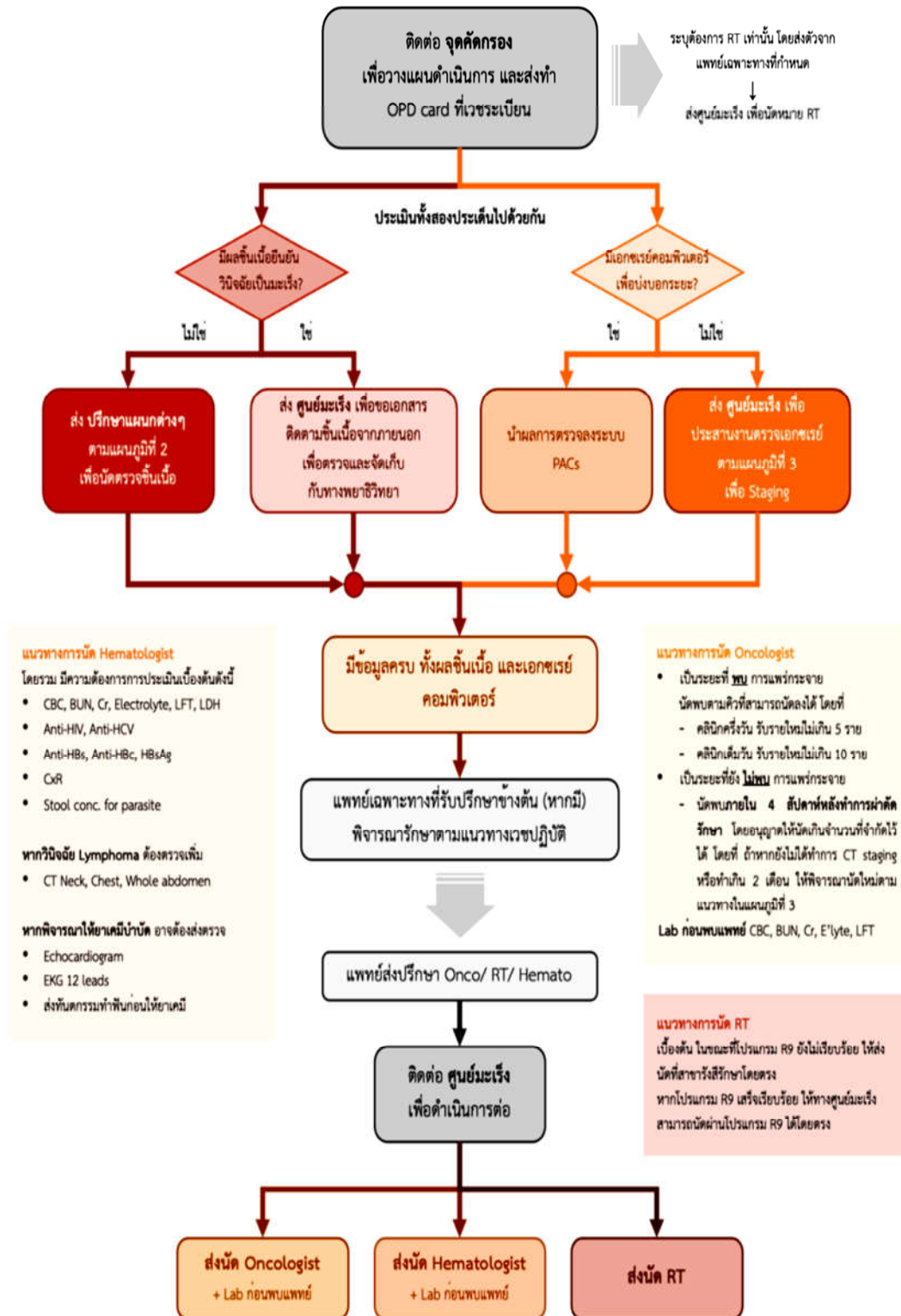
๓) สร้างรูปแบบการดำเนินงาน เชื่อมโยงหน่วยบริการทุกระดับ และบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย /หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

๔) มีแผนงานโครงการ สนับสนุนทรัพยากร /งบประมาณ/ เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่

๕) ดำเนินการคัดกรองมะเร็งทุกชนิด ให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาส ๒ เพื่อติดตามและดำเนินการในรายที่ผลการคัดกรองผิดปกติ ในไตรมาส ๓ได้อย่างครอบคลุม



แผนภูมิที่ 1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม ภายใน รพ. มหาราชนครราชสีมา



ความภาคภูมิใจ

รางวัล best practice

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การตรวจวินิจฉัยโรค ประจำปี ๒๕๕๙
กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมอย่างยั่งยืนประจำปี ๒๕๖๒
กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข



ปี ๒๕๖๒ รางวัลโปรเตอร์ดีเด่น
สาขาโรคมะเร็ง Service Plan ครั้งที่ ๖



การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขาพจิต

๑. วิเคราะห์สถานการณ์

ด้วยปัญหาสุขาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและกำลังจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกโดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตของปัญหาสุขาพจิตและจิตเวชที่สำคัญและเร่งด่วนไว้ ๔ โรคได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม โรคลมชักความผิดปกติทางจิตเวชจากแอลกอฮอล์และสารเสพติดความผิดปกติทางพัฒนาการปัญหาพฤติกรรมในเด็ก และการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย โดยการฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตาย จากข้อมูลปี ๒๕๖๑ โดยทั่วโลกมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปีละประมาณ ๘๐๐,๐๐๐ คน เฉลี่ย ๑ คนในทุกๆ ๔๐ วินาที มากกว่าตายจากสงครามและถูกฆ่าตายรวมกันเกือบร้อยละ ๘๐ อยู่ในประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง และประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับที่ ๓๒ ของโลกสถานการณ์ของประเทศไทย ในปี ๒๕๖๒ พบว่ามีทำร้ายตัวเองเพื่อฆ่าตัวตายเฉลี่ย ๑๔.๔ คนต่อแสนประชากร โดยวัยรุ่น (ช่วงอายุ ๑๕-๒๔ ปี) มีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาด้านความสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาหรือสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นตัวเร่งให้เกิดการตัดสินใจทำร้ายตัวเองได้ง่ายขึ้น และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ โรคทางจิตเวช และโรคซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการทำร้ายตนเองตามลำดับ

ปัจจัยที่ส่งผล (กรณีผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย)

๑. ผลกระทบจากปัญหาสุขาพจิตต่อชุมชน แม้จะมีความเด่นชัด แต่ไม่ได้ส่งผลกระทบในวงกว้างหรือประชาชนหม่มาก ตลอดจนการคงอยู่ของปัญหาใช้ระยะเวลานาน จึงส่งผลกระทบต่อความรู้สึกและอารมณ์ของประชาชนในพื้นที่ค่อนข้างน้อย

๒. ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ (รพช. สสอ. และ รพ.สต.) มีความสนใจ ใส่ใจ เสียสละ แม้จะมีอัตราการเข้าถึงค่อนข้างน้อยและมีนโยบายสาธารณสุขด้านต่างๆเพิ่มเติมเข้ามา แต่ด้วยภารกิจงานทางด้านสาธารณสุขอื่นๆค่อนข้างมาก ซึ่งในหลายๆงานมีความต้องการผลงานเร่งด่วนเช่นเดียวกับงานสุขาพจิต จึงส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขาพทางร่างกายที่ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขชุมชนยังได้รับความสำคัญ และได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็ว

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

แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา

๑. มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การคัดกรองปัญหาสุขาพจิตและโรคทางจิตเวชที่รวดเร็ว ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันผ่านทางออนไลน์ในระบบMental Health Check-In รวมทั้งการเข้าถึงสายด่วนสุขาพจิต ๑๓๒๓ และช่องทางการสื่อสารออนไลน์ของโรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัดนครราชสีมาและมีการติดตามต่อเนื่องในรายที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขาพจิต

๒. มีการกำกับ ติดตาม และประกวดผลการดำเนินงานมาตรการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จในอำเภอดีเด่นในระดับโซน พร้อมมอบโล่เกียรติคุณ ในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลZd;

(กบ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๓. มีการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพจิตในกลุ่มดี, กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มป่วยให้รู้เท่าทันอาการของโรคและแหล่งสนับสนุนที่จะขอรับความช่วยเหลือจากองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น (ตามศักยภาพ)

๔. เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับประชาชนในการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิต และภาวะวิกฤตสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นส่งเสริมการสร้างเสริมความเข้มแข็งภายในครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวทางวัดชื่นใจ

๕. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยและร่วมกันดูแลสุขภาพจิตประชาชนบูรณาการและเน้นการมีส่วนร่วมในระดับชุมชนในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้ใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โดยวางแผนการบูรณาการร่วมกับ พชอ. (ตามมติของคณะกรรมการระดับอำเภอ) พร้อมบริหารจัดการระบบข้อมูลให้มีคุณภาพ และนำมาใช้ในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

๖. ส่งเสริมให้มีการพัฒนานวัตกรรม/ องค์ความรู้/ งานวิชาการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของพื้นที่

๗. หน่วยบริการทุกระดับมีการตรวจสอบข้อมูล และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล ๔๓ เพิ่ม <http://๕๐๖s.dmh.go.th> (Suicide Thailand) และ www.thaidepression.com ได้ถูกต้องและทันเวลา

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

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ)

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

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)

- สนับสนุนบุคลากรไปศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น, พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชผู้ใหญ่, พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตชุมชนหรือหลักสูตรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพจิต

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)

- ให้ทุกโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการบันทึกทุกครั้งในฐานข้อมูล ๔๓ เพิ่ม (HDC), <http://๕๐๖s.dmh.go.th> (Suicide Thailand) และ www.thaidepression.com ได้ถูกต้องและทันเวลา

- พื้นที่ที่มีการบริหารข้อมูลในการทำงานให้เกิดมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- มีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กับระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ช่องทางออนไลน์เกิดประโยชน์มากที่สุด

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)

- โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแบบคัดกรอง แบบประเมินทางสุขภาพจิต และเครื่องมือทางจิตวิทยาที่จำเป็น(เฉพาะโรงพยาบาลชุมชน.) ตลอดจนแนวทางการใช้ที่ถูกต้อง
- โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมียาจิตเวชตามบัญชียาหลัก

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

- โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข และพิจารณาขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

- มีการติดตาม แนะนำ ช่วยเหลือ และนิเทศผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการบริการอย่างต่อเนื่อง

๒.๗ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)

- มีการดำเนินงานโดยบูรณาการร่วมกับ พชอ. (ตามศักยภาพ)
- มีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายระดับตำบล

๓.ผลการดำเนินงาน

ในปี ๒๕๖๓ ข้อมูลจาก HDC ของจังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น ๑๓๘,๔๕๔ ราย พบว่า โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด มีจำนวน ๓๒,๗๕๙ รายเข้ารับบริการมากที่สุด โดยความผิดปกติทางอารมณ์ ไบโพลาร์ โรคซึมเศร้า มีจำนวน ๓๕,๘๖๐ ราย, ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท มีจำนวน ๕๙,๘๕๔ ราย และ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย มีจำนวน ๙๒๗ และผู้ป่วยจิตเวชประเภทอื่นๆ จำนวน ๔๙,๐๕๔ ราย ตามลำดับ ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน (เชิงปริมาณ)

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต $\geq$ ร้อยละ ๗๑	ตัวหาร	๕๘,๐๐๕	๕๘,๓๙๕	๕๘,๗๙๐
	ตัวตั้ง	๓๓,๗๑๔	๓๙,๕๑๔	๔๘,๐๘๒
	อัตรา	๕๘.๑๒	๖๗.๖๗	๘๑.๗๙
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ($\leq$ ๘ ต่อประชากรแสนคน)	ตัวหาร	๒,๖๖๐,๔๗๓	๒,๖๖๕,๔๒๒	๒,๖๔๘,๙๑๑
	ตัวตั้ง	๑๖๘	๑๗๓	๑๙๐
	อัตรา	๖.๓๑	๖.๔	๗.๑๗
๑.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา ๑ ปี ร้อยละ ๙๐	%	-	๙๓.๖๐	๙๘.๐๓

- ข้อมูลซึมเศร้า ที่มา : www.thaidepression.com

- ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายและผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา ๑ ปี ที่มา : <http://๕๐๖s.dmh.go.th> (Suicide Thailand)

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. นโยบายที่ชัดเจนจากผู้บริหารทุกระดับ
๒. ประชาชนและภาคีเครือข่ายในชุมชนให้ความร่วมมือ และให้ความสนใจ
๓. บุคลากรสาธารณสุขมีความอดทน มีกำลังใจที่พร้อมทำงานบริการ และมีความเชื่อว่าประชาชนจะได้รับประโยชน์อย่างสูงสุดตามนโยบายที่กำหนดขึ้น
๔. มีช่องทางสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่เข้าถึงได้สะดวกและทันเวลา

๕. ปัจจัยพัฒนาในที่ ที่มีผลงานต่ำ

๑. พัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อม เพื่อรองรับความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในพื้นที่
๒. พัฒนาช่องทางสื่อสารออนไลน์ให้เกิดประสิทธิภาพในการติดตามข้อมูลและมีความรวดเร็วทันเวลา
๓. มีการสืบค้นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อให้พื้นที่สามารถดำเนินงานได้ถูกต้อง

๓.การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

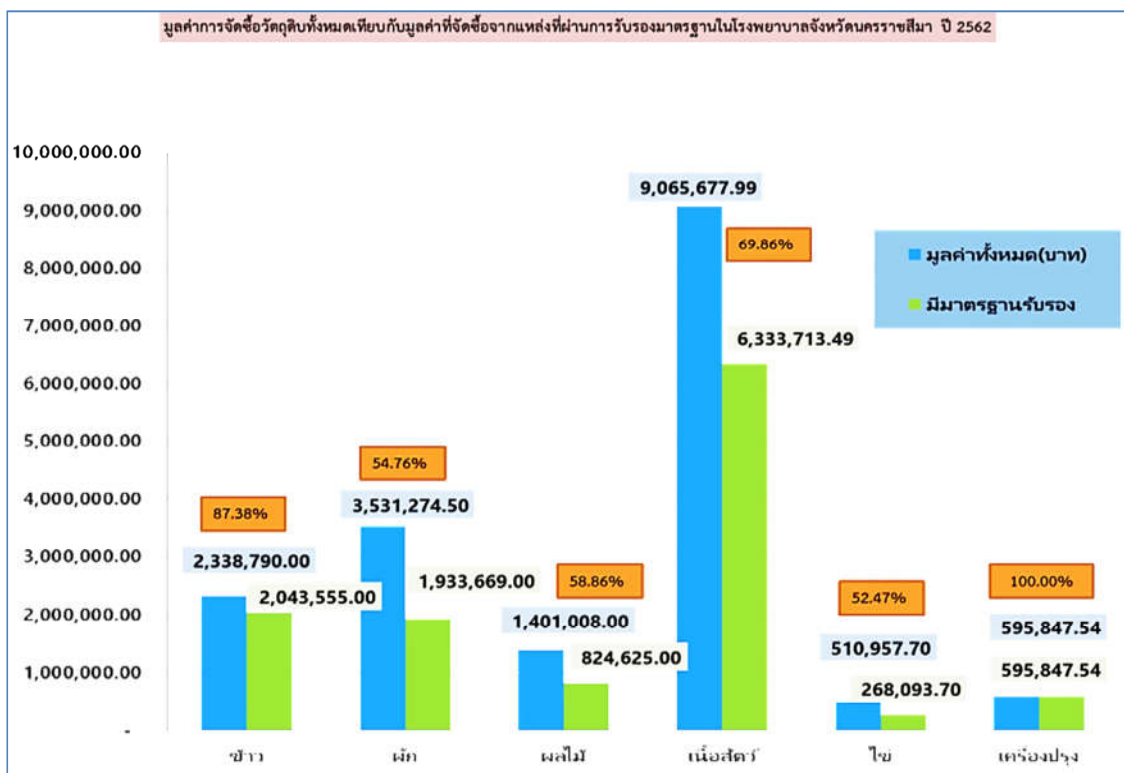
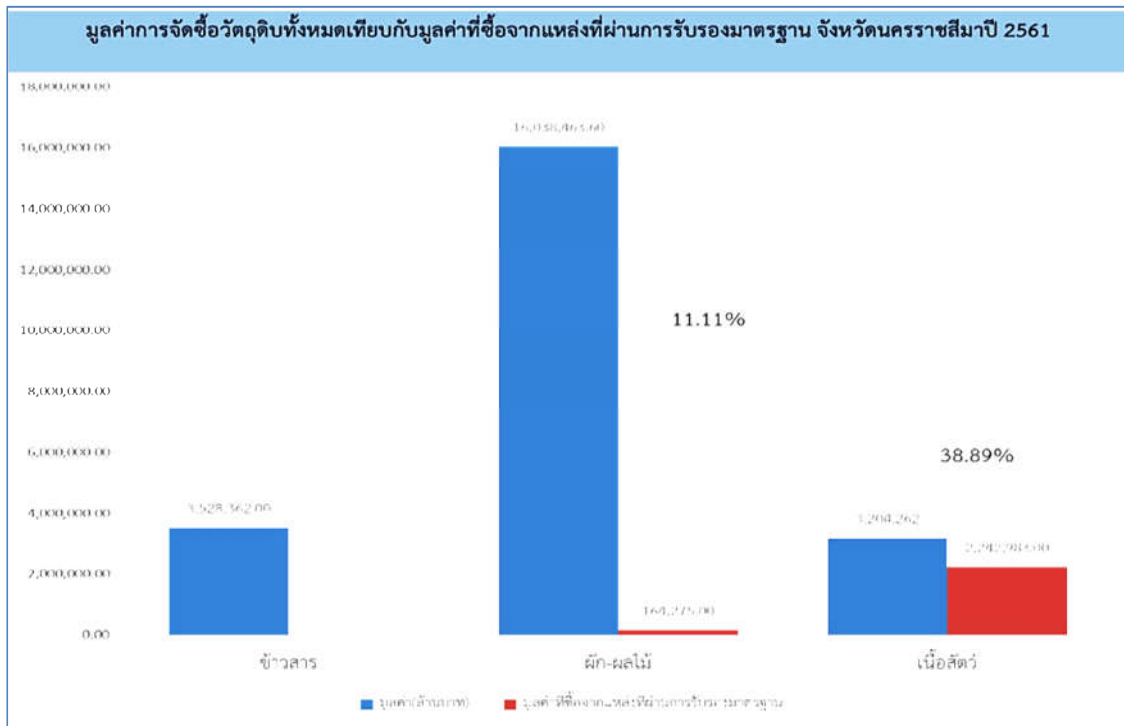
การดำเนินงานอาหารปลอดภัย ผักปลอดภัย

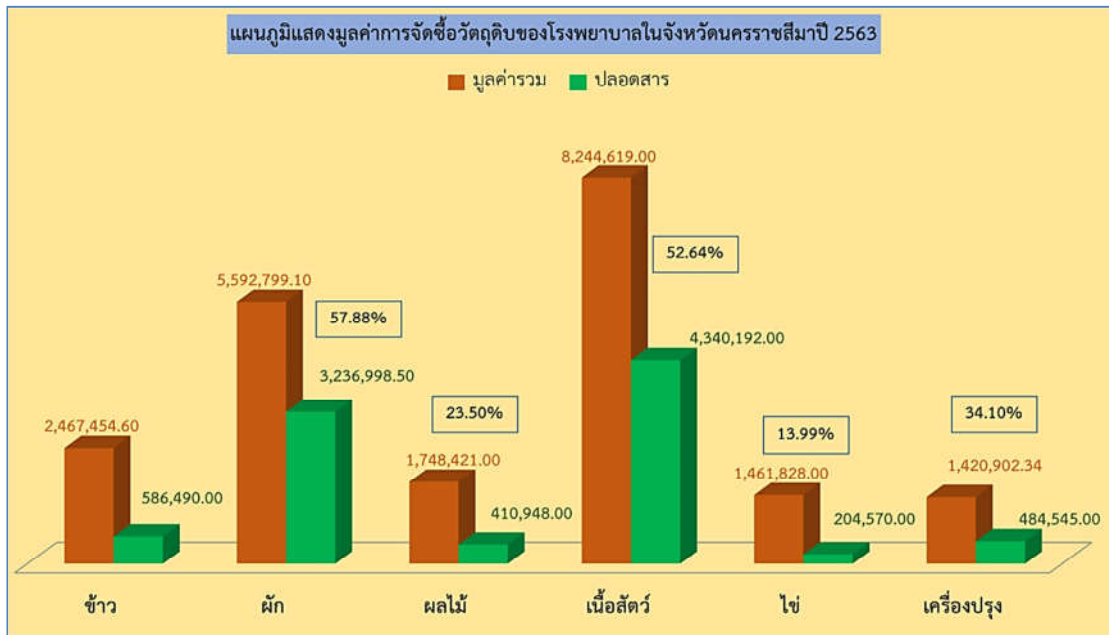
๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ดำเนินงานอาหารปลอดภัย ตลอดห่วงโซ่อาหาร ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๕ โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยด้านอาหารจังหวัดนครราชสีมา ครั้งแรกในปี ๒๕๕๕ และได้ปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการทุกปีเพื่อให้ทันเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงด้านอาหาร โดยในปี ๒๕๖๐ จังหวัดนครราชสีมาได้เป็นจังหวัดต้นแบบระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย ซึ่งในปี ๒๕๖๓ จังหวัดนครราชสีมาได้ปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการความปลอดภัยด้านอาหารจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๓ ที่มีทั้งหมด ๗ คณะ ได้แก่ ๑. คณะอำนวยการความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety) จังหวัดนครราชสีมา ๒. คณะกรรมการความปลอดภัยด้านอาหารในตลาดสด ๓. ร้านอาหาร แผงลอย ๓. คณะกรรมการพัฒนาสถานที่เลี้ยงสัตว์ โรงงานผลิต-อาหารสัตว์ ร้านขายอาหารสัตว์ โรงฆ่าสัตว์ ๔. คณะกรรมการพัฒนาแหล่งเพาะปลูกพืชปลอดภัย ๕. คณะกรรมการพัฒนาสถานประกอบการผลิตอาหารแปรรูป ร้านอาหาร ยาสัตว์ และเคมีภัณฑ์ ๖. คณะกรรมการอาหารปลอดภัยในสถานศึกษาและศาสนสถาน ๗ . คณะกรรมการอาหารปลอดภัยในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยบทบาทหน้าที่คณะกรรมการในคณะที่ ๗ คณะกรรมการอาหารปลอดภัยในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ให้ดำเนินงานเรื่องโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยจังหวัดนครราชสีมาทั้งหมด จำนวน ๓๕ แห่ง แบ่งเป็นประเภทได้ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ คือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ จิตเวชราชนครินทร์, เทพรัตน์นครราชสีมา, ปากช่องนานา, พิมาย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๓๐ แห่ง โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยที่ไม่มีโรงครัวในโรงพยาบาล ได้แก่ ๑.โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ๒.โรงพยาบาลชุมชนเมืองยาง ๓. โรงพยาบาลชุมชนสีดา ๔.โรงพยาบาลชุมชนบัวลาย ๕. โรงพยาบาลชุมชนเทพารักษ์ จ้างเอกชนดำเนินการ โดยออกตรวจประเมินสถานที่ปรุงอาหาร เป้าหมายในการทำงาน ๑. จัดหาผักและผลไม้ปลอดภัยนำมาปรุงอาหารให้ผู้ป่วยและญาติ ๒. มีมาตรการควบคุม ตรวจสอบ คุณภาพความปลอดภัยของอาหารทุกกระบวนการ ตั้งแต่การผลิต วัตถุดิบ การขนส่ง การปรุง ๓. โรงครัวและร้านอาหารผ่านมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารตามเกณฑ์ ๔. จัดพื้นที่จำหน่ายผักและผลไม้ปลอดภัยที่ได้มาตรฐานและสินค้าเกษตรแปรรูปที่ปลอดภัยในโรงพยาบาล

ตารางแสดง การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

ลำดับ	ปี พ.ศ.	ดีมาก	ดี	พื้นฐาน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน
๑	๒๕๖๑	๑๔ (๔๐.๐๐%)	๑๗ (๔๘.๖.%)	๐	๒ (๕.๗๑%)	๒(๕.๗%)
๒	๒๕๖๒	๑๙ (๕๒.๗๘%)	๙ (๒๕.๐๐%)	๘ (๒๒.๒๒%)	๐	๐
๓	๒๕๖๓	๒๘ (๘๐.๐๐%)	๖ (๑๗.๑๔%)	๑(๒.๘๖%)	๐	๐





ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. ศึกษาวิจัย นำร่องการพัฒนาในกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ ขยายกลุ่มการดำเนินงานไปสู่ โรงเรียน วัด ชุมชน และโรงพยาบาล
๒. วางแผน และออกประเมินเสริมพลัง คัดเลือกนวัตกรรม
๓. หาแหล่งผักปลอดสารที่มีศักยภาพส่งโรงพยาบาลได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการ

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

เชื่อมต่อห่วงโซ่อาหารตั้งแต่ต้นน้ำคือกลุ่มเพาะปลูกในพื้นที่ และแหล่งกระจายสินค้าที่ได้มาตรฐานทั้ง ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ไข่ เครื่องปรุง โดยทำงานร่วมกับคณะกรรมการความปลอดภัยด้านอาหารจังหวัด นครราชสีมา ปี ๒๕๖๓ และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเชื่อมต่อผู้ผลิตและผู้บริโภคให้สามารถจับมือส่งวัตถุดิบ เข้าสู่ระบบได้อย่างยั่งยืน เชื่อมกลุ่มผู้ประกอบการโรงคัดตัดแต่งผักในพื้นที่หรือพื้นที่ใกล้เคียง ส่งผักปลอดภัยให้ โรงพยาบาลทำอาหารให้ผู้ป่วย

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ (ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม PIRAB)

๒.๑ Partner and build alliance : (เช่น พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคี เครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชา สังคมเพื่อสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน) จัดประชุม คณะกรรมการอาหารปลอดภัยระดับจังหวัดหรือบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรจังหวัด เกษตรและสหกรณ์จังหวัด เพื่อค้นหาแหล่งปลูกปลอดภัย และเพิ่มกลุ่มโรงคัดตัดแต่งผักในจังหวัด เนื่องจาก กลุ่มโรงคัดตัดแต่งผักจะมีเกษตรกรในพื้นที่ที่ส่งให้โรงงานโดยตรงและโรงคัดสามารถจ่ายเงินให้กับเกษตรกร ได้เลยเนื่องจากเป็นระบบเอกชน ทำให้กลุ่มเกษตรกรสามารถจะทำอาชีพได้ยั่งยืนและมั่นคงกว่าการตั้งเป็น กลุ่มสหกรณ์หรือวิสาหกิจเนื่องจากเกษตรกรนัดปลูกไม่ถนัดบริหาร อีกทั้งกลุ่มโรงคัดตัดแต่งสามารถเข้า ทำสัญญาอยู่กับโรงพยาบาลและพร้อมที่จะรอเงินจากการเบิกจ่ายระบบราชการได้เนื่องจากมีทุนหมุนเวียนใน โรงงาน

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ตารางแสดง สถานที่คัถตดัแต่งผักและผลไม้ที่รบัอนุญาตผลิถในจังหวดันครราชสีมา ปี ๒๕๖๓

ล่ำดับ	ชื่อสถานที่ผลิถ	ที่อยู่				
		เลขที่	ถนน	หมู่	ตำบล	อำเภอ
1	วิสาหกิจชุมชนกลุ่มเกษตรกรพัฒนาแผนใหม่อำเภอคง	176	-	9	เทพาลัย	คง
2	บริษัท ปักธงชัย เนเชอรัลออยล์ จำกัด	179	-	4	โคกไทย	ปักธงชัย
3	ห้างหุ้นส่วนจำกัด บานาน่า เจ	110/6	-	8	นกออก	ปักธงชัย
4	บริษัท ฮาร์โมนีไลฟ์ฟู้ดเนชั่นแนล จำกัด	35	มิตรภาพ	9	กลางดง	ปากช่อง
5	ห้างหุ้นส่วนจำกัด มณฑนิทานต์	199	-	6	ชนงพระ	ปากช่อง
6	ข้าวโพดคั่วสุพรรณภูมิ	120	-	1	กลางดง	ปากช่อง
7	ทืษา ฟู้ดส์ แอนด์ โปรดักส์	110/1	-	14	กลางดง	ปากช่อง
8	บริษัท แพนเอเชียฟู้ดแวร์ จำกัด (มหาชน)	99	-	16	คลองม่วง	ปากช่อง
9	ห้างหุ้นส่วนจำกัด รีไวเวอร์	84/10	-	10	ชนงพระ	ปากช่อง
10	บริษัท เฟรช ฟอรั่ม ฟาร์ม จำกัด	98	-	1	คลองม่วง	ปากช่อง
11	บริษัท ทวีผลการเกษตร จำกัด	173/1	-	8	พญาเย็น	ปากช่อง
12	บริษัท แองโกล สยาม ฟาร์ทเนอรัล จำกัด	888	-	7	หนองสาหร่าย	ปากช่อง
13	บ้านไร่ปาริศ	206	-	6	ชนงพระ	ปากช่อง
14	บริษัท เซ็นทรัลฟู้ดรีเทลจำกัดสาขาเตล่ป่าลิโอเขาใหญ่	146/19	-	4	หมูสี	ปากช่อง
15	ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซีโอเอฟ ออแกนิก	91/2	-	6	หมูสี	ปากช่อง
16	ร้านนกแก้ว	148	-	10	ชนงพระ	ปากช่อง
17	ห้างหุ้นส่วนจำกัด ผู้ใหญ่จันทรผักสด	789	-	25	หนองสาหร่าย	ปากช่อง
18	จำเรียว	569	-	3	หนองสาหร่าย	ปากช่อง
19	บริษัท ผักบางบัวทอง จำกัด	177/9	-	1	ชนงพระ	ปากช่อง
20	บริษัท ซาคานา จำกัด	173	-	8	พญาเย็น	ปากช่อง
21	บริษัท บิ๊กซี ซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน) สาขาปากช่อง	28	มิตรภาพ	-	ปากช่อง	ปากช่อง
22	ภานุวัฒน์	132	-	3	มาบกราด	พระทองค้ำ
23	บริษัท พิมายเฟรชเชอร์ จำกัด	99	-	9	ชีวาน	พิมาย
24	บริษัท ไทยซิลค์โปรดักส์ จำกัด	74	มิตรภาพ	10	โคกกรวด	เมืองนครราชสีมา
25	บริษัท สยามแม็คโคร จำกัด (มหาชน) สาขานครราชสีมา	523	มิตรภาพ-หนองคาย	-	ในเมือง	เมืองนครราชสีมา
26	สดางค์ฟาร์ม	359	-	10	โพธิ์กลาง	เมืองนครราชสีมา
27	เวจ-เพเบิล	220	พิบูลละเอียด	-	ในเมือง	เมืองนครราชสีมา
28	บริษัท ย่ำโม ผักและผลไม้ไทย จำกัด	551/147	มิตรภาพ	-	ในเมือง	เมืองนครราชสีมา
29	เลิฟ ไฮโดรโปนิคส์	237	-	5	บ้านเกาะ	เมืองนครราชสีมา
30	สหกรณ์ภักกรรมีไร้สารพิษในเขตปฏิรูปที่ดินอำเภอวังน้ำเขียว จำกัด	-	-	11	วังน้ำเขียว	วังน้ำเขียว
31	บริษัท ปทุมไร้ซมิล แอนด์ แกรนารี จำกัด (มหาชน)	109/3	-	14	ลาดบัวขาว	สีคิ้ว
32	ห้างหุ้นส่วนจำกัด คุณยาวกรู๊ป	179	-	4	นากลาง	สูงเนิน

๒.๒ Invest : (เช่น ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน)

๑. จัดโครงการตรวจสอบคุณภาพผักและผลไม้ที่ใช้เป็นวัตถุดิบให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งในโครงการโดยเจ้าหน้าที่หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขต ๔ ตรวจหาสารฆ่าแมลง โดยใช้ชุดตรวจคัดกรองสารเคมีกำจัดแมลง ๔ กลุ่ม คือ ออร์กาโนฟอสเฟต คาร์บาเมตไพเรทรอยด์ และกลุ่มออร์กาโนคลอรีน ในผักผลไม้ และธัญพืช ใช้ตรวจหาชนิดสารเคมีกำจัดแมลงตกค้าง ใช้สะดวก ได้ผลเร็ว มีความถูกต้องแม่นยำโดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น TM๒-Kit และ ชุด GT

๒. จัดโครงการตรวจรับรองมาตรฐานเกษตรกรชุมชน โดยออกเก็บตัวอย่างที่แปลงปลูก ปีละ ๓ ครั้งเพื่อตรวจหาสารฆ่าแมลงตกค้าง หากผ่านมาตรฐานทั้ง ๓ ครั้งใน ๑ ปี จะออกใบประกาศรับรองสินค้าประเภทนั้นๆ ให้ เพื่อให้กลุ่มเกษตรกรขนาดเล็กสามารถส่งเข้าสู่โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยได้



๒.๓ Regulate and Legislate : (เช่น พัฒนาระบบการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะและกฎหมายด้านสุขภาพจากฐานความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิตคนไทยเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมโอกาสที่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ)

กำหนดให้โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเป็นนโยบายของจังหวัดให้ทุกโรงพยาบาลเข้าร่วมคิดร่วมทำร่วมประเมินผล รวมถึงบูรณาการกับเกษตรอำเภอเพื่อประสานแหล่งเพาะปลูกผักในพื้นที่และปริมาณการใช้ผักและผลไม้ต่อเดือนของโรงพยาบาล รวมถึงส่งเสริมการจัดซื้อจัดจ้างวัตถุดิบในพื้นที่ที่โปร่งใสตรวจสอบได้ ได้เงินไว้ กำหนดนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลเป็นองค์กรปลอดภาชนะโฟมบรรจุอาหาร ๑๐๐%

๒.๔ Advocate : (เช่น ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)

พัฒนาการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ อาหารเพื่อสุขภาพ จัดจุดจำหน่ายผักและผลไม้ปลอดสารในโรงพยาบาล โดยเปิดโอกาสให้เกษตรกรในพื้นที่ หรือเจ้าหน้าที่ที่ปลูกผักปลอดภัยเข้ามาจำหน่ายให้กับญาติผู้ป่วยและบุคลากรในโรงพยาบาลได้

๒.๕ Build capacity : (เช่น พัฒนาสมรรถนะบุคลากร)

๑. พัฒนาศักยภาพกลุ่มทำอาหารในโรงพยาบาลเรื่องการจัดการเมนูสุขภาพเมนูอาหารเฉพาะโรค เมนูเพื่อสุขภาพ รวมถึงการคิดเมนูใหม่ๆ จากผักหรือผลไม้พื้นถิ่นตามฤดูกาล

๒. การอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของ สถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑

๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการโรงคัดและบรรจุผักผลไม้สด จังหวัดนครราชสีมา

๓. การติดตามประเมินผล

๑. กำหนดปฏิทินกิจกรรมดำเนินการรายปี
๒. ออกประเมินตามรอบการประเมิน ปีละ ๒ ครั้ง รอบ ๖ เดือนและ ๙ เดือน
๓. กำหนดรูปแบบการรายงานตามตัวชี้วัดในระบบ One Drive อาหารปลอดภัย

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. เพิ่มการจัดอบรมหรือสนับสนุนงบประมาณ ด้านเทคนิคการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารด้วย Test kit ให้แก่เจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะ ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัดและอำเภอ นักโภชนาการ หรือโภชนากร
๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และคณะผู้บริหาร สสจ. ให้ความสำคัญกับการพัฒนางาน สนับสนุนบุคลากร งบประมาณ วัสดุ โครงการดำเนินงาน อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญกับการพัฒนางาน สนับสนุนบุคลากร งบประมาณ วัสดุ อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
๔. เจ้าหน้าที่ สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงานให้ความสำคัญกับการพัฒนางาน กำกับติดตาม พัฒนาให้เป็นไปตามมาตรฐาน

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๑. ในส่วนของโรงพยาบาลที่ต้องมีการตรวจเชื้อแบคทีเรียในอาหาร ประสานให้ส่งได้ทั้งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙ นครราชสีมา โรงพยาบาลสูงเนิน และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีใน ใช้แบบตรวจประเมินตามแบบตรวจมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล (ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑)
๒. การหาแหล่งส่งวัตถุดิบด้านการเกษตรที่มีการรับรอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยรถหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร จะออกรับรองในแปลงกลุ่มเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยที่ยังไม่ได้รับรองจากทางกระทรวงเกษตร โดยจะออกเก็บตัวอย่างที่แปลงปลูก ปีละ ๓ ครั้งเพื่อตรวจหาสารฆ่าแมลงตกค้าง หากผ่านมาตรฐานทั้ง ๓ ครั้งใน ๑ ปี จะออกไปประกาศรับรองสินค้าประเภทนั้นๆให้ เพื่อให้กลุ่มเกษตรกรขนาดเล็กสามารถส่งเข้าสู่โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน
๓. โรงพยาบาลควรมีระบบการจัดซื้อจัดจ้างผักผลไม้ปลอดสารพิษที่เอื้อต่อการคัดเลือกวัตถุดิบตามฤดูกาลของกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

เกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัย อำเภอต้นแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย และโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยพระทองคำ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

การดำเนินงาน Green and Clean Hospital

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานเทียบปี๒๕๖๑-ปี๒๕๖๓

GREEN & CLEAN Hospital รวม ๓๕ รพ.	ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ระดับพื้นฐาน	๓๕	๑๐๐	๓๕	๑๐๐	๓๕	๑๐๐
ระดับดี	๒๗	๗๗.๑๔	๓๔	๙๗.๑๔	๓๔	๙๗.๑๔
ระดับดีมาก (เป้าหมาย๙๐%)	๒๑	๖๐.๐๐	๓๓	๙๔.๒๙	๓๓	๙๔.๒๙
ระดับดีมากPLUS (เป้าหมาย ๔๐% เป้า ๑๔รพ. เหลือ๑ รพ.)	-	-	๖	๑๗.๑๔	๑๓	๓๗.๑๔

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. ประชุมมอบนโยบายผลักดันการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามเกณฑ์ GREEN AND CLEAN HOSPITAL
๒. สนับสนุนงบประมาณการแก้ไขระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล
๓. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลจัดหารถเฉพาะ (ตามกฎหมายกระทรวง) ในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ
๔. การประเมินเยี่ยมเสริมพลัง GREEN AND CLEAN HOSPITAL ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๕. คัดเลือกนวัตกรรม Green โรงพยาบาลขยายลงสู่ชุมชน Green Community / Green Market / คลินิก NCD ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จังหวัดนครราชสีมา มอบนโยบาย GREEN and CLEAN Hospital ระดับดีมากPlus บันทึกข้อมูลขยะติดเชื้อ NEHIS สุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำเสีย การจัดการปฏิภูล พระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ.๒๕๓๕ เป้าหมาย โรงพยาบาล ๓๕ แห่ง สาธารณสุขอำเภอ ๓๒ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓๒ คน วิทยากรผู้จัด ๑๑ คน ประชุม ๑ วัน รวม ๑๑๐ คน สถานที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กิจกรรมที่ ๒ ออกประเมินตรวจความพร้อมเสริมพลังโรงพยาบาล Re Accredited ปี ๒๕๖๔ ระดับดีมาก ๑๗ แห่ง ระดับพื้นฐาน ๑ แห่ง รวม ๑๘ แห่ง บูรณาการงานอาชีวอนามัย ๒ หมวดย โรงพยาบาล,

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกเดือนมกราคม – มิถุนายน และActive Community พี่เลี้ยงเยี่ยมเสริมพลัง

กิจกรรมที่ ๓ ออกประเมินตรวจความพร้อมเสริมพลังเตรียมความพร้อม GREEN and CLEAN Hospital ระดับดีมากPlus จำนวน ๗ โรงพยาบาล

กิจกรรมที่ ๔ ออกประเมิน GREEN and CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus ร่วมกับศูนย์อนามัยที่๙ โรงพยาบาลจำนวน ๗ แห่ง

กิจกรรมที่ ๕ มอบโล่รางวัล GREEN and CLEAN Hospital

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๑ การดำเนินกิจกรรมGREEN and CLEAN Hospital ในโรงพยาบาลและชุมชน ตามโครงการ GREEN and CLEAN Hospital

๒ ประเมินโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital โดยทีม GREEN and CLEAN Hospital โดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับ ทีมประเมินจากศูนย์อนามัยที่ ๙ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา

๓ การส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม GREEN and CLEAN Hospital โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน

๔ การสร้างเครือข่ายการพัฒนา GREEN and CLEAN Hospital ลงสู่ชุมชน เพื่อให้เกิด GREEN Community

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

- ออกประเมินเตรียมความพร้อม GREEN and CLEAN Hospital รพ.เป้าหมาย

๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

(รายละเอียดดังตาราง)

ข้อสัศัศั สามัคคี มัวินัย

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๒	รพ.ศูนย์อนามัยที่๑นครราชสีมา	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๓	รพ.มหาสารคามราชสีมา	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๔	รพ.เทพรัตนนครราชสีมา	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	พื้นฐาน	๑๐๐
๕	รพ.ปากช่องนานา	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๖	รพ.พิมาย	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๗	รพ.บัวใหญ่	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๘	รพ.ครบุรี	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๙	รพ.โนนไทย	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๑๐	รพ.โนนสูง	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๑๑	รพ.ปักธงชัย	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๑๒	รพ.สีคิ้ว	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๑๓	รพ.ชุมพวง	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๑๔	รพ.ประทาย	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๑๕	รพ.ด่านขุนทด	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๑๖	รพ.จักราช	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๑๗	รพ.โชคชัย	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๑๘	รพ.คง	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดี	๑๐๐
๑๙	รพ.บ้านเหลื่อม	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๒๐	รพ.เลิงสาง	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๒๑	รพ.ขามสะแกแสง	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๒๒	รพ.สูงเนิน	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๒๓	รพ.หนองบุญมาก	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๒๔	รพ.ห้วยแถลง	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๒๕	รพ.ขามทะเลสอ	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๒๖	รพ.แก่งสนามนาง	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๒๗	รพ.โนนแดง	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๒๘	รพ.วังน้ำเขียว	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๒๙	รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๓๐	รพ.ลำทะเมนชัย	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๓๑	รพ.พระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๓๒	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมากพลัส	๑๐๐
๓๓	รพ.สีดา	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๓๔	รพ.เทพารักษ์	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐
๓๕	รพ.บัวลาย	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ดีมาก	๑๐๐

สรุปผลการประเมิน GREEN and CLEAN Hospital

ผ่านระดับพื้นฐาน	๓๕ แห่ง	คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐
ผ่านระดับดี	๓๔ แห่ง	คิดเป็น ร้อยละ ๙๗.๑๔
ผ่านระดับดีมาก	๓๓ แห่ง	คิดเป็น ร้อยละ ๙๔.๒๙
ผ่านระดับดีมาก Plus	๑๓ แห่ง	คิดเป็น ร้อยละ ๓๗.๑๔

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญมีนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital

๕. โอกาสพัฒนาในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

- จัดให้มีการตรวจประเมิน และเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงคุณภาพ
- ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลและชุมชน

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ฉากกั้น ป้องกัน โควิด-๑๙ สำหรับใช้งานในสถานบริการและชุมชน โรงพยาบาลโนนไทย
- อุปกรณ์ช่วยถ่ายภาพรังสีจากฝาของกล่องโฟม โรงพยาบาลโนนไทย
- UV สู้ COVID โรงพยาบาลสีคิ้ว
- Solar roof, Art care, Health literacy, healing environment, ปุ๋ยหมักปลอดสารพิษ

โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม

- รถเข็นมูลฝอยติดเชื้อ โรงพยาบาลสูงเนิน
- ร่วมด้วยช่วยกันป้องกันโควิด-๑๙ รพ.ด่านขุนทด
- บั้มคลอรีนที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลสูงเนิน
- การจัดการมูลฝอยติดเชื้อครอบคลุม รพ.สต. คลินิกเอกชน โรงพยาบาลเสิงสาง
- นวัตกรรมของมือสอง (ของที่ใช้แล้ว) นำกลับมาใช้ส่งเอกสารอีกครั้ง สามารถส่งทางไปรษณีย์

และเอกสารส่วนราชการภายในได้ โรงพยาบาลสูงเนิน

- ลดการใช้พลังงานในระบบตู้เย็นโดยการหมุนเวียนน้ำมาใช้ใหม่ โรงพยาบาล

เฉลิมพระเกียรติ

- กิจกรรมประหยัดพลังงานลดโลกร้อนโดยให้ เจ้าหน้าที่ปั่นจักรยานมาทำงานโรงพยาบาลพิมาย
- แผ่นตะกั่วกันรังสีซีไอเคลสำหรับอวัยวะสืบพันธุ์ของเด็ก โรงพยาบาลโนนไทย
- พลังงานจากขยะ โรงพยาบาลบัวใหญ่
- การอนุรักษ์พลังงาน โรงพยาบาลครบุรี
- มูลฝอยติดเชื้อแยกได้รายจ่ายองค์กรลดลง โรงพยาบาลเสิงสาง
- ตะแกรงใส่ขยะรีไซเคิลแบบลูกทุ่ง โรงพยาบาลสีคิ้ว
- ขยะอันตรายแลกไข่ โรงพยาบาลสีคิ้ว
- รถเข็นขยะไฮเทค โรงพยาบาลห้วยแถลง
- กล่องส่องล้างมือจากจอคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลจักราช
- ถังเติมคลอรีนจากถังสี โรงพยาบาลปักธงชัย
- กล่องทิ้งเข็มฉีดยา โรงพยาบาลขามสะแกแสง

การจัดระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ตารางแสดง ระดับระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา
ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

ปี	ผลงาน
๒๕๖๑	-
๒๕๖๒	พื้นฐาน
๒๕๖๓	ระดับดี

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- ประชุมมอบนโยบายผลักดันการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อำเภอ/ตำบล มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ครบ ๖ ประเด็น
- มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)
- มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- มีการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน
- ประชุมการเฝ้าระวังประชาชนเขตพื้นที่มลพิษ

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- ส่งเสริมให้มีการทำงานในรูปแบบของ Cup
- จัดให้มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรคของจังหวัดนครราชสีมา

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

- ประชุมมอบนโยบายผลักดันการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อำเภอ/ตำบล มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างมีบูรณาการมีประสิทธิภาพยั่งยืน ครบ ๖ ประเด็น
- สนับสนุนเครื่องมือตรวจวัดทางวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อมให้กับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่งเสริมให้แต่ละโรงพยาบาลจัดซื้อไว้ใช้ในอำเภอตนเอง
- ขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- ขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)

๒.๕ ขับเคลื่อนการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยการทำงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๒.๕ สนับสนุนให้อำเภอมีการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยจังหวัดละ ๑ ทีม

๒.๖ ประชุมการเฝ้าระวังประชาชนเขตพื้นที่มลพิษ

๒.๗ เสริมสร้างทักษะความเชี่ยวชาญสนับสนุนองค์ความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ

๓. ผลการดำเนินงาน

๑. มีสถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ และสามารถบ่งชี้ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ด้านเกษตรกรรม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการจัดประชุม แก่หน่วยบริการสาธารณสุข ทั้งโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป , โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดนครราชสีมาโดยมีวาระในการประชุมเรื่อง การสำรวจปริมาณการใช้สารเคมีทางการเกษตรของ อสม. ผ่านแอปพลิเคชัน (อสม.ออนไลน์) และมีการทำหนังสือแจ้งเวียนไปยังโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป , โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเรื่องของการรายงาน T๖๐ ของหน่วยบริการตามหลักการบันทึกข้อมูล ICD – ๑๐ และมีการบูรณาการกับกลุ่มงานพัฒนารูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในการชี้แจงเรื่อง แอปพลิเคชัน (อสม.ออนไลน์) ให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำไปให้ความรู้แก่ อสม. ในพื้นที่ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมรายงานการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupation and Environmental Health Profile: OEHP) ด้านเกษตรกรรม โดยได้มีการติดต่อประสานงานกับสำนักงานเกษตรจังหวัดนครราชสีมาและศูนย์วิจัยพัฒนาการเกษตรนครราชสีมา เพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรกลุ่มวัยต่างๆ ข้อมูลด้านการเพาะปลูกทางการเกษตร ข้าว พืชไร่ พืชสวน พื้นที่ทางการเกษตร รวมถึงการสัมผัสการใช้สารเคมี หรือการครอบครองสารเคมีอันตรายทางการเกษตรที่ ๓ ชนิด และได้มีการประสานงานกับโรงพยาบาลศูนย์/ ทั่วไป , โรงพยาบาลชุมชน , สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดนครราชสีมาในเรื่องของการรายงาน T๖๐ ของหน่วยบริการตามหลักการบันทึกข้อมูล ICD – ๑๐ เข้ามาในระบบ Health Data Center (HDC) จังหวัดนครราชสีมา เพื่อรวบรวมข้อมูลจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมรายงานการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupation and Environmental Health Profile: OEHP) ด้านเกษตรกรรมของจังหวัดนครราชสีมา

จากการรวบรวมข้อมูล จังหวัดนครราชสีมา มีรายงานสาเหตุของการป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตรในระบบ Health Data Center (HDC) ย้อนหลัง ๓ ปี พบว่าปี ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยจำนวน ๘๘๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๖.๖๗ ต่อแสนประชากร , ปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยจำนวน ๑,๔๑๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗๔.๓๘ ต่อแสนประชากร และปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยจำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๐๕ ต่อแสนประชากร (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔) ซึ่งสารเคมีที่สัมผัสทำให้เกิดการเจ็บป่วย ประกอบไปด้วย สารกำจัดแมลง สารกำจัดวัชพืช และสารกำจัดศัตรูพืชอื่นๆ และในส่วนการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน

จากรายงานสาเหตุการป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางเกษตรในระบบ Health Data Center (HDC) สำนักรโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้สนับสนุนให้หน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัดได้จัดทำฐานข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมด้านเกษตรกรรม เพื่อเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรต่อไป พบผู้ป่วยซิลิโคซิส พื้นที่ อำเภอสีคิ้ว

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- โรงไฟฟ้าชีวมวล อำเภอครบุรี
- บ่อขยะ อำเภอปากช่อง

๒.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงานป้องกันผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ในพื้นที่เสี่ยงอำเภอเมืองนครราชสีมา

๓. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการตามกฎหมาย หรือคณะทำงานอื่นๆ ระดับจังหวัด เพื่อการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพื้นที่

๓.๑ การประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนและผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้จังหวัดนครราชสีมาเป็นพื้นที่ Hot zone

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ออกนโยบายให้หน่วยบริการทุกแห่งได้ให้การดำเนินงานทางเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเพื่อปกป้องดูแลประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะนำร่องในเรื่องของบ่อขยะ โดยกลุ่มเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ

๑. กลุ่มผู้ที่ทำงานเก็บขนถ่ายขยะและกำจัดขยะ เราครอบคลุมถึงส่วนท้องถิ่นและ

เทศบาล

๒. คือประชาชนที่อาศัยอยู่รอบบ่อขยะ

๓. กลุ่มที่มีอาชีพค้าขายและรีไซเคิลขยะ

มาตรการการเฝ้าระวังประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ได้นำร่องในบ่อขยะเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเคยเกิดปัญหาในเรื่องมลพิษสิ่งแวดล้อมขยะ คือเกิดการลุกไหม้ของบ่อขยะและเทศบาลเมืองปากช่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีส่วนร่วมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและถอดบทเรียนทั้งในส่วนของท่าน้องถิ่นและทางหน่วยบริการสาธารณสุขร่วมกัน เพื่อนำไปสู่ในการพัฒนาการดำเนินงานให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมาย ร้อยละ ๓๐ ของประชาชนและผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษจะต้องได้รับการคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพโดยใช้แบบคัดกรองและประชาชนและผลักดันให้เกิดการตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะลูกจ้าง จากนั้นทำการจัดทำฐานข้อมูลไว้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยบริการสาธารณสุข ทั้งระดับตำบลและอำเภอ ซึ่งผู้ได้รับการคัดกรองจะต้องได้รับการตรวจรักษา วินิจฉัยโรค ส่งต่อและฟื้นฟู จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลจังหวัด โดยนำข้อมูลปัจจัยเสี่ยงทางสภาพงานและสิ่งแวดล้อมการทำงานมาปรับกรอบในการวินิจฉัย รวมถึงการรายงานโรคผ่านระบบ ศูนย์ Health data center ของกระทรวงสาธารณสุข และมีการสื่อสารความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มของคนทำงานและกลุ่มประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษ และประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการปัญหาของชุมชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ประสานแผนงานเครือข่ายการดำเนินงานในระดับตำบล ณ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวศาลา โดยแนวทางการดำเนินงานได้ทำการลงพื้นที่เข้าไปสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์การจัดการขยะของเทศบาลนคร เพื่อเข้าไปดูแลสุขภาพคนทำงาน , การเฝ้าระวังไม่ให้เกิดผลกระทบลงไปสู่ชุมชน สนับสนุนองค์ความรู้และแนวทางการดูแลสุขภาพให้กับกลุ่มคนทำงาน ในศูนย์จัดการขยะ รวมไปถึงพนักงานเก็บขนถ่ายขยะของเขตเทศบาลนครนครราชสีมา , เทศบาลตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา และ

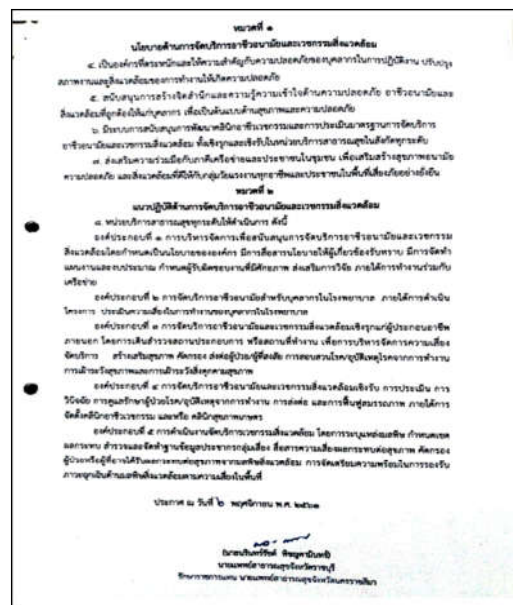
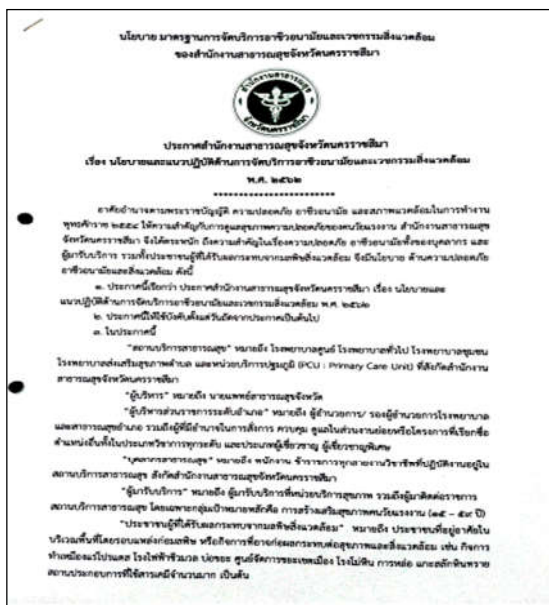
ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

กำหนดพื้นที่ Hot zone คือ พื้นที่หมู่ ๙ และ worm zone คือหมู่ ๓ โดยทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวศาลา ลงสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลรายครัวเรือนและรายบุคคล , ข้อมูลพนักงานเก็บขนถ่ายขยะ และตั้งงบประมาณดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำ , อากาศ และสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในครัวเรือน เทศบาลนครนครราชสีมาดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงโดยการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องของพฤติกรรมป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและลงพื้นที่ตรวจสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้แก่พี่น้องประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีผลกระทบ และให้ดำเนินการเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้มีผลกระทบถึงประชาชนในพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

- จังหวัดมีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ โดยมีการประชุมวันที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๓๐น. ณ ห้องประชุม สดถ.ย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดย นายกิตติพงศ์ สัตยชาติวิรุฬห์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา เป็นประธาน มีผู้ร่วมประชุม ๑๗ คน ได้แก่ สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด เกษตรจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา สำนักงานแรงงานจังหวัด เป็นต้น

- วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐น. ดร.วิระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ ที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ๓๒ อำเภอ ณ ห้องประชุมหลวงพ่อกุณ ประสุทโธ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

- กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ทำหนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยนายณรินทร์รัชต์ พิษุณคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ลงนามวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ถึง รพ. สสอ. ๓๒ อำเภอ



ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๓๐น. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จะจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓ ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย เนื้อหาพ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ แก่คณะกรรมการฯ ๒๓ คน ณ ห้องประชุมหลวงพ่อกุณ ปริสุทโธ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยนายกิตติพงศ์ สัตยชาติ วิรุฬห์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา เป็นประธาน

- วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐น. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จะจัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓ ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย เนื้อหาการดำเนินงาน PM๒.๕, โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม, โรคซิลิโคซิส, โรคจากการสัมผัสสารเคมีเกษตรกร, การดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒, พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่เพิ่มเติมแก้ไข, การดำเนินงานแก้ไขเหตุรำคาญ, การเปรียบเทียบคดี พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่เพิ่มเติมแก้ไข, การออกข้อบัญญัติเรื่อง PM๒.๕, แหล่งกำจัดสิ่งปฏิกูล แก่คณะกรรมการฯ ๒๓ คน ณ ห้องประชุมหลวงพ่อกุณ ปริสุทโธ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

- วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐น. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จะจัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ปี ๒๕๖๔ โดย ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จะชี้แจงแนวทางการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓๒ อำเภอ ณ ห้องประชุมหลวงพ่อกุณ ปริสุทโธ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

- วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓, ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓, ๒๖ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐น. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ร่วมประชุมคณะกรรมการเฝ้าระวังลดผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และเจ้าหน้าที่ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานลดผลกระทบ PM๒.๕ ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ แก่คณะทำงาน ๓๐ คน โดยนายวิเชียร จันทรโณทัย ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมาเป็นประธาน ณ ห้องประชุม ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา

- วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐น. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ร่วมประชุมคณะทำงานเฝ้าระวังลดผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕ ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และเจ้าหน้าที่ ทสจ. โรงเรียนพื้นที่เสี่ยงการจราจรติดขัด ๔ โรงเรียน ณ ห้องประชุมวิทยาลัยอาชีวศึกษานครราชสีมา อำเภอเมืองนครราชสีมา

- วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐น. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ประชุม Video Conference เชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานลดผลกระทบ PM๒.๕ กระทรวงสาธารณสุข โดย นายณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รับนโยบาย และ ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย พร้อมเจ้าหน้าที่ร่วมประชุม ณ ห้องประชุม จปฐ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

-วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐น. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จะจัดประชุม Video Conference เชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานลดผลกระทบ PM๒.๕ ภายใต้

ชื้อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ โดยดร.สันติ ทวยมีฤทธิ์ รอง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาเป็นประธาน ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัย
สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จะชี้แจงแนวทางการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบ
อาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ๓๒ อำเภอ
ณ ห้องประชุม จปฐ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ตารางแสดง เทศบาลในพื้นที่ผ่านระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับ	อำเภอ	เทศบาล (แห่ง)	ผลงาน (EHA ๑๐๐๐ - ๔๐๐๐)			ผลงาน (EHA ๑๐๐๐ - ๙๐๐๐)		
			สมัคร (ประเด็น)	ผ่านพื้นฐาน (ประเด็น)	ผ่านเกียรตินับ (ประเด็น)	สมัคร (ประเด็น)	ผ่านพื้นฐาน (ประเด็น)	ผ่านเกียรตินับ (ประเด็น)
๑	แก้งสนามนาง	๑	-	-	-	-	-	-
๒	ขามทะเลสอ	๒	๑	๑	-	๑	๑	-
๓	ขามสะแกแสง	๓	๗	-	๒	๙	๒	๒
๔	คง	๒	-	-	-	-	-	-
๕	ครบุรี	๕	๔	๑	๒	๔	๑	๒
๖	จักราช	๑	๓	-	๓	๓	-	๓
๗	เฉลิมพระเกียรติ	๑	-	-	-	-	-	-
๘	ชุมพวง	๑	๕	๒	๒	๖	๓	๒
๙	โชคชัย	๓	๕	๓	๑	๕	๓	๑
๑๐	เทพารักษ์	-	-	-	-	-	-	-
๑๑	ด่านขุนทด	๓	๕	๓	๑	๖	๔	๑
๑๒	โนนแดง	๒	๒	-	๑	๒	-	๑
๑๓	โนนไทย	๓	๑	-	-	๒	๑	-
๑๔	โนนสูง	๖	๙	๖	-	๙	๖	-
๑๕	บัวลาย	๑	๔	๒	-	๕	๒	-
๑๖	บัวใหญ่	๒	๒	๒	-	๒	๒	-
๑๗	บ้านเหลื่อม	๑	-	-	-	-	-	-
๑๘	ประทาย	๑	๒	-	๒	๒	-	๒
๑๙	ปักธงชัย	๖	๙	๑	๖	๑๒	๒	๘
๒๐	ปากช่อง	๕	๙	๒	๔	๑๑	๓	๕
๒๑	พระทองคำ	๒	๑	๑	-	๑	๑	-
๒๒	พิมาย	๒	๕	๔	๑	๕	๔	๑
๒๓	เมืองนครราชสีมา	๑๖	๓๒	๖	๒๑	๔๕	๖	๓๓
๒๔	เมืองยาง	๑	๒	-	-	๔	-	๒
๒๕	ลำทะเมนชัย	๕	๗	๔	-	๑๒	๗	๑
๒๖	วังน้ำเขียว	๑	-	-	-	-	-	-
๒๗	สีคิ้ว	๔	๑๒	๒	๔	๑๖	๒	๘
๒๘	สีดา	๑	๔	๑	-	๔	๑	-
๒๙	สูงเนิน	๒	๔	๒	๒	๔	๒	๒
๓๐	เสิงสาง	๒	๗	๑	๔	๘	๑	๕
๓๑	หนองบุญมาก	๒	๑	-	-	๑	-	-
๓๒	ห้วยแถลง	๓	๒	๑	-	๓	๒	-
รวม		๙๐	๑๔๕	๔๕	๕๖	๑๘๒	๕๖	๗๙
ผ่าน EHA (๑๐๐๐ - ๔๐๐๐) ร้อยละ			๕๗.๗๘					
ผ่าน EHA (๑๐๐๐ - ๙๐๐๐) ร้อยละ			๖๑.๑๑					

๓.๒ การประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัดนครราชสีมา

ผลการดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในกลุ่มผู้ประกอบการหินทรายและสถานการณ์โรคปอดฝุ่นหินทราย (Silicosis) จังหวัดนครราชสีมา

ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยซิลิโคสิสที่อำเภอสีคิ้วจังหวัดนครราชสีมาและเสียชีวิตในเวลาต่อมาที่มสอสอบสวนโรคโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาสำนักงานป้องกันควบคุมโรคโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและโรงพยาบาลสีคิ้วได้ร่วมกันสอบสวนโรคครั้งแรกนำไปสู่การจัดระบบเฝ้าระวังในพื้นที่ได้พัฒนาและดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันดังนี้

๑) จัดระบบการคัดกรองด้วยถ่ายภาพรังสีทรวงอก

โดยใช้แบบสอบถามซึ่งพัฒนาโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และอายุรแพทย์ทรวงอก ในอดีตส่งอ่านฟิล์มตามระบบ LO classification of pneumoconiosis ที่สถาบันโรคทรวงอกปัจจุบันในจังหวัดนครราชสีมามีผู้เชี่ยวชาญการอ่านฟิล์ม (B reader) จำนวน ๒ ท่านนอกจากนี้มหาวิทยาลัยขอนแก่นร่วมกับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและสถาบันโรคทรวงอกจัดโครงการพัฒนาศักยภาพแพทย์โรงพยาบาลชุมชนในการอ่านภาพรังสีทรวงอกเพื่อคัดกรองเบื้องต้น

ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้จัดตั้งคลินิกศูนย์โรคปอดเหตุอาชีพเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วยและอ่านภาพรังสีทรวงอกและปี พ.ศ. ๒๕๕๙ โรงพยาบาลสีคิ้วจัดตั้งคลินิกซิลิโคสิสรองรับการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม

การดำเนินงานได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ เช่นงานวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น , สปสช. ,งานวิจัยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา , สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นต้น ผลการดำเนินงานมีความครอบคลุมร้อยละ ๒๑.๐๗ – ๖๕.๖๒ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงพบภาพรังสีทรวงอกผิดปกติจำนวน ๓๐๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕๐ ปัจจุบันได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยจำนวน ๒๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘๕ ของจำนวนผู้ที่พบภาพรังสีทรวงอกผิดปกติ จำนวนผู้เสียชีวิตสะสม ถึงปัจจุบัน (สะสมถึงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓) จำนวน ๕๙ ราย

๒) การสื่อสารความเสี่ยง

จัดการรณรงค์สร้างเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยแก่ผู้ประกอบการอาชีพและใช้กลไกนักเรียนในสถานศึกษาในการถ่ายทอดความรู้และแนวปฏิบัติให้กับผู้ประกอบการในรูปแบบการจัดนิทรรศการบรรยายและจัดกิจกรรมกลุ่มย่อย

๓) สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่

โดยดำเนินกิจกรรมของการทำประชาคมกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพและจัดทำข้อบังคับท้องถิ่นจัดตั้งคณะกรรมการซิลิโคสิสระดับอำเภอ ดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับ โรงพยาบาลสีคิ้วมีการจัดตั้งกองทุนหน้ากากเพื่อสนับสนุนอุปกรณ์คุ้มครองทางเดินหายใจให้แก่ผู้ประกอบการปัจจุบันสนับสนุนการดำเนินงาน

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๑. ใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง
๒. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีสร้างนวัตกรรมลดฟุ้งกระจายของฝุ่นหินด้วยการใช้น้ำในงานตัดหิน
๓. งบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ
๔. นโยบายจังหวัด

โอกาสพัฒนา

๑. การผลักดันเชิงนโยบายเช่นการทำเหมืองถูกกฎหมายการผลักดันผู้ประกอบการอาชีพให้เป็นแรงงานในระบบ
๒. ขยายความครอบคลุมในการเฝ้าระวังโรคไปยังพื้นที่เสี่ยงอื่นในจังหวัดนครราชสีมาเช่นปากช่อง ไซค์ชัย เป็นต้น
๓. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของผู้ประกอบการอาชีพและประชากรกลุ่มเสี่ยงและเพิ่มความครอบคลุมในการเข้าถึงการเฝ้าระวังสุขภาพ
๔. พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยและผู้ที่มีภาพรังสีทรวงอกผิดปกติในการเข้ารับการวินิจฉัยและติดตามต่อเนื่องโดยแพทย์
๕. การตรวจวัดสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ฝุ่นซิลิกา , เสียง

๔) มีการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรค

จังหวัดนครราชสีมา ได้มีการจัดตั้งทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อเตรียมเสนอเข้าวาระเพื่อพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในปี ๒๕๖๔ และเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่กรมควบคุมโรคกำหนด

๕) มีการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม หรือ ส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างน้อย ๒ ประเด็น

๕.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในประเด็นบ่อขยะ ในเทศบาลนครนครราชสีมา

โดยประสานแผนงานเครือข่ายการดำเนินงานในระดับตำบล ณ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวศาลา จังหวัดนครราชสีมา โดยแนวทางการดำเนินงานได้ทำการลงพื้นที่เข้าไปสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์การจัดการขยะของเทศบาลนคร เพื่อเข้าไปดูแลสุขภาพคนทำงาน , การเฝ้าระวังไม่ให้ ก่อผลกระทบลงไปสู่ชุมชน สนับสนุนองค์ความรู้และแนวทางการดูแลสุขภาพให้กับกลุ่มคนทำงานในศูนย์จัดการขยะ รวมไปถึงพนักงานเก็บขนถ่ายขยะของเขตเทศบาลนครนครราชสีมา , เทศบาลตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา และกำหนดพื้นที่ Hot zone คือ พื้นที่หมู่ ๙ และ worm zone คือหมู่ ๓ โดยทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวศาลา ลงสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลรายครัวเรือนและรายบุคคล , ข้อมูลพนักงานเก็บขนถ่ายขยะ และตั้งงบประมาณดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำ , อากาศ และสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในครัวเรือน เทศบาลนครราชสีมาดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงโดยการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องของพฤติกรรมป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและลงพื้นที่ตรวจสอบสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ ที่มีผลกระทบ และให้ดำเนินการเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้มีผลกระทบถึงประชาชนในพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ข้อสัถย สามัคคี มิวินย

๕.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในประเด็นเมืองแรโปรแทส อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

โดยจะมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนเขตพื้นที่มลพิษ เพื่อหาปัญหาและจัดการกับปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่อไป

๕.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ดำเนินงานป้องกันผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ในพื้นที่เสี่ยงอำเภอมืองนครราชสีมา

โดยดำเนินการ ดังนี้

- จัดประชุมคณะทำงานเฝ้าระวังลดผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ณ วิทยาลัยอาชีวศึกษานครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

- จัดประชุม Video Conference ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบ จากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ให้กับโรงพยาบาลชุมชน , สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครราชสีมา

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา , สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดนครราชสีมา และส่วนราชการในจังหวัดนครราชสีมา จัดกิจกรรมรณรงค์ตามมาตรการส่งเสริมป้องกันโควิด-๑๙ “โคราชพร้อมใจ สวมหน้ากากป้องกันโควิด-๑๙” โดยมีกิจกรรมการรณรงค์การสวมหน้ากากอนามัยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ และการรณรงค์ป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดนครราชสีมา , ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา , เทศบาลนครนครราชสีมา , สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมืองนครราชสีมา , ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง ๓ วัดบุรพ , โรงเรียนอนุบาลนครราชสีมา , โรงเรียนเมืองนครราชสีมา , วิทยาลัยอาชีวศึกษานครราชสีมา และโรงเรียนสุรนารี จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันลดผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ณ โรงเรียนอนุบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้สนับสนุนหน้ากากอนามัย จำนวนหน่วยงานละ ๑,๐๐๐ ชิ้น , น้ำยาฟอกขาว และน้ำยาฆ่าเชื้อ

๖) ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนในจังหวัดได้รับการดูแล จัดการปัจจัยเสี่ยง และคุ้มครองสุขภาพในแต่ละประเด็นที่เลือกจากข้อ ๕

๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีแผนการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในประเด็นบ่อขยะ ในเทศบาลนครนครราชสีมา โดยจะดำเนินการร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวศาลา , เทศบาลนครนครราชสีมา และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ สํารวจจัดทำฐานข้อมูล และลงพื้นที่ตรวจสอบสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้แก่พี่น้องประชาชน ที่อยู่ในพื้นที่ ที่มีผลกระทบและให้ดำเนินการเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้มีผลกระทบถึงประชาชนในพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

๒ สำนักงานสาธารณสุข มีแผนการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในประเด็นเมืองแรโปรแทส อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

โดยจะมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนเขตพื้นที่มลพิษ เพื่อหาปัญหาและจัดการกับปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

๓ สสจ. ดำเนินงานป้องกันผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ในพื้นที่เสี่ยงอำเภอเมืองนครราชสีมา

- สสจ.นม. ร่วมกับรพม.นม. และสสอ.เมืองนครราชสีมา ได้ทำการคัดกรองนักเรียนทั้ง ๔ โรงเรียน คือ โรงเรียนเมืองนครราชสีมา , อนุบาลนครราชสีมา , วิทยาลัยอาชีวศึกษานครราชสีมา และโรงเรียนสุรนารี ซึ่งนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อโรคระบบทางเดินหายใจ จะทำการส่งต่อเพื่อไปรักษาที่รพม.นม.

