



# รายงานประจำปี

เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9

## คำนำ

รายงานประจำปี เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เล่มนี้ ได้จัดทำขึ้น เพื่อนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 9 โดยได้มีการรวบรวมข้อมูล และผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดภายในเขตสุขภาพที่ 9 ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ที่ได้ดำเนินงานในปีงบประมาณที่ผ่านมา เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นถึงสถานการณ์และแนวโน้มทางด้านสุขภาพอย่างรอบด้าน รวมทั้งการพัฒนาระบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ให้ครอบคลุมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และเชื่อมโยงข้อมูลระบบด้านสุขภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในรายงานประจำปี เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 นี้ มีการรายงานข้อมูลในส่วนของ 1) ข้อมูลทั่วไปของเขตสุขภาพที่ 9 2) ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขและสถานะทางสุขภาพของประชาชน 3) สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ 4) สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ 5) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของเขตสุขภาพที่ 9 ที่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณที่ผ่านมา นั้น

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ในเขตสุขภาพที่ 9 รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ได้ให้การสนับสนุนข้อมูล และความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างดียิ่งตลอดมา เป็นผลให้การดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ทั้งนี้สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ทุกท่าน ในการนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ต่อไป

## สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9

# บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปี 2566 ดังนี้

1. ผลงานการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ทั้งสิ้นจำนวน 6 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัดคิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีข้อเสนอแนะในด้านความชัดเจนของ Template เพิ่มมากขึ้น และปรับปรุงระบบรายงาน Dashboard ให้สามารถแสดงผลการวิเคราะห์ได้อย่างชัดเจนเพิ่มมากขึ้น

2. สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

2.1 Agenda based 2 ประเด็นหลัก

1) Health for Wealth

2) ระบบบริการปฐมภูมิ

ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด ร้อยละ 100 โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรดำเนินการแบบบูรณาการและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างงานคุ้มครองผู้บริโภคและงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

2. ควรมีทีมเขตสุขภาพเพื่อเยี่ยมเสริมพลังและประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐาน

2.2 Functional based 4 ประเด็นหลัก

1) สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับผู้สูงอายุ

2) Digital Health

3) ลดป่วย ลดตาย การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

4) องค์กรสมรรถนะสูง

2.2.1 ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัยและยกระดับผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด แต่ยังพบปัญหารบาดาและทารก เช่น อัตราการตายของทารก และการเพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์การดูแลผู้สูงอายุ ควรประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน พัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

2.2.2 Digital Health พบว่ามีผลการดำเนินประชาชนมีดิจิทัลไอดี ร้อยละ 2.9 เป้าหมายร้อยละ 10 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนมากยิ่งขึ้น

### 2.2.3 ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

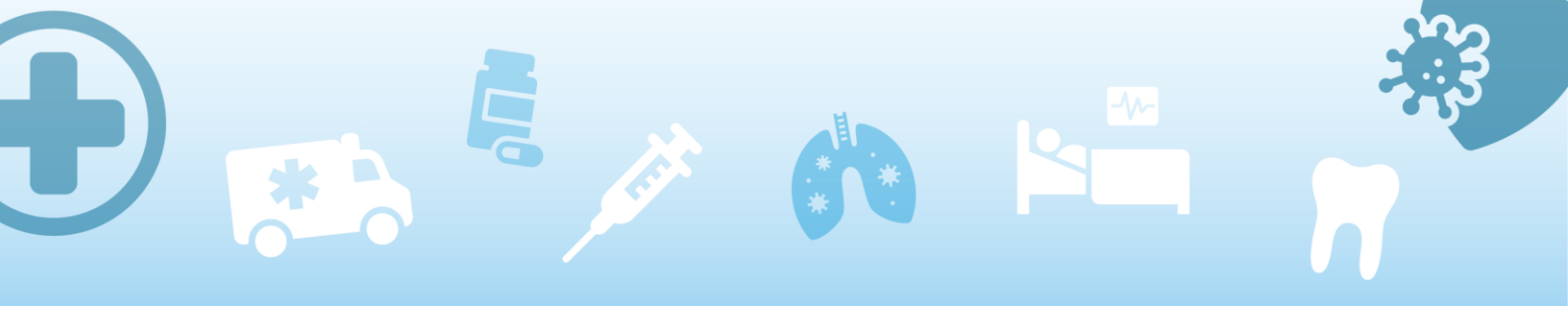
- 1) ปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด
- 2) โรคหัวใจ (STEMI) ยังพบอัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสูงกว่าเป้าหมาย <ร้อยละ 9 ผลงาน 10.04 ข้อเสนอ เพิ่ม EKG ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ
- 3) โรคมะเร็ง ผ่าน 3 ตัวชี้วัด จาก 6 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 50 ยังพบปัญหาการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่งกล้องยังไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ ขยายเครือข่ายและเพิ่มศักยภาพในการส่งกล้อง Colposcopy, Colonoscopy รวมถึง เพิ่มมาตรฐานโรงพยาบาล Node ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

2.2.4 องค์กรสมรรถนะสูง ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัดยกเว้นประสิทธิภาพทางการเงิน TPS Score ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ ให้พัฒนาศูนย์จัดเก็บให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2.3 โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (Hct $\geq$ 33%) ไม่เกินร้อยละ 13 ผลงานร้อยละ 15.56 และพบว่าตัวชี้วัดความครอบคลุมเด็ก 6- 12 เดือนได้รับการคัดกรองโลหิตจางไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ผลงานร้อยละ 31.93 ข้อเสนอแนะ พัฒนาศักยภาพของ CPM ระดับอำเภอ/จังหวัดในการวิเคราะห์หาสาเหตุ กำกับติดตามและรายงานผล

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของการดำเนินงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และนำผลการวิเคราะห์ไปแก้ปัญหาดังต่อไป
2. จังหวัด/เขตสุขภาพกำกับติดตามการดำเนินงานและรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ
3. ขยายผลและต่อยอดนวัตกรรมเด่นระดับเขตสุขภาพไปยังพื้นที่อื่นๆ



# สารบัญ

เรื่อง	หน้า
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</b>	<b>1</b>
ที่ตั้งและอาณาเขต	2
ข้อมูลการแบ่งเขตการปกครอง	3
ข้อมูลประชากร	4
สถิติชีพ	6
ข้อมูลการใช้บริการสาธารณสุข	9
<b>ส่วนที่ 2 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขและสถานะทางสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 9</b>	<b>12</b>
สถานบริการสาธารณสุขและศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 9	13
ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	14
ข้อมูลสถานะทางสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9	16
<b>ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ-สาธารณสุขนิเทศก์ ไตรมาส 4 เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</b>	<b>18</b>
<b>ส่วนที่ 4 สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</b>	<b>25</b>
ประเด็นที่ 1 Health for Wealth	28
1.1 กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	
1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	
ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	35
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับผู้สูงอายุ	42
3.1 มารดาและทารก และ Area based ประเด็น โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย	42
3.2 วัยทำงาน และ Innovative Healthcare ระดับพื้นที่ ประเด็น Health Station	47
3.3 ผู้สูงอายุ	52
ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)	55
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	60
ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง (การเงินการคลังสุขภาพ)	73
ประเด็น Area Based : โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย	78
ประเด็น Innovative Healthcare : R9 Health Station	85
<b>ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</b>	<b>89</b>



# สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 1 การบริหารราชการส่วนภูมิภาค	3
ตารางที่ 2 การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น	4
ตารางที่ 3 จำนวนประชากรจำแนกเพศ รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561-2565	4
ตารางที่ 4 จำนวนประชากร จำแนกกลุ่มอายุและเพศรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2565	5
ตารางที่ 5 สถิติชีพในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ.2561-2565	6
ตารางที่ 6 อัตราเกิดมีชีพต่อประชากร 1,000 คน จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ.2561-2565	7
ตารางที่ 7 อัตราตายต่อประชากร 1,000 คน จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ.2561-2565	7
ตารางที่ 8 อัตราการเพิ่ม จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561-2565	7
ตารางที่ 9 อัตราทารกตายต่อประชากร 1,000 คน จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561-2565	8
ตารางที่ 10 อัตรามารดาตายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561-2565	8
ตารางที่ 11 ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2561-25635	9
ตารางที่ 12 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกกลุ่มสิทธิและจังหวัด(ครั้งต่อคนต่อปี) เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561-2565	11
ตารางที่ 13 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน จำแนกกลุ่มสิทธิและจังหวัด(วันต่อคน) เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ.2561-2565	11
ตารางที่ 14 สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ 4 ประเภทต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2561-2564	14
ตารางที่ 15 สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ ต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564	15
ตารางที่ 16 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกแยกตามรหัสกลุ่มโรค(298 กลุ่มโรค) 10 อันดับแรก จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564	16
ตารางที่ 17 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกแยกตามรหัสกลุ่มโรค (298 กลุ่มโรค) 10 อันดับแรก จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564	17

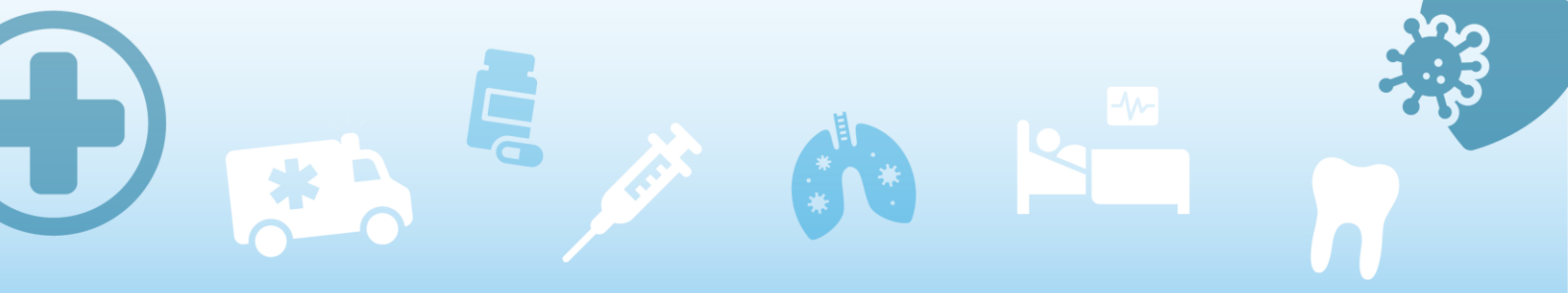


## สารบัญแผนภูมิ

เรื่อง	หน้า
แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามเพศ และอายุ ปี 2565 เขตสุขภาพที่ 9	6
แผนภูมิที่ 2 อัตราเกิดมีชีพ อัตราตาย และอัตราเพิ่มของประชากรในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561-2565	8
แผนภูมิที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกกลุ่มสิทธิ (ครั้งต่อคนต่อปี) เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2561-2565	10

## สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
ภาพที่ 1 แผนที่ 4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9	2



# ສ່ວນທີ່ 1

## ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປເຂດສຸຂະພາບທີ່ 9





## 1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ตั้งอยู่ในภาคอีสานตอนล่าง ภูมิประเทศเป็นเทือกเขาและที่ราบสูง อยู่เหนือระดับน้ำทะเลปานกลาง ระหว่าง 150-300 เมตร เป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำสายสำคัญ ได้แก่ ลำมูล ลำชี ลำตะคลอง ลำพระเพลิง ลำปลายมาศ

## 1.3 การคมนาคม

เขตสุขภาพที่ 9 สามารถเดินทางได้ ทั้งทางบกและทางอากาศ มีสนามบิน 1 แห่ง ณ จังหวัดบุรีรัมย์ ระยะทางจาก กรุงเทพมหานคร ถึง นครราชสีมา เป็นระยะทาง 260 กิโลเมตร ระยะทางจาก นครราชสีมา ถึง ชัยภูมิ เป็นระยะทาง 119 กิโลเมตร ระยะทางจาก นครราชสีมา ถึง บุรีรัมย์ เป็นระยะทาง 124 กิโลเมตร ระยะทางจาก นครราชสีมา ถึง สุรินทร์ เป็นระยะทาง 167 กิโลเมตร

## 2. ข้อมูลการแบ่งเขตการปกครอง

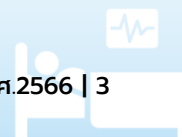
เขตสุขภาพที่ 9 แบ่งการปกครอง ตาม พ.ร.บ.ระเบียบการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 มีการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน 3 ส่วน คือ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค (จังหวัดและอำเภอ) และส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย 4 จังหวัด 88 อำเภอ 761 ตำบล 10,038 หมู่บ้าน 2,175,424 ครัวเรือน

### ตารางที่ 1 การบริหารราชการส่วนภูมิภาค

ระดับ	จังหวัด				เขตสุขภาพที่ 9
	นครราชสีมา	บุรีรัมย์	สุรินทร์	ชัยภูมิ	
อำเภอ	32	23	17	16	88
ตำบล	289	189	159	124	760
หมู่บ้าน	3,756	2,549	2,128	1,620	10,075
ครัวเรือน	1,024,002	476,118	410,088	406,943	2,317,151

ที่มา : เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2565 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

ข้อมูลทางการปกครอง สำนักบริหารการปกครองท้องถิ่น



## ตารางที่ 2 การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

หน่วยงาน	จังหวัด				เขตสุขภาพที่ 9
	นครราชสีมา	บุรีรัมย์	สุรินทร์	ชัยภูมิ	
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	1	1	1	1	4
เทศบาลนคร/เมือง/ตำบล	1/4/85	-/3/59	-/1/27	-/1/35	1/9/206
องค์การบริหารส่วนตำบล	243	146	144	106	639

ที่มา : เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2565 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

### 3. ข้อมูลประชากร

เขตสุขภาพที่ 9 มีประชากรรวมทั้งสิ้น 6,705,682 คน (31 ธันวาคม 2564) จำแนกเป็นเพศชาย 3,312,761 คน เพศหญิง 3,392,921 คน คิดเป็นสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.02 จังหวัดที่มีประชากรมากที่สุดคือ จังหวัดนครราชสีมา รองลงมาคือจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดชัยภูมิ ตามลำดับ

### ตารางที่ 3 จำนวนประชากรจำแนกเพศ รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2559-2565

จังหวัด	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
<b>นครราชสีมา</b>	2,638,687	2,643,204	2,636,473	2,629,023	2,627,292	2,643,204	2,636,473
ชาย	1,300,167	1,301,314	1,296,553	1,291,415	1,289,116	1,301,314	1,296,553
หญิง	1,338,520	1,341,890	1,339,920	1,337,608	1,338,176	1,341,890	1,339,920
<b>บุรีรัมย์</b>	1,591,632	1,593,434	1,586,510	1,578,458	1,118,897	1,593,434	1,586,510
ชาย	791,994	792,043	787,854	782,916	552,000	792,043	787,854
หญิง	799,638	801,391	798,656	795,542	566,897	801,391	798,656
<b>สุรินทร์</b>	1,396,289	1,395,999	1,386,101	1,375,749	1,576,213	1,395,999	1,386,101
ชาย	696,459	695,802	690,059	684,072	780,977	695,802	690,059
หญิง	699,830	700,197	696,042	691,677	795,236	700,197	696,042
<b>ชัยภูมิ</b>	1,138,091	1,137,011	1,130,032	1,122,452	1,373,026	1,137,011	1,130,032
ชาย	563,910	562,671	558,682	554,358	682,307	562,671	558,682
หญิง	574,181	574,340	571,350	568,094	690,719	574,340	571,350
<b>เขตสุขภาพที่ 9</b>	<b>6,764,699</b>	<b>6,769,648</b>	<b>6,739,116</b>	<b>6,705,682</b>	<b>6,695,428</b>	<b>6,769,648</b>	<b>6,739,116</b>
ชาย	3,352,530	3,351,830	3,333,148	3,312,761	3,304,400	3,351,830	3,333,148
หญิง	3,412,169	3,417,818	3,405,968	3,392,921	3,391,028	3,417,818	3,405,968

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

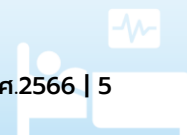
รวบรวมและวิเคราะห์โดย : กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ตารางที่ 4 จำนวนประชากร จำแนกกลุ่มอายุและเพศรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2565

ช่วงอายุ	เขตสุขภาพที่ 9		นครราชสีมา		บุรีรัมย์		สุรินทร์		ชัยภูมิ	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
0 ปี	25,646	24,203	9,848	9,344	6,104	5,903	5,551	5,090	4,143	3,866
0-4 ปี	123,733	117,294	47,011	44,405	30,386	28,830	26,348	25,122	19,988	18,937
5-9 ปี	188,581	178,726	71,611	67,989	46,476	43,639	40,042	38,231	30,452	28,867
10-14 ปี	209,683	197,914	79,939	75,147	51,840	49,020	44,179	41,919	33,725	31,828
15-19 ปี	217,088	203,444	82,686	77,953	53,869	50,378	45,975	42,836	34,558	32,277
20-24 ปี	222,472	216,350	87,427	81,855	53,816	53,606	47,638	46,529	33,591	34,360
25-29 ปี	256,473	241,948	97,332	92,507	62,491	58,986	55,714	51,568	40,936	38,887
30-34 ปี	236,923	224,091	92,640	88,240	55,142	52,174	49,750	46,583	39,391	37,094
35-39 ปี	242,087	234,637	94,625	93,586	56,047	54,426	52,042	48,474	39,373	38,151
40-44 ปี	263,720	262,299	104,621	106,500	62,712	61,797	54,185	52,355	42,202	41,647
45-49 ปี	267,521	275,018	104,378	109,378	64,749	65,769	54,332	54,458	44,062	45,413
50-54 ปี	261,196	278,577	101,907	110,925	61,028	64,392	51,895	53,651	46,366	49,609
55-59 ปี	227,159	250,194	90,687	102,371	51,119	55,588	43,932	47,997	41,421	44,238
60-64 ปี	182,857	206,210	73,503	84,840	40,174	44,088	35,734	39,984	33,446	37,298
65-69 ปี	134,754	156,888	53,083	62,622	29,923	34,347	26,259	30,941	25,489	28,978
70-74 ปี	104,971	128,389	41,500	51,414	23,722	28,537	20,593	25,557	19,156	22,881
75-79 ปี	64,996	84,477	25,910	33,581	14,799	19,091	12,866	17,160	11,421	14,645
80-84 ปี	41,332	58,249	16,676	23,502	9,166	12,917	8,518	12,110	6,972	9,720
85-89 ปี	21,859	33,847	8,994	14,169	4,815	7,589	4,526	6,714	3,524	5,375
90-94 ปี	8,059	13,349	3,293	5,731	1,836	2,989	1,644	2,538	1,286	2,091
95-99 ปี	2,300	3,670	1,031	1,621	517	854	393	660	359	535
100 ปีขึ้นไป	990	1,254	414	496	246	316	191	242	139	200
รวม	3,304,400	3,391,028	1,289,116	1,338,176	780,977	795,236	682,307	690,719	552,000	566,897

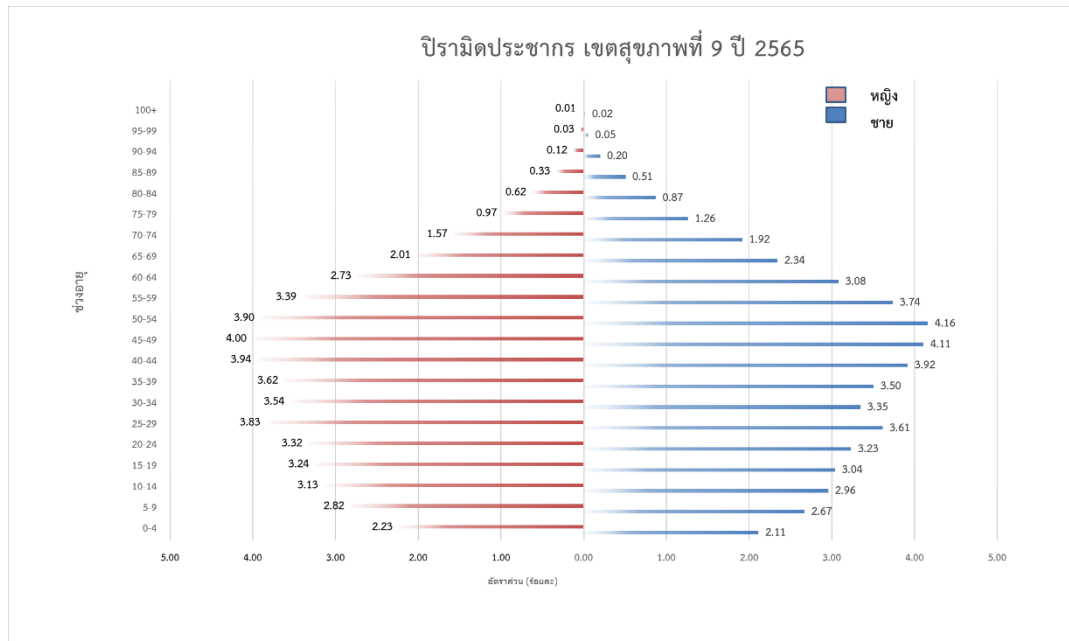
ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (ประชากรประกาศ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 และ 31 ธันวาคม 2565)

รวบรวมและวิเคราะห์โดย : กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์



## แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามเพศ และอายุ ปี 2565 เขตสุขภาพที่ 9

จากภาพ พีระมิดประชากรของเขตสุขภาพที่ 9 จะเห็นว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 20-59 ปี) คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 59.37 ของประชากรทั้งหมด รองลงมาอยู่ในกลุ่มวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 17.99 เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด



## 4. สถิติชีพ (Vital Statistics)

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) จากการคาดประมาณของสถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2557 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เพศชาย 71.3 ปี เพศหญิง 78.2 ปี ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชาย 75.84 ปี เพศหญิง 82.31 ปี

### ตารางที่ 5 สถิติชีพในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ.2561-2565

สถิติชีพ	2561	2562	2563	2564	2565
อัตราเกิดมีชีพ (ต่อประชากร1,000คน)	8.01	7.47	7.27	6.88	6.39
อัตรารตาย (ต่อประชากร1,000คน)	6.80	7.37	7.48	7.99	9.10
อัตราเพิ่ม(ร้อยละ)	0.12	0.01	-0.02	-0.11	-0.27
อัตรารทการตาย (ต่อการเกิดชีพ1,000คน)	5.00	4.77	3.02	2.58	2.83
อัตรามารดาตาย (ต่อการเกิดชีพ100,000คน)	16.60	11.87	14.29	30.34	25.71

ที่มา : 1. ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC),31 ธันวาคม 2565

2. ระบบฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 6 อัตราเกิดมีชีพต่อประชากร 1,000 คน จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ.2561-2565

จังหวัด	2561		2562		2563		2564		2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
นครราชสีมา	22,332	8.46	22,332	8.46	20,299	7.70	19,197	7.30	17,773	6.76
บุรีรัมย์	12,695	7.98	11,788	7.40	11,373	7.17	10,655	6.75	9,953	6.31
สุรินทร์	11,104	7.95	10,299	7.38	9,962	7.19	9,486	6.90	8,669	6.31
ชัยภูมิ	8,081	7.10	7,428	6.53	7,336	6.49	6,813	6.07	6,384	5.71
เขตสุขภาพที่ 9	54,212	8.01	50,553	7.47	48,970	7.27	46,151	6.88	42,779	6.39

- ที่มา :
1. ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC), 31 ธันวาคม 2565
  2. ระบบฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  3. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
  4. อัตราการเกิด (ต่อประชากรพันคน) : จำนวนการเกิดทั้งหมดในปีหนึ่งหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดคูณ 1,000

ตารางที่ 7 อัตราตายต่อประชากร 1,000 คน จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ.2561-2565

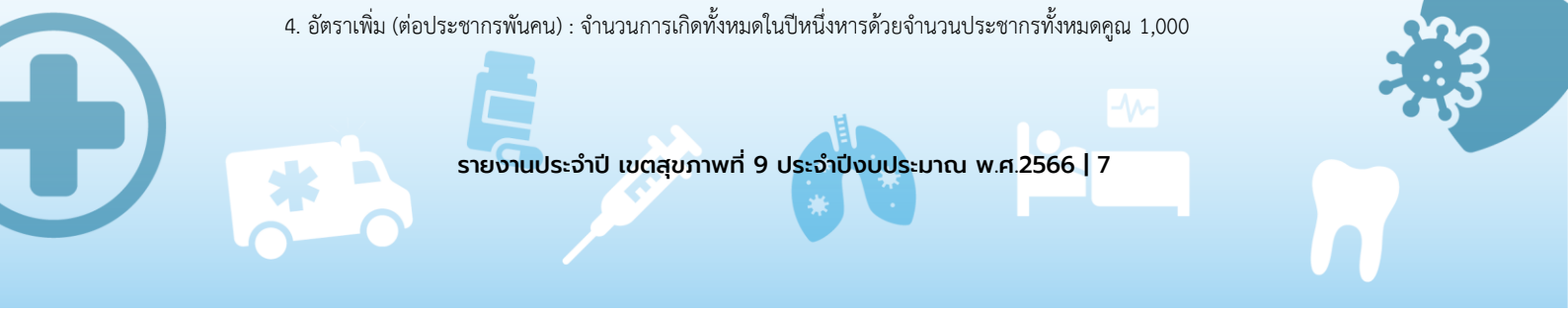
จังหวัด	2561		2562		2563		2564		2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
นครราชสีมา	18,732	7.10	22,332	8.46	20,244	7.68	21,014	7.99	24,271	9.24
บุรีรัมย์	9,897	6.22	10,945	6.87	11,066	6.98	11,793	7.47	13,606	8.63
สุรินทร์	8,894	6.37	9,717	6.96	9,979	7.20	10,925	7.94	11,978	8.72
ชัยภูมิ	8,448	7.42	9,000	7.92	9,108	8.06	9,822	8.75	11,070	9.89
เขตสุขภาพที่ 9	45,971	6.80	49,886	7.37	50,397	7.48	53,554	7.99	60,925	9.10

- ที่มา :
1. ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC), 31 ธันวาคม 2565
  2. ระบบฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  3. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
  4. อัตราตาย (ต่อประชากรพันคน) : จำนวนการเกิดทั้งหมดในปีหนึ่งหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดคูณ 1,000

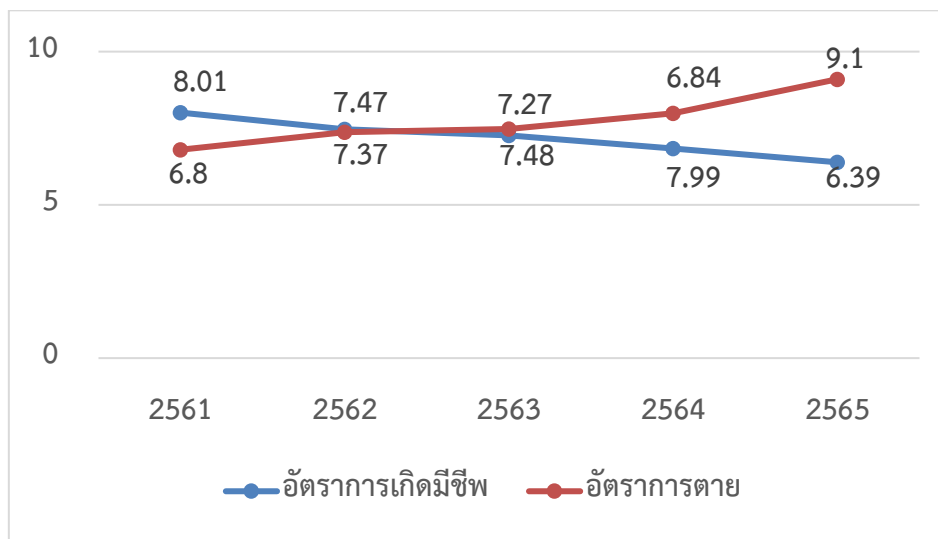
ตารางที่ 8 อัตราการเพิ่ม จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561-2565

จังหวัด	2561	2562	2563	2564	2565
นครราชสีมา	0.14	0.03	0.0021	-0.07	-0.25
บุรีรัมย์	0.18	0.05	0.02	-0.07	-0.23
สุรินทร์	0.16	0.04	-0.0012	-0.10	-0.24
ชัยภูมิ	-0.03	-0.14	-0.16	-0.27	-0.42
เขตสุขภาพที่ 9	0.12	0.01	-0.02	-0.11	-0.27

- ที่มา :
1. ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC), 31 ธันวาคม 2565
  2. ระบบฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  3. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
  4. อัตราเพิ่ม (ต่อประชากรพันคน) : จำนวนการเกิดทั้งหมดในปีหนึ่งหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดคูณ 1,000



แผนภูมิที่ 2 อัตราเกิดมีชีพ อัตราตาย และอัตราเพิ่มของประชากรในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561 - 2565



ตารางที่ 9 อัตราการตายต่อประชากร 1,000 คน จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561 - 2565

จังหวัด	2561		2562		2563		2564		2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
นครราชสีมา	130	5.82	110	5.23	78	3.84	56	2.92	51	2.87
บุรีรัมย์	56	4.41	43	3.65	25	2.20	19	1.78	30	3.01
สุรินทร์	55	4.95	47	4.56	20	2.01	18	1.90	20	2.31
ชัยภูมิ	30	3.71	41	5.52	25	3.41	26	3.82	20	3.13
เขตสุขภาพที่ 9	271	5.00	241	4.77	148	3.02	119	2.58	121	2.83

- ที่มา :
1. ข้อมูล Health Data Center (HDC), 31 ธันวาคม 2565
  2. ระบบฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  3. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
  4. อัตราการตาย (ต่อประชากรพันคน) : จำนวนการเกิดทั้งหมดในปีหนึ่งหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดคูณ 1,000

ตารางที่ 10 อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561 - 2565

จังหวัด	2561		2562		2563		2564		2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
นครราชสีมา	3	13.43	1	4.75	1	4.93	4	20.84	6	33.76
บุรีรัมย์	2	15.75	1	8.48	2	17.59	3	28.16	0	0.00
สุรินทร์	2	18.01	4	38.84	2	20.08	4	42.17	5	57.68
ชัยภูมิ	2	24.75	0	0.00	2	27.26	3	44.03	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 9	9	16.60	6	11.87	7	14.29	14	30.34	11	25.71

- ที่มา :
1. ข้อมูล Health Data Center (HDC), 31 ธันวาคม 2565
  2. ระบบฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  3. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
  4. อัตราการตาย (ต่อประชากรพันคน) : จำนวนการเกิดทั้งหมดในปีหนึ่งหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดคูณ 1,000

## 5. ข้อมูลการใช้งานบริการสาธารณสุข

### 5.1 ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล

คนไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลไทย โดยสิทธิการรักษาพยาบาลมี 3 ระบบใหญ่ คือ สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ซึ่งสิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท คุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิอื่นๆ จากรัฐ เพื่อให้ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและดำรงชีวิต ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ประชากรในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่าคนไทยส่วนใหญ่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 56.54 สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 23.71 สิทธิข้าราชการ ร้อยละ 6.08 และต่างด้าว ร้อยละ 13.68 รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2561-2565

จังหวัด	UC					ต่างด้าว				
	2561	2562	2563	2564	2565	2561	2562	2563	2564	2565
นครราชสีมา	86.15	78.46	78.02	56.48	49.29	3.57	3.97	4.15	16.39	21.57
บุรีรัมย์	91.57	85.69	85.03	67.06	59.78	2.18	0.57	0.56	5.26	10.65
สุรินทร์	88.82	83.45	83.47	69.97	65.47	1.16	0.66	0.66	3.97	5.52
ชัยภูมิ	88.23	79.65	79.61	62.41	54.38	1.71	2.38	2.62	9.77	12.84
เขตสุขภาพที่ 9	88.26	81.42	81.08	63.24	56.54	2.46	2.21	2.32	9.63	13.68
จังหวัด	ข้าราชการ					ประกันสังคม				
	2561	2562	2563	2564	2565	2561	2562	2563	2564	2565
นครราชสีมา	8.05	4.11	3.94	4.97	5.40	14.43	13.45	13.88	22.16	23.74
บุรีรัมย์	6.40	3.64	3.73	5.17	6.63	7.88	10.09	10.68	22.51	22.94
สุรินทร์	5.68	4.03	3.90	4.57	6.17	7.42	11.86	11.96	21.49	22.84
ชัยภูมิ	7.04	4.68	4.67	5.28	6.59	7.22	13.30	13.10	22.53	26.18
เขตสุขภาพที่ 9	7.03	4.08	4.00	4.98	6.08	10.32	12.29	12.59	22.15	23.71

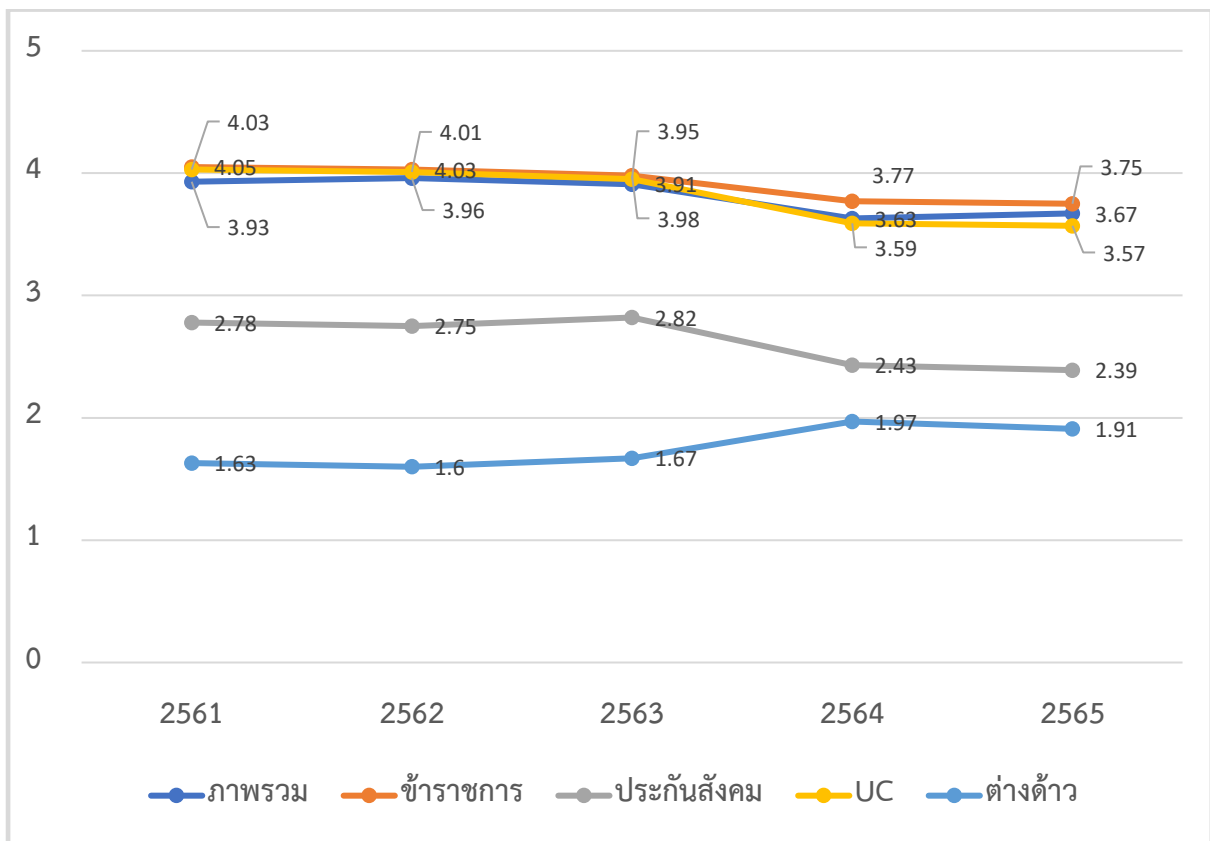
ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC), 31 ธันวาคม 2565



## 5.2 ข้อมูลการใช้บริการสาธารณสุข

อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 9 เมื่อจำแนกสิทธิการรักษาพยาบาลเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ สิทธิการรักษาข้าราชการ ประกันสังคม UC และต่างด้าว พบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561-2565 มีแนวโน้มไม่ต่างจากปีก่อนหน้า ในปีงบประมาณ 2564 มีอัตราการใช้บริการ 3.75 ครั้งต่อคนต่อปี โดยสิทธิการรักษาข้าราชการมากที่สุด 3.75 ครั้งต่อคนต่อปี รองลงมาคือ UC 3.57 ครั้งต่อคนต่อปี ประกันสังคม 2.39 ครั้งต่อคนต่อปีและต่างด้าว 1.91 ครั้งต่อคนต่อปี ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 3 และตารางที่ 12

แผนภูมิที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกกลุ่มสิทธิ (ครั้งต่อคนต่อปี) เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2561-2565



ตารางที่ 12 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกกลุ่มสิทธิและจังหวัด(ครั้งต่อคนต่อปี) เขตสุขภาพที่ 9  
ปี พ.ศ. 2561-2565

จังหวัด	ภาพรวม					ข้าราชการ					ประกันสังคม				
	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี65	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี65	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี65
นครราชสีมา	3.98	3.98	3.91	3.70	3.60	4.12	4.09	4.05	3.95	3.81	3.10	2.88	2.90	2.49	2.44
บุรีรัมย์	3.86	3.92	3.87	3.49	3.75	4.11	4.03	3.99	3.82	3.99	2.59	2.70	2.71	2.38	2.42
สุรินทร์	3.85	3.86	3.88	3.60	3.64	4.13	4.12	4.05	4.02	4.13	2.55	2.63	2.81	2.50	2.41
ชัยภูมิ	4.02	4.13	4.00	3.71	3.77	3.72	3.82	3.73	3.13	2.98	2.37	2.54	2.73	2.29	2.19
เขตสุขภาพที่ 9	3.93	3.96	3.91	3.63	3.67	4.05	4.03	3.98	3.77	3.75	2.78	2.75	2.82	2.43	2.39

จังหวัด	UC					ต่างด้าว				
	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี65	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี65
นครราชสีมา	4.16	4.09	4.00	3.67	3.47	1.65	1.58	1.64	1.84	1.81
บุรีรัมย์	3.87	3.89	3.86	3.44	3.68	1.49	1.52	1.72	2.44	2.53
สุรินทร์	3.92	3.87	3.88	3.50	3.48	1.66	1.75	1.79	2.64	2.25
ชัยภูมิ	4.12	4.19	4.03	3.74	3.76	1.58	1.58	1.56	2.91	2.50
เขตสุขภาพที่ 9	4.03	4.01	3.95	3.59	3.57	1.63	1.60	1.67	1.97	1.91

ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC),31 ธันวาคม 2565

ตารางที่ 13 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน จำแนกกลุ่มสิทธิและจังหวัด(วันต่อคน) เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ.2561-2565

จังหวัด	ภาพรวม					ข้าราชการ					ประกันสังคม				
	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี65	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี65	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี65
นครราชสีมา	4.37	4.27	4.34	4.87	5.37	5.10	4.99	5.02	5.16	5.56	3.78	3.79	3.88	5.22	5.66
บุรีรัมย์	3.63	3.64	3.51	4.28	4.55	4.15	4.16	4.04	4.41	5.46	3.24	3.45	3.31	5.45	4.36
สุรินทร์	3.72	3.49	3.57	4.34	4.77	4.38	4.15	4.25	4.56	5.50	3.12	3.04	3.10	5.65	5.46
ชัยภูมิ	4.04	4.06	4.07	5.25	5.60	4.54	4.68	4.68	5.58	6.42	3.77	3.76	3.94	6.38	5.78
เขตสุขภาพที่ 9	4.00	3.90	3.92	4.66	5.05	4.52	4.54	4.54	4.92	5.65	3.54	3.57	3.62	5.60	5.35

จังหวัด	UC					ต่างด้าว				
	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี65	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี65
นครราชสีมา	4.42	4.34	4.38	4.86	5.34	3.66	3.27	3.22	3.24	4.37
บุรีรัมย์	3.61	3.60	3.47	4.10	4.46	3.19	3.54	2.86	3.30	3.25
สุรินทร์	3.72	3.49	3.56	4.16	4.58	3.35	2.78	2.77	2.89	4.39
ชัยภูมิ	4.06	4.07	4.04	4.91	5.47	3.11	3.16	3.32	5.49	3.59
เขตสุขภาพที่ 9	4.00	3.91	3.91	4.52	4.94	3.51	3.19	3.09	3.36	4.14

ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC), 31 ธันวาคม 2565

# ส่วนที่ 2

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข  
และสถานะทางสุขภาพ  
ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 9

## ส่วนที่ 2

# ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข และสถานะทางสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 9

### 1. สถานบริการสาธารณสุขและศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 9

การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 แบ่งตามระดับการจัดบริการ ดังนี้  
โรงพยาบาลศูนย์(ระดับ A) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่(ระดับ S) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก(ระดับ M1)  
โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย(ระดับ M2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่(ระดับ F1) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง  
(ระดับ F2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก(ระดับ F3) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(ระดับ P)

เขตสุขภาพที่ 9 มีหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขสังกัดอื่นๆ ได้แก่ สังกัดกระทรวงกลาโหม  
จำนวน 4 แห่ง สังกัดกระทรวงศึกษาธิการจำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 13 แห่ง และศูนย์  
วิชาการ จำนวน 7 แห่ง

### 1.1 สถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9

จังหวัด	ตติยภูมิ			ทุติยภูมิ				ปฐมภูมิ	
	A	S	M1	M2	F1	F2	F3	ศสม.	รพ.สต.
นครราชสีมา	1	-	3	6	8	11	4	6	348
ชัยภูมิ	1	1	1	3	3	7	1	3	167
บุรีรัมย์	1	1	-	4	5	12	-	3	227
สุรินทร์	1	-	2	3	3	8	-	4	211
รวม	4	2	6	16	19	38	5	16	953

ที่มา : มติ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : 24 ตุลาคม 2566

### 1.2 สถานบริการของรัฐ นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาล	สังกัด	ที่ตั้ง
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	กระทรวงกลาโหม	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก	กรมอนามัย	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	กรมสุขภาพจิต	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
โรงพยาบาลกองบิน 1	กระทรวงกลาโหม	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระยามหากษัตริย์ศึก	กระทรวงกลาโหม	อ.เมือง จ.บุรีรัมย์
โรงพยาบาลค่ายวิวัฒน์โยธิน	กระทรวงกลาโหม	อ.เมือง จ.สุรินทร์

### 1.3 ศูนย์วิชาการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9

หน่วยงาน	ที่ตั้ง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 นครราชสีมา	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 9 นครราชสีมา	อ.เมือง จ.นครราชสีมา
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา	อ.เมือง จ.นครราชสีมา

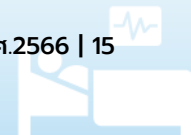
## 2. ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตารางที่ 14 สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ 4 ประเภทต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2561-2564