สสจ.นม. สนับสนุนหน้ากากอนามัยให้กับพื้นที่เสี่ยงทั้ง ๔ โรงเรียน คือ โรงเรียนเมืองนครราชสีมา , อนุบาลนครราชสีมา , สุรนารี และ วิทยาลัยอาชีวศึกษานครราชสีมา จำนวนโรงเรียนละ ๑,๐๐๐ ชิ้น

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

๑ ประชุมมอบนโยบายผลักดันการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อำเภอ/ตำบล มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ครบ ๖ ประเด็น

๒ จัดให้มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)

๓ จัดให้มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๔ จัดให้มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

๕ มีการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

๖ สนับสนุนเครื่องมือตรวจวัดทางวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อมให้กับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่งเสริมให้แต่ละอำเภอจัดซื้อไว้ใช้ในพื้นที่ตนเอง

๗ สนับสนุนให้อำเภอมีการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยจังหวัดละ ๑ ทีม

๘ ประชุมการเฝ้าระวังประชาชนเขตพื้นที่มลพิษ

๖. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๑ ส่งเสริมให้อำเภอมีการจัดซื้อเครื่องมือวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อมไว้ใช้ในพื้นที่ของตนเอง เพื่อใช้ในการตรวจวัดแสง เสียง ความร้อน ในการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

๒ ส่งเสริมให้มีการทำงานในรูปแบบของ Cup

๓ จัดให้มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ปีละ ๒ ครั้ง เพื่อให้มีการติดตามผลการดำเนินงาน

๔ จัดให้มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเดือนละ ๑ ครั้ง

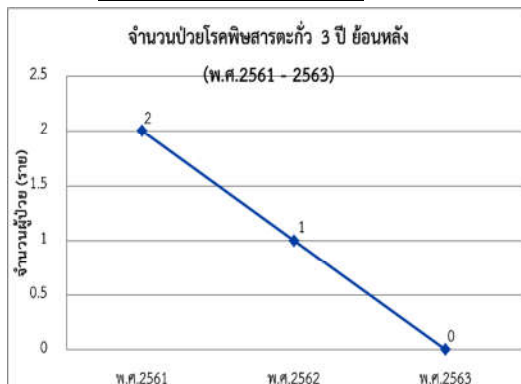
การขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

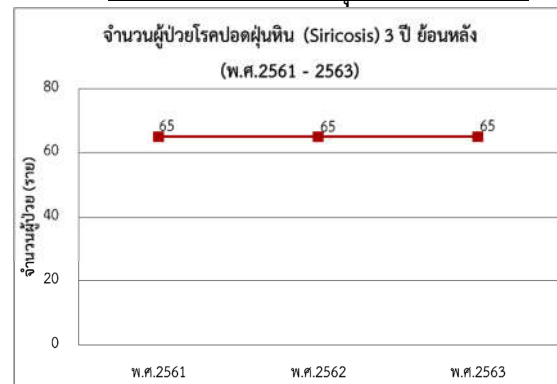
ปี	๑. มีข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ๗ โรค ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ อย่างน้อย ๑ โรค และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ อย่างน้อย ๑ โรค	๒. มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด ผ่านกลไกของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
๒๕๖๑	มี	-
๒๕๖๒	มี	-
๒๕๖๓	มี	มี

มีข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ๗ โรค ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ อย่างน้อย ๑ โรค และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ อย่างน้อย ๑ โรค

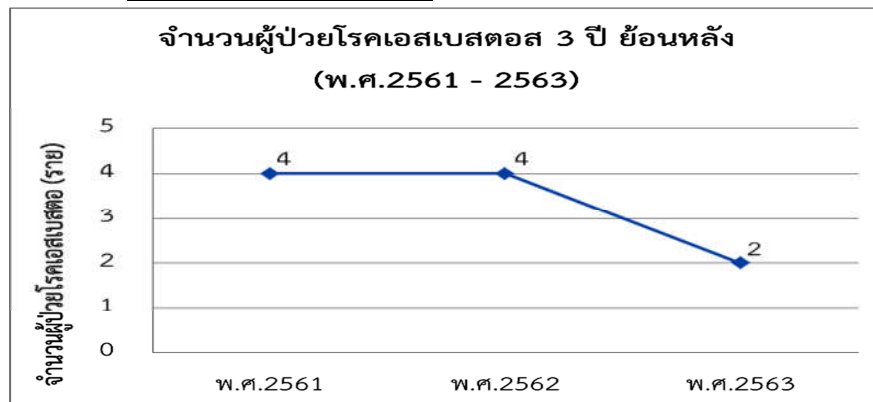
สถานการณ์โรคพิษตะกั่ว



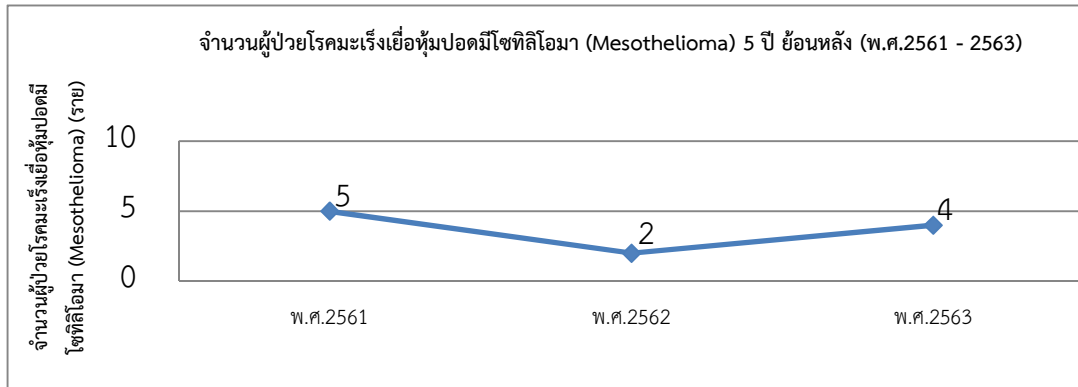
สถานการณ์โรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis)



สถานการณ์โรคเอสเบสโตส



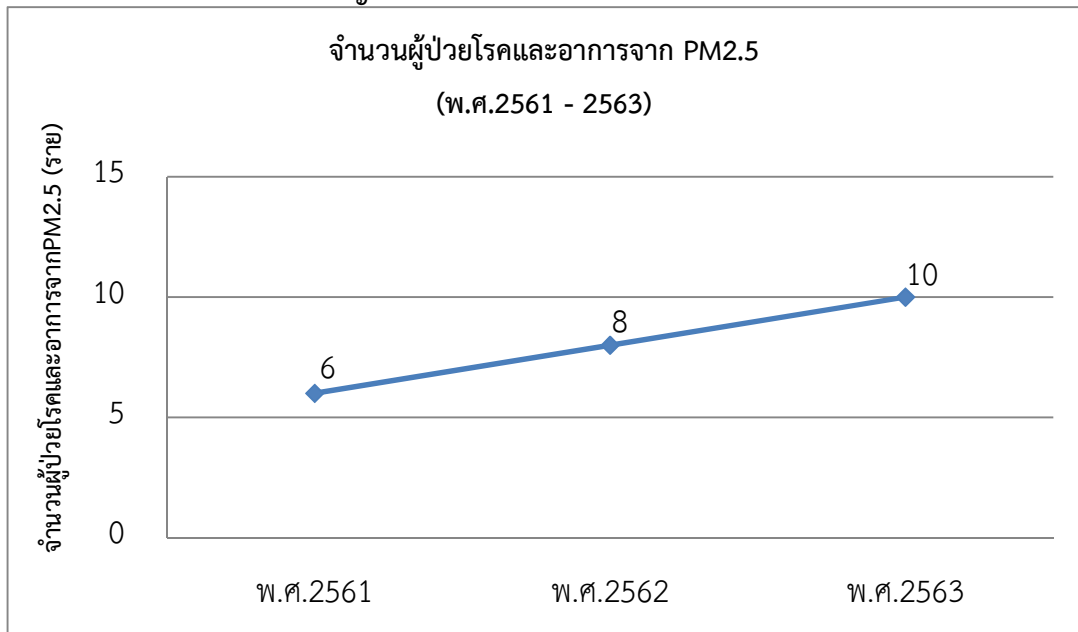
**สถานการณ์โรคโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด
มีโซทีลิโอมา (Mesothelioma)**



สถานการณ์โรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช

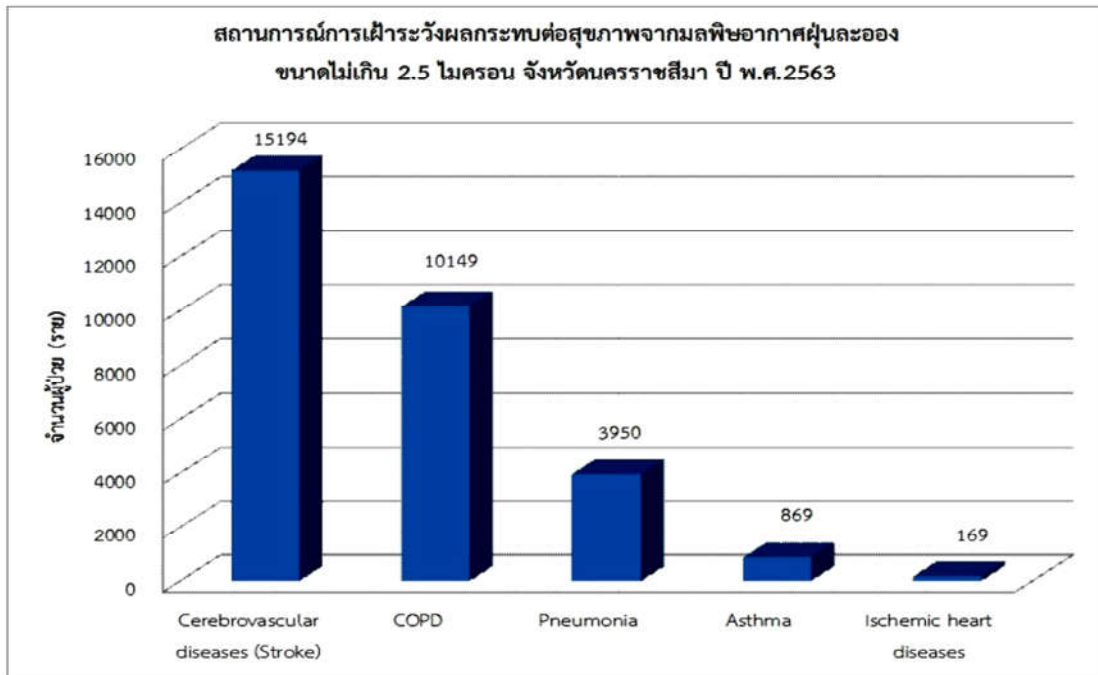
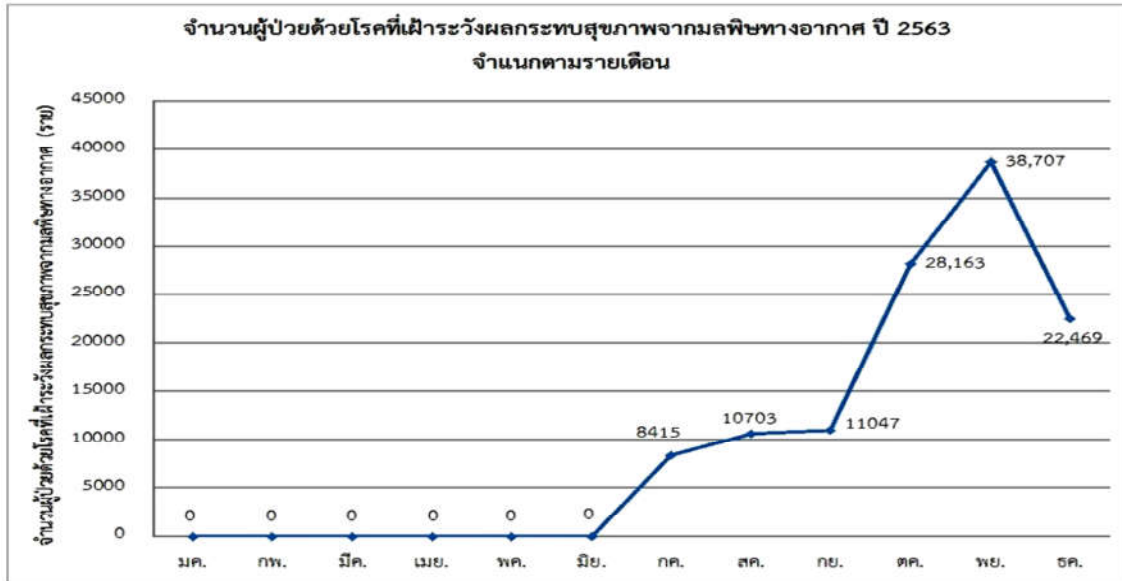


สถานการณ์โรคและอาการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ PM๒.๕



สถานการณ์ COVID-๑๙

ปี ๒๕๖๓ จังหวัดนครราชสีมา พบ ๑๙ ราย



ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด ผ่านกลไกของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

๑. จังหวัดมีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ โดยมีการประชุมวันที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๓๐น. ณ ห้องประชุม

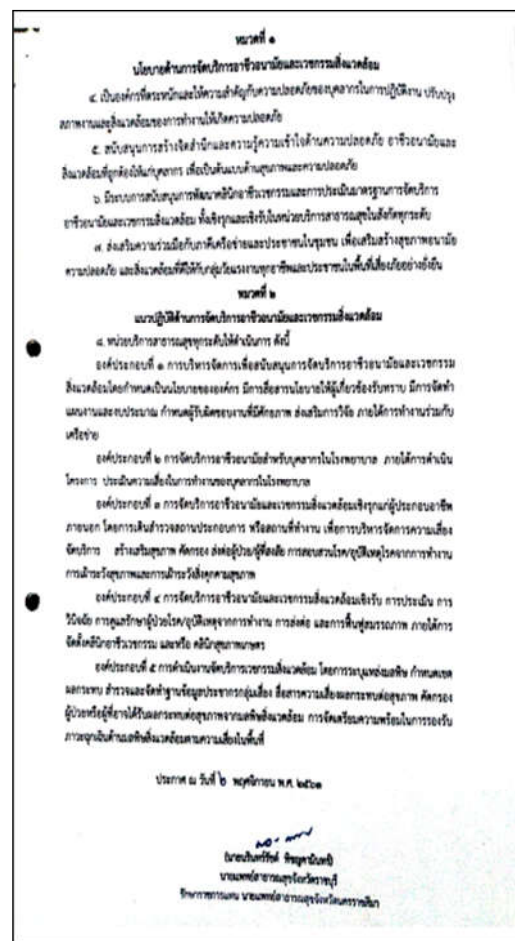
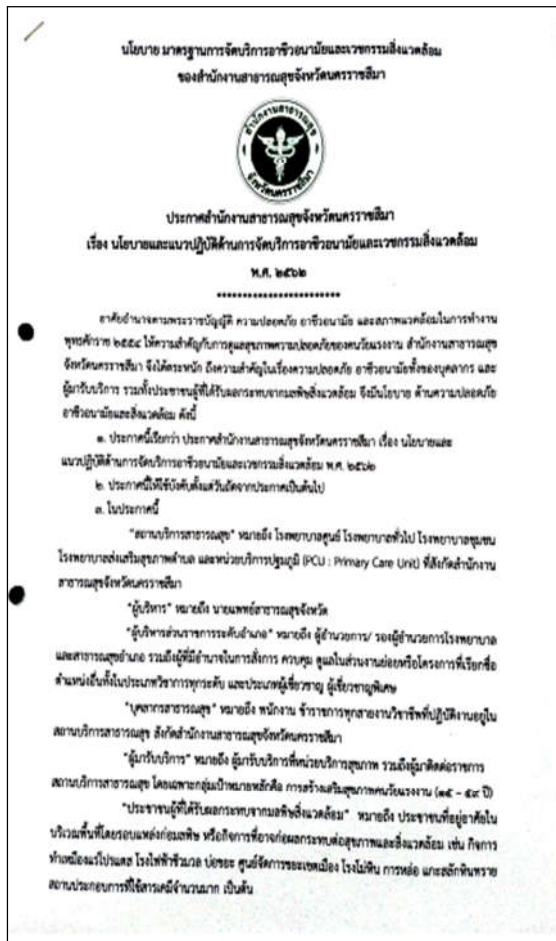
ข้อสั่งตั้ง สามัคคี มีวินัย

สศถ.ย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดย นายกิตติพงศ์ สัตยชาติวิรุฬห์ ผู้อำนวยการสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา เป็นประธาน มีผู้ร่วมประชุม ๑๗ คน ได้แก่ สำนักงาน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด เกษตรจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครอง แรงงานจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา สำนักงานแรงงานจังหวัด เป็นต้น

๒. จังหวัดสนับสนุนหน่วยงานเครือข่ายจังหวัด เพื่อร่วมชี้แจงถ่ายทอด แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒

- วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ น. ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบ อาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ ที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ๓๒ อำเภอ ณ ห้องประชุมหลวงพ่อกุณ ประสิทธิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

- กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ทำหนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ โดยนายณรินทร์รัชต์ พิษณุคา มินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ลงนามวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึง รพ. สสอ. ๓๒ อำเภอ



ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๓๐น. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จะจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓ ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย เนื้อหาพ.ร.บ.

ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ แก่คณะกรรมการฯ ๒๓ คน ณ ห้องประชุมหลวงพ่อกุณ ประสพโชค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยนายกิตติพงศ์ สัญชาติ วิรุฬห์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา เป็นประธาน

- วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐น. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จะจัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓ ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย เนื้อหาการดำเนินงาน PM๒.๕, โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม, โรคซิฟิลิโคสิส, โรคจากการสัมผัสสารเคมีเกษตรกร, การดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒, พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่เพิ่มเติมแก้ไข, การดำเนินงานแก้ไขเหตุรำคาญ, การเปรียบเทียบคดี พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่เพิ่มเติมแก้ไข, การออกข้อบัญญัติเรื่อง PM๒.๕, แหล่งกำจัดสิ่งปฏิกูล แก่คณะกรรมการฯ ๒๓ คน ณ ห้องประชุมหลวงพ่อกุณ ประสพโชค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

- วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐น. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จะจัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ปี ๒๕๖๔ ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จะชี้แจงแนวทางการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓๒ อำเภอ ณ ห้องประชุมหลวงพ่อกุณ ประสพโชค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

- วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓, ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓, ๒๖ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐น. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ร่วมประชุมคณะกรรมการเฝ้าระวังลดผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และเจ้าหน้าที่ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานลดผลกระทบ PM๒.๕ ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ แก่คณะทำงาน ๓๐ คน โดยนายวิเชียร จันทรโณทัย ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมาเป็นประธาน ณ ห้องประชุม ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา

- วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐น. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ร่วมประชุมคณะทำงานเฝ้าระวังลดผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และเจ้าหน้าที่ ทสจ. โรงเรียนพื้นที่เสี่ยงการจราจรติดขัด ๔ โรงเรียน ณ ห้องประชุมวิทยาลัยอาชีวศึกษานครราชสีมา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

- วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐น. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ประชุม Video Conference เชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานลดผลกระทบ PM๒.๕ กระทรวงสาธารณสุข โดย นายณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รับนโยบาย และ ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย พร้อมเจ้าหน้าที่ร่วมประชุม ณ ห้องประชุม จปฐ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐น. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จะจัดประชุม Video Conference เชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานลดผลกระทบ PM๒.๕ ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ โดยดร.สันติ ทวยมีฤทธิ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาเป็นประธาน ดร.วีระพล วงษ์ประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จะชี้แจงแนวทางการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ๓๒ อำเภอ ณ ห้องประชุม จปฐ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๒. รณรงค์ ๒๕๐ คน นายณรินทร์รัชต์ พิษณุคามินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นประธาน

๓. จังหวัดมีการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามประเด็นที่กำหนดในนิยาม

พบรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมสูง ได้แก่ โรคจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช, โรคซิลิโคซิส, โรคผลกระทบจาก PM๒.๕

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑) พัฒนางานบริการสาธารณสุขในสังกัด สสจ.นม.มีการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน ใน รพช /รพท/รพศ. ระดับพื้นฐาน รพ.สต. ดำเนินการทุกแห่งและอย่างน้อยเพิ่มขึ้นสู่ระดับดี ๑ แห่งต่ออำเภอ รวมเพิ่มปีละ ๓๒ แห่ง

๑ พัฒนา มตรฐ.จัดบริการ Pre Audit อาชีวอนามัย ๑๓ รพ. พร้อมกับ รพม. พัฒนา รongรับ

๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานอาชีวอนามัย รพ. ๓๓ รพ.สสอ. ๓๒ รพ.สต.๓๔๗ แห่ง ๕ โซนออกประเมินตรวจความพร้อมเสริมพลังเตรียมความพร้อม อาชีวอนามัย รพ.๓๓รพ. รพ.สต. ๓๒ แห่ง ๕ โซน

๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพคนวัยทำงานโครงการสถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย โรงงาน ๗๖ แห่ง

๔ ออกประเมินรับรองสถานประกอบการ๕แห่ง PCS MMI MK Betago Casio

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

๑ ประชุม คสจ.๒๓ คน/ครั้ง

๒ ประชุม คกก.เปรียบเทียบ ๓ ครั้ง

๓ ประชุม คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ๑๘ คน/ครั้ง

๓) พัฒนางานเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนเขตพื้นที่มลพิษ ๓ อำเภอ ๓ แห่ง ครั้งละ ๒๐ คน (ซิลิโคซิส, สารเคมีเกษตรกร, PM๒.๕)

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

(ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม PIRAB)

๒.๑ Partner and build alliance : (เช่น พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วม)

- ๑) สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต. มีสถานการณ์ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในระดับพื้นที่ และสามารถบ่งชี้ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
- ๒) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านมติ พขอ. ระดับอำเภอและทำงานในรูปแบบ CUP board
- ๓) สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต. มีแผนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่
- ๔) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ของ รพ. รพ.สต.

๒.๒ Invest : (เช่น ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ)

- ๑) สนับสนุนเครื่องมือตรวจวัดทางวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อมให้กับ รพ. รพ.สต. ทุกแห่ง และส่งเสริมให้แต่ละ รพ. จัดซื้อไว้ใช้ในอำเภอตนเอง
- ๒) จัดทำหลักสูตรร่วมกับมหาวิทยาลัยวงษ์ชิตกุล ในการพัฒนา จป.หน่วยงาน และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาในการอบรมความรู้ด้านอาชีวอนามัย และร่วมกับมหาวิทยาลัยจัดอบรมความรู้ในการจัดการขยะและขยะติดเชื้อให้กับ จนท.ท้องถิ่นและ จนท.สส.ทุกอำเภอ
- ๓) ฝึกอบรมทักษะการเก็บตัวอย่างทางสิ่งแวดล้อม ร่วมกับ สคร.๔ นครราชสีมา
- ๔) เชื่อมประสานบริษัทเอกชนเข้ารับขนถ่ายและกำจัดขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาลเอก และคลินิกสัตว์
- ๕) ประสาน ของบ สปสช. จากหาสารเคมีกำจัดศัตรูในเลือดเกษตรกร

๒.๓ Regulate and Legislate : (เช่น พัฒนากฎการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะ)

- ๑) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการ หรือคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อการจัดการปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพื้นที่
- ๒) มีการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยจังหวัดละ ๑ ทีม
- ๓) มีการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมและส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อ ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างน้อย ๒ ประเด็น คือ การส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ในชุมชนเชื่อมต่อ รพ.สต. โรงเรียน วัด และ โรงพยาบาลอำเภอ การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผลกระทบจากการทำเหมืองแร่ในอำเภอด่านขุนทด และปากช่อง, ลดผลกระทบ PM๒.๕ พื้นที่เสี่ยงหน้าโรงเรียนอนุบาลนครราชสีมา และโรงเรียน ๔ แห่งที่มีการจราจรติดขัด

๒.๔ Advocate : (เช่น ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)

- ๑) สำรวจและจัดทำฐานข้อมูลทางสิ่งแวดล้อมและเผยแพร่ไปสู่ เครือข่ายหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่เสี่ยง
- ๒) จัดอบรมสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยง บ่อขยะเขตอำเภอเมือง บ่อขยะอำเภอปากช่อง ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษจากโรงไฟฟ้าชีวมวลอำเภอบัวใหญ่ ครอบุรี และ โชคชัย

๓) ร่วมขับเคลื่อนการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและส่งเสริมให้มีการกำจัดปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ, รณรงค์ลดผลกระทบ PM๒.๕ พื้นที่เสี่ยงหน้าโรงเรียนอนุบาลนครราชสีมา และโรงเรียน ๔ แห่งที่มีการจราจรติดขัด

๒.๕ Build capacity : (เช่น พัฒนาสมรรถนะบุคลากร)

๑) เสริมสร้างทักษะความเชี่ยวชาญสนับสนุนองค์ความรู้ด้านการจัดการโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ

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

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

ระบบรายงานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล/รพ.สต.ทุกอำเภอ

๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ดังแสดงในตาราง

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	๑. มีข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ๗ โรค ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ อย่างน้อย ๑ โรค และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ อย่างน้อย ๑ โรค		๒. มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดผ่านกลไกของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม		ร้อยละ
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	
๑	สูงเนิน	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๒	เฉลิมพระเกียรติ	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๓	ปากช่อง	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๔	สีคิ้ว	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๕	ขามทะเลสอ	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๖	จักราช	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๗	เมืองนครราชสีมา	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๘	โนนไทย	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๙	ด่านขุนทด	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๑๐	โนนสูง	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๑๑	ขามสะแกแสง	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๑๒	เทพารักษ์	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๑๓	พระทองคำ	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๑๔	คง	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๑๕	ห้วยแถลง	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๑๖	พิมาย	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๑๗	ชุมพวง	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๑๘	โนนแดง	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๑๙	ลำทะเมนชัย	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๒๐	เมืองยาง	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๒๑	แก้งสนามนาง	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๒๒	บัวใหญ่	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๒๓	ประทาย	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๒๔	บ้านเหลื่อม	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๒๕	สีดา	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๒๖	บัวลาย	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๒๗	เสิงสาง	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๒๘	ครบุรี	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๒๙	วังน้ำเขียว	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๓๐	โชคชัย	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๓๑	หนองบุญมาก	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
๓๒	ปักธงชัย	มี	มี	มี	มี	๑๐๐
	รวม	มี	มี	มี	มี	๑๐๐

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑) ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด นครราชสีมาทำให้เกิดนโยบายของท่านผู้ว่าราชการจังหวัดในการดำเนินงานโดยมี นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและ อปท. สถานประกอบการทุกแห่งเป็นเจ้าภาพหลัก

๒) ระดับอำเภอทุกอำเภอให้ความสำคัญต่อปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมและผลกระทบ ได้มีการจัดลำดับความสำคัญเป็นปัญหาระดับต้นๆของทุกอำเภอ

๓) ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดการบูรณาการระดมทุนและร่วมรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๑ จังหวัดผ่านการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ และหน่วยปฏิบัติ (สรรหาแล้ว รอส่วนกลางจัดอบรม)

๒ ดำเนินการขับเคลื่อนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด(สรรหาแล้ว รอจัดตั้งหลังอบรม)

๓ เสนอคำสั่งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดลงนามเพื่อแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (รอผ่านข้อข้างต้น)

๔ พรบ.เป็นเรื่องใหม่ กรมควบคุมโรคควรเร่งดำเนินการจัดอบรม ให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจชัดเจน

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

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

๑.การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพปฐมภูมิ

ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยมีประวัติศาสตร์ยาวนานมากกว่าสี่ทศวรรษนับจาก Alma-Ata declaration ในปี ๒๕๒๑ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิดหลักในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented basic health service) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน (People participation) และการผสมผสานการดำเนินงานกับงานของกระทรวงและหน่วยงานอื่นๆ (Inter-sectoral collaboration)

ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ได้มุ่งเน้นไปที่การพัฒนา ระบบปฐมภูมิ โดยในรัฐธรรมนูญ ปี ๒๕๖๐ กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ในขณะเดียวกัน พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ มีเจตนารมณ์ให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมีคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทำหน้าที่เป็นองค์กรกำกับดูแลที่ดำเนินการด้วยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน นอกจากนี้ในแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ปี ๒๕๖๑ กำหนดให้การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเป็นหนึ่งในประเด็นปฏิรูป

การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้มีสถานสุขภาพดีขึ้น การสร้างประสบการณ์เชิงบวกและความพึงพอใจให้กับ และการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน และประเทศ โดยการเสริมสร้างคุณค่าหรือประโยชน์ตลอดกระบวนการทำงาน และบูรณาการระบบสาธารณสุขมูลฐานและบริการสุขภาพปฐมภูมิด้วยการทำงานเป็นทีมและมีเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน เพื่อสร้างสุขภาพและสุขภาวะที่ดี (health and well-being) ให้กับประชาชน เพื่อให้คนไทยทุกคนครอบคลุม มีหมอประจำตัว ๓ คน และจัดระบบการดูแลที่บ้านและชุมชน ตามแนวทาง “ดูแลใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. จัดตั้งทีมหมอประจำตัว ๓ คน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) มีข้อมูลประชาชนในพื้นที่คู่กับหมอประจำตัว ๓ คน

๒. หมอประจำตัว ๓ คน สร้างการรับรู้ และความสัมพันธ์ มีช่องทางการติดต่อ และจุดบริการกับประชาชนที่รับผิดชอบ สามารถได้รับคำปรึกษาจากทีมหมอประจำตัว ๓ คนได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

๓. ทีมหมอประจำตัว ๓ คน จัดบริการรูปแบบใหม่โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เน้นการดูแลผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคอุบัติใหม่ ประชาชนและหน่วยบริการสามารถลดค่าใช้จ่าย ลดความแออัด และลดความเลื่อมล้ำการเข้าถึงบริการ

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

๑. พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน กำลังคน ระบบ IT และระบบกำกับติดตาม เพื่อสนับสนุนการทำงานของหมอประจำตัว ๓ คน

๒. จัดตั้งทีมหมอประจำตัว ๓ คน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่ขึ้นทะเบียน

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ)

ระบบบริการในระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ในอนาคต เพื่อให้นโยบายนี้เป็นกลุ่มเปลี่ยนของระบบปฐมภูมิ โดยตัวตั้งที่สำคัญคือเรื่อง บริการ โดยมุ่งเน้นใน ๓ เรื่อง ได้แก่ การบริการที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้ และกับทั้ง ๓ หมอด้วยกันเอง เพื่อนำไปสู่ accessibility ที่ดีขึ้น และ ระบบต้องมีการควบคุมกำกับ

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)

- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และ ทีมสหวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ รวมถึงหมออนามัย ที่รวมถึงนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรสายงานอื่นๆที่ทำงานในระดับตำบล เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานจากฝั่งสุขภาพ (health sector) โดยทำงานประสานสอดคล้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับชุมชน ซึ่งโครงสร้างกำลังคนในปัจจุบันมีอยู่แล้ว แต่ต้องมีหน้าที่และการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ต้องครอบคลุมทำงานได้จริง รวมถึงการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และ อสม.หมอประจำบ้าน

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)

มีการจัดการข้อมูลที่เป็น personal health record มีการรวมฐานข้อมูล ทำให้หมอทั้ง ๓ ระดับทำงานได้ง่ายขึ้น สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ และมีทีมวิชาการช่วยสนับสนุนการคิด วิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นจะต้องคืนข้อมูลให้กับประชาชนในระดับตำบล ประชาชนต้องมีสิทธิ์ร่วมตัดสินใจจากข้อมูลนั้น นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาบูรณาการข้อมูลชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม มีฐานข้อมูลสุขภาพของประชากร เพื่อให้รู้ปัญหาในพื้นที่และสามารถกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับปัญหาได้ และมีระบบเทคโนโลยีในการให้คำปรึกษาและการทำงาน เช่น Application ต่างๆ เช่น Application “Doctor A - Z” , AIS อสม.ออนไลน์

๒.๔ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

กลไกกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่ ให้มีผู้แทนจากองค์กรทุกๆ องค์กรและไปที่เน้นองค์กรภาคประชาชนให้มากขึ้น จะทำให้สามารถออกแบบแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพภายใต้กองทุนสุขภาพในระดับตำบล จะทำให้เราสามารถออกแบบระบบสุขภาพของประชาชนเองได้ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุน ส่วนงบ UC ควรที่จะต้องจัดสรรให้ถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

๒.๕ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

- ชี้แจงถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน สื่อสาร และสร้างความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ Kick off หมอประจำตัว ๓ คน และมอบของขวัญปีใหม่และบัตรแนะนำตัวให้กับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง เป็นต้น และมีความเชื่อมโยงกับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) , พชต.

๒.๖ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)

- ออกแบบบริการรูปแบบใหม่ เพื่อให้เกิดบริการที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ในการจัดทำแผนการดูแลจัดระบบการดูแลที่บ้านและชุมชน ตามแนวทาง “ดูแลใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยใช้แนวคิดการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ ร่วมกันระหว่างประชาชนกับหมอประจำตัว ๓ คน พัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และชุมชนมีส่วนร่วมกับเครือข่ายในการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพ

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

๑. แนวทางการติดตามประเมินผล

- มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิการบริการปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ และมาตรฐาน
- มีการระบุชื่อหมอประจำตัวครบทั้ง ๓ คน ประชาชนรู้จักหมอประจำตัว ๓ คน โดยมีการลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ <http://mdoctor.hss.moph.go.th/>
- พัฒนาหมอประจำตัว ๓ คน ให้มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และการให้บริการ มีการอบรมสม.หมอบริการบ้าน และมีช่องทางการติดต่อ สามารถได้รับคำปรึกษาจากทีมหมอประจำตัว ๓ คนได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว
- พัฒนาระบบบริการการดูแลสุขภาพโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เน้นการดูแลผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคอุบัติใหม่ และพื้นที่ต้นแบบของการดำเนินงาน

๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

- จังหวัดนครราชสีมา ประชาชนร้อยละ ๔๙.๔๒ ที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดย หมอประจำตัว ๓ คน ได้แก่ อสม.หมอบริการบ้านคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมรายละเอียดตามตาราง

ตารางแสดง การขึ้นทะเบียนประชากรจังหวัดนครราชสีมาปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓

ลำดับ	อำเภอ	ปชก. ทั้งหมด	ปชก. ขึ้นทะเบียน	ร้อยละ	แผน ๑๐ ปี ทีม	ขึ้นทะเบียนปี ๖๒-๖๓ (ทีม)			คงเหลือ ทีม	ร้อยละ
						pcu	npcu	รวม		
๑	เมืองนครราชสีมา	๔๔๒,๓๔๖	๓๗๘,๘๓๙	๘๕.๖๔	๓๘	๒๙	๔	๓๓	๕	๘๖.๘๔
๒	ครบุรี	๘๙,๗๗๕	๓๒,๓๖๙	๓๖.๐๖	๙	๑	๒	๓	๖	๓๓.๓๓
๓	เสิงสาง	๗๕,๑๒๘	๓๔,๙๕๖	๔๖.๕๓	๖	๐	๓	๓	๓	๕๐
๔	คง	๘๑,๖๗๕	๒๙,๔๖๑	๓๖.๐๗	๘	๒	๑	๓	๕	๓๗.๕
๕	บ้านเหลื่อม	๒๑,๑๓๓	๘,๘๒๖	๔๑.๗๖	๒	๐	๑	๑	๑	๕๐
๖	จักราช	๗๖,๔๑๙	๕๓,๐๘๔	๖๙.๔๖	๘	๖	๐	๖	๒	๗๕
๗	โชคชัย	๕๕,๖๖๕	๑๗,๗๒๓	๓๑.๘๔	๗	๑	๑	๒	๕	๒๘.๕๗
๘	ด่านขุนทด	๑๓๐,๓๓๐	๓๒,๔๑๓	๒๔.๘๗	๑๑	๒	๑	๓	๘	๒๗.๒๗
๙	โนนไทย	๗๖,๓๑๐	๒๘,๙๖๙	๓๗.๙๖	๘	๑	๒	๓	๕	๓๗.๕
๑๐	โนนสูง	๑๒๐,๙๑๒	๔๙,๕๒๐	๔๐.๘๗	๑๒	๔	๑	๕	๗	๔๑.๖๗
๑๑	ขามสะแกแสง	๓๙,๗๑๕	๒๒,๓๙๓	๕๖.๓๘	๔	๑	๑	๒	๒	๕๐
๑๒	บัวใหญ่	๗๓,๓๗๘	๔๐,๘๖๙	๕๕.๗	๖	๑	๒	๓	๓	๕๐
๑๓	ประทาย	๗๗,๗๐๔	๓๐,๗๔๑	๓๙.๕๖	๗	๐	๓	๓	๔	๔๒.๘๖
๑๔	ปักธงชัย	๘๙,๗๗๔	๔๖,๒๖๖	๕๑.๕๔	๘	๑	๒	๓	๕	๓๗.๕
๑๕	พิมาย	๘๑,๐๓๐	๓๘,๒๑๐	๔๗.๑๖	๙	๐	๓	๓	๖	๓๓.๓๓
๑๖	ห้วยแถลง	๖๗,๘๗๕	๒๖,๔๖๖	๓๘.๙๙	๘	๒	๑	๓	๕	๓๗.๕
๑๗	ชุมพวง	๗๘,๖๗๘	๒๙,๖๔๓	๓๗.๖๘	๗	๐	๓	๓	๔	๔๒.๘๖
๑๘	สูงเนิน	๘๓,๓๔๗	๔๔,๕๓๓	๕๓.๔๓	๘	๒	๒	๔	๔	๕๐
๑๙	ขามทะเลสอ	๓๐,๑๒๐	๗,๙๙๑	๒๖.๕๓	๓	๐	๑	๑	๒	๓๓.๓๓
๒๐	สีคิ้ว	๑๐๘,๘๘๐	๒๙,๒๘๕	๒๖.๙	๙	๒	๑	๓	๖	๓๓.๓๓
๒๑	ปากช่อง	๑๘๙,๙๑๓	๑๑๓,๙๕๒	๖๐	๑๗	๙	๒	๑๑	๖	๖๔.๗๑
๒๒	หนองบุญมาก	๖๐,๔๙๗	๐	-	๖	๐	๐	๐	๖	๐
๒๓	แก้งสนามนาง	๓๗,๒๔๓	๙,๗๓๒	๒๖.๑๓	๔	๑	๐	๑	๓	๒๕
๒๔	โนนแดง	๒๕,๕๑๖	๘,๖๓๐	๓๓.๘๒	๓	๑	๐	๑	๒	๓๓.๓๓
๒๕	วังน้ำเขียว	๔๗,๖๐๘	๑๐,๒๐๗	๒๑.๔๔	๕	๐	๑	๑	๔	๒๐
๒๖	เทพารักษ์	๒๔,๘๙๓	๖,๒๐๖	๒๔.๙๓	๓	๑	๐	๑	๒	๓๓.๓๓
๒๗	เมืองยาง	๒๙,๑๕๑	๘,๕๗๔	๒๙.๔๑	๓	๐	๑	๑	๒	๓๓.๓๓
๒๘	พระทองคำ	๓๓,๓๔๗	๔๕,๖๕๐	๑๓๖.๙	๓	๐	๓	๓	๐	๑๐๐
๒๙	ลำทะเมนชัย	๓๒,๖๙๕	๑๔,๑๕๓	๔๓.๒๙	๓	๐	๑	๑	๒	๓๓.๓๓
๓๐	บัวลาย	๒๕,๗๐๘	๐	-	๒	๐	๐	๐	๒	๐
๓๑	สีดา	๒๔,๓๕๒	๑๐,๙๙๓	๔๕.๑๔	๒	๐	๑	๑	๑	๕๐
๓๒	เฉลิมพระเกียรติ	๓๕,๙๐๖	๘,๗๓๕	๒๔.๓๓	๓	๑	๐	๑	๒	๓๓.๓๓
	รวม	๒,๔๖๗,๐๒๓	๑,๒๑๙,๒๘๙	๔๙.๔๒	๒๓๒	๖๘	๔๔	๑๑๒	๑๒๐	๔๘.๒๘

ข้อสัต์ย สามัคคี มีวินัย

- จังหวัดนครราชสีมา มีการระบุชื่อหมอประจำตัวครบทั้ง ๓ คน โดยมีการลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ [http:// mdoctor.hss.moph.go.th/](http://mdoctor.hss.moph.go.th/) มีความครอบคลุมร้อยละ ๓๖.๗๘ ของหลังเรือน รายละเอียดตามตาราง

ตารางแสดง รายงานข้อมูล ๓ หมอ และจำนวนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน หลังคาเรือน	สรุปผลรายงานข้อมูล ๓ หมอ ๓ มอ				ร้อยละ ของ ครัวเรือน	จำนวนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง		
			หมอคนที่ ๑ อสม.หมอประจำบ้าน	หมอคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข	หมอคนที่ ๓ หมอครอบครัว/MD ครอบครัว	จำนวน ครอบครัว		จำนวน ผู้ป่วย ติดสังคม	จำนวน ผู้ป่วย ติดบ้าน	จำนวน ผู้ป่วย ติดเตียง
๑	เมืองนครราชสีมา	๙๓,๘๗๐	๘,๒๓๔	๒๖๕	๖๔	๑๘,๓๖๒	๑๙.๕๖	๗,๓๗๓	๑,๗๐๙	๔๐๒
๒	ครบุรี	๒๗,๘๕๐	๑,๙๖๖	๙๐	๑๔	๑๙,๒๐๖	๖๘.๙๖	๗,๐๔๖	๗๖๗	๒๔๔
๓	เสิงสาง	๒๑,๔๑๔	๑,๔๐๙	๖๒	๑๒	๕,๕๓๐	๒๕.๘๒	๓,๑๑๗	๕๑๒	๑๑๒
๔	คง	๒๐,๙๗๔	๑,๙๐๒	๗๒	๑๓	๗,๐๑๘	๓๓.๔๖	๗,๗๒๐	๖๙๓	๒๕๔
๕	บ้านเหลื่อม	๕,๖๔๖	๕๒๘	๒๕	๓	๔,๓๐๕	๗๖.๒๕	๓,๒๐๘	๓๒๒	๓๗
๖	จักราช	๑๙,๓๗๓	๑,๕๐๔	๖๑	๑๒	๕,๐๒๕	๒๕.๙๔	๔,๘๑๓	๓๗๕	๑๑๑
๗	โชคชัย	๒๓,๑๙๘	๑,๗๗๙	๖๘	๑๔	๑๕,๒๘๙	๖๕.๙๑	๑๑,๒๐๔	๑,๔๗๓	๓๔๙
๘	ด่านขุนทด	๓๙,๕๗๒	๓,๒๑๒	๙๙	๒๐	๑๔,๖๐๐	๓๖.๘๙	๑๐,๙๑๐	๙๙๑	๒๒๐
๙	โนนไทย	๒๐,๘๘๑	๑,๘๔๓	๕๖	๑๓	๑๐,๙๓๒	๕๔.๑๗	๙,๙๐๑	๗๙๓	๑๘๑
๑๐	โนนสูง	๓๒,๕๙๘	๒,๖๒๖	๑๑๐	๑๓	๘,๖๒๑	๒๖.๔๕	๘,๗๓๐	๑,๑๒๗	๓๖๐
๑๑	ขามสะแกแสง	๑๐,๕๙๒	๑,๐๕๖	๓๙	๙	๕,๐๕๗	๔๗.๗๔	๒,๗๒๐	๕๒๙	๑๔๕
๑๒	บัวใหญ่	๑๗,๕๒๑	๑,๗๐๖	๖๕	๑๓	๙,๕๗๘	๕๔.๖๗	๑๒,๗๔๐	๑,๓๒๑	๒๑๔
๑๓	ประทาย	๑๙,๕๐๕	๑,๗๕๒	๘๐	๑๙	๑๓,๕๗๙	๖๙.๖๒	๗,๖๖๔	๖๘๕	๑๖๘
๑๔	ปักธงชัย	๓๔,๖๐๒	๒,๕๘๘	๙๗	๒๙	๑๐,๗๐๔	๓๐.๙๓	๒๙,๖๗๗	๑,๑๖๘	๓๐๒
๑๕	พิมาย	๓๔,๐๐๕	๓,๔๑๐	๑๒๓	๑๖	๑๑,๕๑๐	๓๓.๘๕	๑๑,๔๗๑	๖๑๕	๒๖๖
๑๖	ห้วยแถลง	๑๖,๗๒๐	๑,๕๕๗	๖๒	๒๑	๓,๕๒๐	๒๑.๐๕	๔,๔๖๑	๔๔๐	๑๒๐
๑๗	ชุมพวง	๒๑,๒๔๑	๑,๖๙๒	๗๒	๑๗	๑๒,๕๓๘	๕๙.๐๓	๑,๒๙๘	๑๕๘	๑๐๔
๑๘	สูงเนิน	๓๒,๓๑๘	๑,๘๗๑	๘๑	๑๕	๔,๖๖๐	๑๔.๔๒	๑๐,๔๕๗	๖๔๔	๒๒๖
๑๙	ขามทะเลสอ	๘,๔๙๖	๗๗๐	๔๐	๑๐	๔,๓๔๔	๕๑.๑๓	๓,๖๔๘	๒๕๒	๗๖
๒๐	สีคิ้ว	๔๒,๙๕๓	๒,๒๗๘	๙๙	๑๐	๗,๖๓๐	๑๗.๗๖	๗,๕๙๘	๕๖๔	๒๑๐
๒๑	ปากช่อง	๕๘,๑๙๘	๒,๗๔๐	๑๔๔	๒๓	๑๗,๐๓๒	๒๙.๒๗	๑๕,๘๐๔	๗๗๗	๓๗๕
๒๒	หนองบุญมาก	๑๖,๖๑๒	๑,๒๘๐	๖๑	๑๕	๙,๕๒๑	๕๗.๓๑	๑๐,๑๘๒	๕๗๑	๑๑๕
๒๓	แม่วงก์	๙,๐๘๓	๗๗๗	๓๒	๕	๓,๖๙๑	๔๐.๖๔	๒,๖๑๒	๓๖๖	๑๓๓
๒๔	โนนแดง	๖,๑๖๙	๕๙๒	๓๐	๖	๑,๗๐๗	๒๗.๖๗	๑,๖๐๙	๑๒๐	๓๕
๒๕	วังน้ำเขียว	๑๓,๑๓๙	๑,๑๒๐	๔๑	๑๐	๗,๑๗๐	๕๔.๕๗	๘,๙๑๓	๓๖๓	๓๗
๒๖	เทพารักษ์	๖,๙๓๓	๖๙๘	๒๖	๕	๓,๕๙๗	๕๑.๘๘	๗,๐๕๘	๖๙	๓๓
๒๗	เมืองยาง	๖,๙๓๘	๖๙๗	๓๐	๕	๑,๑๔๕	๑๖.๕	๑๘๙	๑๔๖	๓๔
๒๘	พระทองคำ	๑๑,๒๑๐	๑,๐๓๗	๔๐	๖	๖,๙๕๘	๖๒.๐๗	๕,๗๖๒	๓๕๘	๘๗
๒๙	ลำทะเมนชัย	๗,๖๙๓	๗๔๙	๒๙	๕	๖,๔๓๔	๘๓.๖๓	๑,๑๐๐	๔๗๗	๗๗
๓๐	บัวลาย	๖,๓๙๐	๖๓๗	๒๙	๕	๒,๗๕๖	๔๓.๑๓	๒,๙๔๖	๑๒๗	๕๘
๓๑	สีดา	๕,๘๑๐	๕๙๘	๒๙	๘	๒,๖๙๐	๔๖.๓	๑,๙๓๙	๙๗	๖๐
๓๒	เฉลิมพระเกียรติ	๙,๘๙๓	๗๙๕	๒๙	๑๐	๓,๐๑๐	๓๐.๔๓	๒,๒๐๗	๓๓๗	๗๒
	รวม	๗๐๐,๖๙๗	๕๕,๔๐๓	๒,๑๘๖	๔๔๐	๒๕๗,๗๑๙	๓๖.๗๘	๒๒๖,๐๗๗	๑๘,๙๔๖	๕,๒๑๗

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- การพัฒนาศักยภาพหมอประจำตัว ๓ คน มีเป้าหมายในการอบรม อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน ๓,๗๕๓ คน โดยได้รับงบประมาณจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๙ นครราชสีมา อยู่ระหว่างดำเนินงาน

๖. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๑. สร้างช่องทางปรึกษา/ติดต่อระหว่างประชาชนกับทีมหมอประจำตัว ๓ คน ที่เข้าถึงได้ง่าย และสะดวก เช่น Application “Doctor A - Z” โคราซพบหมอออนไลน์ เป้าหมายขยายพื้นที่ดำเนินการให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

๒. การดำเนินงานทีมหมอประจำตัว ๓ คน ในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง คนพิการควรมีความเชื่อมโยงกับคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) หรือ องค์ปกครองท้องถิ่น(อปท.) ในการจัดบริการและให้การดูแลหรือการให้ความช่วยเหลือ

๓. พัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีความเชี่ยวชาญเป็น Super อสม. สามารถจัดระบบบริการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

๔. การลงทะเบียนหมอประจำตัว ๓ คน ผ่านเว็บไซต์ <http://mdoctor.hss.moph.go.th/> ให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน โดยการกำหนดหมอคนที่ ๑,๒,๓ และกลุ่มเป้าหมายในการดูแล ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง พร้อมกับมอบบัตรแนะนำตัว รายชื่อ หมายเลขโทรศัพท์เป็นต้น

๒.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ในหมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ ได้บรรจุประเด็นการพัฒนาบริการปฐมภูมิไว้ในมาตรา ๒๕๘ ข. “(๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” พร้อมทั้งได้มีการตรา พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ และมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ประกอบกับที่ประชุมคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒ ได้มีมติเห็นชอบ ประกาศกำหนดลักษณะของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนการขึ้นทะเบียนการแบ่งเขตพื้นที่ อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๑๐วรรคหนึ่ง (๙) และมาตรา ๑๗ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

จังหวัดนครราชสีมา มีแผนการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๗๒) จำนวน ๒๓๒ ทีม ตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติและประกาศฉบับดังกล่าว จากการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑๑๒ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๒๘ (๑๑๒/๒๓๒*๑๐๐) สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีสถานการณ์การดำเนินงานตามแผนปี ๒๕๖๒-๒๕๗๒ ดังนี้

ปีงบประมาณ แผน ๑๐ ปี (๒๓๒ ทีม)	PCU ทีม	NPCU ทีม	รวม ทีม	ผ่านเกณฑ์สะสม (ทีม)	ร้อยละ (สะสม)
๒๕๖๒	๔๒	๑๓	๕๕	๕๕	๒๓.๗๐
๒๕๖๓	๒๖	๓๑	๕๗	๑๑๒	๔๘.๒๘

ความครอบคลุมประชากร แผนปี ๒๕๖๒ - ๒๕๗๒ ประชากรทั้งหมด ๒,๔๖๗,๐๒๓ คน ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ จำนวน ๑,๒๑๙,๒๘๙ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๙.๔๒

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

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

- การกำหนดให้แพทย์อื่นทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการแทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว “แพทย์อื่น” หมายความว่า แพทย์สาขาอื่นที่มีใช้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แต่ได้ผ่านการอบรม ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ตามหลักสูตรโดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ในปี ๒๕๖๔ จังหวัดนครราชสีมา มีแผนเปิดดำเนินการหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ทำการสำรวจรายชื่อแพทย์ที่ต้องการ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

อบรมตามหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic course ระยะเวลา ๔ วัน และมีนโยบายในการจัดทำหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๙ ระยะเวลา ๑๑ วัน

- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ (Community Participation) ในการออกแบบในการจัดระบบบริการสุขภาพร่วมกับชุมชน เขตสุขภาพที่ ๙ ตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ ได้แก่ สร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพปฐมภูมิ และชุมชน โดยจัดหลักสูตรผู้บริหารการแพทย์และสาธารณสุขระบบการแพทย์ปฐมภูมิ PCC School ได้กำหนดกรอบทิศทางงานขับเคลื่อนงานปฐมภูมิ เพื่อรองรับการดำเนินงานระยะยาว และเป็นกลไก ในการจัดการให้เกิดการประสานการทำงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างมีทิศทาง และมีเป้าหมายร่วมกันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- อบรมแพทย์ระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ (Short course) เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ ๓ S โดยใช้หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor เขตสุขภาพที่ ๙ ระยะเวลา ๔ วัน
- การผลิตและพัฒนาสหวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ เพื่อให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถจัดบริการในคลินิกหมอครอบครัว ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีโครงการพัฒนาสมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในระบบบริการปฐมภูมิ
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างแรงบันดาลใจเสริมสร้างประสบการณ์ให้กับทีมที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว และสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพปฐมภูมิ เน้นการจัดบริการสาธารณสุขตามวิถีชีวิตแนวใหม่ (New Normal)

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ)

- ความเชื่อมโยงคลินิกหมอครอบครัวเขตเมือง กับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อลดความแออัด เพิ่มคุณภาพแบบไร้รอยต่อ เน้นหน่วยบริการทุกแห่งในเขตเมืองจัดตั้งทีมคลินิกหมอครอบครัว จัดตั้งรพ.สต. Node และ Super PCC เพื่อให้เป็น Gate Keeper
- พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน รพ.สต.และ PCC เช่น กรอบยาและเวชภัณฑ์ Lab ทันตกรรม และ คลินิกพิเศษ NCD
- พัฒนาศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวระดับจังหวัด เพื่อพัฒนารูปแบบและการจัดการบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
- การมีส่วนร่วมในการออกแบบ การจัดการระบบสุขภาพของคลินิกหมอครอบครัว ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)

- ผลิตและพัฒนาทีมสหวิชาชีพให้ครอบคลุมและเพียงพอกับการจัดการบริการของคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข แพทย์แผนไทย เป็นต้น

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- Mapping แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อวางแผนผลิตแพทย์ / ประชาสัมพันธ์ส่งแพทย์อบรม Short course ตามหลักสูตรราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยจัดทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๒-๒๕๗๒
- อบรมแพทย์ระยะสั้น โดยใช้หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor เขตสุขภาพที่ ๙ ระยะเวลา ๔ วัน
- อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน เพื่อบูรณาการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่าง หมอบริการบ้าน ๓ คน

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)

- การใช้ Application “คุยกับหมอ” และ โดยใช้ Application โคราซพบหมอออนไลน์ Doctor A to Z ร่วมกับ AIS สามารถช่วยให้ผู้ป่วย, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้เข้าถึงการให้คำปรึกษา ให้การรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว สามารถนำเทคโนโลยีที่ตอบโจทย์การจัดบริการสาธารณสุขตามวิถีชีวิตแนวใหม่
- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเชื่อมโยง CUP / รพ.สต.เครือข่าย เช่น ข้อมูลผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)

- จัดหาครุภัณฑ์การแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อม พัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ชีตความสามารถเพื่อรองรับบริการ ในการค้นหา ติดตาม การค้นหา กลุ่มเสี่ยง ในสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ โดยรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณตามพระราชกำหนดเงินกู้ ๒๕๖๓
- เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดระบบบริการในคลินิกหมอครอบครัว เช่น เพิ่มบัญชีรายการยา (Drug list) ,การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

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

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

- ถ่ายทอดทิศทางการขับเคลื่อนนโยบาย “ลดแออัด ไร้รอยต่อ” “เพื่อจัดบริการสาธารณสุขบูรณาการร่วมกับกลไกด้านสุขภาพในระดับ จังหวัด ได้แก่ คณะกรรมการกลไกขับเคลื่อนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กขป.) คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด สมัชชาสุขภาพ ระดับอำเภอ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ระดับตำบล (พชต.) เป็นต้น
- ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนให้ทราบถึงแนวคิดและการจัดบริการในคลินิกหมอครอบครัวให้เป็น Gate Keeper บริการใกล้บ้านใกล้ใจ

ข้อสัต์ย สามัคคี มีวินัย

- สร้างแรงจูงใจให้กับแพทย์ FM และ ทีมหมอครอบครัว ในการปฏิบัติที่หน่วยบริการ-
ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

๑ การติดตามประเมินผล

- นิเทศงานผสมผสานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓
- ประเมิน PCU ที่เปิดดำเนินการตามเกณฑ์ Staff System Structure
- ทบทวนแผนเปิด PCU/NPU และการขึ้นทะเบียนจัดตั้ง PCU/NPCU และมีการประเมินตนเอง และระดับจังหวัดประเมิน

๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน หลังคาเรือน	สรุปผลรายงานข้อมูล ๓ หมอ ๓ มอ				ร้อยละ ของ ครัวเรือน	จำนวนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง		
			หมอมคนที่ ๑ อสม.หมอประจำบ้าน	หมอมคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข	หมอมคนที่ ๓ หมอครอบครัว/MD	จำนวน ครอบครัว		จำนวน ผู้ป่วย ติดสังคม	จำนวน ผู้ป่วย ติดบ้าน	จำนวน ผู้ป่วย ติดเตียง
๑	เมืองนครราชสีมา	๙๓,๘๗๐	๘,๒๓๔	๒๖๕	๖๔	๑๘,๓๖๒	๑๙.๕๖	๗,๓๗๓	๑,๗๐๙	๔๐๒
๒	ครบุรี	๒๗,๘๕๐	๑,๙๖๖	๙๐	๑๔	๑๙,๒๐๖	๖๘.๙๖	๗,๐๔๖	๗๖๗	๒๔๔
๓	เสิงสาง	๒๑,๔๑๔	๑,๔๐๙	๖๒	๑๒	๕,๕๓๐	๒๕.๘๒	๓,๑๑๗	๕๑๒	๑๑๒
๔	คง	๒๐,๙๗๔	๑,๙๐๒	๗๒	๑๓	๗,๐๑๘	๓๓.๔๖	๗,๗๒๐	๖๙๓	๒๕๔
๕	บ้านเหลื่อม	๕,๖๔๖	๕๒๘	๒๕	๓	๔,๓๐๕	๗๖.๒๕	๓,๒๐๘	๓๒๒	๓๗
๖	จักราช	๑๙,๓๗๓	๑,๕๐๔	๖๑	๑๒	๕,๐๒๕	๒๕.๙๔	๔,๘๓๓	๓๗๕	๑๑๑
๗	โชคชัย	๒๓,๑๙๘	๑,๗๗๙	๖๘	๑๔	๑๕,๒๘๙	๖๕.๙๑	๑๑,๒๐๔	๑,๔๗๓	๓๔๙
๘	ด่านขุนทด	๓๙,๕๗๒	๓,๒๑๒	๙๙	๒๐	๑๔,๖๐๐	๓๖.๘๙	๑๐,๙๑๐	๙๙๑	๒๒๐
๙	โนนไทย	๒๐,๑๘๑	๑,๘๔๓	๕๖	๑๓	๑๐,๙๓๒	๕๔.๑๗	๙,๙๐๑	๗๙๓	๑๘๑
๑๐	โนนสูง	๓๒,๕๙๘	๒,๖๒๖	๑๑๐	๑๓	๘,๖๒๑	๒๖.๔๕	๘,๗๓๐	๑,๑๒๗	๓๖๐
๑๑	ขามสะแกแสง	๑๐,๕๙๒	๑,๐๕๖	๓๙	๙	๕,๐๕๗	๔๗.๗๔	๒,๗๒๐	๕๒๙	๑๔๕
๑๒	บัวใหญ่	๑๗,๕๒๑	๑,๗๐๖	๖๕	๑๓	๙,๕๗๘	๕๔.๖๗	๑๒,๗๔๐	๑,๓๒๑	๒๔๔
๑๓	ประทาย	๑๙,๕๐๕	๑,๗๕๒	๘๐	๑๙	๑๓,๕๗๙	๖๙.๖๒	๗,๖๖๔	๖๘๕	๑๖๘
๑๔	ปักธงชัย	๓๔,๖๐๒	๒,๕๘๘	๙๗	๒๙	๑๐,๗๐๔	๓๐.๙๓	๒๙,๖๗๗	๑,๑๖๘	๓๐๒
๑๕	พิมาย	๓๔,๐๐๕	๓,๔๑๐	๑๒๓	๑๖	๑๑,๕๑๐	๓๓.๘๕	๑๑,๔๗๑	๖๑๕	๒๖๖
๑๖	ห้วยแถลง	๑๖,๗๒๐	๑,๕๕๗	๖๒	๒๑	๓,๕๒๐	๒๑.๐๕	๔,๔๖๑	๔๔๐	๑๒๐
๑๗	ชุมพวง	๒๑,๒๔๑	๑,๖๙๒	๗๒	๑๗	๑๒,๕๓๘	๕๙.๐๓	๑,๒๙๘	๑๕๘	๑๐๔
๑๘	สูงเนิน	๓๒,๓๑๘	๑,๘๗๑	๘๑	๑๕	๔,๖๖๐	๑๔.๔๒	๑๐,๔๕๗	๖๔๔	๒๒๖
๑๙	ขามทะเลสอ	๘,๔๙๖	๗๗๐	๔๐	๑๐	๔,๓๔๔	๕๑.๑๓	๓,๖๔๘	๒๕๒	๗๖
๒๐	สีคิ้ว	๔๒,๙๕๓	๒,๒๗๘	๙๙	๑๐	๗,๖๓๐	๑๗.๗๖	๗,๕๙๘	๕๖๔	๒๑๐
๒๑	ปากช่อง	๕๘,๑๙๘	๒,๗๔๐	๑๔๔	๒๓	๑๗,๐๓๒	๒๙.๒๗	๑๕,๘๐๔	๗๗๗	๓๗๕
๒๒	หนองบุญมาก	๑๖,๖๑๒	๑,๒๘๐	๖๑	๑๕	๙,๕๒๑	๕๗.๓๑	๑๐,๑๘๒	๕๗๑	๑๑๕
๒๓	แก้งสนามนาง	๙,๐๘๓	๗๗๗	๓๒	๕	๓,๖๙๑	๔๐.๖๔	๒,๖๑๒	๓๖๖	๑๓๓
๒๔	โนนแดง	๖,๑๖๙	๕๙๒	๓๐	๖	๑,๗๐๗	๒๗.๖๗	๑,๖๐๙	๑๒๐	๓๕
๒๕	วังน้ำเขียว	๑๓,๑๓๙	๑,๑๒๐	๔๑	๑๐	๗,๑๗๐	๕๔.๕๗	๘,๙๑๓	๓๖๓	๓๗
๒๖	เทพารักษ์	๖,๙๓๓	๖๙๘	๒๖	๕	๓,๕๙๗	๕๑.๘๘	๗,๐๕๘	๖๙	๓๓
๒๗	เมืองยาง	๖,๙๓๘	๖๙๗	๓๐	๕	๑,๑๔๕	๑๖.๕	๑๘๙	๑๔๖	๓๔
๒๘	พระทองคำ	๑๑,๒๑๐	๑,๐๓๗	๔๐	๖	๖,๙๕๘	๖๒.๐๗	๕,๗๖๒	๓๕๘	๘๗
๒๙	ลำทะเมนชัย	๗,๖๙๓	๗๔๙	๒๙	๕	๖,๔๓๔	๘๓.๖๓	๑,๑๐๐	๔๗๗	๗๗
๓๐	บัวลาย	๖,๓๙๐	๖๓๗	๒๙	๕	๒,๗๕๖	๔๓.๑๓	๒,๙๔๖	๑๒๗	๕๘
๓๑	สีดา	๕,๘๑๐	๕๙๘	๒๙	๘	๒,๖๙๐	๔๖.๓	๑,๙๓๙	๙๗	๖๐
๓๒	เฉลิมพระเกียรติ	๙,๘๙๓	๗๙๕	๒๙	๑๐	๓,๐๑๐	๓๐.๔๓	๒,๒๐๗	๓๓๗	๗๒
	รวม	๗๐๐,๖๙๗	๕๕,๔๐๓	๒,๑๘๖	๔๔๐	๒๕๗,๗๑๙	๓๖.๗๘	๒๒๖,๐๗๗	๑๘,๙๔๖	๕,๒๑๗

๔. โอกาสพัฒนา

๑. พัฒนาหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๔ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์เพิ่มพูนทักษะปี ๑ ระยะเวลา ๑๐-๑๑ วัน อยู่ระหว่างขออนุมัติหลักสูตร จากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย เพื่อให้จัดบริการตามเกณฑ์ และสามารถขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และสามารถดูแลประชาชนให้ครอบคลุม

๒. เข้ารับการอบรมหลักสูตรโรงเรียนผู้บริหารการแพทย์และสาธารณสุขระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (PCC School) จำนวน ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบัวใหญ่ สูงเนิน โนนสูง เมืองนครราชสีมา เพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาวะของประชาชนระดับปฐมภูมิร่วมกัน ของบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย และการสร้างทีมสุขภาพ และเป็นผู้นำรุ่นใหม่ ระยะเวลาการอบรม แบ่งเป็น ๔ Module

๓. พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อจัดบริการให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบระบบบริการตามบริบทชุมชน และมีการปรับโฉมด้านโครงสร้าง เครื่องมือ บุคลากร เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่น ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และลดความแออัด ลดการรอคอย

๔. ขยายพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการ Application โคราซพบหมอออนไลน์ “Doctor A - Z” จากพื้นที่นำร่อง จำนวน ๕ อำเภอ ได้แก่ เมืองนครราชสีมา โชคชัย สีคิ้ว ชุมพวง บัวใหญ่ ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อ สร้างช่องทางปรึกษา รักษาพยาบาล ติดต่อระหว่างประชาชนกับทีมหมอประจำตัว ๓ คน ที่เข้าถึงได้ง่าย

๕. มีความเชื่อมโยงกับคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) หรือ องค์ปกครองท้องถิ่น (อปท.) ในการจัดบริการ ให้การดูแล การให้ความช่วยเหลือ ร่วมกับการดำเนินงานทีมหมอประจำตัว ๓ คน ที่จะดูแลกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง คนพิการ

๖. พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้านให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งในหมู่บ้านและชุมชน และมีความเชี่ยวชาญเป็น Super อสม. สามารถจัดระบบบริการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

๗. การลงทะเบียนหมอประจำตัว ๓ คน ผ่านเว็บไซต์ <http://mdoctor.hss.moph.go.th/> ให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน โดยการกำหนดหมอคนที่ ๑,๒,๓ และกลุ่มเป้าหมายในการดูแล ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง พร้อมกับมอบบัตรแนะนำตัว รายชื่อ หมายเลขโทรศัพท์เป็นต้น

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)เป็นมิติการทำงานใหม่ที่บูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน (๖ : ๖ : ๗) โดยมีนายอำเภอเป็นประธานกรรมการและสาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการ รวม ๒๑ คน เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของประชาชน รวมถึงการกำหนดนโยบายสาธารณะในการพัฒนาสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ในปี ๒๕๖๑ จังหวัดนครราชสีมา ได้สร้างแรงบันดาลใจในการทำงานร่วมกัน(Inspiration) ผ่านกลไก พขอ.เพื่อให้เข้าใจหลักการการทำงานแบบบูรณาการ การมีส่วนร่วม มีภาวะการณาร่วมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน มีประเด็นร่วมระดับจังหวัด”มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน เพื่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อน ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และมุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อส่งมอบลูกหลานมีคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับชาวโคราชภายใต้แนวคิด “คนโคราชไม่ทิ้งกัน” มีวางแผนกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อน โดยใช้กลไก พขอ. ในการแก้ไขตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ ในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม มีเจ้าภาพหลัก และมีความเชื่อมโยงภารกิจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละหน่วยงาน องค์กร เพื่อให้สามารถบูรณาการทรัพยากรและการทำงานร่วมกันได้

ในปี ๒๕๖๓ จังหวัดนครราชสีมา ได้ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอละ ๒๐,๐๐๐ บาท เพื่อให้เกิดการบูรณาการเป้าหมายร่วมกัน โดยประชุมร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และภาคีเครือข่าย กำหนดประเด็นการพัฒนาตามบริบทพื้นที่ และจัดทำแผนแก้ไขปัญหาคคุณภาพชีวิต โดยระดมบูรณาการทรัพยากรร่วมกับสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน บูรณาการระหว่างหน่วยงานใน การค้นหา เฝ้าระวัง ป้องกันโรค และลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตลอดจนการเยียวยาเพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีพได้ตามวิถีชีวิตแนวใหม่ (New Normal)

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- พื้นที่ที่มีการจัดประชุมของคณะกรรมการ กรรมการที่ปรึกษา และภาคีเครือข่ายอย่างมีส่วนร่วมการกำหนดประเด็นในการพัฒนาร่วมกันอย่างน้อย ๒ เรื่อง โดยการคืนข้อมูล สภาพปัญหาต่างๆของพื้นที่ให้ชุมชนร่วมกันพิจารณาที่เป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง และมีแผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาแก้ไขปัญหาคคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างเป็นรูปธรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีหน่วยงานมีเจ้าภาพหลักรับผิดชอบในแต่ละประเด็นของการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยชุมชนร่วมกันแก้ไขปัญหาคตามบริบทพื้นที่ และมีการประเมินตนเองตามแนวทาง UCCARE

- นายอำเภอ ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีบทบาทสำคัญในการผลักดันเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกลไกการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ร่วมนกับทุกหนว่ยนงาน ภาคีเครือข่ายในชุมชน สร้างความเข้าใจและความเชื่อมโยงภารกิจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละหนว่ยนงาน องค์กร เพื่อให้สามารถบูรณาการทรัพยากรและการทำงานร่วมนกันได้

- งบประมาณในการสนับสนุนและขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามปัญหาของพื้นที่จากสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้รับการจัดสรร จำนวนอำเภอละ ๒๐,๐๐๐ บาท สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ได้รับการจัดสรรอำเภอละ ๖๐,๐๐๐ บาท และ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือการระดมทุนจากภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่

- การดำเนินงานธรรมนูญตำบล อำเภอละ ๑ ตำบล เป็นเครื่องมือในการทำงานในพื้นที่เพื่อเชื่อมโยงเกิดการบูรณาการร่วมนกัน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดมาตรการทางสังคม หรือข้อตกลงร่วมนกัน เช่น สถานการณ์โควิด-๑๙ ที่ผ่านนา

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ได้มีส่วนร่วมและการตัดสินใจในการคัดเลือกประเด็นปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาอย่างแท้จริง ควรมีการคืนข้อมูลสำคัญปัญหาต่างๆในพื้นที่ที่ครอบคลุมทุกมิติ เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สถานะสุขภาพ เป็นต้น

- เชื่อมโยงในการขับเคลื่อนและบูรณาการร่วมนกับกลไกด้านสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาการแก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่ได้แก่ คณะกรรมการกลไกขับเคลื่อนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กขป.) คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด (กวจป.) สมัชชาสุขภาพ ระดับอำเภอ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ระดับตำบล ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พขต.) และธรรมนูญตำบล

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

๒.๑ Partner and build alliance : (เช่น พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วม)

- เขตสุขภาพที่ ๙ มีนโยบายในการจัดทำมาตรการเขตสุขภาพพิเศษ สร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพปฐมภูมิ และชุมชน เน้นการดำเนินงานเชื่อมโยงระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- มีนโยบายสนับสนุนการขับเคลื่อน พขอ.ในระดับกระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และในระดับพื้นที่ การทำงานร่วมนกัน ภาครัฐ เอกชน ประชาชน Collaborative partnerships และ นโยบายผู้ว่าราชการจังหวัด นครราชสีมา มอบหมายให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกิจกรรมสังคม ออกร่วมนพูดคุยเพื่อปรึกษาหารือ แนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสังคม โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ที่ผ่านนาประชาชนได้รับผลกระทบ มีความเดือดร้อน ที่ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมนกันให้ความช่วยเหลือเยียวยา ภายใต้แนวคิด “คนอำเภอเดียวกัน ไม่ทิ้งกัน” นาไปสู่ “คนโคราชไม่ทิ้งกัน” ดำเนินการ “ตู้ปันสุข” เป็นการแสดงออกเชิงสัญลักษณ์ และการดูแลกลุ่มเปราะบาง

- สนับสนุนการดำเนินงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติกู้ภัยโควิด-๑๙ ระลอกใหม่ ร่วมนกับสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้จัดวงปรึกษาหารือในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดมาตรการสังคม ข้อตกลง หรือธรรมนูญ ในระดับตำบล ตามปัญหาบริบทของพื้นที่

๒.๒ Invest : (เช่น ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน)

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

- งบประมาณ ในการสนับสนุนและขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามปัญหาของพื้นที่จากสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย ปี ๒๕๖๓ อำเภอละ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ระดับอำเภอละ ๖๐,๐๐๐ บาท และ และ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือการระดมทุนจากภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ตามบริบทของพื้นที่

๒.๓ Regulate and Legislate : (เช่น พัฒนาโยบายสาธารณะ)

- มีประเด็นในการพัฒนาตามบริบทพื้นที่ และประเด็นการพัฒนาแบบบูรณาการ ได้แก่ รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติกู้ภัยโควิด-๑๙ ระลอกใหม่ ,New normal ,ธรรมนูญตำบล มาตรการ ข้อตกลง ,NCD Cluster, ผู้สูงอายุคุณภาพ ,มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน PLUS, ใช้เลือดออก เป็นต้น

- เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามแนวทาง UCCARE โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต และเกิดเครือข่ายในการช่วยเหลือดูแลกันและกันของคนในชุมชน

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นชม สร้างขวัญกำลังใจ เพื่อให้เกิดแนวคิดร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และเกิดนวัตกรรมในพื้นที่

๒.๔ Advocate : (เช่น ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)

- กิจกรรมรณรงค์ สร้างความรู้ความเข้าใจสู่ประชาชน เช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมทางสังคม ประเพณีต่างๆ

- ประชาสัมพันธ์การสื่อสารสาธารณะ ผ่านสื่อ One page อย่างต่อเนื่องผ่านช่องทาง Line , Facebook, เพจ

๒.๕ Build capacity : (เช่น พัฒนาสมรรถนะบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลง)

- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ครอบคลุมองค์ประกอบคณะกรรมการโดยมีที่ปรึกษา หรืออนุกรรมการ พขอ. ตามบริบทพื้นที่

- ประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย ๒ ประเด็น ที่เกิดขึ้นจากการพิจารณาร่วมกันของคณะกรรมการ

- มีวางแผนกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด และมีแผนแก้ไขปัญหามีเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนตามแผนงานโครงการ

- มีผลลัพธ์ของการพัฒนาเชิงประจักษ์ ในการดูแลกลุ่มเปราะบาง และนวัตกรรมโดยใช้กลไกการพัฒนาผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

แนวทางการติดตามประเมินผล

- การประเมินตนเองตามประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบ UCCARE โดยได้กำหนดตัวชี้วัดทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ ระดับ ๔ ขึ้นไป
- การติดตามในวาระการประชุม กวป. และการรายงานของทีมผู้เยี่ยมระดับจังหวัด
- การเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทาง UCCARE
- บูรณาการแบบประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการพัฒนาจังหวัดนครราชสีมา (การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ๑๓+๑)
- โครงการสัญลักษณ์ผู้ป็นสุข ๓๒ อำเภอ สำหรับแบ่งปันเครื่องอุปโภคบริโภคและของใช้จำเป็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตของประชาชน เช่น อาหารกระป๋อง ข้าวสาร ไข่ไก่ นม บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ยาสามัญประจำบ้าน เป็นต้น เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายและช่วยเหลือผู้ยากไร้ในชุมชน ตลอดจนผู้ที่ขาดรายได้และไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ เกิดการแบ่งปันและช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชน ที่เป็นการแสดงออกถึงความรักความสามัคคีระหว่างกัน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

สรุปประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	ประเด็น	จำนวน(N=๓๒)	ร้อยละ
๑	มหัสจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน	๒๒	๖๘.๗๕
๒	อุบัติเหตุ	๑๖	๕๐.๐๐
๓	ผู้สูงอายุ/กลุ่มเปราะบาง	๑๕	๔๖.๘๗
๔	ขยะ /สิ่งแวดล้อม	๑๑	๕๐.๐๐
๕	ไข้เลือดออก	๙	๓๔.๓๗
๖	โรคไม่ติดต่อ /โรคเรื้อรัง	๗	๒๑.๗๘
๗	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๖	๑๘.๗๕
๘	โรคติดต่อ/พิษสุนัขบ้า/ใบไม้ดับ	๖	๑๘.๗๕
๙	ยาเสพติด/ ทุพพิกัดเบอร์วัน /เหล้า	๕	๑๕.๖๒
๑๐	สุขภาพพระสงฆ์	๓	๙.๓๗
๑๑	เด็กจมน้ำ	๓	๙.๓๗
๑๒	สารเคมีในเกษตรกร	๓	๙.๓๗
๑๓	วัยรุ่น	๒	๖.๒๕
๑๔	อาหารปลอดภัย	๒	๖.๒๕
๑๕	คลินิกหมอครอบครัว	๑	๓.๑๒

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

สรุปประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตรายอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็น	ประเด็น	ประเด็น	ประเด็น
๑	แก้งสนามนาง	มทศจรรย๑๐๐๐ วัน	สิ่งแวดล้อม / ชยะ	ผู้ด้อยโอกาส เปราะบาง	
๒	ขามทะเลสอ	สารเคมีในเกษตรกร	สิ่งแวดล้อม / ชยะ		
๓	ขามสะแกแสง	ไข้เลือดออก	มทศจรรย ๑๐๐๐ วัน		
๔	คง	มทศจรรย๑๐๐๐ วัน	สิ่งแวดล้อม / ชยะ	อุบัติเหตุ	สุขภาพพระสงฆ์
๕	ครบุรี	มทศจรรย๑๐๐๐ วัน	อุบัติเหตุ	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	โรคติดต่อ
๖	จักราช	ไข้เลือดออก	สารเคมีในเกษตรกร	อุบัติเหตุ	มทศจรรย ๑๐๐๐ วัน
๗	เฉลิมพระเกียรติ	สารเคมีในเกษตรกร	คุณภาพชีวิตประชาชน		
๘	ชุมพวง	อุบัติเหตุ	อาหารปลอดภัย		
๙	โชคชัย	สิ่งแวดล้อม / ชยะ	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ยาเสพติด / ปลอดภัย	
๑๐	ด่านขุนทด	NCD	มทศจรรย ๑๐๐๐ วัน	สิ่งแวดล้อม / ชยะ	ผู้ด้อยโอกาส เปราะบาง
๑๑	เทพารักษ์	ไข้เลือดออก	มทศจรรย ๑๐๐๐ วัน	ยาเสพติด / tobe no๑	
๑๒	โนนแดง	ไข้เลือดออก	พยาธิใบไม้ตับ	STROCK / STEMI	
๑๓	โนนไทย	อุบัติเหตุ	ผู้ด้อยโอกาส เปราะบาง		
๑๔	โนนสูง	อุบัติเหตุ	โรคพิษสุนัขบ้า	มทศจรรย ๑๐๐๐ วัน	สุขภาพพระสงฆ์
๑๕	บัวลาย	มทศจรรย๑๐๐๐ วัน	สิ่งแวดล้อม / ชยะ	คุณธรรม จริยธรรม	
๑๖	บัวใหญ่	พยาธิใบไม้ตับ	STROCK / STEMI	มทศจรรย ๑๐๐๐ วัน	ความรู้ด้านสุขภาพ
๑๗	บ้านเหลื่อม	สิ่งแวดล้อม / ชยะ	มทศจรรย ๑๐๐๐ วัน	ผู้ด้อยโอกาส เปราะบาง	
๑๘	ประทาย	อุบัติเหตุ	ไข้เลือดออก	พยาธิใบไม้ตับ	โรคพิษสุนัขบ้า
๑๙	ปักธงชัย	มทศจรรย๑๐๐๐ วัน	อุบัติเหตุ		
๒๐	ปากช่อง	อุบัติเหตุ	โรคติดต่อ / Covid-๑๙		
๒๑	พระทองคำ	อุบัติเหตุ	มทศจรรย ๑๐๐๐ วัน	ผู้ด้อยโอกาส เปราะบาง	
๒๒	พิมาย	อุบัติเหตุ	ไข้เลือดออก	NCD	สิ่งแวดล้อม / ชยะ
๒๓	เมือง	อุบัติเหตุ	มทศจรรย ๑๐๐๐ วัน	ผู้ด้อยโอกาส เปราะบาง	
๒๔	เมืองยาง	มทศจรรย๑๐๐๐ วัน	NCD	ผู้ด้อยโอกาส เปราะบาง	
๒๕	ลำทะเมนชัย	ไข้เลือดออก	มทศจรรย ๑๐๐๐ วัน	ผู้ด้อยโอกาส เปราะบาง	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๒๖	วังน้ำเขียว	อุบัติเหตุ	มทศจรรย ๑๐๐๐ วัน		
๒๗	สีคิ้ว	ผู้ด้อยโอกาส	ยาเสพติด / tobe		
๒๘	สีดา	ไข้เลือดออก	สิ่งแวดล้อม / ชยะ	ผู้ด้อยโอกาส เปราะบาง	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๒๙	สูงเนิน	อุบัติเหตุ	มทศจรรย ๑๐๐๐ วัน	ยาเสพติด / tobe no๑	NCD
๓๐	เสิงสาง	มทศจรรย๑๐๐๐ วัน	ผู้ด้อยโอกาสเปราะบาง	คลินิกหมอครอบครัว	
๓๑	หนองบุญมาก	อุบัติเหตุ	มทศจรรย ๑๐๐๐ วัน	ผู้ด้อยโอกาส เปราะบาง	
๓๒	ห้วยแถลง	อุบัติเหตุ	ไข้เลือดออก	NCD	เด็กจมน้ำ

แผนงานโครงการปี ๒๕๖๓

- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข (สสป.) สนับสนุนงบประมาณอำเภอละ ๒๐,๐๐๐ บาท เพื่อจัดประชุมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ระดับอำเภอละ ๖๐,๐๐๐ บาท เพื่อขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่
- ประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นการพัฒนาจังหวัดนครราชสีมา (การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ๑๓+๑) โดยบูรณาการร่วมกับการประเมินคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)

๔. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) บูรณาการระหว่างหน่วยงานในการค้นหา ฝ้าระวัง ป้องกันโรค และลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และการเตรียมสถานที่ดำเนินการ Local Quarantine และ โรงพยาบาลสนาม เป็นต้น
- เน้นการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบ พื้นฟูเศรษฐกิจ เยียวยาด้านจิตใจ สังคม การให้ความช่วยเหลือตามมาตรการของแต่ละหน่วยงานเช่น การดำเนินการตู้ปันสุข จิตอาสา มูลนิธิต่างๆ เป็นต้น
- เชื่อมโยงในการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลร่วมกับกลไกระดับตำบล พชต.(คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล) เพื่อให้สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่ในระดับอำเภอ

๓.การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

Smart Hospital

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมา มีเป้าหมาย โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง (รพ.มหาสารคามนครราชสีมา) โรงพยาบาลระดับ M๑ จำนวน ๓ แห่ง (รพ.เทพรัตน์ รพ.ปากช่อง รพ.พิมาย) โรงพยาบาลระดับ M๒ จำนวน ๔ แห่ง (รพ.โชคชัย รพ.ครบุรี รพ.ด่านขุนทด รพ.บัวใหญ่) โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๑ จำนวน ๖ แห่ง (รพ.สูงเนิน รพ.สีคิ้ว รพ.ปักธงชัย รพ.จักราช รพ.ชุมพวง รพ.ประทาย) โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๒ จำนวน ๑๕ แห่ง (รพ.วังน้ำเขียว รพ.เสิงสาง รพ.หนองบุญมาก รพ.ห้วยแถลง รพ.คง รพ.ลำทะเมนชัย รพ.โนนแดง รพ.ขามสะแกแสง รพ.ขามทะเลสอ รพ.โนนไทย รพ.พระทองคำ รพ.โนนสูง รพ.บ้านเหลื่อม รพ.แก้งสนามนาง รพ.เมืองยาง) โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ จำนวน ๔ แห่ง (รพ.เฉลิมพระเกียรติ รพ.เทพารักษ์ รพ.สีดา รพ.บัวลาย) รวมทั้งสิ้น ๓๓ แห่ง ในการดำเนินการพัฒนาระบบ Digital Transformation เพื่อก้าวเข้าสู่การเป็น Smart Hospital ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดความแออัด และระยะเวลาการรอคอยปัญหาความแออัดให้พื้นที่โรงพยาบาลผู้ป่วยมีความยากลำบากในการ ต้องมาจองคิว และต้องนั่งรอคิวเป็นเวลานานหลายชั่วโมง ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลและเกิดความ ไม่พึงพอใจของผู้มารับบริการ การพัฒนาให้เป็น Smart Hospital โรงพยาบาลแต่ละแห่งเลือกที่จะใช้ ระบบจัดการคิว ตามบริบทของโรงพยาบาลของตนเอง ทั้งนี้ ยังขึ้นอยู่กับงบประมาณในการจัดซื้อ Hardware ซึ่งมีราคาค่อนข้างสูง เป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้บริหารคำนึงถึงความคุ้มค่าในการลงทุน การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital จะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง ๓ ด้านคือ Smart Place , Smart Tools และ Smart Services

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ	๑. โครงการพัฒนาศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการบริหารจัดการ ๒. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการให้บริการระบบ R๙Q (ระบบ Queue online)	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด นครราชสีมา

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓

๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

การประชุมชี้แจงตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาหน่วยบริการให้เป็น Smart Hospital ยุทธศาสตร์/แผนงาน/ตัวชี้วัดเป้าหมายในการพัฒนาระบบและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสู่ Smart Hospital แก่โรงพยาบาลทุกแห่ง และติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ Conference ทุกไตรมาส รับฟังปัญหาของพื้นที่และสนับสนุนโรงพยาบาลที่มีศักยภาพความพร้อมในการเป็นต้นแบบการพัฒนา แก่ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพน้อยกว่าโดยการจัดศึกษาดูงานให้แก่โรงพยาบาลที่ยังไม่เริ่มดำเนินการ สามารถให้คำแนะนำแก่โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาระบบ R๙Queue ได้

๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital จะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง ๓ ด้านคือ Smart Place , Smart Tools และ Smart Services

- เป้าหมาย :
- ร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑,M๒ จำนวน ๘ แห่ง
 - ร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาลระดับ F๑-F๓ จำนวน ๒๕ แห่ง

โดยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเกณฑ์เป้าหมายการพัฒนาเป็น Smart Hospital ต้องมีผลการดำเนินงานในส่วน Smart Tool อย่างน้อย ๒ ข้อใน ๓ ข้อ และ Smart Service ๔ ข้อใน ๖ ข้อ

Smart Place (Green and Clean & Digital Look) ระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ระดับ A M๑ M๒ จำนวน ๘ แห่ง มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ดีมากPLUS ๑(๑๒.๕%) แห่ง ผ่านเกณฑ์ ดีมาก ๖(๕๐%) แห่ง และอีก ๑ (๑๒.๕%) แห่ง อยู่ในเกณฑ์ พื้นฐาน ส่วนโรงพยาบาลระดับ F๑ F๒ F๓ จำนวน ๒๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ดีมากPLUS จำนวน ๖ (๒๔%) แห่ง ผ่านเกณฑ์ ดีมาก ๑๘(๗๒%) แห่ง และอีก ๑ (๔%) แห่ง อยู่ในเกณฑ์ ดี โดยในหัวข้อการประเมินของเกณฑ์ Green and Clean & Digital Look หัวข้อ ENVIRONMENT (การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล) ซึ่งจะต้องปรับปรุง โรงพยาบาลมีการจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลาย และนำระบบ IT เข้ามาปรับปรุงให้มีความทันสมัยแก่ผู้มารับบริการ

Green&Clean Hospital	ระดับโรงพยาบาล	จำนวน	ดีมาก plus	ดีมาก	ดี	พื้นฐาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
Smart Place	A M1 M2	8 แห่ง	1	6	0	1	8	0	100.00
	F1 F2 F3	25 แห่ง	6	18	1	0	25	0	100.00

Smart Tools โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ระดับ A M๑ M๒ จำนวน ๘ แห่ง มีระบบ Queue ๗ (๘๗.๕๐%) แห่ง มีช่องทาง Online ๗ (๘๗.๕๐%) แห่ง และมีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ ๒ (๒๕.๐๐%) แห่ง ส่วนโรงพยาบาลระดับ F๑ F๒ F๓ จำนวน ๒๕ แห่ง มีระบบ Queue ๑๔ (๕๖.๐๐%) แห่ง มีช่องทาง Online ๑๔ (๕๖.๐๐%)แห่ง และมีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ จำนวน ๘ (๓๒.๐๐%) แห่ง

Smart Hospital	ระดับโรงพยาบาล	จำนวน	มีระบบ Queue	มีช่องทางออนไลน์	การเชื่อมต่อข้อมูลเครื่องมือแพทย์	สรุป	ร้อยละ
			ผ่าน/ไม่ผ่าน	ผ่าน/ไม่ผ่าน	ผ่าน/ไม่ผ่าน	ผ่าน/ไม่ผ่าน	
Smart Tool	A M1 M2	8 แห่ง	7/1	7/1	2/6	7/1	87.50
	F1 F2 F3	25 แห่ง	14/11	14/11	8/17	13/12	52.00

ข้อสัถย สามัคคี มิวินัย

Smart Service โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลระดับ A M๑ M๒ จำนวน ๘ แห่ง ยกเลิกการเรียกรับบัตรประชาชน ๗ (๘๗.๕๐%) แห่ง มีระบบ EMR ๘ (๑๐๐%) แห่ง มีใบสั่งยาแบบ Digital ๘ (๑๐๐%) แห่ง มีข้อมูลระยะเวลาการรอคอยรับบริการ ๗ (๘๗.๕๐%) แห่ง และมีระบบนัดหมาย ๗ (๘๗.๕๐%) แห่ง และยังไม่มียระบบ e-payment ส่วนโรงพยาบาลระดับ F๑ F๒ F๓ จำนวน ๒๕ แห่ง ยกเลิกการเรียกรับบัตรประชาชน ๑๘ (๗๒.๐๐%) แห่ง มีระบบ EMR ๒๕ (๑๐๐%) แห่ง มีใบสั่งยาแบบ Digital ๒๕ (๑๐๐%) แห่ง มีข้อมูลระยะเวลาการรอคอยรับบริการ ๑๑ (๔๔.๐๐%) แห่ง และมีระบบนัดหมาย ๘ (๓๒.๐๐%) แห่ง และยังไม่มียระบบ e-payment

Smart Hospital	ระดับโรงพยาบาล	จำนวน	ยกเลิก สำเนาบัตร ประชาชน	มีการจัดเก็บ ข้อมูลเวช ระเบียนผู้ป่วย	มีการใช้ ใบสั่งยา	มีข้อมูล ระยะเวลาการ รอคอย	มีบริการนัด หมายแบบ เหลื่อมเวลา	มีระบบ e-payment	สรุป	ร้อยละ
			ผ่าน/ไม่ผ่าน	ผ่าน/ไม่ผ่าน	ผ่าน/ไม่ผ่าน	ผ่าน/ไม่ผ่าน	ผ่าน/ไม่ผ่าน	ผ่าน/ไม่ผ่าน		
Smart Service	A M1 M2	8 แห่ง	7/1	8/0	8/0	7/1	7/1	0/8	7/1	87.50
	F1 F2 F3	25 แห่ง	18/7	25/0	25/0	11/14	8/17	0/25	14/11	56.00

สรุปผลงานในไตรมาสที่ ๓

๑. ร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาล A,S,M๑,M๒ จำนวน ๘ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๗ (๘๗.๕๐%) แห่ง ผ่าน

๒. ร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาล F๑-F๓ จำนวน ๒๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๑๓ (๕๒%) แห่ง ผ่าน

Smart Hospital	ระดับ A M1 M2 (8 แห่ง)		ระดับ F1 F2 F3 (25 แห่ง)	
	ผ่าน(แห่ง)	ร้อยละ	ผ่าน(แห่ง)	ร้อยละ
Smart Place	8	100.00	25	100.00
Smart Tool	7/1	87.50	13/12	52.00
Smart Service	7/1	87.50	14/11	56.00
ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 Smart	7/1	87.50	13/12	52.00

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายหน่วยบริการ

ระดับ	โรงพยาบาล	มีระบบคิว	ระบบคิวของบริษัท	Queue	มีช่องทางออนไลน์	การเชื่อมต่อข้อมูลเครื่องมือแพทย์	ยกเลิกสำเนาบัตรประชาชน	มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย	มีการใช้ใบสั่งยา	มีข้อมูลระยะเวลาการรอคอย	มีบริการนัดหมายแบบเลื่อนเวลา	มีระบบ e-payment
A	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครราชสีมา	มี	บริษัทอื่น	มี >3 จุด	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี	ไม่มี
m1	โรงพยาบาลปากช่อง	มี	บริษัท Neoq	มี >3 จุด	มี 1 จุด	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี	ไม่มี
m1	โรงพยาบาลพริตตัน	มี	R9Q	มี >3 จุด	มี 1 จุด	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี	ไม่มี
m1	โรงพยาบาลพัฒนาม	มี	R9Q	มี	มี 1 จุด	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี	ไม่มี
m2	โรงพยาบาลบัวใหญ่	มี	Smart Document	มี >3 จุด	มี 2 จุด	มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี	ไม่มี
m2	โรงพยาบาลโชคชัย	มี	SMQ	มี >3 จุด	มี 2 จุด	มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี	ไม่มี
m2	โรงพยาบาลด่านขุนทด	มี	Smart Queue	มี >3 จุด	มี 2 จุด	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี	ไม่มี
m2	โรงพยาบาลนครบุรี	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยังเช็กเก็บ	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
f1	โรงพยาบาลสีคิ้ว	มี	Smart Queue	มี 1 จุด	มี 1 จุด	มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี	ไม่มี
f1	โรงพยาบาลสูงเนิน	มี	Dep Solution	มี >3 จุด	มี 1 จุด	ไม่มี	ยังเช็กเก็บ	มี	มี	มี	มี	ไม่มี
f1	โรงพยาบาลชุมพล	มี	Smart Queue	มี >3 จุด	มี 1 จุด	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f1	โรงพยาบาลประทาย	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยังเช็กเก็บ	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
f1	โรงพยาบาลจักราช	มี	Smart Document	มี >3 จุด	มี 1 จุด	มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f1	โรงพยาบาลปักธงชัย	มี	บริษัทอื่น	มี >3 จุด	มี 1 จุด	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลสามเส้า	มี	Smart Queue	มี 3 จุด	มี 1 จุด	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลพระทองคำ	มี	พัฒนาเอง	มี 2 จุด	มี 1 จุด	มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลห้วยแถลง	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลลำทะเมนชัย	มี	พัฒนาเอง	มี 3 จุด	มี 1 จุด	มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลวังน้ำเขียว	มี	Smart Queue	มี 3 จุด	มี 1 จุด	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลเมืองยาง	มี	Smart Queue	มี 3 จุด	มี 1 จุด	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลหนองปรุ	ไม่มี	R9Q	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลโนนไทย	มี	พัฒนาเอง	มี >3 จุด	มี 1 จุด	มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลเสิงสาง	มี	R9Q	มี >3 จุด	มี 1 จุด	มี	ยังเช็กเก็บ	มี	มี	มี	มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลโนนสูง	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยังเช็กเก็บ	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลโนนแดง	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยังเช็กเก็บ	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลขามทะเลสอ	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลแก้งสนามนาง	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยังเช็กเก็บ	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
f2	โรงพยาบาลคง	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยังเช็กเก็บ	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
f3	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	ไม่มี	R9Q	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
f3	โรงพยาบาลเทพารักษ์	ไม่มี	บริษัทอื่น	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
f3	โรงพยาบาลบัวลาย	มี	บริษัท เลิศ	มี >3 จุด	มี 1 จุด	มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี	ไม่มี
f3	โรงพยาบาลสีดา	มี	บริษัทเทม	มี >3 จุด	มี 1 จุด	มี	ยกเลิกแล้ว	มี	มี	มี	มี	ไม่มี

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

๑) หน่วยงานระดับโรงพยาบาลควรมีการกำหนดแผนงาน/โครงการ และการพัฒนาบุคลากรทั้งทักษะและความพร้อมเพื่อเข้าสู่ Smart Hospital

๒) การดำเนินงาน ส่วนใหญ่มีปัญหาหรือปัจจัยเรื่องราคา Hardware จะต้องใช้ วัสดุ ครุภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ที่ต้องใช้งบประมาณในการจัดหา หรืออุปกรณ์บางอย่างเป็นครุภัณฑ์ที่ต้องขออนุมัติในการจัดหาจาก ซึ่งเป็นอุปสรรคในการพัฒนา ในกลุ่มโรงพยาบาลขนาดเล็ก การลงทุนผู้บริหารต้องคำนึงถึงมูลค่าในการลงทุน เพราะปัญหาความแออัดของผู้รับบริการไม่ได้มีมากเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่

๖. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

การประชุมชี้แจงตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาหน่วยบริการให้เป็น Smart Hospital ในพื้นที่ให้ชัดเจน สนับสนุนงบประมาณ โดยจังหวัดนครราชสีมา ได้ขอรับการสนับสนุน ค่าใช้จ่ายจากกองทุนประกันสังคม ได้รับสนับสนุนงบประมาณ โรงพยาบาลละ ๑๒๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๘๔๐,๐๐๐ บาท อยู่ในช่วงการจัดซื้อจัดจ้าง และการอบรมบุคลากร ให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบ ประเมินหน่วยบริการถึงความพร้อม และเตรียมการพัฒนาเพื่อเพิ่มเติมส่วนขาด ประชุมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานทุกเดือน

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

เขตสุขภาพที่ ๙ มีการพัฒนาโปรแกรม R๔Q จัดรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลให้สามารถเลือกนำระบบที่จะทำให้องค์กรโรงพยาบาลดำเนินการให้ไปจนถึงเป้าหมาย Smart Hospital

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการพัฒนางานระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตอบสนองการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) มาอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย จำนวน ๖ เครื่องข่าย ๗ โรงพยาบาล ได้แก่ เครื่องข่ายโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา เครื่องข่ายโรงพยาบาลปากช่อง นานา เครื่องข่ายโรงพยาบาลพิมาย เครื่องข่ายโรงพยาบาลบัวใหญ่ เครื่องข่ายโรงพยาบาลโชคชัย โรงพยาบาลครบุรี และเครื่องข่ายโรงพยาบาลด่านขุนทด เพื่อเพิ่มศักยภาพ รพท./รพช.แม่ข่าย (M๑,M๒) ให้มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น สามารถรักษาผู้ป่วยในโรคสาขาหลัก เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขาหลักจาก รพช.แม่ข่าย (M๑,M๒) ไปยังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา โดยได้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขต แนวทางข้อตกลงการรับส่งต่อผู้ป่วยจำแนกตามสาขาหลัก , ช่องทางสื่อสาร การส่งต่อ) มีโครงการพัฒนาระบบบริการการรับส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดนครราชสีมา ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยหลายประการ ดังนี้

๑. ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต มีการทำบทบาทหน้าที่ในการประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อ

ระดับจังหวัดและระดับเขตที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา เพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนาการบริหารจัดการและทำหน้าที่ในการประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตให้มีประสิทธิภาพ โดยทำหน้าที่ประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ๒๔ ชั่วโมง ส่วนในโรงพยาบาลชุมชนได้จัดตั้งศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยขึ้นที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และมอบหมายผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน

๒. นำเทคโนโลยีสารสนเทศ โปรแกรม R๔ refer มาใช้ในการรับส่งข้อมูล , फिल्म , ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ เพื่อการเชื่อมโยงข้อมูล ลดการตรวจซ้ำ รวมถึงการจัดทำรายงานด้านการรับส่งต่อผู้ป่วย โดยทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาได้อย่างรวดเร็วและลดต้นทุนในการรักษาลงได้

๓. มีการจัดทำเครื่องข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่/สาขาที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก และเป็นปัญหาของจังหวัด/เขต ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อ

- จังหวัดนครราชสีมา มีการจัดทำเครื่องข่ายผู้เชี่ยวชาญ ในสาขาที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมากและเป็นปัญหาของจังหวัด/เขตที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของจังหวัดนครราชสีมา เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อ โดยมีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมาเป็นแม่ข่าย เช่น เครื่องข่ายโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) เครื่องข่ายโรคมะเร็ง และเครื่องข่ายอุบัติเหตุ เครื่องข่ายทารกแรกเกิด โดยการพัฒนาระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพไร้รอยต่อ ในระดับจังหวัด/เขต

๔. มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครื่องข่าย

- จังหวัดนครราชสีมา มีการนำข้อมูลผลการดำเนินงาน และปัญหาที่พบของแต่ละพื้นที่ ของแต่ละสาขาทางการแพทย์ มาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานด้านการรับส่งต่อผู้ป่วย

๕. มีการสรุปและรายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ

ข้อเสนอแนะสำคัญ

- จังหวัดนครราชสีมา มีฐานข้อมูลด้านการรับส่งต่อผู้ป่วย และมีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานอย่างถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน และเผยแพร่ให้สถานพยาบาลในเครือข่ายรับทราบ

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อด้วยโปรแกรม R^๔ Referral Hub ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยได้ทั้งเขตพื้นที่สุขภาพ
- มีการดำเนินงานด้านรับส่งต่อในรูปแบบคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

อุปสรรคปัญหา/โอกาสพัฒนา	แนวทางการพัฒนา
R ^๔ - Refer สามารถนำมาใช้ในการรับส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย โปรแกรมและสามารถเชื่อมโยงได้ทั้งเขตสุขภาพ ประชาชนในเขตพื้นที่สามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลทุกแห่งได้โดยไม่ต้องใช้ข้อมูลการรักษาจากใบส่งตัว(บส.๐๘) โดยทั้งนี้กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาให้สามารถแนบผลการตรวจต่างๆและ X-Ray ได้	๑. พัฒนาให้สามารถแนบผลการตรวจต่างๆและ X-Ray ได้ ๒. จัดอบรมการใช้โปรแกรมให้แก่ รพช./ รพ.สต. ทุกแห่ง และติดตามแก้ไขปัญหาอุปสรรคการใช้โปรแกรม ๓. ติดตั้งโปรแกรมในสถานพยาบาลทุกระดับ ๔. ติดตามให้มีการลงบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง ๕. สื่อสารให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและผู้บริหารเข้าใจระบบ เพื่อวางแผนและจัดหาวัสดุ อุปกรณ์และสนับสนุนสื่อสารสนเทศ เพื่อให้สามารถใช้โปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ๖. ข้อมูลจากโปรแกรมสามารถนำมาสรุปผลการดำเนินงานได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

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

๒.๑ ระบบบริการ (Service Delivery)

- มีระบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ทุกในพื้นที่เขตสุขภาพด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

- นำข้อมูลผลการดำเนินงาน และปัญหาที่พบของแต่ละพื้นที่ ของแต่ละสาขาทางการแพทย์ มาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานด้านการรับส่งต่อผู้ป่วย

- พัฒนาเกณฑ์รับการส่งต่อผู้ป่วยจำแนกตามสาขาหลักทางการแพทย์
- พัฒนาระบบ Fast track เช่น STEMI , STROKE , TRAUMA , NEWBORN
- พัฒนาระบบนัดผู้ป่วยกับแพทย์เฉพาะทาง เช่น อายุรกรรมหัวใจ , ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และอื่น ๆ

- พัฒนาระบบ Film on Line เพื่อลดการ Film ซ้ำ

- พัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

- ระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยที่เน้น ๒ P safety

- บูรณาการระบบรับส่งต่อผู้ป่วยสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service plan) ของพื้นที่

- เทียบเคียงระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยกับระบบของโรงเรียนแพทย์

๒.๒ กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)

- การดำเนินงานด้านรับส่งต่อในรูปแบบคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ
- ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ ในการให้บริการ
- มีจำนวนบุคลากรที่ให้บริการอย่างเหมาะสม

๒.๓ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)

- ค่าใช้จ่ายในการรับส่งต่อผู้ป่วยที่อิงกฎระเบียบด้านการเงิน
- ระบบรับส่งต่อผู้ป่วยที่คำนึงถึงการลงทุนซ้ำซ้อนหรือแข่งขันการลงทุนระหว่างสถานพยาบาล มุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ในพื้นที่สูงสุด

๒.๔ สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Assess to Essential Medicines)

- การจัดตั้งจุดบริการที่เหมาะสมกับบริบทงาน
- พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ
- GPS Tracking รถพยาบาล
- ระบบ Medical Oversight by Telemedicine
- ช่องทางการสื่อสารออนไลน์เพื่อการประสานงานเพื่อการส่งต่อครบทุกช่องทางและมีประสิทธิภาพ
- นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อด้วยโปรแกรม Rx Referral Hub ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยได้ทั้งเขตพื้นที่สุขภาพ

๒.๕ ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health Information System)

- มีฐานข้อมูลด้านการรับส่งต่อผู้ป่วย และมีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานอย่างถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน และเผยแพร่ให้สถานพยาบาลในเครือข่ายรับทราบ

๒.๖ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership / Government)

- กำหนดนโยบายด้านการรับส่งต่ออย่างชัดเจน โดยมีการประชุมร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
- กำหนดวิสัยทัศน์ อย่างชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย พร้อมทั้งติดตามและให้คำปรึกษา
- สร้างเครือข่ายในการดำเนินงาน
- ดำเนินงาน ในรูปแบบของคณะกรรมการและกำหนดผู้รับผิดชอบงานในแต่ละด้านอย่างชัดเจน

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน**๑ แนวทางการติดตามประเมินผล**

- ลดความแออัด ของ รพ.มหาราชา
- ลดการส่งต่อออกนอกพื้นที่ Node, Zone, เขต
- จังหวัดนครราชสีมา มีการนำข้อมูลผลการดำเนินงาน และปัญหาที่พบของแต่ละพื้นที่ ของแต่ละสาขาทางการแพทย์ มาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานด้านการรับส่งต่อผู้ป่วย

๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตารางแสดง การส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา (ส่งต่อโรงพยาบาลนอกเขตสุขภาพที่ ๙ (ลดลงร้อยละ๑๐)) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓

Service plan	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑-ก.ย.๖๒)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓)	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วย นอกเขตสุขภาพ
โรคหัวใจ (รหัส I ๒๐ - I ๒๕)	๑๘๕	๒๐๗	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๑.๘๙
โรคมะเร็ง (รหัส C และ D)	๓๐๗	๓๔๒	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๑.๔๐
อุบัติเหตุและฉกฉด (รหัส V ๐๑ - Y ๙๘)	๗๑๓	๖๗๕	ลดลงร้อยละ ๕.๓๒
ทารกแรกเกิด (รหัส W ๐๑-๐๕) ที่เกิดก่อนอายุ ๒๘วัน เทียบกับวันเกิด เพิ่มPERSON)	๕	๕	เท่าเดิม
รวม	๑,๒๑๐	๑,๒๒๓	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๐๑

ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง (เกณฑ์เป้าหมายลดลงร้อยละ ๑๐) ๔ สาขาได้แก่

๑.สำหรับสาขาโรคหัวใจ การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐.๖๓ (ไม่ผ่านเกณฑ์) โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.เทพรัตนนครราชสีมา (เท่าเดิม=๑ราย) รพ.ปากช่องนานา (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๙) โรงพยาบาลพิมาย(เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐) และโรงพยาบาลด่านขุนทด (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐๐) โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาลโชคชัย (ลดลงร้อยละ ๕๐) และโรงพยาบาลบัวใหญ่ ไม่มีผู้ป่วยส่งต่อนอกเขตสุขภาพ

๒.สาขาโรคมะเร็ง การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐.๒๓ (ไม่ผ่านเกณฑ์) รพ.แม่ข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.ปากช่องนานา (ร้อยละ ๔๑.๑๘) รพ.พิมาย (ร้อยละ ๘.๓) รพ.บัวใหญ่ (ร้อยละ๑๐) โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา (ลดลงร้อยละ ๓๗.๕) โรงพยาบาลด่านขุนทด (ลดลงร้อยละ ๑๒.๓) โรงพยาบาลโชคชัย ไม่มีผู้ป่วยส่งต่อนอกเขตสุขภาพ

๓.สาขาอุบัติเหตุและฉกฉด การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ลดลงร้อยละ ๕.๓๒ (ไม่ผ่านเกณฑ์) โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาลพิมาย (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘.๕) โรงพยาบาลปากช่องนานา (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗.๓๖) โรงพยาบาลบัวใหญ่ (ลดลงร้อยละ ๔.๓๔) โรงพยาบาลด่านขุนทด (ลดลงร้อยละ ๗.๘๙) โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา (ลดลงร้อยละ ๗๕) โรงพยาบาลโชคชัย (ลดลงร้อยละ ๓๔.๒๑)

๔.สาขาทารกแรกเกิด การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ จำนวนเท่าเดิม (ไม่ผ่านเกณฑ์) โรงพยาบาลที่ส่งต่อนอกเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น จำนวน ๒ แห่งได้แก่ โรงพยาบาลปากช่องนานา (จาก ๑๐ ราย เพิ่มเป็น ๒ ราย) โรงพยาบาลวังน้ำเขียว(จาก ๐ ราย เพิ่มเป็น ๒ ราย) โรงพยาบาลที่ส่งต่อนอกเขตสุขภาพ เท่าเดิม ๑ แห่งได้แก่ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (๑ราย) และ โรงพยาบาลที่ส่งต่อนอกเขตสุขภาพลดลง ๒ แห่งได้แก่ โรงพยาบาลจักราช (จาก ๒ ราย เป็นไม่มีส่งต่อ) และโรงพยาบาลสูงเนิน (จาก ๑ ราย เป็นไม่มีส่งต่อ)

ในส่วนของการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ โดยแยกเป็น ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีจำนวนดังนี้

ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วยนอกที่ส่งออกนอกเขต ๙ จาก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
๑,๗๘๐	๑,๑๐๖	๙๙๕

ตารางแสดงการแยกรายสาขาดังนี้

Service plan	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
สาขามะเร็ง	๒๘๔	๑๗๐	๑๘๓
สาขาโรคหัวใจ	๗๒	๖๔	๗๐
สาขาทารกแรกเกิด	-	-	-
สาขาอุบัติเหตุ	-	๒	-
รวม	๓๕๖	๒๓๖	๒๕๓

ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วยในที่ส่งออกนอกเขต ๙ จาก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
๗๘	๙๘	๗๒

ตารางแสดงแยกรายสาขาดังนี้

Service plan	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
สาขามะเร็ง	๑๖	๒๔	๔
สาขาโรคหัวใจ	๗	๗	๑๐
สาขาทารกแรกเกิด	๑๐	๘	๙
สาขาอุบัติเหตุ	๒	๒	๖
รวม	๓๕	๔๑	๒๙

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยมี key success factor ที่สำคัญที่สุด คือ ทีมบริหารจัดการ ซึ่งเห็นความสำคัญและมีการกำหนดระบบการส่งต่อ และส่งกลับ (Refer back) ที่มีนโยบายและมีแผนงาน/โครงสร้างชัดเจน มีการเตรียมความพร้อมที่เป็นระบบ ทั้งการกำหนดเป้าหมาย แผนงาน รวมทั้งการประสานงานและการสื่อสาร

ระหว่างเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลต้นทางและโรงพยาบาลปลายทาง ภายใต้คณะกรรมการผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการ รวมทั้งมีระบบการติดตามและพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

- พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ป่วย๔สาขาหลัก ตามศักยภาพของโรงพยาบาล
- การพัฒนา Server ในการจัดเก็บข้อมูลที่ส่วนกลางให้มีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา จังหวัดนครราชสีมาประสบปัญหาความล่าช้าของ Server ส่วนกลาง จึงต้องย้ายมาใช้ Server เขต ๙ ที่ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งจะส่งผลให้ข้อมูลที่ใช้ในระบบ มีความรวดเร็วขึ้นในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

- ต้องการให้เขตสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาโปรแกรม R๙- Refer อย่างต่อเนื่อง

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อด้วยโปรแกรม R๙ Referral Hub ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยได้ทั้งเขตพื้นที่สุขภาพ

การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด Community-acquired sepsis

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จังหวัด	ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒			ปี ๒๕๖๓		
	จำนวน ผู้ป่วย	จำนวน ผู้เสียชีวิต	ร้อยละ	จำนวน ผู้ป่วย	จำนวน ผู้เสียชีวิต	ร้อยละ (เป้า<๒๘)	จำนวน ผู้ป่วย	จำนวน ผู้เสียชีวิต	ร้อยละ (เป้า<๒๘)
นครราชสีมา	๓,๕๙๓	๑,๑๑๓	๓๐.๙๘	๓,๖๔๗	๑,๐๔๒	๒๘.๕๗	๓,๒๕๕	๑,๐๔๐	๓๑.๙๕
ชัยภูมิ	๒,๕๐๓	๘๔๑	๓๓.๖๐	๒,๖๑๒	๘๒๓	๓๑.๕๑	๒,๑๕๐	๖๒๓	๒๘.๙๘
บุรีรัมย์	๒,๒๕๐	๖๑๑	๒๗.๑๖	๒,๐๕๖	๕๗๕	๒๗.๙๗	๑,๘๘๙	๕๐๖	๒๖.๗๙
สุรินทร์	๑,๗๖๐	๔๙๖	๒๘.๑๘	๑,๙๔๙	๖๓๕	๓๒.๕๘	๒,๓๔๙	๗๑๐	๓๐.๒๓
รวม	๑๐,๑๐๖	๓,๐๖๑	๓๐.๒๙	๑๐,๒๖๔	๓,๘๙๘	๒๙.๙๖	๙,๖๔๓	๒,๘๗๙	๒๙.๘๕

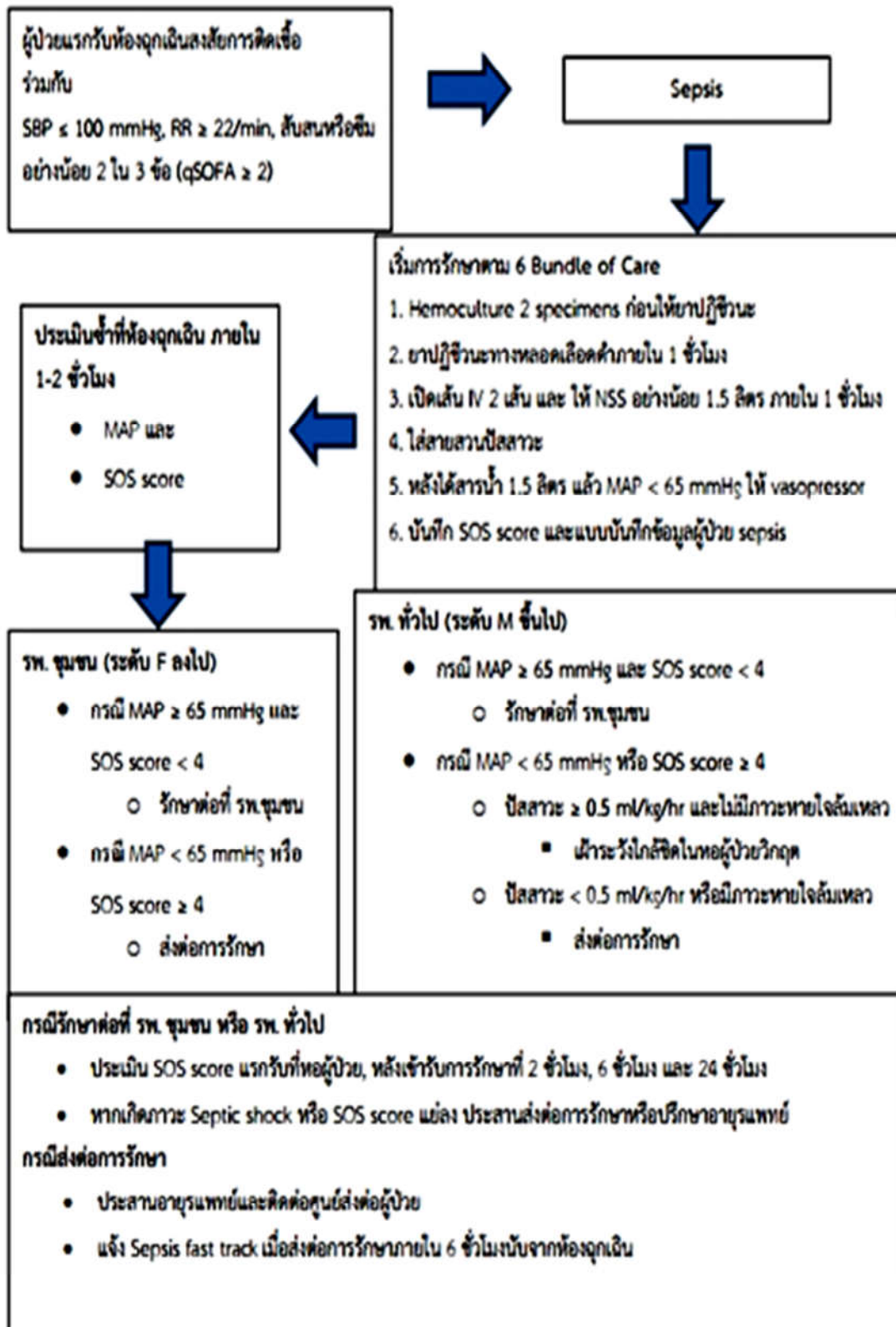
จากข้อมูลในตาราง พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis ในส่วนของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓ มีแนวโน้ม ที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจาก คณะทำงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ทั้งระดับเขตฯ และระดับจังหวัด ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วย มีกระบวนการทำงานในภาพเขตฯ ที่ชัดเจนมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในแต่ละจังหวัด และพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น