ประเภท	จำนวนประชากร ต่อบุคลากร 1 คน			
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
แพทย์	2,947	2,964	2,940	2,935
ทันตแพทย์	10,509	10,884	10,748	10,746
เภสัชกร	7,366	7,326	7,200	7,203
พยาบาลวิชาชีพ	581	574	570	571

ตารางที่ 15 สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ ต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564

จังหวัด	นครราชสีมา	บุรีรัมย์	สุรินทร์	ชัยภูมิ	เขต 9	จำนวนปฏิบัติงานจริง				
สัดส่วน : ประชากร	2,633,207	1,581,184	1,378,221	1,124,924	6,717,536	นครราชสีมา	บุรีรัมย์	สุรินทร์	ชัยภูมิ	เขต 9
นายแพทย์	2,753	3,101	2,933	3,189	2,935	955	509	469	352	2285
ทันตแพทย์	12,171	10,886	10,116	8,838	10,746	216	145	136	127	624
เภสัชกร	7,406	6,774	7,019	7,636	7,203	355	233	196	147	931
พยาบาลวิชาชีพ	545	548	600	640	571	4826	2879	2294	1753	11752
นักวิชาการสาธารณสุข	2,653	2,284	2,388	1,929	2,361	991	691	576	582	2840
นักเทคนิคการแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/ จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	9,323	9,340	9,969	10,298	9,607	282	169	138	109	698
นักกายภาพบำบัด	23,685	21,623	24,567	23,882	23,365	111	73	56	47	287
นวก.ทันตฯ/จพ.ทันตฯ	9,129	9,452	10,344	9,432	9,485	288	167	133	119	707
จพ.เภสัชกรรม	11,789	12,938	14,793	12,472	12,700	223	122	93	90	528
นักรังสีการแพทย์/จพ.รังสี การแพทย์	41,731	39,461	36,204	44,898	40,396	63	40	38	25	166
แพทย์แผนไทย	27,386	19,980	17,867	41,572	24,035	96	79	77	27	279
จพ.เวชกิจฉุกเฉิน	328,628	131,538	171,969	1,122,452	231,230	8	12	8	1	29
นวก./จพ.โสตทัศนศึกษา	93,894	92,850	72,408	93,538	88,233	28	17	19	12	76
นวก./จพ.เวชสถิติ	28,576	27,692	37,182	35,077	30,760	92	57	37	32	218
นักจิตวิทยา/ นักจิตวิทยาคลินิก	59,751	315,692	91,717	280,613	98,613	44	5	15	4	68



### 3. ข้อมูลสถานะทางสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9

#### 3.1 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

สาเหตุของผู้มารับบริการของผู้ป่วยนอก เมื่อจำแนกกลุ่มโรค ตามรหัส ICD-10 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า ไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มารับบริการด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ โรคน้ำอืดปอด โรคการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลันและความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง ตามลำดับ ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกแยกตามรหัสกลุ่มโรค(298 กลุ่มโรค) 10 อันดับแรก จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564

นครราชสีมา		บุรีรัมย์		สุรินทร์		ชัยภูมิ	
กลุ่มโรค	จำนวน	กลุ่มโรค	จำนวน	กลุ่มโรค	จำนวน	กลุ่มโรค	จำนวน
1.ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	830,228	1.ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	413,036	1.ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	369,411	1.ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	323,275
2. เบาหวาน	646,385	2.เบาหวาน	347,455	2.เบาหวาน	294,574	2.เบาหวาน	313,854
3.เนื้อเยื่อผิดปกติ	476,413	3.เนื้อเยื่อผิดปกติ	292,688	3.เนื้อเยื่อผิดปกติ	259,377	3.เนื้อเยื่อผิดปกติ	176,743
4.การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	327,181	4.การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	200,925	4.การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	154,414	4.การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	108,773
5.ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง	273,204	5.ฟันผุ	166,155	5.ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง	119,425	5.ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง	84,834
6.การบาดเจ็บ	201,188	6.ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	154,220	6.การบาดเจ็บ	91,582	6.โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหารกระเพาะและดูโอเดนมัม	77,644
7.โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหารกระเพาะและดูโอเดนมัม	166,485	7.การบาดเจ็บ	121,993	7.โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหารกระเพาะและดูโอเดนมัม	78,022	7.การบาดเจ็บ	69,636
8.โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	133,435	8.พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	119,143	8.โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	61,512	8.พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	54,628
9.พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	126,137	9.โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหารกระเพาะและดูโอเดนมัม	105,026	9.พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	59,999	9.โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	43,154
10.ฟันผุ	94,047	10.โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	73,520	10.คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	52,281	10.ฟันผุ	34,513

เมื่อเปรียบเทียบกับสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 3 ปีซ้อนหลัง ยังพบว่า การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุต้นๆ ในการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีส่วนใหญ่มารับบริการด้วยกลุ่มโรคเนื้อเยื่อผิดปกติและการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน ตามลำดับข้อมูลแสดง ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกแยกตามรหัสกลุ่มโรค (298 กลุ่มโรค) 10 อันดับแรก จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564

นครราชสีมา		บุรีรัมย์		สุรินทร์		ชัยภูมิ	
กลุ่มโรค	จำนวน	กลุ่มโรค	จำนวน	กลุ่มโรค	จำนวน	กลุ่มโรค	จำนวน
1.ปอดบวม	19,840	1.ปอดบวม	11,890	1.ปอดบวม	12,319	1.ปอดบวม	11,446
2.เนื้อสมองตาย	7,713	2.การบาดเจ็บ	5,102	2.หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็ก อักเสบเฉียบพลัน	4,450	2.โลหิตจางอื่น ๆ	3,778
3.การบาดเจ็บ	6,836	3.การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	4,638	3.การบาดเจ็บ	4,310	3.การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	2,708
4.โลหิตจางอื่น ๆ	6,602	4.เนื้อสมองตาย	4,487	4.เนื้อเยื่อผิดปกติ	4,212	4.การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับ ทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ	2,707
5.การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับ ทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ	6,216	5.เบาหวาน	4,402	5.เบาหวาน	4,091	5.การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบ เฉียบพลันอื่น ๆ	2,460
6.หัวใจล้มเหลว	6,091	6.โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	3,555	6.การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	3,422	6.ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	2,383
7.เบาหวาน	5,921	7.หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลม เล็กอักเสบเฉียบพลัน	3,374	7.การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับ ทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ	3,398	7.การบาดเจ็บ	2,283
8.โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	5,430	8.การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับ ทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ	3,123	8.โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	3,060	8.เบาหวาน	2,228
9.การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	5,370	9.โลหิตจางอื่น ๆ	2,985	9.ความผิดปกติของพฤติกรรมและจิตประสาท ที่เกิดจากการเสพติดสาร	3,006	9.โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อ ใต้ผิวหนัง	2,208
10.ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	5,335	10.หัวใจล้มเหลว	2,839	10.เนื้อสมองตาย	2,942	10.โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	2,157

ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC), 1 มกราคม 2564



# ส่วนที่ 3

## สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรอง การปฏิบัติราชการฯ (PA)

ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ สारารณสุขนืเทศก์  
เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566

### ส่วนที่ 3

## สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA)

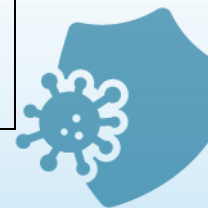
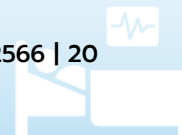
ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566

ส่วนที่ 3 สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ สาธารณสุขนิเทศก์ ไตรมาส 4 เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566

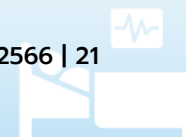
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ได้สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตามตัวชี้วัดที่กำหนดทั้งสิ้น 6 ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2566	Small Success 12 เดือน (ข้อมูล ณ 20 ก.ย.66)	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	ปัญหาและอุปสรรค	ความต้องการ ความสนับสนุน จากส่วนกลาง
1	ร้อยละของสถานบริการที่มีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	1.ร้อยละ 80 ของ รพช.ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีพื้นที่หรือจุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน (รพช.จำนวน 620 แห่ง จาก 774 แห่ง)	1. มีทำเนียบเครือข่ายประชาสัมพันธ์ และมีช่องทางประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ เช่น Line group, Face book , เสี่ยงตามสาย, ให้สุขศึกษา, นิทรรศการ	100	1.การโฆษณาที่เกินจริง Fake News ทำให้ประชาชนหลงเชื่อในสิ่งที่ไม่ดี 2. การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Line, Facebook อาจไม่เหมาะสมกับ	1.มีการเฝ้าระวังและมาตรการที่เข้มข้นเพื่อป้องกันและสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องของประชาชน 2.ส่วนกลางสนับสนุนสื่อต้นแบบ

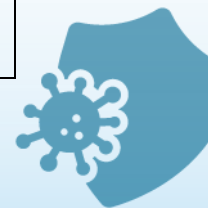
			<p>2. มีการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ 1 หน่วยบริการ 1 ข่าวดี เรื่อง ตำบลคุณภาพชีวิตแบบบูรณา การ 4+1+1</p> <p>3. รพศ./รพท./รพช. มีจุด เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้กับ ประชาชนผู้มารับบริการ เช่น จุด OPD , IPD และจุดบริการ หรือคลินิกพิเศษ เป็นต้น</p>		<p>วัยผู้สูงอายุ หรือใน ชุมชนที่อยู่ห่างไกล สัญญาณอินเทอร์เน็ต การแก้ไขปรับปรุง โดยการใช้สื่อ แบบเดิมๆ ผสมผสานกับสื่อ แบบใหม่ควบคู่กันไป</p>	<p>ที่หลากหลาย ประเภทสื่อและ หลากหลายเนื้อหา</p>
		<p>2.ร้อยละ 100 ของ จังหวัดในแต่ละเขต สุขภาพมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ประเด็น ข่าวเชิงบวกตามแนวทาง 1 จังหวัด 1 หน่วยบริการ 1 ข่าวดี"</p>	<p>1.จัดทำแผนประชาสัมพันธ์ "1 จังหวัด 1 หน่วยบริการ 1 ข่าว ดี</p> <p>2.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์ และสื่อสารด้านสาธารณสุข จังหวัด</p> <p>3.พื้นที่จัดทำคลิปวิดีโอ ส่ง มายัง สสจ. เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง ภายในจังหวัด</p>	100		



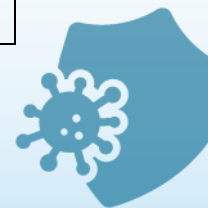
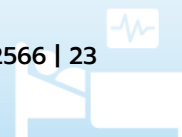
			3.เขตสุขภาพมีการกำกับติดตาม และรายงานผล	1.เขตสุขภาพมีการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขและประชาสัมพันธ์ เขตสุขภาพที่9 2.จัดทำFacebook, Youtube R9Channel เพื่อเป็นช่องทางประชาสัมพันธ์	100		
			4.ร้อยละ 80 ของสถานบริการที่มีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก	สถานบริการมีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก มีจุดประชาสัมพันธ์ มีสื่อที่เข้าถึงง่ายในทางเฟสบุ๊ค ยูทูป บางสถานบริการมีประชาสัมพันธ์ใน tiktok ให้มีความน่าสนใจ	100		
2	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	(เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา) ร้อยละ 10	จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการประเมินมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)	ลงตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามเกณฑ์การประเมิน	61.90	ยังไม่มีเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน เนื่องจากอยู่ระหว่างการปรับเกณฑ์การประเมินให้ชัดเจน	ส่วนกลางควรกำหนดเกณฑ์การประเมิน และ Template ให้ชัดเจน



3	จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	1.เขตสุขภาพมีจำนวนจังหวัดที่มีการให้บริการทางการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ	1. เขตสุขภาพมีจำนวนจังหวัดที่มีการให้บริการทางการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ	มีการดำเนินการให้บริการทางการแพทย์ทางไกล จังหวัดบุรีรัมย์นำระบบหมอพร้อมStationมาใช้ในการ Telemedicine จังหวัดชัยภูมิพัฒนาระบบ CPM+Telemedicine ขึ้นมาใช้ในจังหวัด จังหวัดสุรินทร์พัฒนาระบบ SurinTelemedicineขึ้นมาใช้ในจังหวัด จังหวัดนครราชสีมา นำระบบCPM+Telemedicine มาใช้ในจังหวัด	มีการดำเนินงานเกิน50% ทั้ง4 จังหวัด คิดเป็น 100%		ควร มีapplicationที่ใช้เป็น ภาพกระทรวงเพื่อ เชื่อมโยง การรับบริการของ ประชาชน ในทุกระดับ
		2.และมีจำนวน รพ.ไม่น้อยกว่า 3 แห่งต่อ จังหวัด	2.มีจำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อจังหวัด จาก รพ.ไม่น้อยกว่า 3 แห่ง	1.บุรีรัมย์ติดตั้งและใช้งานหมอพร้อมstation มีการติดตั้งแล้วในโรงพยาบาลทุกแห่ง 2.ชัยภูมิพัฒนาและติดตั้ง CPM Telemedicine แล้วในโรงพยาบาลทุกแห่ง 3.นครราชสีมาติดตั้งและใช้งาน CPM Telemedicine ในโรงพยาบาลทุกแห่ง	บุรีรัมย์ 23,736 ครั้ง ชัยภูมิ 3,531 ครั้ง นครราชสีมา 4,904 ครั้ง สุรินทร์ 3,759 ครั้ง	ผ่านการ ดำเนินการตาม ตัวชี้วัดมีการ ดำเนินงานใน 4 จังหวัดที่มียอด การใช้งาน มากกว่า3,500 ครั้ง	1.สนับสนุน อุปกรณ์ ในการ ดำเนินงาน telemedicine 2.สนับสนุน Internet ความเร็วสูง



				4.สุรินทร์พัฒนาและติดตั้ง Surin Hospital Telemedicine ใน โรงพยาบาลทุกแห่ง			
4	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี คลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	1.มีการจัดตั้งและเปิด ให้บริการคลินิกผู้สูงอายุใน โรงพยาบาลทุกแห่ง 2.โรงพยาบาลทุกแห่งมี คู่มือหรือแนวทางการ ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาล เชื่อมกับ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อย่างเป็นระบบ 3.รพศ. มีศูนย์แพทย์เฉพาะ ทางผู้สูงอายุครบทุกแห่ง	100	1.ผู้สูงอายุเข้ารับ บริการในคลินิก ผู้สูงอายุน้อย ผู้สูงอายุไม่สะดวก เดินทางเข้ามาใน คลินิกและปฏิเสธ การรักษาส่งต่อ 2.ผู้รับผิดชอบงาน คลินิกผู้สูงอายุทั้ง ใน รพ.และ รพ.สต. มีการะงานอื่นๆ ที่ ต้องรับผิดชอบ หลายงาน ต้อง จัดสรรเวลาจาก งานอื่นๆ	1.พัฒนาระบบส่ง ต่อแบบไร้รอยต่อ 2.ระบบInternet ที่เสถียร เพื่อเพิ่ม ระบบ Telemedicine 3.เพิ่มกรอบ บุคลากรและ พัฒนาศักยภาพ ตามหลักสูต



5	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	ร้อยละ 75	1.ชุมชนดำเนินการพัฒนาฯ และประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)	สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ สำหรับการพัฒนาระดับ ผ่านกระบวนการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	77.00	1. กระบวนการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ไม่ครอบคลุม	ระบบการรายงานผลของ dashboard ไม่สามารถแสดงการวิเคราะห์ได้อย่างชัดเจน
			2.ชุมชนจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน (ร้อยละ 75)	ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องผ่านกระบวนการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	97.06	กลุ่มเป้าหมาย	
6	ร้อยละของโรงพยาบาลทุกแห่งปรับโฉม Smart Hospital/ Smart ER/ Modernize OPD/ มีการใช้พลังงานสะอาด	ร้อยละ 80					

ที่มา : ข้อมูล ณ 20 ก.ย.66



# ส่วนที่ 4

สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 9



## ส่วนที่ 4

### สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 9

สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายที่สำคัญต่างๆของ กระทรวงสาธารณสุข และปัญหาสำคัญในพื้นที่ ให้บรรลุตามเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ และเพื่อให้เกิดการบูรณาการ ในการบริหารจัดการ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งให้ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคสามารถดำเนินงานได้อย่างสอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ทั้ง 4 Excellence โดยมีการตรวจราชการฯ ดังกล่าว เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ซึ่งการตรวจราชการประกอบด้วย ประเด็น Agenda based, Functional based, Area based และ Innovative Healthcare ดังนี้

#### Agenda based ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ

ประเด็นที่ 1 Health for Wealth (สุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ)

1.1 กัญชาทางการแพทย์

1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

#### Functional based ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก คือ

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับผู้สูงอายุ

3.1 มารดาและทารก

3.2 วัยทำงาน

3.3 ผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง (การเงินการคลังสุขภาพ)

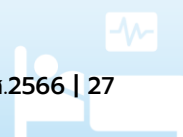
## Area based

ประเด็น โลกहितงานในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

## Innovative Healthcare

ประเด็น R9 Health Station NCDs

จากการดำเนินการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 9 ที่ผ่านมานั้น เขตสุขภาพที่ 9 ได้มีผลสรุปการดำเนินงานตามรายประเด็น ดังต่อไปนี้



# ประเด็นที่ 1

## Health for Wealth

### (สุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ)

#### Agenda based

#### ประเด็นที่ 1 Health for Wealth (สุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ)

ตัวชี้วัด :

- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息性ทางารแพทย์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5
- ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息性ทางารแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 50
- จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้าน姑息性ทางารแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 2
- อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามกำหนด ร้อยละ 10
- ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพิ่มขึ้นร้อยละ 20
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 50

#### ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息性ทางารแพทย์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5

จังหวัด	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
นครราชสีมา	12.31
ชัยภูมิ	12.27
บุรีรัมย์	12.41
สุรินทร์	8.5
เขตสุขภาพที่ 9	11.89

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2566

เขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ ผ่านเกณฑ์ ภาพรวมเขตสุขภาพ ที่ร้อยละ 11.89 และมีผลการดำเนินงานแยกรายจังหวัด ดังนี้ จังหวัดบุรีรัมย์ ร้อยละ 12.41 นครราชสีมา ร้อยละ 12.31 สุรินทร์ ร้อยละ 12.27 และ ชัยภูมิ ร้อยละ 8.5 ตามลำดับ

### ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 50

จังหวัด	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
นครราชสีมา	1004.74 (2,331/211)
ชัยภูมิ	317.90 (4,984/1,594)
บุรีรัมย์	312.67 (1,847/581)
สุรินทร์	331.10 (6,622/2,000)
<b>เขตสุขภาพที่ 9</b>	<b>259.87</b>

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2566

เขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ผ่านเกณฑ์ ภาพรวมเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นที่ร้อยละ 259.87 โดยมีผลการดำเนินงานแยกรายจังหวัด ดังนี้ จังหวัดนครราชสีมา เพิ่มขึ้นร้อยละ 1004.74 สุรินทร์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 331.10 จังหวัดชัยภูมิ เพิ่มขึ้นร้อยละ 317.90 และ จังหวัดบุรีรัมย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 312.67 ตามลำดับ

### ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 2

เขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินงานด้านงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้นจำนวน 16 เรื่อง โดยมีผลการดำเนินงานแยกรายจังหวัด ดังนี้ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 11 เรื่อง นครราชสีมา จำนวน 2 เรื่อง ชัยภูมิ จำนวน 2 เรื่อง และ สุรินทร์ จำนวน 1 เรื่อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนงานวิจัยทั้งสิ้น 2 เรื่อง ได้แก่

3.1.1 ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของน้ำมันสกัดกัญชาสูตร ซีบีดีเด่นในผู้ป่วยนอนไม่หลับเรื้อรัง (CANAREE trial) โดย นายแพทย์จักรพงษ์ เอี้ยวตระกูล และทีมวิจัยกัญชาทางการแพทย์ สังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

3.1.2 รูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดย นางสาวนันทิชา เติมนิธิชัย แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำแดง อำเภอปากช่อง

3.2 จังหวัดชัยภูมิ มีจำนวนงานวิจัยทั้งสิ้น 2 เรื่อง ได้แก่

3.2.1 คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยสู่การดูแลต่อเนื่องในชุมชน โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์

3.2.2 การประเมินประสิทธิผลของการใช้น้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชาในผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลคอนสวรรค์

3.3 จังหวัดบุรีรัมย์ มีจำนวนงานวิจัยทั้งสิ้น 11 เรื่อง ได้แก่

3.3.1 The Cannabis Extraction Product as an Adjuvant Treatment in Tourette's Syndrome : A Case Report Case report (โดยได้รับการตีพิมพ์งานวิจัยในวารสาร *Journal of Medical Association of Thailand volume 104 NO.10 October 2021*)

3.3.2 Cannabidiol-enriched Cannabis Extraction Product in Parkinson's Disease : A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Trial in Buriram Hospital" (โดยได้รับการตีพิมพ์งานวิจัยในวารสาร *Journal of Neurosciences in Rural Practice ฉบับ 2022 Oct-Dec;13(4):663-668*)

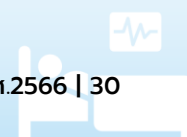
3.3.3 ผลการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ต่ออาการไม่สุขสบายและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะประคับประคอง (โดยได้รับการตีพิมพ์งานวิจัยในวารสาร *Medical journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals*)

3.3.4 ประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากสารสกัดกัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลหนองกี่จังหวัดบุรีรัมย์ โดย เกษัชกรหญิงกัญญารัตน์ ปนสูงเนิน เกษัชกรชำนาญการ (ได้รับการตีพิมพ์งานวิจัยในวารสาร *องค์การเภสัชกรรม ปีที่ 49 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565*)