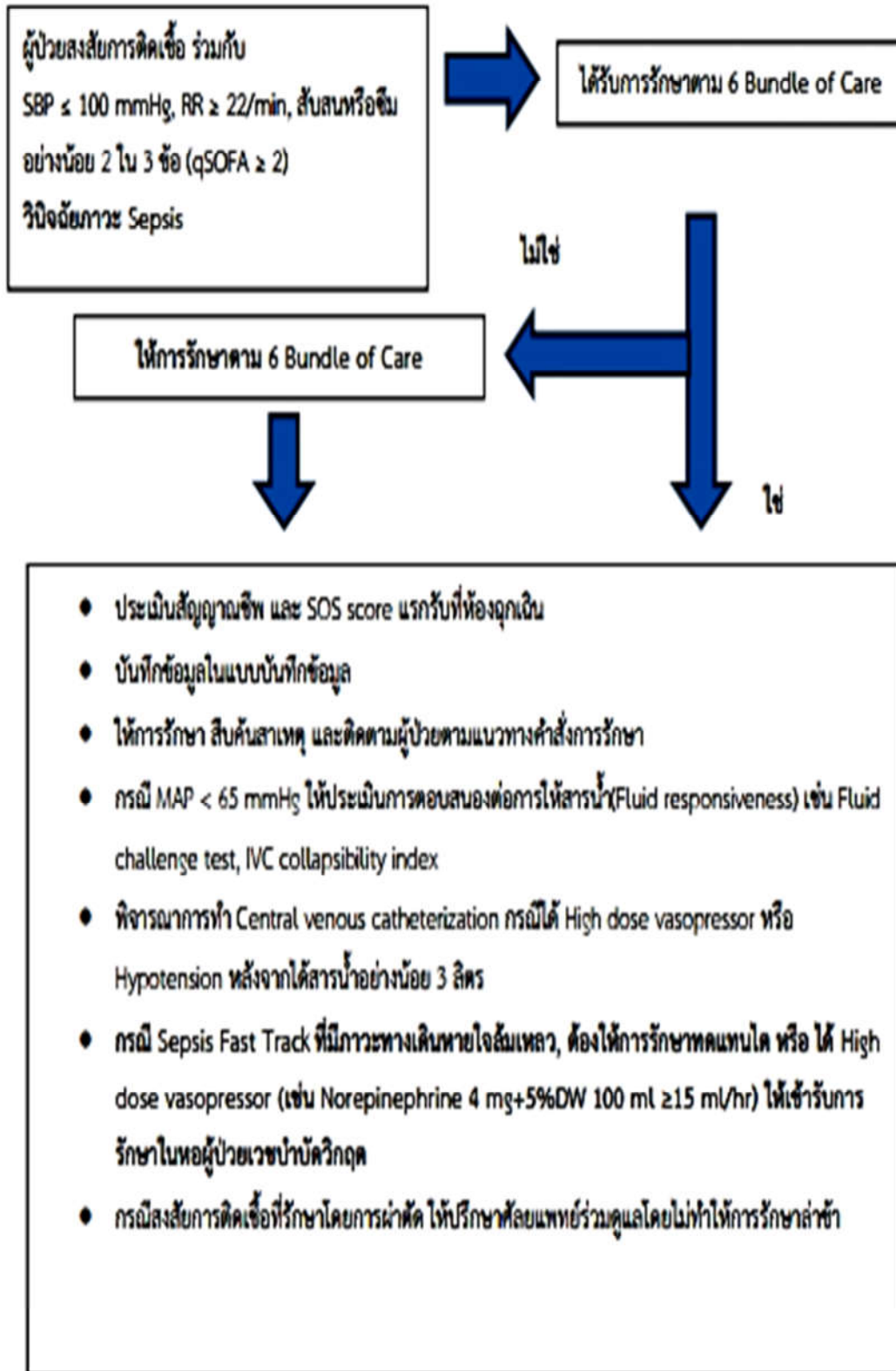
ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

เนื่องจากปีที่ผ่านมาได้มีการวางแนวทางการประเมินและการรักษาเบื้องต้นเพื่อลดความรุนแรงของโรคและการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ไม่ให้ล่าช้าเกินไป และไม่เพิ่มความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตเป็นสำคัญ มาตรการที่ได้ดำเนินการ ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ การใช้ qSOFA score และ SOS score ในการคัดกรอง ประเมินความรุนแรงและติดตามการรักษา การมีแนวทางการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแผนภาพที่ ๑ และ ๒ แต่สถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-๑๙

มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดติดเชื้อต้องคัดกรองการติดเชื้อมีผลทำให้ได้รับการรักษาล่าช้า และการดำเนินงานโครงการต่างๆ เช่น การประชุมวิชาการ การฝึกอบรมบุคลากร การประชุมติดตามผล ที่เลื่อนออกไปจากกำหนดการเดิม

แผนผังการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน





ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
ตัวชี้วัด Out put				
อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (ข้อมูลจากHDC)	เป้าหมาย	<๓๐%	<๓๐%	<๒๘%
	ผลงาน	๑,๑๑๓/๓,๕๙๓	๑,๐๔๒/๓,๖๔๗	๑,๐๔๐/๓,๒๕๕
	ร้อยละ (ภาพรวม)	๓๐.๙๘	๒๘.๕๗	๓๑.๙๕
ตัวชี้วัดProcess				
๑.อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย)	เป้าหมาย	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐
	ผลงาน	๕,๑๘๒/๖,๑๐๘	๓,๘๑๐/๔,๐๙๒	๖,๐๔๐/๖,๕๔๕
	ร้อยละ	๘๔.๘๔	๙๓.๔๑	๙๒.๓๐
๒.อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	เป้าหมาย	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐
	ผลงาน	๔,๕๘๘/๖,๑๐๘	๓,๗๘๘/๔,๐๙๒	๕,๙๖๗/๖,๕๔๕
	ร้อยละ	๗๕.๒๘	๙๓.๘	๙๑.๑๗
๓.อัตราการได้รับ IV ๓๐ ml/kg (๑.๕ ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน ๑ ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	เป้าหมาย	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐
	ผลงาน	๔,๑๐๑/๖,๑๐๘	๒,๘๑๖/๔,๐๙๒	๕,๐๓๑/๖,๕๔๕
	ร้อยละ	๖๗.๑๔	๖๘.๘๒	๗๖.๘๗
๔.อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต(ระดับการดูแล๒-๓) ภายใน ๓ ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย	เป้าหมาย	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๐
	ผลงาน	๓,๕๓๒/๖,๑๐๘	๓,๑๘๙/๔,๐๙๒	๔,๐๕๓/๖,๕๔๕
	ร้อยละ	๕๗.๘๓	๗๗.๙๓	๖๑.๙๓

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- ๑) ปรับรูปแบบการวินิจฉัยและการรักษาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีระบบการคัดกรองผู้ป่วย sepsis แยกจากผู้ป่วยสงสัย COVID-๑๙ ได้รวดเร็วขึ้น
- ๒) ปรับหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับสถานการณ์โดยจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคปอดติดเชื้อ เพื่อแยกผู้ป่วยที่รอยืนยันการวินิจฉัยแต่ยังสามารถได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันทั่วทั้งที่
- ๓) ติดตามการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผ่านทางระบบ online เพื่อให้กิจกรรมสามารถดำเนินการได้ตามแผนการและได้ตามเป้าหมาย
- ๔) ทบทวนกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

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

ระดับหน่วยบริการ	A ,S	M	F	P
๑. Service Delivery (ระบบบริการ)	-ให้การวินิจฉัยโดยใช้ Quick SOFA score ในผู้ป่วยสงสัยภาวะติดเชื้อ -ดำเนินการรักษาตาม ๖ Bundles of care -ประเมินผลการรักษาติดตามโดยใช้ SOS score -เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤต -ให้คำปรึกษาและรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลลูกข่ายตามแนวทาง Sepsis Fast Tract	-ให้การวินิจฉัยโดยใช้ Quick SOFA score ในผู้ป่วยสงสัยภาวะติดเชื้อ -ดำเนินการรักษาตาม ๖ Bundles of care -ประเมินผลการรักษาติดตามโดยใช้ SOS score -เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤต (ในรพ.ที่มี ICU) -ส่งต่อการรักษาเมื่อเกินศักยภาพ	-ให้การวินิจฉัยโดยใช้ Quick SOFA score ในผู้ป่วยสงสัยภาวะติดเชื้อ -ดำเนินการรักษาตาม ๖ Bundles of care -ประเมินผลการรักษาติดตามโดยใช้ SOS score -ส่งต่อการรักษาเมื่อเกินศักยภาพ	-ให้การวินิจฉัยโดยใช้ Quick SOFA score หรือ SOS score ในผู้ป่วยสงสัยภาวะติดเชื้อ -การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ -ส่งต่อการรักษาไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
๒. Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)	-เพิ่มจำนวนแพทย์ในการให้คำปรึกษา -เพิ่มจำนวนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต -อบรมแพทย์ใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้าน อายุรกรรม, แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วย -อบรมเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลห้องฉุกเฉิน พยาบาลอายุรกรรมในการดูแลผู้ป่วย -ทีมพยาบาลดูแล และเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	-เพิ่มจำนวนอายุรแพทย์ -อบรมพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต -อบรมแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ทั่วไป -อบรมเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลห้องฉุกเฉิน พยาบาลอายุรกรรม และพยาบาลทั่วไปในการดูแลผู้ป่วย -ทีมพยาบาลดูแลและเก็บรวบรวมข้อมูล	-อบรมแพทย์ใช้ทุน และแพทย์ทั่วไป -อบรมเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลห้องฉุกเฉิน พยาบาลทั่วไปในการดูแลผู้ป่วย -ทีมพยาบาลดูแล และเก็บรวบรวมข้อมูล	-ส่งเสริมความรู้พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. ในการคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

ชื่อย่อ ศัพท์ สามัคคี มีวินัย

ระดับหน่วยบริการ	A ,S	M	F	P
๓. IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)	-ระบบการส่งข้อมูลผ่านเครือข่าย -ระบบบันทึกและจัดเก็บข้อมูล เวชระเบียนของแต่ละโรงพยาบาล -ระบบ Thai refer -ศึกษาและใช้ประโยชน์ของการประมวลผลข้อมูลจากโปรแกรมHDC -พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลเพื่อลดการซ้ำซ้อนของผู้ป่วยที่ส่งต่อการรักษา	-ระบบการส่งข้อมูลผ่านเครือข่าย -ระบบบันทึกและจัดเก็บข้อมูล เวชระเบียนของแต่ละโรงพยาบาล -ระบบ Thai refer -ศึกษาและใช้ประโยชน์ของการประมวลผลข้อมูลจากโปรแกรมHDC	-ระบบการส่งข้อมูลผ่านเครือข่าย -ระบบบันทึกและจัดเก็บข้อมูล เวชระเบียนของแต่ละโรงพยาบาล -ระบบ Thai refer -ศึกษาและใช้ประโยชน์ของการประมวลผลข้อมูลจากโปรแกรมHDC	-ระบบส่งต่อข้อมูลตามเครือข่ายบริการ
๔. Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)	-เครื่องตรวจวัดระดับ lactate -หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตและอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ -เครื่องช่วยหายใจ -ยาปฏิชีวนะประจำห้องฉุกเฉิน -ขวดเพาะเชื้อจากเลือด	-เครื่องตรวจวัดระดับ lactate -หอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตและอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ -เครื่องช่วยหายใจ -ยาปฏิชีวนะประจำห้องฉุกเฉิน -ขวดเพาะเชื้อจากเลือด	-เครื่องตรวจวัดระดับ lactate -ยาปฏิชีวนะประจำห้องฉุกเฉิน -ขวดเพาะเชื้อจากเลือด	-สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ -อุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ
๕. Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)	- อุปกรณ์จากงบค่าเสื่อมและเงินบำรุง - งบประมาณจาก Service Plan จังหวัด ,เขตสุขภาพฯ,กรมการแพทย์			
๖. Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)	- คณะกรรมการ Service Plan อายุรกรรมระดับจังหวัดดำเนินการและติดตามความก้าวหน้าของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ในโรงพยาบาลทุกระดับ - ประสานงานติดตามและนิเทศการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ในโรงพยาบาล Node โรงพยาบาลเครือข่าย และ รพ.สต.ในจังหวัด			
๗. Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)	- ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิต่างๆ หน่วยงานภาครัฐ และ ภาคเอกชนในการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับ อาการ และ ความรุนแรงของโรคภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง - อสม และ ผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในการให้ความรู้เบื้องต้นและประชาสัมพันธ์ในชุมชน			

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ รอบ ๑๒ เดือน

๑ แนวทางการติดตามประเมินผล รายงาน process การดูแลผู้ป่วย ผ่าน Google sheet

๒ ผลการดำเนินงาน รายอำเภอ

ตารางแสดง ข้อมูลตัวชี้วัด (Process) การดูแลผู้ป่วย Sepsis โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ กย. ๖๓)

หน่วยงาน	ระดับ	จำนวน ผู้ป่วย	ผู้ป่วยที่ ได้รับ ATB ภายใน ๑ ชั่วโมง	ร้อยละ (≥๙๐%)	ผู้ป่วยที่ ได้ทำ H/C	ร้อยละ (≥๙๐%)	ผู้ป่วยที่ ได้รับ IV ๓๐ ml/kg (ผู้ใหญ่ ๑.๕ ลิตรใน ๑ ชม.แรก)	ร้อยละ (≥๙๐%)	ผู้ป่วยที่ ได้รับการ ดูแลแบบ ผู้ป่วย วิกฤต/ Admit	ร้อยละ (≥๙๐%)
รพ.มหาราชา	A	๑๔๒๕	๑๓๕๘	๙๕.๓๐	๑๑๐๘	๗๗.๗๕	๑๑๘๑	๘๒.๘๘	๕๑	๓๕.๕๘
รพ.เทพรัตน์	M๑	๖๗	๖๔	๙๕.๕๒	๖๗	๑๐๐.๐๐	๒๗	๔๐.๓๐	๑๐	๑๔.๙๓
รพ.ปากช่อง นานา	M๑	๔๓๒	๔๒๘	๙๙.๐๗	๔๓๑	๙๙.๗๗	๔๒๙	๙๙.๓๑	๓๙๗	๙๑.๙๐
รพ.พิมาย	M๑	๕๙๔	๕๒๘	๘๘.๘๙	๕๙๔	๑๐๐.๐๐	๕๔๔	๙๑.๕๘	๕๒๑	๘๗.๗๑
รพ.บัวใหญ่	M๒	๒๓๔	๒๑๗	๙๒.๗๔	๒๑๗	๙๒.๗๔	๑๕๓	๖๕.๓๘	๘๓	๓๕.๔๗
รพ.ครบุรี	M๒	๑๐๗	๙๕	๘๘.๗๙	๙๙	๙๒.๕๒	๙๒	๘๕.๙๘	๙๔	๘๗.๘๕
รพ.ด่านขุนทด	M๒	๒๗๓	๒๔๙	๙๑.๒๑	๒๖๑	๙๕.๖๐	๑๙๐	๖๙.๖๐	๒๓๒	๘๔.๙๘
รพ.โชคชัย	M๒	๑๓๓	๑๑๕	๘๖.๔๗	๑๑๗	๘๗.๙๗	๕๒	๓๙.๑๐	๑๑๙	๘๙.๔๗
รพ.จักราช	F๑	๑๖๖	๑๖๕	๙๙.๔๐	๑๔๖	๘๗.๙๕	๘๒	๔๙.๔๐	๑๖๕	๙๙.๔๐
รพ.ชุมพวง	F๑	๑๔๖	๙๙	๖๗.๘๑	๑๔๓	๙๗.๙๕	๕๔	๓๖.๙๙	๙๕	๖๕.๐๗
รพ.สูงเนิน	F๑	๒๒๙	๒๒๕	๙๘.๒๕	๒๒๕	๙๘.๒๕	๑๖๐	๖๙.๘๗	๙๒	๔๐.๑๗
รพ.ประทาย	F๑	๑๘๙	๑๘๐	๙๕.๒๔	๑๗๕	๙๒.๕๙	๑๗๔	๙๒.๐๖	๑๖๒	๘๕.๗๑
รพ.ปักธงชัย	F๑	๑๔๒	๑๓๗	๙๖.๔๘	๑๓๕	๙๕.๐๗	๑๒๘	๙๐.๑๔	๑๐๔	๗๓.๒๔
รพ.สีคิ้ว	F๑	๒๙๕	๒๘๖	๙๖.๙๕	๒๗๒	๙๒.๒๐	๒๗๙	๙๔.๕๘	๒๒๕	๗๖.๒๗
รพ.ห้วยแถลง	F๒	๒๔๒	๑๓๕	๕๕.๗๙	๒๔๒	๑๐๐.๐๐	๑๒๖	๕๒.๐๗	๑๙๐	๗๘.๕๑
รพ.โนนไทย	F๒	๑๕๔	๑๕๑	๙๘.๐๕	๑๔๐	๙๐.๙๑	๑๒๓	๗๙.๘๗	๑๓๐	๘๔.๕๒
รพ.โนนสูง	F๒	๒๒๘	๒๒๑	๙๖.๙๓	๒๒๗	๙๙.๕๖	๒๑๘	๙๕.๖๑	๒๒๘	๑๐๐.๐๐
รพ.ขาม สะแกแสง	F๒	๑๒๘	๑๒๔	๙๖.๘๘	๑๒๘	๑๐๐.๐๐	๑๑๘	๙๒.๑๙	๘๗	๖๗.๙๗
รพ.คง	F๒	๗๒	๗๒	๑๐๐.๐๐	๗๒	๑๐๐.๐๐	๗๒	๑๐๐.๐๐	๕๓	๗๓.๖๑
รพ.เสิงสาง	F๒	๑๔๑	๑๔๐	๙๙.๒๙	๑๔๑	๑๐๐.๐๐	๑๑๕	๘๑.๕๖	๑๑๐	๗๘.๐๑
รพ.แก้งสนาม นาง	F๒	๒๗	๒๖	๙๖.๓๐	๒๔	๘๘.๘๙	๒๔	๘๘.๘๙	๑๙	๗๐.๓๗

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

หน่วยงาน	ระดับ	จำนวน ผู้ป่วย	ผู้ป่วย ที่ได้รับ ATB ภายใน ๑ ชั่วโมง	ร้อยละ (≥๙๐%)	ผู้ป่วย ที่ได้ ทำ H/C	ร้อยละ (≥๙๐%)	ผู้ป่วยที่ ได้รับ IV ๓๐ ml/kg (ผู้ใหญ่ ๑.๕ลิตร ใน๑ชม. แรก)	ร้อยละ (≥๙๐%)	ผู้ป่วยที่ ได้รับ การ ดูแล แบบ ผู้ป่วย วิกฤต/ Admit	ร้อยละ (≥๙๐%)
รพ.บ้าน เหลื่อม	F๒	๕๕	๔๐	๗๒.๗๓	๓๕	๖๓.๖๔	๑๒	๒๑.๘๒	๔๒	๗๖.๓๖
รพ.หนองบุญ มาก	F๒	๑๑๘	๙๗	๘๒.๒๐	๑๑๐	๙๓.๒๒	๕๗	๔๘.๓๑	๙๒	๗๗.๙๗
รพ.ขามทะเล สอ	F๒	๒๓๕	๒๒๙	๙๗.๔๕	๒๓๐	๙๗.๘๗	๒๒๙	๙๗.๔๕	๑๖๘	๗๑.๔๙
รพ.โนนแดง	F๒	๖๓	๔๕	๗๑.๔๓	๕๐	๗๙.๓๗	๑๔	๒๒.๒๒	๖๑	๙๖.๘๓
รพ. วังน้ำเขียว	F๒	๒๓	๑๗	๗๓.๙๑	๑๒	๕๒.๑๗	๑๘	๗๘.๒๖	๒๐	๘๖.๙๖
รพ.พระทองคำ	F๒	๑๒๗	๑๑๙	๙๓.๗๐	๑๐๘	๘๕.๐๔	๗๔	๕๘.๒๗	๑๐๐	๗๘.๗๔
รพ.เมืองยาง	F๒	๕๕	๕๕	๑๐๐.๐๐	๕๕	๑๐๐.๐๐	๒๖	๔๗.๒๗	๕๕	๑๐๐.๐๐
รพ.ลำทะเมน ชัย	F๒	๑๖๑	๑๔๖	๙๐.๖๘	๑๕๕	๙๖.๒๗	๒๓	๑๔.๒๙	๑๓๑	๘๑.๓๗
รพ.เฉลิมพระ เกียรติ	F๓	๘๑	๗๘	๙๖.๓๐	๕๕	๖๗.๙๐	๖๑	๗๕.๓๑	๕๕	๖๗.๙๐
รพ.เทพารักษ์	F๓	๕๖	๕๔	๙๖.๔๓	๔๘	๘๕.๗๑	๓๔	๖๐.๗๑	๓๙	๖๙.๖๔
รพ.บัวลาย	F๓	๙๒	๙๑	๙๘.๙๑	๙๒	๑๐๐.๐๐	๘๘	๙๕.๖๕	๗๒	๗๘.๒๖
รพ.สีดา	F๓	๕๕	๕๕	๑๐๐.๐๐	๕๓	๙๖.๓๖	๕๔	๙๘.๑๘	๕๑	๙๒.๗๓
รวม เฉพาะ รพช.		๕,๑๒๐	๔,๖๘๓	๙๑.๔๖	๔,๘๕๙	๙๔.๙๐	๓,๘๕๐	๗๕.๒๐	๔,๐๐๒	๗๘.๑๖
รวม รพช. + รพ.มหาราช		๖,๕๔๕	๖,๐๔๑	๙๒.๓๐	๕,๙๖๗	๙๑.๑๗	๕,๐๓๑	๗๖.๘๗	๔,๐๕๓	๖๑.๙๓

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๕.๑ ความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพทั้งระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ที่ตระหนักถึง
ความสำคัญของการวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่เริ่มแรกพบผู้ป่วย

๕.๒ ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ทั้งด้านจำนวนและความรู้

๕.๓ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาปฏิชีวนะ เครื่องช่วยหายใจ และหอผู้ป่วยวิกฤต

๕.๔ ระบบการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่าง
ต่อเนื่อง

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๑ การปรับระบบให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยโรงพยาบาลชุมชนที่มีอายุรแพทย์สามารถบริการระหว่างกันเพื่อตัดสินใจให้การรักษาได้ถูกต้องและรวดเร็ว

๒ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาล Node ในการเปิดหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

๓ สร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพ อบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวิกฤต หรืออาจเป็นการศึกษาดูงานระยะสั้นที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา

๔ เพิ่มจำนวนแพทย์ชำนาญการด้านเวชบำบัดวิกฤตในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

๕ ติดตามผลงานดำเนินการโดยเน้นในพื้นที่ผลการดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมายโดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่และขนาดกลาง เพื่อค้นหาปัจจัยที่สามารถพัฒนาได้

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- วางแผนในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด เพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่สามารถเป็นต้นแบบที่ดีในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ทั้งโรงพยาบาลระดับM และ โรงพยาบาลระดับF

- รายงานการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผล ข้อมูล process การดูแลผู้ป่วย sepsis ผ่าน Google sheet

การพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ภาวะกระดูกสะโพกหักเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ในแต่ละปี ๑ ใน ๓ ของผู้สูงอายุ มักประสบกับการลื่นล้ม และครึ่งหนึ่งลื่นล้มมากกว่า ๑ ครั้ง ร้อยละ ๑๐ ของการลื่นล้ม ทำให้กระดูกสะโพกหัก ร้อยละ ๒๕ ของการบาดเจ็บกระดูกสะโพกเกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต การลื่นล้มมักเกิดขึ้นในที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะในห้องน้ำและบันได พบว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่กระดูกหักในครั้งแรกไม่เคยตรวจหรือรักษาโรคกระดูกพรุน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่เคยหกล้มในครั้งแรกแล้ว มีแนวโน้มที่จะหกล้มเพิ่มขึ้น ๒-๓ เท่า นอกจากนี้ผู้ป่วยกระดูกหักจากการลื่นล้มที่บ้านเกือบร้อยละ ๗๐ มีมวลกระดูกลดลง ทำให้กระดูกจะหักง่าย และรุนแรงกว่า และมีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหัวใจ บางรายมีไตวายเรื้อรัง ดังนั้นจึงทำให้การดูแลรักษาซับซ้อนมากขึ้น ถ้าได้รับการรักษาล่าช้า หรือไม่ถูกวิธี อาจนอนติดเตียงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนจากการนอนนิ่งๆ เป็นระยะเวลานานได้ เช่น เกิดแผลกดทับ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ติดเชื้อ หรือปอดบวม หากปล่อยไว้อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

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

ข้อมูลทรัพยากรโรงพยาบาล ระดับ M๑ และ M๒ ในจังหวัดนครราชสีมา

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

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

โรงพยาบาลระดับ M๑ , M๒ มีศักยภาพดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ตนเองและรับส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่ายได้ระดับหนึ่ง และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าหากเกินขีดความสามารถ

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

ตารางแสดง สถิติผู้ป่วยแยกตาม ICD Code ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

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

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

ตารางแสดง ระยะเวลารอคอยผ่าตัด ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Pre-operation time	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
๑. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ไม่เกิน ๗๒ ชม. (คน)	๕๖	๓๑	๒๗	๗๑	๕๑
๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เกิน ๗๒ ชม.(คน)	๓๔๙	๓๕๒	๓๘๐	๓๓๐	๔๕๘
๓. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๗๒ ชม. > ๓๐%					
๓. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๗๒ ชม. > ๕๐% (ปี งบ ๖๔)	๑๓.๘ (๕๖/๔๐๕)	๘.๑ (๓๑/๓๘๓)	๖.๖ (๒๗/๔๐๗)	๑๗.๗๐ (๗๑/๔๐๑)	๑๐.๐๑ (๕๑/๕๐๙)

ปัจจัยที่ส่งผล (กรณีผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย)

๑. ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ เนื่องจากมีคนไข้ elective จำนวนมาก
๒. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วมซับซ้อน ใช้เวลาในการปรึกษาหลายแผนก ต้องใช้เวลาในการเตรียมความพร้อมร่างกายผู้ป่วย ประเมินและจัดการความเสี่ยง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้ง ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้สามารถเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดใน ๗๒ ชม.ได้

๓. ญาติมีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจผ่าตัด คือ ตัดสินใจครั้งแรกไม่ผ่าตัด แต่เปลี่ยนใจภายหลัง ทำให้การรอคอยนานขึ้น

ตารางแสดง อัตรากระดูกหักซ้ำ ปีงบประมาณปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

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

ตารางแสดง อัตรากระดูกหักซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

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

ตารางแสดง อัตรากระดูกหักซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

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

ตารางแสดง อัตรากระดูกหักซ้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ต.ค.-ธ.ค. ๖๓) ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

	จำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด (คน)	จำนวนกระดูกหักซ้ำ (คน)	ร้อยละผู้ป่วย Re-admit ด้วยกระดูกหักซ้ำ
๑. Fracture Neck of femur	๔๘	๐	๐
๒. Intertrochanteric fracture	๘๕	๐	๐
๓. Subtrochanteric fracture	๘	๐	๐
รวม	๑๔๑	๐	๐

ตารางแสดง อัตราตาย ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Death rate	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔ (ต.ค.-ธ.ค.๖๓)
อัตราตายของผู้ป่วย ข้อสะโพกหัก	๑.๙๗ (๘/๔๐๕)	๓.๑๓ (๑๒/๓๘๓)	๒.๙๔ (๑๒/๔๐๗)	๒.๗๕ (๑๒/๔๓๕)	๑.๓๕ (๗/๕๑๙)	๔.๔๔ (๖/๑๓๕)

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

Death rate	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.-ธ.ค.๖๒)
ร้อยละของ โรงพยาบาลที่มีทีม Re- fracture Prevention	NA	ระดับ A ๑ ทีม	ระดับ A ๑ ทีม ระดับ M๑ ทีม ระดับ M๒ ๔ ทีม	ระดับ A ๑ ทีม ระดับ M๑ ๓ ทีม ระดับ M๒ ๔ ทีม ระดับ F๑ ๖ ทีม ระดับ F๒ ๑๕ ทีม ระดับ F๓ ๔ ทีม	ครบทุก โรงพยาบาล/ ทุกระดับ

หมายเหตุ : ข้อมูลโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา

- ระดับ A (๑ แห่ง) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- ระดับ M๑ (๓ แห่ง) โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา , ปากช่องนานา , พิมาย
- ระดับ M๒ (๔ แห่ง) โรงพยาบาลด่านขุนทด , บัวใหญ่ , ครบุรี , โชคชัย
- ระดับ F๑ (๖ แห่ง) โรงพยาบาลชุมพวง , ประทาย , ปักธงชัย , สีคิ้ว , จักราช , สูงเนิน
- ระดับ F๒ (๑๕ แห่ง) โรงพยาบาลโนนไทย , โนนสูง , ขามสะแกแสง , คง , หนองบุญมาก ,
แก่งสนามนาง , โนนแดง , วังน้ำเขียว , ลำทะเมนชัย , เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี
ห้วยแถลง , เสงสัย , บ้านเหลื่อม , ขามทะเลสอ , พระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
- ระดับ F๓ (๔ แห่ง) โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ , สีดา , บัวลาย , เทพารักษ์

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

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

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

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

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

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

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ) : ต้องการหมอเฉพาะทาง Hand อีก ๑ อัตรา

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

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์) : มีการทำระบบ Drug Reconcile

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ) : ให้ผู้ป่วยรับยาใกล้บ้าน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยส่งยาไปที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล) : การเป็นแม่ข่าย กระตุ้นการทำงานร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , โรงพยาบาลชุมชน , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ในอนาคตอาจ รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

๒.๗ Participation(การมีส่วนร่วมของชุมชน) : มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลระดับ M๑ , M๒ หรือ F, มีการเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน(อสม.) มีความรู้ และนำ องค์ความรู้ ไปเผยแพร่ในชุมชน มีการประสานงานส่งกลับข้อมูล อัตราตาย คุณภาพชีวิตของคนไข้ผ่านทาง Thai COC และ FLS home visit

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

โรงพยาบาลจัดทำข้อมูลรายงานตามแบบฟอร์ม ส่งผู้รับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา

๒ ผลการดำเนินงาน

สถิติผู้ป่วยแยกตาม ICD Code ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓)

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	๑. Femoral neck fracture S๗๒.๐๐๐-๐๑๙	๒. Intertrochanteric fracture S๗๒.๑๐๐-๑๐๑, S๗๒.๑๑๐-๑๑๑	๓. Subtrochanteric fracture S๗๒.๒๐, ๒๑	ส่งต่อรพ. มหาราช
ระดับ A						
๑	มหาราชนครราชสีมา	๑๔๑	๔๘	๘๕	๘	
ระดับ M๑						
๒	เทพรัตนนครราชสีมา	๖	๕	๐	๑	๐
๓	ปากช่องนานา	๑๑	๑๐	๑	๐	๑
๔	พิมาย	๑๕	๒	๑๑	๒	๐
ระดับ M๒						
๕	บัวใหญ่	๐	๐	๐	๐	๐
๖	ครบุรี	๐	๐	๐	๐	๐
๗	ด่านขุนทด	๐	๐	๐	๐	๐
๘	โชคชัย	๐	๐	๐	๐	๐
ระดับ F๑						
๙	จักราช	๐	๐	๐	๐	๐
๑๐	ชุมพวง	๐	๐	๐	๐	๐
๑๑	สูงเนิน	๑๑	๙	๒	๐	๓

ข้อสัต์ย สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด	๑. Femoral neck fracture S๗๒.๐๐๐-๐๑๙	๒. Intertrochan- teric fracture S๗๒.๑๐๐-๑๐๑, S๗๒.๑๑๐-๑๑๑	๓. Sub- trochanteric fracture S๗๒.๒๐, ๒๑	ส่งต่อรพ. มหาราช
๑๒	ประทาย	๐	๐	๐	๐	๐
๑๓	ปักธงชัย	๐	๐	๐	๐	๐
๑๔	สีคิ้ว	๐	๐	๐	๐	๐
	ระดับ F๒					
๑๕	ห้วยแถลง	๐	๐	๐	๐	๐
๑๖	โนนไทย	๐	๐	๐	๐	๐
๑๗	โนนสูง	๐	๐	๐	๐	๐
๑๘	ขามสะแกแสง	๐	๐	๐	๐	๐
๑๙	คง	๐	๐	๐	๐	๐
๒๐	เสิงสาง	๐	๐	๐	๐	๐
๒๑	แก้งสนามนาง	๐	๐	๐	๐	๐
๒๒	บ้านเหลื่อม	๐	๐	๐	๐	๐
๒๓	หนองบุญมาก	๐	๐	๐	๐	๐
๒๔	ขามทะเลสอ	๐	๐	๐	๐	๐
๒๕	โนนแดง	๐	๐	๐	๐	๐
๒๖	วังน้ำเขียว	๐	๐	๐	๐	๐
๒๗	พระทองคำ	๐	๐	๐	๐	๐
๒๘	เมืองยาง	๐	๐	๐	๐	๐
๒๙	ลำทะเมนชัย	๐	๐	๐	๐	๐
	ระดับ F๓					
๓๐	เฉลิมพระเกียรติ	๐	๐	๐	๐	๐
๓๑	เทพารักษ์	๐	๐	๐	๐	๐
๓๒	บัวลาย	๐	๐	๐	๐	๐
๓๓	สีดา	๐	๐	๐	๐	๐
รวม รพ.ทุกระดับ ปีงบประมาณ ๖๑		๙๒๒ (รพม.๔๐๗+รพช. ๕๑๕)	๔๑๕ (รพม.๑๔๗+ รพช.๒๖๘)	๔๖๐ (รพม.๒๓๗+ รพช.๑๘๓)	๙๓ (รพม.๒๓+ รพช.๖๗)	ส่งรพ. มหาราช ๒๐๙
รวม รพ.ทุกระดับ ปีงบประมาณ ๖๒		๙๑๖ (รพม.๔๓๕+ รพช.๔๘๑)	๔๔๐ (รพม.๑๖๐+ รพช.๒๘๐)	๓๔๐ (รพม.๒๗๒+ รพช.๖๘)/	๒๗ (รพม.๓+ รพช.๒๔)/	ส่งรพม.๒๓๕ ส่งรพ.อื่น ๒
รวม รพ.ทุกระดับ ปีงบประมาณ ๖๓		๖๘๔ (รพม.๕๑๙+รพช. ๓๙๗)	๓๑๖ (รพม.๑๘๙+ รพช.๒๒๔)	๓๓๗ (รพม.๓๒๔+ รพช.๑๕๓)	๑๔ (รพม.๖+ รพช.๑๖)	ส่งรพม. ๘๔
รวม รพ.ทุกระดับ ปีงบประมาณ ๖๔		๑๘๔ (รพม.๑๔๑+รพช.๔๓)	๘๐ (รพม.๔๘+รพช.๒๖)	๗๔ (รพม.๘๕+รพช.๑๔)	๑๑ (รพม.๘+รพช.๓)	ส่งรพม. ๔

สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด ของโรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลทั่วไป และ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

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

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การสนับสนุนเชิงนโยบายที่ชัดเจน ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตบริการสุขภาพตามข้อจำกัดที่พบในด้านอุปกรณ์ สถานที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง (จำนวนและศักยภาพ)

๒. ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลNode โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลทำให้มีการดำเนินงานในลักษณะของเครือข่ายที่ชัดเจนในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด

๓. มีการวิเคราะห์ปัญหาและร่วมกันจัดทำแนวทางของโรงพยาบาลเครือข่าย (การเยี่ยมการดูแลรักษา การลดอัตราการเกิด re-fracture) รวมถึงการดำเนินงานตามแนวทางของทุกภาคส่วน

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

- นิเทศงาน และเยี่ยมเสริมพลัง Node ที่กำลังพัฒนา ๒ Node /ปี

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- โครงการ FFN (Fragility Fracture Network) การใช้ program FLS home visit ในการเชื่อมโยงข้อมูลจากโรงพยาบาลมหาราชน ไปยังโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนาระบบบริการสาขาโรคไต

๑. วิเคราะห์สถานการณ์

จากการดำเนินงานโรคไตที่ผ่านมา จังหวัดนครราชสีมาได้ทำการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด ๒๖๓,๙๐๐ คน ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตจากการตรวจคัดกรอง Serum creatinine จำนวน ๑๖๒,๖๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๖๕ เป็นผู้ที่รอการยืนยันเป็นผู้ป่วยไตรายใหม่ ๔๑,๙๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๑ และเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ ๕,๕๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๔ ของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองไต

จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในเขตรับผิดชอบจำแนกตาม Stage (Coverage) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยรวมทุกระดับจำนวน ๒๖,๘๘๘ คน แยกเป็น Stage ๑ จำนวน ๒,๗๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑๒, Stage ๒ จำนวน ๕,๔๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๔, Stage ๓ จำนวน ๑๒,๘๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๘๗, Stage ๔ จำนวน ๓,๖๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔๕ และ Stage ๕ จำนวน ๒,๒๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๒ เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลตาม Work Load จำนวนทั้งสิ้น ๒๙,๔๑๗ คน แยกเป็น Stage ๑ จำนวน ๒,๗๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๓, Stage ๒ จำนวน ๕,๔๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๔๓, Stage ๓ จำนวน ๑๓,๗๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๘๒, Stage ๔ จำนวน ๔,๓๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๕ และ Stage ๕ จำนวน ๓,๑๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗๗ (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๔) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การคัดกรองและเข้าสู่การรักษาและดูแลการปฏิบัติตัวของผู้มีภาวะโรคไตผิดปกติมีความสำคัญในการชะลอการเสื่อมของไต หรือการเปลี่ยน Stage ของไตปัจจุบันมีการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมในรูปแบบ CKD Clinic ครอบคลุมในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้มีศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ขอดำเนินการขึ้นทะเบียนทั้งหมด ๒๓ แห่ง เป็นหน่วยภายในอำเภอเมืองนครราชสีมา จำนวน ๑๒ แห่ง หน่วยต่างอำเภอ ๑๑ แห่ง แม่ข่ายล้างไตทางหน้าท้อง ๒ แห่ง และ ลูกข่าย ๑๒ แห่ง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องส่วนใหญ่ต้องอาศัยการดูแลระยะยาว และการเตรียมตัวให้พร้อมทั้งผู้ป่วยและญาติ การดูแลในเรื่อง Palliative care จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องประสานความร่วมมือระหว่าง เจ้าหน้าที่ผู้ดูแล CKD Clinic หรือผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะภาคท้องถิ่นที่มีกองทุน หรือศูนย์ช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องมีความรอบรู้และผลักดันให้เกิดความร่วมมือในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยไตวายเรื้อรังให้ได้มากที่สุด โดยเน้นให้ระบบการดูแลรักษาอยู่ในสาธารณสุข การป้องกันและการดูแลระยะยาวเป็นการพัฒนาร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

(ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ข้อมูลเชิงปริมาณ (ข้อมูลจาก HDC)

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr ร้อยละ ๖๖	เป้าหมาย	๑๒,๑๖๔	๑๒,๐๘๒	๑๘,๒๑๑
	ผลงาน	๗,๒๕๖	๗,๐๑๕	๑๒,๒๐๕
	ร้อยละ	๕๙.๖๕	๕๘.๐๖	๖๗.๐๒
๒. การคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง > ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๒๕๘,๕๗๓	๒๕๗,๖๗๘	๒๖๓,๙๐๐
	ผลงาน	๑๖๐,๔๔๙	๑๕๘,๗๕๕	๑๖๒,๖๘๒
	ร้อยละ	๖๒.๐๕	๖๑.๖๑	๖๑.๖๕
๓. การควบคุมมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	เป้าหมาย	๑๓	๑๓	๒๑
	ผลงาน	๑๓	๑๓	๒๑
	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

๑ การควบคุมกำกับติดตามการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ปัจจุบันการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต และการติดตามคุณภาพการทำงาน ถูกบูรณาการในรูปแบบ NCD Cluster มีการกำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและประชุมชี้แจงนโยบายให้ผู้รับผิดชอบงานทราบ ในวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา และมีการดำเนินงานลงพื้นที่ติดตามการทำงาน ทำให้ทราบปัญหาการบันทึกข้อมูลในบางพื้นที่ที่ไม่ถูกต้อง ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการไม่มีการเชื่อมฐานข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนในบางแห่ง ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถทราบผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการครบถ้วนหรือไม่ ดำเนินชี้แจงและสอนการปฏิบัติให้ถูกต้องแก่ผู้รับผิดชอบงานโดยงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและงานข้อมูลสารสนเทศฯ บูรณาการกับงานข้อมูลสารสนเทศฯของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๙

๒ การควบคุมมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการช่วยเหลือผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙

๑) ปัจจุบันจังหวัดนครราชสีมา มีศูนย์ฟอกเลือดที่ขอขึ้นทะเบียนและผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องจำนวน ๒๓ แห่ง, หน่วย CAPD แม่ข่ายจำนวน ๒ แห่ง หน่วย CAPD เครือข่ายรพช. ๑๒ แห่ง มีการควบคุมกำกับให้เหมาะสมกับการกระจายตัวในเขตพื้นที่การให้บริการรอบพื้นที่ของจังหวัดนครราชสีมา และการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ล้างไต (เครื่องไตเทียมรวมถึงหน่วย CAPD) ได้มีการประชุมระหว่าง คณะกรรมการไตระดับเขตฯ, ระดับจังหวัด พิจารณาตามแนวทางของกระทรวงฯ โดยกำหนดกรอบเวลาในการยื่นพิจารณาเพื่อให้คณะกรรมการสามารถร่วมพิจารณาได้ครบองค์ประชุมตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ และต้องมีการประสานงานกับนิติการของหน่วยงานเพื่อให้พิจารณาระเบียบที่ถูกต้องในการจัดตั้งร่วมด้วย โดยให้ทั้งสี่จังหวัดนำข้อมูลเข้าร่วมพิจารณาให้ครบทั้งสี่จังหวัด มีการตรวจ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

รับรองมาตรฐานการรักษาด้วยการฟอกเลือดจากสมาคมโรคไตให้เป็นไปตามเกณฑ์ก่อนจะเสนอคณะกรรมการจากสภ.เขตฯเพื่ออนุมัติ ได้ในลำดับถัดไป

จังหวัดนครราชสีมา มีหน่วย CAPD ดังนี้

หน่วย CAPD ๒ แห่ง

๑.รพ.มหาราชนครราชสีมา

๒.รพ.ค่ายสุรนารี

เครือข่าย CAPD ๑๒ แห่ง

๑.รพ.บัวใหญ่

๗.สีคิ้ว

๒.ปากช่องนานา

๘.สูงเนิน

๓.ชุมพวง

๙.เสิงสาง

๔.เทพรัตน์

๑๐.ประทาย

๕.ห้วยแถลง

๑๑.ครบุรี

๖.พิมาย

๑๒.ด่านขุนทด

รายละเอียดข้อมูลการดำเนินงานดังนี้

๑) ศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจังหวัดนครราชสีมา ที่ขอขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีจำนวนดังนี้

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ	สถานี	หมายเหตุ
๑	รพ.มหาราชนครราชสีมา	๒	ตัวจังหวัด
๒	รพ.เทพรัตน์	๑	ตัวจังหวัด
๓	รพ.ป.แพทย์ ๑	๑	ตัวจังหวัด
๔	รพ.ป.แพทย์ ๒	๑	ตัวจังหวัด
๕	รพ.ค่ายสุรนารี	๑	ตัวจังหวัด
๖	รพ.ราชสีมาฮอสพิทอล	๑	ตัวจังหวัด
๗	รพ.เซนต์แมรี	๑	ตัวจังหวัด
๘	รพ.กรุงเทพราชสีมา	๑	ตัวจังหวัด
๙	รพ.มทส.	๑	ตัวจังหวัด
๑๐	รพ.ริม ลิฟวิ่ง	๑	ตัวจังหวัด
๑๑	รพ.เดอะโกลเดนเกท	๒	ตัวจังหวัด
๑๒	รพ.ปักธงชัย	๑	
๑๓	รพ.ปากช่องนานา	๑	
๑๔	บ.ปากช่องไดอะไลซิส	๑	
๑๕	รพ.พิมายเมดติคอล	๑	
๑๖	รพ.บัวใหญ่	๑	
๑๗	รพ.บัวใหญ่รวมแพทย์	๑	
๑๘	รพ.ชุมพวง	๑	
๑๙	รพ.ครบุรี	๑	
๒๐	รพ.สีคิ้ว	๑	
๒๑	รพ.พิมาย	๑	
๒๒	รพ.ขามสะแกแสง	๑	
๒๓	บ.ศูนย์ไตเทียมนครราชสีมา	๑	ตัวจังหวัด
	รวม	๒๕	

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

๒) ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองไต

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองนครราชสีมา	๔๕,๗๕๐	๙,๑๔๖	๑๙.๙๙
๒	ครบุรี	๘,๙๒๑	๔,๗๕๗	๕๓.๓๒
๓	เสิงสาง	๕,๘๓๕	๒,๙๖๐	๕๐.๗๓
๔	คง	๘,๑๕๙	๑,๑๐๑	๑๓.๔๙
๕	บ้านเหลื่อม	๒,๑๘๙	๑,๘๓๖	๘๓.๘๗
๖	จักราช	๕,๖๘๐	๔,๑๕๔	๗๓.๑๓
๗	โชคชัย	๙,๓๘๕	๓,๓๓๕	๓๕.๕๔
๘	ด่านขุนทด	๑๔,๗๐๘	๒,๙๑๗	๑๙.๘๓
๙	โนนไทย	๘,๒๔๐	๓,๕๕๒	๔๓.๑๑
๑๐	โนนสูง	๑๓,๙๖๕	๔,๗๓๓	๓๓.๘๙
๑๑	ขามสะแกแสง	๔,๘๕๐	๒,๔๕๗	๕๐.๖๖
๑๒	บัวใหญ่	๕,๔๐๙	๓,๒๕๙	๖๐.๒๕
๑๓	ประทาย	๕,๕๙๑	๒,๓๖๙	๔๒.๓๗
๑๔	ปักธงชัย	๑๒,๓๖๖	๓,๖๙๖	๒๙.๘๙
๑๕	พิมาย	๑๑,๙๖๗	๗,๘๒๖	๖๕.๔
๑๖	ห้วยแถลง	๖,๓๒๒	๔,๕๒๕	๗๑.๕๘
๑๗	ชุมพวง	๗,๕๐๑	๕,๒๘๐	๗๐.๓๙
๑๘	สูงเนิน	๑๐,๖๘๙	๔,๘๖๔	๔๕.๕
๑๙	ขามทะเลสอ	๒,๘๘๖	๑,๗๘๗	๖๑.๙๒
๒๐	สีคิ้ว	๑๒,๑๕๖	๖,๙๐๔	๕๖.๗๙
๒๑	ปากช่อง	๑๖,๐๐๙	๕,๗๖๑	๓๕.๙๙
๒๒	หนองบุญมาก	๖,๔๕๕	๓,๗๗๒	๕๘.๔๔
๒๓	แก้งสนามนาง	๓,๓๙๒	๒,๓๗๑	๖๙.๙
๒๔	โนนแดง	๒,๔๒๙	๗๙๘	๓๒.๘๕
๒๕	วังน้ำเขียว	๓,๗๑๙	๒,๒๙๙	๖๑.๘๒
๒๖	เทพารักษ์	๒,๔๒๖	๑,๕๑๐	๖๒.๒๔
๒๗	เมืองยาง	๒,๗๔๕	๒,๐๙๘	๗๖.๔๓
๒๘	พระทองคำ	๓,๖๒๗	๒,๔๐๔	๖๖.๒๘
๒๙	ลำทะเมนชัย	๒,๕๖๙	๑,๗๑๒	๖๖.๖๔
๓๐	บัวลาย	๒,๑๖๔	๑,๔๑๘	๖๕.๕๓
๓๑	สีดา	๒,๐๙๔	๘๐๔	๓๘.๔
๓๒	เฉลิมพระเกียรติ	๔,๒๒๓	๒,๔๒๘	๕๗.๔๙
	รวม	๒๕๔,๔๒๑	๑๐๘,๘๓๓	๔๒.๗๘

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๓) ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m²/yr

ลำดับ	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	รพ.มหาราชนครราชสีมา	๓๒	๑๘	๕๖.๒๕
๒	รพ.ครบุรี	๔๓๔	๓๑๕	๗๒.๕๘
๓	รพ.เสิงสาง	๒๓๖	๑๖๔	๖๙.๔๙
๔	รพ.บ้านเหลื่อม	๑๔๗	๑๑๒	๗๖.๑๙
๕	รพ.จักราช	๕๕๐	๓๓๓	๖๐.๕๕
๖	รพ.โชคชัย	๓๒๗	๒๑๖	๖๖.๐๖
๗	รพ.ด่านขุนทด	๕๗๖	๓๙๗	๖๘.๙๒
๘	รพ.โนนไทย	๒๗๒	๑๖๑	๕๙.๑๙
๙	รพ.โนนสูง	๗๘๒	๕๐๘	๖๔.๙๖
๑๐	รพ.ขามสะแกแสง	๒๕๔	๑๙๐	๗๔.๘๘
๑๑	รพ.บัวใหญ่	๙๑๗	๕๘๑	๖๓.๓๖
๑๒	รพ.ประทาย	๕๙๑	๔๑๓	๖๙.๘๘
๑๓	รพ.ปักธงชัย	๗๘๙	๕๓๘	๖๘.๑๙
๑๔	รพ.พิมาย	๗๙๓	๕๙๙	๗๕.๕๔
๑๕	รพ.ห้วยแถลง	๑,๐๐๖	๗๗๔	๗๖.๙๔
๑๖	รพ.ชุมพวง	๖๘๘	๕๓๖	๗๗.๙๑
๑๗	รพ.สูงเนิน	๓๕๕	๒๓๑	๖๕.๐๗
๑๘	รพ.ขามทะเลสอ	๗๔	๔๘	๖๔.๘๖
๑๙	รพ.สีคิ้ว	๔๔๑	๒๑	๔.๗๖
๒๐	รพ.ปากช่องนานา	๗๓๗	๔๘๕	๖๕.๘๑
๒๑	รพ.หนองบุญมาก	๓๕๐	๒๔๖	๗๐.๒๙
๒๒	รพ.แก้งสนามนาง	๔๐๑	๒๘๖	๗๑.๓๒
๒๓	รพ.โนนแดง	๙๐	๗๐	๗๗.๗๘
๒๔	รพ.วังน้ำเขียว	๒๒๔	๑๑๕	๕๑.๓๔
๒๕	รพ.ค่ายสุรนารีฯ	๒๗๗	๑๘๖	๖๗.๑๕
๒๖	รพ.เฉลิมพระเกียรติฯเมืองยาง	๒๒๘	๑๖๓	๗๑.๔๙
๒๗	รพ.ลำทะเมนชัย	๖๔	๘	๑๒.๕
๒๘	รพ.ราชสีมามหาวิทยาลัย	๙๔	๕๒	๕๕.๓๒
๒๙	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	๑๙	๑๔	๗๓.๖๘
๓๐	รพ.พระทองคำฯ	๙๕	๕๓	๕๕.๗๙
๓๑	รพ.เทพรัตนนครราชสีมา	๔๐๑	๒๙๐	๗๒.๓๒
๓๒	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	๔๑๑	๒๖๐	๖๓.๒๖
๓๓	รพ.บัวลาย	๒๑๖	๑๖๐	๗๔.๐๗
๓๔	รพ.สีดา	๑๐๐	๗๔	๗๔
๓๕	รพ.เทพารักษ์	๔๑	๒๔	๕๘.๕๔
	รวม	๑๓๐๑๒	๘๖๔๑	๖๖.๔๑

แหล่งข้อมูล จากรายงาน HDC

๔) จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage Coverage
เทียบกับ Work load

รวม ทุก Stage		Stage ๑		Stage ๒		Stage ๓		Stage ๔		Stage ๕	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Coverage	๒๖,๘๘๘	๒,๗๒๒	๑๐.๑๒	๕,๔๖๘	๒๐.๓๔	๑๒,๘๗๑	๔๗.๘๗	๓,๖๑๗	๑๓.๔๕	๒,๒๑๐	๘.๒๒
Work load	๒๙,๔๑๗	๒,๗๔๕	๙.๓๓	๕,๔๒๑	๑๘.๔๓	๑๓,๗๗๒	๔๖.๘๒	๔,๓๑๑	๑๔.๖๕	๓,๑๖๘	๑๐.๗๗

แหล่งข้อมูล รายงาน HDC

การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในช่วงสถานการณ์การ
ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ในสถานการณ์ โควิด-๑๙ ที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยที่ต้องเดินทางมาฟอกเลือดมีปัญหาจำนวนมาก
เนื่องจากรถโดยสารหยุดวิ่งเป็นส่วนใหญ่ และบางส่วนไม่มีค่าเดินทางเนื่องจาก ผู้ดูแลไม่สามารถประกอบ
อาชีพได้ตามปกติ ทางกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและผู้พิการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
จึงได้ประสานขอความร่วมมือไปยังหน่วยฟอกเลือดไตเทียมทั้งหมดในจังหวัดนครราชสีมา สํารวจรายชื่อ
ผู้ป่วย โดยมีแบบฟอร์มให้กรอกสำรวจ เช่น ชื่อ สกุล บ้านเลขที่ เบอร์โทรติดต่อ วัน เวลา สถานที่ฟอก
เลือด เพื่อให้ชัดเจนและอำนวยความสะดวกทำหนังสือประสานเจ้าหน้าที่รพ.สต.รวมถึงขอความร่วมมือใน
ภาคท้องถิ่น ช่วยสนับสนุนจัดหารถเพื่อรับส่งผู้ป่วยร่วมกัน การอำนวยความสะดวกในเรื่อง วัน เวลา
สถานที่ฟอก และตำบลที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย เพื่อให้สามารถบริหารจัดการ การเดินทาง การวางแผนอัตรา
กำลังคนในการช่วยเหลือ รวมถึงการจัดระบบการป้องกันการติดเชื้อได้สะดวกแก่ผู้ทำงาน ผลที่ผ่านมา
พบว่า สามารถแก้ปัญหาและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างดี รายละเอียดผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือรายอำเภอจำนวน
ดังนี้

๑.แก่งสนามนาง	๑ คน	๙.โนนแดง	๑ คน	๑๗.พิมาย	๒ คน
๒.ขามทะเลสอ	๑ คน	๑๐.โนนไทย	๗ คน	๑๘.เมืองนครราชสีมา	๒ คน
๓.คง	๖ คน	๑๑.โนนสูง	๕ คน	๑๙.ลำทะเมนชัย	๑ คน
๔.ครบุรี	๖ คน	๑๒.บัวใหญ่	๙ คน	๒๐.สีคิ้ว	๒ คน
๕.จักราช	๒ คน	๑๓.บ้านเหลื่อม	๑ คน	๒๑.สูงเนิน	๒ คน
๖.ชุมพวง	๒ คน	๑๔.ประทาย	๓ คน	๒๒.เสิงสาง	๑ คน
๗.ด่านขุนทด	๔ คน	๑๕.ปักธงชัย	๑ คน	๒๓.หนองบุญมาก	๒ คน
๘.เทพารักษ์	๑ คน	๑๖.พระทองคำ	๓ คน	๒๔.ห้วยแถลง	๑๒ คน

นอกเขตจังหวัดนครราชสีมา ๑ คน คืออำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ประสานสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาประสานความช่วยเหลือต่อไป

จากการดำเนินงานดังกล่าว การวางแผนการดำเนินงานในปีถัดไป วางแผนการประสานระหว่าง
หน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้มีมาตรฐาน ประสานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้ เพื่อพิจารณาส่งต่อ
ผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่ใกล้ที่สุด แต่ทั้งนี้ต้องพิจารณาถึงปัจจัยหลายด้าน ทั้งเรื่องพยากรณ์โรคของผู้ป่วย
การเดินทาง การติดตามต่อเนื่อง การประสานเรื่องการเบิกจ่ายและข้อมูลกับสปสช. เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาทั้ง

ต่อผู้รับบริการและหน่วยที่ให้บริการ และในปัจจุบัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเรื่องของการเบิกจ่ายค่าบำบัดทดแทนไตชั่วคราวสำหรับหน่วยบริการที่มีผู้ป่วยไปรับบริการชั่วคราว

คณะกรรมการมีการประชุมวางแผนทางดูแลผู้ป่วยกรณีหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกิดพบผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหน่วยที่เกิดพบผู้ป่วยอย่างไร ซึ่งแนวทางนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการเสนอให้เป็นมติในลำดับถัดไป

การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการทำ CAPD ในช่วงสถานการณ์อุทกภัยที่ผ่านมาของจังหวัดนครราชสีมา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการสำรวจผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทั้งการเดินทางมารับบริการของผู้ป่วย HD และผู้ป่วยที่ทำ CAPD ที่บ้าน พบมีบางส่วนที่น้ำยาล้างไตทางช่องท้องใกล้หมด มีการประสานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๙ นครราชสีมาทราบ และได้ให้หน่วยที่ดูแลทำการเบิกน้ำยาให้ผู้ป่วยและจัดส่งโดยไปรษณีย์ไทยถึงบ้านผู้ป่วยและหน่วยบริการให้ประเมินสถานการณ์เป็นระยะหากพบว่าจำเป็นต้องสต็อกน้ำยาไว้และจัดสถานที่สต็อกน้ำยาได้ให้รับดำเนินการ และประสานการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในพื้นที่ พบว่าไม่มีบ้านผู้ป่วยใดประสบปัญหาน้ำท่วมรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อคลังไตทางช่องท้องและเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การจัดบริการ Palliative care สำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

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

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

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

- การบันทึกข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูลตามตัวชี้วัดบางครั้งผู้รับผิดชอบงานไม่ใช่ผู้ที่ดำเนินการตรวจสอบหรือติดตามข้อมูล ทำให้ไม่ทราบถึงปัญหาและอุปสรรค จนถึงช่วงการติดตามประเมินผล ซึ่งทำให้ล่าช้า ไม่ทันต่อการแก้ไข

ปัจจุบันกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและผู้พิการ จึงได้จัดทำโครงการลงพื้นที่เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีการบูรณาการร่วมกันกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๙ นครราชสีมาและสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ ๙ เนื่องจากจังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดใหญ่ ฐานข้อมูลในการประมวลผลต้องใช้เวลานานในการประมวลทั้ง HDC และเข้าสู่ระบบ สปสช. ทำให้ต้องเน้นผู้บันทึกดำเนินการให้ถูกต้องครบถ้วนมากที่สุดเพื่อลดภาระเรื่องของ Error ของข้อมูล

๔. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
- การจัดการบริการ Palliative care สำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต	- เป็นประเด็นติดตามที่ไม่ได้แจ้งชัดเจน เนื่องจากการทำงาน Palliative care จะมองภาพรวม และหากเน้นกลุ่ม ESRD ควรวางรูปแบบให้ชัดเจนว่าต้องการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณหรือคุณภาพลักษณะใดแต่ต้น เนื่องจากการจะเก็บข้อมูลผู้ป่วยอาจต้องประสานความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงาน Palliative ของหน่วยบริการ หรือการเก็บข้อมูลอาจมีโอกาพัฒนาในเชิงคุณภาพต่อ ผู้รับผิดชอบงานจะได้ศึกษาถึงรายละเอียดข้อมูลและวางแผนการทำงานและการเก็บข้อมูลต่อไป

๕. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑ จากตาราง จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage Coverage เทียบกับ Work load ทำให้เห็นความแตกต่างของความครอบคลุมการทำงานที่เห็นได้อย่างชัดเจน คือถ้านำข้อมูลมาเทียบกันของ Work Load และ Coverage การใช้ตัวใดตัวหนึ่งมาจัดสรรเงินงบประมาณหรือค่าตอบแทนที่เกี่ยวข้องอาจไม่ตรงกับการดำเนินงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับความหมายของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้ครอบคลุม

๒ การดำเนินงานภาพเขต ในเรื่องการพิจารณาเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กำหนดให้ต้องมีคณะกรรมการร่วมพิจารณาค่อนข้างจำกัดเคร่งครัด เช่นประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคไตทั้งจังหวัด ซึ่งความเป็นจริง บางครั้งแพทย์อาจไม่สามารถมาได้ครบ ควรกำหนดให้มีหมายเหตุหรือตัวแทนเข้าร่วมได้ (ซึ่งอาจแต่งตั้งเป็นผู้พิจารณาสำรอง แม้กระทั่งเข้าร่วมพิจารณาของคณะกรรมการ ก็ต้องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานกันเอง เป็นเหตุให้ล่าช้า หรือคณะกรรมการไม่ครบองค์ประชุม ทำให้การพิจารณาการจัดประชุมเป็นโมฆะ ต้องดำเนินการใหม่ หากจังหวัดใดดำเนินการเปิดหน่วย HD พอเพียงแล้ว ก็ไม่เป็นปัญหา จะพบปัญหาในจังหวัดที่ต้องดำเนินการเปิดต่อเนื่อง เช่น จังหวัดนครราชสีมาที่เป็นจังหวัดใหญ่ และคณะกรรมการก็ต้องเสียสละเดินทางมาร่วม อยากให้มีระบบที่ชัดเจน อำนาจความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติงานมากกว่านี้ เนื่องจากหน่วยงานที่ต้องรับเรื่องจากหน่วยขอเปิดคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หากล่าช้าหรือต้องดำเนินการบ่อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดข้อร้องเรียนจากหน่วยขอเปิดได้

๓ การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังชนิดที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องหรือฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยและผู้ดูแล ต้องมีค่าใช้จ่ายในการเตรียมการและการดูแลต่อเนื่อง ควรผลักดันให้เกิดนโยบายที่ชัดเจนในการช่วยเหลือต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นเจ้าภาพหลัก แต่สาธารณสุขเป็นเพียงพี่เลี้ยงในการดูแลในระบบรักษาพยาบาล ดูแลด้านจิตใจ แต่การดูแลที่นอกเหนือขีดความสามารถของสาธารณสุข ควรมีเจ้าภาพหลักที่ชัดเจนเป็นนโยบายให้ผู้ปฏิบัติงานหรือประชาชนทราบ เพื่อกรณีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจะทราบถึงการประสานงานที่สะดวกและดำเนินการต่อได้ชัดเจน

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องระหว่าง Node CAPD และโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมีอายุรแพทย์โรคไตของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยให้คำปรึกษาและแนะนำทางด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่านระบบไลน์ กลุ่มเพื่ออำนวยความสะดวกทั้งต่อทีม ผู้ป่วยและญาติ ลดการแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ได้

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา

๑. วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา

๑. การดำเนินการคัดกรองตาบอดจากต้อกระจกในปีงบประมาณปี ๒๕๖๔ ได้มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ เรื่องการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุโดยการคัดกรองตาในผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในระบบ Geriatric syndrome แล้วได้นำข้อมูลมาเชื่อมเข้าสู่ระบบโปรแกรม Vision ๒๐๒๐ ในการดำเนินการประมวลผลข้อมูลซึ่งได้มีแผนการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในปี ๒๕๖๒- ๒๕๖๓ อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผลงานในโปรแกรม Vision๒๐๒๐ เริ่มดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้การดำเนินการคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ปี ๒๕๖๓ ได้ร้อยละ ๖๒.๔๓ และผลงานการคัดกรองฯ ในไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๔ คัดกรองสายตาผู้สูงอายุ๖๐ปีขึ้นไป ได้ร้อยละ ๔๑.๘๒

๒. การดำเนินการผ่าตัดต้อกระจก พบปัญหาขาดแคลนจักษุแพทย์ซึ่งทำให้ศูนย์ผ่าตัดตาบางแห่งขาดจักษุแพทย์ประจำ ทำให้การผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยล่าช้า แต่ในปัจจุบันได้มีการแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จึงทำให้ผลงานปี ๒๕๖๓ การผ่าตัดต้อกระจกทุกชนิดจากสถิติ UC เป้าหมายที่ได้รับจาก สปสช. ๔,๑๙๓ ดวงตา และได้รับการผ่าตัดจำนวน ๔,๗๒๒ ดวงตา คิดเป็นร้อยละ ๑๑๒.๖๑ ซึ่งได้แบ่งชนิดของการผ่าตัดดังนี้ Blinding cataract ผ่าตัดจำนวน ๑,๙๓๑ ดวงตา คิดเป็นผลงานร้อยละ ๔๐.๘๙, Severe LV ผ่าตัดจำนวน ๑,๒๑๕ คิดเป็นผลงานร้อยละ ๒๕.๗๓ และ Low Vision จำนวน ๑,๕๗๕ ดวงตา คิดเป็นผลงานร้อยละ ๓๓.๓๕ และการดำเนินงานตาม KPI ที่กำหนดผลงานร้อยละ ๘๕ ของ Blinding cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน ผลงานได้ร้อยละ ๘๐.๘๙ และ

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน ($\geq ๘๕\%$)	ผลงานการออกวีซ่าผ่าตัด	(ผลงานการผ่าตัดรวม ๔,๕๕๓ ดวงตา) - แยกเป็น Blinding Cataract ๑,๗๓๒ ดวงตา	(ผลงานการผ่าตัดรวม ๔,๕๗๔ ดวงตา) - แยกเป็น Blinding Cataract ๑,๗๘๙ ดวงตา	(ผลงานการผ่าตัดรวม ๔,๗๒๒ ดวงตา) - แยกเป็น Blinding Cataract ๑,๙๓๑ ดวงตา
		ผลงานการผ่าตัด Blinding Cataract ภายใน ๓๐ วัน	๑,๕๐๘ ดวงตา	๑,๖๗๗ ดวงตา	๑,๕๖๒ ดวงตา
		ร้อยละ	๘๗.๐๖	๙๓.๗๔	๘๐.๘๙
๒	ร้อยละผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา ($\geq$ ร้อยละ ๗๕) (ข้อมูลจาก Vision๒๐๒๐)	เป้าหมาย	๓๗๓,๘๒๗	๓๘๑,๘๘๑	๑๔๑,๘๖๔
		ผลงาน	๒๔,๖๙๕	๒๘๒,๒๕๘	๘๘,๕๖๒
		ร้อยละ	๖.๖๑	๗๓.๙๑	๖๒.๔๓

๓. ปัจจัยที่ส่งผลในการดำเนินงาน (Key Risk Area/ Key Risk Factor)**ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์**

- การคัดกรองทางตาในผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ยังมีปัญหาเรื่องการ Upload ข้อมูลเข้าไปในโปรแกรม Vision ๒๐๒๐ จึงทำให้ข้อมูลในโปรแกรม Vision ๒๐๒๐ ของหน่วยบริการบางอำเภอ ยังตกเกณฑ์อยู่
- ปัญหาจักษุแพทย์ไม่เพียงพอในศูนย์ผ่าตัดตาทั้ง ๑๒ แห่ง ซึ่งทำให้ต้องนำ Out source มาร่วมทำการผ่าตัด ทำให้เกิดปัญหาระยะเวลารอคอยของการผ่าตัดยาวนานมากกว่า ๓๐ วัน

๔. ข้อเสนอแนะนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ข้อมูลจากโปรแกรม Vision ๒๐๒๐ มีความซับซ้อน และเคยเกิดข้อผิดพลาดในการดึงข้อมูล ส่วนกลางควรจัดอบรมและทำความเข้าใจและอธิบายในการดึงรายงานจากโปรแกรม Vision ๒๐๒๐ ให้ผู้รับผิดชอบทราบ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานร่วมกับสภาวิชาชีพ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อพัฒนาการปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทย โดยมีเป้าหมาย“เพิ่มการปลูกถ่าย ลดการตาย ได้เร็ว” กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปครอบคลุมทั่วประเทศ พร้อมทั้งพัฒนาทีมจัดเก็บอวัยวะ เนื้อเยื่อ และการปลูกถ่ายไตและดวงตาในทุกเขตสุขภาพ ส่งผลให้เพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากภาวะสมองตายอย่างต่อเนื่อง มีผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะเพิ่มมากขึ้น จะช่วยเพิ่มความสะดวกแก่ประชาชน ไม่ต้องเดินทางมาศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะที่ส่วนกลาง ลดระยะเวลารอคอย ลดความเหลื่อมล้ำ ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของรัฐบาล ทั้งเป็นการรักษาที่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

ข้อมูลศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภาวิชาชีพ ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

มีผู้ลงทะเบียนรอรับอวัยวะ	๕,๗๓๕ คน
มีผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ	๑๒๖,๔๔๐ คน
มีผู้บริจาคอวัยวะแล้ว	๓๑๕ คน
มีผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ	๖๙๗ คน

ข้อมูลศูนย์ดวงตาสภาวิชาชีพ ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

มีผู้ลงทะเบียนรอรับบริจาคดวงตา	๑๕,๓๔๓ คน
มีผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตา	๑,๔๑๓,๔๕๗ คน
มีผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	๘๙ คน

สืบเนื่องจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข Service plan สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ เน้น มี Harvest team ๑ ทีม (โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา) และพัฒนาศักยภาพให้สามารถปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายได้ และเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ เขตจึงกำหนดให้โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะระดับ ๑+ (ปี๒๕๖๕)

โดยมี ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
๒. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เรื่องการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ
๓. พัฒนาระบบบริการการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะในโรงพยาบาล
๔. พัฒนาบุคลากรและหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับระบบบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ
๕. การพัฒนาองค์ความรู้ การวิจัย เพื่อรองรับระบบการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีที่ผ่านมา ($\geq 0.๙ : 100$ ผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ. A,S)	ตัวหาร	๖๗๙๘	๗๑๐๒	๖๗๑๘	๖๙๗๐	๗๐๑๐
		ตัวตั้ง	๑๔	๑๔	๑๙	๑๔	๖
		อัตราส่วน	๐.๒	๐.๑๘	๐.๒๘๘	๐.๒๐	๐.๐๘๕
๒	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ($\geq ๑.๓ : 100$ ผู้ป่วยเสียชีวิตในรพ. A,S)	ตัวหาร	๖๗๙๘	๗๑๐๒	๖๗๑๘	๖๙๗๐	๗๐๑๐
		ตัวตั้ง	๒๐	๔๑	๒๔	๑๖	๒
		อัตราส่วน	๐.๒๙๔	๐.๕๗๗	๐.๓๕๗	๐.๒๓	๐.๐๒

ที่มา :

- * ข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล : ฐานข้อมูลระบบ HIS โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- * ข้อมูลผู้บริจาคอวัยวะและบริจาคดวงตา : ศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ , กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผลการดำเนินงาน ในการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ

Potential donor	จำนวนการเจรจา	จำนวนที่ไม่ได้เจรจา	เจรจาสำเร็จ	เจรจาไม่สำเร็จ	เหตุผลที่ไม่ได้เจรจา	จัดเก็บอวัยวะได้จริง	จัดเก็บดวงตา
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๑ ต.ค. ๖๐ – ๓๐ ก.ย. ๖๑)							
๑๒๕	๖๕	๖๐	๒๗	๓๘	๑. Donor ไม่เหมาะสม ๔๒ ราย ๒. เสียชีวิตก่อนเจรจา ๑๔ ราย ๓. ไม่พบญาติสายตรง ๔ ราย	๑๙	- เจรจาขอรับบริจาคดวงตา จำนวน ๗๐ ราย - เจรจาสำเร็จ ๓๒ ราย - จัดเก็บดวงตาได้จริง ๒๔ ราย (๓๖ ดวงตา) - ๘ รายดวงตาใช้ไม่ได้
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค. ๖๑ – ๓๐ ก.ย. ๖๒)							
๙๖	๔๑	๕๕	๒๐	๒๑	๑. Donor ไม่เหมาะสม ๓๑ ราย ๒. เสียชีวิตก่อนเจรจา ๑๐ ราย ๓. ไม่พบญาติสายตรง ๑ ราย ๔. ไม่เข้าเกณฑ์สมองตาย ๑๓ ราย	๑๔	- เจรจาขอรับบริจาคดวงตาจำนวน ๔๑ ราย - เจรจาสำเร็จ ๒๐ ราย - จัดเก็บดวงตาได้จริง ๑๖ ราย (๓๐ ดวงตา) - ๓ รายดวงตาใช้ไม่ได้
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค. ๖๒ – ๓๐ ก.ย. ๖๓)							
๕๒	๒๑	๒๙	๙	๑๒	๑. Donor ไม่เหมาะสม ๒๖ ราย ๒. เสียชีวิตก่อนเจรจา ๕ ราย	๖	เจรจาขอรับบริจาคดวงตาจำนวน ๒๑ ราย - ปฏิเสธ ๑๒ ราย - เจรจาสำเร็จ ๙ ราย - จัดเก็บอวัยวะได้จริง ๖ *** แพทย์ประเมินแล้ว ดวงตาใช้ไม่ได้ ๕ ราย - จัดเก็บดวงตาได้ ๑ ราย (๒ ดวง)

การดำเนินงานเชิงรุก

๑. การดำเนินงานเชิงรุก

- ร่วมงานศพผู้บริจาคอวัยวะ พร้อมมอบเกียรติบัตร และประชาสัมพันธ์

๒. ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย และบริจาคดวงตาจากผู้ป่วยสมองตายและผู้เสียชีวิต คือ

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

๒.๑ นโยบายที่ชัดเจนและต่อเนื่องของทั้งระดับกระทรวง ระดับเขต และระดับโรงพยาบาล

๒.๒ การกำหนดโครงสร้างการทำงานภายในโรงพยาบาลให้เป็นงานประจำที่มีความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

๒.๓ การมอบหมายงานหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนแก่แพทย์เฉพาะทางและพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ :TC nurse (transplant coordinator nurse)

๒.๔ ปัจจัยด้านสังคม ที่มีความสำคัญในลำดับต้นๆ เช่นกัน คือวัฒนธรรมและความเชื่อในสังคมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของญาติผู้ป่วยสมองตายในช่วงเวลาที่จำกัด และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน เข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย

๒.๕ ปัจจัยด้านศักยภาพของโรงพยาบาล ต้องมีความพร้อมสูง

๒.๖ ปัจจัยด้านภาคีเครือข่าย ควรให้มีเข้ามามีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมการบริจาคอวัยวะ และดวงตาเพิ่มมากขึ้น เช่น พระ หน่วยงานส่วนท้องถิ่น

๓. แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา จากการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ พบว่า

๓.๑ จำนวนพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ :TC nurse (transplant coordinator nurse) ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน, ขาดพยาบาลประสานงาน full time : มีแนวทางการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลร่วมกับหน่วยบริการอื่น

- ปัจจุบัน มี TC nurse ๗ คน (ลดลง ๑ คน เนื่องจากลาออก)

- บริหารอัตรากำลัง TC nurse จาก ICU Trauma ๒ คน , SICU ๒ คน , ICU med ตึก กฟภ. ชั้น ๒ = ๑ คน , ศัลยกรรมประสาทอุบัติเหตุ ๒ คน (ลดลง ๑ คน เนื่องจากลาออก)

- เป็นการกำหนดบทบาทเพิ่มเติมจากหน้าที่หลัก โดยจัดเวร จันทร์ - ศุกร์ คนละ ๑ วัน/สัปดาห์เสาร์ - อาทิตย์ เฉลี่ย คนละ ๒ วัน ผลัดเปลี่ยนกัน จากนั้น ส่งตารางเวร TC nurse ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มี TC nurse ทราบ

๓.๒ มีแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ที่จะเป็น TC nurse ดังนี้

๑ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ที่จัดโดย ชมรมพยาบาล ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ร่วมกับสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลราชวิถี กระทรวงสาธารณสุข หรือจัดโดยศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย จำนวน ๓ วัน

๒ อบรมเฉพาะทางหลักสูตรพยาบาลการบริจาคอวัยวะและการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนมพิริยเวศ เวลา ๔ เดือน (ผู้สมัครเรียนหลักสูตรนี้ต้องผ่านการอบรมหลักสูตร ๒ วันก่อน)

๓.๓ บุคลากรที่มีสุขภาพขาดความรู้ในกระบวนการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ ส่งผลต่อการวินิจฉัยสมองตายในผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ , ทักษะการดูแล potential donor :

๑. Deceased Donor เป็นผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย : ศัลยกรรมอุบัติเหตุชาย , ศัลยกรรมอุบัติเหตุหญิง , ศัลยกรรมประสาทอุบัติเหตุ , ICU Trauma ,ศัลยกรรมทั่วไป , Stroke Unit (อายุรกรรม)

๒. แนวทางการบริหารจัดการเตียงสำหรับ Deceased Donor : ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหนักเตียงจะอยู่ใกล้กับเคาน์เตอร์ พยาบาล เมื่อมีการเจรจาและญาติยินยอมบริจาคอวัยวะจะย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต

๓. นับเวลาตั้งแต่ มีการแจ้ง TC nurse เพื่อประเมินภาวะสมองตาย / แพทย์ยืนยันสมองตาย / TC nurse เสร็จจาขอรับบริจาคอวัยวะ จนถึง ได้จัดเก็บอวัยวะ ใช้เวลาดำเนินการทุกกระบวนการ ๑๔ - ๔๘ ชม. ขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วย และทีมผ่าตัด ในแต่ละราย

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

๔. มีการพัฒนา TC nurse : จัดให้มีการทบทวน และให้ความรู้ผู้เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

๕. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้างเครือข่ายรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วย Brain death : ในงบประมาณ ๒๕๖๓

*** เนื่องจากที่ผ่านมา ประสบปัญหาโรคระบาด COVID-๑๙ ไม่สามารถจัดอบรมได้ จึงได้มีการปรับเปลี่ยนการให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเชิงรุก โดยให้ความรู้กับบุคลากรในแต่ละหอผู้ป่วย

๓.๔ ทีมแพทย์ resuscitate ยังไม่กำหนดเป็นเวรชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นแพทย์เวร ศัลยกรรม (Extern , Intern , Resident) แพทย์เจ้าของไข้ภาระงานมาก ไม่สามารถดูแล resuscitate Deceased Donor ส่งผลต่อการจัดเก็บอวัยวะ : ปัจจุบันมีแนวทางปฏิบัติ โดยปรึกษาแพทย์เวรศัลยกรรมและแพทย์เวรอายุรกรรม

๓.๕ อัตรากำลังพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ดูแล Deceased Donor บางกรณีฉุกเฉินไม่สามารถเรียกอัตรากำลังสำรองได้ : เนื่องจากผู้ป่วยสมองตายบางรายต้องได้รับการดูแลที่ซับซ้อน เพื่อประคับประคองอวัยวะ

๓.๖ ไม่มีศูนย์จัดเก็บอวัยวะและปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ในจังหวัดนครราชสีมาและเขต ๙ :

- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เริ่มมีการปลูกถ่ายอวัยวะครั้งแรกคือ ไต เมื่อ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๓

- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นสมาชิกวิสามัญ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย เพื่อปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต ในวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕ ผลการดำเนินงานปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต (living related donor) ปี ๒๕๕๓- ๒๕๖๓ จำนวน ๓๓ ราย

- เดือนมีนาคม ๒๕๖๒ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีการจัดตั้งทีมผ่าตัดนำอวัยวะออก (Harvesting Team) ทีมผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ(transplant team) และดำเนินการตามข้อกำหนดของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย คือมีการจัดเก็บและปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (cadaveric donor หรือ deceased donor) ส่วนใหญ่เป็นการจัดเก็บไต ภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลพี่เลี้ยง

- วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๓ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย มีมติให้โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกวิสามัญ สามารถทำผ่าตัดปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิตและ ผู้บริจาคสมองตายได้

๓.๗ ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ มีทัศนคติ และความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง :

- เพิ่มการประชาสัมพันธ์และรณรงค์การบริจาคอวัยวะ, การเข้าถึงบริการการรับบริจาคอวัยวะขณะมีชีวิตอยู่

- เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เช่น ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ ๕ จังหวัดนครราชสีมา / วัด

- การให้ข้อมูลการบริจาคอวัยวะแก่ครอบครัวผู้ป่วยสมองตาย

- ร่วมงานศพผู้บริจาคอวัยวะ พร้อมมอบเกียรติบัตร และประชาสัมพันธ์เชิงรุก

*** ข้อมูลจากญาติผู้บริจาคอวัยวะ : ได้ไปร่วมงานศพของญาติ และทราบจากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จึงได้บริจาคอวัยวะญาติของตนเองเมื่อเสียชีวิต

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓ (ตามแนวทาง ๖ Building Block)

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ)

๑. การรับบริจาคอวัยวะและดวงตาจากผู้เสียชีวิตและผู้แสดงความจำนง
๒. การปลูกถ่ายไตในผู้บริจาคมีชีวิต
๓. การจัดเก็บและการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย
๔. การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา
๕. การจัดเก็บดวงตาในโรงพยาบาลระดับ A – Mo

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)

๑. เพิ่มกำลังคน และความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านการรับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายอวัยวะ
๒. เพิ่มศักยภาพทีมผ่าตัดนำอวัยวะออก (ไต)
๓. เพิ่มกำลังคน และความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านการจัดเก็บดวงตา ในโรงพยาบาลระดับ Mo
๔. สร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)

๑. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลจากศูนย์ข้อมูลใช้เวลาประมาณ ๑ เดือน
๒. รายงานจำนวนผู้ป่วยสมองตายจากการตรวจเยี่ยมของ TC (Transplant coordinator)
๓. บันทึก วิเคราะห์ข้อมูลรายวัน/เดือน/ปี โดยเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)

๑. Harvesting team จัดเก็บอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย
๒. การตรวจพิเศษเพิ่มเติมยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน เช่น การทำ Echo cardiogram , EEG

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

๑. การรับบริจาคอวัยวะและดวงตา มีงบประมาณสนับสนุนจากสภาวิชาชีพ และบริหารจัดการด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล
๒. การปลูกถ่ายไตและผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาเบิกได้ตามสิทธิทุกกองทุน

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

- คณะกรรมการมีภาระงานมาก การประชุมไม่สม่ำเสมอ

๒.๗ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)

- จากการไปร่วมงานศพผู้บริจาคอวัยวะ และมอบเกียรติบัตร ทำให้เป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อประชาชนในการบริจาคอวัยวะเมื่อเสียชีวิต ซึ่งคนไทยมีความเชื่อในเรื่องการทำบุญ และภพภูมิหน้า

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

๑ แนวทางการติดตามประเมินผล .

- ข้อมูลจากศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ , กลุ่มงานจักษุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- จากแบบรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด

๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายโรงพยาบาล

ลำดับ	รายโรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ปีงบ ๖๓ ทำได้ ๖ : ๗๐๑๐	deceased donor ๖ ราย	(๖ : ๗๐๑๐) ๐.๐๘๕
		ปีงบ ๖๔ ทำได้	deceased donor ๔ ราย	(๔ : ๖๐๗๕) ๐.๐๖
		ปีงบ ๖๔ ต้องเพิ่ม ๒๐ % คือ ต้องทำได้ (๐.๑๐๒%)	ไตรมาส ๑ ทำได้	๐.๐๕๘ % ของเป้าหมาย
๒.	โรงพยาบาลปากช่องนานา	จำนวนผู้เสียชีวิต ปีงบ ๒๕๖๓ = ๓๖๐	๐	
๓.	โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	จำนวนผู้เสียชีวิต ปีงบ ๒๕๖๓ = ๑๕๔	๐	
๔.	โรงพยาบาลพิมาย	จำนวนผู้เสียชีวิต ปีงบ ๒๕๖๓ = ๕๑๑	๐	
๕.	โรงพยาบาลบัวใหญ่	จำนวนผู้เสียชีวิต ปีงบ ๒๕๖๓ = ๓๓๙	๐	
๖.	โรงพยาบาลนครบุรี	จำนวนผู้เสียชีวิต ปีงบ ๒๕๖๓ = ๑๔๒	๐	
๗.	โรงพยาบาลด่านขุนทด	จำนวนผู้เสียชีวิต ปีงบ ๒๕๖๓ = ๓๒๘	๐	
๘.	โรงพยาบาลโชคชัย	จำนวนผู้เสียชีวิต ปีงบ ๒๕๖๓ = ๑๑๑	๐	

หมายเหตุ :

โรงพยาบาลปากช่องนานามีบุคลากรที่ผ่านการอบรมและสามารถจัดเก็บดวงตาได้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ ไม่มีcase เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการติดเชื้อ และไม่มีผู้ป่วย Brain death

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ๕.๑ มีการแจ้ง potential donor ที่รวดเร็ว
- ๕.๒ การ resuscitate ที่รวดเร็ว ตั้งแต่ก่อนการวินิจฉัยสมองตายและการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ
- ๕.๓ ความร่วมมือของแพทย์เจ้าของไข้ เช่น neuro Sx ในการวินิจฉัยสมองตาย การให้ข้อมูลญาติ และ อนุญาตให้ทีมเข้าไปดำเนินการขอรับบริจาคอวัยวะ
- ๕.๔ พยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ที่มีความชำนาญและน่าเชื่อถือ

ผลการดำเนินงานปลูกถ่ายไต จากผู้บริจาคที่มีชีวิต (living related donor) (ญาติสายตรง)

งบประมาณ ๒๕๖๑		งบประมาณ ๒๕๖๒		งบประมาณ ๒๕๖๓	
จำนวน	วันที่ผ่าตัด	จำนวน	วันที่ผ่าตัด	จำนวน	วันที่ผ่าตัด
รายชื่อ ๑	๒๙ พย. ๖๐	รายชื่อ ๑	๓ ต.ค. ๖๑	รายชื่อ ๑	๓๐ ต.ค. ๖๒
รายชื่อ ๒	๘ ธ.ค. ๖๐	รายชื่อ ๒	๗ ธ.ค. ๖๑	รายชื่อ ๒	๑๕ ม.ค. ๖๓
รายชื่อ ๓	๒ มี.ค. ๖๑	รายชื่อ ๓	๙ ม.ค. ๖๒	ม.ค.-มี.ย. ๖๓ *** งด เพราะ COVID	
รายชื่อ ๔	๒๗ ก.พ. ๖๑	รายชื่อ ๔	๖ ก.พ. ๖๒	รายชื่อ ๓	๑๙ ส.ค. ๖๓
รายชื่อ ๕	๑๐ พ.ค. ๖๑	รายชื่อ ๕	๑๐ เม.ย. ๖๒	รายชื่อ ๔	๓๐ ก.ย. ๖๓
รายชื่อ ๖	๔ ก.ค. ๖๑	รายชื่อ ๖	๘ พ.ค. ๖๒		
รายชื่อ ๗	๒๒ ส.ค. ๖๑	รายชื่อ ๗	๑๒ มิ.ย. ๖๒		

ผลการดำเนินงานปลูกถ่ายไต จากผู้บริจาคผู้ป่วยสมองตาย (cadaveric donor หรือ deceased donor)

งบประมาณ ๒๕๖๓	
จำนวน	วันที่ผ่าตัด
รายที่ ๑	มิ.ย. ๖๓
รายที่ ๒	ก.ย. ๖๓

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

- ๖.๑ นโยบายเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนมากขึ้น จะสามารถทำให้งานในส่วนที่ดำเนินไปได้ดี
- ๖.๒ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และรายได้จะช่วยส่งเสริมให้มีผู้ร่วมงานมากขึ้น เช่น ตำแหน่งผู้ประสานงานการรับบริจาค กำหนดอัตรา จำนวนในแต่ละโรงพยาบาล ระบุขอบเขตงาน และผลตอบแทนในตำแหน่ง

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ใช้ model full time TC rotation เพื่อแก้ปัญหาการขาด full time TC

การพัฒนาให้ทุกเครือข่ายบริการมีระบบบริการ Intermediate care

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๐ แนวโน้มในการ Refer back ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และโรงพยาบาล Node ไปยังโรงพยาบาลระดับ M,F ในจังหวัดนครราชสีมา เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนาโรงพยาบาลระดับ M,F ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางจึงมีความสำคัญอย่างมาก การสร้างเครือข่ายสถานบริการ เช่น คลินิกกายภาพบำบัดเอกชน ที่ขึ้นทะเบียนร่วมบริการกับ สปสช. การบริการฝังเข็มในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. (จำนวน ๑๖ แห่ง) การสนับสนุนให้มีการใช้บริการที่ศูนย์ใกล้บ้านใกล้ใจที่มีการบริการในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ และเข้าถึงบริการมากยิ่งขึ้นและทั่วถึง

ในส่วนของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน IMC มีแพทย์ พยาบาล (IMC nurse) และ นักกายภาพบำบัด ที่รับผิดชอบงาน IMC ครอบคลุมโรงพยาบาล และโรงพยาบาลระดับ M มีพยาบาลที่อบรมหลักสูตรการฟื้นฟู ๔ เดือน ได้แก่ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา (๔ คน) โรงพยาบาลปากช่องนานา (๑ คน) โรงพยาบาลบัวใหญ่ (๒ คน) โรงพยาบาลด่านขุนทด (๑ คน) ยังขาดพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ๕ วัน จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเทพารักษ์ซึ่งวางแผนส่งเข้าอบรมในปี ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงาน ๓ ปี ย้อนหลัง พบว่า โรงพยาบาลระดับ M,F จำนวน ๓๒ แห่ง มีการการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง ๓๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการและติดตาม ตามแผนการให้บริการผู้ป่วยเป็นรายบุคคลต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน หรือ Barthel index = ๒๐ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนี้

ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๓๒๔ ราย เยี่ยมครบ ๒๐๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕

ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๗๙๔ ราย เยี่ยมครบ ๖๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๕

ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๘๐๒ ราย เยี่ยมครบ ๗๖๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๘

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. มีการกำหนดเป็นนโยบายระดับจังหวัด
๒. มีการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ IMC จังหวัด/อำเภอ
๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. ขับเคลื่อนระบบงานโดยบูรณาการร่วมกับ พขอ. ของแต่ละพื้นที่
๕. สปสช. มี Intensive สำหรับหน่วยบริการ ที่จัดบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตาม Criteria Protocol จนครบ ๖ เดือน

แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา

๑. มีแผนการพัฒนาข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์การให้บริการ IMC bed/ward
๒. มีแผนการส่งพยาบาลเข้าอบรมหลักสูตร ๕ วัน
๓. มีแผนการจัดอบรมแก่บุคลากรที่รับผิดชอบ IMC หลักสูตรอื่น ๆ เช่น กิจกรรมบำบัด/การพูด/การกลืน/กายภาพบำบัด
๔. เพิ่มศักยภาพการให้บริการโดย อสม. Care giver อาสาสมัครบริบาลชุมชนหรือนักบริบาล

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๕. เยี่ยมเสริมพลังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ระดับจังหวัด/โซน/อำเภอ
๖. พัฒนาระบบส่งต่อและติดตามข้อมูล ผ่านระบบสารสนเทศ ได้แก่ โปรแกรม Thai COC, R๙ refer
๗. จัดระบบ Tele Consult สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

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

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ)

- ทุกโรงพยาบาลมีการประเมินตนเองมีแผนพัฒนาข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์และจัดบริการตามคุณภาพการบริการดูแลผู้ป่วย IMC แบบ OPD/IPD/HOME visit/Home ward
- มีการจัดบริการคลินิกกายภาพบำบัดเอกชนร่วมบริการ สปสช. ในเขตเมืองจำนวน ๒ แห่ง
- มีบริการฝังเข็มให้กับผู้ป่วย IMC ในโรงพยาบาลชุมชน ๑๖ แห่ง
- มีศูนย์ยืมเครื่องมือ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการทุกโรงพยาบาล
- ทบทวนแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลชุมชน
- มี IMC Manager ระดับจังหวัด และ IMC nurse ทุกโรงพยาบาล
- ทบทวน Care map ในระดับ รพช. และ ชุมชน ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่
- พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสภาพในเขตเมือง โดยการมีส่วนร่วมของเทศบาลนครนครราชสีมา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสภาพใน รพช. เพื่อรองรับผู้ป่วยเขตเมืองที่เป็นพื้นที่รอยต่อ (โรงพยาบาล ขามทะเลสอ/ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ)
- พัฒนาโรงพยาบาลระดับ M/F ให้สามารถจัดบริการผู้ป่วยแบบ IMC ward เพิ่มขึ้น

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)

- มีพยาบาลเฉพาะทาง(Stroke และ พิ้นฟู) หลักสูตร๔เดือน จำนวน๘คน และกำลังศึกษาอยู่๑ คน
- เพิ่มศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพจัดอบรมหลักสูตรอื่นๆ กิจกรรมบำบัด/การพูด/การกลืน/กายภาพบำบัด
- เพิ่มศักยภาพการให้บริการโดย อสม.Care giver อาสาสมัครบริบาลชุมชนหรือนักบริบาล
- พัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพในพื้นที่ โดยเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัดและอำเภอ

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)

- พัฒนาระบบส่งต่อและติดตามข้อมูล ผ่านระบบสารสนเทศ โดยโปรแกรม R ๙ refer และ Thai COC

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)

- พัฒนาระบบ Telemedicine
- พัฒนาคุณภาพศูนย์เครื่องมือ และการบริหารจัดการเครื่องมือให้ได้มาตรฐานและเพียงพอ มีระบบสอบเทียบเครื่องมือ

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

- ทุกโรงพยาบาลขึ้นทะเบียนกับ สปสช. สามารถรับเงิน E-claim ในกรณีรับ refer และ admit (IPD)

ให้บริการตาม Criteria และ Disability ในกรณีให้บริการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยนอก (OPD)

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

- พัฒนาระบบการจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการอย่างทั่วถึง
- มีคณะกรรมการ IMC ระดับจังหวัด
- การนิเทศ/ติดตาม (M&E) เยี่ยมเสริมพลัง (Empowerment)

๒.๗ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)

- ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสุขภาพจังหวัด
- ส่งเสริมการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่ศูนย์บริการใกล้บ้านใกล้ใจร่วมบริการกับ สปสช.
- บูรณาการ และเป็นแผนพัฒนาใน พขอ. ทุกอำเภอ

๓. การติดตามประเมินผล/ ผลการดำเนินงาน**๑ แนวทางการติดตามประเมินผล**

- มีการประเมินผลการดำเนินงาน ปีละ ๒ ครั้ง
- มีการรายงานผลการดำเนินงาน และติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน

๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ระดับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	รพ.ห้วยแถลง	F๒	๑๖	๑๖	๑๐๐.๐๐
๒	รพ.เสิงสาง	F๒	๕	๕	๑๐๐.๐๐
๓	รพ.สีดา	F๓	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐
๔	รพ.เมืองยาง	F๒	๒๘	๒๘	๑๐๐.๐๐
๕	รพ.พิมาย	M๑	๓๑	๓๑	๑๐๐.๐๐
๖	รพ.พระทองคำ	F๒	๒	๒	๑๐๐.๐๐
๗	รพ.บ้านเหลื่อม	F๒	๑๑	๑๑	๑๐๐.๐๐
๘	รพ.บัวลาย	F๓	๓	๓	๑๐๐.๐๐
๙	รพ.โนนแดง	F๒	๙	๙	๑๐๐.๐๐
๑๐	รพ.เทพารักษ์	F๓	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐
๑๑	รพ.เทพรัตน์	M๑	๑๙	๑๙	๑๐๐.๐๐
๑๒	รพ.โชคชัย	M๒	๓	๓	๑๐๐.๐๐
๑๓	รพ.ชุมพวง	F๑	๕	๕	๑๐๐.๐๐
๑๔	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	F๓	๔	๔	๑๐๐.๐๐
๑๕	รพ.ครบุรี	M๒	๓๕	๓๕	๑๐๐.๐๐
๑๖	รพ.คง	F๒	๕	๕	๑๐๐.๐๐
๑๗	รพ.ขามสะแกแสง	F๒	๓	๓	๑๐๐.๐๐

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ระดับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๘	รพ.ขามทะเลสอ	F๒	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๑๙	รพ.แก้งสนามนาง	F๒	๙	๙	๑๐๐.๐๐
๒๐	รพ.ด่านขุนทด	M๒	๖๒	๖๑	๙๘.๓๙
๒๑	รพ.โนนไทย	F๒	๓๑	๓๐	๙๖.๗๗
๒๒	รพ.ปักธงชัย	F๑	๔๔	๔๒	๙๕.๔๕
๒๓	รพ.หนองบุญมาก	F๒	๒๑	๒๐	๙๕.๒๔
๒๔	รพ.บัวใหญ่	M๒	๕๒	๔๙	๙๔.๒๓
๒๕	รพ. วังน้ำเขียว	F๒	๑๕	๑๔	๙๓.๓๓
๒๖	รพ.โนนสูง	F๒	๑๒	๑๑	๙๑.๖๗
๒๗	รพ.สีคิ้ว	F๑	๒๐	๑๘	๙๐.๐๐
๒๘	รพ.ปากช่องนานา	M๑	๙	๘	๘๘.๘๙
๒๙	รพ.สูงเนิน	F๑	๒๖	๒๓	๘๘.๔๖
๓๐	รพ.ประทาย	F๑	๑๘	๑๕	๘๓.๓๓
๓๑	รพ.จักราช	F๑	๑๕	๑๒	๘๐.๐๐
๓๒	รพ.ลำทะเมนชัย	F๒	๐	๐	๐.๐๐
	รวม		๕๓๘	๕๑๖	๙๕.๙๑

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑ การพัฒนาศักยภาพพยาบาลฟื้นฟูได้อย่างทั่วถึง
- ๒ โรงพยาบาลระดับ M และ F มีการดำเนินงานสนองนโยบายเป็นอย่างดี
- ๓ โครงสร้างพื้นฐานสาธารณสุขระดับชุมชนมีความเข้มแข็ง
- ๔ มีระบบข้อมูลด้านสุขภาพจาก Thai COC และ ระบบลงทะเบียนเพื่อรับเงินสนับสนุน

๕. โอกาสพัฒนา/ สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

- ๑ จัดสรรหรือเพิ่มวิชาชีพนักกายภาพบำบัดให้เพียงพอ
- ๒ พัฒนา IMC bed ให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดครบทุกโรงพยาบาล
- ๓ ออกแบบระบบเก็บข้อมูล Thai COC และ ระบบ E-Claim เงินสนับสนุนให้อยู่ในระบบเดียวกัน ลดการทำงานซ้ำซ้อน

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑ สร้าง Partner โดยจัดสรรสถานบริการกายภาพบำบัดในเขตเมืองร่วมกับเทศบาลนครฯ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงในการฟื้นฟูในเขตเมือง โดยมีการจัดสรรนักกายภาพบำบัดใน CUP อื่นๆ ของอำเภอเมือง มาช่วยให้บริการ

๒ การ MOU คลินิกกายภาพเอกชนกับ สปสช. เพื่อจัดบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

๓ จัดระบบ Home ward โดยใช้ care map ของสหสาขาวิชาชีพใน CUP นั้นๆ ในการบริการดูแลผู้ป่วย IMC ที่บ้าน

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

๑.๑ สถานการณ์/แนวโน้ม

- จังหวัดนครราชสีมาเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์
- ผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูงขึ้น โดยเฉพาะความสูญเสียค่าทางการแพทย์ (medical futility)
- ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนเสียชีวิต

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- มีการสำรวจระบบยาในกลุ่ม Opioids ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้อย่างพอเพียง และไม่ขาดแคลน โดยทีมพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา
- จัดเครือข่ายระบบการส่งต่อผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ในสถานพยาบาลรวมไปถึงการให้บริการในระดับปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตด้วยการป้องกัน ประเมินและรักษาความเจ็บปวด และปัญหาต่างๆ ให้ครอบคลุมทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- ประชุมคณะกรรมการและเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานการดูแลประคับประคอง ชี้แจงตัวชี้วัดการดำเนินงาน และการบันทึกข้อมูลใน HDC, โปรแกรม E – Claim, โปรแกรม Palliative Care Cloud และ Thai COC
- อบรมการจัดทำ Advance Care Plan และจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
- แนวทางการพัฒนา ที่วางแผนไว้ได้มีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ที่ระบาด ได้ปรับการประชุมเครือข่ายผู้รับผิดชอบงาน Palliative care เป็นการประชุมออนไลน์เน้นการสื่อสารผ่านอิเล็กทรอนิกส์ และประชุมหารือแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในห้วงสถานการณ์โควิด-๑๙” ซึ่งอยู่ในระหว่างเตรียมการ

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

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ)

- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาล เชื่อมโยงถึงชุมชน โดยเน้นการทำ Advance care planning

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)

- เครือข่าย รับ-ส่งต่อ และจำนวนทีมผู้ดูแลแบบประคับประคอง (แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ)

๒๔๗
ข้อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

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

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)

-พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล ใช้ข้อมูลในระบบสารสนเทศในการ วิเคราะห์ ข้อมูลเพื่อการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง มีโปรแกรม Thai COC เพื่อใช้ในการเยี่ยมบ้านและดูแลต่อเนื่อง

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)

-บริหารยาสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย ให้เข้าถึงยาระงับปวดได้ทั่วถึงและครอบคลุมในสถานพยาบาล และระดับปฐมภูมิ และมีแผนการใช้ยาระงับปวดในแต่ละปี

-แนวทางการบริหารจัดการยาในสถานะฉุกเฉิน อันเนื่องมาจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การจัดระบบรับยา Fast track การจ่ายยาทางไปรษณีย์ และการบริหารจัดการในภาวะขาดแคลนยา เป็นต้น

-ด้านยามีเภสัชกรควบคุมการเบิกจ่ายและให้การปรึกษา

-การดำเนินงานเรื่องกฎหมายทางการแพทย์

ดำเนินงานคลินิกกฏาทางการแพทย์แบบบูรณาการใน Palliative care ร่วมกับกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข มีการประชุมวางแผนระบบให้รองรับการใช้กฏาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care วางแผนการอบรมการใช้กฏา อย่างสมเหตุสมผลให้กับทีมสหวิชาชีพผู้รับผิดชอบงาน คลินิกกฏาและ Palliative care เพิ่มการใช้สารสกัดกฏา ในกลุ่ม Palliative care ในผู้ป่วยมะเร็งเพื่อทดแทน ใช้ร่วมกับการใช้มอร์ฟิน

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

-มีแผนงานโครงการประจำปีระดับจังหวัด

-มีการขอสนับสนุนซื้ออุปกรณ์การแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยยืมกลับไปใช้ที่บ้าน จากกองทุนฟื้นฟูจังหวัด นครราชสีมา

-กระตุ้นเพิ่มการลงข้อมูล โปรแกรม E-claim Palliative care ของ สป.สช. ในระดับอำเภอเมือง จ.นครราชสีมา เพื่อเพิ่มรายรับของผลงาน

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

-มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการทุกโรงพยาบาล

๒.๗ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)

-มีภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองในสถานพยาบาลและชุมชน เช่น Caregiver จิตอาสา เป็นต้น

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน**๑ แนวทางการติดตามประเมินผล**

-จากการนิเทศงาน ปีละ ๒ ครั้ง

-เก็บข้อมูลตัวชี้วัดตามรายงานการดูแลประคับประคองจังหวัดนครราชสีมา ทุกไตรมาส

๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตารางแสดง รายงานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จังหวัดนครราชสีมา

ข้อที่	ตัวชี้วัด	จำนวน
๑	จำนวนพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ๑ เดือน (คน)	๕๒
๒	จำนวนพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ๔ เดือน (คน)	๒๑
๓	จำนวนแพทย์ที่ผ่านการอบรม Palliative care (คน)	๓๕
๔	จำนวนเภสัชกรที่ผ่านการอบรม (คน)	๒๙
๕	จำนวนผู้ป่วย PC ทั้งหมด (คน)	๒,๑๗๑
๖	จำนวนผู้ป่วย CA ทั้งหมดในโรงพยาบาล (คน)	๑,๑๘๒
๗	จำนวนผู้ป่วย non CA ที่ส่งปรึกษาทีม PC	๙๘๙
๘	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า Advance care plan	๑,๙๗๐
๙	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำ Advance directive (คน)	๕๓๐
๑๐	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำ family meeting (คน)	๑,๗๔๖
๑๑	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับประกาศการประเมินความปวด(คน)	๑,๘๐๙
๑๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ Opioids	๖๔.๗๔
๑๓	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลร่วมกับแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก (คน)	๙๒๔
๑๔	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ (คน)	๒๙
๑๕	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่บ้าน (คน)	๓๘๖
๑๖	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่โรงพยาบาล (คน)	๔๑๓
๑๗	จำนวนครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลหลังเสียชีวิต Bereavement care	๖๑๘
๑๘	ร้อยละความพึงพอใจจากการดูแลที่ได้รับจากญาติผู้ป่วย	๙๐.๖๕
๑๙	จำนวนวันนอนเฉลี่ยของ PC	๗.๒๒

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

-การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ด้วยระบบเครือข่ายส่งต่อ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน และการสนับสนุนอุปกรณ์ผู้ป่วยให้สามารถยืมไปใช้ที่บ้านได้

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

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

-ให้ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจังหวัดนครราชสีมาในเครือข่าย ได้แลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและนำมาปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของแต่ละหน่วยบริการ

๖. ปัญหาอุปสรรคภาพรวม

๑. ผู้รับผิดชอบงาน PC ไม่ได้รับผิดชอบแบบเต็มเวลา
๒. เปลี่ยนแพทย์ผู้รับผิดชอบบ่อย ทำให้งานไม่ต่อเนื่อง
๓. บางแห่งเภสัชกรยังไม่ผ่านการอบรมเรื่องการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วย PC
๔. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลับบ้าน
๕. สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อโควิด-๑๙

โรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และ มีระบบการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ระดับ	ร้อยละที่ผ่าน ปี ๒๕๖๑ N(ร้อยละ)				ร้อยละที่ผ่าน ปี ๒๕๖๒ N(ร้อยละ)				ร้อยละที่ผ่าน ปี ๒๕๖๓ N(ร้อยละ)			
	จำนวน	RDU ชั้นที่ ๑ เป้าหมาย ≥ ๘๐%	RDU ชั้นที่ ๒ เป้าหมาย ≥ ๒๐%	RDU ชั้นที่ ๓	จำนวน	RDU ชั้นที่ ๑ เป้าหมาย ≥ ๘๐%	RDU ชั้นที่ ๒ เป้าหมาย ≥ ๒๐%	RDU ชั้นที่ ๓	จำนวน	RDU ชั้นที่ ๑ เป้าหมาย ≥ ๑๐๐%	RDU ชั้นที่ ๒ เป้าหมาย ≥ ๖๐%	RDU ชั้นที่ ๓
ประเทศ	๙๑๙	๘๘๑ (๙๕.๘๗)	๑๐๙ (๑๑.๘๖)	๓๒ (๓.๔๘)	๙๑๔	๘๔๕ (๙๒.๔๕)	๓๗๕ (๔๑.๐๓)	๑๔๖ (๑๕.๙๗)	๘๙๗	๘๙๑ (๙๙.๓๓)	๕๐๑ (๕๕.๘๕)	๒๔๘ (๒๗.๖๕)
เขต ๙	๘๙	๘๘ (๙๘.๘๘)	๕ (๕.๖๒)	๓ (๓.๓๗)	๘๙	๘๙ (๑๐๐)	๓๔ (๓๘.๒๐)	๑๔ (๑๕.๗๓)	๘๙	๘๗ (๙๗.๗๕)	๔๓ (๔๘.๓๑)	๑๘ (๒๐.๒๒)
นครราชสีมา	๓๓	๓๒ (๙๖.๙๗)	๒ (๖.๐๖)	๑ (๓.๐๓)	๓๓	๓๓ (๑๐๐)	๑๐ (๓๐.๓๐)	๕ (๑๕.๑๕)	๓๓	๓๓ (๑๐๐)	๙ (๒๗.๒๗)	๔ (๑๒.๑๐)

หมายเหตุ : ฐานข้อมูลอ้างอิงจาก โปรแกรม RDU กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. การดำเนินงาน กำกับ ติดตาม ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาขา RDU และ AMR ผ่าน คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด(PTC) ของอำเภอ
๒. กำหนดมาตรการและข้อตกลงระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ในการส่งใช้ยาให้สอดคล้องกับกรอบ บัญชียา
โรงพยาบาลและกรอบบัญชียาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๓. จัดการประชุม/อบรมเพื่อกำกับ ติดตาม และสะท้อนปัญหาการใช้ยาในระดับจังหวัดและอำเภอ
๔. จัดนิเทศและประเมินงานด้านปฐมนิเทศโดยบูรณาการร่วมกับงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม
๕. ดำเนินการเยี่ยมเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายการส่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลในปี ๒๕๖๔ โดยเครือข่ายสหวิชาชีพใน โรงพยาบาลทุกระดับ

แนวทางการปรับปรุงและพัฒนา

๑. สะท้อนข้อมูลด้านการส่งใช้ยาและสถานการณ์ผลงานทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอให้ผู้บริหารและองค์กรแพทย์ทราบ
๒. มาตรการด้านการส่งใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระบบสารสนเทศ โดยใช้รหัสโรคคู่กับข้อความเตือนหรือข้อควรระวังในระบบคอมพิวเตอร์ (pop alert)
๓. มาตรการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ยาทดแทนทางเลือกแทนการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคไข้หวัดและโรคท้องเสียที่ไม่ได้ติดเชื้อแบคทีเรีย และรณรงค์การรักษาทางเลือกแทนการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ
๔. มาตรการรณรงค์ให้พื้นที่จัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เน้นสร้างความร่วมมือด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสมและส่งเสริมการพัฒนาสถานประกอบการ ร้านชำ สถานพยาบาล เป็นต้น

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ ตามแนวทาง PLEASE

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

จังหวัดนครราชสีมามีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ๓๓ แห่งใน ๓๒ อำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลจำนวน ๓๔๑ แห่ง การขับเคลื่อนงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของสำนักงานสาธารณสุขจึงใช้การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดนครราชสีมา ภายใต้การกำกับติดตามของคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด โดยการวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาของคณะกรรมการจึงได้จัดทำโครงการพัฒนา SERVICE PLAN ด้านงานเภสัชกรรมตามนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขึ้น รายละเอียดกิจกรรมของโครงการตามที่ได้แจ้งแก่ผู้เฝ้าติดตามแล้วนั้น และจังหวัดนครราชสีมา ได้จัดประชุมและชี้แจงเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดให้แก่เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกร จ.นครราชสีมา พร้อมทั้งได้บูรณาการงานเข้ากับการพัฒนางานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.ติดดาว) เพื่อจัดทำเกณฑ์มาตรฐานงานเภสัชปฐมภูมิ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มอบหมายให้กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เป็นกลุ่มงานผู้รับผิดชอบกำกับติดตาม ผลงานผ่านตัวชี้วัดของกลุ่มงานพร้อมทั้งให้งบประมาณสนับสนุนในการจัดทำโครงการต่างๆร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรและผู้รับผิดชอบงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ

Service Delivery : (Integrated AMR Management ; IAM)

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

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

โดยโรงพยาบาลเป้าหมายทั้ง ๔ แห่งจะใช้เกณฑ์ในการประเมินตนเองตามรายละเอียดในตาราง และรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดของเชื้อแบคทีเรีย ๘ ชนิด โดยรายงานผลการดำเนินงานปีละ ๒ ครั้ง ผ่านทางระบบรายงาน <http://๒๐๓.๑๕๗.๓.๕๔/hssd๑/>

ตารางแสดง การแปลผลการประเมินตนเองด้าน IAM จะแบ่งเป็น ๔ ระดับดังนี้

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

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

เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมาได้จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในทุก ระดับและสาขาวิชาชีพ และจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสั่งใช้ยาตามแนวทางการสั่งใช้ให้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรจบใหม่ ทั้งนี้เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ในการใช้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งจัดการอบรมให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอเพื่อทบทวนองค์ ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน RDU ในอำเภอและตำบล นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจัดทำ โครงการสร้างความตระหนักในการใช้ยาให้แก่ประชาชนผ่านผู้รับผิดชอบงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าหมายการพัฒนา

Service Delivery/ Workforce (๒.๑-๒.๒)	เป้าหมาย (Goals)	ผลลัพธ์(Outcomes)
PTC committee และ Awareness สหวิชาชีพทราบและเข้าใจแนวทางการ ดำเนินงานและเกณฑ์การประเมินผลงาน ปี ๒๕๖๓ ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ทราบสถานการณ์ปัญหาและผลงานของ พื้นที่และนำเสนอต่อเครือข่ายสหวิชาชีพ เพื่อร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาปี ๒๕๖๓ ทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัด	มีคำสั่งคณะกรรมการ PTC ระดับอำเภอ และแผนพัฒนางาน RDU และ AMR ปี ๒๕๖๓ ได้รับการขับเคลื่อนโดย คณะกรรมการ จัดทำแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับปัญหา และบริบทของพื้นที่ในแต่ละอำเภอ สหวิชาชีพให้ความร่วมมือในการร่วม ดำเนินงานตามแผน	เกิดความตระหนักด้านการใช้ยา อย่างเหมาะสมทั้งในบุคลากร ทางด้านสาธารณสุขทุกสาขา วิชาชีพเจ้าหน้าที่ที่สามารถเป็น Health Model ด้านการใช้ยา ให้กับชุมชนได้

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร L : Labeling and Leaflet)

จัดทำสื่อในการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล เช่น การจัดทำฉลากยามาตรฐาน เพื่อให้ข้อมูลที่ จำเป็นต่อการใช้ยาของประชาชน และฉลากเสริมรวมทั้งยังเพิ่มประสิทธิภาพในการให้คำอธิบายที่สำคัญ เกี่ยวกับยาของเภสัชกรได้ รวมทั้งจัดทำ QR CODE ฉลากยาเพื่อสะดวกต่อการเข้าถึงข้อมูลยาในยุคปัจจุบัน การจัดทำ facebook : RDU โคราชใช้อย่างสมเหตุผล และ Group Line : RDU KORAT สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดยังได้สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ สื่อประชาสัมพันธ์ต่างทั้งสื่อด้านวิชาการและสื่อสร้างความตระหนักในการใช้ยาเพื่อในการสื่อสารกับประชาชน และ จังหวัดนครราชสีมาได้รับการสนับสนุนการ พัฒนาโปรแกรม RDUR๔ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม (Chief Pharmacy Officer;CPO) เขตสุขภาพที่ ๙ เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลรายงานผลงานตามตัวชี้วัด

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

เพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้จัดทำแนวทางการ สั่งใช้ยาตาม Clinical Practice Guideline (CPG) ในกลุ่มโรคต่างๆเช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจภายใน ท้องร่วงเฉียบพลัน แนวทางการปรับยาที่ต้องเฝ้าระวังในผู้ป่วยโรคไต แนวทางการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทน การสั่งใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยแนวทางดังกล่าวได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาใน

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

การจัดทำข้อมูลวิชาการต่าง รวมทั้งคณะกรรมการ RDU จังหวัดนครราชสีมา ยังสนับสนุนให้จัดทำคู่มือ Pop Lock/Pop Alert ในการสั่งใช้ยาให้หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ทั้งนี้รายการยาที่สั่งใช้ตาม CPG ภายใต้กรอบบัญชียาที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดที่อำเภอกำหนด

เป้าหมายการพัฒนา

IT/Drug & Equipment (๒.๓-๒.๔)	เป้าหมาย (Goals)	ผลลัพธ์(Outcomes)
จังหวัด สนับสนุนข้อมูลวิชาการประกอบการตัดสินใจของผู้สั่งใช้ยาเพื่อให้เกิดมาตรฐานและถือปฏิบัติเป็นข้อตกลงร่วมกันทุกอำเภอ สนับสนุนระบบสารสนเทศเพื่อใช้ตามรอยและสะท้อนข้อมูลการสั่งใช้ยาของแพทย์ อำเภอ มีสื่อ อุปกรณ์ เพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจการใช้ยาที่ถูกต้อง ข้อควรระวัง และสื่อสร้างความรอบรู้ด้านยาให้ผู้ป่วยเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ประชาชน สามารถเข้าถึงและใช้สื่อเพื่อแจ้งข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการด้านยาที่ไม่ปลอดภัยได้	คู่มือ แนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะยาที่ต้องเฝ้าระวังการสั่งใช้ (CPG) คู่มือในการการจัดทำระบบ Pop Lock/Pop Alert เพื่อแจ้งเตือนก่อนแพทย์ยืนยันการสั่งใช้ยา กรอบบัญชี ยาระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และกรอบบัญชียาตามขนาดโรงพยาบาล หรือ Service Plan และกรอบบัญชียาของรพ.สต. สื่อด้านยา ฉลากหรือฉลากยาช่วยที่ผู้ป่วยเข้าใจ เข้าถึงและสามารถนำไปใช้ได้จริง	แพทย์และพยาบาล สั่งใช้ยาตาม (CPG) และโรงพยาบาลมีระบบเตือน/การยืนยันกรณีอาจเกิดการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสมเป็นระบบที่สามารถใช้งานได้ง่ายและใช้ได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ เภสัชกร สามารถใช้โปรแกรม RDUR^๔ ในการตามรอยและสะท้อนปัญหาการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน โรงพยาบาลชุมชน มีกรอบบัญชียาตามบริบทศักยภาพของโรงพยาบาลทั้งด้านการมีแพทย์เฉพาะทาง การมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมด้านต่างๆ
		รพ.สต. ไม่มีรายการยานอกกรอบบัญชียา รพ.สต ร้านขายไม่จำหน่ายยา กลุ่มเสี่ยงตามหัวข้อ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ)

นอกจากการควบคุมการสั่งใช้ยาอย่างเหมาะสมตาม CPG สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังได้สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานด้านการควบคุมต้นทุนค่ายาภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ยาระดับจังหวัดอย่างไรก็ตามยังขาดการรวบรวมข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบต้นทุนค่ายาที่ประหยัดได้ภายใต้การดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทราบประสิทธิผลของการดำเนินนโยบาย ซึ่งจะดำเนินการต่อไป

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

ปัจจัยสำคัญที่สืบเนื่องจากการปรับปรุงกรอบบัญชียา และการจัดทำโครงการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา ร่วมของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดทำให้การจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมาได้ยาที่มีคุณภาพภายใต้ราคาที่เหมาะสม (Good Health @ Low Cost) อีกทั้งยังได้รายการยาที่มีลักษณะเหมือนกันง่ายต่อการส่งต่อผู้ป่วย ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์

ข้อสัถย์ สามัคคี มีวินัย

ระดับจังหวัด และนอกจากนี้เพื่อให้ระบบบริการเกิดการพัฒนาด้านเชื่อมโยงและลดความแออัดของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา คณะกรรมการจัดทำกรอบบัญชียาจังหวัดจึงได้ทบทวนกรอบรายการยาปฏิชีวนะ เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาไปยังโรงพยาบาลอื่นๆตามโครงสร้างและศักยภาพของหน่วยบริการ นอกจากนี้ในเรื่องของการกำกับติดตามผลงานสำนักงานสาธารณสุขให้ความสำคัญโดยกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

๒.๗ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)

จังหวัดนครราชสีมาได้ออกแบบการบริหารจัดการเพื่อให้ดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนโดยเน้นการร่วมมือกับหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดเน้นกิจกรรมตามมาตรฐานรณรงค์ให้พื้นที่จัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเน้นการสร้างต้นแบบด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสมและส่งเสริมการพัฒนาร้านชำคุณภาพโดยดำเนินกิจกรรมหลัก ๕ ด้านดังนี้

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

เป้าหมายการพัฒนา

Participation (๒.๗)	เป้าหมาย (Goals)	ผลลัพธ์(Outcomes)
ระดับความสำเร็จ ระดับ ๑ จังหวัดออกแบบระบบการดำเนินงานระบบสารสนเทศ ระบบติดตามประเมินผล และมีหน่วยบริการดำเนินการตามกิจกรรม Proactive Hospital Based ระดับ ๒ ผ่านระดับ ๑ และดำเนินกิจกรรม Active Community Based ระดับ ๓ ผ่านระดับ ๒ และดำเนินกิจกรรม Community Participation ระดับ ๔ ผ่านระดับ ๓ และดำเนินกิจกรรมที่เหลืออย่างน้อย ๑ ข้อ ระดับ ๕ ดำเนินการครบ ๕ กิจกรรม	ไตรมาส ๓ (มี.ค.-มิ.ย.) อำเภอรายงานแผนงานโครงการด้าน RDU Community ในระบบรายงาน One Drive คนส. โรงพยาบาลและ สสอ. ทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการ RDU Community และผ่านเกณฑ์ตัวชี้ระดับจังหวัด	รายงานปัญหาจากการใช้ยาทั้งยาที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานบริการของและเอกชน คลินิก ร้านยา รวมทั้งไม่พบปัญหาด้านยาจากการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วยเอง โดยพิจารณาจากการรับรายงานของศูนย์รับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือการใช้สื่ออื่นๆในการนำเสนอปัญหาและรายงานปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในระบบ Health Product Vigilance Center ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

การติดตามประเมินผล

๑ รายงานผลงานตามตัวชี้วัด Service Plan RDU ผ่านโปรแกรมระบบรายงานสถานการณ์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล Service Plan RDU โดยใช้โปรแกรม RDURx และข้อมูลในระบบ HDC SERVICE

๒ รายงานผลการประเมินศักยภาพคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดระดับอำเภอโดยใช้แบบประเมินของ UHOSNET รายงานผ่าน Google Form

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางแสดง ผลการดำเนินงาน RDU – Hospital

ลำดับ	อำเภอ	RDU hospital (รพ.)				RDU PCU (รพ.สต.)		
		พื้นที่ ๑	พื้นที่ ๒ (ร้อยละการใช้ยา)		พื้นที่ ๓	พื้นที่ ๑	พื้นที่ ๒	พื้นที่ ๓
			ผลงาน	KPI ไม่ผ่าน		ASU ≥ ร้อยละ ๔๐	ASU ≥ ร้อยละ ๖๐	ASU ≥ ร้อยละ ๘๐
๑	มหาราช	✓	✗	URI, FTW, APL, ICS	✗	✓	✓	✓ (๑๐๐)
๒	ปากช่องนานา	✓	✗	URI, AD, FTW, ICS	✗	✓	✓ (๖๘.๑๘)	✗
๓	เทพรัตน์	✓	✗	URI, AD, FTW	✗	✓	✓ (๖๐.๐๐)	✗
๔	พิมาย	✓	✗	URI, AD	✗	✓	✓	✓ (๘๐.๐๐)
๕	โชคชัย	✓	✗	URI, AD, FTW, APL	✗	✓	✓	✓ (๑๐๐)
๖	ครบุรี	✓	✗	URI, AD, FTW, ICS	✗	✓	✓	✓ (๑๐๐)
๗	ด่านขุนทด	✓	✗	URI, AD, FTW, ICS	✗	✓	✓	✓ (๘๙.๒๑)
๘	บัวใหญ่	✓	✗	URI, AD, FTW, APL	✗	✓	✓ (๖๙.๒๓)	✗
๙	ชุมพวง	✓	✗	FTW	✗	✓	✓	✓ (๘๔.๖๒)
๑๐	ประทาย	✓	✗	FTW	✗	✓	✓	✓ (๘๔.๖๒)
๑๑	ปักธงชัย	✓	✗	URI, FTW, ICS	✗ (ICS, PCU)	✓	✓ (๖๐.๐๐)	✗
๑๒	สีคิ้ว	✓	✗	FTW	✗ (FTW)	✓	✓	✓ (๙๓.๓๓)
๑๓	สูงเนิน	✓	✓	APL (๑๑.๗๖)	✗	✓	✓	✓ (๑๐๐)
๑๔	จักราช	✓	✗	URI, AD, FTW	✗	✓	✓ (๖๒.๕๐)	✗
๑๕	วังน้ำเขียว	✓	✓	ICS	✗	✓	✓	✓ (๙๐.๙๑)
๑๖	เมืองยาง	✓	✓	-	✗ (PCU)	✓	✓ (๗๕.๐๐)	✗
๑๗	ลำทะเมนชัย	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓ (๑๐๐)
๑๘	โนนแดง	✓	✗	FTW	✗	✓ (๕๐.๐๐)	✗	✗
๑๙	หนองบุญมาก	✓	✗	URI, AD, FTW, APL	✗	✓	✓ (๗๒.๗๓)	✗
๒๐	เลิงสาง	✓	✗	URI, AD, FTW	✗	✓	✓	✓ (๑๐๐)
๒๑	คง	✓	✗	URI, AD, FTW	✗	✓	✓ (๖๓.๖๔)	✗
๒๒	บ้านเหลื่อม	✓	✗	URI, APL	✗	✓	✓	✓ (๑๐๐)
๒๓	แก้งสนามนาง	✓	✗	AD	✗	✓	✓ (๗๕.๐๐)	✗
๒๔	โนนไทย	✓	✗	FTW	✗	✓	✓	✓ (๑๐๐.๐๐)
๒๕	พระทองคำ	✓	✗	AD, FTW	✗	✓ (๔๐.๐๐)	✗	✗
๒๖	โนนสูง	✓	✓	-	✗ (PCU)	✓	✓ (๗๕.๐๐)	✗
๒๗	ขามสะแกแสง	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓ (๘๓.๓๓)
๒๘	ขามทะเลสอ	✓	✗	URI, FTW	✗	✓	✓ (๗๑.๔๓)	✗
๒๙	ห้วยแถลง	✓	✓	FTW (๔๘.๗๔)	✗	✓	✓	✓ (๑๐๐)
๓๐	เฉลิมพระเกียรติ	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓ (๑๐๐)
๓๑	บัวลาย	✓	✗	URI	✗	✓	✓	✓ (๑๐๐)
๓๒	สีดา	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓ (๘๐.๐๐)
๓๓	เทพารักษ์	✓	✗	FTW, ICS	✗	✓	✓ (๗๕.๐๐)	✗
	รวม	๓๓	๙		๔	๓๓	๓๑	๑๙

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับจังหวัด ไตรมาส ๔ ปี ๒๕๖๓

จำนวน (แห่ง)*	RDU ขั้นที่ ๑ เป้าหมาย (แห่ง(ร้อยละ))		RDU ขั้นที่ ๒ เป้าหมาย $\geq 60\%$ (แห่ง(ร้อยละ))		RDU ขั้นที่ ๓ เป้าหมาย $\geq 40\%$ (แห่ง(ร้อยละ))	
	ไตรมาส ๔/๖๓	ไตรมาส ๑/๖๔	ไตรมาส ๔/๖๓	ไตรมาส ๑/๖๔	ไตรมาส ๔/๖๓	ไตรมาส ๑/๖๔
๓๓	๓๓ (๑๐๐.๐๐)	๓๓ (๑๐๐.๐๐)	๙ (๒๗.๒๗)	๙ (๒๗.๒๗)	๕ (๑๕.๑๕)	๔ (๑๒.๑๐)

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Integrated AMR Management(IAM)

แยกภาพหน่วยบริการ

ลำดับ	โรงพยาบาล	การประเมินตนเองการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management ; IAM)						ผลการประเมิน
		๑.กลไก การจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	๒.การเฝ้าระวัง ทาง ห้องปฏิบัติการ	๓.การกำกับ ดูแลการใช้ยา ในโรงพยาบาล	๔.การเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	๕.การวิเคราะห์ สถานการณ์ ปัญหาและ ระบบจัดการ	รวม คะแนน	
๑	มหาราช	๘๗	๗๕	๙๘	๘๕	๘๐	๔๒๕	Advance
๒	เทพรัตน์	๑๐๐	๘๒	๖๔	๗๐	๔๐	๓๕๖	Intermediate
๓	ปากช่อง	๘๒	๖๐	๗๑	๘๓	๕๐	๓๔๖	Advance
๔	พิมาย	๘๕	๖๕	๔๓	๘๕	๓๐	๓๐๘	basic

หมายเหตุ : ข้อมูลการรายงาน ๑ มกราคม ๒๕๖๓ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตารางแสดง ผลการรายงานตามตัวชี้วัด AMR OUTPUT REPORT แยกภาพหน่วยบริการ

เชื้อแบคทีเรีย ๘ ชนิด

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลAMR๖๐ (ร้อยละ)	ผลAMR๖๑ (ร้อยละ)	ผลAMR๖๒ (ร้อยละ)	ผลงานปี๖๓ (ร้อยละ)	ผลงานปี๖๓ (ใช้ปี๖๑ เป็นฐาน)
๑	มหาราช	๓๕.๙๒	๓๒.๘๖	๒๙.๖๗	๓๖.๖๘	เพิ่มขึ้น๑๑.๖๓
๒	เทพรัตน์	๒๐.๒๑	๓๖.๖๘	๑๖.๗๘	๒๓.๓๓	ลดลง๓๖.๔๐
๓	ปากช่อง	๓๓.๘๒	๔๒.๓๘	๓๒.๑๓	๓๐.๐๖	ลดลง๒๙.๐๗
๔	พิมาย	๒๗.๗๘	๒๖.๗๖	๓๐.๙๒	๓๖.๖๑	เพิ่มขึ้น๓๖.๘๒

หมายเหตุ : ข้อมูลการรายงาน ๑ มกราคม ๒๕๖๓ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงาน RDU in Community

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคได้จัดทำหนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน RDU in Community แก่อำเภอตามหนังสือที่ นม.๐๐๓๒.๐๐๔/ว ๑๘๘๐ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ พร้อมทั้งสำรวจรายชื่อผู้ประกอบการ RDU in Community ในระดับอำเภอเพื่อสร้างเครือข่ายผู้รับผิดชอบงาน (Community Participation)