3.3.5 ผลการใช้ยาสารสกัดกัญชาในผู้ป่วย Chronic pain โรงพยาบาลนางรอง โดย เกษัชกรหญิง เกษร ประสงค์กุล เกษัชกรชำนาญการ

3.3.6 ประสิทธิภาพของน้ำมันกัญชาตำรับแผนปัจจุบันในผู้ป่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลหนองหงส์ ปี 2563–2565 โดย เกษัชกรหญิงสุมาลี รัตนวิทธิกุล เกษัชกรชำนาญการ

3.3.7 ผลของการใช้น้ำมันกัญชา (สูตรหมอเดชา) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลหนองกี่ โดย นางสาวพัชราพรรณ พุ่มพวง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ



3.3.8 ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมต่อปัญหาทางการแพทย์ของประชาชน อายุ 16-18 ปี ใน จังหวัดบุรีรัมย์ โดย เกษักรหญิงชลธิชา จึงมั่นคง เกษักรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

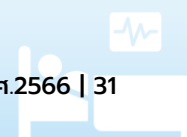
3.3.9 การเปรียบเทียบคุณภาพการนอนระหว่างก่อนและหลังการใช้ตำรับยาสมุนไพรผสมกัญชา คุชไสยาสน์ในผู้ป่วยกลุ่มอาการนอนไม่หลับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจาง โดยนายภูวดินทร์ นาคินทร์ชาติ แพทย์แผนไทย (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

3.3.10 การศึกษาประสิทธิผลของมะเร็งระยะแพร่กระจาย Multi centers ร่วมกับกรมการแพทย์และองค์การเภสัชกรรม (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

3.3.11 ผลการใช้สารสกัดกัญชา สูตร CBD เหนือต่อสติปัญญาการรับรู้และสารบ่งชี้การอักเสบในผู้ป่วยพาร์กินสัน โดยได้รับสนับสนุนจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในโครงการศึกษาวิจัย (Effects of cannabidiol – enriched cannabis extraction product on cognitive functions and inflammatory markers in Parkinson disease) (อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล)

#### 3.4 จังหวัดสุรินทร์ มีจำนวนงานวิจัย จำนวน 1 เรื่อง

3.4.1 ประสิทธิภาพของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โรงพยาบาลสุรินทร์ ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โรงพยาบาลสุรินทร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 ผลการศึกษาพบว่ามีค่าคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความแตกต่างด้านคะแนนอรรถประโยชน์คุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้ คณะผู้วิจัย นพ.เฉลียว สัตตมัย ดร.ภญ.รัชชก เรียบร้อย และ พว.อุบลรัตน์ ดีพร้อม



ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามกำหนด ร้อยละ 10

จังหวัด	จำนวนสถานประกอบการเป้าหมาย 2566	จำนวนสถานประกอบการที่ผ่านการประเมิน	ผลการดำเนินการ (ร้อยละ)
นครราชสีมา	10	5	50
ชัยภูมิ	10	8	80
บุรีรัมย์	10	3	30
สุรินทร์	10	9	90
<b>เขตสุขภาพที่ 9</b>	<b>40</b>	<b>25</b>	<b>62.50</b>

ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2566

เขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินงานอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามกำหนด เป้าหมายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 10 แห่ง เขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินการจำนวนสถานประกอบการที่ผ่านการประเมิน ที่ ร้อยละ 62.50 (25 แห่ง) โดยมีผลการดำเนินงานแยกรายจังหวัด ดังนี้ จังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 90 (9 แห่ง) ชัยภูมิ ร้อยละ 80 (8 แห่ง) นครราชสีมา ร้อยละ 50 (5 แห่ง) และ บุรีรัมย์ ร้อยละ 30 (3 แห่ง) ตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา

จังหวัด	ผลงานปี 2565 (แห่ง)	จำนวนสถานประกอบการเป้าหมาย ปี 2566						ผ่านการประเมิน (แห่ง)
		สถานพยาบาล	นวด	ที่พัก	ภัตตาคาร	สปา	แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านภูมิปัญญา	
นครราชสีมา	4	4	4	-	-	1	-	9
ชัยภูมิ	0	-	6	1	4	-	-	11
บุรีรัมย์	0	1	3	5	3	-	-	12
สุรินทร์	0	-	5	4	-	-	4	13
<b>เขตสุขภาพที่ 9</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>45</b> (ร้อยละ 1,125)

ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2566

## ตัวชี้วัดที่ 6 ผลผลิตสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 50

จังหวัด	ประเภทผลิตภัณฑ์		เป้าหมาย ผลิตภัณฑ์ที่ ได้รับการส่งเสริม	ผลิตภัณฑ์ ที่ได้รับอนุญาต	อัตราผลิตภัณฑ์ที่ได้รับ อนุญาต (ร้อยละ)
	อาหาร	เครื่องสำอาง			
นครราชสีมา	24	12	36	33	91.66
ชัยภูมิ	5	9	9	9	100
บุรีรัมย์	5	5	10	7	70
สุรินทร์	15	1	16	15	93.75
<b>เขตสุขภาพที่ 9</b>	<b>49</b>	<b>27</b>	<b>71</b>	<b>64</b>	<b>90.14</b>

ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2566

เขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 50 ที่ร้อยละ 90.14 (ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาต 64 จาก 71) โดยมีผลการดำเนินงานแยกรายจังหวัด ดังนี้ จังหวัดชัยภูมิ ร้อยละ 100 สุรินทร์ ร้อยละ 93.75 นครราชสีมา 91.66 และบุรีรัมย์ ร้อยละ 70 ตามลำดับ

### นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

**จังหวัดนครราชสีมา** มีการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้ได้รับรองมาตรฐานการประเมินศูนย์เวลเนส และเส้นทางการท่องเที่ยวที่หลากหลาย

**จังหวัดชัยภูมิ** มีการบูรณาการงานแลกเปลี่ยนข้อมูล ร่วมกับกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9

#### จังหวัดบุรีรัมย์

1. มีผลงานวิจัยที่สามารถต่อยอดนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในเชิงคลินิกในระดับเขตและประเทศต่อไป
2. โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นแหล่งผลิตตำรับยาแก้สุขภาพทางการแพทย์ทั้งแผนไทย และแผนปัจจุบัน



## จังหวัดสุรินทร์

1. โรงพยาบาลสุรินทร์ เป็นต้นแบบที่มีระบบการค้นหาและดูแลผู้ป่วย (Palliative care) เชิงรุกถึงระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบองค์รวม
2. ผู้บริหารทุกภาคส่วนมีนโยบายสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกัน มีผลงานผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตอย่างโดดเด่น

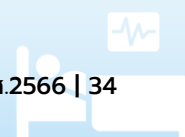
## ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานในประเด็นดังกล่าว มีการบูรณาการงาน และแลกเปลี่ยนข้อมูล ร่วมกับกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา

สำหรับพื้นที่ การจัดเก็บข้อมูลรายได้ของสถานประกอบการ แหล่งท่องเที่ยว ที่ได้รับการประเมิน เพื่อเป็นข้อมูลการวัดผลมูลค่าเศรษฐกิจด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

สำหรับส่วนกลาง

1. สถานประกอบการที่ประเมิน Wellness ให้รวมที่พักประเภท Home Stay
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรแบ่งระดับเกณฑ์คะแนนมาตรฐานการประเมินเป็นระดับการพัฒนา
3. การขับเคลื่อนนโยบาย Health for Wealth ควรมีการบูรณาการการทำงานทุกหน่วยงานในภาครัฐร่วมกัน



## ประเด็นที่ 2

### ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

### Agenda based

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด :

1. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ร้อยละ 65
2. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 65
3. ร้อยละ 85 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ร้อยละ 65

และ ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 65

เป้าหมายการดำเนินงาน

1. มีการคัดเลือกประเด็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่เป็น Service Outcome อย่างน้อย ๑ ประเด็น
2. มีการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ
3. รพ.สต. ได้รับการพัฒนาให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
4. มีการเตรียมความพร้อมสำหรับ รพ.สต. ที่เตรียมถ่ายโอนภารกิจสู่ท้องถิ่น

## ผลการดำเนินงาน

ปัจจุบันเขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินงานจัดทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระยะเวลา 10 ปี มีจำนวนทั้งหมด 628 ทีม ในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1 - 3 จัดตั้งแล้ว 440 ทีม (คิดเป็นร้อยละ 70.06) มากเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศไทย และการดำเนินงานตามนโยบายประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน เขตสุขภาพที่ 9 มีประชากรทั้งหมด 4,513,682 คน ประชาชนมีหมอปประจำตัว 3 คน จำนวน 2,328,968 คน (คิดเป็นร้อยละ 79.19)

## ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. การอบรมและพัฒนาทีมสหวิชาชีพหลักสูตรเสริมพลังผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ มีศูนย์กายอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยยืมและการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการดำเนินการ Home ward เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายและลดค่าใช้จ่าย

2. การพัฒนาระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วย Tele medicine โดยออกแบบระบบการจัดบริการให้มีความเชื่อมโยง 3 หมอ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง สามารถที่จะติดตามการรักษา หรือการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

3. ควรต้องมีการออกแบบระบบร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2566

4. ให้คณะกรรมการ พขอ. สื่อสารให้ถึงหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ประชาชนผู้รับบริการเข้าถึง และสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้บริหารในทุกระดับ และผู้ปฏิบัติที่ชัดเจนถึงแนวทางการจัดตั้งพัฒนางานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถจัดบริการแบบองค์รวมได้อย่างมีคุณภาพ

5. จำนวนแพทย์ที่ผ่านการอบรมเพื่อขอขึ้นทะเบียน PCU/NPCU เป็นแพทย์ Intern ที่ผ่านการอบรม Basic course FM การย้าย/ไม่ต่อใบประกอบของแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนบ่อย อาจส่งผลในการดำเนินงานต่อเนื่องในการดูแลประชาชนในพื้นที่

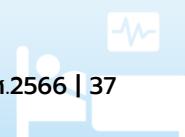
6. ในจังหวัดที่มีการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในแนวทางปฏิบัติสำหรับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อาจส่งผลทำให้การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. นโยบายทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของระบบบริการตั้งแต่ระดับชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชน โดยการออกแบบระบบร่วมกันเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด
2. ให้คณะกรรมการ พชอ. สื่อสารให้ถึงหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิและประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ประชาชนผู้รับบริการเข้าถึงและสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้บริหารในทุกระดับ และผู้ปฏิบัติที่ชัดเจนถึงแนวทางการจัดตั้งพัฒนางานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถจัดบริการแบบองค์รวมได้อย่างมีคุณภาพ
3. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิจัดประชุมชี้แจงแนวทางการขึ้นทะเบียนตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำหรับ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะประเด็นของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
4. ขอให้เขตจัดทีมเยี่ยมเสริมพลังและประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566
5. สนับสนุนการพัฒนา System และ Structure ให้บูรณาการตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566
6. พัฒนาระบบ Telehealth/Telemedicine อย่างต่อเนื่องและขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
7. การพัฒนาศักยภาพแพทย์และสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

## ปัจจัยความสำเร็จ

1. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2562 ให้จัดหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการและพื้นที่ และได้มีการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้มีพื้นที่ทำงานและสวัสดิการต่างที่เพิ่มมากขึ้น
2. ผู้บริหารทุกระดับมีนโยบายชัดเจนในการส่งเสริม สนับสนุน การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ควบคุม กำกับติดตามงาน ในการประชุม กวป.



3. ภาครัฐหรือหน่วยที่มีความเข้มแข็งมีแกนนำที่ชัดเจน มีปราชญ์ชุมชนที่เป็นแกนนำขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในแต่ละประเด็น

4. มีการประชุมชี้แจงแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และบูรณาการการทำงานร่วมกัน

5. ลงพื้นที่ติดตามสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ เกี่ยวกับนโยบายและทิศทางในการดำเนินนโยบาย

### ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1. การประเมินตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิปี 2566

2. การดำเนินงานที่เกิดจากกระบวนการ พขอ. การบูรณาการทรัพยากรในระดับพื้นที่หารูปแบบการบูรณาการที่ประสบความสำเร็จ หรือมีนวัตกรรมที่สามารถเป็นต้นแบบ

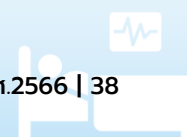
2.1 มีการประชุมชี้แจงแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2.2 มีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน

2.3 ส่งเสริม สนับสนุนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.4 ผลการประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566

2.5 การเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เตรียมถ่ายโอนภารกิจไปสู่ท้องถิ่น



## ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละ 85 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

### เป้าหมายและผลงาน

1. มีการประเมินตนเองครบทุกอำเภอ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕)
2. มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น
3. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง

### ผลการดำเนินงาน

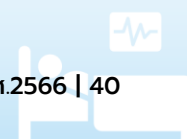
จังหวัด	ประเด็น พขอ.	งบประมาณ	การประเมิน UCCARE
นครราชสีมา	5 อันดับแรก ได้แก่ - มหัทศจรย์ 1,000 วัน - กลุ่มเปราะบาง - อุบัติเหตุ - โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - ชยะ/สิ่งแวดล้อม	- กองทุนดูแลผู้ป่วยระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง - กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) - งบกองทุน PP ส่งเสริมสุขภาพ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริม สุขภาพ (สสส.)	ประเมินตนเองทุก อำเภอ
ชัยภูมิ	- ยาเสพติด 15 โครงการ - อุบัติเหตุ 8 โครงการ - แม่และเด็ก ๗ โครงการ - ผู้สูงอายุ 7 โครงการ - ชยะและสิ่งแวดล้อม 7 โครงการ	- สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐม ภูมิ (สสป.) - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	ระดับ 5 : 3 อำเภอ ระดับ 4 : 12 อำเภอ ระดับ 3 : 1 อำเภอ
บุรีรัมย์	- อุบัติเหตุ 15 โครงการ - แม่และเด็ก 14 โครงการ - ผู้สูงอายุ 13 โครงการ - ยาเสพติด 10 โครงการ - โรคติดต่อ 9 โครงการ		ระดับ 5 : 6 อำเภอ ระดับ 4 : 14 อำเภอ ระดับ 3 : 3 อำเภอ
สุรินทร์	- ผู้สูงอายุ 12 โครงการ - อุบัติเหตุ 9 โครงการ - ชยะและสิ่งแวดล้อม 7 โครงการ - อาหารปลอดภัย 6 โครงการ - ยาเสพติด 6 โครงการ		ระดับ 5 : 3 อำเภอ ระดับ 4 : 13 อำเภอ ระดับ 3 : 1 อำเภอ

## ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. ควรมีการวิเคราะห์สถานะสุขภาพตามบริบทของจังหวัด เพื่อกำหนดเป็นประเด็นร่วมระดับจังหวัดและคืนข้อมูลสำคัญปัญหาต่างๆในพื้นที่ที่ครอบคลุมทุกมิติ เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สถานะสุขภาพ รวมทั้งให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้มีส่วนร่วมและการตัดสินใจในการคัดเลือกประเด็นปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาอย่างแท้จริง
2. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ 9 นครชัยบุรินทร์ (กขป.) และคณะกรรมการสนับสนุน การจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เชื่อมโยงในการขับเคลื่อนและบูรณาการร่วมกับกลไก ด้านสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาการแก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่
3. การทำงานร่วมกับศูนย์วิชาการของเขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนและการดำเนินงาน การออกแบบกิจกรรม การควบคุมกำกับและการประเมินผล ตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิตต้นแบบ “1 อำเภอ 1 ตำบล “
4. การประชุมร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนวางแผนการดำเนินงานตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิตต้นแบบ “1 อำเภอ 1 ตำบล จากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ในการติดตามงานในระดับพื้นที่
5. การประชุมเพื่อชี้แจงตัวชี้วัดและการดำเนินงานให้แก่ละอำเภอรับทราบและเข้าใจถึงแนวปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การดำเนินงานที่บรรลุวัตถุประสงค์

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. ผลักดันให้เกิดกลไกการบริหารของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการทำงานการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ 4+1+1 ให้ครอบคลุมทุกตำบลและทุกอำเภอ
2. สนับสนุนให้มีการติดตาม ประเมินผลและเยี่ยมเสริมพลังการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน เช่น บูรณาการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกับสมัชชาสุขภาพระดับเขตและระดับจังหวัดประเด็นการขับเคลื่อนปฐมภูมิภาคชุมชนและการดูแลกลุ่มเปราะบาง
3. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน พชอ. ในเชิงปริมาณ : การติดตามผ่านโปรแกรม CL UCCARE และเชิงคุณภาพ การเยี่ยมเสริมพลังเพื่อการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง
4. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม CL UCCARE ต้องมีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอีกครั้ง เพื่อลดปัญหาการอัปโหลดข้อมูลที่ติดขัด

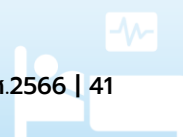


## ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารในระดับเขตสุขภาพและจังหวัดให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานและเชื่อมโยงพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. นำ Model การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิตต้นแบบ 4+1+1 ที่เป็นต้นแบบในหลายๆ อำเภอ เช่น โรงเรียนเบาหวาน และมีการขยายผล เป็นศูนย์เรียนรู้ เป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหลายๆพื้นที่ รวมถึงการชื่นชม/เสริมพลังและเป็นรูปธรรม
3. จังหวัดมีหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะสาธารณสุขอำเภอในการเป็นเลขา พชอ.
4. ในระดับจังหวัดมีพี่เลี้ยงเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

## ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1. การขยายผลพื้นที่ดำเนินการตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิตต้นแบบ 4 + 1 + 1 ให้ครอบคลุมทุกตำบลต่อไป
2. การสนับสนุนการขับเคลื่อน พชอ. ผ่านคณะกรรมการ พชจ. (3+3+1)
3. การนำกลไก กสพ. มาใช้ในการขับเคลื่อนการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU





## ประเด็นที่ 3

# สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับผู้สูงอายุ Functional based

### ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับผู้สูงอายุ

- 3.1 มารดาและทารก เด็กปฐมวัย
- 3.2 วัยทำงาน
- 3.3 การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### ประเด็นที่ 3.1 สุขภาพกลุ่มวัย (มารดาและทารก เด็กปฐมวัย)

ตัวชี้วัด :

- 1. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ  $\leq 28$  วันที่มารดาคลอดออกม่าน้ำหนัก  $\geq 500$  กรัม
  - 1.1 เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ (เตียง NICU ภาพรวมเขต)

#### ผลการดำเนินงาน

เขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินงานด้านอัตราตายทารกแรกเกิดอายุ  $\leq 28$  วันที่มารดาคลอดออกม่าน้ำหนัก  $\geq 500$  กรัม โดยมีผลการดำเนินงานแยกรายจังหวัด ดังนี้ จังหวัดชัยภูมิ ร้อยละ 3.74 (16 ราย) นครราชสีมา ร้อยละ 3.23 (30 ราย) สุรินทร์ ร้อยละ 2.77 (18 ราย) และ บุรีรัมย์ ร้อยละ 2.69 (17 ราย) ตามลำดับ และมีผลการดำเนินงานการเพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ โดยมีผลการดำเนินงานแยกรายจังหวัด ดังนี้ จังหวัดชัยภูมิ ร้อยละ 3.74 (16 ราย) นครราชสีมา ร้อยละ 3.23 (30 ราย) สุรินทร์ ร้อยละ 2.77 (18 ราย) และ บุรีรัมย์ ร้อยละ 2.69 (17 ราย) ตามลำดับ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
<b>ตัวชี้วัดที่ 1</b> อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ $\leq 28$ วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด $\geq 500$ กรัม	<3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ	นครราชสีมา ร้อยละ 3.23 (30/9,291 ราย)
		ชัยภูมิ ร้อยละ 3.74 (16/4,280 ราย)
		บุรีรัมย์ ร้อยละ 2.69 (17/6,315 ราย)
		สุรินทร์ ร้อยละ 2.77 (18/6,495 ราย)
<b>ตัวชี้วัดที่ 1.1</b> เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ (เตียง NICU ภาพรวมเขต)	1 : 500 ทารกเกิดมีชีพ	นครราชสีมา สัดส่วน 1 : 395 (19,197/47 เตียง)
		ชัยภูมิ สัดส่วน 1 : 381 (6,857/18 เตียง)
		บุรีรัมย์ สัดส่วน 1 : 363 (8,712/24 เตียง)
		สุรินทร์ สัดส่วน 1 : 446 (9,813/22 เตียง)

สถานการณ์สาเหตุการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

จังหวัด	สาเหตุการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด	จำนวน/ร้อยละ
นครราชสีมา	LOS	ร้อยละ 1.07 : 1,000 เกิดมีชีพ
	Congenital anomalies	ร้อยละ 0.96 : 1,000 เกิดมีชีพ
	Birth asphyxia	ร้อยละ 0.43 : 1,000 เกิดมีชีพ
	Respiratory Distress Syndrome	ร้อยละ 0.43 : 1,000 เกิดมีชีพ
	PPHN	ร้อยละ 0.1 : 1,000 เกิดมีชีพ
ชัยภูมิ	neonatal sepsis จำนวน 8 ราย - LOS 4 ราย - EOS 4 ราย	ร้อยละ 50
	PPHN จำนวน 3 ราย	ร้อยละ 18.75
	Severe birth asphyxia จำนวน 2 ราย	ร้อยละ 12.50
	VAP จำนวน 1 ราย	ร้อยละ 6.25
	CDH จำนวน 1 ราย	ร้อยละ 6.25
	Congenital anomalies จำนวน 1 ราย	ร้อยละ 6.25
บุรีรัมย์	Congenital anomaly 9 ราย - Hypoplastic left heart 2 ราย - Trisomy 18 1 ราย - Hydrops fetalis 2 ราย - Anencephaly 1 ราย - Holoprocencephaly 1 ราย - Multiple anomalies (2 ราย)	ร้อยละ 52
	Preterm with sepsis 4 ราย - ELBW 3 ราย - GBS Sepsis 1 ราย	ร้อยละ 24
	Birth asphyxia 3 ราย	ร้อยละ 18
	PPHN 1 ราย	ร้อยละ 6
	Preterm 7 ราย	ร้อยละ 39
สุรินทร์	Severe birth asphyxia 4 ราย	ร้อยละ 22
	Congenital anomalies 4 ราย	ร้อยละ 22
	Sepsis (EOS) 2 ราย	ร้อยละ 11
	PPHN 1 ราย	ร้อยละ 6
	Preterm 7 ราย	ร้อยละ 39

## ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา

### จังหวัดนครราชสีมา

1. บุคลากรเฉพาะทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดไม่เพียงพอ
2. การลงข้อมูลใน HDC ที่ยังไม่เป็นปัจจุบันและจำนวนไม่ตรงกับการดำเนินงานจริง

### จังหวัดชัยภูมิ

ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง อุปกรณ์และการดำเนินการพัฒนาศักยภาพการดูแลทารกแรกเกิด

### จังหวัดบุรีรัมย์

ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทางในการดูแลรักษาทารกแรกเกิด

### จังหวัดสุรินทร์

บุคลากรเฉพาะทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดยังขาดแคลนและยังมีทักษะไม่เพียงพอ

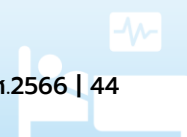
## ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

### จังหวัดนครราชสีมา

1. เพิ่มกุมารแพทย์สาขาทารกแรกเกิดและพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง
2. หาแนวทางเพื่อลดการเกิด preterm labor และลดการ elective C/S ก่อน 39 สัปดาห์  
ครอบคลุมพื้นที่ ทั้งจังหวัดและในเขตสุขภาพที่ 9
3. ปรับปรุงซ่อมแซมหอผู้ป่วยให้ใช้งานได้ตามปกติเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ
4. จัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดแก่บุคลากร

### จังหวัดชัยภูมิ

1. เน้น ANC คุณภาพ
2. Early warning sign
3. Early Detection
4. รณรงค์ให้ใช้นมแม่ในเด็กป่วยช่วยลด Sepsis
5. นำแนวทางการใช้ Fluconazole prophylaxis in BW < 1,000 กรัม ของรพ.มหาสารฯ มาปรับใช้  
ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิด



6. ปรับสภาพแวดล้อมภายใน Ward เพื่อลดโอกาสในการติดเชื้อ
7. เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและทรัพยากร เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

### จังหวัดบุรีรัมย์

1. ทบทวน Early Detection
2. เพิ่มจำนวนกุมารแพทย์และพยาบาล sick newborn ในรพช.
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิด เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจในเด็ก
4. เน้นการให้ Health literacy ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดความเสี่ยงและอัตราการตาย
5. จัดทำแนวทาง/ข้อตกลงการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกันภายในจังหวัด

### จังหวัดสุรินทร์

1. เพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ พยาบาล sick newborn
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิด
3. เน้นการให้ Health literacy ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดความเสี่ยงและอัตราการตาย
4. RCA case asphyxia ที่เสียชีวิตทุกเคส และหาแนวทางป้องกันที่เป็นรูปธรรม เพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ และป้องกันการฟ้องร้อง

### ปัจจัยความสำเร็จ

#### จังหวัดนครราชสีมา

1. มีการรักษา neonatal sepsis ที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่ทำใน โรงพยาบาลเกี่ยวกับ neonatal sepsis
  - 1.1 มีการนำสายสวนหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงทางสะดือออก ในเวลา 5-7 วันหลังเกิด
  - 1.2 มีการถอดท่อช่วยหายใจเมื่อไม่จำเป็นรวดเร็วขึ้น
  - 1.3 มีการให้ยาป้องกันการติดเชื้อราในกระแสเลือด (Fluconazole prophylaxis) ในทารกแรกเกิดน้ำหนัก 1,500 กรัม
  - 1.4 มีแนวทางการรักษาทารกที่มี early และ late neonatal sepsis

## จังหวัดชัยภูมิ

1. มีนวัตกรรม/อุปกรณ์สำหรับดูแลรักษา (Nest สำเร็จรูป, หมวก Super cap, ผ้าคลุมเครื่องส่องไฟ)
2. มีระบบ Fast track (เป้าหมาย <30 นาที)
3. มีการประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยและวิเคราะห์สาเหตุการตายทุกราย
4. มีการนำ Surfactant, Sildenafil, Iloprost และเครื่องช่วยหายใจ HFOV มาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย Severe RDS และ PPHN ทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลง
5. มีการนำ PGE1 มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย Cyanotic CHD with Ductal dependent ระหว่างการส่งต่อ ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ
6. มีการฝึกอบรม NCPR
7. มีการประชุมวิชาการและมีแผนงาน ที่ครอบคลุมต่อการพัฒนางานทารกแรกเกิด

## จังหวัดบุรีรัมย์

1. มี ANC และ NICU คุณภาพ
2. มีการเฝ้าระวังเสียงสูงผู้ป่วยทารก PPHN
3. มีบริการ Cooling system
4. มีมาตรการลงนิเทศงาน Service Plan สาขาสูติกรรม สาขาทารกแรกเกิด
5. FAST PASS TO NICU (ไม่ผ่าน ER ทุกกรณี)

## จังหวัดสุรินทร์

1. ร่วมพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์กับกลุ่มงานสูติกรรม ลดการคลอดก่อนกำหนด
2. perinatal conference ร่วมกับเครือข่ายทุก 3 เดือน
3. มี Plan การอบรมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด
4. มีศูนย์ศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดกลุ่มโรคซับซ้อน
  - 4.1 การรักษาทารกที่ภาวะพร่องออกซิเจนด้วย Therapeutic Hypothermia
  - 4.2 การรักษาภาวะความดันเลือดในปอดสูงด้วยไนตริกออกไซด์
  - 4.3 การตรวจคัดกรองด้วยเครื่องเสียงสะท้อนความถี่สูง Echocardiography



5. มีการลงนิเทศงานกับโรงพยาบาลชุมชนและภาคีเครือข่ายในจังหวัด

6. Fast tract ทารกวิกฤตและการดูแลทารกขณะส่งต่อ S.T.A.B.L.E Program

### ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1. การวิเคราะห์สาเหตุและอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด
2. การลงข้อมูลใน HDC อย่างต่อเนื่องให้เป็นปัจจุบัน (ข้อมูลจำนวนทารกแรกเกิด)

### ประเด็นที่ 3.2 สุขภาพกลุ่มวัย (วัยทำงาน)

#### ตัวชี้วัด :

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร
2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
3. ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

#### เป้าหมาย และผลงาน

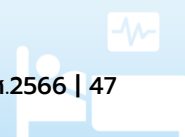
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร ผลงาน 6.77
2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ผลงาน 98.34
3. ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ผลงาน 96.93

#### ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 มีประชาชนฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 456 คน คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 6.77 ต่อประชากรแสนคน

#### ระดับจังหวัด

จังหวัดนครราชสีมา มีประชาชนฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 192 คน คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 7.29 ต่อประชากรแสนคน



จังหวัดชัยภูมิ มีประชาชนฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 98 คน คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 8.73 ต่อประชากรแสนคน

จังหวัดบุรีรัมย์ มีประชาชนฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 74 คน คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 4.68 ต่อประชากรแสนคน

จังหวัดสุรินทร์ มีประชาชนฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 92 คน คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 6.72 ต่อประชากรแสนคน

### ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

ระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 มีจำนวนผู้ป่วยคาดประมาณการ (จากความชุก 2.70) เขตสุขภาพที่ 9 มีประมาณการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 151,973 คน ผลการดำเนินงาน มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จำนวน 149,727 คน คิดเป็นร้อยละ 98.34 (ข้อมูลจากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุขวันที่ 31 กรกฎาคม 2566)

#### ระดับจังหวัด

จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการจำนวน 60,054 คน คิดเป็นร้อยละ 100.14

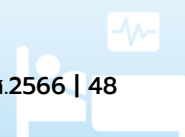
จังหวัดชัยภูมิ มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จำนวน 24,756 คน คิดเป็นร้อยละ 96.74

จังหวัดบุรีรัมย์ มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จำนวน 34,988 คน คิดเป็นร้อยละ 98.66

จังหวัดสุรินทร์ มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จำนวน 29,929 คน คิดเป็นร้อยละ 96.70

### ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

ระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2566 มีผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 2572 คน โดยได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 2,493 คน คิดเป็นร้อยละ 96.93 (ข้อมูลจากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุขวันที่ 31 กรกฎาคม 2566)



## ระดับจังหวัด

จังหวัดนครราชสีมา มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 1,341 คน โดยได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 1,293 คน คิดเป็นร้อยละ 96.42

จังหวัดชัยภูมิ มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 311 คน โดยได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 302 คน คิดเป็นร้อยละ 97.11

จังหวัดบุรีรัมย์ มีผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 571 คน โดยได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 557 คน คิดเป็นร้อยละ 97.60

จังหวัดสุรินทร์ มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 349 คน โดยได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 97.71

## สรุปสถานการณ์

ทั้งประเด็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ประเด็นผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ และประเด็นผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 9 และระดับจังหวัด มีผลดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ประเด็นในระดับเขต โดยที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ส่วนระดับจังหวัด มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าค่าเป้าหมาย 8.0 ต่อประชากรแสนคน ในบางจังหวัดคือจังหวัดชัยภูมิแต่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดชัยภูมิลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา

## ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีอายุน้อยลงและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ส่วนผู้พยายามฆ่าตัวตายกว่าครึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียนในขณะที่ผู้ดูแลช่วยเหลือยังเป็นครูและบุคลากรสาธารณสุข ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการที่ไม่เพียงพอและครอบคลุม
2. บางจังหวัดยังขาดข้อมูลการสอบสวนการฆ่าตัวตาย ส่งผลให้ขาดข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการวางแผนป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย
3. การติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายและการลงข้อมูลติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ยังไม่ครอบคลุม



## ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

### สำหรับพื้นที่

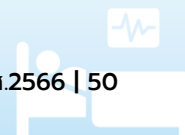
1. เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้มีปัจจัยเสี่ยงฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน เฝ้าระวังวัยรุ่นที่ทำร้ายตัวเองในเวชระเบียน OPD/IPD/ER ในกลุ่มที่มีประวัติทำร้ายตนเองมารักษาที่โรงพยาบาลให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น
2. ติดตาม เฝ้าระวังในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้เป็นโรคทางจิตเวช (โรคจิตเภท และ โรคซึมเศร้า) กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรัง และผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย
3. ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน มหาวิทยาลัย และโรงงาน ในรอบปีที่ผ่านมาเพื่อนำ best/good practice มาเรียนรู้และขยายผลการดำเนินงาน
4. เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตด้วยเทคโนโลยี เช่น กลุ่ม Line FB, Line Official โดยเฉพาะกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นและวัยทำงาน
5. ยกระดับผู้ให้การช่วยเหลือหรือรับฟังวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เพิ่มจากครูและบุคลากรสาธารณสุข

### สำหรับส่วนกลาง

1. ทบทวนระบบข้อมูลการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ใช้ค่าความชุกเดิมเป็นระยะเวลาานที่อาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง
2. ทบทวนระบบข้อมูลใน รง506s ให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการดูแลได้อย่างครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

### ปัจจัยความสำเร็จ

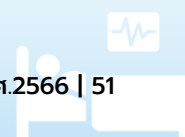
1. นโยบายของผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย โดยดำเนินงานตาม พรบ.สุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด
2. ทุกโรงพยาบาลชุมชนผ่านการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด
3. มีการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกสาธารณสุขผ่านกลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
4. มีแผนเฝ้าระวังปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่าย



5. การใช้ข้อมูลในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและมาตรการเพื่อเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายของพื้นที่ ให้สามารถกำหนดเป็นนโยบายให้การช่วยเหลือและวางแผนดำเนินการตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

#### ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1. ความครอบคลุมการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายซึ่งพบมากในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงก่อพฤติกรรมรุนแรง และผู้มีปัญหาการใช้สุราสารเสพติด
2. ติดตามผลการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นโดยบูรณาการร่วมกันระหว่างเครือข่ายสาธารณสุขและสถานศึกษา
3. ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง โดยบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายในและภายนอกสาธารณสุข



### ประเด็นที่ 3.3 การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด :

1. ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
2. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)
3. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ
4. ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
  - 4.1 ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
  - 4.2 ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
5. ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
6. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

#### เป้าหมาย และผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน			
		นครราชสีมา	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์
1. ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50	184.30 (9,876/5,360)	852.44 (19,231/2,256)	123.48 (4,355/3,527)	223.60 (6,623/2,962)
2. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีการดำเนินการด้านสุขภาพ	(1 ชมรม/ตำบล)	115.92 (415/289)	108.87 (135/124)	116.93 (221 /189)	133.34 (212/159)
3. โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	100.00 (33/33)	100.00 (16/16)	100.00 (23 /23)	100.00 (17/17)
4. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	-	-	-	-
4.1 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	97.88 (457/474)	96.53 (612/634)	100.00 (227/227)	100.00 (143/143)

4.2 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	99.18 (915/922)	85.87 (3,883/4,522)	100.00 (627/627)	100.00 (508/508)
5. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 95	97.42	95.44	96.69	98.71
6.1 จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม	4,693	85.18 (1,603/1,882)	126.20 (1,063/842)	100.90 (1,050/1,040)	75.10 (697/929)
6.2 จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่รากฟันเทียม	355	26.92 (35/130)	25.00 (20/80)	68.80 (55/80)	26.15 (17/65)

### สรุปสถานการณ์

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) มีประชากรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 24.53 ของประชากรทั้งหมด โดยพบว่า เขตสุขภาพที่ 9 และทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 23.74, 23.28, 25.73, 23.38 และ 23.64 ตามลำดับ (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2566) ผลการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 9 และทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ร้อยละ 75.15, 81.34, 74.71, 68.11, 94.61 และ 92.01 ตามลำดับ พบว่า มีภาวะเสี่ยง

1. ด้านความคิดจำ 2.64, 2.46, 2.41, 1.74, 1.56 และ 4.18 ตามลำดับ
2. ด้านการเคลื่อนไหว 5.35, 6.70, 5.02, 7.02, 4.39 และ 7.63 ตามลำดับ
3. ขาดสารอาหาร 2.33, 2.13, 1.10, 3.78, 1.15 และ 3.33 ตามลำดับ
4. ด้านการมองเห็น 11.69, 8.50, 10.13, 8.24, 4.36 และ 10.30 ตามลำดับ
5. ด้านการได้ยิน 1.14, 1.72, 0.79, 2.42, 1.34 และ 2.83 ตามลำดับ
6. ด้านภาวะซึมเศร้า 0.36, 0.71, 0.46, 0.64, 0.58 และ 1.38 ตามลำดับ
7. ด้านการกลืนปัสสาวะ 3.89, 2.07, 2.06, 2.02, 1.33 และ 2.97 ตามลำดับ
8. ด้านสุขภาพช่องปาก 6.80, 6.70, 8.21, 6.02, 3.38 และ 7.06 ตามลำดับ (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2566)

เขตสุขภาพที่ 9 มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 983 ชมรม จาก 761 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 129.17 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 97.07 จังหวัดสุรินทร์ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ โรงพยาบาลทุกแห่งมีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 จาก 89 แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการนำผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงส่งต่อดูแลรักษา ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมได้รับการส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 97.36 เสี่ยงต่อภาวะหกล้ม ร้อยละ 90.24 เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์ 4 องค์ประกอบ 81 พื้นที่ดำเนินงาน จัดบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ รักษาถึงที่ ถึงบ้าน โดยรถ mobile ครบทุกอำเภอ ให้บริการระบบทางไกล Telemedicine ด้วย Application line ที่นครราชสีมา, ระบบ CPM Telemedicine ที่ชัยภูมิ, ระบบหมอพร้อม ที่บุรีรัมย์ และ ระบบ Surin Hospital Telemedicine ที่สุรินทร์ ผู้สูงอายุที่พบภาวะเสี่ยงได้รับการสนับสนุนของขวัญ ทั้ง 4 จังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ดังนี้ แวนตา ร้อยละ 13.82, 41.62, 7.22 และ 34.78 ตามลำดับ ผ้าอ้อม 867, 304, 822 และ 541 คน ตามลำดับ

## ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. การเชื่อมต่อข้อมูลโปรแกรมยังไม่สมบูรณ์ ได้แก่ Application Blue Book, HDC และ smart อสม.
2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ป่วย บางส่วนยังไม่เข้าถึงบริการ
3. บุคลากรที่จัดบริการสูงอายุที่มีศักยภาพยังไม่เพียงพอ
4. ทัศนคติขาดความชำนาญในการให้บริการรอกฟันเทียม เครื่องมือไม่พร้อมใช้

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

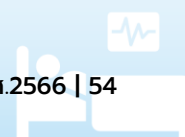
1. ควรพัฒนาและบูรณาการโปรแกรมบันทึกและรายงานข้อมูล
2. ควรพัฒนาการให้บริการคลินิกสูงอายุเชิงรุก (Aging Mobile Clinic) และระบบ Telemedicine
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพิ่มจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานเฉพาะด้านสูงอายุ

## ปัจจัยความสำเร็จ

การดำเนินงานเกิดจากความร่วมมือทุกภาคส่วน ส่งผลให้ผลงานการคัดกรองเป็นอันดับ 1 ระดับประเทศ

## ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1. การบูรณาการโปรแกรมบันทึกข้อมูล
2. การเข้าถึงบริการคลินิกผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง
3. การจัดสรรของขวัญผู้สูงอายุ
4. ให้บริการคลินิกสูงอายุเชิงรุก (Aging Mobile Clinic) และระบบ Telemedicine



## ประเด็นที่ 4

# Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์) Functional based

ประเด็นที่ 4 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

ตัวชี้วัด :

- ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
  - ร้อยละ 50 ของบุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี
  - ร้อยละ 10 ของประชาชนมี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
- จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

เขตสุขภาพที่ 9 มีประชากรตามฐานข้อมูลระบบ PHR ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6,449,088 คน ดำเนินการยืนยัน/พิสูจน์ตัวตนแล้ว จำนวน 188,050 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90 และบุคลากรสาธารณสุขจากฐานข้อมูลระบบ HROPS กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 37,503 คน ดำเนินการยืนยัน/พิสูจน์ตัวตน จำนวน 24,913 คน คิดเป็นร้อยละ 66.43 เขตสุขภาพที่ 9 ให้ความสำคัญต่อการดำเนินการพิสูจน์และยืนยันตัวตน ทั้งเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง อำนวยความสะดวกต่อการรักษาและการดูแลสุขภาพ โดยได้ดำเนินการกำหนดมาตรการควบคุม และกำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลการดำเนินการพิสูจน์ / ยืนยันตัวตน ตามตัวชี้วัดที่ 1.1 และ 1.2 ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ร้อยละ 50 ของบุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี

ข้อมูลแสดงผลการพิสูจน์/ยืนยันตัวตน ของบุคลากรสาธารณสุข เป้าหมายร้อยละ 50 โดยเขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินงานเท่ากับร้อยละ 66.32

จังหวัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
นครราชสีมา	14,302	9,187	64.24
บุรีรัมย์	9,461	5,746	60.73
สุรินทร์	8,140	6,259	76.89
ชัยภูมิ	5,600	3,721	66.45
เขตสุขภาพที่ 9	37,503	24,913	66.43

ที่มา : ข้อมูลจาก เว็บไซต์ eKYC ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2566

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละ 10 ของประชาชนมี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ข้อมูลผลการพิสูจน์/ยืนยันตัวตน ของประชาชน เป้าหมายร้อยละ 10 โดยเขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินงานเท่ากับร้อยละ 2.9

จังหวัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
นครราชสีมา	2,529,199	73,542	2.89
บุรีรัมย์	1,511,253	64,795	4.26
สุรินทร์	1,340,341	24,736	1.83
ชัยภูมิ	1,068,295	24,977	2.33
เขตสุขภาพที่ 9	6,449,088	188,050	2.90

ที่มา : ข้อมูลจาก เว็บไซต์ eKYC ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2566

### ปัญหา/สาเหตุ

1. ประชาชนยังไม่ทราบถึงประโยชน์ของการมีดิจิทัล ไอดี
2. ขาดการประชาสัมพันธ์และจัดตั้งศูนย์พิสูจน์ตัวตนทางดิจิทัล

### แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

1. สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการพิสูจน์ตัวตน
2. ออกประชาสัมพันธ์เชิงรุกในกลุ่มข้าราชการ สถานศึกษา โรงงาน เป็นต้น

### ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์จากส่วนกลางระดับจังหวัด
2. จัดตั้งศูนย์พิสูจน์ตัวตนทางดิจิทัลในทุกหน่วยบริการ
3. เพิ่มการดำเนินงานเชิงรุก การพิสูจน์ตัวตน ในกลุ่มหน่วยงานราชการ

### ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. ส่วนกลางควรช่วยประชาสัมพันธ์และสร้างความเชื่อมั่น การทำ Digital ID สำหรับประชาชน
2. ควรมีภาคส่วนอื่น ร่วมช่วยดำเนินการ จึงจะสำเร็จตามเป้าหมาย