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคได้จัดกิจกรรมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านยาปลอดภัยในชุมชนให้แก่ผู้ประกอบการร้านขายยา เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ เพื่อกระตุ้น สร้างความตระหนักและขอความร่วมมือให้ผู้ประกอบการและเครือข่ายร้านขายยาในจังหวัดนครราชสีมาดำเนินการตามแนวทาง RDU in Community (Good Private Sector) ทั้งนี้เครือข่ายผู้ประกอบการร้านขายยาถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการเป็นเครือข่ายที่สำนักงานสาธารณสุขขอความร่วมมือ

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ให้สร้างองค์ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุ (RDU literacy) แก่ผู้มารับบริการในหน่วยงานสาธารณสุข ปทุมธานี

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ความไม่ปลอดภัยด้านยา ข้อมูลปัญหาในชุมชนปี ๒๕๖๓ จากฐานข้อมูลต่างๆได้ข้อมูลดังนี้

ข้อมูลรายงานปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในระบบ Health Product Vigilance Center ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตารางแสดง จำนวนรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ได้รับในปีงบประมาณ

๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ จำแนกตามแหล่งที่ได้รับ ๔,๕๕๒ รายงาน

แหล่งที่ได้รับ	จำนวน (ฉบับ)	(ร้อยละ)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๓๕	(๐.๗๗)
ร้านชำ/แผงลอย	๒๘	(๐.๖๒)
ร้านยา	๘๗	(๑.๙๙)
โรงพยาบาล/คลินิกที่พบเหตุการณ์	๓,๐๑๐	(๖๖.๑๒)
โรงพยาบาล/คลินิกอื่น	๓๙๙	(๘.๗๗)
อื่นๆ	๙๙๓	(๒๑.๘๑)
ผลรวมทั้งหมด	๔,๕๕๒	(๑๐๐.๐๐)

ตารางแสดง จำนวนรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ได้รับในปีงบประมาณ

๒๕๖๑-๒๕๖๓ จำแนกตามแหล่งรายงาน จำนวน ๔,๕๕๒ รายงาน

แหล่งที่รายงาน	จำนวน (ฉบับ)	(ร้อยละ)	แหล่งที่รายงาน	จำนวน (ฉบับ)	(ร้อยละ)
โรงพยาบาลด่านขุนทด	๑,๓๒๔	(๒๙.๐๙)	โรงพยาบาลโชคชัย	๓๗	(๐.๘๑)
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๑,๒๙๑	(๒๘.๓๖)	โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	๑๒	(๐.๒๖)
โรงพยาบาลสูงเนิน	๕๙๘	(๑๓.๑๔)	โรงพยาบาลบัวใหญ่	๑๒	(๐.๒๖)
โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา	๓๙๓	(๘.๖๖)	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง๑๒	๑๐	(๐.๒๒)
โรงพยาบาลโนนสูง	๑๘๙	(๔.๑๕)	โรงพยาบาลขามทะเลสอ	๘	(๐.๑๘)
โรงพยาบาลพิมาย	๑๓๘	(๓.๐๓)	คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว	๗	(๐.๑๕)
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า	๘๙	(๑.๙๖)	โรงพยาบาลพระทองคำ	๗	(๐.๑๓)
๙					
โรงพยาบาล ป.แพทย์	๒	(๐.๐๐)	โรงพยาบาลกองบิน กองบิน๑	๖	(๐.๐๗)
โรงพยาบาลปรางค์ชัย	๗๐	(๑.๕๔)	โรงพยาบาลกรุงเทพปากช่อง	๓	(๐.๐๗)
โรงพยาบาลขามสะแกแสง	๖๘	(๑.๕๑)	โรงพยาบาลโนนแดง	๒	(๐.๐๔)
โรงพยาบาลหนองบุญมาก	๖๐	(๑.๓๒)	โรงพยาบาลสีคิ้ว	๒	(๐.๐๔)
โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	๕๓	(๑.๑๖)	คลินิกไม่ทราบชื่อ	๑	(๐.๐๒)
โรงพยาบาลเซนต์แมรี	๔๙	(๑.๐๘)	รพ.สูงเนิน	๑	(๐.๐๒)
โรงพยาบาลชุมพวง	๓๙	(๐.๘๖)	โรงพยาบาลราชสีมามหาวิทยาลัย	๑	(๐.๐๒)

ผู้รวบรวมข้อมูล ภก.พิสิทธิ์ คงศักดิ์ตระกูล

ตารางแสดงรายงานผลการลงตรวจประเมินร้านชำโดยเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ
ปี ๒๕๖๓

อำเภอที่รายงาน	จำนวนร้านที่พบ	กลุ่มยาที่พบ
พระทองคำ	๔๑	ยาปฏิชีวนะ
แก่งสนามนาง	๑๑	ยาปฏิชีวนะ ยาคุม
เฉลิมพระเกียรติ	๑๓	ยาปฏิชีวนะ ยาคุม ยาชุด
อำเภอเมือง	๗	ยาอันตราย (ห้ามจำหน่าย)
เมืองยาง	๑๑	ยาแก้ปวด ยาชุด
พิมาย	๕	ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาชุด
ขามทะเลสอ	๑	ยาแก้ปวด
สูงเนิน	๓	ยาปฏิชีวนะ
เทพารักษ์	๓	ยาแก้ปวด
ผลรวมทั้งหมด	๙๕	

ตารางแสดงรายงานผลการสำรวจยาปฏิชีวนะ ๘ รายการในสถานประกอบการเพื่อประกอบการต่ออายุ

แบบสำรวจรายการยาในสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๒๕๖๔ (เฉพาะที่ลงข้อมูลในออนไลน์ ก=๑๖๔)									
ประเภทสถานประกอบการ	จำนวน (แห่ง)	Cloxacillin	Paracetamol IM	ยาพ่นคอ ที่มีสมุนไพรร เป็นส่วนผสม	ยาอม ที่มียาปฏิชีวนะ เป็นส่วนผสม	Erythromycin estolate (Capsule)	Serratiapeptidase	Furazolidone	Nimesulide
ขายยาแผนปัจจุบัน	๘๖	๑๓	๐	๖๑	๑๓	๓	๐	๑	๑
ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.๓)	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จ (ขย.๒)	๙	๐	๐	๐	๓	๐	๐	๐	๐
คลินิกกายภาพบำบัด	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๑๗	๕	๔	๑	๑	๓	๐	๐	๐
คลินิกการแพทย์แผนไทย	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
คลินิกทันตกรรม	๑๘	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐
คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
คลินิกเวชกรรม	๒๐	๗	๔	๒	๔	๒	๐	๐	๐
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๖	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐
โรงพยาบาลเอกชน	๒	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐
ผลรวมทั้งหมด (แห่ง)	๑๖๔	๒๘	๙	๖๗	๒๑	๙	๐	๑	๑

รวบรวมข้อมูล ภก.จักรี แก่งคำบัง, ภญ.เกศแก้ว บุญแสง, ภก.พิสิทธิ์ คงศักดิ์ตระกูล

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารระดับจังหวัดและผู้บริหารในระดับอำเภอ ทั้ง สสจ./สสอ./รพ. มีการติดตามการทำงานอย่างต่อเนื่อง
๒. ผู้ปฏิบัติงานทุกสาขาวิชาชีพ ในระดับพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลและ รพ.สต. ได้มีโอกาสนำเสนอผลการดำเนินงาน ให้ผู้บริหารทราบตามแผนการดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลังของคณะกรรมการ RDU – AMR ระดับจังหวัด
๓. การบูรณาการกิจกรรมการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับ รพ.สต. กับงาน รพ.สต.ติดตาม โดยมีการประเมินคะแนน RDU ในเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดตาม
๔. การจัดอบรมวิชาการทบทวนให้ความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่เพื่อสร้างความเข้าใจและแนวทางการดำเนินงาน และจัดอบรมเพื่อสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่จบใหม่
๕. พัฒนาสื่อและระบบสารสนเทศในการควบคุม กำกับการสั่งใช้ การรายงานข้อมูล

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๑. ขับเคลื่อนกิจกรรม ๕ ด้านของ RDU in Community โดยบูรณาการกับงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยเน้นความร่วมมือของเครือข่ายในการแก้ปัญหาตามบริบทของพื้นที่ โดยกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคจะจัดกิจกรรมชี้แจงการดำเนินงานพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ
๒. มาตรการด้านการสั่งใช้อย่างสมเหตุผลในระบบสารสนเทศ โดยใช้รหัสโรคคู่กับข้อความ pop alert ในระบบคอมพิวเตอร์
๓. ส่งเสริมการใชยาสมุนไพร ยาทดแทนทางเลือกแทนการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคไข้หวัดและโรคท้องเสียที่ไม่ได้ติดเชื้อแบคทีเรีย และรณรงค์การรักษาทางเลือกแทนการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ
๔. การวิเคราะห์และสะท้อนข้อมูลในหน่วยบริการควรมีการสะท้อนข้อมูลแยกรายโรค รายห้องตรวจ และรายบุคคล
๕. การเพิ่มช่องทางในการสร้างความตระหนักให้บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้องให้เห็นความสำคัญและเพื่อให้เกิดความร่วมมือและรับผิดชอบร่วมกัน
๖. ควรมีแพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออยู่ร่วมในทีมตรวจราชการการพัฒนาบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล (Service Plan : RDU) ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น อย. สปสช. สสส กระทรวงเกษตร ขับเคลื่อนงานระดับชุมชนและ กระตุ้นภาคประชาชนเน้นการเป็นต้นแบบด้านการใช้อย่างเหมาะสมของบุคลากรทางการแพทย์และการสร้างความตระหนักของประชาชนเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

๔.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การแพทย์ทางเลือก

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทยร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จังหวัดนครราชสีมา และชมรมแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยมีการกำหนดเข็มมุ่ง จำนวน ๖ เข็มมุ่ง ประกอบด้วย ๑.สนับสนุนการใช้สมุนไพรในชุมชน ๒.สนับสนุนการปลูกและใช้ گیยาทางการแพทย์ (การจัดตั้งคลินิก گیยาทางการแพทย์แบบบูรณาการ , การปลูก گیยาในรพ.สต.) ๓.พัฒนาบริการแพทย์แผนไทยสู่บริการคุณภาพ(HA) ๔.บูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่การดูแลผู้ป่วย Intermediate care, NCD ๕.ยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ๖.ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร (การใช้ยาสมุนไพรเป็นทางเลือก/ทดแทนยาแผนปัจจุบัน และการใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (First line drug)) โดยตัวชี้วัดหลักที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ($\geq$ ร้อยละ๒๐.๕) (รพศ. ๕.๕ % , รพท. ๑๒ % , รพ.ม๒ ๑๒.๕ % , รพช. ๒๐ % , รพ.สต. ๒๘ %) ปัจจุบันจังหวัดนครราชสีมา มีแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๒๓ คน มีใบประกอบโรคศิลป์สาขาเวชกรรมไทยและสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน ๑๐๘ คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐/๓๗๒ ชม. จำนวน ๓๖๙ คน ตามแผนการพัฒนางานแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาศักยภาพ ทั้งในด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านระบบบริการ ของหน่วยบริการที่มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ข้อมูลดังตารางต่อไปนี้

หน่วยงาน	เป้าหมาย (แห่ง)	แพทย์แผนไทย		ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	
		จำนวนที่มี (แห่ง/คน)	ร้อยละ	จำนวนที่มี (แห่ง/คน)	ร้อยละ
สสจ.	๑	๑(๔)	๑๐๐	๐	๐
รพศ.	๑	๑(๕)	๑๐๐	๑(๑๓)	๑๐๐
รพท.	๓	๓(๑๔)	๑๐๐	๓(๒๒)	๑๐๐
รพช.	๒๙	๒๙(๖๘)	๑๐๐	๒๕(๕๒)	๘๖.๒๑
รพ.สต.	๓๔๗	๒๙(๒๙)	๘.๓๖	๒๗๔(๒๘๒)	๗๘.๙๖

ผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓ (๓ ปี) ที่ผ่านมา ผลงานด้านบริการการแพทย์แผนไทยในส่วนของการใช้ยาสมุนไพร บริการนวด ประคบ อบสมุนไพรและการดูแลมารดาหลังคลอด โดยในปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๒๑.๒๗, ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๗.๙๕ , ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๘.๙๒ และในปี ๒๕๖๔(๑ ต.ค.๖๓-๒๕ม.ค.๖๔) มีร้อยละของผลงานเท่ากับ ๑๖.๖๕

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

๒.๑ Service Delivery (ระบบบริการ)

- โครงการติดตามความก้าวหน้าการปลูกหญ้าทางการแพทย์
- โครงการอบรมการใช้หญ้าทางการแพทย์แผนไทย
- โครงการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยสู่บริการคุณภาพ(TTM HA)
- โครงการพัฒนาความรู้แพทย์แผนไทยด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางและการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง
- โครงการติดตามมาตรฐานบริการด้านการแพทย์แผนไทย

๒.๒ Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)

- โครงการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๒ ชั่วโมง

๒.๓ IT (ระบบข้อมูลข่าวสาร)

- โครงการพัฒนาศักยภาพด้านงานข้อมูลแพทย์แผนจีน

๒.๔ Drug & Equipment (เทคโนโลยีทางการแพทย์)

- โครงการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

๒.๕ Financing (ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ) -

๒.๖ Governance (ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล)

- โครงการประชุมพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย
- โครงการพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยการทำวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย

๒.๗ Participation (การมีส่วนร่วมของชุมชน)

- โครงการสมุนไพรใกล้บ้านใกล้ตัว
- โครงการประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทยและส่งเสริมการใช้สมุนไพรระดับจังหวัด
- โครงการอบรมการพัฒนาความรู้วิชาชีพแพทย์แผนไทยและพิธีไหว้ครูแพทย์แผนไทยจังหวัดนครราชสีมา
- โครงการพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยและประชาชนชาวบ้านเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พืชสมุนไพรในป่าชุมชน
- โครงการส่งเสริมเครือข่ายหมอพื้นบ้าน จังหวัดนครราชสีมา
- โครงการมหกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีที่ ๑๓

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

๑ แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	๒๕๖๑ (ไม่รวม ส่งเสริม)	๒๕๖๒ (ไม่รวม ส่งเสริม)	๒๕๖๓ (ไม่รวม ส่งเสริม)
๑	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ ได้รับการบริการตรวจ วินิจฉัย รักษา โรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทยการแพทย์ ทางเลือก ($\geq$ ร้อยละ ๒๐.๕๐)	เป้าหมาย	๖,๙๙๑,๔๓๘	๖,๓๘๘,๖๗๒	๕,๖๔๔,๓๖๒
		ผลงาน	๑,๔๘๗,๐๑๓	๑,๑๔๖,๙๑๒	๑,๐๖๘,๑๑๓
		ร้อยละ	๒๑.๒๗	๑๗.๙๕	๑๘.๙๒
๑.๑	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ ได้รับการบริการตรวจ วินิจฉัย รักษา โรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทยการแพทย์ ทางเลือก (รพศ./รพท. $\geq$ ร้อยละ๑๐)	เป้าหมาย	๑,๐๔๕,๒๒๕	๘๒๖,๔๘๗	๘๙๑,๘๗๐
		ผลงาน	๘๘,๒๙๓	๕๔,๔๖๓	๗๑,๒๔๕
		ร้อยละ	๘.๔๕	๖.๕๙	๗.๙๙
๑.๒	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ ได้รับการบริการตรวจ วินิจฉัย รักษา โรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทยการแพทย์ ทางเลือก (รพช. $\geq$ ร้อยละ ๒๐)	เป้าหมาย	๒,๘๙๓,๒๐๗	๒,๘๒๘,๘๐๖	๒,๓๐๔,๘๖๓
		ผลงาน	๕๑๗,๓๕๕	๓๗๒,๑๓๖	๓๑๒,๒๔๒
		ร้อยละ	๑๗.๘๘	๑๓.๑๖	๑๓.๕๕
๑.๓	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ ได้รับการบริการตรวจ วินิจฉัย รักษา โรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทยการแพทย์ ทางเลือก (รพ.สต $\geq$ ร้อยละ ๓๐)	เป้าหมาย	๓,๐๕๓,๐๐๖	๒,๗๓๓,๓๗๙	๒,๔๔๗,๖๒๙
		ผลงาน	๘๘๑,๓๖๕	๗๒๐,๓๑๓	๖๘๔,๖๒๖
		ร้อยละ	๒๘.๘๗	๒๖.๓๕	๒๗.๙๗

ตารางแสดงคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐ

ลำดับ ที่	ประเด็นการตรวจราชการ		ผลการ ดำเนินงาน	หน่วยบริการที่จัดบริการ การแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก	
๑	รพศ./รพท./ รพช. จัดบริการOPD แพทย์แผนไทย คู่ขนานกับ OPD ปกติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐	จำนวน รพศ./ รพท./รพช. ทั้งหมด (แห่ง)	๓๓	๑.รพ.มหาราชา ๒.รพ.เทพรัตน์ ๓.รพ.ปากช่อง ๔.รพ.สูงเนิน	๑๖. รพ.ห้วยแถลง ๑๗. รพ.ประทาย ๑๘.รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ ๑๙.รพ.โนนไทย
		จำนวน รพศ./ รพท./รพช. ที่จัดบริการ OPD คู่ขนาน	๒๙	๕.รพ.ด่านขุนทด ๖.รพ.บ้านเหลื่อม ๗.รพ.คง ๘.รพ.ชุมพวง	๒๐.รพ.พิมาย ๒๑.รพ.พระทองคำฯ ๒๒.รพ.แก้งสนามนาง ๒๓.รพ.บัวลาย
		ร้อยละ	๘๗.๘๘%	๙.รพ.โชคชัย ๑๐.รพ.สีคิ้ว ๑๑.รพ.โนนแดง ๑๒.รพ.บัวใหญ่ ๑๓. รพ.ครบุรี ๑๔.รพ.เสิงสาง ๑๕.รพ.หนองบุญมาก	๒๔.รพ.ขามสะแกแสง ๒๕. รพ.โนนสูง ๒๖.รพ.จักราช ๒๗.รพ.เทพารักษ์ ๒๘.รพ.ลำทะเมนชัย ๒๙.รพ.วังน้ำเขียว

ตารางแสดงรพศ./รพท.มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร
การให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค

ลำดับ ที่	ประเด็นการตรวจราชการ		ผลการ ดำเนินงาน	หน่วยบริการที่มีการจัดบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกแบบครบวงจร
๑	รพ.ศ./รพท.มีการ จัดบริการการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกแบบครบ วงจร การให้บริการ รักษาโรคทั่วไปและ เฉพาะโรค (ไม่เกรน ข้อเข้าเสื่อม อัมพฤกษ์/ อัมพาต ภูมิแพ้ทางเดิน หายใจส่วนต้น) ร้อยละ ๘๐	จำนวน รพศ./รพท./ ทั้งหมด (แห่ง)	๓	รพ.มหาราชนครราชสีมา , รพ.ปาก ช่องนานา รพ.เทพรัตน์ฯ
		จำนวน รพศ./รพท./ รพท. ที่จัดบริการ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือกครบวงจร	๓	
		ร้อยละ	๑๐๐ %	

๒ ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตารางแสดงการวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ข้อมูลจากระบบ HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓

ลำดับ	หน่วยงาน	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด ปี ๒๕๖๓ (ครั้ง)	บริการแผนไทย ปี ๒๕๖๓ (ครั้ง)	ร้อยละ บริการนวด		ร้อยละ บริการอบ		ร้อยละ บริการประคบ		ร้อยละ บริการจ่ายยา		ร้อยละ บริการหลังคลอด		ร้อยละ บริการส่งเสริม	
				ปี๖๒	ปี๖๓	ปี๖๒	ปี๖๓	ปี๖๒	ปี๖๓	ปี๖๒	ปี๖๓	ปี๖๒	ปี๖๓	ปี๖๒	ปี๖๓
๑	รพม.	๒๖๙,๕๗๖	๑๒,๖๒๓	๒.๑๕	๒.๒๑	๐.๐๓	๐.๐๓	๒.๑๒	๒.๑๒	๒.๐๘	๒.๖๗	๐.๓๑	๐.๐๒	๐	๐
๒	รพท./รพช.	๒,๙๒๗,๑๕๗	๓๗๐,๘๖๔	๒.๒๕	๑.๙๙	๐.๗๘	๐.๖	๑.๘๘	๑.๗๔	๘.๑๕	๘.๑๗	๐.๑๒	๐.๑๕	๑.๗๓	๑.๓๒
๓	รพสต.	๒,๔๙๗,๖๒๙	๖๘๔,๖๒๖	๖.๔๗	๖.๑๙	๒.๖๖	๒.๐๖	๕.๖๕	๕.๕	๑๘	๑๙.๘	๐.๐๕	๐.๐๖	๔.๖๘	๓.๙
๔	จังหวัด	๕,๖๙๔,๓๖๒	๑,๐๖๘,๑๑๓	๖.๔๖	๓.๘๒	๒.๖๘	๑.๒๑	๕.๖๑	๓.๓๙	๑๘.๒	๑๒.๙	๐.๐๔	๐.๑	๔.๗๗	๒.๓๗

วิเคราะห์ข้อมูลบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ของหน่วยบริการแต่ละระดับ ดังนี้

๑. รพม.นม. มีบริการจ่ายยาแผนไทย ร้อยละ ๒.๖๗ บริการนวด ร้อยละ ๒.๒๑ บริการประคบ ร้อยละ ๒.๑๒ บริการอบ ร้อยละ ๐.๐๓ บริการหลังคลอด ร้อยละ ๐.๐๒ ของครั้งบริการทั้งหมด
๒. รพท./รพช. ๓๒ แห่ง มีบริการการจ่ายยาแผนไทย ร้อยละ ๘.๑๗ บริการนวด ร้อยละ ๑.๙๙ บริการประคบ ร้อยละ ๑.๗๔ บริการส่งเสริม ร้อยละ ๑.๓๒ บริการอบ ร้อยละ ๐.๖๐ บริการหลังคลอด ร้อยละ ๐.๑๕ ของครั้งบริการทั้งหมด
๓. รพ.สต. มีบริการจ่ายยาแผนไทย ร้อยละ ๑๙.๗๗ บริการนวด ร้อยละ ๖.๑๙ บริการประคบ ร้อยละ ๕.๕๐ บริการส่งเสริม ร้อยละ ๓.๙๐ บริการอบ ร้อยละ ๒.๐๖ และบริการหลังคลอด ร้อยละ ๐.๐๖ ของครั้งบริการทั้งหมด
๔. ภาพรวมจังหวัด มีบริการจ่ายยาแผนไทย ร้อยละ ๑๒.๙๔ บริการนวด ร้อยละ ๓.๘๒ บริการประคบ ร้อยละ ๓.๓๙ บริการส่งเสริม ร้อยละ ๒.๓๗ บริการอบ ร้อยละ ๑.๒๑ และบริการหลังคลอด ร้อยละ ๐.๑๐ ของครั้งบริการทั้งหมด

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑) มีการจัดทำเชิงมุ่งขับเคลื่อนงาน โดยคณะกรรมการ Service plan สาขาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ระดับจังหวัด ร่วมกับชมรมแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชนและผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ
- ๒) มีบุคลากรเพียงพอและมีการพัฒนาทักษะฝีมืออย่างต่อเนื่อง

๕. โอกาสพัฒนา

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

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ๑) จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย จังหวัดนครราชสีมา
- ๒) สนับสนุนความเข้มแข็งของชมรมแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

การดำเนินการสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมามีโรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพร ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสูงเนิน โรงพยาบาลขามสะแกแสง โรงพยาบาลหนองบุญมาก และโรงพยาบาลวังน้ำเขียว ซึ่งโรงพยาบาลสูงเนินเป็นโรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพรเพื่อให้บริการกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี ๒๕๓๓ และพัฒนาสถานที่ผลิตให้เป็นไปตามมาตรฐานและมาตรฐาน GMP และ WHO ปัจจุบันโรงพยาบาลสูงเนินผลิตยาสมุนไพรจำนวน ๔๕ รายการมูลค่าการผลิตต่อปี ประมาณ ๓ ล้านบาทต่อปี เป็นการผลิตเพื่อใช้เองประมาณ ๑.๕ ล้านบาทต่อปีและสนับสนุนหน่วยบริการอื่นๆ

ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร โดยมีกิจกรรมส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพร ๗+๑ ได้แก่ รางจืด เสลดพังพอน บัวบก พรมมิ หม่อน ฟ้ายางจะเข้ ว่านหางจระเข้ และสมุนไพรอื่นๆตามพื้นที่ที่มีการปลูกและใช้เป็นจำนวนมาก ซึ่งมีสมุนไพรเด่น คือ รางจืดและพรมมิ โดยมีการเจาะเลือดปลายนิ้วตรวจหาระดับยาฆ่าแมลงในกลุ่มผู้บริหารและเกษตรกร ร่วมกับการใช้ชาขงรางจืดเพื่อลดระดับยาฆ่าแมลง

ปี ๒๕๖๐ โรงพยาบาลสูงเนินได้เข้าร่วมโครงการเก็บตัวอย่างขมิ้นและโพลีวิเคราะห์การปนเปื้อนวัตถุพิษจากโลหะหนักและเชื้อโรค โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต ๙ เป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมตัวอย่าง แจกผลวิเคราะห์ และมอบใบรับรองผลิตภัณฑ์

ปี ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรใกล้บ้าน ใกล้ตัว ๖ ชนิด ได้แก่ หอมแดง ว่านหางจระเข้ รางจืด หม่อน ตะไคร้ และขิง เพื่อการเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้น และสามารถนำไปใช้ได้กับทุกกลุ่มวัย และได้ติดตามเรื่องราวความสำเร็จหมู่บ้านสมุนไพร ๑ อำเภอ ๑ หมู่บ้าน ซึ่งได้ติดตามถอดบทเรียนหมู่บ้านสมุนไพรในพื้นที่ทั้งหมด ๕ โซน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานหมู่บ้านสมุนไพรและมอบใบประกาศเกียรติคุณให้หมู่บ้านหมด ๕ หมู่บ้าน

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำ โครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน ระยะที่ ๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการปลูกกัญชา และการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ จังหวัดนครราชสีมามีหน่วยบริการที่เป็นเป้าหมาย ๑๘ แห่ง ๖ อำเภอ ดังนี้ อำเภอโชคชัย ได้แก่ รพ.สต.ด่านเกวียน, รพ.สต.ท่าลาดขาว อำเภอประทาย ได้แก่ รพ.สต.แย้ตะแบง, รพ.สต.สีเหลี่ยม, รพ.สต.โคกสี, รพ.สต.หนองช้างตาย, รพ.สต.โนนไผ่ล้อม อำเภอห้วยแถลง ได้แก่ รพ.สต.ไผ่นกเขา อำเภอวังน้ำเขียว รพ.สต.ไทยสามัคคี, รพ.สต.ศาลเจ้าพ่อ, รพ.สต.โนนสาวเอ้ อำเภอครบุรี รพ.สต.จะเข้หิน, รพ.สต.บ้านใหญ่และรพ.สต.ชัยประวิง อำเภอเมืองนครราชสีมา รพ.สต.ยางใหญ่,รพ.สต.พุดซา และรพ.สต.โนนฝรั่ง อำเภอดอง รพ.สต.คูขาด

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. นโยบายผู้บริหารในเรื่องการส่งเสริมการผลิต การใช้ยาสมุนไพร อย่างจริงจัง
๒. งบประมาณ/กองทุนเพื่อการผลิต/วิเคราะห์คุณภาพของยาสมุนไพรในโรงพยาบาลภาครัฐ
๓. อัตราค่าจ้างที่เพียงพอ

แนวทางการปรับปรุง/พัฒนา

๑. ค้นหาส่งเสริมการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ของกลุ่มเกษตรกรในจังหวัดนครราชสีมา
 ๒. จัดให้มีการรับรองคุณภาพทั้งสารสำคัญและความปลอดภัยจากการปนเปื้อน เชื้อโรค โลหะหนัก และสารกำจัดศัตรูพืช
 ๓. สำรวจข้อมูลการผลิต ปริมาณการใช้และแหล่งที่มาของวัตถุดิบจากโรงพยาบาลผู้ผลิตยาสมุนไพรเพื่อ
- การจัดทำฐานข้อมูล/ผู้ปลูก/พื้นที่ปลูก/ข้อมูลการซื้อขายสมุนไพรระดับจังหวัดนครราชสีมา
๔. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลผู้ผลิตยาสมุนไพรใช้วัตถุดิบสมุนไพรในพื้นที่
 ๕. สนับสนุนให้สหกิจชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการปลูกกัญชาทางการแพทย์

๒. มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่สำคัญ

(ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม PIRAB)

๒.๑ Partner and build alliance : สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างโรงพยาบาลผู้ผลิตยากับกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลผู้ผลิตยาสนับสนุนกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรในพื้นที่

๒.๒ Invest : การประชาสัมพันธ์เป้าหมายการพึ่งตนเองด้วยสมุนไพรใกล้บ้านใกล้ตัวและการประกวดสมุนไพรใกล้บ้านใกล้ตัว (๓ ระดับ) ในเวทีผู้บริหาร ผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และการจัดนิทรรศการ

๒.๓ Regulate and Legislate : โรงพยาบาลผู้ผลิตยา มีแผนการจัดซื้อ แผนการผลิต สอดคล้องกับปริมาณความต้องการ และการจัดทำฐานข้อมูล ผู้ปลูก พื้นที่ปลูก ข้อมูลการซื้อขายสมุนไพรระดับจังหวัด

๒.๔ Advocate : การส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรของชุมชน

๒.๕ Build capacity : การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน การให้การรักษาด้วยยาสมุนไพรควบคู่กับการวิจัยทางการแพทย์ และการจัดให้มีระบบส่งรายการซื้อล่วงหน้าระหว่างหน่วยบริการทางกลุ่มไลน์โรคยา

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

การติดตามประเมินผล

แนวทางการติดตามประเมินผลปริมาณความต้องการวัตถุดิบสมุนไพรขมิ้นชันและไพล

ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงปริมาณการใช้วัตถุดิบสมุนไพรขมิ้นชันและไพลในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับ	ชนิด	ปริมาณการใช้วัตถุดิบสมุนไพร (กิโลกรัมต่อปี)	
		ภายในจังหวัดนครราชสีมา	ภายนอกจังหวัดนครราชสีมา
๑.	ขมิ้นชันสด	๕๐๐	๒,๗๓๓.๒๖
๒.	ขมิ้นชันแห้ง	๓๐๐	๕๐
๓.	ไพลสด	๑,๔๓๘	๑,๒๑๗
๔.	ไพลแห้ง	๑๕๓.๕	๑๒๒
	รวม	๒,๓๙๑.๕	๔,๑๒๒.๒๖

ข้อสัต์ย สามัคคี มีวินัย

การใช้วัตถุดิบสมุนไพรชั้นภายในจังหวัดนครราชสีมาปริมาณ ๘๐๐ กิโลกรัมต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๓๒ ภายนอกจังหวัดนครราชสีมาปริมาณ ๒,๗๘๓.๒๖ กิโลกรัมต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๖๗ และไพลภายในจังหวัดนครราชสีมาปริมาณ ๑,๕๙๑.๕ กิโลกรัมต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๓ ภายนอกจังหวัดนครราชสีมาปริมาณ ๑,๓๓๙ กิโลกรัมต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๖๙

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. มีโรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพรภายในจังหวัด ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสูงเนิน(GMPและWHO) โรงพยาบาลขามสะแกแสง โรงพยาบาลหนองบุญมาก และโรงพยาบาลวังน้ำเขียว (แหล่งผลิตวัตถุดิบ)
๒. จังหวัดนครราชสีมาเป็นที่ตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต ๙ ซึ่งมีความพร้อมในการตรวจวิเคราะห์และในปี ๒๕๖๔ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต ๙ มีแผนการวิเคราะห์ Finish Product ให้กับโรงพยาบาลผู้ผลิตยาสมุนไพรในเขตสุขภาพที่ ๙
๓. มีการส่งเสริมดำเนินงานเครือข่ายตามศักยภาพของพื้นที่ในรูปแบบของหมู่บ้านสมุนไพร

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

๑. งบประมาณในการวิเคราะห์วัตถุดิบ
๒. สนับสนุนให้ชุมชนปลูกพืชสมุนไพร
๓. รับซื้อกลุ่มเกษตรกรปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ในจังหวัด

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรใกล้บ้าน ใกล้ตัว ๖ ชนิด ได้แก่ หอมแดง ว่านหางจระเข้ รางจืด หม่อน ตะไคร้ และขิง และความสามารถในการจัดตั้งหมู่บ้านสมุนไพร ๑ อำเภอ ๑ หมู่บ้าน ตามเกณฑ์ที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตั้งขึ้นทั้งหมด ๑๖ อำเภอ จาก ๓๒ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ติดตามถอดบทเรียนหมู่บ้านสมุนไพรในพื้นที่ทั้งหมด ๕ โซน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานหมู่บ้านสมุนไพรและมอบใบประกาศเกียรติคุณให้หมู่บ้านหมด ๕ หมู่บ้าน ได้แก่

โซน ๑ หมู่บ้านหนองบัว	หมู่ที่ ๑	ตำบลลาดบัวขาว	อำเภอสีคิ้ว
โซน ๒ หมู่บ้านห้วยทราย	หมู่ที่ ๖	ตำบลหนองมะนาว	อำเภอดง
โซน ๓ หมู่บ้านศรีเจริญชัย	หมู่ที่ ๒๔	ตำบลโบสถ์	อำเภอพิมาย
โซน ๔ หมู่บ้านหนองเดิน	หมู่ที่ ๗	ตำบลกระทุ่มราย	อำเภอประทาย
โซน ๕ หมู่บ้านแสนสุข	หมู่ที่ ๑๔	ตำบลหนองบุญมาก	อำเภอหนองบุญมาก

โดยบทเรียนที่ได้เป็นเรื่องของความเข้มแข็งของชุมชน ในการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อชุมชน ในส่วนของสมุนไพร ที่มอดบทเรียนได้เห็นภาพการปลูกสมุนไพรที่ใช้เป็นประจำในครัวเรือน และการปลูกสมุนไพรที่สามารถแปรรูปเป็น อาหาร (มันฉาบ กล้วยฉาบ คูกี้ผักหวาน ผักสด ผลไม้พื้นบ้าน แหนมเห็ด)ของใช้ในครัวเรือน (สบู่ แชมพู ยาสีฟัน ยาหม่อง ลูกประคบ) เพิ่มรายได้ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนได้

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

เรื่องราวความสำเร็จ หมู่บ้านสมุนไพร สะท้อนให้เห็น การปลูกและใช้สมุนไพรในชุมชนอย่างครบวงจรแสดงถึงความยั่งยืนด้านสมุนไพรของชุมชนได้เป็นอย่างดี

๒. โครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน ระยะที่ ๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการปลูกกัญชา และการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ จังหวัดนครราชสีมา มีหน่วยบริการที่เป็นเป้าหมาย ๑๘ แห่ง ๖ อำเภอ ดังนี้ อำเภอโชคชัย ได้แก่ รพ.สต.ด่านเกวียน, รพ.สต.ท่าลาดขาว อำเภอประทาย ได้แก่ รพ.สต.เยี่ยตะแบง, รพ.สต.สีเหลื่อม, รพ.สต.โคกสี, รพ.สต.หนองช่างตาย, รพ.สต.โนนไผ่ล้อม อำเภอห้วยแถลง ได้แก่ รพ.สต.ไผ่นกเขา อำเภอวังน้ำเขียว รพ.สต.ไทยสามัคคี, รพ.สต.ศาลเจ้าพ่อ, รพ.สต.โนนสาวเอ้ อำเภอครบุรี รพ.สต.จระเข้หิน, รพ.สต.บ้านใหญ่และรพ.สต.ซับกระวัง อำเภอเมืองนครราชสีมา รพ.สต.ยางใหญ่, รพ.สต.พุดซา และรพ.สต.โนนฝรั่ง อำเภอดง รพ.สต.คูขาด

การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและ องค์กรคุณภาพ

การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข ยังคงขับเคลื่อนมาตรการ ๓ ป. ๑ ค. (ปลูก/ปลูกจิตสำนึก ป้องกันปราบปราม และเครือข่าย) ในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต มุ่งเน้นการป้องกันการทุจริตให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนแม่บทการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) แผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่เชื่อมโยง กับยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) แผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๔) แผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และสอดคล้องกับประเด็นการปฏิรูปประเทศ ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ด้านการป้องกัน (๑) ในกลยุทธ์ที่ ๒ ระบุให้หัวหน้าส่วนราชการหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ หรือผู้บังคับบัญชา มีมาตรการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร ในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบและเป็นตัวอย่างในการบริหารงานด้วยความซื่อตรงและรับผิดชอบ กรณีปล่อยปละละเลยไม่ดำเนินการให้ถือเป็นความผิดวินัย หรือความผิดทางอาญา โดยทุกหน่วยงานต้องดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) หากไม่ผ่านการประเมินในเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ หัวหน้าส่วนราชการอาจได้รับพิจารณาย้ายออกจากตำแหน่ง และต้องเร่งรัด กำกับติดตามให้หน่วยงานให้ความสำคัญกับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ด้วยเหตุดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดไว้ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส และถูกกำหนดให้เป็นเครื่องมือ/กลไกสำคัญภายใต้การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานเทียบเป้าหมายย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๑-ปี ๒๕๖๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ มีระดับคะแนนสูงมาก คือ ๙๓.๔๔ , ๙๐.๙๑ คะแนน ตามลำดับ

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งผู้ตรวจประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) ระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๕๕๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งผู้ประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) ระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ คำสั่งดังกล่าวมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจประเมินเอกสาร/หลักฐานตามข้อกำหนดของแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ของหน่วยงานเป้าหมายในเขตสุขภาพประเมินสถานะของระดับคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงาน เป้าหมายในเขตสุขภาพ นำข้อมูลจากการ

ประเมินมาพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานให้กับทุกหน่วยงานเป้าหมายในเขตสุขภาพ เพื่อให้กระบวนการเป็นไปตามตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๒ สิ้นสุดในไตรมาสที่ ๔) อย่างมีประสิทธิภาพตามกำหนดเวลาในปฏิทินการประเมิน ตลอดจนพิจารณาวัตรกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องของแต่ละข้อคำถามที่หน่วยงานเป้าหมายตอบคำถามและแนบเอกสาร/หลักฐานประกอบในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ทุกไตรมาสสะท้อนภาพความเป็นจริง ในการปฏิบัติงานของหน่วยงานในภาพรวม และเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม และคำนึงถึงความสำคัญกับการรักษา ระบบการบริหารจัดการภาครัฐอย่างมีธรรมาภิบาลที่ดีให้ต่อเนื่องเช่นกัน เพื่อให้เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชนและผู้มารับการบริการให้มีความเชื่อมั่นศรัทธาต่อการบริหารราชการ อย่างมีธรรมาภิบาลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวม สะท้อนภาพลักษณ์ตามความเป็นจริง และเกิดผลลัพธ์อันเป็นที่ยอมรับ

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

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

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๑. โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
๒. โครงการอบรมพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายในการปฏิบัติราชการ

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

แนวทางการติดตามประเมินผล

การประเมินรอบไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม-ธันวาคม ของทุกปี)

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

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

ชื้อสตัย สามัคคี มีวินัย

เกณฑ์การให้คะแนน : ปรับเกณฑ์การให้คะแนน ๕ ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การประเมินรอบไตรมาสที่ ๒ (มกราคม-มีนาคม ของทุกปี)

ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ EBIT ข้อ EB ๑ - EB ๒๔

ค่าเป้าหมายคือระดับ ๓ ร้อยละ ๘๒

เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การประเมินรอบไตรมาสที่ ๓ (เมษายน-มิถุนายน ของทุกปี)

ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB ๑ - EB ๒๔

ค่าเป้าหมายคือระดับ ๔ ร้อยละ ๘๗

เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การประเมินรอบไตรมาสที่ ๔ (กรกฎาคม-กันยายน ของทุกปี)

ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ EBIT ข้อ EB ๑ - EB ๒๔

ค่าเป้าหมายคือระดับ ๕ ร้อยละ ๙๒

เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ มีระดับคะแนนสูงมาก และสูงกว่าปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ผลงาน ปี๒๕๖๑-๒๕๖๓ ๙๓.๔๔ , ๙๐.๙๑ และ ๙๕.๔๕ คะแนน ตามลำดับ โดยหน่วยงานเป้าหมายจำนวน ๖๖ แห่ง ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	๕	๔	๘๐
๒.	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๕	๕	๑๐๐
๓.	โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	๕	๕	๑๐๐
๔.	โรงพยาบาลปากช่องนานา	๕	๕	๑๐๐
๕.	โรงพยาบาลพิมาย	๕	๕	๑๐๐
๖.	โรงพยาบาลครบุรี	๕	๔	๘๐
๗.	โรงพยาบาลเสิงสาง	๕	๔	๘๐
๘.	โรงพยาบาลคง	๕	๕	๑๐๐
๙.	โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม	๕	๕	๑๐๐
๑๐.	โรงพยาบาลจักราช	๕	๔	๘๐
๑๑.	โรงพยาบาลโชคชัย	๕	๕	๑๐๐
๑๒.	โรงพยาบาลด่านขุนทด	๕	๕	๑๐๐
๑๓.	โรงพยาบาลโนนไทย	๕	๕	๑๐๐
๑๔.	โรงพยาบาลโนนสูง	๕	๕	๑๐๐
๑๕.	โรงพยาบาลขามสะแกแสง	๕	๐	๐
๑๖.	โรงพยาบาลบัวใหญ่	๕	๔	๘๐
๑๗.	โรงพยาบาลประทาย	๕	๕	๑๐๐
๑๘.	โรงพยาบาลปักธงชัย	๕	๕	๑๐๐
๑๙.	โรงพยาบาลห้วยแถลง	๕	๕	๑๐๐
๒๐.	โรงพยาบาลชุมพวง	๕	๕	๑๐๐
๒๑.	โรงพยาบาลสูงเนิน	๕	๔	๘๐
๒๒.	โรงพยาบาลขามทะเลสอ	๕	๕	๑๐๐
๒๓.	โรงพยาบาลสีคิ้ว	๕	๕	๑๐๐
๒๔.	โรงพยาบาลหนองบุญมาก	๕	๕	๑๐๐
๒๕.	โรงพยาบาลแก้งสนามนาง	๕	๓	๖๐
๒๖.	โรงพยาบาลโนนแดง	๕	๕	๑๐๐
๒๗.	โรงพยาบาลวังน้ำเขียว	๕	๕	๑๐๐
๒๘.	โรงพยาบาลเทพารักษ์	๕	๐	๐
๒๙.	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี	๕	๔	๘๐
๓๐.	โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	๕	๕	๑๐๐
๓๑.	โรงพยาบาลลำทะเมนชัย	๕	๕	๑๐๐
๓๒.	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	๕	๕	๑๐๐
๓๓.	โรงพยาบาลสีดา	๕	๕	๑๐๐
๓๔.	โรงพยาบาลบัวลาย	๕	๕	๑๐๐
๓๕.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา	๕	๕	๑๐๐
๓๖.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอครบุรี	๕	๐	๐
๓๗.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสิงสาง	๕	๕	๑๐๐
๓๘.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคง	๕	๓	๖๐
๓๙.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านเหลื่อม	๕	๔	๘๐
๔๐.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจักราช	๕	๕	๑๐๐

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๔๑.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโชคชัย	๕	๐	๐
๔๒.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านขุนทด	๕	๐	๐
๔๓.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทย	๕	๕	๑๐๐
๔๔.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง	๕	๐	๐
๔๕.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำทะเมนชัย	๕	๕	๑๐๐
๔๖.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวใหญ่	๕	๒	๔๐
๔๗.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประทาย	๕	๕	๑๐๐
๔๘.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวชุม	๕	๔	๘๐
๔๙.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย	๕	๕	๑๐๐
๕๐.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยแถลง	๕	๕	๑๐๐
๕๑.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมพวง	๕	๕	๑๐๐
๕๒.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเนิน	๕	๕	๑๐๐
๕๓.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามทะเลสอ	๕	๐	๐
๕๔.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสี่คิ้ว	๕	๓	๖๐
๕๕.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง	๕	๕	๑๐๐
๕๖.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก	๕	๕	๑๐๐
๕๗.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก้งสนามนาง	๕	๓	๖๐
๕๘.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนแดง	๕	๐	๐
๕๙.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวลาย	๕	๓	๖๐
๖๐.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเทพารักษ์	๕	๕	๑๐๐
๖๑.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยาง	๕	๕	๑๐๐
๖๒.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระทองคำ	๕	๔	๘๐
๖๓.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำทะเมนชัย	๕	๓	๖๐
๖๔.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ	๕	๕	๑๐๐
๖๕.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีดา	๕	๑	๒๐
๖๖.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวลาย	๕	๓	๖๐
	รวม		ผ่าน ๓๙ แห่ง	๕๙.๐๙

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

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

๖. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

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

การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของ หน่วยบริหาร (PMQA)

๑.วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

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

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐถูกกำหนดให้เป็นนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มาทุกปีอย่างต่อเนื่อง แต่จากการประเมินผลงานที่ผ่านมา พบว่า การจัดทำรายงานตามแบบรายงานของกระทรวงและการกำหนดการส่งรายงานในกำหนดได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ และการพัฒนาเชิงคุณภาพยังอยู่ในระดับที่ต้องมีการพัฒนาต่อไป ทั้งนี้ จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุหรือปัจจัยหลักของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขององค์กร ยังมีข้อจำกัดหลักอยู่ ๓ ปัจจัย ได้แก่ (๑) ภารกิจที่มีจำนวนมากขององค์กรทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ (๒) องค์กรความรู้ ทักษะคิด และทักษะการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และ (๓) การติดตาม กำกับ ประเมินผลของผู้บริหารองค์กรทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- ๑) องค์การให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพเชิงระบบมากขึ้น
- ๒) องค์การมีการประเมินตนเองและจัดทำแผนยกระดับเพื่อพัฒนาตามสภาพปัญหาขององค์การ
- ๓) องค์การมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามแผนยกระดับ/แผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่งดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ทุกหมวด (หมวด ๑ – หมวด ๖) โดยได้จัดการประชุมชี้แจงนโยบายการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวิเคราะห์และประเมินตนเองตามแนวทาง ADLI และจุดแข็งจุดอ่อนขององค์การเพื่อจัดทำแผนการพัฒนางานองค์การและกำหนดตัวชี้วัดของแผนพัฒนางานองค์การ จัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์ PMQA มาพัฒนาบริหารจัดการองค์กร โดยวิเคราะห์ร่วมกันทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งได้มีการชี้แจงแนวทางการจัดส่งรายงานตามระบบ และกำหนดการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยกำหนดมาตรการหลักเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน คือ การพัฒนาศักยภาพทีมประเมิน และกำหนดแนวทางการประเมินที่มุ่งเน้นการพัฒนาเชิงคุณภาพมากขึ้น

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๒.๑ การนำองค์กร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้กำหนดให้หน่วยงานนำเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาเป็นแนวทางดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพการบริหารราชการ โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ ๔ Governance excellence ตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และได้แนวนโยบายเผยแพร่สู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์การ

๒.๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

การดำเนินงานเพื่อให้สนองต่อวิสัยทัศน์ขององค์กรอยู่ภายใต้กลยุทธ์ “การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ” โดยมีโครงการทั้งหมด ๓ โครงการ ได้แก่

- ๑) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา PMQA ปี ๒๕๖๔ ระดับอำเภอ จังหวัด
- ๒) โครงการประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนา PMQA หมวดที่ ๑ – หมวดที่ ๗ ระดับอำเภอ จังหวัด ปี ๒๕๖๔
- ๓) โครงการประชุมติดตามการดำเนินการพัฒนา PMQA ระดับอำเภอ จังหวัด

๒.๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภายใต้การพัฒนางานวิชาการ ฯ นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้วิเคราะห์ผู้มีส่วนร่วมนั้นที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาในเรื่องดังกล่าว ได้แก่ (๑) กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๓๒ แห่ง (๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓๔๘ แห่ง ซึ่งผู้มีส่วนร่วมนั้นทุกกลุ่มจะได้รับการพัฒนางานองค์ความรู้ ทักษะ และทักษะการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และศักยภาพการติดตาม กำกับ ประเมินผลของผู้บริหารองค์กรทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

๒.๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

นโยบายของผู้บริหารและข้อมูลทางด้านการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะนำมาวิเคราะห์เพื่อออกแบบกระบวนการงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยส่วนราชการดำเนินการภาคบังคับ ปี ๒๕๖๔ หมวด ๑ – หมวด ๗ (ครบทุกหมวด) ตามขั้นตอน ดังนี้

- ๑) จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน ๑๓ ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี
- ๒) ดำเนินการประเมินองค์การด้วยตนเอง(Self-Assessment) หมวด ๑- ๖ หาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI)
- ๓) นำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) มาจัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวดละ ๑ แผน
- ๔) กำหนดตัวชี้วัดหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ ๗.๑-๗.๖ จำนวน ๖ หัวข้อ ครอบคลุม ๑๘ ข้อ
- ๕) ดำเนินการแผนพัฒนาองค์กร
- ๖) จัดส่งเอกสารรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์กรและตัวชี้วัด รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ๗) จัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาพัฒนาบริหารจัดการองค์กรอย่างน้อย ๑ เรื่อง

๘) ประชุมติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ VDO Conference ทุก ๓ เดือน ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานส่วนราชการในพื้นที่ โดยทีมผู้ตรวจประเมิน (Auditor) และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จำนวน ๒ รอบ เมื่อได้ผลลัพธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการนำเสนอผลการพัฒนา ไปใช้ประโยชน์ร่วมกับเวทีวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขประจำปี และสนับสนุนให้บุคลากรในสังกัดจัดการองค์ความรู้ที่ได้จาก การปฏิบัติในรูปแบบของงานวิจัยและนวัตกรรม

๒.๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแบ่งออกเป็น ๒ ระดับ ดังนี้

- ๑) ระดับจังหวัด ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
- ๒) ระดับอำเภอ ได้แก่ องค์ความรู้ ทักษะ และทักษะการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

๒.๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ภายใต้ ๓ โครงการ คือ (๑) การประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนา PMQA หมวดที่ ๑ – หมวดที่ ๗ ระดับอำเภอ จังหวัด ปี ๒๕๖๔ (๒) การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา PMQA ปี ๒๕๖๔ ระดับอำเภอ จังหวัด (๓) การประชุมติดตามการดำเนินการพัฒนา PMQA ระดับอำเภอ จังหวัด โดยมีกระบวนการ ดังนี้

- ๑) ชี้แจงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

๒) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

๓) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์และประเมินองค์การตามแนวทาง ADLI

๔) จัดทำแผนการพัฒนางานองค์กรตามผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน การประเมินตนเอง และโอกาสพัฒนา กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ หมวดที่ ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหมวดที่ ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ หมวดละ ๕ ตัวชี้วัด (บังคับ ๒ ตัวชี้วัดและกำหนดเพิ่ม ๓ ตัวชี้วัด)

๕) ประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน โดยข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะถูกนำไปใช้ในการปรับปรุงการทำงานและเป็นข้อมูลนำเข้าในการวางแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไป

๖) รายงานผลและเผยแพร่นวัตกรรมหรืองานวิจัยการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในเวทีวิชาการประจำปีทั้งในระดับจังหวัด

๒.๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

๑) สรุปผลงานตามตัวชี้วัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านระดับ ๕ (หมวดที่ ๑ และหมวดที่ ๕) ร้อยละ ๑๐๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านระดับ ๕ (หมวดที่ ๑ และหมวดที่ ๕) ๑๙ แห่ง ร้อยละ

๕๙.๓๘

๒) สรุปผลงานตามตัวชี้วัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านระดับ ๕ (หมวดที่ ๒ และหมวดที่ ๔) ร้อยละ ๑๐๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านระดับ ๕ (หมวดที่ ๒ และหมวดที่ ๔) ๓๑ แห่ง ร้อยละ

๙๖.๘๘

๓) สรุปผลงานตามตัวชี้วัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านระดับ ๕ (หมวดที่ ๓ และหมวดที่ ๖) ร้อยละ ๑๐๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านระดับ ๕ (หมวดที่ ๓ และหมวดที่ ๖) ๓๑ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐

๓. การติดตามประเมินผล/ ผลการดำเนินงาน

แนวทางการติดตามประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ออกแบบระบบการติดตามและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐทุก ๓ เดือน ผ่านระบบการประเมิน ๓ ช่องทาง ได้แก่

๑) ระบบการประเมินแบบปกติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปีละ ๒ ครั้ง

๒) ติดตามและประเมินจากการรายงานผ่านเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ <http://opdc.moph.go.th/>

๓) การนำผลงานนวัตกรรม งานวิจัยจากการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขประจำปี สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

หน่วยงาน	คะแนนผลการดำเนินงาน					ระดับ ผลงาน (๔ ระดับ)	ร้อยละ (๑๐๐)
	๑ คะแนน หมวด P	๑ คะแนน ประเมิน ตนเอง	๑ คะแนน จัดทำแผน	๑ คะแนน กำหนด ตัวชี้วัด	คะแนน รวม (๔)		
สสจ.นม.	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
เมือง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
พิมาย	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ครบุรี	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ด่านขุนทด	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
โนนสูง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
บัวใหญ่	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ปักธงชัย	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
สีคิ้ว	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ปากช่อง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ชุมพวง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
สูงเนิน	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
เสิงสาง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
คง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
จักราช	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
โชคชัย	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
โนนไทย	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ประทาย	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ห้วยแถลง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
หนองบุญมาก	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
บ้านเหลื่อม	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ขามสะแกแสง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ขามทะเลสอ	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
แก้งสนามนาง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
โนนแดง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
วังน้ำเขียว	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
เฉลิมพระเกียรติ	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
เทพารักษ์	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
เมืองยาง	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
พระทองคำ	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
ลำทะเมนชัย	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
สีดา	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
บัวลาย	๑	๑	๑	๑	๔	๔	๑๐๐
คะแนนรวม						๔	๑๐๐

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

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

๕. โอกาสพัฒนา/ สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

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

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

พัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าสู่อำนาจรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล ตามมาตรฐานรับรองคุณภาพ HA ขั้น ๓ และ Reaccredit

๑.วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

จากการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานรับรองคุณภาพ HA พบว่าปี ๒๕๖๑ โรงพยาบาล ศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๒๖ แห่ง ปี ๒๕๖๒ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ๒๖ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๒๕ แห่ง ดังแสดงในตาราง

ตารางแสดงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานรับรองคุณภาพ HA ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา

	ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
รพศ./รพท.	๔ แห่ง	๑๐๐	๕ แห่ง	๑๐๐
รพช.	๒๖ แห่ง	๘๖.๖๗	๒๕ แห่ง	๘๖.๒๑

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน กระบวนการในระดับจังหวัดและระดับเขต

๑) มี นพ.สสจ. นครราชสีมา เป็น ผอ.HACC นครชัยบุรีรินทร์ โดยตำแหน่ง
แต่งตั้งโดย สรพ. ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข) และมีผู้รับผิดชอบงานพัฒนา
คุณภาพในกลุ่มงานพบ. เป็นผู้ประสานงานของ HACC นครชัยบุรีรินทร์
(ในส่วนแผนงานประจำปีของHACC ในปี ๒๕๖๓ ไม่ได้ของงบประมาณจาก สรพ. และกิจกรรม
เยี่ยมกระตุ้นรพ.ในเขตนครชัยบุรีรินทร์ จัดได้ ๓ ครั้ง และได้หยุดไปเนื่องจากติดสถานการณ์ COVID – ๑๙)

๒) ภารกิจสำคัญในระดับจังหวัด (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๓)

- กระตุ้นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โดย สสจ.ทำ MOU กับ รพ.ที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการ
HA/รพ.ที่ยังไม่ผ่าน HA ขั้น ๓

- ประชุมเชิงปฏิบัติการที่พื้นที่รพ.เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่าง รพ.กลุ่ม Reacc กลุ่ม
Accredit กลุ่มรพ.ติดFOCUS

- ประชุมเชิงปฏิบัติการการทบทวนเวชระเบียน

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ QMR

- มีการกระตุ้น/แจ้งเตือน/ติดตาม การส่งเอกสารยื่นขอรับการประเมิน หรือต่ออายุอย่างน้อย

๖ เดือน

๓) ในระดับเขต HACC นครชัยบุรีรินทร์ มีการดำเนินกิจกรรม

- จัดมหกรรม HACC Forum ทุกปี

- จัดอบรม HA๒๐๑ (ความรู้พื้นฐานการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานHA)

- เยี่ยมกระตุ้นการดำเนินพัฒนาคุณภาพตามคำเชิญของโรงพยาบาล

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือคุณภาพ

แนวทางการพัฒนา

รพ.ที่ยังไม่ผ่าน HA ขั้น ๓ มี ๓ แห่ง คือ (บัวลาย , สีดา , เทพารักษ์) ซึ่งเป็นกลุ่ม โรงพยาบาล ระดับ F๓ ที่ยังไม่ขอการรับรอง HA ขั้น ๓ มี ๓ แห่ง (เปิดบริการผู้ป่วยใน เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๙) คือ

- รพ.บัวลาย ได้การรับรอง HA ขั้น ๒ จะหมดอายุ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔
- รพ.สีดา ได้รับการรับรองขั้นที่ ๑ หมดอายุ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔
- รพ.เทพารักษ์ กำลังพัฒนา เพื่อขอการรับรองต่อไป

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

ระดับจังหวัดมีแผนงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพ ทิมนำระบบงาน สำคัญ/QMR จำนวน ๑ ครั้ง
- มีการพัฒนาศักยภาพ แยกตามกลุ่มโรงพยาบาลน้องใหม่เตรียมเข้าสู่กระบวนการAccredit จำนวน ๓ ครั้ง

๓. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานรับรองคุณภาพ HA พบว่าปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ๖ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๒๖ แห่ง ดังแสดงในตาราง

ตารางแสดงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานรับรองคุณภาพ HA ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา

	ปี ๒๕๖๓	
	ผลงาน	ร้อยละ
รพศ./รพท.	๖ แห่ง	๑๐๐
รพช.	๒๖ แห่ง	๘๙.๖๖

ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ลำดับ	โรงพยาบาล	ชนิด รพ.	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
๑	บัวลาย	รพช.	๒	๔ ธ.ค. ๖๓	๓ ธ.ค. ๖๔	
๒	วังน้ำเขียว	รพช.	R๓	๑๒ ธ.ค. ๖๐	๑๑ ธ.ค. ๖๔	
๓	สีดา	รพช.	๑	๕ ก.พ. ๖๓	๔ ก.พ. ๖๔	
๔	สีคิ้ว	รพช.	R๓	๑๓ ก.พ. ๖๑	๑๒ ก.พ. ๖๔	
๕	ประทาย	รพช.	R๓	๑๓ ก.พ. ๖๑	๑๒ ก.พ. ๖๔	ติดไฟก๊ส สรพ จะเยี่ยมซ้ำ มีค. ๒๕๖๔
๖	พระทองคำ เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	รพช.	R๑	๑๔ ก.พ. ๖๐	๓๐ เม.ย. ๖๔	ได้รับการต่ออายุ ๑ ปี จาก สถานการ covid๑๙
๗	ขามสะแกแสง	รพช.	R๑	๙ พ.ค. ๖๐	๘ พ.ค. ๖๔	ส่ง ๗ ธ.ค. ๖๒ จะมา reaccredit ๒๗ เมษายน และประกาศยกเลิก ได้รับการต่ออายุ ๑ ปี จาก สถานการ covid๑๙

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	โรงพยาบาล	ชนิด รพ.	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
๘	เทพรัตนนครราชสีมา	รพท.	R๑	๑๓ มิ.ย. ๖๐	๑๒ มิ.ย. ๖๔	ส่ง ๔ ก.พ. ๖๓ ได้รับการ ต่ออายุ ๑ ปี จากสถานการณ์ Covid๑๙
๙	บ้านเหลื่อม	รพช.	๓	๑๐ ก.ค.๖๑	๙ ก.ค. ๖๔	ส่งเอกสาร วันที่ ๑ เม.ย. ๒๕๖๓ ได้รับการต่ออายุ ๑ ปี จากสถานการณ์ covid๑๙
๑๐	เฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี	รพช.	R๑	๑๐ ก.ค.๖๑	๙ ก.ค. ๖๔	
๑๑	แก้งสนามนาง	รพช.	๓	๑๔-ส.ค.๖๑	๑๓ ส.ค.๖๔	ได้รับการต่ออายุ ๑ ปี จากสถานการณ์ covid๑๙
๑๒	โชคชัย	รพช.	R๓	๑๔ ส.ค.๖๑	๑๓ ส.ค.๖๔	
๑๓	สูงเนิน	รพช.	R๔	๒๘ ส.ค.๖๑	๒๗ ส.ค.๖๔	
๑๔	ลำทะเมนชัย	รพช.	๓	๑๑ ก.ย.๖๑	๑๐ ก.ย.๖๔	ได้รับการต่ออายุ ๑ ปี จากสถานการณ์ covid๑๙
๑๕	จักราช	รพช.	R๔	๒๕ ก.ย.๖๑	๒๔ ก.ย.๖๔	
๑๕	หนองบุญมาก	รพช.	R๒	๑๖ ต.ค.๖๑	๑๕ ต.ค.๖๔	
๑๗	โนนสูง	รพช.	R๓	๑๓ พ.ย.๖๑	๑๒ พ.ย.๖๔	
๑๘	ครบุรี	รพช.	R๔	๑๘ ธ.ค.๖๑	๑๗ ธ.ค.๖๔	
๑๙	ด่านขุนทด	รพช.	R๔	๑๘ ธ.ค.๖๑	๑๗ ธ.ค.๖๔	
๒๐	เฉลิมพระเกียรติ	รพช.	๓	๒๔ ธ.ค.๖๓	๒๔ ธ.ค.๖๔	
๒๑	ปากช่องนานา	รพท.	R๑	๒๙ ม.ค.๖๒	๒๘ ม.ค.๖๕	
๒๒	ขามทะเลสอ	รพช.	R๑	๑๘ ก.พ.๖๓	๑๗ ก.พ.๖๖	
๒๓	ปักธงชัย	รพช.	R๒	๒๘ เม.ย.๖๓	๒๗ เม.ย.๖๖	
๒๔	ห้วยแถลง	รพช.	R๑	๑๐ มิ.ย.๖๓	๙ มิ.ย.๖๖	
๒๕	ชุมพวง	รพช.	R๔	๒๗ ส.ค.๖๒	๒๖ ส.ค.๖๕	
๒๖	เสิงสาง	รพช.	R๒	๒๔ ก.ย. ๖๒	๒๓ ก.ย.๖๕	
๒๗	บัวใหญ่	รพช.	R๓	๒๙ ต.ค.๖๒	๒๘ ต.ค.๖๕	
๒๘	พิมาย	รพช.	R๒	๑๒ พ.ย.๖๒	๑๑ พ.ย.๖๕	
๒๙	โนนไทย	รพช.	R๑	๒๔ ธ.ค.๖๒	๒๓ ธ.ค.๖๕	
๓๐	โนนแดง	รพช.	R๔	๑๔ ม.ค.๖๓	๑๓ ม.ค.๖๖	
๓๑	คิง	รพช.	R๑	๑๑ ก.พ.๖๓	๑๐ก.พ.๖๖	
๓๒	เทพารักษ์	รพช.	๐			

*** หมายเหตุ จากสถานการณ์โควิด-๑๙ สรพ.ประกาศต่ออายุ รพ. ที่จะหมดในปี ๖๓ เป็นอีก ๑ ปี

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ความมุ่งมั่นพัฒนาศักยภาพและคุณภาพอย่างต่อเนื่องของรพ.
- เป็นพันธมิตรของ HACC นครชัยบุรินทร์
- มี HACC นครชัยบุรินทร์ ที่สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพที่นำมาคุณภาพ

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

- สนับสนุน/พัฒนาศักยภาพที่นำมาคุณภาพ ของรพ.ที่กำลังพัฒนาเพื่อขอรับการ Accredited โดยเพิ่มพูน ความรู้เรื่องมาตรฐาน HA และการใช้เครื่องมือคุณภาพ

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม รพ.Reac กลุ่ม รพ.accredited กลุ่ม รพ.เปิดใหม่ ทั้งในเวทีการประชุมและพื้นที่หน้างาน
- การขอเรียนรู้จาก HACC นครชัยบุรินทร์ โดยเป็นทีมนำคุณภาพจาก รพช. ได้ขอเข้ามาเป็นที่ปรึกษาร่วมเรียนรู้งานพัฒนาคุณภาพ
- การประสานกันอย่างดีระหว่าง สสจ.นครราชสีมา กับ HACC นครชัยบุรินทร์ (ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพเป็นผู้ประสานงานของ HACC นครชัยบุรินทร์)

รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต. ตีตดาว

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการขับเคลื่อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข “ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ” และเสริมความเข้มแข็งบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งภายในทศวรรษต่อไปคนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น ผ่านแผนแม่บทการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ (๔ Excellence Strategies) โดยการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ พร้อมทั้งส่งเสริมและสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้เข้มแข็งครอบคลุมทุกอำเภอ พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว โดยจังหวัดนครราชสีมา มีเป้าหมายการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและ ตติยภูมิ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิพัฒนาคุณภาพ ซึ่งรวมเกณฑ์คุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู และการบริหารจัดการเข้าด้วยกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานบริการปฐมภูมิ ในปี ๒๕๖๐ จังหวัดนครราชสีมา มีรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว จำนวน ๓๕ แห่ง จาก รพ.สต. ทั้งหมด ๓๔๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ มีรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว จำนวน ๑๓๘ แห่ง จาก รพ.สต. ทั้งหมด ๓๔๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ปี ๒๕๖๒ มีรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว จำนวน ๒๕๗ แห่ง จาก รพ.สต. ทั้งหมด ๓๔๘ แห่ง (มีรพ.สต. เพิ่มใหม่ ๑ แห่ง) คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๘๕

ข้อมูลประกอบการ

๑.๑ ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัด (รพ.สต.ทั้งหมด ๓๔๘ แห่ง)	รายการ ข้อมูล	๒๕๖๐	๒๕๖๑ (สะสม)	๒๕๖๒ (สะสม)
ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว (เป้าหมาย รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ดาว ๑๐๐ % และระดับ ๕ ดาว ดาวสะสม๗๕ %) คุณภาพ	เป้าหมาย	๓๕	๑๓๘	๒๕๗
	ผลงาน	๓๕	๑๓๘	๒๕๗
	ร้อยละ	๑๐.๐๘	๓๙.๗๖	๗๓.๘๕

๑.๒ ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน

- มีคู่มือแนวทางการประเมินและพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตีตดาว เพื่อทำความเข้าใจ โดยมีการถ่ายทอดชี้แจงให้ผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติ รับทราบแนวทางปฏิบัติแต่ละวิชาชีพที่ตรงกัน เช่น ระบบยา IC IT Lab ทันตกรรม ระบบส่งต่อ และการให้คำปรึกษา

- การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมทุกมิติ โดยมีการลงนิเทศติดตามของผู้บริหารระดับ CUP / คป.สอ. เพื่อวางแผนร่วมกันในการสนับสนุนทรัพยากรการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเกิดการพัฒนาคูณภาพร่วมกัน

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

- มีทีมพี่เลี้ยงและทีมสนับสนุนจากเครือข่ายวิชาชีพทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เทคนิคการแพทย์ พยาบาล IC เป็นต้น ในการนิเทศ ติดตาม และพัฒนาตามเกณฑ์ มาตรฐาน และเป็นทีมประเมินพัฒนาคุณภาพติดตามทั้งระดับโซน ระดับจังหวัด

๑.๓ แนวทางการปรับปรุง / พัฒนา

- มาตรฐานของทีมประเมิน การรับรู้และความเข้าใจในเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ที่ไม่ ตรงกันของผู้ประเมิน และผู้รับการประเมิน รพ.สต.ติดตาม
- เป้าหมายการประเมินรับรอง รพ.สต.ติดตาม มีจำนวนมาก จึงต้องมีการบริหารจัดการ อย่างเป็นระบบ ทั้งในส่วนของการบริหารจัดการงบประมาณ การประสานทีมประเมิน และระยะเวลาในการ ประเมินเพื่อให้เกิดกระบวนการประเมินอย่างมีคุณภาพ
- ศักยภาพในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความแตกต่างกันในด้าน ทรัพยากรและการสนับสนุนต่างๆ เช่น บุคลากร งบประมาณ ครุภัณฑ์ เป็นต้น
- รูปแบบการประเมิน และระบบนิเทศติดตาม ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 อาจต้องปรับตามความเหมาะสม แบบ New Normal เช่นประชุมทางไกลผ่านระบบ VDO Call , Zoom Conference จำกัดจำนวนผู้ประเมินต่อทีมในการลงพื้นที่ เป็นต้น

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

๒.๑ การนำองค์กร

- นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาลงเยี่ยมเสริมพลัง สร้างขวัญกำลังใจ ระดับ CUP /คป.สอ. รพ.สต. เพื่อวางแผนร่วมกันในการสนับสนุนทรัพยากรการพัฒนา รพ.สต.
- แต่งตั้งทีมประเมินระดับจังหวัด ทีมประเมินระดับโซน และทีมพี่เลี้ยง เพื่อให้เกิด กระบวนการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ได้ครอบคลุมและมีคุณภาพ
- มีศูนย์เรียนรู้ (รพ.สต.ต้นแบบ) เป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ทุกโซนและทุก อำเภอ (ปี ๖๐ มี รพ.สต.ต้นแบบ ๑๗ แห่ง+รพ.สต.ที่ผ่านการประเมิน ๕ ดาว ในปี ๖๐-๖๒ อีก รวมเป็น ๒๕๗ แห่ง ดูแล รพ.สต.ที่ยังไม่ผ่านการประเมิน)

๒.๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

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

๒.๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

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

๒.๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

- จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากร รพ.สต.และผลการประเมินคุณภาพ
- รพ.สต.ประเมินตนเอง ใน <http://gishealth.moph.go.th/pcu/> และพัฒนาส่วน ชาติที่ไม่ผ่านเกณฑ์

๒.๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

- อบรมครู ก. เกณฑ์/แบบสรุป รพ.สต.ติดดาว
- แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว
- พัฒนาทีมประเมินระดับจังหวัด ระดับโซน ชี้แจงเกณฑ์การประเมินที่เป็นปัจจุบัน

๒.๖ การจัดการกระบวนการ

- ชี้แจงประเมินทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ เพื่อทบทวนเกณฑ์ รพ.สต.
- นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ในวาระที่ประชุม กวป.

๒.๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

- รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวระดับ ๕ ดาว รพ.สต.ที่เข้าสู่กระบวนการรับรองในทั้งหมดอายุ(Reaccredit)

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน**๑ แนวทางการติดตามประเมินผล**

- พื้นที่เป้าหมายการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพ.สต.ติดดาวระดับ ๕ ดาว จำนวน ๙๑ แห่ง และ Re accredit รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๕ แห่ง
 - คณะทำงานระดับเขต(Core Team) เข้าร่วมประชุมคณะทำงาน รพ.สต. ติดดาว ผ่านระบบ Zoom Conference ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓
 - ชี้แจงและสื่อสารกับพื้นที่ผ่านเวทีประชุม กวป.ของผู้บริหาร ทุกเดือน และ สื่อสารผ่าน Line Group รพ.สต.ติดดาว จ.นครราชสีมา , Line Group รพ.สต.ติดดาวระดับจังหวัด / โซน ,Facebook งานปฐมภูมิ และ Facebook กลุ่มปิด รพ.สต.ติดดาว จ.นครราชสีมา
 - สสจ.นครราชสีมา ปฏิบัติตามแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) โดยชี้แจงพื้นที่ผ่านที่ประชุมผู้บริหารและ ระบบการประชุม Zoom Conference
 - ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับพื้นที่ผ่านระบบ Zoom Conference ให้กับทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ทั้งจาก สสอ. , โรงพยาบาล และรพ.สต. เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว บูรณาการกับงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับงานปฐมภูมิ ด้วย เช่น PCU/NPCU ,พชอ. ,๓ หมอ ,Long Term Care
 - ครั้งที่ ๑ ชี้แจงการดำเนินงานในปี ๖๔
 - ครั้งที่ ๒ ให้พื้นที่เตรียมทีมพี่เลี้ยงในการดูแล รพ.สต.
 - ครั้งที่ ๓ ชี้แจงร่วมกับการออกพื้นที่ของทีมนิเทศระดับจังหวัด-
- และติดตาม ชี้แจงเพิ่มเติมในเวทีประชุม กวป.ให้กับผู้บริหารและผู้แทนจากอำเภอและหน่วยงานอื่น ทุกเดือน
- เตรียมจัดอบรม ทีมประเมินและทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด/ระดับโซน เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจแนวทางการประเมิน รพ.สต.ติดดาว
 - อำเภอ อบรรมทีมพี่เลี้ยงและทีมประเมินระดับอำเภอ เพื่อร่วมกันพัฒนา รพ.สต.ตามแนวทางการประเมิน รพ.สต.ติดดาว
 - เตรียมจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอในการสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ คำสั่งทีมประเมินระดับโซน ระดับจังหวัด

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาส่วนขาดในโปรแกรม
<http://gishealth.moph.go.th/pcu/>

- เตรียมทีมประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับจังหวัด จำนวน ๙ ทีม และ
 ระดับโซน จำนวน ๑๖ ทีม รวม ๒๕ ทีม

๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางแสดงผลการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาวปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๓

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนรพ.สต.	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	รวม	ร้อยละ
๑	แก้งสนามนาง	๔	๑	๑	๒	(ไม่ได้ประเมิน เนื่องจาก สถานการณ์การ ระบาดของ COVID)	๔	๑๐๐.๐๐
๒	ขามทะเลสอ	๗	๑	๒	๒		๕	๗๑.๔๓
๓	ขามสะแกแสง	๖	๑	๒	๓		๖	๑๐๐.๐๐
๔	คง	๑๑	๑	๒	๔		๗	๖๓.๖๔
๕	ครบุรี	๑๗	๑	๔	๗		๑๒	๗๐.๕๙
๖	จักราช	๘	๑	๒	๕		๘	๑๐๐.๐๐
๗	เฉลิมพระเกียรติ	๕	๑	๒	๒		๕	๑๐๐.๐๐
๘	ชุมพวง	๑๓	๑	๓	๔		๘	๖๑.๕๔
๙	โชคชัย	๑๑	๑	๒	๔		๗	๖๓.๖๔
๑๐	ด่านขุนทด	๑๙	๑	๔	๗		๑๒	๖๓.๑๖
๑๑	เทพารักษ์	๔	๑	๒	๑		๔	๑๐๐.๐๐
๑๒	โนนแดง	๔	๑	๑	๒		๔	๑๐๐.๐๐
๑๓	โนนไทย	๑๒	๑	๓	๓		๗	๕๘.๓๓
๑๔	โนนสูง	๑๗	๑	๔	๖		๑๑	๖๔.๗๑
๑๕	บัวลาย	๔	๑	๑	๒		๔	๑๐๐.๐๐
๑๖	บ้านเหลื่อม	๔	๑	๑	๑		๓	๗๕.๐๐
๑๗	บัวใหญ่	๑๒	๑	๕	๖		๑๒	๑๐๐.๐๐
๑๘	ประทาย	๑๓	๑	๓	๔		๘	๖๑.๕๔
๑๙	ปักธงชัย	๒๐	๑	๔	๕		๑๐	๕๐.๐๐
๒๐	ปากช่อง	๑๙	๑	๕	๗		๑๓	๖๘.๔๒
๒๑	พระทองคำ	๕	๑	๑	๑		๓	๖๐.๐๐
๒๒	พิมาย	๑๘	๑	๘	๕		๑๔	๗๗.๗๘
๒๓	เมือง	๒๗	๔	๑๖	๗		๒๗	๑๐๐.๐๐
๒๔	เมืองยาง	๔	๑	๑	๒		๔	๑๐๐.๐๐
๒๕	ลำทะเมนชัย	๔	๑	๑	๒		๔	๑๐๐.๐๐
๒๖	วังน้ำเขียว	๑๑	๑	๓	๓		๗	๖๓.๖๔
๒๗	หนองบุญมาก	๑๑	๑	๒	๓		๖	๕๔.๕๕

ชื่อย่อ: สามัคคี มีวินัย

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนรพ.สต.	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	รวม	ร้อยละ
๒๘	สีดา	๕	๑	๑	๓	ไม่ได้ประเมิน เนื่องจาก สถานการณ์การ ระบาดของ COVID)	๕	๑๐๐.๐๐
๒๙	สีคิ้ว	๑๕	๑	๕	๔		๑๐	๖๖.๖๗
๓๐	เสิงสาง	๙	๑	๒	๒		๕	๕๕.๕๖
๓๑	สูงเนิน	๑๕	๑	๖	๕		๑๒	๘๐.๐๐
๓๒	ห้วยแถลง	๑๓	๑	๔	๕		๑๐	๗๖.๙๒
	รวม	๓๔๗	๓๕	๑๐๓	๑๑๙		๒๕๗	๗๔.๐๖

: เป้าหมายการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ในปี ๖๔ จำนวน ๙๑ แห่ง + ประเมิน Re accredit รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๕ แห่ง (อำเภอเมือง ๔ แห่ง อำเภออื่นๆ อำเภอละ ๑ แห่ง)

๓. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

- ประเมิน รพ.สต.ติดดาว เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ในทุกกระดับ มีภาระกิจเร่งด่วนที่ต้องปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (Covid-19) จึงได้เลื่อนการประเมินมาในปีถัดไป

- รูปแบบการประเมิน ปรับตามบริบทของพื้นที่ แบบ New Normal บางระบบอาจจะนำเสนอและประเมินผ่าน ระบบ Zoom Conference / VDO Call / Clip VDO

- ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาส่วนขาดในโปรแกรม <http://gishealth.moph.go.th/pcu/> เน้นกระบวนการพัฒนา รพ.สต. โดยให้ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเดิมเต็ม ในส่วนที่ขาด และช่วย [Approve](#) ข้อมูล ให้ รพ.สต.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ควบคุมกำกับผ่าน <http://gishealth.moph.go.th/pcu/> และ [Approve](#) ให้ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ และเป็น พี่เลี้ยงให้กับพื้นที่ทุกระดับ

จังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

คุณภาพข้อมูล หมายถึง คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ (Health Information Exchange HIE) ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน ตลอดจนเพื่อเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่นๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่าน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ประเมินจากข้อมูลบุคคล (Person) ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการนั้น ๆ ประกอบด้วย

- ๑. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID)
- ๒. ข้อมูลเพศ (SEX)
- ๓. ข้อมูลวันเกิด (BIRTH)
- ๔. ข้อมูลสัญชาติ (NATION)
- ๕. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE)

ตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ มิติ ประกอบด้วย

- ๑. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)
- ๒. ความสอดคล้อง (Consistency)
- ๓. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)
- ๔. ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness)

๒. มาตรการ / แผนงาน / โครงการที่สำคัญ

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ	๑. โครงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา

๓. การติดตามประเมินผล / ผลการดำเนินงาน

๑ แนวทางการติดตามประเมินผล

การประชุมชี้แจงตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาหน่วยบริการ ที่เกี่ยวข้องทราบถึงนโยบายและการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประเมินหน่วยบริการถึงความพร้อมและเตรียมการพัฒนาเพื่อเพิ่มเติมส่วนขาด ประชุมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานทุกเดือน

ข้อสัต์ย สามัคคี มีวินัย

๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

๑) ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)

อำเภอ	ความถูกต้องเฉลี่ย 5 ด้าน	เลขบัตรประชาชน(Blank)			เพศ (Sex)			วันเดือนปีเกิด (Birth)			สัญชาติ (Nation)			สถานะการจำหน่าย		
		ปชก.ทั้งหมด	ความถูกต้อง	เปอร์เซ็นต์	ปชก.ทั้งหมด	ความถูกต้อง	เปอร์เซ็นต์	ปชก.ทั้งหมด	ความถูกต้อง	เปอร์เซ็นต์	ปชก.ทั้งหมด	ความถูกต้อง	เปอร์เซ็นต์	ปชก.ทั้งหมด	ความถูกต้อง	เปอร์เซ็นต์
เมือง	90.83	2,725,245	2,711,852	99.51	2,762,854	2,762,838	99.99	2,725,245	2,719,243	99.78	2,725,245	2,724,314	99.96	1,267	696	54.93
คง	95.83	308,009	307,976	99.99	316,431	316,431	100.00	308,009	307,502	99.84	308,009	307,897	99.96	160	127	79.38
เสิงสาง	96.55	183,380	182,856	99.71	188,006	188,006	100.00	183,380	182,677	99.62	183,380	183,349	99.98	145	121	83.45
คง	96.63	183,711	183,088	99.66	184,755	184,755	100.00	183,711	183,175	99.71	183,711	183,678	99.98	142	119	83.80
บ้านหมี่	98.87	80,511	80,511	100.00	80,940	80,940	100.00	80,511	80,351	99.80	80,511	80,472	99.95	37	35	94.59
จักราช	98.01	206,061	205,772	99.86	207,016	207,016	100.00	206,061	205,659	99.80	206,061	206,025	99.98	125	113	90.40
โชคชัย	94.94	130,448	130,448	100.00	138,587	138,587	100.00	130,448	130,300	99.89	130,448	130,441	99.99	135	101	74.81
ด่านขุนทด	97.18	227,511	227,442	99.97	228,491	228,491	100.00	227,511	226,948	99.75	227,511	227,506	99.99	246	212	86.18
โนนไทย	97.73	195,681	195,664	99.99	196,492	196,492	100.00	195,681	195,419	99.87	195,681	195,673	99.99	134	119	88.81
โนนสูง	98.11	342,718	342,403	99.91	344,686	344,685	99.99	342,718	341,473	99.64	342,718	342,670	99.98	346	315	91.04
ขามสะแกแสง	92.76	107,243	107,192	99.95	107,758	107,758	100.00	107,243	107,011	99.78	107,243	107,225	99.98	64	41	64.06
บัวใหญ่	98.77	160,233	160,145	99.95	162,264	162,263	100.00	160,233	159,808	99.73	160,233	160,215	99.98	138	130	94.20
ปะทาย	99.02	146,345	146,225	99.92	146,560	146,560	100.00	146,345	145,989	99.76	146,345	146,317	99.98	176	168	95.45
ปักธงชัย	96.16	537,147	536,340	99.85	542,564	542,563	99.99	537,147	534,834	99.57	537,147	537,047	99.98	301	245	81.40
พิมาย	95.93	364,791	364,640	99.96	366,310	366,310	100.00	364,791	364,077	99.80	364,791	364,695	99.97	224	179	79.91
ห้วยแถลง	98.24	204,055	203,864	99.91	207,361	207,353	99.95	204,055	203,517	99.74	204,055	204,035	99.99	191	175	91.62
ชุมพวง	97.88	284,759	284,626	99.95	285,469	285,469	100.00	284,759	284,148	99.79	284,759	284,721	99.98	204	183	89.71
สูงเนิน	98.60	233,739	233,738	100.00	243,400	243,400	100.00	233,739	233,299	99.81	233,739	233,667	99.97	162	151	93.21
ขามทะเลสอ	95.22	137,993	137,982	99.99	141,794	141,794	100.00	137,993	137,844	99.89	137,993	137,676	99.77	34	26	76.47
สีคิ้ว	95.30	267,288	266,289	99.63	273,960	273,960	100.00	267,288	266,765	99.80	267,288	267,211	99.97	323	249	77.09
ปากช่อง	99.08	955,201	953,841	99.86	1,024,700	1,024,700	100.00	955,201	952,985	99.77	955,201	954,074	99.88	339	325	95.87
หนองบุญมาก	97.80	186,562	186,268	99.84	189,096	189,096	100.00	186,562	185,037	99.18	186,562	186,529	99.98	120	108	90.00
แก้งสนามนาง	99.93	91,101	90,924	99.81	91,401	91,401	100.00	91,101	90,990	99.88	91,101	91,078	99.97	37	37	100.00
โนนแดง	95.82	30,832	30,832	100.00	30,962	30,962	100.00	30,832	30,807	99.92	30,832	30,830	99.99	48	38	79.17
วังน้ำเขียว	97.94	200,092	199,246	99.58	207,998	207,998	100.00	200,092	199,609	99.76	200,092	199,874	99.98	104	94	90.38
เทพารักษ์	96.22	83,269	82,787	99.42	83,499	83,499	100.00	83,269	83,002	99.68	83,269	83,264	99.99	50	41	82.00
เมืองยาง	96.57	34,514	34,276	99.31	34,598	34,598	100.00	34,514	34,487	99.92	34,514	34,509	99.98	55	46	83.64
ห้วยทองคำ	99.11	79,496	79,496	100.00	79,884	79,884	100.00	79,496	79,391	99.87	79,496	79,494	99.97	70	67	95.71
ลำทะนุชัย	98.96	70,515	70,515	100.00	71,155	71,155	100.00	70,515	70,339	99.75	70,515	70,503	99.98	224	213	95.09
บัวลาย	92.92	45,313	45,279	99.92	45,498	45,498	100.00	45,313	45,176	99.70	45,313	45,294	99.98	52	34	65.38
สีดา	91.46	63,957	63,956	100.00	64,429	64,429	100.00	63,957	63,853	99.84	63,957	63,935	99.96	80	46	57.50
เฉลิมพระเกียรติ	97.68	151,301	151,274	99.98	153,131	153,131	100.00	151,301	151,088	99.86	151,301	151,202	99.93	79	70	88.61
รวม	96.75	9,019,021	8,997,747	99.86	9,202,049	9,202,022	100.00	9,019,021	8,996,803	99.77	9,019,021	9,015,420	99.95	5,812	4,624	84.18

ข้อสัต์ย สามัคคี มีวินัย

๒) ความสอดคล้อง (Consistency)

อำเภอ	ความ เฉลี่ย 5 ด้าน	เลขบัตรประชาชน(Bank)			เลขบัตรประชาชน(Geo)			เลขบัตรประชาชน(Med)			เพศ (Sex)	วันเดือนปีเกิด (Birth)					สัญชาติ (Nation)			สถานประกอบการ			
		ประชากร	ความ ถูกต้อง	ประสิทธิภาพ	ประชากร	ความ ถูกต้อง	ประสิทธิภาพ	ประชากร	ความ ถูกต้อง	ประสิทธิภาพ		วันเกิด	ประชากร	ความ ถูกต้อง	ประสิทธิภาพ	ประชากร	ความ ถูกต้อง	ประสิทธิภาพ	ประชากร	ความ ถูกต้อง	ประสิทธิภาพ	ประชากร	ความ ถูกต้อง
เมือง	90.85	2,725,245	2711.852	99.51	2,725,245	2,713,270	99.56	2,725,245	2,718,325	99.75	99.61	2,742,854	2,742,838	99.99	2,725,245	2,719,243	99.78	2,725,245	2,724,314	99.97	1,267	696	54.93
ศรีบุญเรือง	95.75	308,039	307.674	99.99	308,039	305,594	99.22	308,039	306,441	99.49	99.57	316,431	316,431	100.00	308,039	307,512	99.84	308,039	307,897	99.96	160	127	79.38
สีดา	96.46	183,381	182.859	99.71	183,381	181,345	98.34	183,381	182,741	99.65	99.24	188,006	188,006	100.00	183,381	182,677	99.62	183,381	183,349	99.98	145	121	83.45
ศข	96.60	183,711	183.089	99.66	183,711	182,451	99.31	183,711	182,861	99.54	99.50	184,755	184,755	100.00	183,711	183,175	99.71	183,711	183,678	99.98	142	119	83.80
บ้านหมี่	98.84	80,511	80.511	100.00	80,511	80,176	99.58	80,511	80,498	99.98	99.86	80,940	80,940	100.00	80,511	80,351	99.80	80,511	80,472	99.95	37	35	94.59
สิรินธร	97.91	206,061	205.772	99.86	206,061	203,590	98.80	206,061	205,019	99.49	99.38	207,016	207,016	100.00	206,061	205,659	99.80	206,061	206,025	99.98	125	113	90.40
โพนชัย	94.92	130,448	130.448	100.00	130,448	130,147	99.77	130,448	130,316	99.90	99.89	138,587	138,587	100.00	130,448	130,300	99.89	130,448	130,441	99.99	135	101	74.81
คำมอญ	97.13	227,511	227.442	99.97	227,511	226,537	99.57	227,511	226,553	99.58	99.71	228,491	228,491	100.00	227,511	226,948	99.75	227,511	227,506	99.99	246	212	86.18
โนนชัย	97.72	195,681	195.664	99.99	195,681	195,467	99.89	195,681	195,555	99.94	99.94	196,492	196,492	100.00	195,681	195,419	99.87	195,681	195,673	99.99	134	119	88.81
โนนสูง	98.03	342,718	342.403	99.91	342,718	339,288	99.00	342,718	341,463	99.63	99.51	344,686	344,685	100.00	342,718	341,473	99.64	342,718	342,700	99.98	346	315	91.94
ขามเฒ่า	92.70	107,243	107.192	99.95	107,243	106,717	99.51	107,243	106,816	99.60	99.69	107,758	107,758	100.00	107,243	107,011	99.78	107,243	107,225	99.98	64	41	64.06
บ้านใหญ่	98.69	160,233	160.143	99.95	160,233	158,878	99.15	160,233	159,471	99.52	99.54	162,264	162,263	99.99	160,233	159,808	99.73	160,233	160,215	99.99	138	130	94.20
ประทาย	98.90	146,345	146.225	99.92	146,345	144,389	98.66	146,345	145,357	99.32	99.30	146,561	146,561	100.00	146,345	145,989	99.76	146,345	146,317	99.98	176	168	95.45
ปรางค์	96.06	537,147	536.341	99.85	537,147	531,615	98.97	537,147	533,322	99.29	99.37	542,564	542,563	100.00	537,147	534,834	99.57	537,147	537,047	99.98	301	245	81.40
พิมาย	95.85	364,791	364.641	99.96	364,791	361,453	99.08	364,791	363,688	99.70	99.58	366,310	366,310	100.00	364,791	364,077	99.80	364,791	364,695	99.97	224	179	79.91
พิบูลมังสาะ	98.21	204,055	203.894	99.91	204,055	203,158	99.56	204,055	203,425	99.69	99.72	207,361	207,353	99.99	204,055	203,517	99.74	204,055	204,035	99.99	191	175	91.62
ชุมพล	97.84	284,759	284.626	99.95	284,759	283,513	99.56	284,759	283,934	99.71	99.74	285,469	285,469	100.00	284,759	284,148	99.79	284,759	284,721	99.98	204	183	89.71
สูงเนิน	98.52	233,739	233.738	100.00	233,739	232,359	99.41	233,739	232,574	99.50	99.64	243,400	243,400	100.00	233,739	233,299	99.81	233,739	233,647	99.96	162	151	93.21
พนา	95.20	137,993	137.982	99.99	137,993	136,785	99.12	137,993	137,734	99.81	99.64	141,794	141,794	100.00	137,993	137,844	99.89	137,993	137,876	99.97	34	26	76.47
ศีขร์	95.26	267,288	266.289	99.63	267,288	265,031	99.16	267,288	266,191	99.59	99.66	273,940	273,940	100.00	267,288	266,765	99.80	267,288	267,211	99.97	323	249	77.09
ปากช่อง	98.96	952,201	953.841	99.86	952,201	943,377	98.76	952,201	947,620	99.21	99.28	1,024,700	1,024,700	100.00	952,201	952,985	99.77	952,201	954,074	99.88	339	325	95.87
หนองสูง	97.71	186,562	186.268	99.84	186,562	185,141	99.24	186,562	184,963	99.14	99.41	189,096	189,096	100.00	186,562	185,037	99.18	186,562	186,529	99.98	120	108	90.00
เมืองยาง	99.92	91,101	90.924	99.81	91,101	90,783	99.65	91,101	91,006	99.90	99.78	91,401	91,401	100.00	91,101	90,990	99.88	91,101	91,078	99.94	37	37	100.00
โนนแดง	95.75	308,832	308.832	100.00	308,832	303,555	99.10	308,832	303,813	99.94	99.68	303,942	303,942	100.00	308,832	308,807	99.92	308,832	308,830	99.99	48	38	79.17
โนนสัง	97.74	200,092	199.246	99.58	200,092	195,555	97.73	200,092	197,592	98.75	98.69	207,398	207,398	100.00	200,092	199,609	99.76	200,092	199,874	99.89	104	94	90.38
เทพารักษ์	96.27	832,691	832.787	99.42	832,691	831,117	99.82	832,691	831,043	99.73	99.66	833,499	833,499	100.00	832,691	833,002	99.68	832,691	832,684	99.99	50	41	82.00
เมืองยาง	96.64	345,514	345.279	99.51	345,514	344,511	99.82	345,514	344,466	99.86	99.66	345,598	345,598	100.00	345,514	344,487	99.92	345,514	345,509	99.98	53	46	83.64
หนองบัว	99.08	79,494	79.494	100.00	79,494	79,143	99.58	79,494	79,466	99.96	99.85	79,884	79,884	100.00	79,494	79,391	99.87	79,494	79,494	99.99	70	67	95.71
โนนพะนา	98.88	70,515	70.515	100.00	70,515	70,281	99.67	70,515	70,204	99.56	99.74	71,153	71,153	100.00	70,515	70,339	99.75	70,515	70,503	99.83	224	213	95.09
โนนชัย	92.91	45,313	45.279	99.92	45,313	45,054	99.43	45,313	44,939	99.17	99.51	45,498	45,498	100.00	45,313	45,176	99.70	45,313	45,294	99.95	52	34	65.38
สีดา	91.44	63,957	63.956	100.00	63,957	63,831	99.80	63,957	63,906	99.92	99.91	64,429	64,429	100.00	63,957	63,853	99.84	63,957	63,935	99.96	80	46	57.50
เมืองพนา	97.60	151,301	151.274	99.98	151,301	150,466	99.45	151,301	150,361	99.58	99.60	153,131	153,131	100.00	151,301	151,088	99.86	151,301	151,202	99.93	79	70	88.61
รวม	96.70	9,019,021	8,991,747	99.86	9,019,021	8,952,334	99.29	9,019,021	8,980,665	99.60	99.58	9,202,049	9,202,022	100.00	9,019,021	8,996,603	99.77	9,019,021	9,015,420	99.96	5,812	4,624	84.18

๓) ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)

อำเภอ	จำนวน Record ทั้งหมด	จำนวน Record ที่สมบูรณ์	ร้อยละ
เมือง	2,374,560	2,259,579	95.16
ครบุรี	339,228	331,715	97.79
เสิงสาง	121,995	121,048	99.22
คง	366,984	346,242	94.35
บ้านเหลื่อม	68,628	68,627	100.00
จักราช	124,964	124,383	99.54
โชคชัย	264,376	258,644	97.83
ด่านขุนทด	329,659	329,442	99.93
โนนไทย	374,735	344,214	91.86
โนนสูง	428,434	426,294	99.50
ขามสะแกแสง	186,209	186,200	100.00
บัวใหญ่	246,840	246,601	99.90
ประทาย	240,112	221,907	92.42
ปักธงชัย	332,708	332,349	99.89
พิมาย	689,408	667,647	96.84
ห้วยแถลง	205,476	199,773	97.22
ชุมพวง	319,773	319,191	99.82
สูงเนิน	277,655	276,799	99.69
ขามทะเลสอ	112,330	108,187	96.31
สีคิ้ว	470,813	460,299	97.77
ปากช่อง	335,065	334,497	99.83
หนองบุญมาก	131,123	126,810	96.71
แก้งสนามนาง	80,638	80,613	99.97
โนนแดง	65,187	65,174	99.98
วังน้ำเขียว	91,519	90,921	99.35
เทพารักษ์	91,725	91,559	99.82
เมืองยาง	44,227	44,138	99.80
พระทองคำ	93,769	93,763	99.99
ลำทะเมนชัย	49,087	41,968	85.50
บัวลาย	106,669	103,546	97.07
สีดา	109,037	108,922	99.89
เฉลิมพระเกียรติ	138,409	135,596	97.97
รวม	9,211,342	8,946,648	97.84

๔) ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness)

อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการ	จำนวนที่ส่งข้อมูลทั้งหมด	จำนวนที่ส่งข้อมูลทันเวลา	ร้อยละ
เมือง	50	200.00	165	82.50
ครบุรี	18	72.00	65	90.28
เสิงสาง	11	44.00	37	84.09
คง	12	48.00	44	91.67
บ้านเหลื่อม	5	20.00	15	75.00
จักราช	9	36.00	27	75.00
โชคชัย	13	52.00	45	86.54
ด่านขุนทด	20	80.00	75	93.75
โนนไทย	13	52.00	50	96.15
โนนสูง	18	72.00	61	84.72
ขามสะแกแสง	7	28.00	23	82.14
บัวใหญ่	14	56.00	47	83.93
ประทาย	14	56.00	49	87.50
ปักธงชัย	21	84.00	82	97.62
พิมาย	21	84.00	74	88.10
ห้วยแถลง	14	56.00	50	89.29
ชุมพวง	14	56.00	51	91.07
สูงเนิน	16	64.00	57	89.06
ขามทะเลสอ	8	32.00	27	84.38
สีคิ้ว	16	64.00	57	89.06
ปากช่อง	26	104.00	87	83.65
หนองบุญมาก	12	48.00	45	93.75
แก้งสนามนาง	6	24.00	19	79.17
โนนแดง	5	20.00	16	80.00
วังน้ำเขียว	12	48.00	39	81.25
เทพารักษ์	5	20.00	12	60.00
เมืองยาง	5	20.00	19	95.00
พระทองคำ	6	24.00	22	91.67
ลำทะเมนชัย	5	20.00	16	80.00
บัวลาย	5	20.00	19	95.00
สีดา	6	24.00	18	75.00
เฉลิมพระเกียรติ	6	24.00	22	91.67
รวม	413	1,652	1,435	86.86

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

จากตาราง พบว่า ร้อยละจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนหน่วยบริการทั้งหมด ๔๑๓ แห่ง ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ไตรมาสที่ ๑ (เกณฑ์ร้อยละ ๖๐) ผ่านเกณฑ์ประเมินทั้งหมดร้อยละ ๙๔.๒๙

๑. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)	ผ่านร้อยละ	๙๖.๗๕
๒. ความสอดคล้อง (Consistency)	ผ่านร้อยละ	๙๖.๗๐
๓. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)	ผ่านร้อยละ	๙๗.๘๔
๔. ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness)	ผ่านร้อยละ	๙๕.๘๗

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑) หน่วยงานระดับโรงพยาบาลควรมีการ Monitor ข้อมูลใน Web HDC ของจังหวัด
- ๒) มี KPI ในการกระตุ้นให้เกิดการเฝ้าระวังข้อมูลที่ผิด และมีการแก้ไข และรายงานการแก้ไข
- ๓) การกำกับติดตามและการประชุมที่ต่อเนื่องทุกเดือนโดยใช้ระบบ Conference

๕. โอกาสพัฒนา / สิ่งที่จะทำต่อไปในพื้นที่ที่มีผลงานต่ำ

ศึกษาแหล่งข้อมูลหลักและนิยาม ของตัวชี้วัด และโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข การบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ช่วงเวลาในการส่งข้อมูล ความเชื่อมโยงกันของข้อมูล หาความผิดพลาดเพื่อทำการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง มีการ Monitor นำเสนอผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ

ผลงานเด่นและนวัตกรรม

ผลการตัดสินผลงานที่ได้รับการรางวัล

ประเภทงานวิจัยด้านคลินิกและการรักษาพยาบาล

ลำดับ	รางวัล	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอ	หน่วยงาน/ เบอร์ติดต่อ
๑	ยอดเยี่ยม	การพัฒนาการพยาบาลระยะฉุกเฉิน ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลันชนิดเอสทียก (STEMI) งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัด นครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	นางสาวฐิติวัลค์ บรรจงปรุ	โรงพยาบาล ปากช่อง นานา ๐๙- ๔๓๗๐- ๘๘๘๓
๒	ดีเด่น	ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของ ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้าพัก รักษาโรงพยาบาลพิมาย	นางพรรณี รัตนปทุมวรรณ	โรงพยาบาล พิมาย ๐๘- ๙๒๘๐- ๖๒๗๘

ประเภทงานวิจัยการส่งเสริมสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค

ลำดับ	รางวัล	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอ	หน่วยงาน/ เบอร์ติดต่อ
๑	ยอดเยี่ยม	ประสิทธิผลของการใช้แนวคิด ๕ Poles หนุนเสริมให้เกิดการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุในบ้านดอนหวาย ตามหลัก ๑R-๒M-๓S โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา	นายสุชาติ บุญยภากร, นางจิรภา บุญยภากร	รพ.สต. หนองขาม อำเภอพิมาย จังหวัด นครราชสีมา ๓๐๑๑๐
๒	ดีเด่น	รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม ของประชาชน โชนบ้านโนน สำราญ ตำบลโนนสำราญ อำเภอ แก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา	นางสาวจิระนันท์ พันธุ์ทอง	รพ.สต. โนนสำราญ อำเภอกำ สนามนาง ๐๔๔- ๐๐๒๗๒๖ / ๐๙๗- ๙๒๐๘๗๙๔

ประเภทงานวิจัยการป้องกันโรคและสาธารณสุขทั่วไป

ลำดับ	รางวัล	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอ	หน่วยงาน/เบอร์ติดต่อ
๑	ยอดเยี่ยม	รูปแบบการพัฒนาศักยภาพพระ ในการลดอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อรายใหม่และลดภาวะแทรกซ้อนในพระป่วยรายเก่า	นางเจตนิพัฐ ทองพรม นายสุนทร ไสยภณ อัมพรเสนีย์ นายพัชรพล ไม้พลวง	รพ.สต.บ้านบุ อำเภอจักราช
๒	ดีเด่น	การรับรู้สัญญาณเตือนและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฆ่ ตำบลบัลลังก์ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา	นางสาวปิยะนุช อาจกล้า นางสาวสุชัญญา อังสุพันธ์โกศล	รพ.สต.สระตะเฆ่ อำเภอโนนไทย

ประเภทงานวิจัยของนักวิจัยหน้าใหม่

ลำดับ	รางวัล	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอ	หน่วยงาน/เบอร์ติดต่อ
๑	ยอดเยี่ยม	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงการป้องกันกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในตำบลคลองไผ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา	นางสาวสุกัญญา ดวยก ระโทก นางสาวณภัทสร มักกะสัน	รพ.สต.คลองไผ่ อำเภอสีคิ้ว
๒	ดีเด่น	การปรับปรุงการทำงานตามหลักการยศาสตร์ : กรณีศึกษากลุ่มผลิตตะแกรงปิ้งย่าง “บ้านสำโรง” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรง ตำบลสำโรง อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา	นางรำไพพรรณ หิ้วพิมาย นางจุฑามาศ ดวงเสนา นางกมลรส คมสันต์	รพ.สต.สำโรง อำเภอโนนไทย

ประเภทนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์โรงพยาบาล

ลำดับ	รางวัล	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอ	หน่วยงาน/เบอร์ติดต่อ
๑	ยอดเยี่ยม	โปรแกรมติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมะเร็งช่องปาก	ทพญ.ธิดาทิพย์ ธีรกุลเดช	แผนกทันตกรรม สาธารณสุข โรงพยาบาลปัทมชัย โทร ๐๘๙ ๗๘๐๓๒๓๖
๒	ดีเด่น	แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก โรงพยาบาลครบุรี	นางอัจฉรา เกื้อศิริกุล	โรงพยาบาลครบุรี โทร.๐๔๔-๔๔๔๔๙๐- ๓ ต่อ ๑๖๗ ๐๘๑๙๗๗๔๐๔๑

ประเภทนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่ม ๑

ลำดับ	รางวัล	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอ	หน่วยงาน/เบอร์ติดต่อ
๑	ยอดเยี่ยม	โปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ยา (Drug Administration Program)	นายนิรุจน์ โนนตานอก นางพิศมัย ท้าวสูงเนิน	รพ.สต.สีเหลียม อำเภอ ปะทาย โทร ๐๘๖- ๔๖๐๘๖๖๒/ ๐๙๕๖๐๙๗๔๕๓
๒	ดีเด่น	ห้กง่าย ใช้ดี ไม่มีบาด	นายวัชร เกษ ทองมา	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลหนอง พลวงมะนาว อำเภอเมือง โทรศัพท์ : ๐๙ ๓๑๔๒ ๔๒๙๒

ประเภทนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่ม ๒

ลำดับ	รางวัล	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอ	หน่วยงาน/เบอร์ติดต่อ
๑	ยอดเยี่ยม	ลด Medication Error ด้วย Line alert	นางณภัทร เดชไกรสร นายวัลลภ วาทะสิทธิ์	รพ.สต.พระพุทธร อำเภอลำลูกเกด โทร. ๐๔๔-๙๒๕-๕๘๘
๒	ดีเด่น	“บอลสปริงข้อ” ชะลอเข้าเสื่อม	นางสาวประภัสสร เกียรติลือเดช	รพ.สต.โนนผึ้ง อ.เมือง โทร. ๐๔๔-๒๒๐๖๕๘ / ๐๘๑-๙๗๗๙๓๑๕

ประเภทงานนวัตกรรมจากกระบวนการ PMQA

ลำดับ	รางวัล	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้นำเสนอ	หน่วยงาน/เบอร์ติดต่อ
๑	ยอดเยี่ยม	เงินนั้นสำคัญไฉน? “การพัฒนาแบบจัดเก็บรายได้ สสอ.พินาย”	นายสุริยา จันทา	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำลูกเกด โทรศัพท์ ๐๔๔-๔๗๑-๖๗๓ ๐๘๑๘๗๙๒๑๑๖
๒	ดีเด่น	การพัฒนารูปแบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA ในพื้นที่อำเภอลำลูกเกด จังหวัดนครราชสีมา	นางสาวปริตา สอนดง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำลูกเกด

**การพัฒนาการพยาบาลระยะฉุกเฉินในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
(STEMI) งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลปากช่องนานา
จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

นางสาวจิตติวัลย์ บรรจงปรุ โรงพยาบาลปากช่องนานา โทร. ๐๙-๔๓๗๐-๘๘๘๓

บทคัดย่อ

เหตุผลการวิจัย :

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) ถือเป็นภาวะวิกฤตที่สำคัญทางอายุรกรรม เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การให้การรักษาทันทีสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ โรงพยาบาลปากช่องนานาเป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI มาตลอดเพื่อลดอัตราการตาย ลดเวลาการเข้าถึงบริการ และลดค่าใช้จ่ายเนื่องจากโรงพยาบาลมีศักยภาพเพียงสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ แต่ไม่สามารถทำการสวนหัวใจได้ แต่ด้วยระยะทางถึงโรงพยาบาลศูนย์แม่ข่ายไกลมากดังนั้นแนวทางการรักษาเพื่อเป็นการจำกัดขอบเขตการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ จึงเน้นไปที่การให้ยาละลายลิ่มเลือดเพื่อเปิดหลอดเลือดหัวใจ การดูแลผู้ป่วยในระยะฉุกเฉินจึงสำคัญอย่างยิ่งในการลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์ :

เพื่อพัฒนาการพยาบาลระยะฉุกเฉินในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียก (STEMI)

รูปแบบการวิจัย :

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและพัฒนา (Participatory action research and Development)

วิธีการวิจัย :

๑.ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคของระบบการพยาบาลระยะฉุกเฉินในผู้ป่วย STEMI ของ ER ๒.พัฒนาระบบบริการฉุกเฉินในผู้ป่วย STEMI ภายใต้ข้อจำกัด ๓.ประเมินผลการพัฒนาระบบการพยาบาลระยะฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๐๐ คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๒๔ คน เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน ๓ คน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒ คน แพทย์ Intern ๒ คน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ๗ คน พนักงานเปล ๙ คน กลุ่มผู้รับบริการ ได้มีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ๑๕๕ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ แบบตรวจสอบการปฏิบัติ และแบบบันทึกคุณภาพการบริการ วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

ผลการวิจัย :

มีรูปแบบการพยาบาลระยะฉุกเฉินในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดเอสทียก (STEMI) ที่ชัดเจน ครอบคลุม ตั้งแต่เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจนจำหน่ายโดยการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า ได้ค่าคะแนน ร้อยละ พยาบาลปฏิบัติตามแบบการพัฒนา ร้อยละ ๘๖.๔๕ ความรู้ของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๔๗.๓ เป็นร้อยละ ๙๒.๕ อัตราการเสียชีวิต จากเดิมร้อยละ ๙.๑๗ เป็นร้อยละ ๔.๖๕

สรุป :

ผลลัพธ์การพัฒนาจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้มีการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย STEMI ในระยะวิกฤตฉุกเฉินเพื่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพการบริการ พัฒนาศมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ในระยะฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็น ๑.ทักษะการบริหารยา Streptokinase ๒.ทักษะการอ่านการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ทั้งนี้เพราะพยาบาลจะเป็นด่านแรกที่จะพบผู้ป่วย การพัฒนาศมรรถนะพยาบาลซึ่งเป็นหัวใจขององค์กร และเป็นกลไกสำคัญที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว โอกาสพัฒนาต่อไปควรจัดให้มีการฝึกซ้อม Active STEMI ทุกๆ เดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ และการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน ลดวันนอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อไป และภายใต้ทรัพยากรและแพทย์เฉพาะทางอันจำกัด ขาดแคลน การส่งต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็วทันเวลา คงอาจต้องมีการพัฒนาในระบบต่อไป ไม่ให้ล่าช้าเกิดอุบัติเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างส่งต่อไป ด้านระบบการปรึกษา ที่จำกัดต้อง Consult แพทย์เฉพาะทางที่รพ.ที่มีศักยภาพคือรพ.มหาราชนครราชสีมา ทำให้เกิดความล่าช้าไม่ทันเวลาในการให้ยาละลายลิ่มเลือดนั้น คงต้องหาแนวทางพัฒนา และแก้ไขต่อไป

ประสิทธิผลของการใช้แนวคิด ๕ Poles หนุนเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน
บ้านดอนหวาย ตามหลัก ๑R-๒M-๓S โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม
อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

สุชาติ บุญยภากร, จิรภา บุญยภากร รพ.สต.หนองขาม อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

E-mail address: Suchartbunya@gmail.com

๑. บทนำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม อ.พิมาย จ.นครราชสีมา มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ๑,๐๘๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๔.๖๒ ของประชากรทั้งหมด ๗,๓๙๖ คน แบ่งประเภทผู้สูงอายุออกเป็น (๑) ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น (กลุ่มติดสังคม) และสามารถร่วมกิจกรรมชุมชนได้ จำนวน ๖๑๕ คน (๒) ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่นบ้างในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (กลุ่มติดบ้าน) จำนวน ๙๘ คน และ (๓) ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด (กลุ่มติดเตียง) จำนวน ๘ คน ทั้งนี้ บ้านดอนหวายเป็นหนึ่งใน ๑๐ หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.หนองขาม บ้านดอนหวาย มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๐๘ คน เป็นผู้สูงอายุที่ติดสังคม ๗๑ คน, ติดบ้าน ๓๓ คน, ติดเตียง ๔ คน ทั้งนี้ ผู้สูงอายุมีปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด (ร้อยละ ๒๓.๓๐) รองลงมา คือโรคระบบกล้ามเนื้อ (ร้อยละ ๒๐.๘๐), โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ ๑๗.๗๕) และโรคปวดศีรษะและเวียน (ร้อยละ ๑๒.๖๒) ตามลำดับปัญหาอีกด้าน คือ ผู้สูงอายุไม่สามารถเลือกรับประทานที่เหมาะสมกับตนเองได้ ไม่ค่อยออกกำลังกาย และมีอยู่บ้านคนเดียว ก่อให้เกิดขาดความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยเหตุนี้ รพ.สต.หนองขาม มุ่งพัฒนาให้บ้านดอนหวาย เป็นพื้นที่นำร่องเพื่อสร้างรูปแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแนวคิด ๕ Poles

๒. วัตถุประสงค์การวิจัย

- เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นได้ตามหลัก ๑R-๒M-๓S โดยใช้แนวคิด ๕ Poles หนุนเสริมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

๓. วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ ถึง เดือน มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นระยะเวลา ๘ เดือน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๐๘ คน ที่อาศัยอยู่ในบ้านดอนหวาย ผู้มีส่วนร่วม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), จิตอาสาตามโครงการจิตอาสาพระราชัฐ, แกนนำจากชมรมผู้สูงอายุตำบล รพ.สต.หนองขาม, แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.), แกนนำจากชมรมผู้นำชุมชน รพ.สต.หนองขาม, และแกนนำนักเรียนจิตอาสาชุมชน ดำเนินการภายใต้ ๔ กระบวนการหลัก ได้แก่ (๑) การสร้างการรับรู้สถานการณ์ร่วมกัน (Co-Situation Awareness: Co-SAW) (๒) การกำหนดแผนงานและรูปแบบการดูแลสุขภาพร่วมกัน (Co-Goal Approval: Co-GAP) (๓) การดำเนินงานร่วมกัน (Co-Compliance Involvement: Co-CIN) ตามหลัก ๑R-๒M-๓S (๔) การประเมินผลลัพธ์ร่วมกัน (Co-Participatory Evaluation: Co-PEV) เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ (๑) แบบบันทึกการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก ๓ อ. โดยผู้สูงอายุ หรือ กสค. (๒) แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๔. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยแนวคิด ๕ Poles ส่งผลให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ ตั้งแต่ตัวผู้สูงอายุเอง การดูแลจากครอบครัว หรือ กศค. จากชุมชนที่มีทั้ง อสม., จิตอาสาต่างๆ, และ แกนนำชุมชน ทั้งนี้ ชุมชนได้มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยชุมชนร่วมคิดหลักสูตรที่เหมาะสม และ มีการออกเยี่ยมผู้สูงอายุทุกวันศุกร์ที่สองของเดือน เห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่ติดบ้านจำนวน ๓๓ คน เข้ามามีส่วนร่วมและทำกิจกรรมเชิงสังคมมากขึ้น มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุประจำหมู่บ้านดอนหวาย เกิดระบบการเยี่ยมบ้านแบบเพื่อนเยี่ยมเพื่อน เกิดเทคนิคเตือนตนในการบริโภคอาหาร มีวงสนทนา ด้านสุขภาพทุกวันศุกร์ที่สองของเดือน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น เห็นได้จากสัดส่วนการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกาย และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๑๐๐) แม้ผู้สูงอายุบางคนยังมีภาวะความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ โดยส่วนใหญ่ก็ถือว่าสถานะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติในทุกกลุ่ม คือ ตั้งแต่ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป แต่มีผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๑ คน ที่ ต้องได้รับการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด

ตารางแสดงผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้สูงอายุจากการใช้หลัก ๑R-๒M-๓S(N = ๑๐๘)

ประเภทการวัด	ช่วงเวลา (จำนวน:ร้อยละ)			
	เดือน ส.ค. – ก.ย.๖๒	เดือน ต.ค. – พ.ย.๖๒	เดือนธ.ค.๖๒-ม.ค.๖๓	เดือน ก.พ. – มี.ค.๖๓
๑.ระดับความดันโลหิต				
๑.๑ ปกติ	๙๕ (๘๑.๒)	๙๙ (๘๔.๖)	๑๐๕ (๘๙.๗)	๑๐๘ (๙๒.๓)
๑.๒ สูงกว่าเกณฑ์	๒๒ (๑๘.๘)	๑๘ (๑๕.๔)	๑๒ (๑๐.๓)	๙ (๗.๗)
๒.ระดับน้ำตาลในเลือด				
๒.๑ ปกติ	๗๕ (๖๔.๑)	๘๖ (๗๓.๕)	๙๘ (๘๓.๘)	๑๐๙ (๙๓.๒)
๒.๒ สูงกว่าเกณฑ์	๔๒ (๓๕.๙)	๓๑ (๒๖.๕)	๑๙ (๑๖.๒)	๘ (๖.๘)
๓.การเจ็บป่วยอื่นๆ (เข้าเสื่อม สมองเสื่อม)				
๓.๑ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๙๒ (๗๘.๖)	๙๕ (๘๑.๒)	๙๙ (๘๔.๖)	๑๐๖ (๙๐.๖)
๓.๒ มีภาวะแทรกซ้อน	๒๕ (๒๑.๔)	๒๒ (๑๘.๘)	๑๘ (๑๕.๔)	๑๑ (๙.๔)
๔.การบริโภคอาหารที่เหมาะสม				
๔.๑ จัดการตนเองได้	๑๑๒ (๙๕.๗)	๑๑๒ (๙๕.๗)	๑๑๕ (๙๘.๓)	๑๑๗ (๑๐๐.๐)
๔.๒ ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือ	๕ (๔.๓)	๕ (๔.๓)	๒ (๑.๗)	๐ (๐.๐)
๕.การออกกำลังกาย				
๕.๑ เหมาะสม	๖๒ (๕๓.๐)	๘๕ (๗๒.๗)	๑๐๕ (๘๙.๗)	๑๑๗ (๑๐๐.๐)
๕.๒ ต้องปรับปรุงให้เหมาะสม	๕๕ (๔๗.๐)	๓๒ (๒๗.๓)	๑๒ (๑๐.๓)	๐ (๐.๐)
๖.การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน				
๖.๑ เข้าร่วม	๑๐๘ (๙๒.๓)	๑๐๙ (๙๓.๒)	๑๑๗ (๑๐๐.๐)	๑๑๗ (๑๐๐.๐)
๖.๒ ไม่เคยเข้าร่วม	๙ (๗.๗)	๘ (๖.๘)	๐ (๐.๐)	๐ (๐.๐)
๗.ภาวะซึมเศร้า				
๗.๑ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๙๒ (๗๘.๖)	๙๕ (๘๑.๒)	๙๙ (๘๔.๖)	๑๐๖ (๙๐.๖)
๗.๒ มีภาวะแทรกซ้อน	๒๕ (๒๑.๔)	๒๒ (๑๘.๘)	๑๘ (๑๕.๔)	๑๑ (๙.๔)
๘.การเจ็บป่วยอื่นๆ				
๘.๑ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๙๒ (๗๘.๖)	๙๕ (๘๑.๒)	๙๙ (๘๔.๖)	๑๐๖ (๙๐.๖)
๘.๒ มีภาวะแทรกซ้อน	๒๕ (๒๑.๔)	๒๒ (๑๘.๘)	๑๘ (๑๕.๔)	๑๑ (๙.๔)

๕. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เน้นไปในเชิงการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม แต่อย่างไรก็ตาม นอกจากให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้แล้ว การวิจัยจึงขอเสนอว่าการพัฒนาอาชีพหรือการส่งเสริมให้เกิดรายได้ที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ยังถือเป็นเรื่องจำเป็นที่ชุมชนต้องการจะดำเนินการต่อไป

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพพระ ในการลดอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อรายใหม่ และลดภาวะแทรกซ้อนในพระป่วยรายเก่า

นางเจตนิพัทธ์ ทองพรหม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุ
นายสุนทร โสภณอัมพรเสนีย์ ผอ.รพ.สต.บ้านบุ ต.หนองพลวง อ.จักราช จ.นครราชสีมา
นายพัชรพล ไม้พลวง รพ.สต.บ้านบุ ต.หนองพลวง อ.จักราช

ที่มาและความสำคัญ

ในปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ โรคเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในประเทศไทย ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่า ประมาณร้อยละ ๗๑ ของการเสียชีวิตทั้งหมดเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประมาณ ร้อยละ ๒๙ ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า ๖๐ ปี โดยสัดส่วนการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ ๒๗ โรคมะเร็งร้อยละ ๑๒ โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ ๗ และโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖ ซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และระดับประเทศ

วันนี้ (๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒) นายแพทย์สุรธรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้คร่าชีวิตประชาชนไทยถึงร้อยละ ๗๔ ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือเกือบ ๔๐๐,๐๐๐ คนต่อปี ข้อมูลการเสียชีวิตจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี ๒๕๕๖ ถึงปี ๒๕๖๐ พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนี้ โรคหลอดเลือดสมอง จาก ๒๓,๒๒๒ ราย เพิ่มขึ้นเป็น ๓๑,๑๗๒ ราย โรคหัวใจขาดเลือด จาก ๑๗,๓๙๔ ราย เพิ่มขึ้นเป็น ๒๐,๗๔๖ ราย โรคเบาหวาน จาก ๙,๗๐๓ ราย เพิ่มขึ้นเป็น ๑๔,๓๒๒ ราย และโรคความดันโลหิตสูง จาก ๕,๑๘๖ ราย เพิ่มขึ้นเป็น ๘,๕๒๕ ราย

นอกจากประชาชนทั่วไปแล้ว พระสงฆ์คือกลุ่มหนึ่งที่ควรได้รับการดูแลเนื่องจากพบว่า พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งภาวะดังกล่าวมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์สถิติความเจ็บป่วยของพระสงฆ์ไม่ได้แสดงถึงผลกระทบทางด้านการพัฒนาสุขภาพของคนไทยเท่านั้น แต่ยังส่งผลโดยรวมต่อเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้นรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ จึงต้องการเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และสอดคล้องกับศรัทธาความเชื่อและวิถีชีวิตของชุมชนนอกจากนี้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ที่เหมาะสมต้องสอดคล้องกับพระธรรมวินัย และเป็นที่ยอมรับขององค์กรสงฆ์เพื่อเอื้อให้พระสงฆ์เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีสุขภาพดีได้ในที่สุด พระสงฆ์และสามเณรเป็นอีกกลุ่มที่น่าเป็นห่วงจากการเจ็บป่วยด้วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง จากข้อมูลของสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ปี ๒๕๕๙ พบว่าประเทศไทยมีพระสงฆ์และสามเณร ๓๕๘,๑๖๗ รูป ในจำนวนนี้ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพเพียง ๑๒๒,๖๘๐ รูป หรือร้อยละ ๓๔ เท่านั้น โดยข้อมูลจาก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีพระสงฆ์และสามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง ๙,๖๐๙ รูป โรคความดันโลหิตสูง ๘,๕๒๐ รูป โรคเบาหวาน ๖,๓๒๐ รูป โรคไตวายเรื้อรัง ๔,๓๒๐ รูป และข้อเข่าเสื่อม ๒,๖๐๐ รูป

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

ปัญหาสุขภาพดังกล่าวมาจากหลายสาเหตุ โดยเฉพาะการฉันทอาหารที่มีข้อจำกัด ไม่สามารถประกอบอาหารเองได้ ต้องฉันทอาหารจากการถวายและรับบิณฑบาตเท่านั้น ทำให้พระสงฆ์และสามเณรไม่มีทางเลือกในการฉันทอาหาร ประกอบกับการที่พระสงฆ์และสามเณรมีการเคลื่อนไหวอิริยาบถ อย่างจำกัด จึงทำให้พระสงฆ์และสามเณรมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้ พระสงฆ์และสามเณร ควรมีความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการ เพื่อพิจารณาฉันทอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย เน้นอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ปลา เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง ลดอาหารหวาน มัน เค็ม งดเว้นสิ่งเสพติดทุกชนิด น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง รวมถึงควรเพิ่มการเคลื่อนไหวอิริยาบถให้มากขึ้น เช่น การเดินจงกรม การกวาดลานวัด และการบริหารร่างกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น ทั้งนี้ ข้าราชการหรือประชาชนควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการจัดอาหารเพื่อสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณร เอาใจใส่คุณภาพอาหารที่นำมาใส่บาตรถวายพระสงฆ์และสามเณร ควรเน้นอาหารสุขภาพประเภทต้ม อบ นึ่ง ลดการถวายอาหารหวาน มัน เค็ม ใส่บาตรพระสงฆ์และสามเณรในปริมาณที่พอดีไม่มากเกินไป เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์และสามเณร นอกจากนี้ได้บุญแล้วยังถือเป็นการร่วมกันดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรอีกด้วย

แรงบันดาลใจ

จากการออกดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเขตตำบลหนองพลวง จำนวน ๕ วัด พระสงฆ์ทั้งสิ้น ๓๓ รูป พบว่ามีพระสงฆ์ จำนวน ๘ รูป ที่อาพาธ ด้วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มเบาหวาน จำนวน ๔ รูป (ร้อยละ ๑๒.๑๒) ความดันโลหิตสูง ๔ รูป (ร้อยละ ๑๒.๑๒) และป่วยทั้งความเบาหวานและ ดันโลหิตสูง จำนวน ๒ รูป (ร้อยละ ๖.๐๖) มีพระจำนวน ๒๕ รูป (ร้อยละ ๗๕.๗๖) ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ พบว่ามีอาการปวดขา ปวดเข่า ปวดหลัง เวียนหน้า นอนไม่หลับ เป็นต้น และหลังจากได้รับการเจาะเลือด เพื่อประเมินภาวะสุขภาพพบว่าพระสงฆ์ จำนวน ๒๐ รูป (ร้อยละ ๖๐.๖๑) มีปัญหาเรื่องไขมันชนิดเลวสูง พระสงฆ์ มีภาวะไตวายระยะที่ ๑ - ๒ จำนวน ๑๖ รูป (ร้อยละ ๔๘.๔๘) มีพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่จำนวน ทั้งสิ้น ๑๒ รูป (ร้อยละ ๓๖.๓๖) ซึ่งพบว่าผลการเจาะเลือดที่ออกมานั้น นำวิตกกังวลมาก เพราะสุขภาพพระสงฆ์อยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในเรื่องหลอดเลือดสมอง และหัวใจ รวมทั้งเรื่องภาวะไตวายระยะที่ ๑ - ๒ ที่พบในพระสงฆ์อายุน้อยกว่า ๖๐ ปี และหลังจากการดำเนินงานสร้างเสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ตามหลัก ยา ๘ ขนาน ดำเนินการอย่างน้อย ๖ เดือน พบว่าปัญหาเรื่องไขมันชนิดเลวสูงลดลง เหลือ จาก ๒๐ คน เป็น เหลือมีระดับไขมันชนิดเลวในเลือดสูง ๑๑ คน (ร้อยละ ๓๓.๓๓) ส่วนเรื่อง พระสงฆ์ มีภาวะไตวายระยะที่ ๑ - ๒ จำนวน ๑๖ รูป (ร้อยละ ๔๘.๔๘) มีภาวะไตวายลดลง เหลือ ๙ รูป (ร้อยละ ๒๗.๒๗)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุ ตำบลหนองพลวง จึงได้ตระหนักถึงภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ที่พบ ได้ร่วมมือกับคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ในเขตตำบลหนองพลวงจำนวนทั้งสิ้น ๕ วัด จำนวนพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๓๓ รูป และทำการศึกษาวิจัยผลการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ ในการลดอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดภาวะแทรกซ้อนในพระป่วยรายเก่า ขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพพระภิกษุสงฆ์ ให้ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
๒. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพของพระภิกษุสงฆ์ และชุมชน

ความสำคัญของการวิจัย

๑. พระภิกษุสงฆ์ในตำบลหนองพลวงได้รับการพัฒนาศักยภาพ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รายใหม่ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนกับพระภิกษุสงฆ์ที่ป่วยรายเก่า

๒. รูปแบบการพัฒนาที่ได้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการสร้างเสริมศักยภาพของพระภิกษุสงฆ์ในชุมชนอื่น ๆ ซึ่งชุมชนอื่นที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ในตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา

ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยประกอบด้วยกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ในตำบลหนองพลวง จำนวน ๕ วัด

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ กลุ่มพระภิกษุสงฆ์ในตำบลหนองพลวง จำนวน ๓๓ รูป (พ.ศ. ๒๕๖๑)