## ตัวชี้วัดที่ 2 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดชัยภูมิ มีจำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 90 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 4 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 7 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 79 แห่ง ระบบสารสนเทศที่ใช้ในโรงพยาบาล ใช้โปรแกรม HOSxP จำนวน 87 แห่ง, HOMS จำนวน 2 แห่ง, iHealth จำนวน 1 แห่ง มีการส่งข้อมูลตามมาตรฐาน 43 แห่ง เข้าระบบ HDC ทุกแห่ง มีการส่งข้อมูลตามมาตรฐาน 43 แห่ง เข้าระบบ HDC ทุกแห่ง และมีการดำเนินการด้าน Telemedicine ดังนี้

1. โรงพยาบาลทุกแห่ง กรอกแบบสอบถาม 1 รายชื่อ รพ.ที่ให้บริการ Telemedicine
2. โรงพยาบาลทุกแห่ง กรอกแบบประเมิน 2 ความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ
3. โรงพยาบาลทุกแห่ง กรอกแบบสอบถาม 3 แผนติดตั้ง Telemedicine
4. โรงพยาบาลทุกแห่ง ขึ้นทะเบียนให้บริการ Telemedicine กับ สปสช.
5. โรงพยาบาลทุกแห่ง มีแผนดำเนินการให้บริการ Telemedicine

### ผลการดำเนินงาน Telemedicine

จังหวัด	เป้าหมาย (แห่ง)	ติดตั้งแล้ว (แห่ง)	ให้บริการ (ครั้ง)	ยังไม่ดำเนินการ (แห่ง)
นครราชสีมา	33	21	5,656	12
บุรีรัมย์	23	23	19,683	-
สุรินทร์	17	17	5,795	-
ชัยภูมิ	16	16	2,601	-

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2566

### ปัญหา/สาเหตุ

1. แนวทางการปฏิบัติยังไม่ชัดเจนในการดำเนินการ Telemedicine
2. การพัฒนาหรือการจัดการระบบสารสนเทศมาใช้งานให้เหมาะสมกับบริบทการให้บริการของพื้นที่
3. การจัดหาอุปกรณ์และการจัดเตรียมห้องสำหรับการให้บริการ Telemedicine

### แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

เขตสุขภาพที่ 9 ได้สื่อสารแนวทางการดำเนินการผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ และการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อจังหวัดถ่ายทอดสู่การปฏิบัติต่อไป



## ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

มีการบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแผนและกำหนดรูปแบบการให้บริการ Telemedicine ระดับจังหวัด รวมถึงการเตรียมการต่างๆที่เกี่ยวข้อง

### ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. ขยายการให้บริการไปยัง Station to Station และ Station to Person
2. จัดตั้งกลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ใน รพศ. รพท. และจัดตั้งคณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์ใน รพช.ทุกแห่ง (ตามองค์ประกอบของ ศทส.สป.)
3. โรงพยาบาลต้องบันทึกรหัสบริการ Service Type (5) ทุกครั้ง

### ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

ผลการดำเนินงานภาพรวม : เขตสุขภาพที่ 9 มีจำนวนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 90 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 4 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 7 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 79 แห่ง ระบบสารสนเทศที่ใช้ในโรงพยาบาล ใช้โปรแกรม HOSxP จำนวน 87 แห่ง, HOMC จำนวน 2 แห่ง, iHealth จำนวน 1 แห่ง มีการส่งข้อมูลตามมาตรฐาน 43 แห่ง เข้าสู่ระบบ HDC ทุกแห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลเอกชน

### จังหวัดนครราชสีมา

มีการใช้ระบบ AI DR screening ของกรมการแพทย์ คือ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ซึ่งเริ่มใช้งานเมื่อเดือน ตุลาคม 2565 มีการคัดกรองสะสม จำนวน 3,103 เคส และมีจำนวนที่พยาบาลส่งต่อแล้วจำนวน 408 เคส

### จังหวัดชัยภูมิ

1. ยังไม่มีการใช้ระบบ AI DR screening ของกรมการแพทย์
2. มีการพัฒนา AI chest X-ray เพื่อคัดกรองวัณโรคปอด และตรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
3. ได้มีการพัฒนา AI chest X-ray เพื่อคัดกรองวัณโรคปอดและตรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่ใน

### จังหวัดบุรีรัมย์

1. ยังไม่มีการใช้ระบบ AI DR screening ของกรมการแพทย์
2. โรงพยาบาลทุกแห่งมีการใช้โปรแกรม AI DR Screening ของบริษัทเอกชน ซึ่งมาพร้อมกับ Moblie Retinoscope หน่วยงาน
3. มีแผนที่จะใช้ AI DR Screening ของกรมการแพทย์ ณ โรงพยาบาลคูเมืองและโรงพยาบาลกระสัง

## จังหวัดสุรินทร์

จังหวัดสุรินทร์ มีแผนการดำเนินการ นำระบบ AI DR screening ของกรมการแพทย์ มาใช้งานครอบคลุมทั้งจังหวัด ในปีงบประมาณ 2567

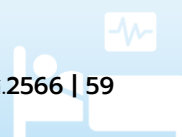
1. ยังไม่มีการใช้ระบบ AI DR screening ของกรมการแพทย์
2. โรงพยาบาลสุรินทร์ มีการใช้ระบบ AI screening ของบริษัทเอกชน ซึ่งมีการถ่ายภาพจอประสาทตา สะสมแล้ว 2,015 คน
3. มีแผนการดำเนินการนำระบบ AI DR screening ของกรมการแพทย์ มาใช้งานครอบคลุมทั้งจังหวัด ในปีงบประมาณ 2567

## ข้อเสนอแนะ

ดำเนินการขยายการให้บริการไปยังส่วนของ Station to person ต่อไป

## ข้อสั่งการ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 มีนโยบายกำหนดให้มีการให้บริการ Telemedicine โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9



# ประเด็นที่ 5

## ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

### Functional based

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.1 สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

5.2 สาขาโรคหัวใจ (STEMI)

5.3 สาขาโรคมะเร็ง (Cancer)

5.1 สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	นครราชสีมา	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์	เขตสุขภาพที่ 9
<b>การลดอัตราป่วย</b>						
1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง (ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 26 ก.ค. 66)	เป้าหมาย 237.1 ต่อประชากรแสนคน	220.76 (5,806/ 2,630,058)	213.25 (2,384/ 1,117,925)	223.03 (3,517/ 1,576,915)	217.71 (2,989/ 1,372,910)	219.42 (14,696/ 6,697,808)
<b>การลดอัตราตาย</b>						
2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) (ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 มิ.ย. 66)	< ร้อยละ 7	8.41 (559/ 6,648)	6.13 (167/ 2,723)	3.94 (192/4,878)	4.48 (160/ 3,568)	6.05 (1,078/ 17,817)
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (ข้อมูลจากพื้นที่ไตรมาส 3)	≥ ร้อยละ 80	94.34 (3,002/ 3,182)	77.65 (1,494/ 1,924)	97.07 (3,049/ 3,141)	93.25 (3,275/ 3,512)	92.01 (10,820/ 11,759)
4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (ข้อมูลจากพื้นที่ไตรมาส 3)	≥ ร้อยละ 65	68.77 (196/285)	91.77 (82/90)	82 (164/200)	84.82 (162/191)	78.85 (604/766)
5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ (ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 มิ.ย. 66)	ร้อยละ 30	อยู่ระหว่างดำเนินการติดตามและผลพบว่าไม่สูบบุหรี่แล้ว ในระยะเวลา 6 เดือนในไตรมาส 3 - 4				
5.1 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการคัดกรองและขึ้นทะเบียนว่าเป็นผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด		5,429	1,152	1,050	1,843	9,474
5.2 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งหมด		43,912	10,845	18,682	15,657	89,096
6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl (ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 มิ.ย. 66)	≥ ร้อยละ 15	67.19 (7,011/ 10,434)	71.17 (985/ 1,384)	61.77 (2,673/ 4,327)	60.89 (6,144/ 2,700)	65.34 (12,313/ 18,845)

## ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

จังหวัดนครราชสีมา 90% ของสาเหตุการตาย เกิดจาก Pt. Hemorrhagic Stroke มีอาการ severe ผ่าตัดไม่ได้ (90%), complication จาก Pneumonia (10%)

จังหวัดชัยภูมิ อัตราการเข้าโรงพยาบาลยังไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน stroke unit ไม่เพียงพอ

จังหวัดบุรีรัมย์ ขาดแคลนบุคลากรที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน

จังหวัดสุรินทร์ 1) การ Control HT 2) การลงข้อมูลและติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง HT และ 3) ขาด Neuro intervention

## แนวทางการแก้ไขปัญหา และข้อเสนอแนะ

ปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการสนับสนุน
Patient delay	เพิ่ม Health Literacy early warning sign Pt	ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ด้านปฐมภูมิ
	alert/awareness 1669, EMS	
System delay	Stroke fast track Referral system Telemedicine/Tele consult	Zoning / Mapping CT จัดประชุมวิชาการ / นิเทศ
	พัฒนาศักยภาพ/ขยาย Node ให้ rT-PA	อบรมการบริหารยา
Health workforce	เพิ่ม Stroke Unit ส่งเสริมศักยภาพบุคลากรแพทย์และพยาบาล Mechanical Thrombectomy	Share human resource ส่งเสริมการฝึกอบรม เพิ่มศักยภาพบุคลากร
Risk factors	คัดกรอง/ติดตาม/ควบคุม NCD	บูรณาการร่วมกับ NCD Clinic , IMC , PL

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

### จังหวัดนครราชสีมา

1. ประชาสัมพันธ์การใช้ 1669
2. เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย major stroke เช่น การทำ Thrombectomy

### จังหวัดชัยภูมิ

1. เพิ่ม Stroke unit รพ. Node ที่มีเครื่อง CT Scan (รพ.หนองบัวแดง และ รพ.จัตุรัส)

## จังหวัดบุรีรัมย์

1. ส่งเสริมให้มีการอบรมระยะสั้นเพิ่มเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วย
2. เพิ่มศักยภาพของ รพ. Node ให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้เพิ่มมากขึ้น

## จังหวัดสุรินทร์

1. เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลท่าตูม และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในการทำ CT Scan
2. ส่งเสริมในรพ.รัตนบุรี และรพ.สังขะจัดตั้ง Stroke Unit
3. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Pre HT และ HT

## ปัจจัยความสำเร็จ

### จังหวัดนครราชสีมา

1. สนับสนุนการคัดกรอง AF ด้วยเครื่อง Pulse oximeter
2. ร้อยละการได้รับยา rt-PA ภายในเวลา 4.5 ชม. เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

### จังหวัดชัยภูมิ

1. ให้บริการ Thrombectomy ทำให้สามารถลดอัตราการตายได้
2. มีระบบ Stroke Fast Pass

### จังหวัดบุรีรัมย์

1. ศักยภาพในรพ. Node สามารถให้ rt-PA เพิ่มมากขึ้น (รพ.ลำปลายมาศ)
2. อัตราการได้ยา rt-PA ภายใน 4.5 ชม. เพิ่มมากขึ้น
3. ผู้ป่วยที่มีอาการภายใน 72 ชม. สามารถเข้ารับการรักษาใน stroke unit



## จังหวัดสุรินทร์

1. มีการใช้ Tele medicine ในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบประสาท
2. มีการวิเคราะห์ large Hemorrhagic stroke
3. รพ.ปราสาท สามารถดูแล hemorrhagic stroke ที่ไม่ต้องผ่าตัด 30 case/ปี

## ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1. ดำเนินการผู้ป่วย Stroke ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ให้เขาสูระบบการบำบัดรักษาและติดตามการเลิกสำเร็จ
2. พัฒนาศักยภาพ/ขยาย Node



## ประเด็นที่ 5.2 สาขาโรคหัวใจ (STEMI)

### ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	นครราชสีมา (ร้อยละ)	ชัยภูมิ (ร้อยละ)	บุรีรัมย์ (ร้อยละ)	สุรินทร์ (ร้อยละ)	เขต 9 (ร้อยละ)
<b>การลดอัตราป่วย</b>						
1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 2 ส.ค. 66)	9.6 ต่อประชากรแสนคน	15.69 (412/ 2,625,656)	6.71 (75/ 1,117,923)	0.95 (15/ 1,576,903)	9.25 (127/ 1,372,910)	9.40 (629/ 6,693,392)
<b>การลดอัตราตาย</b>						
2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (ที่มา : ข้อมูลจากพื้นที่ไตรมาส 3 ปี 2566)	< ร้อยละ 9	10.82 (54/499)	6.60 (13/197)	10.96 (24/219)	10.50 (21/200)	10.04 (112/ 1,115)
3. ร้อยละได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ข้อมูลพื้นที่ไตรมาส 3)	≥ ร้อยละ 60					
3.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	77.78 (91/117)	71.05 (27/38)	98.78 (81/82)	58.62 (17/29)	81.20 (216/266)
3.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	55.20 (191/346)	60.65 (94/155)	80 (84/105)	93.17 (150/161)	67.67 (519/767)
4. ผู้ป่วย STEMI ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ (ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 มิ.ย. 66)		อยู่ระหว่างดำเนินการติดตามและผลพบว่าจะไม่สูบแล้วในระยะเวลา 6 เดือนในไตรมาส 3-4				
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการคัดกรองและขึ้นทะเบียนว่าเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหมด	ร้อยละ 30	2,539	659	370	952	4,520
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20 - I25) ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด		21,257	5,307	7,169	9,010	42,743
5. ผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl (ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 มิ.ย. 66)	≥ ร้อยละ 50	62.65 (6,501/ 10,377)	66.56 (1,998/ 3,002)	61.34 (2,662/ 4,340)	60.66 (3,163/ 5,214)	64.46 (14,324/ 22,933)

## ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

จังหวัดนครราชสีมา Mortality rate สูง: Pt. มีอาการ severe, Killip 4 (25%)

จังหวัดชัยภูมิ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยมา รพ.แม่ข่ายล่าช้าเนื่องจากอุปสรรคด้านระยะทางบุคลากร และรถ refer

จังหวัดบุรีรัมย์ วิสัญญีแพทย์เฉพาะทางทรงอกในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ (รพ.บุรีรัมย์)

จังหวัดสุรินทร์ ผู้ป่วยที่เสียชีวิต 90.47% อยู่กลุ่มที่มีอาการรุนแรง Killip Class IV

## แนวทางการแก้ไขปัญหา และข้อเสนอแนะ

ปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการสนับสนุน
Patient delay	เพิ่ม Health Literacy early warning sign Pt alert/awareness 1669,EMS	ปชส , ให้ความรู้ปฐมภูมิ
System delay	STEMI fast track Referral system Telemedicine/Teleconsult Fibrinolytic drug (SK ,TNK, rTPA)	Zoning /Mapping จัดประชุมวิชาการ / นิเทศ
Health workforce	Cath lab (24/7) CCU CVT	พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
Risk factors	คัดกรอง/ติดตาม/ควบคุม NCD	บูรณาการร่วมกับ NCD clinic
Database	ข้อมูลพื้นที่ HDC Thai ACS registry	สนับสนุนให้มีการลงข้อมูลใน Thai ACS registry มากขึ้น

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

### จังหวัดนครราชสีมา

1. ติดตาม Outcome การให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK)
2. เร่งรัดติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเพื่อยืนยันและวินิจฉัย และติดตามกลุ่มป่วยเพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเกณฑ์
3. เร่งรัดติดตามการเลิกบุหรี่สำเร็จในระยะเวลา 6 เดือน



## จังหวัดชัยภูมิ

1. ประชาสัมพันธ์การใช้ 1669, อาการเตือน Acute coronary syndrome กับเครือข่าย และหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. มีการทำ EKG ใน รพช. และ Plan ทำ EKG ใน รพ.สต. เพื่อเพิ่มการเข้าถึง
3. ทบทวนระบบ Key ข้อมูล ผู้ป่วยรายใหม่ STEMI
4. เปรียบเทียบติดตามการเลิกบุหรี่สำเร็จในระยะเวลา 6 เดือน
5. ติดตามกลุ่มผู้ป่วยเพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเกณฑ์

## จังหวัดบุรีรัมย์

1. Sharing human resource ภายในเขตสุขภาพ
2. เปรียบเทียบติดตามการเลิกบุหรี่สำเร็จในระยะเวลา 6 เดือน
3. ติดตามกลุ่มผู้ป่วยเพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเกณฑ์

## จังหวัดสุรินทร์

1. เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมมากขึ้น เช่น การทำ ECMO
2. เปรียบเทียบติดตามการเลิกบุหรี่สำเร็จในระยะเวลา 6 เดือน
3. ติดตามกลุ่มผู้ป่วยเพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเกณฑ์

## เขตสุขภาพที่ 9

1. จัดทำ Application การ refer ผู้ป่วยในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อ share ข้อมูลร่วมกัน
2. ลงข้อมูลในระบบ Thai ACS Registry



## ปัจจัยความสำเร็จ

### จังหวัดนครราชสีมา

1. แก้ปัญหา Delay consult โดย แพทย์ รพช. สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) ก่อนได้ทันที
2. นำระบบ refer ใหม่ (ระบบ Google Forms STEMI Refer) มาวิเคราะห์และพัฒนาระบบบริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเร็วขึ้น
3. รางวัลชนะเลิศอันดับที่ 1 NCD Clinic Plus Awards ปี 2566 ตัวแทนเขตสุขภาพที่ 9 รพ.ชามสะแกแสง

### จังหวัดชัยภูมิ

1. เริ่มให้บริการการผ่าตัด CABG case แรก เมื่อวันที่ 10 มิ.ย.66 และ ทำ Permanent Pacemaker (PPM) case แรกเมื่อวันที่ 11 มิ.ย.66
2. มีการปรับแนวทางการให้ยา Fibrinolytic จากการคำนวณระยะทางเพิ่มขึ้น จาก 5 รพช. เป็น 7 รพช.ในพื้นที่ เพื่อเพิ่มการรักษาได้ทันเวลา
3. DM HT Remission Clinic ภูักดีชุมพล
4. Health station ในสถานศึกษา และ อสม.น้อยนาร่องที่โรงเรียนภูักดีชุมพล
5. นาร่องโรงเรียนเบหาหวาน “เบหาหวาน remission” จำนวน 4 ตำบลใน 4 อำเภอ อ.เกษตรสมบูรณ์ อ.จัตุรัส อ.แก้งคร้อ อ.บำเหน็จณรงค์ และโรงพยาบาลชัยภูมิ

### จังหวัดบุรีรัมย์

1. Cardiologist และ CVT มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มสูงขึ้น
2. รางวัลชนะเลิศอันดับที่ 1 NCD Clinic Plus Awards ปี 2566 ตัวแทนเขตสุขภาพที่ 9 รพ.ละหานทราย
3. จังหวัดมีนโยบายต่อเนื่องเรื่องต้นแบบคัดกรอง DM HT ติดตาม ส่งต่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DM-HT ผ่านสถานีรักษาสภาพแบบครบวงจร
4. Telemedicine ตรวจรักษา Online ในผู้ป่วย NCD ที่ ทุกรพ.สต.
5. รพ.สตีก > ต้นแบบสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยเครื่องมือ 3ส. 3อ. 1 น. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

## จังหวัดสุรินทร์

1. มีการทบทวน case การเสียชีวิตทุกราย และส่งข้อมูลกลับให้กับ รพช.
2. จัดอบรมการตรวจ Echocardiogram ให้กับแพทย์ ทุก รพช.
3. มีการจัดนิเทศสัญจร ในรพช. ทุกแห่ง 100 %
4. ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี 2565 ประเภทพัฒนาการบริการ ระดับดี “รูปแบบบริการทางด่วนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด” รวดเร็ว ปลอดภัย ตลอด 24 ชั่วโมง
5. รางวัลชนะเลิศอันดับที่ 1 NCD Clinic Plus Awards ปี 2566 ตัวแทนเขตสุขภาพที่ 9 รพ.ปราสาท
6. รพ.สุรินทร์ มีนวัตกรรม ขยายผลระบบ PRISS (Pre Visiting Individual Service System) โดยการ Alert Lab HbA1c ในโปรแกรม HosXp เพื่อแจ้งเตือนทีมผู้ดูแลที่เกี่ยวข้อง
7. รพสต. บ้านหนองใหญ่ มีการดูแลผู้ป่วยผ่านสถานีรักษาสภาพแบบครบวงจร

## ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1. ดำเนินการคัดกรองการสูบบุหรี่ในผู้ป่วย STEMI และติดตามการเลิกสำเร็จในระยะเวลา 6 เดือน
2. การลงข้อมูลในโปรแกรม Thai ACS registry ให้ครอบคลุม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในการติดตามตัวชี้วัดและประเมินมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยได้



## ประเด็นที่ 5.3 สาขาโรคมะเร็ง (Cancer)

### ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	นครราชสีมา (ร้อยละ)	ชัยภูมิ (ร้อยละ)	บุรีรัมย์ (ร้อยละ)	สุรินทร์ (ร้อยละ)	เขต 9 (ร้อยละ)
1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลงาน ข้อมูลจากพื้นที่ไตรมาส 3 ปี 2566) ตัวหารข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (เป้าหมายเฉลี่ยต่อปี)*	เป้าหมาย 9 เดือน ≥ ร้อยละ 40	25.17 (19,615/ 77,922 ราย)	33.05 (9,505/ 28,760 ราย)	44.85 (17,826/ 39,750 ราย)	40 (13,155/ 32,969 ราย)	33.50 (60,101/ 176,401 ราย)
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (ข้อมูลจากพื้นที่ไตรมาส 3 ปี 2566)	เป้าหมาย 9 เดือน ≥ ร้อยละ 60	41.72 (542/ 1,299 ราย)	98.31 (174/ 177 ราย)	48.16 (367/ 762 ราย)	75.34 (275/ 365 ราย)	52.17 (1,358/ 2,603 ราย)
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (ที่มา : HDC ดึงข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย. 66)	เป้าหมาย 6 เดือน ≥ ร้อยละ 40	35.02 (71,031/ 24,872 ราย)	50.34 (31,999/ 16,109 ราย)	102.26 (39,900/ 40,802 ราย)	79.89 (27,592/ 34,539 ราย)	61.63 (109,375/177, 469 ราย)
4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy (ที่มา : HDC ดึงข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย. 66)	(เป้าหมาย 9 เดือน ≥ ร้อยละ 40	3.86 (71/ 1,840 ราย)	2.15 (32/ 1,490 ราย)	6.73 (229/ 3,401 ราย)	27.78 (878/ 3,161 ราย)	12.23 (1,210/9,892 ราย)
5. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มารับ บริการ ได้รับการตรวจช่องปาก และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก (ข้อมูล HDC ณ 27 ก.ค. 66)	เป้าหมาย 9 เดือน ≥ ร้อยละ 40	59	68	39	36	47 (151,503/322, 346 ราย)
6. ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม (ข้อมูลตรวจราชการรอบ 2 ปี 2566)	เป้าหมาย 6 เดือน ร้อยละ 50	100	100	100	100	100 (845/ 845 ราย)

## ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

### จังหวัดนครราชสีมา

1. ประชาชนเกิดความรู้สึกชินอาย ไม่สบายใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรอง HPV
2. ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทางด้านมะเร็ง
3. ขาดอุปกรณ์เครื่อง Laser ในการรักษามะเร็งช่องปาก

### จังหวัดชัยภูมิ

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ยังไม่เป็นไปตามเป้า

### จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy และ colposcopy ยังไม่ถึงเป้าหมาย

### จังหวัดสุรินทร์

1. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ยังไม่ผ่านเกณฑ์
2. รพ.ปราสาทไม่สามารถ ผสมยาเคมีบำบัดได้ เนื่องจากมีปัญหาเรื่องพื้นที่
3. เครื่อง LINAC ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

## แนวทางการแก้ไขปัญหา และข้อเสนอแนะ

ปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการสนับสนุน
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงขาดความตระหนักด้านการคัดกรองมะเร็ง	สื่อสารให้ความรอบรู้ในระดับชุมชน	MOU การคัดกรองมะเร็งระหว่างกระทรวงในระดับพื้นที่
Health workforce	ผลักดันงานตรวจคัดกรองมะเร็งเป็นงานประจำ มีกรอบความก้าวหน้าในวิชาชีพ	ผลักดันความก้าวหน้าในวิชาชีพระดับกระทรวง จัดฝึกอบรมหลักสูตรต่างๆ
Equipment	Outsource Sharing resources	จัดโครงการคัดกรองระดับประเทศ
Database	ชี้แจงในคณะกรรมการ Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก	ประชาสัมพันธ์การลงข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

### จังหวัดนครราชสีมา

1. เพิ่มการประชาสัมพันธ์และมีการสนับสนุน อุปกรณ์ HPV Self Sampling เพื่อเพิ่มการคัดกรองมากขึ้น
2. สนับสนุน career path บุคลากรเฉพาะทางด้านมะเร็ง
3. ขอสนับสนุนอุปกรณ์เครื่อง Laser ในการรักษามะเร็งช่องปาก

### จังหวัดชัยภูมิ

1. สร้างเครือข่ายทำงานร่วมกันทั้งอสม. และรพช. ในการคัดกรองโรคมะเร็ง

### จังหวัดบุรีรัมย์

1. ประสานงานกับสมาคมแพทย์ส่องกล้อง เพื่อจัดทำโครงการ Screen Colonoscopy แบบ One day surgery
2. พัฒนาศักยภาพสูตินรีแพทย์ในการ colposcopy

### จังหวัดสุรินทร์

1. Sharing resource ทั้งศัลยแพทย์ในพื้นที่และกล้อง ในการทำ Colonoscopy โดยอาจเวียนไปแต่ละอำเภอ

## ปัจจัยความสำเร็จ

### จังหวัดนครราชสีมา

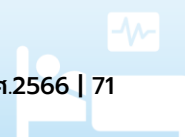
1. Tele-consult + Cancer Anywhere
2. Tele-Health

### จังหวัดชัยภูมิ

มีระบบ Tele Consult ในโรคมะเร็งที่ฉายแสงระหว่างผู้ป่วยและแพทย์รังสี รพ.มหาราช ลดระยะเวลา รอคอยการให้บริการ

### จังหวัดบุรีรัมย์

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงสามารถทำได้ร้อยละ 236.75 มากกว่าเป้าหมาย\*\*

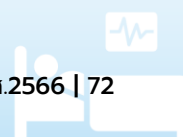


## จังหวัดสุรินทร์

1. ดำเนินการแบบ Seamless โดยใช้ระบบ Surin One Stop Service (SOS)
2. ใช้ระบบ Telehealth และ Tele consult การให้ chemo ยากิน (ร้ตนบุรี และสังขะ)
3. การส่งต่อข้อมูลผ่าน Nurse Coordinatorครบทุกอำเภอ
4. มีการจัดตั้ง genomic clinic สามารถคัดกรองมะเร็งได้มากขึ้น

## ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1. ขยายเครือข่าย และเพิ่มศักยภาพในการส่องกล้อง Colposcopy, Colonoscopy
2. พัฒนาศักยภาพรพ. node ในคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่เพิ่มมากขึ้น



# ประเด็นที่ 6

## องค์กรสมรรถนะสูง (การเงินการคลังสุขภาพ)

### Functional based

ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง (การเงินการคลังสุขภาพ)

ประเด็นตรวจราชการ : การเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด :

ระดับกระทรวง

6.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

6.1.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2

6.1.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4

6.1.2.1 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ TPS  $\geq 10.5$  คะแนน

(ระดับB ขึ้นไป) ร้อยละ 45

6.1.2.2 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C)  $\geq 81$  คะแนน

(ระดับB ขึ้นไป) ร้อยละ 90

ระดับเขต

6.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

6.2.1 ร้อยละของหน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4-7

6.2.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 6

6.2.2.1 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ TPS  $\geq 10.5$  คะแนน

(ระดับB ขึ้นไป) ร้อยละ 50



## ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน		
ระดับกระทรวงสาธารณสุข		
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7	≤2	0
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6	≤4	0
ระดับเขตสุขภาพที่ 9		
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 – 7	≤0	0
ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 3	≤6	0
ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ A และ B	45	32.58
หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C) ตั้งแต่ 81 คะแนน (ระดับB ขึ้นไป)	90	100

## สรุปสถานการณ์

เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบไปด้วย จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ มีนโยบายพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง โดยเล็งเห็นถึงความสำคัญของคุณภาพข้อมูลบัญชี ทำให้ข้อมูลรายงานทางการเงินมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ สามารถเชื่อมโยงกับการวางแผนงบประมาณ สามารถบริหารจัดการและวางแผนการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า ผลจากการดำเนินงาน พบว่า ภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ตั้งแต่ ปี 2562 – 2566 เขตสุขภาพที่ 9 ไม่มีหน่วยบริการมีภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 สูงสุดอยู่ที่ ระดับ 4 ในปี 2563 จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 1.12) ปี 2566 ไตรมาสที่ 3 หน่วยบริการทั้งสิ้น 89 แห่ง พบว่า หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 พบสูงสุดที่ระดับ 2 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.12 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ระดับ วิกฤต	ปีงบประมาณ								ปี 2566	
	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ไตรมาส 3 (ณ มิ.ย.66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4 - 7	-	-	1	1.12	-	-	-	-	-	-
3	15	16.85	1	1.12	4	4.49	-	-	-	-
2	18	20.22	4	4.49	7	7.87	-	-	1	1.12
1	27	30.34	25	28.09	26	29.21	5	5.62	51	57.30
0	29	32.58	58	65.17	62	69.66	84	94.38	37	41.57
รวม	89	-	89	-	89	-	89	-	89	-

ผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ ตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดย่อย	ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ )	นครราชสีมา	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์	เขต สุขภาพที่ 9
ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ A และ B	ร้อยละ 45	33.33	31.25	26.09	41.18	32.58
หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C) ตั้งแต่ 81 คะแนน (ระดับB ขึ้นไป)	ร้อยละ 90	100	100	100	100	100

## ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. การดำเนินงานของศูนย์จัดเก็บรายได้ ยังไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ระยะเวลาชำระเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC, สิทธิข้าราชการและการบริหาร คงคลัง)
2. หน่วยบริการมีรายได้รวม น้อยกว่า ค่าใช้จ่ายรวม (NI-)
3. ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

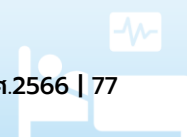
1. CFO ระดับจังหวัด/ระดับเขต กำกับ ติดตาม การดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง รายเดือน และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการรับทราบ
2. หน่วยบริการ Simulate สถานะทางการเงินโดยไม่รวมรายได้ COVID-19 เพื่อประมาณการรายได้ของหน่วยบริการและวางแผนหารายได้และลดจ่ายจ่าย
3. หน่วยบริการที่มีรายได้ น้อยกว่า ค่าใช้จ่าย (NI) ให้ปรับแผนการชำระหนี้
4. สร้างความมั่นคง และสร้างขวัญกำลังใจ ให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเงิน การบัญชี และพัสดุ (สัดส่วนจำนวน ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้าง)

## ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการบริหารงบประมาณ
2. เครื่องมือที่เป็นนวัตกรรมในการกำกับติดตาม ข้อมูลการเงินการคลัง การจัดเก็บรายได้ เพิ่มประสิทธิภาพในการกำกับติดตาม
3. มีทีมงาน ควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน
4. มีการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพทีม CFO และเครือข่ายบุคลากรด้านการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง

## ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1. การปรับแผนนี้ของหน่วยบริการที่มีรายได้ น้อยกว่า ค่าใช้จ่าย
2. กำกับติดตามผลการประเมิน Total Performance Score (TPS) ระดับ A, B ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 45
3. กำกับติดตามผลการประเมิน 7 plus efficiency score
  - 3.1. ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการชำระหนี้ค้ำยา เวชภัณฑ์มีใช้ยาฯ
    - 3.1.1. ถ้า cash < 0.8 (สภาพคล่องต่ำ) อนุโลมให้ยืด ระยะเวลาชำระหนี้ได้ ภายใน 180 วัน
    - 3.1.2. ถ้า cash > 0.8 (สภาพคล่องปกติ) ให้ชำระหนี้ตามรอบเวลาปกติ ภายใน 90 วัน
  - 3.2. ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ จาก สปสช. UC ระยะเวลาชำระหนี้ได้ ภายใน 60 วัน
  - 3.3. ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ จากกรมบัญชีกลาง ระยะเวลาชำระหนี้ได้ ภายใน 60 วัน
  - 3.4. การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ระยะเวลาชำระหนี้ได้ ภายใน 60 วัน



# ประเด็น Area based

## โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

### Area based

ประเด็น Area Based : ภาวะโลหิตจางในสตรีและเด็กปฐมวัย

7.1 ภาวะโลหิตจางในสตรี

7.2 ภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย

ประเด็นที่ 7.1 ภาวะโลหิตจางในสตรี

ตัวชี้วัด :

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ขณะตั้งครรภ์ และห้องคลอด ( $hct \leq 33\%$ ) ไม่เกินร้อยละ 13
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดมีภาวะโลหิตจาง ( $Hct \leq 33\%$ ) ไม่เกินร้อยละ 13

ผลการดำเนินงาน

เขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินงานภาวะโลหิตจางในสตรี ตามตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	นครราชสีมา	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์	เขตสุขภาพที่ 9
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ขณะตั้งครรภ์ ( $hct \leq 33\%$ )	ไม่เกิน ร้อยละ 13	14.37	17.23	14.71	15.56	15.56
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85	91.99 (11,590/ 12,599)	83.20 (8,427/ 10,129)	85.56 (11,901/ 13,910)	91.10 (8,178/ 8,977)	87.90 (40,096/ 45,615)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	นครราชสีมา	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์	เขตสุขภาพที่ 9
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดมีภาวะโลหิตจาง (Hct $\leq$ 33%)	ไม่เกินร้อยละ 13	10.15	8.78	9.74	11.13	9.95

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ; เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2566 และ ข้อมูล Dashboard กรมอนามัย

### สรุปสถานการณ์

เขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินการประเด็น Area Based (ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่) โดยการใช้ประเด็นที่เป็นปัญหาระดับเขตและมีผลต่อสุขภาพแม่และเด็ก ได้แก่ ประเด็นโลหิตจาง จากสถานการณ์ย้อนหลัง 3 ปี ปี 2563 - 2566 พบโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 13.63 14.29 และ 15.56 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และจากรายงานผลการตรวจ Hb typing ของห้องปฏิบัติการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ในหญิงตั้งครรภ์ที่มี Hematocrit  $<$  33 % ที่ส่งตรวจจากทั้ง 4 จังหวัด พบว่า เป็นกลุ่ม major thalassemia (เช่น EE E(F)A EE or EF A2ABartH EE Bart CSA2ABart ) ร้อยละ 28.71 และกลุ่ม minor thalassemia (เช่น EA A2A CSA3A ) ร้อยละ 71.29 ซึ่งในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ไม่ควรเกิดการซีด จึงอาจต้องดำเนินการเฝ้าระวังในเรื่อง Iron-deficiency anemia ร่วมด้วยและผลการดำเนินงานระดับเขต พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 15.56 และตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ฮาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ 87.90 และ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดมีภาวะโลหิตจาง (Hct  $\leq$  33%) ได้ ร้อยละ 9.95

### ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. ควรวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดภาวะซีด
2. การดำเนินการตาม Guideline การดำเนินงานระดับจังหวัด/ระดับเขต
3. ระบบรายงานข้อมูล ส่งผลถึงเรื่องผลงานตามตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ได้
4. ขาดการติดตามการกินยาในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดให้ครบ ๖ เดือนขาดกิจกรรมที่ลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย / ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. วิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดภาวะซีด และมีกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหภาวะซีดจากสาเหตุที่ค้นพบ
2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน โดยเฉพาะเรื่องระบบข้อมูล ทั้งการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง และทันเวลา
3. ทบทวนระบบรายงาน ระบบการบันทึกข้อมูล เนื่องจากพบข้อมูลหน้างานกับ HDC ไม่ตรงกันและเก็บข้อมูล Hct at LR ผ่านระบบ IT ของ รพ.
4. ติดตามการกินยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก หลังคลอด 6 เดือนในกรณีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. การขยายการดำเนินการในสถานประกอบการขนาดใหญ่และขนาดกลางในทุกอำเภอที่มีการรวมตัวกันของหญิงวัยเจริญพันธุ์จำนวนมาก

## ปัจจัยความสำเร็จ

1. เป็นนโยบายการดำเนินงานของเขตสุขภาพและระดับจังหวัด มีการติดตามการดำเนินงาน
2. การดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันพลัส เขตสุขภาพที่ ๙ และการดำเนินการ Preconception care clinic ครอบคลุมโรงพยาบาล Node สูติกรรม และ F1
3. มีแนวทางการดูแลโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด
4. มีการดำเนินงานวิสาหกิจสร้างชาติ แจกยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์และให้คำปรึกษาเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ และการดำเนินงานสาวไทยเข้มแข็งในสถานประกอบการสถานประกอบการ ที่อำเภอปราสาท จ.สุรินทร์ เป็นต้น
5. การดำเนินการสาวไทยเข้มแข็งในสถานประกอบการขนาดใหญ่ จำนวน 6 แห่ง
6. แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง รพ.เทพรัตน์ โดยการค้นหาสาเหตุ และติดตาม Hct ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 (32-34 สัปดาห์) และครั้งที่ 3 Hct at LR พบว่าผลลัพธ์ดีขึ้น

## ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1. กำกับติดตามการดำเนินงานตาม Guideline Anemia ในแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 9 และผลลัพธ์การดำเนินงานการจัดการภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

- วิเคราะห์สาเหตุการเกิดภาวะซีด และมีกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหภาวะซีดจากสาเหตุที่ค้นพบ
- มีนวัตกรรมการจัดการเพื่อลดภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์

## ประเด็นที่ 7.2 ภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย

### ตัวชี้วัด :

- ร้อยละความครอบคลุมเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
- ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ที่มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ 19
- ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ที่มีภาวะโลหิตจางได้รับการรักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
- มีนวัตกรรมการดำเนินงานการจัดการภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6 - 12 เดือน อย่างน้อย 1 เรื่อง (รอบ 2)

### ผลการดำเนินงาน

เขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินงานภาวะโลหิตจางในเด็ก ตามตัวชี้วัด ดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	นครราชสีมา	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์	เขตสุขภาพที่ 9
1	ร้อยละความครอบคลุมเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	เป้าหมาย	11,394	5,668	8,072	7,788	32,922
			ผลงาน	2,053	1,312	4,889	2,258	10,512
			ร้อยละ	18.02	23.15	60.57	28.99	31.93
2	ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ที่มีภาวะโลหิตจาง	ไม่เกินร้อยละ 19	เป้าหมาย	1,776	1,145	4,669	2,060	9,650
			ผลงาน	403	168	501	440	1,512
			ร้อยละ	22.69	14.67	10.73	21.36	15.67
3		ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	เป้าหมาย	403	168	501	440	1,512
			ผลงาน	403	168	501	440	1,512



ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	นครราชสีมา า	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์	เขตสุขภาพ ที่ 9
	ร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ที่มีภาวะโลหิตจาง ได้รับการรักษา		ร้อยละ	100	100	100	100	100
3.1	เด็กได้รับการรักษาแล้ว กลับมา ปกติ (หลังการติดตาม 1 เดือน)	ไม่ได้กำหนด เป้าหมาย	ร้อยละ	-	81.9 (138)	-	-	-
4	ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85	เป้าหมาย	48,922	21,252	34,023	29,721	133,918
			ผลงาน	25,086	17,120	31,308	26,665	100,179
			ร้อยละ	51.28	80.56	92.02	89.72	74.81
7.2.5	มีนวัตกรรมการดำเนินงาน การจัดการภาวะโลหิตจางใน เด็กอายุ 6 - 12 เดือน	อย่างน้อย 1 เรื่อง	เป้าหมาย	1	1	1	1	1
			ผลงาน					
			ร้อยละ					

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ; เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2566

เขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก มีการดำเนินงานในการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ MCH board ระดับเขต (Node แม่และเด็ก) และคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด โดยในกลไกผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus เขตสุขภาพที่ 9 ในปี 2566 เขตสุขภาพที่ 9 มีการกำหนดปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ (Area Based) คือ เรื่องภาวะโลหิตจางในสตรีและเด็กปฐมวัย ซึ่งมีการดำเนินงานเกี่ยวกับการคัดกรองและแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยร่วมด้วย โดยพบว่า เด็ก 6 – 12 เดือน ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 31.93 ซึ่งเด็กที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 15.67 โดยพบว่า มีจังหวัดชัยภูมิและบุรีรัมย์ที่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย ส่วนเด็กที่มีภาวะโลหิตจางได้รับการรักษาครบทุกราย (1,512 ราย) โดยมีจังหวัดชัยภูมิตำแหน่ง ที่มีการเก็บข้อมูลเด็กที่ได้รับการรักษาแล้วกลับมาปกติ หลังติดตาม 1 เดือน พบร้อยละ 81.9 และเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 74.81 ซึ่งพบว่ายังไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยพบว่าจังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดสุรินทร์ มีการดำเนินงานได้ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

## ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. การนำแนวทางการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยที่มีภาวะโลหิตจาง ระดับเขต ไปใช้ยังดำเนินการไม่ครบทุกจังหวัด
2. ยังไม่มีการวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจางในเด็ก และยังไม่มีการเก็บข้อมูลผลลัพธ์ในการรักษา
3. การค้นหาเด็กช่วงอายุที่ต้องได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ยังไม่ครอบคลุม ทำให้เด็กได้รับการคัดกรองค่อนข้างน้อย อาจทำให้เด็กเสียโอกาสในการเข้ารับการรักษา และเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กยังไม่ครอบคลุม
4. การถ่ายโอน รพ.สต. อาจส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของเด็กปฐมวัย ทำให้เด็กได้รับบริการไม่ครอบคลุม
5. การโยกย้ายหรือเปลี่ยนแปลง Child Project Manager (CPM) ส่งผลต่อการดำเนินงานไม่ต่อเนื่องและผลการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. สนับสนุนให้จังหวัดนำแนวทางการดำเนินงานการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยที่มีภาวะโลหิตจาง ระดับเขต ไปใช้ให้ครอบคลุมในสถานบริการสาธารณสุขทุก โดยสามารถนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่
2. วิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจาง เพื่อจัดทำแนวทางในการจัดการปัญหาได้ตรงตามสาเหตุ และต้องมีการติดตามข้อมูลผลลัพธ์การรักษาเด็กที่พบภาวะโลหิตจาง ร่วมด้วย
3. พัฒนาทีมในชุมชน เช่น อสม. ทีม CFT (Child and Family Team) หรือจิตอาสาในการค้นหาเด็กที่ต้องคัดกรอง และติดตามเด็กให้มารับการคัดกรองภาวะโลหิตจางและรับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง
4. ประสานงานบุคลากรในหน่วยบริการข้างเคียงพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือการดำเนินงาน และ CUP เป็นผู้สนับสนุน เช่น เรื่องทันตสาธารณสุข การรับบริการคัดกรองพัฒนาการเด็ก
5. พัฒนาศักยภาพของ CPM ระดับอำเภอและระดับจังหวัด และพัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยการ Coaching รพ.สต ในการค้นหาและติดตามเด็กในพื้นที่ การวิเคราะห์หาสาเหตุในพื้นที่ รวมถึงพัฒนาระบบข้อมูลการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องและทันเวลา

6. เพิ่ม HL ให้ผู้ปกครองเกี่ยวกับความสำคัญของการเฝ้าระวังและการป้องกันภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย รวมถึงการส่งเสริมการได้รับยา Triferdine ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 6 เดือน (ที่ให้นมบุตร) เพื่อลดภาวะโลหิตจางในเด็ก

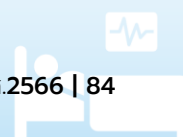
7. กำหนดให้เป็น schedule เจาะเลือดที่ชัดเจนพร้อมการรับวัคซีน 6,9 เดือน และติดตามเด็กที่คลอดจากแม่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงธาลัสซีเมีย โดยตรวจเลือดที่อายุ 6 เดือน

### ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารทุกระดับมีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ระบบการ M&E จากเขตสุขภาพ ร่วมกับ ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่อง
2. การจัดทำแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และ CPM ทุกระดับมีความเข้มแข็ง มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

### ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1. การวิเคราะห์สาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจาง และเก็บข้อมูลผลลัพธ์หลังได้รับการรักษา
2. กำกับติดตามเรื่องระบบข้อมูล
3. การนำนวัตกรรมการดำเนินงานการจัดการภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6 - 12 เดือน ขยายไปยังพื้นที่อื่นๆ



## ประเด็น Innovative Healthcare

# R9 Health Station NCDs Innovative Healthcare

ประเด็น Innovative Healthcare : R9 Health Station NCDs

ตัวชี้วัด :

### 1. การเข้าถึงการใช้บริการสถานีรักษาสุขภาพ (Health Station : NCDs)

1.1 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปรายใหม่ ได้รับการคัดกรองสภาวะสุขภาพในสถานีรักษาสุขภาพ (Health Station) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 5

1.2 การเข้าใช้ Health Station ครั้งที่ 2 ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5

### 2. ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลับเป็นกลุ่มปกติ (ภายใน 90 วัน)

2.1 ร้อยละกลุ่มผิดปกติโรคเบาหวาน (Diabetes : DM) ได้รับการตรวจยืนยัน และผลตรวจยืนยัน เป็นกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (DM) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลับเป็นกลุ่มปกติ ร้อยละ 20

2.2 ร้อยละกลุ่มผิดปกติโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension : HT) ได้รับการตรวจยืนยัน และผลตรวจยืนยัน เป็นกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (HT) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลับเป็นกลุ่มปกติ ร้อยละ 20

2.3 ร้อยละกลุ่มผิดปกติน้ำหนักเกิน (Body Mass Index : BMI  $\geq$  23) ได้รับการตรวจยืนยัน และผลตรวจยืนยัน เป็นกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยโรคอ้วน (Obesity) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลับเป็นกลุ่มปกติ ร้อยละ 20

### 3. การยกระดับ Health station ในเขตสุขภาพที่ 9

3.1 ทุกจังหวัดมี Health Station ระดับ Excellence ขึ้นไป ร้อยละ 80

### นิยามศัพท์

- ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปรายใหม่ หมายถึง ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่รับบริการคัดกรองสภาวะสุขภาพในระบบสถานีรักษาสุขภาพครั้งแรก ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป

- การคัดกรองสภาวะ หมายถึง การบริการสภาวะสุขภาพ เช่น การตรวจคัดกรองดัชนีมวลกาย (BMI) วัดเส้นรอบเอว (WC) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) การวัดความดันโลหิต (BP) การคัดกรองอัตราการเต้นของหัวใจ (HR)

- ระดับการจัดตั้ง Health station

1) ระดับพื้นฐาน (Basic) อุปกรณ์ดำเนินงาน ประกอบด้วย เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต

2) ระดับดี (Good) อุปกรณ์ดำเนินงาน ตามรายการระดับพื้นฐาน โดยเพิ่มเติม มีเครื่องตรวจวัดน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (Dextrose strip)

3) ระดับดีเยี่ยม (Excellence) อุปกรณ์ดำเนินงาน ตามรายการระดับดี โดยเพิ่มเติมมี เครื่องวัดชีพจร และระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดของผู้ป่วย (Pulse Oximeter wave)

4) ระดับพรีเมียม (Premium) สถานีรักษาสภาพที่มีอุปกรณ์ดำเนินงานเท่ากับหรือมากกว่า

ระดับ Excellence มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากสถานีรักษาสภาพหรือจากประชาชนกับหน่วยบริการ และหน่วยบริการมีการจัดการข้อมูลเพื่อให้บริการตามความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง และมีกิจกรรมคัดกรองความเสี่ยง/สร้างสุขภาพดี/ลดความเสี่ยง เพิ่มเติมจากระดับ Excellence เช่น สถานีรักษาสภาพอ่อนหวาน, สถานีรักษาสภาพเด็กไทยแถมใส่, สถานีรักษาสภาพสูงวัยสุขภาพดี, สถานีรักษาสภาพวิถีไทย เป็นต้น

- โดยเน้นการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ สะอาด ปลอดภัย ด้วยอุปกรณ์ที่ทันสมัยตามบริบทของพื้นที่ ด้วยความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Change Behavior) หมายถึง กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพตามหลักวิชาการ (โดยหมอกคนที่ 2 หรือกระบวนการในสถานีรักษาสภาพ) เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถพิจารณาและเข้าใจปัญหาของตนเองอย่างถ่องแท้ทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) และตัดสินใจจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน การมีกิจกรรมทางกายด้วยความพอใจเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต เป็นแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ ส่งผลให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ลดภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- กลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วย หมายถึง ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองสภาวะสุขภาพในสถานีรักษาสภาพ (Health Station) โดยหมอกคนที่ 1 และถูกคัดกรองพบผิดปกติ และส่งต่อเพื่อตรวจยืนยันโดยหมอกคนที่ 2 ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง สงสัยป่วย

- การตรวจยืนยัน หมายถึง การตรวจยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยโดยหมอกคนที่ 2 จากการส่งต่อของหมอกคนที่ 1 ในระบบสถานีรักษาสภาพ (Health Station)



## ผลการดำเนินงาน

เขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินการด้านนวัตกรรม R9 Health Station NCDs หรือที่เรียกว่า สถานีรักษาสุขภาพ ซึ่งหมายถึง กระบวนการให้การคัดกรองสุขภาพ/สุขภาพในพื้นที่ (การคัดกรองสุขภาพะ หมายถึง การบริการสุขภาพสุขภาพ เช่น การตรวจคัดกรองดัชนีมวลกาย (BMI) วัดเส้นรอบเอว (WC) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) การวัดความดันโลหิต (BP) การคัดกรองอัตราการเต้นของหัวใจ (HR)) นอกเหนือจากระบบบริการแบบปกติของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการทั่วไป เพื่อให้สามารถคัดกรองกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และเพื่อให้สามารถส่งต่อกลุ่มป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้ โดยใช้การเชื่อมโยงด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพด้วยระบบ 3 หมอ เขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินงาน R9 Health Station NCDs ดังนี้

**จังหวัดนครราชสีมา** มีการขยายผลการดำเนินงาน “โรงเรียนเบาหวาน จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 “KORAT DM HEALTH LITERACY SCHOOL” โดยมีหลักสูตรการอบรม ดังนี้

- 1.หลักสูตรการอบรมบุคลากรที่ทำหน้าที่ครูในการสอนนักเรียน โรงเรียนเบาหวาน
2. หลักสูตรการดูแลกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน (DM) ความดันโลหิตสูง (HT) และ BMI เกินเกณฑ์มาตรฐาน
3. หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าสู่กระบวนการ โรงเรียนเบาหวาน

**จังหวัดชัยภูมิ** มีการนำ Health Station ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เช่น ในโรงเรียนมีการบูรณาการร่วมกับโครงการ อสม.น้อย ในโรงเรียน ในการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำสิ่งที่ได้รับกลับไปใช้ดูแลครอบครัวของตนเองในเบื้องต้นได้

**จังหวัดบุรีรัมย์** มีการดำเนินงาน Health Station ในเรื่องของระบบ Tele - dentistry ผ่าน Health Station เพื่อยกระดับ Health Station สู่ระดับ Premium

**จังหวัดสุรินทร์** มีการดำเนินงาน Health Station ในระดับโรงเรียนหรือสถานศึกษา โดยได้มีการบูรณาการร่วมกับงานส่งเสริมอนามัยโรงเรียน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว

## สรุปสถานการณ์

เขตสุขภาพที่ 9 ใช้ Health Station เป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านโรค NCDs และ 3 หมอ ของประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้การดำเนินงานดังกล่าวยังไม่สมบูรณ์มากนัก เนื่องด้วยปัญหาจากการพัฒนาระบบโปรแกรมที่ใช้งานยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาและทดลองใช้งานไปพร้อมๆกัน จึงทำให้การใช้งานยังไม่คล่องตัวเท่าที่ควร ทำให้ผู้ใช้งานโปรแกรมงานยังมีความไม่เข้าใจการใช้งานระบบของโปรแกรม รวมทั้งสิทธิประโยชน์ต่างๆจากการใช้งานระบบ ทั้งนี้ทางเขตสุขภาพที่ 9 ได้เร่งดำเนินการวางแผนและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว โดยการที่ผู้พัฒนาโปรแกรมได้เปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็น และช่องทางในการสอบถามความต้องการของผู้ใช้งานโดยตรง รวมทั้งมีการลงพื้นที่ เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ เพื่อที่จะดำเนินการนำไปปรับปรุงระบบการใช้งานให้ง่าย สะดวก และคล่องตัวต่อการใช้งาน ให้ผู้ใช้เกิดความเข้าใจ ตรงตามความต้องการ และได้มีการสื่อสารรายละเอียดการดำเนินงานให้กับทุกจังหวัดภายในเขตสุขภาพที่ 9 รับประทาน เมื่อวันที่ 24 - 27 กรกฎาคม 2566 ที่ผ่านมา



# ส่วนที่ 5

## ข้อมูล KPI

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



## ข้อมูล KPI 2566

	รายการตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566						หมายเหตุ
		เกณฑ์การประเมิน (รอบ 12 เดือน)	นม. 29 กย 66	ชย. 29 กย 66	บร. 29 กย 66	สร. 29 กย 66	เขต สุขภาพที่ 9 29 กย 66	
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	7.47	41.49	53.21	15.30	24.80	(PP&P Excellence)
2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 86	67.81	70.31	82.86	77.90	74.27	(PP&P Excellence)
3	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103	ระดับสติปัญญา เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 (วัดผลปี 70)						(PP&P Excellence)
	ตัวชี้วัด Proxy : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 35	21.05	50.00	40.63	54.55	43.00	(PP&P Excellence)

4	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	ไม่เกิน ร้อยละ 23	17.21	17.06	13.46	15.16	15.85	(PP&P Excellence)
5	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 95	95.64	95.24	94.46	98.48	95.94	(PP&P Excellence)
6	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	(PP&P Excellence)
7	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ							(PP&P Excellence)
7.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30	18.43	48.24	53.22	112.82	32.82	
7.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30	30.79	80.16	47.77	73.08	53.89	

8	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 70	75.76	93.75	100	29.41	76.4	
9	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	ร้อยละ 70	0	0	0	0	0	(PP&P Excellence)
10	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 85	0	0	0	0	0	(PP&P Excellence) ระดับจังหวัด
11	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)	ร้อยละ 65	0	0	0	0	0	(PP&P Excellence)
12	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง							(PP&P Excellence)
12.1	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	56.01	56.12	80.73	81.76	67.82	

12.2	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดัน โลหิตสูง	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 93	76.83	82.28	93.62	95.64	84.15	
13	ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการ ดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	ร้อยละ 60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	(PP&P Excellence)
14	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ การส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	ร้อยละ 50 ของจำนวนผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการ ส่งเสริม / เขตสุขภาพ	93.18	0.00	0.00	0.00	93.18	(PP&P Excellence)
15	ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่าน เกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย กำหนด	ร้อยละ 30	1.19	16.67	1.59	10.14	6.88	(PP&P Excellence)
16	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้น ไป)	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 30	45.71	0.00	95.65	58.82	52.75	(PP&P Excellence)

17	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	3,500 ทีม (ร้อยละ 52)	161.00	63.00	123.00	108.00	455.00	(Service Excellence)
18	จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	35 ล้านคน (ครอบคลุมประชากร ร้อยละ 57) (ประช35 ล้านคน (ครอบคลุมประชากร ร้อยละ 57) (ประชากร ไม่รวม กทม. จำนวน 61.8328 ล้านคน ข้อมูลจาก สปสช. ณ เดือน ก.ย. 65)	#####	686098.00	#####	#####	#####	(Service Excellence)
19	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	ร้อยละ 75	60.62	25.31	63.48	43.80	52.09	(Service Excellence)
20	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit							(Service Excellence)
20.1	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	น้อยกว่าร้อยละ 7	8.37	6.16	3.56	4.19	5.89	

20.2	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75	86.95	76.09	0.00	0.00	83.66	
21	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่							(Service Excellence)
21.1	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 88	48.23	53.07	59.72	57.41	54.05	
21.2	อัตราความครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 90	48.69	50.78	58.17	82.37	58.17	
22	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์ พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสม เหตุผล (RDU province) ที่ กำหนด	อย่างน้อยร้อยละ 30 ของจังหวัด ทั้งหมด (23 จังหวัด) (เฉพาะเขต สุขภาพ 1 - 12 ไม่รวมเขตสุขภาพ 13)						(Service Excellence) ระดับประเทศ
23	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแส เลือด	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแส เลือดไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 64						(Service Excellence)
24	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อย กว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	4.51	4.96	3.36	3.56	4.08	(Service Excellence)

25	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55	50.39	43.82	73.20	58.46	56.51	(Service Excellence)
26	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (Community base)	ร้อยละ 3	10.49	9.26	23.57	9.90	13.13	(Service Excellence)
27	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 35	32.16	25.88	37.37	47.63	35.48	(Service Excellence)
28	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80						(Service Excellence)
29	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ							



29.1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	7.29 (192 คน)	8.73 (98 คน)	4.68 (74 คน)	6.72 (92 คน)	6.77 (456 คน)	(Service Excellence)
29.2	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 80	96.42	97.11	97.55	97.71	96.93	
30	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	น้อยกว่าร้อยละ 26	24.50	31.73	22.69	30.59	28.38	(Service Excellence)
31	Refracture Rate	น้อยกว่าร้อยละ 20	2.27	1.20	0.00	1.55	1.44	(Service Excellence)
32	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด							(Service Excellence)
32.1	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	น้อยกว่าร้อยละ 9	0.00	6.45	10.78	11.29	10.20	
32.2	ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด							



32.2.1	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	0.00	60.00	65.45	60.00	63.38	
32.2.2	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	ไม่มีข้อมูล	0.00	ไม่มีข้อมูล	72.22	70.27	
33	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง							(Service Excellence)
33.1	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	31.71	46.29	64.32	34.86	42.36	
33.2	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70	41.72 (542/ 1,299 ราย)	98.31 (174/ 177 ราย)	48.16 (367/ 762 ราย)	75.34 (275/ 365 ราย)	52.17 (1,358/ 2,603 ราย)	ข้อมูลไตรมาสที่ 3 จากการตรวจ ราชการ ประจำปี 2566
33.3	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	47.30	117.54	187.17	98.29	101.34	
33.4	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	8.49	2.90	9.48	34.50	14.14	

34	ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> /yr	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66	64.52	63.66	67.35	65.90	65.14	(Service Excellence)
35	ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85	77.19	71.11	74.03	96.41	78.79	(Service Excellence)
36	อัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	อัตราส่วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2565 ของแต่ละเขตสุขภาพ	0.14	0.47	0.18	1.06	0.35	(Service Excellence)
37	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)	77.74	52.20	70.34	75.60	70.38	(Service Excellence)
38	ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75	97.65	80.44	85.99	94.37	91.77	(Service Excellence)

39	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	(Service Excellence)
40	ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคต่างๆในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	น้อยกว่าร้อยละ 5	29.66	23.53	92.09	49.33	51.76	(Service Excellence)
41	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์							(Service Excellence)
41.1	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	8.54	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	8.54	(Service Excellence)
41.2	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 50	132.49	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	132.49	(Service Excellence)



41.3	จำนวนงานวิจัยและการจัดการ ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ ของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1. งานวิจัยอย่างน้อยกรมนา ละ 2 เรื่อง และเขตสุขภาพ ละ 2 เรื่อง 2. มีกิจกรรมการจัดการความรู้ อย่างน้อยกรมนา ละ 2 เรื่อง และ เขตสุขภาพละ 2 ครั้ง	2(เรื่อง)	2(เรื่อง)	11(เรื่อง)	1(เรื่อง)	16(เรื่อง)	(Service Excellence)
41.3.1	หน่วยงานตามกลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาการแพทย์	ร้อยละ 4						(Service Excellence) ระดับกรม
41.3.2	หน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แยก ตามเขตสุขภาพ (12 เขต)	ร้อยละ 4						(Service Excellence)
42	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	น้อยกว่าร้อยละ 12	6.75	2.37	21.05	19.75	5.27	(Service Excellence)
43	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ 26.5						(Service Excellence)
44	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่สมอง (traumatic brain injury mortality)	น้อยกว่าร้อยละ 25	29.92	17.77	4.94	47.62	14.15	(Service Excellence)

45	ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60						(Service Excellence)
46	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 10	50.00	80.00	30.00	90.00	62.50	(Service Excellence)
47	ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา (36 แห่ง)	9 (แห่ง)	11(แห่ง)	12(แห่ง)	13(แห่ง)	45(แห่ง)	(Service Excellence)
48	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4 ( $\geq 10$ เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์)	4.83	0.00	0.00	0.00	4.83	(People Excellence)



49	หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ/กรม)	องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ		(People Excellence)
49.1	หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับจังหวัด	ระดับจังหวัด (2 แห่ง)		(People Excellence)
49.2	หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับเขตสุขภาพ	ระดับเขตสุขภาพ (2 แห่ง)		(People Excellence)
49.3	หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับกรม	ระดับกรม/เทียบเท่ากรม (2 แห่ง)		(People Excellence) ระดับกรม
50	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 92		(Governance Excellence) ระดับประเทศ
51	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ 82		(Governance Excellence) ระดับประเทศ

52	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 70						(Governance Excellence)
52.1	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด (กองส่วนกลาง)							(Governance Excellence) ระดับประเทศ
52.2	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด		100.00	100.00	100.00	0.00	75.00	(Governance Excellence)



	กำหนด (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด)							
53	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3							(Governance Excellence) ระดับกรม
53.1	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 100	100.00	100.00	100.00	66.67	90.91	
53.2	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 100						
53.3	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมี คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 90	96.55	85.71	100.00	92.86	94.87	



54	สถานบริการสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)							(Governance Excellence)
54.1	ร้อยละของสถานบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)							
54.1.1	ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./ รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)	ร้อยละ 60	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
54.1.2	ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้น พื้นฐาน (The must)	ร้อยละ 60	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
54.2	จำนวนสถานบริการต้นแบบของ เขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมินขั้นสูง (The best)	≥ เขตสุขภาพละ 2 แห่ง	0.00	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	0.00	

55	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด)	ร้อยละ 70	85.29	81.25	73.91	52.94	75.56	(Governance Excellence)
56	ร้อยละของสถานบริการที่มีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก	ร้อยละ 80						(Governance Excellence) ระดับประเทศ
57	ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ						(Governance Excellence)	
57.1	ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี เพื่อยืนยันการเป็นผู้ให้บริการ	≥ร้อยละ 80	64.35	66.46	67.2	77.19	68.17	
57.2	ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	≥ร้อยละ 25	2.75	1.99	5.71	1.56	3.07	
58	จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	เขตสุขภาพละ อย่างน้อย 3 จังหวัด จังหวัดละ อย่างน้อย 3 รพ. มีการให้บริการ	1481 (ครั้ง)	689 (ครั้ง)	12,658 (ครั้ง)	575 (ครั้ง)	15,403 (ครั้ง)	(Governance Excellence)

		การแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง						
59	ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้ บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิใน ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)	<=1.5%, ไม่เกิน 112,800 ครั้ง						(Governance Excellence) ระดับประเทศ
60	ระดับความสำเร็จของการปรับปรุง สิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐม ภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	มีข้อเสนอการขอรับค่าใช้จ่ายใน การรักษา พยาบาลหรือค่าใช้จ่าย เพื่อบริการ สาธารณสุข ของหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เรื่อง บริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค (P&P)						(Governance Excellence) ระดับประเทศ
61	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงิน							(Governance Excellence)
61.1	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7	ระดับ 7 น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อย ละ 2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	เขตสุขภาพที่ 9 ไม่มี หน่วยบริการที่

								ประสพภาวะวิกฤต ทางการเงิน ระดับ 7
61.2	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพ ภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6	ระดับ 6 น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อย ละ 4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	เขตสุขภาพที่ 9 ไม่มี หน่วยบริการที่ ประสพภาวะวิกฤต ทางการเงิน ระดับ 6
62	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยี สุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนา ต่อยอด	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยี สุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อ ยอด อย่างน้อย 15 เรื่อง						(Governance Excellence) ระดับประเทศ





**กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9**