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรในการวิจัย ประกอบด้วย

๑. ตัวแปรด้านบริบทชุมชน ได้แก่

๑.๑ สภาพทางภูมิศาสตร์ คุณลักษณะทางประชากร วัฒนธรรม สังคม

๑.๒ สถานะสุขภาพกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ในตำบลหนองพลวง จำนวน ๓๓ รูป ได้แก่ อายุการมีโรคประจำตัว โรคเรื้อรัง การเข้าร่วมกิจกรรม และการดูแลสุขภาพตนเอง

๒. ตัวแปรด้านกระบวนการค้นหาศักยภาพในการดูแลตนเอง ได้แก่

๒.๑ การวินิจฉัยปัญหา

๒.๒ การวางแผนปฏิบัติงาน

๒.๓ การลงมือปฏิบัติงานตามกระบวนการพัฒนาศักยภาพตนเอง

๒.๔ การประเมินผล

๒.๕ การปรับปรุงผลจากการเรียนรู้

๓. ตัวแปรด้านผลลัพธ์จากระบวนการพัฒนาศักยภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์ ได้แก่

๓.๑ การเห็นคุณค่าตนเอง

๓.๒ การรับรู้พลังการพัฒนาศักยภาพของตนเอง

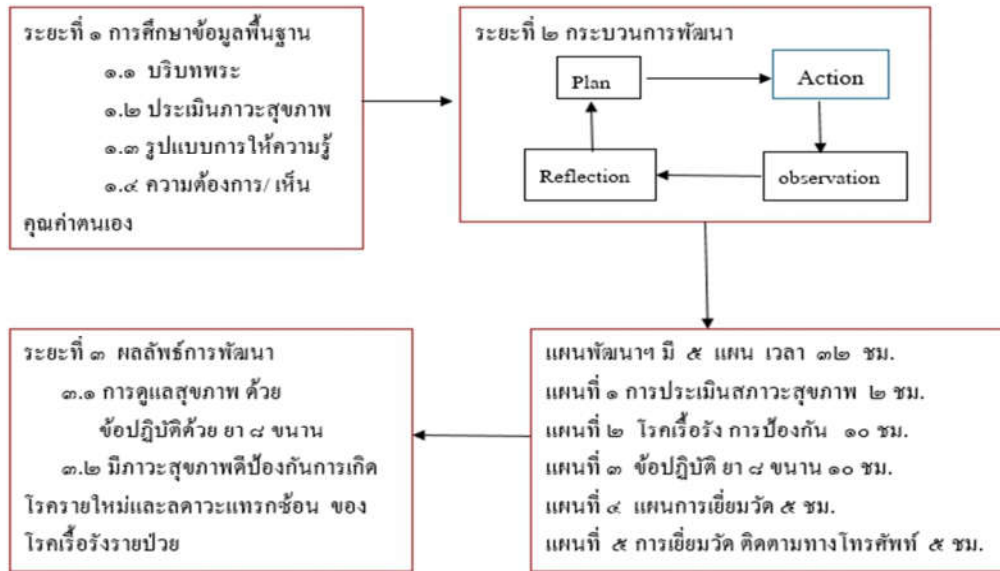
๓.๓ พฤติกรรมการดูแลตนเองของพระภิกษุสงฆ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สรุปว่าพระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรม การดูแลตนเอง เกี่ยวข้องกับ ด้านร่างกาย และสภาพจิตใจ และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงต้องการแก้ไข

ปัญหา โดยใช้กรอบแนวคิด ของ กระบวนการพัฒนา : Kemmiss and taggart : Self Efficiency Theory : SPICE Model ผู้วิจัยจึงประมวลมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังภาพ

ภาพแสดง กรอบแนวคิดในการวิจัย



นิยามศัพท์เฉพาะ

๑. พระภิกษุสงฆ์ หมายถึง พระภิกษุสงฆ์ ที่อาศัยอยู่ในวัด ทั้ง ๕ วัด ในตำบลหนองพลวง อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา

๒. การพัฒนาศักยภาพ พระภิกษุสงฆ์ ในตำบลหนองพลวง หมายถึง กระบวนการเสริมสร้าง การเรียนรู้ การดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมทั้งกาย และใจ ด้วยหลัก ยา ๘ ขนาน ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

๑) การประเมินภาวะสุขภาพ

๒) การเรียนรู้ ยาหลัก ๘ ขนาน มีดังนี้คือ

กิน : กินอาหารฤทธิ์ ร้อน เย็น มีคุณค่า ปลอดภัย

ดื่ม : ดื่มน้ำสะอาด น้ำไม่เย็น อย่างน้อย ๘ - ๑๐ แก้วต่อวัน

สะ : สมุนไพร เน้นรับประทานอาหาร จากสมุนไพรที่มีอยู่รอบบ้าน

แขน : แกว่งแขนเพื่อสุขภาพ ลดพุง ลดโรค อย่างน้อยวันละ ๕๐๐ - ๑,๐๐๐ ครั้ง

มือ : แขนงมือแช่เท้า เอาพิษออกจากร่างกาย ด้วยน้ำสมุนไพร

เท้า : นวดฝ่าเท้าด้วยการเหยียบกะลามะพร้าว

กัว : กัวซา เอาพิษออกจากร่างกายด้วยการกัวซา

จิต : ฝึกจิตใจผ่อนคลายปล่อยวางด้วย การฝึกสมาธิ เติมน้ำมัน การสวดมนต์

๓) การลงมือปฏิบัติ

๔) การติดตามและประเมินผล

๕) การปรับปรุงผลจากการปฏิบัติ

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

๓. การเห็นคุณค่าตนเอง คือ ระดับความคิดเห็นจากความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง โดยแสดงออกมาในรูปเจตคติที่มีต่อตนเองมีการยอมรับนับถือ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งแสดงให้บุคคลอื่นเห็นด้วยลักษณะท่าทางหรือพฤติกรรมการปฏิบัติประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

๑) การยอมรับนับถือตนเอง เป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าที่ได้รับจากการมีความเชื่อมั่นในตนเอง และเป็นผลให้มีความเชื่อมั่น เป็นคนมีความสามารถ เพราะฉะนั้นชีวิตจึงมีค่า

๒) ความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นผลรวมจากการประเมินแต่ละบุคคลที่สามารถเผชิญและปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพพระภิกษุสงฆ์ ให้ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในตำบลหนองพลวง อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา ตามกระบวนการหลักยา ๘ ขนาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พระภิกษุสงฆ์ จำนวน ๓๓ รูป จากวัดจำนวน ๕ วัด ในตำบลหนองพลวง อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งอาศัยข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มาใช้เป็นฐานคิดในการกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน

๑. การเก็บข้อมูลด้านบริบทชุมชน เริ่มจากผู้วิจัยร่วมกับผู้นำหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำการสำรวจบริบททั่วไปของชุมชนและพระภิกษุสงฆ์ โดยอาศัยความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง ใช้แผนที่ชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน ปฏิทินชุมชน โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสังเกต การตรวจสุขภาพ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ข้อมูลคุณภาพเชิงลึกถึงปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของพระภิกษุสงฆ์ ว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวกับบริบทชุมชนทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ สังคม วัฒนธรรม ภูมิหลัง ตลอดจนวิถีชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ เป็นอย่างไร ที่เป็นปัญหาต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

๒. การเก็บข้อมูลด้านกระบวนการพัฒนา โดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม การประชุมแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึกพระภิกษุสงฆ์ การสังเกต แบบบันทึกประจำวันของผู้วิจัย

๓. การเก็บข้อมูลด้านผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา ใช้แบบสัมภาษณ์ โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ๒ ครั้ง ก่อนและหลังการดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาและการสัมภาษณ์เชิงลึกพระภิกษุสงฆ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ๓ ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ ๑ วิเคราะห์บริบทและความเป็นมาของชุมชน เพื่อศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ของตำบลหนองพลวง ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยใช้เทคนิคสามเส้า (Triangulation) เป็นการยืนยันความความแม่นยำของข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๒ กระบวนการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของ พระภิกษุสงฆ์ ซึ่งประกอบด้วย การสร้างเสริมการรับรู้ข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยหลัก ยา ๘ ขนาน การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วยการพัฒนาการเห็นคุณค่าตนเอง การพัฒนาการรับรู้ในความสามารถของตนเอง และการประเมินผล ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ

ขั้นตอนที่ ๓ การติดตามและประเมินผล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนาศักยภาพ ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย เพื่อเปรียบเทียบความ

แตกต่าง ก่อนและหลังการดำเนินการ การเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม ในการตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ ข้อมูลการเจาะเลือดเพื่อวิเคราะห์ ได้ทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา ผลของกระบวนการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์ โดยใช้หลัก ยา ๘ ขนาน ทั้งสิ้น ๕ วัด จำนวนพระ ๓๓ รูป ในตำบลหนองพลวง อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ ขั้นตอนนั้น พบว่า

ระยะที่ ๑ การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

ตำบลหนองพลวง อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของ อำเภोजักราช ประมาณ ๗ กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดนครราชสีมา ประมาณ ๓๐ กิโลเมตร มาทางถนนราชสีมา-จักราช ประชากรเป็นชาวพื้นเมืองไทยโคราช ประชากรที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเป็นชาวพื้นเมืองจักราช มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น ๑๖๑ หลังคาเรือนในปี ๒๕๕๐ ถือว่าเป็นชุมชนขนาดกลาง มีจำนวนประชากรทั้งหมด ๗,๖๕๔ คน แยกเป็นประชากรชายจำนวน ๔,๐๑๕ คน ประชากรหญิงจำนวน ๓,๖๓๙ คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๘๕ ของครอบครัวทั้งหมด ประชากรทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีวัดทั้งสิ้นจำนวน ๕ วัด มีพระทั้งสิ้นจำนวน ๓๓ รูป เป็นศูนย์รวมของหมู่บ้านในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ประเพณีที่สำคัญของหมู่บ้าน ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับศาสนา เช่น ประเพณีงานเข้าพรรษา ออกพรรษา เทศมหาชาติ ซึ่งพระภิกษุสงฆ์มีบทบาทสำคัญในพิธีกรรมต่างๆ เป็นอย่างมากตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ความสัมพันธ์ในหมู่บ้านค่อนข้างดี ส่วนใหญ่เป็นความสัมพันธ์แบบเครือญาติ

ตำบลหนองพลวง มีกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งกลุ่มที่เป็นทางการ ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กรรมการหมู่บ้าน กลุ่มเกษตรกร เป็นต้น และไม่เป็นทางการเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ได้แก่ กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มแอโรบิก กลุ่มจักสาน กลุ่มเพลงโคราช เป็นต้น ซึ่งกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ช่วยให้ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากการรวมพลังความสามัคคีของชุมชนในการทำกิจกรรมร่วมกัน

ระยะที่ ๒ กระบวนการพัฒนา

ในการสร้างเสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์ ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพ การดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อให้สามารถดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์สาเหตุและความเป็นมาของปัญหาด้านสุขภาพ พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง ตลอดจนสามารถจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ที่นำไปปฏิบัติได้ต่อไป โดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่วิเคราะห์ได้จากขั้นตอนที่ ๑ ที่โดยมีการประชุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ๑ วัน และประชุมกลุ่มย่อย ๓ วัน และมีรูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพ ๓ ประการคือ

๑. การสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ โดยสร้างเสริมความรู้ ตามหลักยา ๘ ขนาน ผู้วิจัยได้ใช้ทีมวิทยากรที่ประชุมแนวทางการวิจัยล่วงหน้าแล้ว ซึ่งประกอบด้วยประกอบด้วยพระภิกษุสงฆ์ ๓๓ รูป ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รพ.สต. อสม. กลุ่มอุบาสก อุบาสิกาที่ดูแลประจำวัด ๕ วัด ที่ประชุมกลุ่มได้เสนอปัญหาสุขภาพที่พบ และระบุว่าเป็นปัญหาที่เกิดจากสิ่งใด

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ให้ผู้อื่นซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน แล้วทางกลุ่มจึงช่วยกันสรุปวิเคราะห์หาสาเหตุและความเป็นมาของปัญหา ซักถาม ได้แย้ง ทำความเข้าใจปัญหาร่วมกัน

วิทยากรได้ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากนั้นผู้วิจัยได้สรุปการประชุมโดยจดลงในกระดานเพื่อให้กลุ่มเข้าใจในภาพรวม และบันทึกไว้เป็นเอกสารและภาพถ่าย จากนั้นทางกลุ่มได้คิดหาแนวทางในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อที่จะให้พระภิกษุสงฆ์ในตำบลหนองพลวงทราบ อันจะก่อให้เกิดความร่วมมือและพร้อมใจกันดำเนินการต่อไป โดยมีแนวทางการกระจายข่าวสารดังนี้

- ๑.๑ กระจายข่าวโดยใช้หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เป็นประจำทุกวันพระ
- ๑.๒ แจกข่าวสารเมื่อมีการประชุมชาวบ้านทุกเดือน
- ๑.๓ แจกข่าวสารเมื่อมีการรวมกลุ่มของชาวบ้าน
- ๑.๔ โดยการบอกต่อจากผู้เข้าร่วมประชุมและโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หมู่บ้าน

๒. การสร้างเสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์

๒.๑ การพัฒนาการเห็นคุณค่าตนเองและการพัฒนาการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคหลักการศึกษาเพื่อเพิ่มการเรียนรู้ โดยให้พระภิกษุสงฆ์ ที่เข้าประชุมกลุ่มได้เสนอปัญหาสุขภาพที่ตนเองประสบอยู่มาเล่าให้กลุ่ม ฟัง โดยหมุนเวียนให้พูดคุยกันทุก ๆ คน จนครบและระบุว่าปัญหาที่เกิดจากสิ่งใด ให้ผู้อื่นซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน โดยหมุนเวียนให้พูดคุยกันทุก ๆ รูปจนครบ ให้พระภิกษุสงฆ์ แสดงความเห็นในเรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมในการประชุม การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม แล้วทางกลุ่มจึงช่วยกันสรุปวิเคราะห์หาสาเหตุและความเป็นมาของปัญหา ซักถาม ได้แย้ง ทำความเข้าใจปัญหาร่วมกัน

ผลการดำเนินการพบว่าพระภิกษุสงฆ์ ได้แสดงความสามารถในการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้ ความรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคม การเป็นที่พึ่งของสังคม และชุมชนได้ ความภาคภูมิใจในตนเอง การยอมรับในความสามารถของตนเอง และความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเอง และความคล่องแคล่วว่องไวในการทำงานของตนเอง การแสดงความคิดเห็น การไม่ยอมทำตามผู้อื่นโดยง่าย กล้าแสดงออก และมองเห็นความดีงามของตนเอง ให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบ ทำให้ทุกคนเชื่อมั่นในตนเองที่ได้แสดงว่าตนเองมีข้อดีข้อด้อยอย่างไร จะนำข้อดีของตนไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไร พระภิกษุสงฆ์ ได้ทักทาย แครพกันเห็นความสำคัญ of กัน และกัน ทำให้รู้สึกเห็นคุณค่าตนเองและผู้อื่น กิจกรรมได้สร้างพลังในการดูแลตนเอง มีความมั่นใจในการประชุมครั้งต่อไป เป็นการรวมพลังของพระภิกษุสงฆ์ ที่เข้าประชุม ที่ต้องการให้มีร่างกายแข็งแรง สุขภาพดีทั้งกายและใจ จากนั้นผู้วิจัยได้สรุปการประชุมโดยจดลงในกระดานเพื่อให้พระภิกษุสงฆ์ เข้าใจในภาพรวม และบันทึกไว้เป็นเอกสารและภาพถ่าย

๒.๒ สร้างเสริมศักยภาพในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการประชุมได้เน้นการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสาเหตุการเกิดการเจ็บป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในการประชุมกลุ่มย่อยมีกิจกรรมที่ช่วยให้พระภิกษุสงฆ์ ได้แสดงความคิดเห็น ศึกษาร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในประเด็น ๓ ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ผลการประชุมและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพสรุปได้ว่าการวิเคราะห์ปัญหาในแต่ละด้านมีดังต่อไปนี้

ด้านร่างกาย พบว่า มีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น สายตา การสูบบุหรี่ จำนวนถึง ๑๒ รูป จาก ๓๓ รูป (ร้อยละ ๓๖.๓๖) ร่างกายไม่พร้อม การไม่ออกกำลังกาย

ด้านจิตใจ พบว่า มีสาเหตุมาจากความเครียด ภาระงานในวัดมาก การสื่อสารกับญาติโยม

ด้านสังคม พบว่า ไม่มีเวลามาประชุมเรียนรู้ ไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ

ปัญหาต่าง ๆ ที่ค้นพบเป็นปัญหาจริง ๆ ของพระภิกษุสงฆ์และกลุ่มเครือข่ายสุขภาพได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหา ตามสาเหตุ คือ การดูแลตนเองด้านร่างกายนั้นพระภิกษุสงฆ์เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาคือ ปฏิบัติตามหลักยา ๘ ขนาน อย่างเคร่งครัด และต่อเนื่อง

ด้านจิตใจ ในด้านการคลายความเครียดนั้น พระภิกษุสงฆ์เสนอการทำสมาธิเจริญสติ ทำใจดี ร่าเริง ปลง หรือสวดมนต์ เป็นต้น ด้านการมองโลกในแง่ดี ตามหลักยา ๘ ขนาน ข้อที่ ๘

ด้านสังคมนั้น พระภิกษุสงฆ์ได้เสนอแนวทางด้านการสำนึกต่อส่วนรวมว่า ให้ไปช่วยงานสาธารณะของหมู่บ้าน มีความรับผิดชอบต่อสังคม

๓. การติดตามการดำเนินงาน หลังจากดำเนินกิจกรรมไประยะหนึ่งผู้วิจัยได้ประชุมพระภิกษุสงฆ์เพื่อสรุปผลการดำเนินงานให้พระภิกษุสงฆ์ ได้เสนอแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเสนอการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้มีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

ระยะที่ ๓ ผลลัพธ์การพัฒนา

ภายหลังการดำเนินการ ผู้วิจัยได้ติดตามการดำเนินงานของพระภิกษุสงฆ์พบว่า พระภิกษุสงฆ์ได้นำแผนการแก้ไขปัญหามาดำเนินการ โดยใช้หลัก ยา ๘ ขนาน แต่ยังไม่พบว่ามีปัญหาที่พระภิกษุสงฆ์บางส่วนประสบคือ การขาดพลังความรู้ในการดูแลตนเอง และขาดพลังแรงจูงใจที่จะดูแลตนเองที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

สำหรับการวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้หลัก ยา ๘ ขนานที่ดีขึ้นในระดับมาก ทั้งด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านจิตใจ ค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ศักยภาพของตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หลังดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการในทุกด้าน และการเห็นคุณค่าในตนเอง ของพระภิกษุสงฆ์ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .๐๕

๑. บริบทของวัดในตำบลหนองพลวงเป็นบริบทที่เอื้อต่อการใช้กระบวนการสร้างเสริมศักยภาพ กล่าวคือ เป็นชุมชนชนบทกลาง ประชาชนประกอบอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ทำให้การรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนให้ความร่วมมือดี ประกอบกับมีกลุ่มที่มีศักยภาพ เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น จึงทำให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ได้รับความร่วมมือด้วยดี

๑.๑ บริบทด้านกายภาพและชีวภาพ ด้านที่ตั้งตามภูมิศาสตร์เป็นพื้นที่ราบ มีแหล่งสาธารณูปโภคทุกด้านทั้งไฟฟ้า โทรศัพท์ น้ำประปา แหล่งน้ำธรรมชาติ เส้นทางคมนาคมทางลาดยางผ่านหมู่บ้าน มีรถรับจ้างบริการเช่าและเย็น จำนวนประชากรไม่มากไม่น้อยเกินไปนัก ส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยกลางคน และมีผู้สูงอายุค่อนข้างมาก ปัญหาสุขภาพก็ไม่รุนแรงมากนัก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

๑.๒ บริบทด้านเศรษฐกิจ พบว่า วิถีชีวิตของประชาชนนั้นส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และเป็นผู้นำในครอบครัว

๑.๓ บริบทด้านสังคม พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เนื่องจากเคยชินกับการเป็นอยู่ชั่วอายุแล้ว และมีบางรูปมีพฤติกรรมการกาแฟ ๔ - ๕ ถ้วยต่อวัน ขาดการออกกำลังกายอย่างจริงจัง เพราะเข้าใจว่าการทำงานวัด ถือเป็นการออกกำลังกายแล้ว บางวัดมีการถวายบุญหรี ทำให้มีจำนวนพระภิกษุสงฆ์ที่สูบบุหรี่ ถึง ๑๒ รูป (ร้อยละ ๓๖.๓๖)

๑.๔ บริบทด้านวัฒนธรรม พบว่า ตำบลหนองพลวงยังยึดถือประเพณีวัฒนธรรมไทยโคราช เหมือนกับชนบทไทยทั่วไปไม่มีอะไรเด่นเป็นพิเศษ เช่น เคารพผิตาปู มีประเพณีการเซ่นไหว้บนบาลศาลกล่าวขอให้คุ้มครองและประสบความสำเร็จในสิ่งต่าง ๆ โดยเฉพาะมีความเชื่อว่าผิตาปูจะช่วยดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยและถ้าใครไม่เคารพผิตาปูก็สามารถจะทำให้เจ็บป่วยได้เช่นกัน แม้กระทั่งพระภิกษุยังมีความเชื่อแบบนี้เช่นกัน

๒. กระบวนการพัฒนาศักยภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยใช้กระบวนการ หลัก ยา ๘ ขนาน เสริมสร้างการเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า

๒.๑ การสร้างเสริมการเรียนรู้การดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในตำบลหนองพลวง ใช้วิธีการกระจายข่าวสารเพื่อให้ชาวบ้านในชุมชนที่ได้ตระหนักถึงการปรุงอาหารเพื่อถวายพระภิกษุสงฆ์ ถึงผลดี ผลเสียของการถวายอาหารรสจัด ปรุงด้วยเครื่องปรุงที่มากด้วยผงชูรส และเนื้อสัตว์ โดยใช้การสื่อสารที่สามารถเข้าถึงชุมชนโดยตรง คือ หอกระจายข่าวของหมู่บ้าน การบอกต่อจากกลุ่มแกนนำ การใช้สถานที่ที่มีการรวมกลุ่มของชุมชน การประชุมประจำเดือนของผู้ใหญ่บ้าน ทำให้การกระจายข่าวสารเป็นไปอย่างทั่วถึง ก่อให้เกิดการตัดสินใจในการพัฒนาพฤติกรรมถวายอาหารที่มีประโยชน์ต่อพระภิกษุสงฆ์

๒.๒ การพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของพระภิกษุสงฆ์ โดยใช้กิจกรรมหลัก ยา ๘ ขนาน ให้พระภิกษุสงฆ์ผู้เข้าร่วมประชุมรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง เห็นคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้น จนทำให้พระภิกษุสงฆ์เกิดพลังในตนเองและส่งผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

๒.๓ พัฒนาสร้างเสริมศักยภาพพระภิกษุสงฆ์ให้มีพลังความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้กิจกรรมกลุ่มที่ได้สร้างภาพของสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ที่ต้องการให้เป็น จากนั้นได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ นำไปสู่แนวทางในการแก้ไขปัญหสุขภาพ สามารถกระทำได้ด้วยความสามารถของตนเองและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ มีผลให้พระภิกษุสงฆ์มั่นใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เพราะเป็นความคิดและความร่วมมือของชุมชนเอง

๒.๔ สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของพระภิกษุสงฆ์และชุมชนให้มีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้การประชุมกลุ่มและทำกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม จากนั้นได้ร่วมกันคิดแผนแก้ไขปัญหสุขภาพที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เป็นการสร้างชุมชนให้มีส่วนร่วมในการทำงานต่อไป

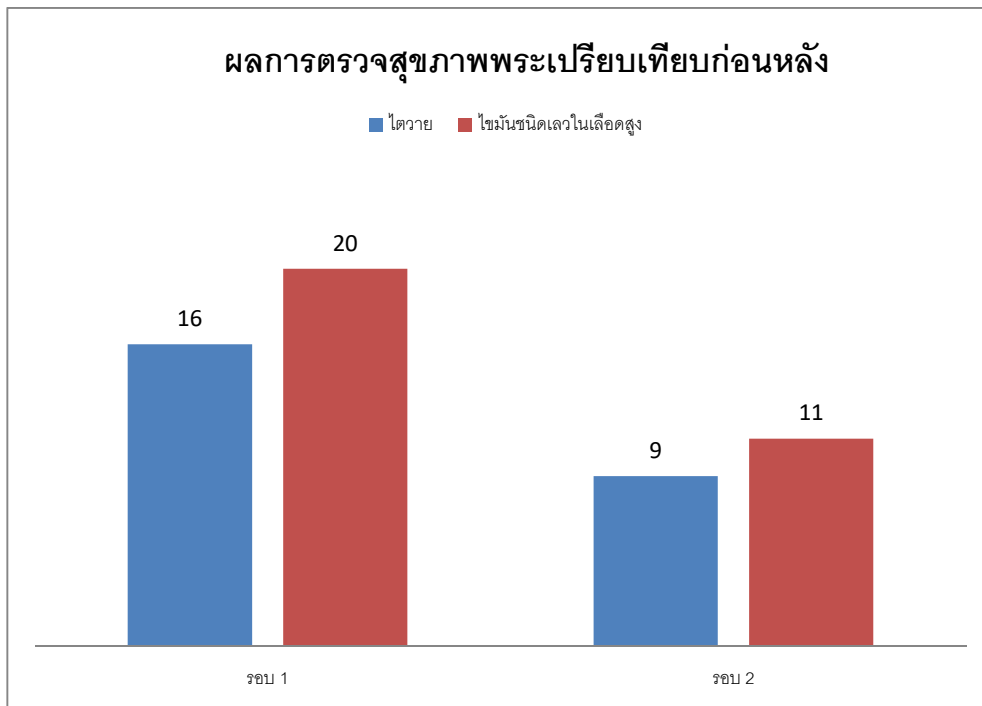
๓. การติดตามผลการดำเนินงาน พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องขึ้น ดังจะเห็นได้จาก เจาะเลือดเพื่อวัดระดับไขมัน และภาวะ ไตวายดีขึ้นอย่างชัดเจน และชุมชนมีกติกาการทำบุญเข้าวัดร่วมกัน ๖ ข้อดังนี้



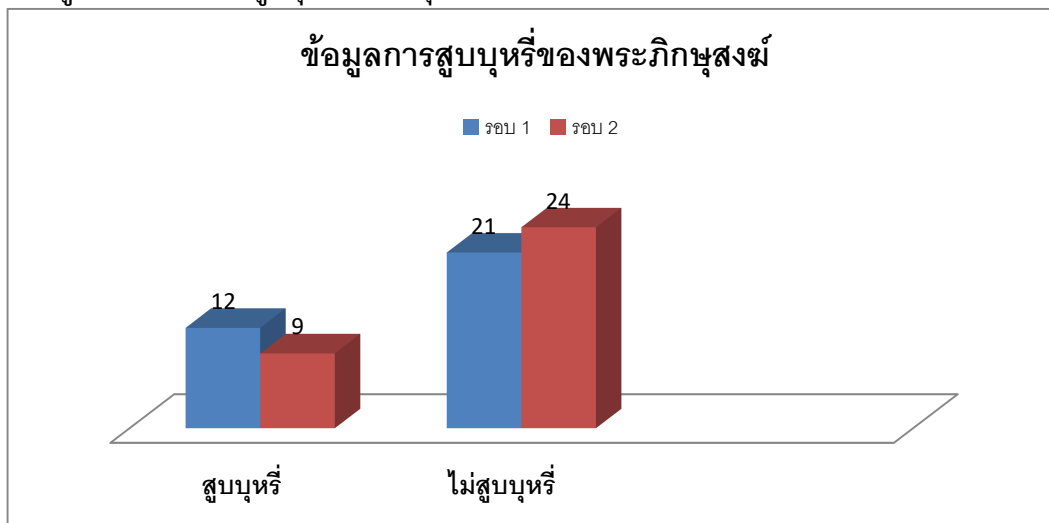
ข้อปฏิบัติการทำบุญเพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

- ๑.ถวายภัตตาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม
- ๒.ส่งเสริมให้พระสงฆ์ออกกำลังกาย เช่น แกว่งแขน เดินจงกรม กวาดลานวัด
- ๓.ส่งเสริมให้พระสงฆ์มีจิตใจแจ่มใส เบิกบาน และไม่นำความเครียดมาสู่พระสงฆ์
- ๔.ไม่ถวายบุหรี่ และสุรา แต่พระสงฆ์
- ๕.ไม่นำขยะเข้ามาสู่วัด งดใช้ถุงพลาสติก และโฟม
- ๖.ส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง

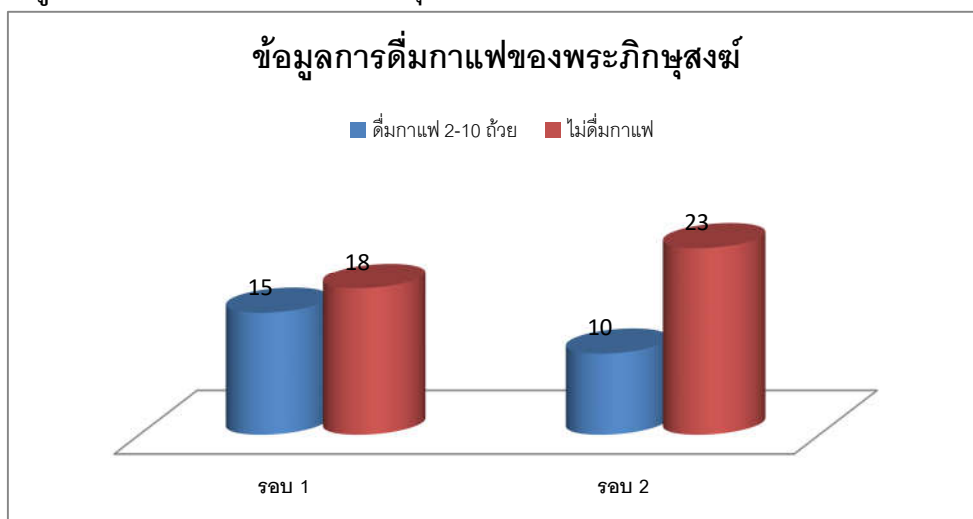
แผนภูมิแสดง ภาพการตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์



แผนภูมิแสดง ภาพการสูบบุหรี่พระภิกษุสงฆ์



แผนภูมิแสดง ภาพการดื่มกาแฟพระภิกษุสงฆ์



จากการใช้กระบวนการสร้างเสริมศักยภาพในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ จะเห็นว่าพระภิกษุสงฆ์สามารถปฏิบัติตามหลัก ยา ๘ ขนานได้เป็นอย่างดีในช่วงระยะเวลา ๖ เดือน โดยมีพระอาจารย์ นพ.ทองถม ชะลอกุล ได้ให้ความเมตตาให้ความรู้แก่พระภิกษุในตำบลหนองพลวง รวมทั้ง คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ผศ.ดร. พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ ผศ.ดร. ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ เริ่มจากครั้งแรกคือในวันที่ ๑๐ เดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๑ ได้จัดกระบวนการให้ความรู้ครั้งที่ ๑ และออกบริการเจาะเลือดให้พระภิกษุสงฆ์ รอบที่ ๑ มีกระบวนการให้ความรู้ การคืนข้อมูล เวียนไปทุก วัด จนครบ ๕ วัดหลังจากนั้นได้ดำเนินการเจาะเลือดเพื่อประเมินภาวะสุขภาพรอบที่ ๒ วันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า มีความเปลี่ยนแปลงเห็นได้อย่างชัดเจน ทั้งปัญหาภาวะไขมันชนิดเลว ในเลือดสูง จากรอบที่ ๑ พบสูงถึง ๒๐๐ (ร้อยละ ๖๐.๖๑) ในรอบที่ ๒ ลดลงเหลือเพียง ๑๑๐ (ร้อยละ ๓๓.๓๓) ส่วนเรื่องภาวะไตวายพบว่ามีความเปลี่ยนแปลงเห็นได้อย่างชัดเจนเช่นกัน ไตวาย(ระยะที่ ๑- ๒ จาก eGFR)

จากรอบที่ ๑ พบสูงถึง ๑๖ รูป (ร้อยละ ๔๘.๔๘) ในรอบที่ ๒ ลดลงเหลือเพียง ๙รูป (ร้อยละ ๒๗.๒๗) นั้นแสดงถึงพระภิกษุสงฆ์สามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี และชุมชนเองตระหนักถึงการช่วยกันดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและสามารถวัดผลได้ ดำเนินการได้ด้วยตนเอง เนื่องจากพระภิกษุและชุมชนร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกัน คิดวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันวางแผนดำเนินการด้วยตนเอง ทำให้พระภิกษุและชุมชนรู้สึกถึงศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเป็นพลังแห่งการมีส่วนร่วม เป็นเจ้าของ และตกลงใจที่จะพัฒนาการศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และเพื่อตนเอง

อภิปรายผล

ผลการวิจัยจากการศึกษาของการพัฒนาการศักยภาพในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยกระบวนการหลัก ๘ ขนาน ในวัดทั้งสิ้น ๕ วัด พระภิกษุสงฆ์ จำนวน ๓๓ รูป ในตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา มีข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วม ตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผนการดำเนินงาน คือ การวิเคราะห์บริบท กระบวนการสร้างเสริมศักยภาพพระภิกษุสงฆ์ และชุมชน การติดตามผลการดำเนินงาน จากการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การวิเคราะห์บริบทต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะกลุ่มแกนนำของหมู่บ้าน โดยวิเคราะห์ถึงจุดแข็งจุดอ่อนของพระภิกษุ และชุมชน เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้มาร่วมวางแผนในการสร้างเสริมศักยภาพให้แก่พระภิกษุสงฆ์และชุมชน โดยใช้จุดแข็งดึงศักยภาพของชุมชนออกมา รวมทั้งหาแนวทางแก้ไข จุดอ่อน หรือจุดบกพร่องของพระภิกษุสงฆ์ และชุมชนที่อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการสร้างเสริมศักยภาพให้แก่พระภิกษุสงฆ์

๒. การพัฒนาความรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ จากการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองในบริบทนี้ มีการดำเนินการพร้อมไปกับการให้ความรู้ด้านการดูแลตนเองอย่างง่าย ๆ ตามหลัก ยา ๘ ขนาน และให้ข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพและการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อไปพร้อมกัน ทั้งในหอกระจายข่าว งานบุญวันพระ และการบอกต่อ สามารถช่วยให้พระภิกษุสงฆ์และชุมชน รับรู้ปัญหาไปพร้อมกับการปฏิบัติตนให้เกิดพฤติกรรมที่ดีได้ในคราวเดียว สอดคล้องกับ คงฤช ถูกแผน (๒๕๔๘) ที่รายงานว่า การใช้ชุมชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารพร้อมกับการหาแนวทางกระจายข้อมูลข่าวสารในหมู่บ้าน ช่วยให้ชุมชนมีความสนใจและเห็นความสำคัญของการดำเนินงานสร้างเสริมพลังในการเป็นหมู่บ้านสุขภาพดี

๓. การสร้างเสริมศักยภาพพระภิกษุสงฆ์ จะดำเนินการได้ดีถ้าทั้งพระภิกษุสงฆ์และชุมชนเข้าร่วมกระบวนการด้วยความสมัครใจ ควรให้ข้อมูลผลการดำเนินการ ผลการเจาะเลือดเปรียบเทียบผลการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง จึงจะเกิดพลังในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเพื่อตนเอง ควรส่งเสริมให้พระภิกษุสงฆ์และชุมชน มีความสามารถร่วมคิด ร่วมทำ ตลอดจนแสดงออกถึงความสามารถของตนเอง ออกมาไม่ใช่อำนาจ ควรช่วยให้เกิดพลังโดยไม่รู้ตัว จนเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ในอันที่จะแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีออก สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทวดี ปินปันคง (๒๕๔๘) ที่รายงานว่ารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจในการค้นพบและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง การสร้างความตระหนักและความเชื่อมั่น และการสร้างความรู้สึกร่วมมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มีพลังอำนาจเพิ่มขึ้น

ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

๔. การสร้างเสริมศักยภาพพระภิกษุสงฆ์และชุมชน ควรคำนึงถึงความสามารถและศักยภาพของพระภิกษุสงฆ์และชุมชน ด้วย ซึ่งในที่นี้พบว่า สามารถแยกกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง จำนวน ๘ รูป (ร้อยละ ๒๔.๒๔) และอีกกลุ่มคือ กลุ่มที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ แต่มีปัญหาทางสุขภาพ เช่น ปวดข้อเข่า ปวดหลัง ปวดเอว แน่นท้อง นอนไม่หลับ เป็นต้น จำนวน ๒๕ รูป (ร้อยละ ๗๕.๗๖) ซึ่งสามารถให้หลักการปฏิบัติตามหลัก ยา ๘ ขนาน และเห็นผลของการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องได้ชัดเจน เพียงแต่ให้ความระมัดระวังใน ๘ รูป มากขึ้น

๕. การติดตามประเมินผลเป็นระยะ ในการทำวิจัยครั้งนี้พบว่า กระบวนการสร้างเสริมศักยภาพพระภิกษุสงฆ์และชุมชน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพราะข้อมูลที่ได้จะต้องมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง และหาข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน เพื่อที่จะสามารถประเมินผลของการสร้างเสริมพลังศักยภาพพระภิกษุสงฆ์และชุมชนได้ว่าประสบผลอย่างไร และมีข้อควรปรับปรุงอย่างไร

ข้อเสนอแนะ

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผลการวิจัยยืนยันได้ว่าการพัฒนาศักยภาพพระภิกษุสงฆ์และชุมชนโดยใช้หลัก ยา ๘ ขนาน ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัย ดังนี้

๑. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

๑.๑ กลุ่มพระภิกษุสงฆ์ที่มาร่วมกระบวนการไม่ได้เพราะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือมีโรคส่วนตัวสูงนั้น ควรจัดการให้พระภิกษุกลุ่มนี้มาร่วมกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจอีกกลุ่มหนึ่ง หรือบริการรายรูปเพื่อให้เข้าใจแนวทางตามหลักยา ๘ ขนาน และสามารถนำไปใช้ได้อย่างทั่วถึง

๑.๒ พระภิกษุสงฆ์และชุมชนที่เข้าใจในหลัก ยา ๘ ขนาน และสามารถปฏิบัติตัวเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ไปในทางที่ดีขึ้นได้ ควรให้มาเป็นวิทยากรช่วยเหลือการประชุมกลุ่ม ช่วยแนะนำการปฏิบัติตนและบอกต่อพระภิกษุสงฆ์และชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

๒. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

๒.๑ ควรมีการขยายการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างเสริมศักยภาพพระภิกษุสงฆ์และชุมชนในหลาย ๆ พื้นที่ ซึ่งมีความแตกต่างกันบริบท เพื่อเปรียบเทียบผลของกระบวนการในแต่ละบริบทอันจะนำไปสู่รูปแบบกระบวนการสร้างเสริมศักยภาพพระภิกษุสงฆ์และชุมชน ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

๒.๒ ควรนำกระบวนการสร้างเสริมศักยภาพพระภิกษุสงฆ์และชุมชน ไปใช้กับประชาชนกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่ม อสม. , ผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งจะต้องสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองง่าย ๆ ตามหลัก ยา ๘ ขนานนี้

๒.๓ ควรนำกระบวนการสร้างเสริมศักยภาพพระภิกษุสงฆ์และชุมชนไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพชุมชนด้านอื่น ๆ เช่น การป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค เป็นต้น ซึ่งจะต้องสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองในส่วนบุคคลและชุมชนให้สามารถดำเนินการได้เอง

ผลงานประเภθνวัตกรรม

โปรแกรมติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมะเร็งช่องปาก

ทพญ.ธิดาทิพย์ อีร์กุลเดช แผนกทันตกรรมสาธารณสุข โรงพยาบาลปทุมธานี

แผนกทันตสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งช่องปาก พบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีรอยโรคในช่องปากที่ต้องติดตาม ในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๗๗ คน สามารถติดตามได้ ๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่สะดวกในการเดินทางมารับการตรวจติดตามที่โรงพยาบาลปทุมธานี ทีมทันตสาธารณสุขจึงได้ลงไปติดตามเยี่ยมและเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ไม่สามารถเปรียบเทียบข้อมูลเดิมกับข้อมูลปัจจุบันได้ ทำให้การดูแลและติดตามเฝ้าระวังไม่ได้เท่าที่ควร จึงได้พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ช่วยสนับสนุนระบบการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการในพื้นที่กับโรงพยาบาลปทุมธานีได้ และยังใช้ในการส่งและรับเพื่อการรักษาเฉพาะทางได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการติดตาม เฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมะเร็งช่องปาก กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

๑. รวบรวมข้อมูลรายละเอียดที่จำเป็นในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงมะเร็งช่องปาก

๒. พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์จากระบบที่มีอยู่โดยสอบถามผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๓. ออกแบบรายงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ข้อมูลให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยในทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมีข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑ ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของการเกิดรอยโรคในช่องปาก สภาวะช่องปากเบื้องต้นและข้อมูลลักษณะรอยโรคที่ตรวจพบ รูปภาพรอยโรคเพื่อเก็บข้อมูลประเมินเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของรอยโรคในช่องปาก ผลการตัดชิ้นเนื้อ ผลการวินิจฉัยรอยโรค และการให้การรักษาในแต่ละครั้ง ระยะเวลาในการติดตาม ประวัติการติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมาตรวจประเมินรอยโรคในช่องปาก

๓.๒ ส่งข้อมูลปรึกษาทันตแพทย์เฉพาะทางเพื่อการรักษาที่เหมาะสม

๓.๓ ข้อมูลการนัดหมายผู้ป่วยในครั้งต่อไป

๔. ประมวลผลข้อมูลการติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมะเร็งช่องปาก เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนติดตามเฝ้าระวังส่งต่อเพื่อรับการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลการพัฒนานวัตกรรม

ผลการติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมะเร็งช่องปากเพิ่มขึ้นจาก ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๔๗ (๘๔ ราย จากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ๑๗๗ ราย) เป็นในปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๕๘ (๑๕๒ รายจากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ๒๖๓ ราย) ความปลอดภัยต่อผู้ใช้นวัตกรรม: มีรหัสสำหรับผู้ใช้โปรแกรม

ข้อเสนอแนะ/ประโยชน์

เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการติดตาม เฝ้าระวัง และรักษามีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

โปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ยา (Drug Administration Program)

นายนิรุจน์ โนนตานอก และนางพิสมัย ท้าวสูงเนิน

รพ.สต.สีหล่ยม ตำบลกระทุ่มราย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีหล่ยมมีการจัดทำรายงานการเงินทุกเดือน และก็มีการจัดทำรายงานการบริหารเวชภัณฑ์ยา(มูลค่าคงคลัง) ซึ่งในปัจจุบันการจัดทำรายงานดังกล่าวนี้จัดทำโดยการรวบรวมจากรายงานการเบิกยาและรับยา ทำให้เกิดความล่าช้าและมีความคลาดเคลื่อน

ดังนั้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีหล่ยมจึงได้เขียนโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ยา (Drug Administration Program) นี้ขึ้นมา เพื่อการจัดทำรายงานที่รวดเร็วขึ้น เป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ที่มาและส่วนประกอบของโปรแกรม /The origin and components of the program

โปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ยา (Drug Administration Program) เขียนขึ้นโดยโปรแกรมใช้โปรแกรม Microsoft office excel ๒๐๑๐ ซึ่งมีต้นแบบจากโปรแกรมการเงินของ นายธนาคม ชุมภักดิ์ (ภาพประกอบที่ ๑) ใช้ในการเบิก-รับเวชภัณฑ์ยา และรายงานมูลค่าคงคลัง

ภาพประกอบที่ ๑ โปรแกรมการเงิน / Illustration ๑ Finance program



วัตถุประสงค์

๑. เพื่อการบริหารเวชภัณฑ์ยาที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
๒. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการจ่ายเวชภัณฑ์ยา
๓. เพื่อง่ายต่อการรวบรวมรายงานมูลค่าคงคลัง

โปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ยา / Drug Administration Program (ภาพประกอบที่ ๒/ Illustration ๒)

มีส่วนประกอบที่สำคัญดังนี้ / There are important components as follows.

๑. **ตั้งค่า** (ภาพประกอบที่ ๓) หน่วยงานอื่นสามารถนำไปใช้ได้ และตั้งค่าให้ตรงตามหน่วยงานของตนเอง
๒. **ลงรับเวชภัณฑ์ยา** (ภาพประกอบที่ ๔) ใช้สำหรับลงรับเวชภัณฑ์ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลเข้าระบบ
๓. **เบิกเวชภัณฑ์ยา** (ภาพประกอบที่ ๕) ใช้สำหรับเบิกเวชภัณฑ์ยาที่ต้องการจากโรงพยาบาล
๔. **มูลค่าคงคลัง** (ภาพประกอบที่ ๖) แบบรายงานมูลค่าคงคลัง
๕. **Export** ส่งออกข้อมูลที่ทำกรลงเบิกเวชภัณฑ์ยาเสร็จแล้ว เพื่อส่งให้กับโรงพยาบาล
๖. **เริ่มปีงบประมาณใหม่** ใช้เมื่อสิ้นสุดงบประมาณแล้วเริ่มทำงานปีงบประมาณต่อไป
๗. **Clear** ใช้ลบข้อมูลทั้งหมด ในกรณีนำไปใช้เริ่มแรก
๘. **เรียกดูข้อมูล Hosxp** ใช้เรียกดูข้อมูลการจ่ายยาใน Hosxp เพื่อดูว่ายาคงเหลือในคลังกับยาที่จ่ายมีความสัมพันธ์กันหรือไม่
๙. **Close** ปิดโปรแกรม

จุดเด่นของโปรแกรม

๑. โปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ยา (Drug Administration Program) เขียนขึ้นโดยโปรแกรมใช้โปรแกรม Microsoft office excel โดยเป็นโปรแกรมขั้นพื้นฐานที่คอมพิวเตอร์มีอยู่แล้ว
๒. สามารถเชื่อมต่อกับ Hosxp ได้

จุดด้อยของโปรแกรม / Cons of Program

๑. เนื่องจากอยู่ในช่วงพัฒนาโปรแกรมอาจมีการ error ได้
 ๒. ถ้าต้องการเรียกดูข้อมูลจาก Hosxp จำเป็นต้องลงโปรแกรมเพิ่ม
๑. Since the program is under development, there may be an error.
 ๒. If you want to view data from Hosxp, you need to install the program.

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ในอนาคตข้างหน้าทางผู้จัดทำโปรแกรมจะพัฒนาต่อ เพื่อให้สามารถใช้เบิก-รับ เวชภัณฑ์ไม่ซ้ำยา และวัคซีน ต่อไป

แสดงโปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ยา / Drug Administration Program

ภาพประกอบที่ ๓ ตั้งค่า / Illustration ๓ Set up

Program - inventory V2

ตั้งค่าการใช้งานเบิกยา

รพ.สต.	สี่เหลียม	ปีงบประมาณ	2563
ผู้เบิก	นางพิสมัย ท้าวสูงเนิน	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานสาธารณสุข
ผู้จ่าย	นายรุ่งโรจน์ โกธิ์วัฒนานนท์	ตำแหน่ง	เภสัชกรปฏิบัติการ
ผู้อนุมัติ	นายชยพล สุขโต	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประทาย
อัตราคงคลังไม่ควรเกิน		1.5	

ตั้งค่ายาเม็ด ตั้งค่ายาน้ำ ตั้งค่ายาฉีด
 ตั้งค่ายาใช้ภายนอก ตั้งค่ายาสลบไพร
 กลับ บันทึก

ภาพประกอบที่ ๔ ลงรับเวชภัณฑ์ยา / Illustration ๔ Entering to receive medical supplies

Program - inventory V2

ลงรับยาเข้าระบบ

หมวดยาเม็ด หมวดยาน้ำ หมวดยาฉีด
 หมวดยาใช้ภายนอก หมวดยาสลบไพร
 กลับ บันทึก

ภาพประกอบที่ ๕ ลงเบิกเวชภัณฑ์ยา / Illustration ๕ Posting a medical withdrawal

Program - inventory V2

เบิกยาเดือนตุลาคม 2562 เข้าสู่ข้อมูล Hosp

ลำดับ	รายการยา	MAX RATE	ยาคงเหลือ เดือนก่อน	ยารับเข้า กย.	จำนวนที่ใช้ Hosp_pcu	จำนวนที่ใช้ เดือนที่แล้ว	คงเหลือ	จำนวนเบิก
หมวดยาเม็ด								
1	ALBENDAZOLE 200 MG	500		0		0		
2	AMOXICILLIN CAP. 250 MG	500		0		0		
3	AMOXICILLIN CAP. 500 MG	1500		0		0		
4	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 4 MG	3000		0		0		
5	DICLOXACILLIN 250 MG	1000		0		0		
6	DIMENHYDRATE TAB. 50 MG.	2000		0		0		
7	DOMPERIDONE TAB. 10 MG	1000		0		0		
8	EXLUTON	20		0		0		
9	FERRUS FUMARATE 200 MG TAB.	1000		0		0		
10	FOLIC ACID TAB. 5 mg	1000		0		0		
11	GLYCERYL GUACOLATE 100 MG	3000		0		0		
12	HYDROXYZINE 10 MG	1000		0		0		
13	HYOSKINE 10 MG	1000		0		0		
14	ISDN 5 MG SL	10		0		0		
15	MICROGEST ED	200		0		0		
16	MULTIVITAMIN TAB.	3000		0		0		
17	NORFLOXACIN tab. 400 mg	500		0		0		
18	PARACETAMOL TAB.325 MG	1000		0		0		
19	PARACETAMOL TAB.500 MG	5000		0		0		
20	PANITIDINE 150 MG	2000		0		0		

กลับ

ภาพประกอบที่ ๖ มูลค่าคงคลัง / Illustration ๕ Inventory value

inventory V2 - Program

แสดงข้อมูลรายการคงคลัง

แบบรายงานบริหารเวชภัณฑ์ยา (มูลค่าคงคลัง) รพ.สต.สีหะขันธ์

ปีงบประมาณ 2563

เดือน	ยอดคงเหลือ (บาท)	มูลค่ารับเข้า (บาท)	มูลค่าจ่ายออก (บาท)	มูลค่าคงเหลือ (บาท)	สิ้นรายการ (เดือน)	รวมยอด
ตุลาคม	0.00	0.00	0.00			
พฤศจิกายน	0.00	0.00	0.00			
ธันวาคม	0.00	0.00	0.00			
มกราคม	0.00	0.00	0.00			
กุมภาพันธ์	0.00	0.00	0.00			
มีนาคม	0.00	0.00	0.00			
เมษายน	0.00	0.00	0.00			
พฤษภาคม	0.00	0.00	0.00			
มิถุนายน	0.00	0.00	0.00			
กรกฎาคม	0.00	0.00	0.00			
สิงหาคม	0.00	0.00	0.00			
กันยายน	0.00	0.00	0.00			
รวม	0.00	0.00	0.00			

การลด Medication Error ด้วย Line alert

นางณภัทร เดชไกรสร^๑, นายวัลลภ วาทะสิทธิ์^๒

ผอ.รพ.สต.พระพุทธร อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.นครราชสีมา

^๒นายวัลลภ วาทะสิทธิ์ รพ.สต.มะดัน ต.ท่าช้าง อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.นครราชสีมา

บทนำและวัตถุประสงค์

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เกิดขึ้นในกระบวนการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งใช้ยา การจ่ายยา และการบริหารยา นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นเหตุการณ์ที่หลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ด้วยระบบควบคุมที่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระพุทธรจึงร่วมมือกับคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติดำเนินการลด Medication Error ด้วย Line alert โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับหน่วยงานสาธารณสุขยุค ๔.๐ ขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑. พัฒนาเครื่องมือการแจ้งเตือนความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยบริการสาธารณสุข ๒. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

วิธีการพัฒนา

พัฒนาเครื่องมือการแจ้งเตือนความคลาดเคลื่อนทางยา เมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้นจะมีการส่งแบบฟอร์มข้อมูลเข้าสู่ระบบผ่าน QR Code และแจ้งเตือนไปยังเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้รับผิดชอบงานยา ผู้ตรวจรักษา ผู้จ่ายยา ผ่าน Line notify ในทันที พร้อมทั้งสรุปรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาผ่านทางหน้าเว็บไซต์ในรูปแบบ Infographic แบบ Real time นำไปสู่การวางแผนแก้ไข ปัญหา มีการถ่ายทอดนวัตกรรมใช้ทุกหน่วยบริการสาธารณสุขของอำเภอเฉลิมพระเกียรติ เก็บสถิติจำนวนและร้อยละของเหตุการณ์ในช่วงเดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ – มกราคม ๒๕๖๓ และประเมินผลความพึงพอใจผู้ใช้งานนวัตกรรม

ผลการคิดค้นนวัตกรรม

ผลการประเมินประสิทธิภาพการใช้นวัตกรรม อุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ – มกราคม ๒๕๖๓ ลดลงมีอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเท่ากับ ๙,๑๐,๖ และ ๕ เหตุการณ์ตามลำดับ ผลประเมินความพึงพอใจการใช้งานในส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ ๑๐๐

บทเรียนที่ได้รับ

ระบบการแจ้งเตือนความคลาดเคลื่อนทางยาด้วย Line alert มีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน สามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยงานได้ และยังสามารถสรุปรายงานอัตโนมัติเพื่อใช้ในการวางแผนปรับปรุงพัฒนางานได้อีกด้วย จึงควรมีการเผยแพร่ผลการศึกษาและขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ เพื่อนำไปปรับใช้ต่อไป

การลด Medication Error ด้วย Line alert

นางณภัทร เดชไกรสร^๑, นายวัลลภ วาทะสิทธิ์^๒

ผอ.รพ.สต.พระพุทธร อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.นครราชสีมา

^๒นายวัลลภ วาทะสิทธิ์ รพ.สต.มะดัน ต.ท่าช้าง อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.นครราชสีมา

บทนำ

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เกิดขึ้นในกระบวนการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งใช้ยา การจ่ายยา และการบริหารยา นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นเหตุการณ์ที่หลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ด้วยระบบควบคุมที่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระพุทธรจึงร่วมมือกับคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติดำเนินการลด Medication Error ด้วย Line alert โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับหน่วยงานสาธารณสุขยุค ๔.๐ ขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑. พัฒนาเครื่องมือการแจ้งเตือนความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยบริการสาธารณสุข ๒. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

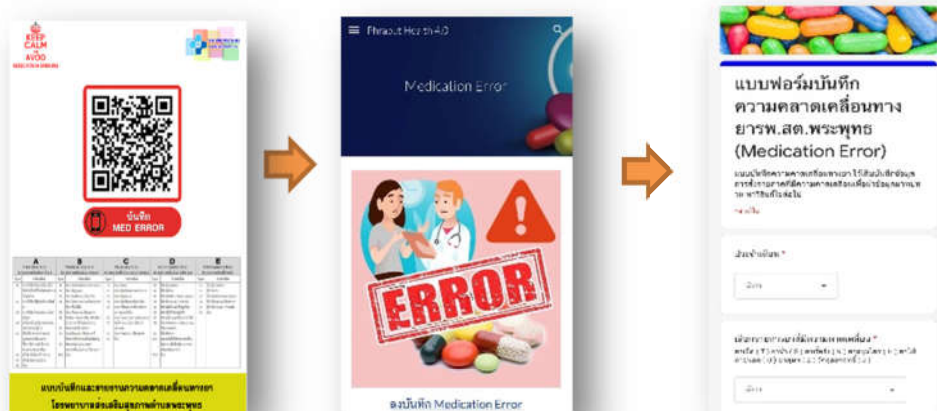
วิธีการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระพุทธรและคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรตร่วมประชุมทีมเพื่อค้นหาปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยบริการสาธารณสุข



๒. พัฒนาเครื่องมือรับแจ้งเรื่องร้องเรียนและระบบรายงาน

๑.๑. ออกแบบและพัฒนาระบบสแกนบันทึกข้อมูลผ่าน QR Code สร้างแบบฟอร์มการบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาโดยใช้ Application Google form



ข้อสัถย สามัคคี มีวินัย

๒.๒ ลงข้อมูลปฏิบัติการการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในแบบฟอร์ม ระบบจะแจ้งเตือนไปยังเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้รับผิดชอบงานยา ผู้ตรวจรักษา ผู้จ่ายยา ผ่าน Line notify ในทันที



๒.๓ พัฒนาระบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา เสนอในรูปแบบ Infographic ทางเว็บไซต์แบบ Real time ด้วยเครื่องมือ Google Data Studio



๒. สรุปข้อมูลนำเสนอปฏิบัติการการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ปัญหา และแนวทางแก้ไข เพื่อปรับปรุงนวัตกรรม

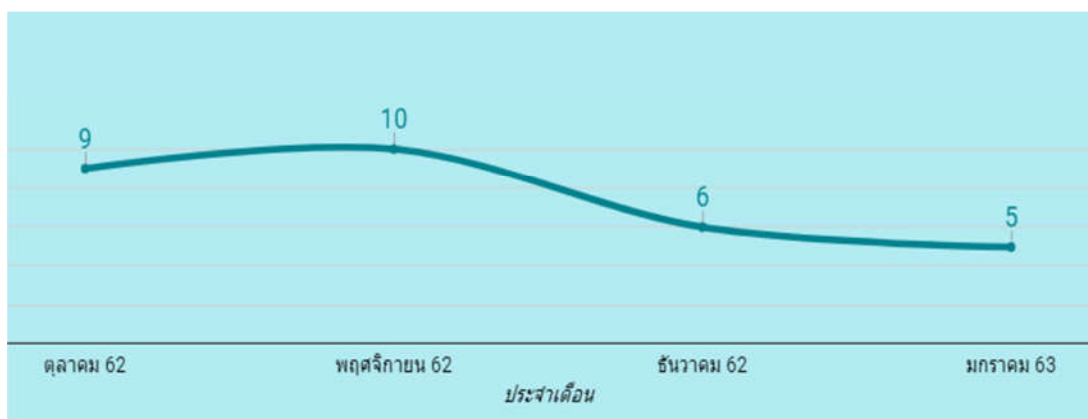


วิธีการทดสอบประสิทธิภาพ

ประเมินประสิทธิภาพการใช้งานนวัตกรรม ทดลองใช้งานนวัตกรรมระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – มกราคม ๒๕๖๓ พบอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง มีจำนวนเหตุการณ์เกิดขึ้นเท่ากับ ๙,๑๐,๖ และ ๕ เหตุการณ์ตามลำดับ (แผนภูมิที่ ๑) ผลประเมินความพึงพอใจในด้าน รายละเอียดในนวัตกรรมมีความครบถ้วน, การใช้งานง่ายในการลงบันทึกข้อมูล, คุณค่าและการใช้ประโยชน์ ในส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจระดับมาก-มากที่สุด ร้อยละ ๑๐๐

แผนภูมิแสดง จำนวนเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา รพ.สต.พระพุทธร

ประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ – มกราคม ๒๕๖๓



ตารางแสดง ความพึงพอใจการใช้งานนวัตกรรม (เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน n= ๔)

รายการที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ n (%)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านรายละเอียดในนวัตกรรมมีความครบถ้วน - เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	๔(๑๐๐)	-	-	-	-
ด้านการใช้งานง่ายในการลงบันทึกข้อมูล - เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	๓(๗๕)	๑(๒๕)	-	-	-
ด้านคุณค่าและการใช้ประโยชน์ - เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	๔(๑๐๐)	-	-	-	-

ประโยชน์/การนำไปใช้

ระบบการแจ้งเตือนความคลาดเคลื่อนทางยาด้วย Line alert มีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน สามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยงานได้ และยังสามารถสรุปรายงานอัตโนมัติเพื่อใช้ในการวางแผนปรับปรุงพัฒนางานได้อีกด้วย จึงควรมีการเผยแพร่ผลการศึกษาและขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ เพื่อนำไปปรับใช้ต่อไป

เงินนั้นสำคัญไฉน? “การพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ สสอ.พิมาย”

นายคมกริช ฤทธิ์บุรี สาธารณสุขอำเภอพิมาย นายสุริยา จันทา และ นายสมศักดิ์ เจริญศิริ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

สรุปผลงานโดยย่อ :

เดิมการเก็บเงินค่าบริการการรักษาพยาบาล ของ รพ.สต. สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย แยกความรับผิดชอบเป็นส่วนๆ ตามแต่ละสิทธิในการเรียกเก็บ จากการพัฒนาระบบสารสนเทศของ รพ.สต. เมื่อต้นปี ๒๕๕๑ การเปลี่ยนแปลงมาใช้ระบบการจ่ายตรงของกรมบัญชีกลาง , การปรับปรุงการเรียกเก็บ และการจ่ายชดเชยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีผลต่อการใช้ข้อมูลต่างๆ ในการเรียกเก็บและการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย เพราะฉะนั้นการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลการเรียกเก็บการทันเวลาในการเรียกเก็บล้วนมีผลกระทบต่อรายรับของ รพ.สต. ทั้งสิ้น ผู้บริหารจึงเห็นความสำคัญในการปรับหน่วยเก็บเงินรายรับและรวบรวมการเรียกเก็บทุกสิทธิให้เป็นศูนย์เรียกเก็บ เพื่อให้การเรียกเก็บถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา เป็นธรรมต่อผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

เป้าหมาย :

ให้บริการรับ – เรียกเก็บเงิน และเอกสารแทนตัวเงินถูกต้อง ปลอดภัย ทันเวลา ผู้รับบริการพึงพอใจเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการตามสิทธิที่พึงมีและรักษาผลประโยชน์ของหน่วยงานที่พึงได้

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : รายได้ของ รพ.สต.จากการเรียกเก็บน้อยกว่าความเป็นจริง

การเปลี่ยนแปลง :

- ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ
 - * พัฒนาพฤติกรรมบริการให้เหมาะสม
 - * พัฒนาการบันทึกค่าบริการในระบบสารสนเทศ
 - * พัฒนาการเรียกเก็บค่าชดเชยจากทุกสิทธิ
 - * พัฒนาความเข้าใจในการใช้โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการงาน
 - * พัฒนาการจัดเก็บเอกสารอย่างเป็นระบบ สะดวก รวดเร็วในการค้นหา
 - * พัฒนาระบบการรายงานต่างๆ
- ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ
 - * ข้อมูลการเรียกเก็บไม่สัมพันธ์กับคำรักษาพยาบาล
 - * ข้อมูลการให้บริการเกินความเป็นจริงเช่นกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด
 - * ข้อมูล/เอกสารสูญหาย
 - * การเรียกเก็บไม่ครบถ้วน
 - * การบันทึก รพ.สต.ไม่ถูกต้อง
 - * ความขัดแย้งกับผู้รับบริการ

บทเรียนที่ได้รับ :

- การคิดคำนวณต้นทุน ในการให้การรักษายาพยาบาลในโรคซึ่งรับผู้ป่วยบ่อยในพื้นที่
- การทบทวนการบันทึกข้อมูล การคิดค่าบริการที่ครบถ้วนถูกต้อง
- การเรียนรู้การบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมเรียกเก็บต่างๆ
- การตรวจสอบข้อมูลต่างๆ ก่อนส่ง

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายแพทย์วิชาญ คิดเห็น	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นางณัฐอร พลสวัสดิ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ทันตแพทย์หญิงศิริรัตน์ รัศมีไสรจ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ดร.สันติ ทวยมิฤทธิ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายแพทย์วิญญู จันทน์เนตร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
แพทย์หญิงอารีย์ เชื้อเดช	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นางฉวีวรรณ จันณรงค์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
นายกุศล เชื้อมกลาง	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

คณะผู้จัดทำ

ดร.สันติ ทวยมิฤทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
นางนันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ร.อ.หญิง จิตชนก กิจวิรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวจิตรา เตียสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายอัครเดช วงศ์กิริติกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวสุภารัตน์ นัดใหม่	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นายปกรณ์ ริมประนาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวสุชีรา สนธิสายสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาทุกคน	