

เอกสารประกอบการตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ / ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑๗ - ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕



งานยุทธศาสตร์สุขภาพ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

โทรศัพท์ ๐ ๔๓๗๗ ๗๘๑๑ โทรสาร ๐ ๔๓๗๗ ๗๘๑๑

- ก -

คำนำ

เอกสารประกอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ ซึ่งคณะทำงานตามแผนงานได้จัดทำสรุปแผนงาน/โครงการ รวมทั้งผลการดำเนินงาน ตามนโยบายรัฐบาลและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (ตุลาคม ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕) เป็นการสรุปผลการดำเนินงาน ในรอบ ๙ เดือนที่ผ่านมา โดยระบบการตรวจราชการและนิเทศงาน ระดับกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ประเด็นการตรวจราชการที่สำคัญ ๔ ประเด็น

๒.๑ Agenda based (ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาลผู้บริหารระดับสูง) จำนวน ๓ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร เพื่อเศรษฐกิจ และประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒.๒ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) จำนวน ๓ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย และประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล

๒.๓ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) จำนวน ๓ ประเด็น ได้แก่ ประเด็น (๑) TB (๒) OV&CCA (๓) Cancer anywhere (๔) Innovative Health Care และ (๕) New normal Medical Service โรคติดต่ออุบัติใหม่ COVID-19

๒.๔ ประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๕ ประเด็น ได้แก่ ๑) โครงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ ๒) โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร ๓) โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน (๔) จัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืน ตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model) และ (๕) การลดอุบัติเหตุทางถนน

รวมทั้งการดำเนินงานประเด็นประเด็นนโยบายเร่งรัด (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ และประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายเร่งรัดของนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งได้นำข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๑/๒๕๖๕ ไปแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้น

หวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการตรวจราชการและการติดตามผลการดำเนินงาน โดยเฉพาะงานตามนโยบายรัฐบาลและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลงาน สำหรับผู้บริหารได้อีกทางหนึ่ง หากท่านมีข้อเสนอแนะประการใด ขอได้โปรดแจ้งกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จะเป็นพระคุณยิ่ง คณะทำงานพร้อมที่จะรับฟังข้อคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงได้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

คณะผู้จัดทำ

๘ สิงหาคม ๒๕๖๕

๑. ที่ปรึกษา

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ๑. ดร.นายแพทย์สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| ๒. นายแพทย์หัสชา เน้อยทอง | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) |
| ๓. นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| ๔. นายอุดม บุปผาทาเต | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) |
| ๕. นายแพทย์วิเชียร ฉกาจนโรดม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| ๖. ทันตแพทย์วัฒน์นะ ศรีวัฒนา | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) |
| ๗. เกสัชกรบุญถม ปาปะแพ | เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) |
| ๘. นายวิทวัส ละอองทอง | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| ๙. นายสัจด์ เชื้อลิ้นฟ้า | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๑๐. นางแฉล้ม รัตนพันธุ์ | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข |
| ๑๑. นางเพชรวรรณ คุณสกุลรัตน์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |
| ๑๒. นายประวัติ แผลงมาลัย | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย |
| ๑๓. นายฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์ | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| ๑๔. ทันตแพทย์นวลนิตย์ บุตรดีสุวรรณ | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข |
| ๑๕. นางไศมิตา จิตรวิกรานต์ | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ |
| ๑๖. นายกฤษฎ์ โพธิ์ศรี | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ |
| ๑๗. นางสุธิดา คณณะมะ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| ๑๘. นางวันเพ็ญ ต้นสุวรรณ | หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย |
| ๑๙. นางสรณจิต อินทร | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด |
| ๒๐. นายบวร จอมพรรษา | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| ๒๑. นางสุมาลี ใหม่คามิ | หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ |

๒. ผู้รวบรวมเอกสาร

- | | |
|---------------------------|---|
| ๑. นายสัจด์ เชื้อลิ้นฟ้า | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๒. นางสาวรัชนิภา จิตรากุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๓. นางวิจิตตา อิมสำอางค์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |

งานยุทธศาสตร์สุขภาพ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

โทรศัพท์ ๐ ๔๓๗๗ ๗๘๑๑ โทรสาร ๐ ๔๓๗๗ ๗๘๑๑

- ค -
สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
คณะผู้บริหาร	ข
คณะผู้จัดทำเอกสาร	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
Executive Summary	๑
๑. ประเด็นการตรวจราชการ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)	๒๑
ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์	๒๒
๑.๑ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๒๒
ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์	๓๓
๒.๑ การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	๓๓
ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๔๐
๓.๑ จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน	๔๐
๓.๒ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	๔๖
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	
๓.๓ อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕	๕๖
๓.๔ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว	๗๘
๒. ประเด็นการตรวจราชการ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)	๘๓
ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต	๘๕
๔.๑ สุขภาพเด็ก (ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย)	๘๕
๔.๑.๑ หญิงตั้งครรภ์	๘๕
๔.๑.๒ หมู่บ้านไอโอดีน	๑๐๐
๔.๑.๓ เด็ก ๐-๕ ปี	๑๐๕
๔.๒ สุขภาพวัยทำงาน	๑๓๑
๔.๒.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	๑๓๑
๔.๒.๒ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ	๑๓๖
ความดันโลหิตสูง	
๔.๓ สุขภาพผู้สูงอายุ	๑๔๙

- ง -
สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	๑๕๙
๕.๑ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	๑๕๙
๕.๒ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ	๑๖๖
๕.๓ Service Plan สาขามะเร็ง	๑๗๓
๕.๔ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	๑๘๔
๕.๕ intermediate care	๑๙๑
ประเด็นที่ ๖ Good Governance	๒๐๑
๖.๑ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)	๒๐๑
๖.๒ การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ ๗, ระบบจัดเก็บรายได้)	๒๐๑
๖.๓ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ	๒๑๙
ประเด็นที่ ๗ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี	๒๒๔
๗.๑ โครงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ	๒๒๔
๗.๒ โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร	๒๒๘
๗.๓ โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน	๒๓๗
๗.๔ จัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืน ตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจ	๒๔๕
ชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)	
๗.๕ การลดอุบัติเหตุทางถนน	๒๔๖
๓. ประเด็นการตรวจราชการ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพ)	๒๕๖
๑. การป้องกันควบคุมวัณโรค (TB)	๒๕๗
๒. การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV & CCA)	๒๖๗
๓. Cancer Anywhere	๒๗๙
๔. Innovative Health Care	๒๘๓
๕. New Normal Medical Service โรคติดต่ออุบัติใหม่ Covid-19	๒๘๗
๔. ประเด็นนโยบายเร่งรัด (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕	๒๙๒
๑) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง	๒๙๕
- จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน	๒๙๕
- ตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต ร้อยละ ๗๕	๓๐๑
- การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม	๓๐๔
พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	
๒) สมุนไพร กัญชา กัญชง	๓๑๑
- การจัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	

-จ-
สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
๓) สุขภาพดีวิถีใหม่	๓๑๙
- กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ COVID-Free Setting	
๔) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	๓๒๘
- จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบ ภายใน ๒๑-๒๘ วัน	๓๒๘
- ประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ ๗๐	๓๒๘
- อัตราป่วยตายของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕	๓๒๘
๕) หน่วยบริการก้าวหน้า	๓๔๕
- ความสำเร็จการพัฒนาสถานบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Innovative Healthcare Management) ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	๓๔๕
๖) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	๓๕๐
๗) ธรรมชาติบำบัด โปร่งใส	๓๖๐
- หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๒	๓๖๐
๘) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	๓๖๕
- บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ร้อยละ ๘๐	๓๖๕
- หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	๓๖๕

- ฉ -
สารบัญญัตินี้

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๑	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๒๓
๒	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๒๖
๓	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ภาพรวมของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๓๔
๔	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย ระบุระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทาง การแพทย์ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๓๕
๕	การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๕	๓๖
๖	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการ รักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๓๘
๗	ความครอบคลุมของประชากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๔๐
๘	จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน ที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ รายอำเภอ	๔๑
๙	จำนวนทีม ๓ หมอ และความครอบคลุมประชาชนคนไทยที่มีหมอปประจำตัว ๓ คน ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) จังหวัด มหาสารคาม	๔๒
๑๐	อัตรากำลังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๔๓
๑๑	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดจำนวนประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน ร้อยละ ๔๕ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๔๔
๑๒	เป้าหมาย ตามแผน ๑๐ ปีการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	๔๖

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๑๓	เป้าหมายแผน ๑๐ ปีการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ รายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (รอบ๙ เดือน)	๔๗
๑๔	ผลการดำเนินงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ภาพรวมของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๔๘
๑๕	ผลการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ รายอำเภอ	๔๙
๑๖	จังหวัดมหาสารคามได้รับการคัดเลือกหน่วยที่มีศักยภาพจำนวน ๒๔ ทีม ได้แก่	๕๐
๑๗	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัด/การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๕ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๕๑
๑๘	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ภาพรวมของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๕๔
๑๙	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต แยกรายอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๕๔
๒๐	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๕๗
๒๑	นโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ประเด็นหลัก) ของจังหวัด มหาสารคาม	๕๙
๒๒	สรุปประเด็นดำเนินการ/จำนวนอำเภอที่เลือกแต่ละประเด็น/จำนวนเป้าประสงค์/ จำนวนตัวชี้วัดจำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ของ พชอ. ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๖๐
๒๓	สรุปประเด็นดำเนินการ/จำนวนอำเภอที่เลือกแต่ละประเด็น/จำนวนเป้าประสงค์/ จำนวนตัวชี้วัด/จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ของ พชอ. ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๖๑

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๒๔	สรุปประเด็นดำเนินการ/จำนวนอำเภอที่เลือกแต่ละประเด็น/จำนวนเป้าประสงค์/ จำนวนตัวชี้วัด/จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ของ พขอ. ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๖๒
๒๕	สรุปประเด็นดำเนินการ/จำนวนอำเภอที่เลือกแต่ละประเด็น/จำนวนเป้าประสงค์/ จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ของ พขอ. ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๖๓
๒๖	สรุปการดำเนินงานอำเภอ จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ประเด็นที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๖๔
๒๗	สรุปการดำเนินงานอำเภอ จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ประเด็นที่ ๒ คนมหาสารคามทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี	๖๕
๒๘	สรุปการดำเนินงานอำเภอ จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ประเด็นที่ ๓ มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองแห่งพลังความดี)	๖๖
๒๙	อำเภอเชียงยืนคัดเลือกประเด็นเพิ่มเติม ประเด็นที่ ๔ คนเชียงยืน ยั่งยืนทุกช่วงวัย (คนเชียงยืนมีความเป็นอยู่มั่นคง มีรายได้ในครัวเรือนเพียงพอ และเข้าถึงสวัสดิการ ภาครัฐครบถ้วน) สรุปการดำเนินงานอำเภอ จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด จำนวนตัวชี้วัดที่ ผ่านเกณฑ์ร้อยละตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์	๖๗
๓๐	การคัดเลือกประเด็น พขอ. และการบูรณาการงบประมาณเพื่อดำเนินการ ตามประเด็น พขอ. ปี ๒๕๖๕	๖๘
๓๑	การเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ปี ๒๕๖๕	๗๐
๓๒	ประเมินตนเอง องค์กรประกอบ UCCARE คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พขอ.) จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๗๑
๓๓	การดูแลกลุ่มเปราะบาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๗๓
๓๔	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๗๙

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๓๕	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตัดดาว ผ่านการรับรองระดับ ๕ ดาวระดับจังหวัด แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕	๘๐
๓๖	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัด รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตัดดาว ร้อยละ ๗๕ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๘๑
๓๗	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกลุ่มสตรีภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๘๗
๓๘	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดา ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๘๙
๓๙	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ <๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ต.ค.๒๕๖๔-๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๙๐
๔๐	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๙๑
๔๑	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๙๒
๔๒	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราส่วนการตายมารดาของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕)	๙๓
๔๓	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือนของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๙๔
๔๔	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้ง คุณภาพ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๙๕

- ญ -
สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๔๕	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและโฟลิก ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๙๖
๔๖	ผลการดำเนินงานหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๙๗
๔๗	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๙๘
๔๘	การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนและผลการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ปี ๒๕๖๔ (ข้อมูลจากรายงานหมู่บ้านไอโอดีน จังหวัดมหาสารคาม)	๑๐๑
๔๙	การดำเนินงาน "ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน"ปี ๒๕๖๔ (ข้อมูลจากรายงานหมู่บ้านไอโอดีน จังหวัดมหาสารคาม)	๑๐๑
๕๐	ผลการดำเนินงานการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนและผลการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ปี ๒๕๖๕ (ข้อมูลจากรายงานหมู่บ้านไอโอดีน จังหวัดมหาสารคาม)	๑๐๒
๕๑	การดำเนินงาน "ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน"ปี ๒๕๖๕ (ข้อมูลจากรายงานหมู่บ้านไอโอดีน จังหวัดมหาสารคาม)	๑๐๒
๕๒	ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน	๑๐๓
๕๓	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และเด็ก ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๑๐๖
๕๔	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)	๑๐๗
๕๕	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)	๑๐๘

- ฎ -
สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๕๖	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้าแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)	๑๐๙
๕๗	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)	๑๐๙
๕๘	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๑๑๐
๕๙	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)	๑๑๑
๖๐	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๑๒
๖๑	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๑๓
๖๒	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ปี ๒๕๖๕ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๑๔
๖๓	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามปี ๒๕๖๕ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๑๕
๖๔	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๕ ของเด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 ปี ๒๕๖๕ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๑๖

- ฦ -
สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๖๕	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องร้อยละ ๖๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๕ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๑๗
๖๖	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดสุขภาพเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและ นิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๑๑๘
๖๗	จำนวนเด็กอายุ ๓-๕ ปี ได้รับบริการด้านทันตสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม	๑๑๙
๖๘	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการ ตรวจช่องปากเฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) ปี ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๑๙
๖๙	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๓-๕ ปี เคลือบ/ ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) ปี ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๒๐
๗๐	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการ ทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) ปี ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๒๑
๗๑	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๑๓๑
๗๒	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๑๓๒
๗๓	ร้อยละ ๙๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี พบว่า จังหวัดมหาสารคาม มีผลงานภาพรวม คือ ร้อยละ ๙๓.๓๖ แยกรายอำเภอ	๑๓๓
๗๔	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัด/ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๑๓๔
๗๕	แสดงจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม	๑๓๘
๗๖	ผลการประเมินตนเองการดำเนินงาน NCD Clinic Plus รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑๓๙

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๗๗	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕)	๑๓๙
๗๘	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕)	๑๔๐
๗๙	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๔๔
๘๐	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๑๔๖
๘๑	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผู้สูงอายุคุณภาพ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๑๕๐
๘๒	แสดงผลการประเมิน/คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๑๕๒
๘๓	แสดงผลการประเมิน/คัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๕๔
๘๔	ร้อยละของผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๕๕
๘๕	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและ นิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๑๕๖
๘๖	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI < ร้อยละ ๘ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๑๕๙
๘๗	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๘ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๖๑

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๘๘	ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๖๐	๑๖๒
๘๙	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดประชาชนไม่เห็นความสำคัญของรถ EMS ใช้รถส่วนตัวมากกว่า ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๑๖๓
๙๐	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : สาขาอุบัติเหตุ และฉุกเฉินภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๑๖๗
๙๑	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่า ร้อยละ ๑๒ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๑๖๘
๙๒	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน (level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ใน รพ. A, S, M๑ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๖๙
๙๓	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน (level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ใน รพ. A, S, M๑ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๑๗๐
๙๔	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในเวลา ๔ สัปดาห์, การรักษาด้วยเคมีบำบัด ๖ สัปดาห์และรังสีรักษา ๖ สัปดาห์ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๑๗๔
๙๕	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๗๕
๙๖	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๗๖

สารบัญญัตราสาร (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๙๗	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๗๗
๙๘	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๗๘
๙๙	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๗๙
๑๐๐	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๘๐
๑๐๑	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคามตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๑๘๑
๑๐๒	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๑๘๕
๑๐๓	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการตายแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๑๘๖
๑๐๔	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดแออัด ลดรอคอย ลดตาย ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๘๗
๑๐๕	ข้อมูลบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิดของเครือข่าย	๑๘๘
๑๐๖	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดลดแออัด ลดรอคอย ลดตาย ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๑๘๙
๑๐๗	ข้อมูลทั่วไป	๑๙๑
๑๐๘	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดหลักร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๑๙๒

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๑๐๙	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury Spinal Cord Injury และ Fracture Hip ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index <๑๕ หรือ คะแนน Barthel Index >๑๕ with multiple impairments ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือจน Barthel Index = ๒๐ (ร้อยละ ๗๐)	๑๙๓
๑๑๐	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน > ร้อยละ ๘๐ ภาพรวมของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ	๑๙๔
๑๑๑	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเป้าหมายผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury/ Fracture Hip ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index > ๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือจน Barthel index = ๒๐ ร้อยละ ๗๐ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามแยกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๑๙๕
๑๑๒	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๑๙๖
๑๑๓	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการในพื้นที่ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๕	๒๐๒
๑๑๔	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทาง (ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒, ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔) ปี Q๔_๒๕๕๘-Q๒_๒๕๖๕ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม	๒๐๓
๑๑๕	เป้าหมายและการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน:ภาวะวิกฤติทางการเงิน เกณฑ์เป้าหมาย ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๔ และระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๖ และผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus) ไตรมาส ๒/๒๕๖๕	๒๐๕
๑๑๖	ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส ๒/๒๕๖๕	๒๐๗

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๑๑๗	หน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ผลการประเมินร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ +/- ๕ ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๔	๒๐๘
๑๑๘	ผลการดำเนินงานรายงานผลการประเมินต้นทุนบริการ แบบ Quick Method Q๒/๒๕๖๕	๒๐๙
๑๑๙	การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔S ๔C ไตรมาส ๑ และไตรมาส -๒/๒๕๖๕	๒๑๐
๑๒๐	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน : ภาวะวิกฤตทางการเงิน ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๒๑๑
๑๒๑	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา มีความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ ที่มีใช้ยา ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔	๒๑๔
๑๒๒	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรมแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	๒๑๔
๑๒๓	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และ วัสดุ ทันตกรรมแยกรายอำเภอของจังหวัด มหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ (ตุลาคม ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๑๕
๑๒๔	การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๒๑๖
๑๒๕	รายงานสรุปคะแนนการส่งงบทดลอง จังหวัดมหาสารคาม ไตรมาสที่ ๒	๒๑๘
๑๒๖	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัด/เรื่องการพัฒนาาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๒๒๒
๑๒๗	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการเฝ้าระวังผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังจาก ผู้่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) ๕ กลุ่มโรคภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (๑ ธันวาคม ๒๕๖๓-๓๐ เมษายน ๒๕๖๔) ถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (๑ ธันวาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)	๒๒๖

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๑๒๘	ผลการดำเนินงานสมมุติไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมมุติไพร ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๒๒๙
๑๒๙	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเมืองสมมุติไพร คลัสเตอร์เกษตรวัตุดิบสมมุติไพร ปี ๒๕๖๕	๒๓๐
๑๓๐	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสมมุติไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมมุติไพร ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๓๑
๑๓๑	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/สมมุติไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมมุติไพร ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๓๔
๑๓๒	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดเมืองสมมุติไพร ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๒๓๕
๑๓๓	ข้อมูลทะเบียนครัวเรือนเป้าหมายตามระบบ TPMAP ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕	๒๓๙
๑๓๔	การสำรวจข้อมูลทะเบียนครัวเรือนเป้าหมายตามระบบ TPMAP ปี ๒๕๖๔	๒๔๐
๑๓๕	การสำรวจข้อมูลทะเบียนครัวเรือนเป้าหมายตามระบบ TPMAP ปี ๒๕๖๕	๒๔๑
๑๓๖	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๒๔๗
๑๓๗	การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) RTI Team ตำบล/หน่วยงาน และ City RTI จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕	๒๔๗
๑๓๘	การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พชอ. จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕	๒๔๘
๑๓๙	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๔๙
๑๔๐	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๕๑
๑๔๑	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดดัชนีโรคภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ (๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๒๕๘

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๑๔๒	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ แยกเป็นรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔	๒๕๙
๑๔๓	เป้าหมายอัตราอัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) ๑๕๐ ต่อแสนประชากร \geq ๘๘.๐ % ปี ๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ	๒๖๐
๑๔๔	เป้าหมายการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ใน ๗ กลุ่ม HHC, HCW, HIV, Elderly > ๖๕ ปี with DM, Migrant, Prisoner, พื้นที่กำหนด จังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ผลงานรอบ ๙ เดือน	๒๖๒
๑๔๕	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ PA ไตรมาส ๑/๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔) จำแนกรายอำเภอ ผลงานรอบ ๙ เดือน	๒๖๓
๑๔๖	การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๒๖๔
๑๔๗	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/ การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV & CCA) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๒๖๘
๑๔๘	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV & CCA) แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๒๗๐
๑๔๙	ผลการตรวจอุจจาระซ้ำพื้นที่ดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๗๑
๑๕๐	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี (OV & CCA) ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ แสดงผล การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ	๒๗๓
๑๕๑	ผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ (OV-RDT)	๒๗๔
๑๕๒	ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๗๕
๑๕๓	ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ	๒๗๖
๑๕๔	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV & CCA) ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๒๗๗

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๑๕๕	ผลการดำเนินงานร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB plus และร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี cancer coordinator ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๒๘๐
๑๕๖	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคามตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะ เรื่องการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งในระบบ cancer anywhere ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๒๘๑
๑๕๗	ร้อยละสถานบริการสาธารณสุข (รพ) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The Must)	๒๘๔
๑๕๘	แสดงผลการประเมินตามเกณฑ์พัฒนาสถานบริการตามเกณฑ์ (The Must) ผลการพัฒนาในไตรมาส ๓ เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๕	๒๘๔
๑๕๙	ตารางแสดงรายละเอียดเกณฑ์การประเมิน EMS (The Best) เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข	๒๘๕
๑๖๐	ตารางแสดงผลงานโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑๓ แห่ง ผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๓๘ (เป้าหมายจังหวัด ๒ แห่ง)	๒๘๕
๑๖๑	สรุปผลจำนวนบุคลากรบุคลากรแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม	๒๘๙
๑๖๒	ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์	๒๙๐
๑๖๓	ความครอบคลุมของประชากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๒๙๕
๑๖๔	จำนวนประชาชนคนไทยที่มีหมอปประจำตัว ๓ คน ที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ รายอำเภอ	๒๙๖
๑๖๕	จำนวนทีม ๓ หมอ และความครอบคลุมประชาชนคนไทยที่มีหมอปประจำตัว ๓ คน ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) จังหวัดมหาสารคาม	๒๙๗
๑๖๖	อัตรากำลังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๒๙๘
๑๖๗	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดจำนวนประชาชนคนไทยที่มีหมอปประจำตัว ๓ คน ร้อยละ ๔๕ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๒๙๙

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๑๖๘	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ภาพรวมของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๓๐๒
๑๖๙	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต แยกรายอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๓๐๒
๑๗๐	เป้าหมาย ตามแผน ๑๐ ปีการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	๓๐๔
๑๗๑	เป้าหมายแผน ๑๐ ปีการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ รายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (รอบ ๙ เดือน)	๓๐๕
๑๗๒	ผลการดำเนินงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ภาพรวมของจังหวัด มหาสารคามปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๓๐๖
๑๗๓	ผลการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ รายอำเภอ	๓๐๗
๑๗๔	จังหวัดมหาสารคามได้รับการคัดเลือกหน่วยที่มีศักยภาพจำนวน ๒๔ ทีม ได้แก่	๓๐๘
๑๗๕	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๕ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๓๐๙
๑๗๖	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ภาพรวมของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๓๑๒
๑๗๗	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย ระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทาง การแพทย์ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๓๑๓
๑๗๘	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๓๑๔
๑๗๙	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการ รักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๓๑๖

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๑๘๐	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๓๑๗
๑๘๑	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตาม มาตรการ COVID-Free Setting แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๓๒๑
๑๘๒	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคามตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัด/กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ COVID-Free Setting ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๓๒๒
๑๘๓	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ DMH แยกรายอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๓๒๕
๑๘๔	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคามตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ DMH ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๓๒๗
๑๘๕	ระลอกการระบาด	๓๒๙
๑๘๖	สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด COVID-19 ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕	๓๓๕
๑๘๗	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิถีประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ด้านสาธารณสุข	๓๓๘
๑๘๘	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิถีประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ด้านการแพทย์	๓๓๙
๑๘๙	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิถีประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ด้านกฎหมายและสังคม	๓๔๐
๑๙๐	ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิถีประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์	๓๔๑
๑๙๑	ร้อยละสถานบริการสาธารณสุข (รพ) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The Must)	๓๔๖
๑๙๒	แสดงผลการประเมินตามเกณฑ์ พัฒนาสถานบริการ ตามเกณฑ์ (The Must) ผลการพัฒนาในไตรมาส ๓ เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๕	๓๔๗

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๑๙๓	ตารางแสดงรายละเอียดเกณฑ์การประเมิน EMS (The Best) เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข	๓๔๗
๑๙๔	ตารางแสดงผลงานโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑๓ แห่ง ผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๘ (เป้าหมายจังหวัด ๒ แห่ง)	๓๔๘
๑๙๕	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผู้สูงอายุคุณภาพ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๓๕๑
๑๙๖	แสดงผลการประเมิน/คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๓๕๓
๑๙๗	แสดงผลการประเมิน/คัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๓๕๕
๑๙๘	ร้อยละของผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๓๕๖
๑๙๙	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัด/กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๓๕๗
๒๐๐	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อยู่ระหว่างประเมินผล)	๓๖๐
๒๐๑	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ แยกรายหน่วยงาน	๓๖๑
๒๐๒	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ของจังหวัดมหาสารคาม ไตรมาสที่ ๓ แยกรายหน่วยงาน	๓๖๒
๒๐๓	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดจำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๓๖๗

- ป -
สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๒๐๔	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๓๗๒
๒๐๕	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัด มหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๓๗๔
๒๐๖	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๓๗๕
๒๐๗	สรุปข้อมูลการประเมินความสุขบุคลากร Happinometer จังหวัดมหาสารคาม (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)	๓๗๖
๒๐๘	การแก้ปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคามตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจ ราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	๓๗๙

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒/๒๕๖๕ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ผลงานรอบ ๙ เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยสรุปดังนี้

๑. ประเด็นการตรวจราชการ Agenda Base จำนวน ๓ ประเด็น

๑.๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ในรอบการดำเนินงาน ๙ เดือน จังหวัดมหาสารคาม มีผลสำเร็จการดำเนินงานในระดับ ๕ โดยมีข้อมูล ดังนี้

เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม มีผู้ต้องขัง ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๙๙๘ คน บุคลากร ด้านสาธารณสุขมีส่วนการดูแล ๑:๙๙๙ คน มีอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ สัดส่วนการดูแล ๑:๑๑ ด้านการเจ็บป่วยผู้ต้องขังพบวัณโรค ร้อยละ ๐.๒๒ พบเชื้อเอชไอวีร้อยละ ร้อยละ ๒.๐๗ พบเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ ๑.๔๕ พบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ร้อยละ ๓ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ มีอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำต่อผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า ๑ ต่อ ๕๐ ปี ๒๕๖๔ ผลการดำเนินงานรวม ๘๗ ราย คิดเป็น ๑:๒๒ และปี ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงาน ๑๓๘ ราย คิดเป็น ๑:๑๑ ซึ่งได้ให้บริการตรวจรักษาผู้ต้องขังโรคเรื้อรังและผู้ต้องขังมีอาการเจ็บป่วยโดยแพทย์ จำนวน ๓๔๕ คน ให้บริการตรวจรักษาโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน ๔,๒๑๘ คน ให้บริการตรวจรักษาผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยด้วยอาการทางจิตเวชและที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จำนวน ๑๒๘ คน ให้บริการสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์ จำนวน ๓๙ ครั้ง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก จำนวน ๒๑๖ คน ผู้ต้องขังได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ดังนี้ รับ ๑ เข็ม จำนวน ๒,๐๔๖ คน, รับ ๒ เข็ม จำนวน ๒,๐๐๗ คน, รับ ๓ เข็ม จำนวน ๑,๙๗๒ คน, รับ ๔ จำนวน ๑,๓๗๗ คน, รับ ๕ เข็ม จำนวน ๓ คน (ร้อยละ ๙๘.๖๙) มีระบบการจัดการสถานการณ์ผู้ป่วยโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ไม่เกิด Cluster ในเรือนจำ ผู้ต้องขังได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๒,๓๘๖ คน (ร้อยละ ๑๐๐)

๑.๒ กัญชาทางการแพทย์ : การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

จังหวัดมหาสารคาม มีแผนพัฒนาการเข้าถึงบริการด้านกัญชาทางการแพทย์ โดยมีแนวทางกระตุ้นและเพิ่มการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) โดยการออกเยี่ยมบ้านเชิงรุก และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ ทำให้มีผลงานการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) จำนวน ๑,๕๙๐ ราย เป้าหมาย ๘๕ ราย ผลการบริการรักษาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) จำนวน ๙๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๐ ผลงานเป็นอันดับที่ ๑ ของเขตบริการสุขภาพที่ ๗ โดยมีผลการดำเนินการให้บริการ กัญชาทางการแพทย์ ดังนี้ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายเพิ่มขึ้น จาก ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕ โดยผลการให้บริการจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๖๗๐ ราย เป้าหมายเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ จำนวน ๖๙๘ ราย มีผลการ ให้รักษาพยาบาลด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๘๙๗ ราย คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๓.๘๘ จากผู้ป่วย ในปี ๒๕๖๔ ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้

๑.๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑) จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอบประจำตัว ๓ คน

จังหวัดมหาสารคาม มีครอบครัว จำนวน ๙๐,๗๖๗ ครอบครัว ประชากรจำนวน ๙๑๗,๓๓๘ คน (ที่อยู่จริง) มีแผน ๑๐ ปี ที่จะขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๘๖ ทีม (๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน/ทีม) ในการดำเนินงานตามนโยบาย ๓ หมอ หมอที่ ๑ ได้แก่ อสม. หมอที่ ๒ ได้แก่ หมอสาธารณสุขใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิ และหมอที่ ๓ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ทั่วไปที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิ

๒) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

จังหวัดมหาสารคามขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๖๗ ทีม ประชากรได้รับการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ครอบครัวดูแล จำนวน ๗๓๒,๑๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๘๑ ทีม ๓ หมอให้การดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่โดยใช้กลไกตำบลจัดการสุขภาพ และ มีการกำหนดแนวทางควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่ทีม ๓ หมอ ให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่มีคุณภาพเกิดผลลัพธ์สูงสุด ความครอบคลุมของประชากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ในภาพรวม ผลงานร้อยละ ๗๙.๘๑ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ มีจำนวน ๖ อำเภอที่ครอบคลุมประชากร ร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอแกดำ อำเภอยางสีสุราช อำเภอวาปีปทุม อำเภอกุดรัง และอำเภอชื่นชม อำเภอที่ยังมีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๔๕ มีจำนวน ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอกันทรวิชัย มีความครอบคลุมประชกร ร้อยละ ๔๑.๖๕ ซึ่งในปี ๒๕๖๕ มีแผนขึ้นทะเบียน ๓ ทีม แต่ยังคงขาดแพทย์ที่ผ่านการอบรมตามเกณฑ์จึงขึ้นทะเบียนได้ จำนวน ๒ ทีม โดยมีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๘๖ ทีม โดยมีแพทย์เป็นหมอที่ ๓ (FM/MD) จำนวน ๘๖ คน สัดส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๑๐,๖๖๖ คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอที่ ๒ จำนวน ๗๑๖ คน สัดส่วน ๑ คน ต่อประชากร ๑,๒๘๑ คน (เกณฑ์ ๑,๒๕๐ คน) และอสม. หมอที่ ๑ จำนวน ๑๙,๓๘๗ คน สัดส่วน ๑ คน ต่อ ๑๓.๕๕ ครอบครัว ผลงานรอบ ๙ เดือน ปี ๒๕๖๕ มีประชากรที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแล จำนวน ๗๓๒,๑๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๘๑

๓) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.)

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ดังนี้ (๑) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๒) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการงาน ตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer: CIPO) ประเด็นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๓) ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีการประชุมเพื่อคัดเลือกประเด็นดำเนินการ และจัดทำแผนซึ่งประเด็นที่ทุกอำเภอดำเนินการขับเคลื่อน โดยประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ประเด็นหลัก) ของจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้ ๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ ๒) คนมหาสารคาม

ทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี ๓) มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัยเมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองแห่งพลังความดี) และคัดเลือกประเด็นเพิ่มเติม เพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่ (๔) การจัดทำโครงการปฏิบัติราชการการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามกับ นายอำเภอ (ประธาน พชอ.) จำนวน ๑๓ อำเภอ (๕) ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในการประชุมคณะกรรมการจังหวัดมหาสารคาม หัวหน้าส่วนราชการและนายอำเภอ ดังนี้ เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ อำเภอขามเฒ่าและอำเภอกุดรัง เดือนเมษายน ๒๕๖๕ อำเภอชื่นชมและอำเภอเชียงยืน เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ อำเภอบรบือ และอำเภอนาคู เดือนมิถุนายน อำเภอเมืองมหาสารคาม และอำเภอแกลง เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ อำเภอนาโพธิ์ และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย เดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ อำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอกันทรวิชัย และเดือนกันยายน ๒๕๖๕ อำเภอนาเชือก และ (๖) มีการกำหนดแผนการเยี่ยมเสริมพลังและการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด และปลัดจังหวัด เป็นหัวหน้าทีม

๔) รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว

จังหวัดมหาสารคามได้กำหนดให้เป็นนโยบายสำคัญที่ รพ.สต.ทุกแห่งต้องนำไปใช้อย่างต่อเนื่องในการพัฒนา โดยมุ่งเน้นให้ รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านระดับ ๕ ดาว จำนวน ๗ แห่ง และ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๔๖ แห่ง ที่ต้องได้รับการประเมินความยั่งยืน (Re-accredit) และสนับสนุนการพัฒนาให้ผ่านการรับรองระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๗๕ (สะสม) มุ่งเน้นการพัฒนา รพ.สต.ติดดาวภายใต้เป้าหมาย OTOP ของพื้นที่ ด้วยกลไก พชต. และ ตำบลจัดการสุขภาพ และมีข้อสั่งการเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาจนถึงหมวดผลลัพธ์โดยใช้ระบบพี่เลี้ยงอำเภอ จาก CUP และ โรงพยาบาล สนับสนุนการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว ทั้ง ๕ หมวด การดำเนินงานขับเคลื่อนตัวชี้วัด รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว จังหวัดมหาสารคาม

๒. ประเด็นการตรวจราชการ Functional based จำนวน ๓ ประเด็น

๒.๑ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

๑) สุขภาพเด็ก

การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มสตรีและเด็ก ๐-๕ ปี โดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับคณะกรรมการด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งมีคณะกรรมการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย (หรือ Child Project Manager (CPM)) ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ และมีคณะกรรมการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมาตรฐานจังหวัดมหาสารคามทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ มีการยกระดับคุณภาพบุคลากรเพื่อติดตามส่งเสริมเด็กสูงตีสมาส่วนและพัฒนาการเด็กให้มีทักษะในการดูแลเด็ก ซึ่งจังหวัดมหาสารคามมีการดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืน มุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids Taksila 4.0) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ถึงปัจจุบัน ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) ระดับอำเภอ (พชอ.) และระดับตำบล (พชต.) ในปี ๒๕๖๕ มีการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (Smart Kids 4.0 Area 7) ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือนโดยใช้เครื่องมือ DSPM ในปี ๒๕๖๕ พบว่า

เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) ร้อยละ ๙๗.๘๘ การค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีแนวโน้มเพิ่มลดลง แต่ผ่านเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ ๔๑.๒๒ ในปี ๒๕๖๕ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๙๐) คือร้อยละ ๙๘.๑๐ และเมื่อดูในภาพรวมเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ครั้งแรกและหลังกระตุ้น ๓๐ วัน) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๖.๘๖ ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I คือ ร้อยละ ๗๗.๐๘ สำหรับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กพบว่า เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน มีผลงานเพิ่มขึ้นและเกินเป้าหมายที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๒) คือ ร้อยละ ๖๒.๙๑

๒) หญิงตั้งครรภ์

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มเด็กปฐมวัย และสตรี จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดและอำเภอ การวิเคราะห์สภาวะสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมหาสารคาม พบว่า หญิงที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มลดลงเฉลี่ยจากค่ามัธยฐาน ๓ ปี ย้อนหลัง เท่ากับจำนวน ๓,๗๕๐ คน มารดาเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงแต่ยังเกินเป้าหมาย (เกณฑ์ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ปี ๒๕๖๔ มารดาเสียชีวิต จำนวน ๓ ราย คิดเป็น ๕๖.๑๑ คือ คือ ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นในหลอดเลือดปอด (Amniotic fluid embolism) ๒ ราย และติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน ๑ ราย ปี ๒๕๖๕ เสียชีวิต จำนวน ๒ ราย คือ จากสาเหตุการคือ AFE with c PPH from uterine atony and Coagulopathy และ SEPTIC SHOCK คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๐๒ คุณภาพการดูแลก่อนคลอด พบว่า หญิงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ได้รับการคัดกรอง ความเสี่ยงตามแบบคัดกรองขององค์การอนามัยโลก จำนวน ๒๑ ข้อ ทุกราย ปี ๒๕๖๕ พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง จำนวน ๑,๕๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔๒ และเมื่อแยกระดับความเสี่ยง โดยโปรแกรม Save Mom พบว่าส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงต่ำคือร้อยละ ๗๕.๕๖ รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒๕ และสูงมาก คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๘ ตามลำดับ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกราย ได้รับการจัดการและส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษาตามแนวทางเขตสุขภาพที่ ๗ โดยภาวะเสี่ยงจากโรคทางอายุรกรรมที่พบมากที่สุด คือ ภาวะโลหิตจาง, ความดันโลหิตสูง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ มีแนวโน้มดีขึ้นจากปี ๒๕๖๔ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) จากเดิมร้อยละ ๘๑.๓๒ เป็นร้อยละ ๘๕.๗๓ การฝากครรภ์คุณภาพครบ จำนวน ๕ ครั้งตามเกณฑ์ก็มีแนวโน้มที่ลดลง (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) จากเดิมร้อยละ ๗๔.๔๗ เป็นร้อยละ ๗๔.๔๒ ซึ่งยังคงเป็นปัญหาต้องร่วมกันแก้ไขต่อไป

๓) สุขภาพวัยทำงาน

๓.๑) สุขภาพจิต : อัตราการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ

อัตราการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ลดลงจากปี ๒๕๖๔ โดยปี ๒๕๖๔ อัตราการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ จำนวน ๗๑ ราย คิดเป็น ๗.๓๙ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๖๕ มีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ จำนวน ๑๕ ราย คิดเป็น ๔.๖๑ ต่อแสนประชากร อำเภอวาปีปทุม มีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จมากที่สุด รองลงมาคืออำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอบรบือ ตามลำดับ คือ ๘.๙๑, ๘.๔๐ และ ๘.๓๙ ต่อแสนประชากร ซึ่งจังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินการเฝ้าระวัง และค้นหาแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยการปรับปรุงมาตรการสุขภาพจิตเชิงรุก ด้วยการกำหนด KPI “ความสำเร็จของการคัดกรองและติดตาม ดูแลสภาวะสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) ด้วยเครื่องมือ Mental Health Check in & E-mail Alert ต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๔ ที่เคยได้กำหนดใช้มาก่อน และขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นการดำเนินงานสุขภาพจิตในสถานการณ์

การระบาดและหลังการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Long COVID-19) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า และการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จากการบริหารจัดการ โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ ๗ ทำให้ได้รับรางวัลเรื่องการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบรป่า จังหวัดมหาสารคาม และรางวัลการขับเคลื่อนการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต พ.ศ. ๒๕๖๕ กรณีโรงพยาบาลสนาม ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๓.๒) กลุ่มวัยทำงาน (NCD-HT, DM)

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus จังหวัดมหาสารคาม การประเมินตนเอง รอบที่ ๑ พบว่าโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานระดับพื้นฐาน จำนวน ๑๒ แห่ง และต่ำกว่าระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลนาหวาด ซึ่งผลลัพธ์ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านตามเป้าหมายโดยเฉพาะตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ ตรวจติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ ผลการตรวจไขมัน LDL<๑๐๐ ภาวะอ้วนลงพุง รวมถึงการชะลอการลดลงของ eGFR และการได้รับยา ACEi/ ARB ในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

๔) สุขภาพผู้สูงอายุ (พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์)

ประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๗.๙๘ เป็นร้อยละ ๑๘.๗๔ ในปี ๒๕๖๕ จากการดำเนินงานการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๗.๔๐ ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๓๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคาม มีขีดความสามารถในการจัดระบบดูแลขั้นพื้นฐานทุกโรงพยาบาล ส่วนคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ สามารถจัดได้ในโรงพยาบาลวาปีปทุม โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย โรงพยาบาลบรบือ และโรงพยาบาลแกดำ โดยให้บริการดูแลกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้ม/สมองเสื่อม/กายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย และบูรณาการกับคลินิกทั่วไป ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน/คัดกรองด้านสุขภาพ ร้อยละ ๗๒.๕๒ พบว่า กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๕.๖๐ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๓.๘๙ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๕๑ และมีภาวะเสี่ยงสูงที่จะเป็นสมองเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม หกล้ม ร้อยละ ๐.๙๕, ๕.๒๙ และ ๓.๙๔ ตามลำดับ ส่วนโรคพบบ่อยและสำคัญ พบว่ามีความเสี่ยงสูง ที่เป็นโรคหัวใจ หลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๓.๐๑, ๑.๑๒ และ ๖.๗๙ ตามลำดับ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มติดสังคม จังหวัดมหาสารคาม มีชมรมผู้สูงอายุ ครอบคลุม รพ.สต. จำนวน ๑๗๕ แห่ง มีโรงเรียนผู้สูงอายุครอบคลุมทุกตำบล จำนวน ๑๓๓ แห่ง ที่เปิดการเรียนการสอนตามแนวคิดไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ปัจจุบันทยอยเปิดโรงเรียน ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้านเป็นประจำทุกเดือน ส่วน Individual Wellness Plan มีใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน ๑๕ แห่งครอบคลุมทุกอำเภอ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๕.๕ ผ่านเกณฑ์

๒.๒) ลดแอ็ด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย

๑) Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

การดำเนินงาน Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดมหาสารคาม ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ไม่พบผู้เสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (เกณฑ์ < ร้อยละ ๙) เนื่องจากผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญ มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนในระดับจังหวัดและเครือข่าย มีคณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมกัน

อย่างเป็นระบบ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ACS ทั้งจังหวัด มี CPG, CNPG มีระบบ Fast track STEMI ระบบ Consult Line : Refer MKH STEMI ระบบส่งต่อ Refer Bypass มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ Pm-A ด้านการคัดกรองเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เช่น Monitor EKG, Defibrillator, External Pacemaker จากผลการดำเนินงานโรงพยาบาลในเครือข่าย สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ๑๐๐% ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๖๐ มีอัตราที่เพิ่มขึ้น และ Refer Bypass ได้ ๑๐๐% จึงส่งผลให้อัตราตายผู้ป่วย STEMI (1๒๑.๐-๑๒.๓) ในโรงพยาบาลต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๖๐ (Door to Needle time \leq ๓๐ นาที \geq ร้อยละ ๖๐) เปรียบเทียบข้อมูลในปี ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ พบว่า ในภาพรวมจังหวัด ผลงาน ๒๐.๑๘% และ ๘๓.๔๙ % ตามลำดับ ซึ่งตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ แยกข้อมูลรายโรงพยาบาล ในปี ๒๕๖๔ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๑ โรงพยาบาล จากจำนวน ๑๓ โรงพยาบาล ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒ โรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เป็นปัญหาเรื่องของ Delayed First Diag ของโรงพยาบาลแม่ข่าย สาเหตุจากทำ EKG แล้วรอ Consult หลายที่รอญาติ ตัดสินใจ ให้ยารอ Confirm diag จาก Staff เวน คัดกรองล่าช้า และโรงพยาบาลลูกข่าย จำนวน ๖ ราย รอ Consult เพื่อ Confirm diagnosis ผู้ป่วย Post arrest ต้องช่วยชีวิตก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดทำให้ระยะเวลาการให้ยาล่าช้า ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงเรื่องของสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ และพัฒนาระบบ Pre-hosp ร่วมกับ ๓ หมอ การสื่อสารข้อมูลเรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การให้ความรู้ประชาชนการสังเกตอาการเบื้องต้นและการเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙ เพื่อให้ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ในลำดับต่อไป

๒) Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

การดำเนินงาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุ จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการพัฒนา ER คุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการบริหารจัดการเรื่อง ER Crowding ได้นำเอาระบบ MOPH ED Triage เพื่อประสิทธิภาพในการคัดกรอง การจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินและกลุ่มโรคสำคัญในระบบช่องทางด่วน (Fast track) การจัดพัฒนาการบริการตามแนวทาง ER service delivery ให้มีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญครบทุกสาขา และแพทย์ห้องฉุกเฉินสามารถ admit ผู้ป่วยได้โดยตรงตามข้อตกลงร่วมกัน ตาม ER target time ๒ hrs. เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย จากข้อมูลการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M๑ น้อยกว่า ร้อยละ ๑๒ ซึ่งในจังหวัดมหาสารคาม จะเก็บข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลมหาสารคาม ข้อมูลที่นำเสนอเป็นข้อมูลที่รวบรวมจากระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลมหาสารคาม อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาลมหาสารคาม (ระดับS) ทั้งที่ ER และ Admit น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ จากการทบทวน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ตายใน ๒๔ ชม. ในปี ๒๕๖๔ ทั้งหมดจำนวน ๕,๕๑๔ ราย จากผู้ป่วย Level ๑ จำนวน ๔๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๗๔ ซึ่งต่ำกว่าปี ๒๕๖๕ (ณ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๕) ผู้ป่วยที่ตายใน ๒๔ ชม. จำนวน ๔,๘๐๓ ราย จากผู้ป่วย Level ๑ จำนวน ๓๒๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๗๒ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับกลไกและความรุนแรงของการบาดเจ็บ กรณีที่ผู้บาดเจ็บมีสาเหตุการบาดเจ็บด้วยกลไกที่รุนแรงอาจเสียชีวิตในระยะแรกตั้งแต่จุดเกิดเหตุและบางส่วนถ้าได้รับการดูแลรักษาทันทีตั้งแต่จุดเกิดเหตุและนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมมีโอกาสรอดชีวิตและมีจำนวนหนึ่งที่เสียชีวิตขณะนำส่งหรือขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

๓) Service Plan สาขามะเร็ง

การดำเนินงาน Service Plan สาขามะเร็ง จังหวัดมหาสารคาม สถิติผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ปี ๒๕๖๕ (ตุลาคม ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕) มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๖๕๗ ราย แยกเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่พบป่วย ๕ โรคมะเร็ง มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งดังนี้ ๑) มะเร็งต่อทางเดินน้ำดีและตับ จำนวน ๓๔๕ ราย ๒) มะเร็งลำไส้ และทวาร จำนวน ๒๙๐ ราย ๓) มะเร็งเต้านม จำนวน ๑๘๔ ราย ๔) มะเร็งปอด จำนวน ๙๘ ราย และ ๕) มะเร็งปากมดลูก จำนวน ๕๓ ราย ตามลำดับ การส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง ในเขตบริการ ในปี ๒๕๖๕ (ตุลาคม ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕) มีผู้ป่วยส่งต่อในเขตบริการ จำนวน ๑,๗๕๘ ราย โรงพยาบาลที่ส่งต่อ มากที่สุด คือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน ๔๘๖ ราย รองลงมาคือ โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน ๒๘๙ ราย และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน ๘๘ ราย สาเหตุของการส่งต่อ เนื่องจากเกินศักยภาพของหน่วยบริการ ด้านเครื่องมือและบุคลากร จำนวน ๑๑๐ ราย เพื่อการวินิจฉัย ชั้นสูตร จำนวน ๓๙ ราย ฉายแสง จำนวน ๖๙ ราย เคมีบำบัดรักษา จำนวน ๒๐ ราย กลืนแร่ จำนวน ๕ ราย อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรี อายุ ๓๐-๗๐ ปี จังหวัดมหาสารคามเป้าหมาย \geq ร้อยละ ๘๐ โดยมีผลงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายทุกปี ปี ๒๕๖๕ มีผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๘๗.๗๓ อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ ๓๐-๖๐ ปี เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๘๐ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจาก ๑) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ การดำเนินงานล่าช้าออกไป ๒) บุคลากรขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ๓) กลุ่มเป้าหมายไม่มารับบริการ ตามนัด อายุไม่ยอมตรวจ แนวทางแก้ไขปัญหา ได้แก่ การออกตรวจและคัดกรองเชิงรุกร่วมกับ อสม./ผู้นำชุมชน ในการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มาตรวจ และนำวิธีการตรวจแบบใหม่มาใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์โควิด-19 และตรวจง่ายขึ้นโดยการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (self-collection) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา ด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๕ อำเภอ ที่มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อ.พยัคฆภูมิพิสัย แนวทางแก้ไข ได้แก่ ๑) คืบข้อมูลผลการดำเนินงานให้โรงพยาบาลชุมชน ๒) ให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งและแนวทางการรักษาของโรคให้ผู้ป่วยรับทราบเพื่อตระหนักและเห็นความสำคัญ

๔) Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

การดำเนินงาน Service Plan สาขาทารกแรกเกิด จังหวัดมหาสารคาม มีทารกเกิด ประมาณ ๖,๐๐๐ ราย/ปี มีกุมารแพทย์ที่ดูแล จำนวน ๑๘ คน โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน ๙ คน โรงพยาบาลบรบือ จำนวน ๒ คน โรงพยาบาลวาปีปทุม จำนวน ๓ คน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จำนวน ๒ คน และโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จำนวน ๒ คน ปัจจุบัน มีเตียง NICU จำนวน ๘ เตียง (๑:๗๐๐) ต่ำกว่า กรอบที่วางไว้คือ จำนวน ๑๒ เตียง (๑:๕๐๐) แต่บริหารจัดการได้ เนื่องจากมี Semi NICU จำนวน ๑๐ เตียง (โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน ๖ เตียง) โรงพยาบาลบรบือ จำนวน ๔ เตียง และมีการดูแลโดยใช้ Non-invasive respirator ทำให้ลดการใส่ท่อหายใจในทารก ลดระยะวันนอนใน NICU มีเตียง Sick newborn ๒๔ เตียง เตียงที่โรงพยาบาลมหาสารคาม อัตราครองเตียงเฉลี่ยร้อยละ ๗๕-๘๐ ปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะโรงพยาบาล Node สามารถดูแลทารกแรกเกิดได้ตามศักยภาพ ในปี ๒๕๖๓ ทำให้ลด refer in และสามารถรับ refer back ได้เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๓๐ แต่ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ที่ผ่านมาจาก สถานการณ์โควิด พบว่าอัตราการ refer in ยังคงเดิม แต่ refer back ลดลง ส่วน refer out ยังคงเดิม จำนวน ๑๐-๑๕ รายต่อปี ซึ่งเกินศักยภาพ มีการคัดกรองความเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ROP IVH Hearing screening CCHD screening ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย ทารกเกิดก่อนกำหนดจะได้รับการติดตามพัฒนาการ จนถึงอายุ ๒ ปี ปี ๒๕๖๕ ที่มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นเพราะ ๑) เป็นกลุ่มที่ non preventable ไม่ได้เลย ถึง ๓๕ % (๗ ราย) ได้แก่ เป็นทารกน้ำหนักตัวน้อยมาก (ELBW) ร้อยละ ๑๕ (จำนวน ๓ ราย) ๒) เป็นทารก

มีความผิดปกติตั้งแต่เกิดร้อยละ ๑๕ (จำนวน ๓ ราย) ๓) สัมพันธ์กับ COVID-19 ร้อยละ ๕ (จำนวน ๑ ราย) ๔) อาการทารกรุนแรง สาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญร้อยละ ๕๐ ทารกคลอดก่อนกำหนด เสียชีวิตจาก ๑) Severe RDS ๒) Septic shock ๓) PPHN อีกร้อยละ ๕๐ ครบกำหนด ส่วนใหญ่เสียชีวิตจาก PPHN และ ยังพบว่ามีทารกที่เสียชีวิตจะเป็นทารกที่เกิดใน รพช. ร้อยละ ๕๐ การวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วย พบปัญหาที่ preventable ได้แก่ ๑) บางโรงพยาบาลชุมชน มีปัญหาประเมินแรกรับและประเมินซ้ำด้วย RDS score ในผู้ป่วย RD distress และการติดตามต่อเนื่อง ๒) ขาดกระบวนการเฝ้าระวังการเกิด PPHN ในบางโรงพยาบาลชุมชน ๓) บางโรงพยาบาลชุมชน ดูแลผู้ป่วย RD distress ในขณะส่งต่อยังมีปัญหา หละหลวม ๔) เคสที่เกิดจาก Maternal COVID ในการประเมินทำได้ยาก การส่งต่อล่าช้า ๕) ยังไม่มีแนวทาง ส่งต่อเพื่อทำ head cooling ๖) การเข้าถึงบริการซ้ำ

๕) Intermediate care

การดำเนินงาน Service plan สาขา Intermediate care จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ในโรงพยาบาลระดับ M และ F ปัจจุบันมีเตียง IMC เพิ่มขึ้น ๒ เตียง รวมทั้งหมด ๔๐ เตียง อัตราการครองเตียง เฉลี่ย ๑๖.๐๑ ปริมาณคนไข้ IMC มีมากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา อัตราการ Admit เป็น IMC Bed เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๗๑.๐๙ และเพิ่มเกณฑ์คัดเข้าเป็นผู้ป่วย fracture hip ได้เริ่มดำเนินการดูแลผู้ป่วย กลุ่มดังกล่าวบ้างแล้วในแต่ละโรงพยาบาล อัตราการเสียชีวิตที่ผ่านมามีเพิ่มมากขึ้นทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายและจำนวนวันนอนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นเป็น ๕.๖ วันต่อคน และมีนโยบายพัฒนา Intermediate ward ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย จำนวน ๔ เตียง และเป็นช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 จึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ผลการดำเนินงานมีการให้บริการบริบาล พื้นสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน IMC Bed ทั้งหมดจำนวน ๑๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลระดับ M๒ (โรงพยาบาลบรบือ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัยโรงพยาบาลวาปีปทุม และโรงพยาบาลโกสุมพิสัย) และ F๒ (โรงพยาบาลนาคนูน โรงพยาบาลนาเชือก โรงพยาบาลยางสีสุราช โรงพยาบาลเขียงยืน และโรงพยาบาลแกดดำ) และเพิ่มเติมอีกจำนวน ๒ แห่ง เป็น โรงพยาบาลระดับ F๓ คือ โรงพยาบาลกุฉินารายณ์ และโรงพยาบาลชื่นชม และดำเนินการรูปแบบผู้ป่วยใน IMC ward ในพื้นที่อีก จำนวน ๑ แห่ง คือ F๒ โรงพยาบาลกันทรวิชัย ครอบคลุมทั้งหมด จำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเรื่อง เป้าหมายผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury/Spinal Cord Injury และ Fracture Hip ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index > ๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริบาลพื้นสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือจน Barthel index = ๒๐ ร้อยละ ๗๐ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่า โรงพยาบาลกันทรวิชัย ไม่ผ่านเกณฑ์

๒.๓ Good Governance

๑) ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)

จังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำแผนการตรวจสอบภายในครอบคลุมหน่วยงานทุกระดับ ร้อยละ ๑๐๐ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นต้นมา โดยในปี ๒๕๖๕ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง และจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการครบถ้วน ร้อยละ ๑๐๐ โดยมีแนวทางในการดำเนินการตรวจสอบแผนจัดซื้อจัดจ้างให้สอดคล้องกับแผนรับ-จ่าย เงินบำรุง ก่อนอนุมัติ จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทาง มาตรการ และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานระบบธรรมาภิบาล ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินงานด้านการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการดำเนินงานแผนรับ-จ่ายเงินบำรุงโดยมีผู้รับผิดชอบงาน ในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เข้าร่วมประชุม

๒) การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ ๗, ระบบจัดเก็บรายได้)

หน่วยบริการในจังหวัดมหาสารคามมีสถานการณ์การเงินการคลังดีขึ้นเป็นลำดับมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ โดยไม่มีภาวะวิกฤตด้านการเงินการคลังระดับ กระบวนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕ บูรณาการการดำเนินงานกับด้านยา เวช. วัสดุวิทยาศาสตร์/บริหาร/กลุ่มงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทุกกองทุน/งาน CIO, แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง/วัสดุวิทยาศาสตร์/บัญชี/จัดเก็บรายได้ในระดับจังหวัด และโรงพยาบาล, กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการ เพื่อจัดทำแผนด้านการเงินการคลัง/Planfin/แผนเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย และติดตามการดำเนินงานอย่างน้อย ไตรมาสละ ๑ ครั้ง, ประชุมพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง เช่น ด้านจัดเก็บรายได้ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี, นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องเสนอที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ไตรมาสละ ๑ ครั้ง/ผ่านระบบไลน์ และ VDO conference กับผู้ปฏิบัติงานร่วมกับ CIO ทุกเดือน, ออกนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงานและเยี่ยมเสริมพลัง ปีละจำนวน ๑ ครั้ง และประเมินผลการดำเนินงานปีละจำนวน ๑ ครั้ง (เดือนสิงหาคม ๒๕๖๕) ในไตรมาส ๒/๒๕๖๕ หน่วยบริการในจังหวัดมหาสารคามทุกแห่งมีสถานการณ์การเงินการคลังที่ดี ไม่มีภาวะวิกฤต และผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus) จังหวัดมหาสารคามผ่านเกณฑ์จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๒ แห่ง

ผลการดำเนินงาน หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งมีการพัฒนาดีขึ้นตามลำดับและบรรลุตามเป้าหมาย ในการตรวจราชการรอบที่ ๒ ที่กำหนดให้หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔S ได้แก่ โครงสร้าง (Structure) ผลการประเมิน พบว่ามีคุณภาพ จำนวน ๑๑ โรงพยาบาล มี ๒ โรงพยาบาลประเมินว่า มีคุณภาพบางส่วน โดยขาดในข้อ ๔) การประชุมวิเคราะห์รายได้ ค่ายรักษาพยาบาลเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ ระบบงาน (System) ประเมินว่ามีคุณภาพบางส่วนทุกแห่ง โดยมีข้อที่ประเมินว่ายังขาดการดำเนินการคือข้อ “๔” มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน (๑) UC<๖๐ วัน (๒) ชรก. <๖๐ วัน (๓) ปกส. <๙๐วัน” ด้านจำนวนบุคลากร (Staff) และ ทักษะบุคลากร (Skill) พบว่ามีโรงพยาบาลประเมินตนเองว่า มีคุณภาพ ๑๒ โรงพยาบาล ประเมินว่ามีคุณภาพบางส่วน จำนวน ๑ โรงพยาบาล ข้อประเมินที่ยังขาดได้แก่ ๓) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ ๑ โรงพยาบาล ด้านระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔C ได้แก่รูปแบบบริการ (Care) ผลการประเมินพบว่ามีคุณภาพ ๑๒ โรงพยาบาล มีคุณภาพบางส่วน ๑ โรงพยาบาล ข้อประเมินที่ประเมินว่ายังขาดการดำเนินการได้แก่ ข้อ (๑) มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล และข้อ (๒) ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน ด้านการบันทึกรหัสโรค (Code) ผลการประเมินมีคุณภาพ ๑๒ โรงพยาบาล มีคุณภาพบางส่วน ๑ โรงพยาบาล ข้อประเมินที่ประเมินว่ายังขาดการดำเนินการได้แก่ ข้อ(๒)มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน สำหรับการส่งเบิกจ่าย (Claim) และการบันทึกบัญชี (Account) ผลการประเมินตนเองว่ามีคุณภาพ ๑๑ โรงพยาบาล และมีคุณภาพบางส่วน ๒ โรงพยาบาล โดยหัวข้อที่ประเมินว่ายังไม่ได้ดำเนินการหรือยังไม่สมบูรณ์ ได้แก่ ข้อ (๑) รายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุนย่อย

๓) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)

จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดซื้อ อุปกรณ์ป้องกันเครือข่าย (Fire Wall) เพื่อป้องกันการบุกรุกเครือข่ายของสำนักงานสาธารณสุข และได้จัดเก็บข้อมูล ทรัพยากรคอมพิวเตอร์ที่นายในด้านการรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ของโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินการปรับปรุงพัฒนาให้มีความปลอดภัยมากขึ้น โดยเป็น Fire Wall ที่เป็น Hardware จำนวน ๕ โรงพยาบาล และเป็น Software จำนวน ๘ โรงพยาบาล และวางแผนจัดซื้อเป็น Hardware ทั้งหมด

การรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) ดำเนินงานโดยคณะทำงานธรรมมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ และติดตามงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (CIO) ควบคู่กันในการติดตามงานความปลอดภัยทางไซเบอร์และติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสาธารณสุข โดยมีการติดตามผลการดำเนินงานโดยโรงพยาบาลบันทึกรายงานใน Google form ติดตามนิเทศโรงพยาบาล ๑ ครั้ง และการตรวจประเมินผล จำนวน ๑ ครั้ง และติดตามผลการติดตั้งและใช้งาน HIS Gateway จาก <https://hisgateway.moph.go.th/> และผู้ดูแลระบบของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคามเป้าหมาย ๑๓ โรงพยาบาล ได้รับการอบรมการติดตั้ง HIS Gateway เมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ มกราคม ๒๕๖๕ โดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการติดตั้ง HIS Gateway ติดตั้งสำเร็จ ๑๓ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบได้สำเร็จ จำนวน ๑๓ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ๑๓ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒.๔ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

๑) โครงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ

จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการติดตามและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศจากสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕ ของโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดมหาสารคาม โดยจัดชุดลงพื้นที่ตรวจที่โรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ และเฝ้าระวังผลกระทบจากปัญหามลพิษทางอากาศ กรณีการลดผลกระทบของฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕ ที่มีต่อสุขภาพ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๔ เป็นต้นมา โดยแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) ระยะต้นน้ำ โดยมีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภัยด้านฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM๒.๕) และให้ทุกหน่วยงาน จัดเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์, บุคลากร และสถานที่ พร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ๒) ระยะกลางน้ำ ได้ดำเนินการเปิดศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพกรณีเฝ้าระวังผลกระทบของฝุ่นละอองขนาดเล็กแบบบูรณาการ ร่วมกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน ๓๖ ครั้ง การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ผู้ป่วยตามกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางการแพทย์ จำนวน ๕ กลุ่มโรค การรายงานสถานการณ์เฝ้าระวังฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM๒.๕) ทางด้านสุขภาพทุกวัน ผ่านระบบ Application Line Group การติดตามรายงานการซ่อมบำรุงเครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) (เครื่อง DustBoy) จำนวน ๑๓ จุด คือ อำเภอละ ๑ จุด และแจ้งให้สถานบริการทางการแพทย์ทุกแห่ง ออกให้สูดศึกษาประชาสัมพันธ์ พร้อมแจกสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM๒.๕) ทุกหมู่บ้าน และให้ดำเนินการจัดกิจกรรม BIG Cleaning Day อย่างน้อย เดือนละจำนวน ๑ ครั้ง และ

๓) ระยะปลายน้ำ ดำเนินการเฝ้าระวังสถานการณ์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM๒.๕) อย่างต่อเนื่องจนกว่าจะมีคำสั่ง/ประกาศเปลี่ยนแปลงจากกระทรวงสาธารณสุข และสรุปโครงการ/ ถอดบทเรียนเสนอผู้บริหารเพื่อดำเนินการต่อไป

ปี ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังตาม ๕ กลุ่มโรคเพิ่มมากขึ้นกว่า ปี ๒๕๖๔ ทุกกลุ่มโรค โดยพบกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดและสมอง อุดตันขาดเลือด, โรคตาอักเสบ (รวม), โรคผิวหนังอักเสบ (รวม) และ Long term effect (Lung cancer) ตามลำดับ โดยในปัจจุบันยังไม่มีรายงานผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต สาเหตุที่มาจาก การได้รับผลกระทบของฝุ่นละอองขนาดเล็กภายในจังหวัดมหาสารคาม

๒) โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร

ผลการดำเนินงานพัฒนาสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร ภาพรวมของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่าในการดำเนินงานต้นทางมีพื้นที่ปลูกสมุนไพรที่ผ่านมาตรฐาน GAP/organic เพิ่มมากขึ้น จากการส่งเสริมและสนับสนุนพันธุ์พืชสมุนไพรให้เกษตรกรปลูกและการตรวจ รับรองมาตรฐานแปลงสมุนไพรให้เกษตรกรเพิ่มมากขึ้น และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีพื้นที่ปลูกสมุนไพร ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GAP เพิ่มขึ้น ๖๔.๓๓๘ ไร่ มาตรฐานออแกนิค เพิ่มขึ้น ๑๗.๓๐๗ ไร่ ได้มีการ จัดอบรมเกษตรกรรายใหม่ที่เข้าร่วมโครงการปลูกพืชสมุนไพร จำนวน ๖๐ ราย ด้านมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เมื่อเทียบย้อนหลัง ๓ ปีพบว่าจังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ในปี ๒๕๖๓ แต่ในปี ๒๕๖๔ เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ต้องปิดบริการ ด้านคลินิกแพทย์แผนไทยเป็นระยะเวลา ๓ เดือนกว่า ประกอบกับจำนวนผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก ลดลงทำให้มูลค่าด้านการใช้ยาสมุนไพรในภาพรวมลดลง ในปี ๒๕๖๕ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรและร้อยละ การเข้าถึงบริการด้านแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีการให้บริการเข้าถึงผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มมากขึ้น โดยให้มีการกระจายยาสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจังหวัดมหาสารคาม มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเมืองสมุนไพรคลัสเตอร์เกษตรวัตถุพิษสมุนไพร ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุกตัว

๓) โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน

ปี ๒๕๖๕ การขับเคลื่อนการดำเนินงานการขจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัย อย่างยั่งยืนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงในระดับพื้นที่ มิติด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการขจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียงในระดับพื้นที่เป้าหมายทะเบียนครัวเรือนตาม เพื่อจัดทำแผนในการแก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหา ที่ปรากฏในระบบ TPMP ด้านสุขภาพ จำนวน ๗๔๖ ครัวเรือน ๗๗๓ ราย (อำเภอกันทรวิชัย อำเภอยางสีสุราช และอำเภอชื่นชม ไม่พบปัญหาด้านสุขภาพ) โดยมีจำนวนครัวเรือนเป้าหมายตามระบบ TPMP จังหวัด มหาสารคาม มิติด้านสุขภาพ จำนวน ๘๗๓ ครัวเรือน ๑,๕๑๗ คน (เพิ่มขึ้น ๑๒๗ ครัวเรือน) และให้สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามรายงานผลการแก้ไขปัญหาทุกเดือน และได้กำหนดให้อำเภอพื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหาการขจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัย อย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจังหวัดมหาสารคาม มิติด้านสุขภาพ ตามแนวทางแก้ไขปัญหา และพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืน มิติด้านสุขภาพในตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ดังนี้ ๑) ตกเกณฑ์ เรื่อง เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จำนวน ๑๔ ราย (ครัวเรือนเพิ่มใหม่จำนวน ๔ ราย) รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๘ ราย ๒) ตกเกณฑ์ เรื่อง ครัวเรือนกินอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ปลอดภัย และไม่ได้มาตรฐาน จำนวน ๑๓๐ ราย (ครัวเรือนเพิ่มใหม่ จำนวน ๑๙ ราย) รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๔๙ ราย ๓) ตกเกณฑ์ เรื่อง ครัวเรือนมีการใช้ยาเพื่อบำบัด บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างไม่เหมาะสม จำนวน ๒๖๑ ราย (ครัวเรือน

เพิ่มใหม่ จำนวน ๒๙ ราย) รวมทั้งสิ้น จำนวน ๒๙๐ ราย และ ๔) ตกเกณฑ์ เรื่อง คนอายุ ๖ ปีขึ้นไป ไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ ๓ วัน จำนวน ๓๖๘ คน (ครัวเรือนเพิ่มใหม่ จำนวน ๘๑ ราย) รวมทั้งสิ้น จำนวน ๔๔๙ ราย จากผลการดำเนินงาน พบว่า ปัญหาเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม และ ปัญหาครัวเรือนกินอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ปลอดภัย และไม่ได้มาตรฐาน สามารถแก้ไขปัญหาได้ ร้อยละ ๑๐๐ ปัญหาครัวเรือนมีการใช้ยาเพื่อบำบัด บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างไม่เหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหาได้ ร้อยละ ๙๙.๖๖ ปัญหาคนอายุ ๖ ปีขึ้นไป ไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ ๓ วัน สามารถแก้ไขปัญหาได้ ร้อยละ ๙๙.๕๕

๔) จัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืน ตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)

จังหวัดมหาสารคาม มีแผนการส่งเสริมสถานที่ปลูกกัญชากัญชงเพื่อสุขภาพและการแพทย์ ให้ได้รับอนุญาต โดยปัจจุบันมีสถานที่ปลูกกัญชาและกัญชงที่ได้รับอนุญาตในจังหวัดมหาสารคามแล้ว ดังนี้ ปลูกกัญชา MOU กับกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑๖ แห่ง ปลูกกัญชงและขออนุญาต ปลูกเชิงพาณิชย์และอุตสาหกรรม จำนวน ๑๐ แห่ง มีสถานที่ที่ได้รับอนุญาตผลิต/แปรรูป/สกัด กัญชาและกัญชง จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ ๑) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (คณะวิทยาศาสตร์) (ปลูกและสกัด) ๒) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (คณะเทคโนโลยี) และ ๓) วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทอง มีการจัดทำแผนการสนับสนุนผู้ประกอบการในการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากกัญชา กัญชงในปี ๒๕๖๕ ได้แก่ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ เพื่อให้ผู้ประกอบการด้านอาหาร และเครื่องสำอาง สามารถผลิตผลิตภัณฑ์เพื่อออกจำหน่ายได้ จำนวน ๓ รายการ (อาหาร จำนวน ๒ รายการ/เครื่องสำอาง จำนวน ๑ รายการ)

๕) การลดอุบัติเหตุทางถนน

จังหวัดมหาสารคาม มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ผลงานภาพรวมจังหวัด ของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า ผลการดำเนินงานจังหวัดมหาสารคามไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง ๓ ปี โดยในปี ๒๕๖๓ เกณฑ์คือ อัตราการเสียชีวิตไม่เกิน ๒๐.๙๐ ผลการดำเนินงาน ๒๔.๖๘ ในปี ๒๕๖๔ เกณฑ์คือ อัตราการเสียชีวิตไม่เกิน ๒๔.๗๒ ผลการดำเนินงาน ๒๗.๐๕ และในปี ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงานยังไม่เกินเกณฑ์ โดยเกณฑ์คือ อัตราการเสียชีวิตไม่เกิน ๒๕.๕๐ ผลการดำเนินงาน ๑๗.๗๒

ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม มีอำเภอที่ขอรับการประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) จำนวน ๙ อำเภอ มีทีมระดับตำบล/หน่วยงาน (RTI Team) จำนวน ๔๙ ทีม และ City RTI จำนวน ๔ ทีม โดยทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พชอ. โดยเกือบทุกอำเภออัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นอำเภอเขียงยืนที่มีอัตราการเสียชีวิตคงที่และอำเภอชื่นชมมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น และอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือ อำเภอเมืองมหาสารคาม ร้อยละ ๒๙.๗๖ ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด รองลงมาคือ อำเภอเขียงยืน ร้อยละ ๒๓.๑๐ และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ร้อยละ ๒๒.๘๓ ส่วนอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตต่ำสุด คือ อำเภอแกลง ร้อยละ ๓.๓๖

แนวทางการดำเนินงาน ได้ขับเคลื่อนตำบลขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัย สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๑๐๐ อำเภอนาดูน (ทุกตำบล) ขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขจุดเสี่ยงในพื้นที่ตำบลนาดูน อำเภอนาดูน และตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ (โดยได้รับงบประมาณจาก สสส.) ขับเคลื่อนมาตรการองค์กรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรจัดทำประกันภัยภาคบังคับ (พรบ.) ในรถยนต์

และรถจักรยานยนต์ การใส่หมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ ๑๐๐ ตามนโยบายท่านผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการสำรวจการจัดทำประกันภัยภาคบังคับ (พรบ.) ในรถยนต์และรถจักรยานยนต์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสนับสนุนให้ทำประกันภัยภาคบังคับ (พรบ.) ในรถยนต์และรถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๑๐๐ และจัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำและลดอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดมหาสารคาม โดยมีกิจกรรมพัฒนาการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนและการตกน้ำ จมน้ำ จำนวน ๓ วันๆ ละ ๑ รุ่น ในกลุ่มเป้าหมายคือ สาธารณสุข ตำรวจ อปท. ซึ่งได้ดำเนินการครบทุกอำเภอ

๓. ประเด็นการตรวจราชการ Area based จำนวน ๕ ประเด็น

๓.๑ การป้องกันควบคุมวัณโรค (TB)

สถานการณ์การดำเนินงานวัณโรคจังหวัดมหาสารคามในปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน ๘๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) ร้อยละ ๕๘.๒๓ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายอัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) \geq ร้อยละ ๘๘ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate) Cohort ๑/๒๕๖๕ ขึ้นทะเบียน จำนวน ๒๓๔ ราย เปลี่ยนวินิจฉัย จำนวน ๖ ราย นำมาประเมิน จำนวน ๒๒๘ ราย รักษาสำเร็จ จำนวน ๑๓๘ ราย (ร้อยละ ๖๐.๕๒) กำลังรักษา ๔๕ ราย (ร้อยละ ๑๙.๗๓) เสียชีวิตระหว่างการรักษา จำนวน ๓๔ ราย (ร้อยละ ๑๔.๙๑) โอนออก จำนวน ๙ ราย (ร้อยละ ๓.๙๔) ขาดยา จำนวน ๓ ราย (ร้อยละ ๑.๓๑) ไม่พบผู้ป่วยรักษาล้มเหลว คาดการณ์ว่าภายใน ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ มาตรการ DOT Quality ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กำลังรักษา และกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่โอนออก ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๘๘ ผลงานทั้งสิ้น ร้อยละ ๘๔.๒๙ โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานในรอบ ๙ เดือน การดำเนินการยุติปัญหาวัณโรค จังหวัดมหาสารคาม จัดประชุมวิชาการ Dead case conference จำนวน ๒ ครั้งในวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ และวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ และกิจกรรมการเพิ่มพูนศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ผ่านระบบ Video Conference ในวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ เน้นการใช้สูตรยารักษาในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่ม Line Group Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด, นำ Care Plan Monitor Protocol การดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็น ๓ กลุ่มเสี่ยงสูง จัดอยู่ในกลุ่มสีแดง กลุ่มปานกลางจัดอยู่ในกลุ่มสีเหลือง และกลุ่มปกติ จัดอยู่ในกลุ่มสีเขียว การวิเคราะห์การเสียชีวิตจากวัณโรคในทุกอำเภอ ทาง Line Group วิเคราะห์และคืนข้อมูลสถานการณ์ แก่พื้นที่ในรูปแบบ One Page TB ทุกวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน และการส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและอำเภอ และการลงนิเทศกำกับในอำเภอที่พบการเสียชีวิตสูง เพื่อนำไปสู่การหยุดยั้งวัณโรคในจังหวัดมหาสารคาม

๓.๕ การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV & CCA)

ปี ๒๕๖๕ การดำเนินงานโครงการรณรงค์การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตร พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศล แต่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้ง ๕ มาตรการ ได้แก่ การประสานหน่วยงานทางการศึกษาทุกระดับขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน OV CCA ในโรงเรียนพื้นที่เป้าหมาย, กิจกรรมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อปท.ในการจัดการระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล, การให้บริการตรวจคัดกรองอุจจาระ/คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยอัลตราซาวด์แก่กลุ่มเป้าหมาย ในช่วงไตรมาสที่ ๒ และ ๓ สำหรับไตรมาสที่ ๓ มีแผนจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความรอบรู้ในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร

ที่ถูกสุขลักษณะแก่ผู้ตรวจพบไข้พยาธิทุกราย และส่งต่อผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติเพื่อการวินิจฉัยและการรักษา ในผู้ที่พบความผิดปกติจากการตรวจอัลตราซาวด์ทุกราย พร้อมกับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อติดตามผู้ป่วย Palliative care เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ และในปี ๒๕๖๕ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ร่วมดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายตามยุทธศาสตร์การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อจัดทำแผนที่ทางระบาด การรักษาการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและติดตามผลการดำเนินงาน ในระยะที่ ๒ (๒๕๖๒-๒๕๖๘) เขตสุขภาพที่ ๗ ได้สนับสนุนการตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับจากการตรวจปัสสาวะอย่างรวดเร็ว (OV-RDT) ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว

๓.๓ Cancer Anywhere

จังหวัดมหาสารคาม มีผู้ป่วยที่ส่งตัวในระบบ Cancer anywhere ในปี ๒๕๖๕ (ตุลาคม ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕) จำนวน ๔๒๓ ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๔๒๑ ราย มีสาเหตุของการส่งต่อ คือ ๑) เกินศักยภาพและขีดความสามารถ จำนวน ๒๓๒ ราย ๒) วินิจฉัยรักษา จำนวน ๒๕ ราย ๓) รักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน ๖ ราย ๔) รังสีรักษา จำนวน ๘๔ ราย ๕) กลืนแร่ จำนวน ๒ ราย ๖) รักษาต่อเนื่อง จำนวน ๗๒ ราย และเป็นผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๒ ราย เป็นการส่งต่อเพื่อรักษาต่อเนื่อง จำนวน ๑ ราย และรักษาใกล้บ้าน จำนวน ๑ ราย มีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีการบันทึกข้อมูลในระบบ Thai Cancer Base Plus (TCB Plus) ในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๒๗๒ ราย (ร้อยละ ๑๐๐) และปี ๒๕๖๕ จำนวน ๕๗๙ ราย (ร้อยละ ๑๐๐) มีสถิติผู้ป่วยมะเร็งที่ส่งต่อผ่านระบบ cancer anywhere ของโรงพยาบาลชุมชน โดยไม่ใช้ใบส่งตัวในเขตของจังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๗๒๗ ราย แยกเป็นโรงพยาบาลได้ดังนี้ ๑) โรงพยาบาลวาปีปทุม จำนวน ๓๐๙ ราย ๒) โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จำนวน ๑๗๒ ราย ๓) โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จำนวน ๒๐๖ ราย ๔) โรงพยาบาลบรบือ จำนวน ๒๘ ราย ๕) โรงพยาบาลยางสีสุราช จำนวน ๑๒ ราย และ ๖) โรงพยาบาลเขียงยืน ส่งนอกเขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๔ ราย ในปี ๒๕๖๕ มีจำนวน ๘๐๓ ราย แยกเป็นโรงพยาบาลได้ดังนี้ ๑) โรงพยาบาลวาปีปทุม จำนวน ๒๙๕ ราย ๒) โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จำนวน ๘๒ ราย ๓) โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จำนวน ๒๙๕ ราย ๔) โรงพยาบาลบรบือ จำนวน ๔๒ ราย ๕) โรงพยาบาลยางสีสุราช จำนวน ๗๑ ราย และ ๖) โรงพยาบาลเขียงยืน จำนวน ๑๘ ราย และส่งนอกเขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๒ ราย

๓.๔ Innovative Health Care

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดมหาสารคาม มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ระลอกที่ ๑-๔ ยอดรวมตั้งแต่วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓-๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยรวมทั้งหมด จำนวน ๓๙,๔๙๖ คน เสียชีวิต จำนวน ๑๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๒ ส่งผลกระทบต่อ การให้บริการด้านสาธารณสุข จึงมีแนวคิดพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องสถานการณ์ใช้เกณฑ์ การประเมินตามนโยบาย EMS โดยนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดบริการรูปแบบใหม่ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการมีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่น ให้กับประชาชน โดยมีกิจกรรมการพัฒนา ตามนโยบาย EMS สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงได้เริ่มพัฒนา สถานบริการสาธารณสุข เพื่อตอบสนองนโยบาย มุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ไตรมาสแรก-จนถึงไตรมาส ๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยได้ดำเนินการดังนี้ ๑) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) แก่บุคลากรที่รับผิดชอบงาน ในวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมแพทย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ๒) สถานพยาบาล/โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๓) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ในระดับจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายให้เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ ๔) สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง พัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์ EMS และประเมินตนเองตามเกณฑ์ EMS (The Must) and (the Best) ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีละ ๒ ครั้ง ๕) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และออกนิเทศติดตามการดำเนินงาน EMS โรงพยาบาลทุกแห่ง และคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการฯ ระดับจังหวัด ออกติดตามการดำเนินงานและนำเสนอในที่ประชุม กวป. ในการพิจารณาการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาสถานบริการ ตามที่ได้รับการสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ ๗ ๖) ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลที่มีผลงานเด่น ผ่านเกณฑ์ The Best เข้าร่วมประกวดการนำเสนอผลงานในระดับเขต ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลบรบือ ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ๗) สรุปผลการดำเนินงานประจำปีนำเสนอผู้บริหารในลำดับต่อไป สถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The Must) ผลงานโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑๓ แห่ง ผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ (The Must) จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายจังหวัดผ่านเกณฑ์ The Must ร้อยละ ๘๐) ผลการพัฒนาสถานบริการ ตามเกณฑ์ (The Must) ในไตรมาส ๓ เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๕ ๑) E (Environment) การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ได้แก่การปรับปรุงเส้นทางและปรับปรุงแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ๒) M (Modernization) เรื่อง Data Security ระบบข้อมูลผู้ป่วย และ ๓) S (Smart Service) โรงพยาบาลได้จัดทำแผนการพัฒนาคลกร และทบทวนความเป็นเฉพาะทางของโรงพยาบาล จัดทำคำสั่งแต่งตั้งมอบหมายงาน ให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และมีทีมในการพัฒนาคุณภาพงาน EMS เพื่อให้ผ่านคุณภาพตามเกณฑ์

๓.๕ New Normal Medical Service โรคติดต่ออุบัติใหม่ COVID-19

จังหวัดมหาสารคามมีมาตรการสำคัญเพื่อรับมือและอยู่ร่วมกับโรค COVID-19 คือ กำกับมาตรการ VUCA โดยเน้นย้ำ DMHTTA ในประชาชน และ Covid Free Setting ในหน่วยงาน องค์กร และการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในประชาชนทุกกลุ่มอายุครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และเร่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) แก่ประชาชน โดยได้ดำเนินการถอดบทเรียนจากการระบาดของโรค COVID-19 นำมาสู่การจัดทำแผนยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์ COVID-19 สู่วิถีประจำถิ่น ของจังหวัดมหาสารคาม โดยมีเป้าหมาย คนมหาสารคามสุขภาพดี สู่วิถีเปี่ยมสุข โดยการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ โดยโรงพยาบาลมหาสารคามมีแผนการเตรียมเปิดให้บริการในวิถีแบบใหม่ (New Normal) และมีการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตจากโรคอุบัติใหม่ (BUSINESS CONTINUITY PLAN FOR EMERGENCY INFECTIONS DISEASE INGEALTGCARE FACILITIES : BCP) เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนที่จะสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพด้วยความเสมอภาค ปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

ผลการดำเนินการเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในประชาชนทุกกลุ่มอายุครอบคลุมจังหวัดมหาสารคาม มีการกำกับการดำเนินงานโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดและศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนทุกกลุ่มประชากรของจังหวัดมหาสารคาม เข็มที่ ๑ ร้อยละ ๙๓.๖๐ เข็มที่ ๒ ร้อยละ ๘๗.๒๖ เข็มที่ ๓ ร้อยละ ๔๗.๗๑ ผลการดำเนินงานภาพจังหวัด

ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีนเข็ม ๓ เทียบกับเป้าหมายเข็ม ๒ ของจังหวัดมหาสารคามในภาพรวม ของจังหวัด ในทุกกลุ่มร้อยละ ๕๗.๙๑ และในกลุ่ม ๖๐๘ ร้อยละ ๖๘.๕๙ โดยในกลุ่ม ๖๐๘ มีอำเภอที่สามารถดำเนินการ ได้มากกว่าร้อยละ ๗๐ มากถึง ๑๐ อำเภอ ซึ่งเข้าใกล้เป้าหมายร้อยละ ๗๕ จากการกำกับ ติดตามที่ดี ประกอบกับการร่วมแรงร่วมใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จังหวัดมหาสารคามน่าจะสามารดำเนินการบรรลุเป้าหมายได้โดยเร็ว โดยจังหวัดมหาสารคามมีโรงพยาบาล มหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลระดับ S ได้มีการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความ พร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่สำหรับสถานพยาบาล (Business Continuity Plan for Emerging Infectious Disease in Healthcare facilities: BCP for EID in Healthcare facilities)

๔. ประเด็นนโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘ ประเด็น

๔.๑ สุขภาพดีวิถีใหม่

๑) กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ COVID-Free Setting

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้มีการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ เป็นระยะเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ เนื่องจากแพลตฟอร์มมีการประเมิน ๒ ขั้นตอนคือ ประเมิน ตนเองด้วย Thai Stop COVID Plus แล้วค่อยประเมิน Thai Stop COVID ๒ Plus (COVID-Free Setting) ภายหลังมีการปรับปรุงระบบโดยปรับให้มีการประเมินขั้นตอนเดียวเฉพาะ Thai Stop COVID ๒ Plus (COVID-Free Setting) ซึ่งการตั้งชื่อแพลตฟอร์มทำให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติสับสน อีกทั้ง มีการปรับเปลี่ยนอายุของใบประกาศรับรองตนเองตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ต้องติดตาม ทำความเข้าใจกับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงานอยู่เสมอ

การประเมินตนเองราย Setting ของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ประกอบการ กิจการ กิจกรรมมีการประเมินตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการที่กำหนด แต่ความครอบคลุม ยังไม่สามารถดำเนินการได้ถึงครึ่ง ยกเว้นสถานประกอบการที่ถูกกำหนดให้ควบคุมกำกับโดยหน่วยงาน ที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น สถานศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งประเมินตนเองครอบคลุมทุกแห่ง ภาพรวมอยู่ที่ ร้อยละ ๙๘.๙๖

๒) พฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ DMH

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามมีการสื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่ได้ตอบแบบสำรวจ ในทุกระยะ และมีผลงานจำนวนการสำรวจติดอันดับ Top ๕ ในระดับประเทศทุกครั้งที่มีการสำรวจ ผลการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัดพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ DMH ภาพรวมจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ ๑๐๐

๔.๒ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จังหวัดมหาสารคาม มีการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยขับเคลื่อน ผ่านศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม กรณี โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โดยเริ่มเปิดศูนย์ปฏิบัติการ เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕) พบผู้ป่วย เป็นกลุ่มก้อนที่เฝ้าระวัง จำนวน ๕๓๙ คลัสเตอร์ เป็นคลัสเตอร์ขนาดเล็ก จำนวน ๔๕๗ คลัสเตอร์ ขนาดกลาง จำนวน ๖๒ คลัสเตอร์ และขนาดใหญ่ จำนวน ๒๐ คลัสเตอร์ สามารถควบคุมโรคได้ภายใน ๒๘ วัน จำนวน ๕๑๗ คลัสเตอร์ (ร้อยละ ๙๕.๙๑) และไม่สามารถควบคุมโรคได้ภายใน ๒๘ วัน จำนวน ๒๒ คลัสเตอร์ (ร้อยละ ๔.๐๘) คลัสเตอร์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ภายใน ๒๘ วันทั้งหมด เกิดขึ้นในระลอกมกราคม ๒๕๖๕ ซึ่งมีการระบาดของสายพันธุ์โอไมครอนที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ มีจำนวน ๑๐ คลัสเตอร์

เกิดขึ้นในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการให้บริการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่เพิ่มปริมาณอย่างรวดเร็ว โดยจังหวัดมหาสารคามมีมาตรการสำคัญเพื่อรับมือและอยู่ร่วมกับโรค COVID-19 คือ กำกับมาตรการ VUCA โดยเน้นย้ำ DMHTTA ในประชาชน และ Covid Free Setting ในหน่วยงาน องค์กร และการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในประชาชนทุกกลุ่มอายุครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และเร่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) แก่ประชาชน โดยได้ดำเนินการถอดบทเรียนจากการระบาดของโรค COVID-19 นำมาสู่การจัดทำแผนยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์ COVID-19 สู่วิถีประจําถิ่นของจังหวัดมหาสารคาม โดยมีเป้าหมาย คนมหาสารคามสุขภาพดี **สู่เมืองเปี่ยมสุข** การดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ขณะนี้ มีการประเมินตนเองของสถานประกอบการตามมาตรการ Covid Free Setting จำนวน ๑,๗๖๑ แห่ง ผ่านการประเมิน จำนวน ๑,๗๔๒ แห่ง (ร้อยละ ๙๘.๙๒)

ผลการดำเนินงานภาพจังหวัด การเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในประชาชนทุกกลุ่มอายุครอบคลุม จังหวัดมหาสารคาม มีการกำกับการดำเนินงานโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดและ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม กรณีโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนทุกกลุ่มประชากรของจังหวัดมหาสารคาม เข็มที่ ๑ ร้อยละ ๙๓.๖๐ เข็มที่ ๒ ร้อยละ ๘๗.๒๖ เข็มที่ ๓ ร้อยละ ๔๗.๗๑

ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีนเข็ม ๓ เทียบกับเป้าหมายเข็ม ๒ ของจังหวัดมหาสารคาม ในภาพรวมของจังหวัด ในทุกกลุ่มร้อยละ ๕๗.๙๑ และในกลุ่ม ๖๐๘ ร้อยละ ๖๘.๕๕ โดยในกลุ่ม ๖๐๘ มีอำเภอที่สามารถดำเนินการ ได้มากกว่าร้อยละ ๗๐ มากถึง ๑๐ อำเภอ ซึ่งเข้าใกล้เป้าหมายร้อยละ ๗๕

ในส่วนของการเร่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยได้ดำเนินการถอดบทเรียนจากการระบาดของโรค COVID-19 นำมาสู่การจัดทำแผนยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์ COVID-19 สู่วิถีประจําถิ่น ของจังหวัดมหาสารคาม โดยมีเป้าหมาย คนมหาสารคามสุขภาพดี สู่เมืองเปี่ยมสุข โดยมีการจัดกิจกรรม Kick Off เพื่อประกาศเจตนารมณ์ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด COVID-19 ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕

๑. การควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน ๒๑-๒๘ วัน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๙๑

๒. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ เกณฑ์ < ๑.๕๕ คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๓

๔.๓ ระบบบริการก้าวหน้า (Innovation Health Care)

๑) **ความสำเร็จการพัฒนาสถานบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)**

จังหวัดมหาสารคามมีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ระลอก ๑-๔ ยอดรวมตั้งแต่วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓-๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยรวมทั้งหมด ๓๙,๔๙๖ คน เสียชีวิต ๑๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๒ ส่งผลกระทบต่อการให้บริการด้านสาธารณสุข จึงมีแนวคิดพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องสถานการณ์ใช้เกณฑ์ การประเมินตามนโยบาย EMS โดยนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัย มาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดบริการรูปแบบใหม่ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ซึ่งผลงานโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน

๑๓ แห่ง ผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ (The Must) จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายจังหวัดผ่านเกณฑ์ The Must ร้อยละ ๘๐) พัฒนาสถานบริการ ตามเกณฑ์ (The Must) ผลการพัฒนาในไตรมาส ๓ เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๕ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๐ จำนวน ๙๔ แห่ง โรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑๓ แห่ง ผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๘ (เป้าหมายจังหวัด จำนวน ๒ แห่ง)

๔.๔ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ซึ่งมีขีดความสามารถในการจัดระบบดูแลขั้นพื้นฐานทุกโรงพยาบาล ส่วนคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ สามารถจัดได้ใน โรงพยาบาลวาปีปทุม โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย โรงพยาบาลบรบือ และโรงพยาบาลแกดำ โดยให้บริการดูแลกลุ่มเสี่ยง พัลตตกหกล้ม/สมองเสื่อม/กายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย และบูรณาการกับคลินิกทั่วไป (ที่มา: <http://geriatricclinic.dms.go.th/> ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕) ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและภาวะพัลตตกหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ กำลังดำเนินการจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๕.๕ การดำเนินงานเรื่องอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) ในระบบ LTC ปัจจุบันคงเหลือในระบบ จำนวน ๓ คน สาเหตุเพราะท้องถิ่นไม่จ้างต่อ

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มติดสังคม ได้ดำเนินการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ครอบคลุม รพ.สต. จำนวน ๑๗๕ แห่ง มีโรงเรียนผู้สูงอายุครอบคลุมทุกตำบล จำนวน ๑๓๓ แห่ง ที่เปิดการเรียนการสอนตามแนวคิดไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ปัจจุบันทยอยเปิดโรงเรียนทาง รพ.สต. ได้สร้างความรู้ด้านสุขภาพผ่านทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้านเป็นประจำทุกเดือน ส่วน Individual Wellness Plan มีใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน ๑๕ แห่งครอบคลุมทุกอำเภอ

๔.๕ ธรรมภิบาล โปร่งใส

การดำเนินการประเมินธรรมภิบาล โปร่งใส ของจังหวัดมหาสารคาม มีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) จังหวัดมหาสารคาม ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ผลงานรายหน่วย พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๒๖ แห่ง (ร้อยละ ๙๖.๓๐) ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๑ แห่ง (ร้อยละ ๓.๗๐) คือ โรงพยาบาลชื่นชม โดยในไตรมาสที่ ๔ ได้มีการกำหนดให้โรงพยาบาลเชียงยืนเป็นที่เลี้ยง แนะนำแนวทางการดำเนินงาน และตรวจประเมินเบื้องต้นของโรงพยาบาลชื่นชม ก่อนการประเมินในระบบ MITAS เพื่อขับเคลื่อนให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐทุกแห่ง

๔.๖ องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

จังหวัดมหาสารคาม ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการประเมินองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพแก่นโยบายการดำเนินงานเป็น PA จัดทำแผนงานสร้างสุข โดยบูรณาการร่วมกับงาน PMQA & Happy MOPH และงานจิตอาสา ในรูปแบบคณะทำงาน Dream Team สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีการเก็บข้อมูลร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนาทดแทนตำแหน่งผู้บริหารที่จะว่างลง หัวหน้าพยาบาล จำนวน ๕ คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๙ คน รวมจำนวน ๑๔ คน จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา จำนวน ๒๘ คน ซึ่งมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับตำแหน่งที่สูงขึ้นจำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ด้านการองค์กรแห่งความสุข

ที่มีคุณภาพ มีการประชาสัมพันธ์หน่วยงานเครือข่ายประเมิน Happinometer & HPI จำนวนบุคลากรประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๐ ทุกหน่วยงาน ภาพรวมจังหวัดประเมิน ร้อยละ ๙๘.๓๖ มีการนำข้อมูลผลการประเมินความสุขมาใช้ในการทำแผนสร้างสุขและการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข โดยกำหนดเป้าหมายองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ได้บรรจุการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขในแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ ที่ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปีและกำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๕ มีการนิเทศการดำเนินงานในพื้นที่ทุกอำเภอ มีแนวทางการจัดกิจกรรมตามแผนสร้างสุขเน้นกิจกรรมแบบ New Normal เนื่องจากยังอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรค โควิด-19 แต่ละแห่งมีเป้าหมายการดำเนินงาน จำนวนโครงการสร้างสุขแตกต่างกัน แต่ทุกแห่งมีการขับเคลื่อนโครงการตามแผน ทั้งนี้ หน่วยงานในสังกัดทั้งหมดจำนวน ๒๗ หน่วยงาน มีการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข จัดกิจกรรมสร้างสุข และมีการสรุปผลการดำเนินงาน ประเมินตนเองตามเกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ถอดบทเรียนการดำเนินงานเป็น Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขอย่างน้อย จำนวน ๑ เรื่อง ครบทั้ง ๒๗ หน่วยงาน ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

๑. ประเด็นการตรวจราชการ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

๑. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์

๑. กัญชาทางการแพทย์

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน
๒. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒
๓. อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)
๔. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว

ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ : ๑. โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

หัวข้อที่ : ๑.๑ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางพชรวรรณ คุสกุลรัตน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทร ๐๘๙-๙๔๔๒๕๑๐ E-mail : Pkhu.omber@gmail.com

๒. นางสาวมิล โทแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทร ๐๙๘-๕๙๓๒๘๘๐ E-mail princess_soon@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม มีผู้ต้องขัง ในปี ๒๕๖๓, ๒๕๖๔, ๒๕๖๕ จำนวน ๒,๔๙๑, ๑,๙๙๐ และ ๑,๙๙๘ คนและได้ขึ้นทะเบียนสิทธิ UC ร้อยละ ๙๘, ร้อยละ ๙๖.๗๔ และ ร้อยละ ๙๘.๒๐ ตามลำดับ บุคลากรด้านสาธารณสุขมีสัดส่วนการดูแล ๑:๑,๒๔๕, ๑:๙๙๕ และ ๑:๙๙๙ (เกณฑ์ ๑: ๑,๒๕๐) มีอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ๖,๕๙๗ คน และ ๑๗๘ คน มีสัดส่วนการดูแล ๑:๓๘, ๑:๒๑ และ ๑:๑๑ (เกณฑ์ ๑:๕๐) สถานการณ์การเจ็บป่วยผู้ต้องขังในปี ๒๕๖๓, ปี ๒๕๖๔ และปี ๒๕๖๕ พบวัณโรค ร้อยละ ๐.๙๖, ร้อยละ ๑.๒ และร้อยละ ๐.๒๒ พบเชื้อเอชไอวีร้อยละ ๒.๑๔, ร้อยละ ๑.๘๔ และ ร้อยละ ๒.๐๗ พบเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ ๑.๔๑, ร้อยละ ๒.๖๐ และร้อยละ ๑.๔๕ พบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ร้อยละ ๑๐.๙๗, ร้อยละ ๔ และร้อยละ ๓ พบโรคหิด ร้อยละ ๑๒.๑๐, ร้อยละ ๖.๑๘ และร้อยละ ๒.๐๒ พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๓.๒๙ ในปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๓.๐๗ และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ ๓.๓๒ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๔.๒๓ ไม่พบโรคเรื้อน พบเชื้อ COVID-19 ในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๕ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๕ พบโรคเบาหวานร้อยละ ๑.๖๗ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒.๐๘๗ พบผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ ๒.๗๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	ร้อยละ
๑. การพัฒนาระบบบริการการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ							
๑.๑ สัตส่วน อสรจ.	๑:๕๐	๙๗	๑:๒๑	๘๗	๑:๒๒	๑๗๘	๑:๑๑
๑.๒ มีหลักสูตร/ ฝึกอบรม อสรจ.	๒ ครั้ง/ ปี	๒	๑๐๐	๒	๑๐๐	๒	๑๐๐
๑.๓ บริการตรวจ รักษาผู้ต้องขังตาม เวชปฏิบัติโดยแพทย์ (คน)	ร้อยละ ๖๐	๖๓๕	๒๘.๓๔	๗๒๑	๓๒.๐๔	๓๔๕	๑๗.๒๖
๑.๔ บริการตรวจ รักษาผู้ต้องขังโดย พยาบาลเวชปฏิบัติ (คน)	ร้อยละ ๖๐	๕,๐๒๓	๒๕๑	๕,๕๓๓	๒๗๖	๔,๒๑๘	๒๑๑
๑.๕ รายงาน สรจ. ๑๐๑	ร้อยละ ๖๐	๑๒	๑๐๐	๑๒	๑๐๐	๑๒	๑๐๐
๒. การบริการสุขภาพในช่องปากการดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ							
๒.๑ จำนวนผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจ คัดกรองสุขภาพใน ช่องปาก	ร้อยละ ๖๐	๓๐๐	๑๓.๓๙	๓๐๐	๑๐	๒๑๖	๑๐.๘๑
๒.๒ จำนวนผู้ต้องขัง ได้รับการรักษา ทางทันตกรรม ๑ ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๐	๓๐๐	๑๓.๓๙	๓๐๐	๑๐	๓๙	๑.๙๕
๒.๓ ผู้ต้องขังได้ผ่าน การอบรมหลักสูตร การดูแลผู้สูงอายุ ในเรือนจำ	ร้อยละ ๔๐	NA	NA	๔๒	๑.๘๖	๔๐	๒.๐๐

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	ร้อยละ
๓. การบริการสุขภาพจิต							
๓.๑ ผู้ต้องขังที่ได้ คัดกรองแล้วพบ ปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการรักษา	ร้อยละ ๑๐๐	๑๕	๑๐๐	๒๗	๑๐๐	๑๒๘	๑๐๐
๓.๒ ผู้ต้องขังป่วย จิตเวชหลังปล่อยตัว ได้รับการติดตาม ต่อเนื่องครบ ๑ ปี	ร้อยละ ๕๐	๒๕	๑๐๐	๓๐	๑๐๐	๒๐	๑๐๐
๔. การป้องกันและควบคุมโรค							
๔.๑ การคัดกรอง วัณโรคในผู้ต้องขัง แรกรับ	ร้อยละ ๑๐๐	๒,๐๕๓	๑๐๐	๑,๗๕๐	๑๐๐	๑,๓๖๒	๑๐๐
๔.๒ การคัดกรอง วัณโรคในผู้ต้องขัง รายเก่า	ร้อยละ ๙๐	๒๓๔๘	๑๐๐	๒๕๐๐	๑๐๐	๒,๕๓๓	๑๐๐
๔.๓ คัดกรอง HIV ในผู้ต้องขังแรกรับ	ร้อยละ ๕๐	๒๓๔๘	๑๐๐	๒๔๐๐	๙๖	๙๖๔	๔๘.๒๔
๔.๔ การคัดกรอง ตับอักเสบบีใน ผู้ต้องขังแรกรับ	ร้อยละ ๕๐	NA	NA	๒๔๐๐	๙๖	๙๖๔	๔๘.๒๔
๔.๕ การคัดกรอง ซิฟิลิสในผู้ต้องขัง แรกรับ	ร้อยละ ๕๐	NA	NA	๒๔๐๐	๙๖	๙๖๔	๔๘.๒๔
๔.๖ มีการ ดำเนินการเรือนจำ สีขาวปลอดเชื้อ โควิด-19 ผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ได้รับ การตรวจคัดกรอง รายแรกรับทุกราย และผู้ต้องขังทั้งหมด สุ่มตรวจ	ร้อยละ ๑๐๐	NA	NA	๑,๗๕๐	๑๐๐	๑,๕๐๐	๑๐๐
๔.๗ มีการคัดกรอง โรคโควิด-19 ใน ผู้ต้องขังและผู้คุม	ร้อยละ ๑๐๐	NA	NA	๑,๗๕๐	๑๐๐	๑,๕๐๐	๑๐๐

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	ร้อยละ
๔.๘ การเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันการรับ วัคซีนป้องกันโรค โควิด-19	ร้อยละ ๑๐๐	NA	NA	- ผู้ต้องขัง รับ ๑ เข็ม ๑,๗๗๖ คน รับ ๒ เข็ม ๑,๗๑๕ คน รับ ๓ เข็ม ๑,๔๗๐ คน - เจ้าหน้าที่ รับ ๑ เข็ม ๘๖ รับ ๒ เข็ม ๘๖ รับ ๓ เข็ม ๘๓ รับ ๔ เข็ม ๘๐	๙๒.๖	- ผู้ต้องขัง รับ ๑ เข็ม ๒,๐๔๖ คน รับ ๒ เข็ม ๒,๐๐๗ คน รับ ๓ เข็ม ๑,๙๗๒ คน รับ ๔ เข็ม ๑,๓๗๗ คน รับ ๕ เข็ม ๓ - เจ้าหน้าที่ รับ ๑ เข็ม ๙๑ รับ ๒ เข็ม ๙๑ รับ ๓ เข็ม ๙๑ รับ ๔ เข็ม ๘๖ รับ ๕ เข็ม ๖๓	๙๘.๖๙
๔.๙ การเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันการรับ วัคซีนป้องกัน โรคไขหวัดใหญ่	ร้อยละ ๘๐	๗๗๐	๓๔.๓๘	๗๗๐	๓๔.๒๓	๒,๓๘๖	๑๐๐

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัด

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ส่งผลให้การดำเนินงานบางส่วนไม่เป็นไปตามกำหนด

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๒ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
<p>โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์</p> <p>๑. ภาระงานของพยาบาลเรือนจำที่ต้องบันทึกข้อมูลจำนวนมาก หลายโปรแกรม แต่มีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย ทำให้การบันทึกการรวบรวมข้อมูลล่าช้า</p> <p>๒. ข้อมูลสุขภาพ/การรักษา ของผู้ต้องขัง หลังการพ้นโทษหรือการย้ายเรือนจำ ยังขาดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเรือนจำ ทำให้ต้องดำเนินการใหม่ในทุกครั้งที่มีการย้ายเรือนจำ</p> <p>๓. การจัดบริการทุกกิจกรรม ควรลงข้อมูลในระบบ Hos XP/Hos PCU เพื่อให้มีประวัติการรักษาในระบบ และส่งข้อมูลเข้า HDC เพื่อดึงข้อมูลนำมาใช้ได้</p> <p>๔. แม่ข่าย ควรจัดหาเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเพื่อลดภาระงานของพยาบาลเรือนจำที่ต้องบันทึกข้อมูลจำนวนมาก หลายโปรแกรม</p> <p>๕. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ/การรักษาของผู้ต้องขังหลังการพ้นโทษหรือการย้ายเรือนจำ</p> <p>๖. ปรับเปลี่ยนการบริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์โควิด-19 ลดการนำผู้ป่วยออกนอกเรือนจำโดยไม่จำเป็น</p>	<p>โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์</p> <p>๑. เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม มีการบันทึกข้อมูลประวัติการรักษาในระบบ Hos XP และส่งข้อมูลเข้า Health Data Center (HDC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สามารถดึงข้อมูลสถานะสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดมหาสารคามได้</p> <p>๒. ระบบ Health Data Center (HDC) สามารถเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ/การรักษาของผู้ต้องขังหลังการพ้นโทษหรือการย้ายเรือนจำ</p> <p>๓. โรงพยาบาลแม่ข่ายอยู่ในขั้นตอนจัดหาเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ได้นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม</p>
<p>๑.๑ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ</p> <p>๑. ในสถานการณ์โควิด สามารถพัฒนา อสรจ. ทดแทนตามบริบทและความจำเป็น เช่น การใช้สื่อช่วยสอนแบบวีดิทัศน์ เป็นต้น</p>	<p>๑. มีการใช้สื่อ ช่วยสอนแบบวีดิทัศน์, มีการอบรม พัฒนาศักยภาพ อสรจ. ปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>๒. มีแผนการสนับสนุน อสรจ. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ โดยมีบทบาทหน้าที่ช่วยดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยและผู้สูงอายุ อสรจ. ติดตามเยี่ยม</p>

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
	ผู้ป่วยในเรือนนอนที่จำเป็นในการติดตาม เยี่ยมจัดกิจกรรมช่วยงานในการให้บริการ สุขภาพ ช่วยค้นหาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ
๑.๒ ด้านบริการสุขภาพช่องปาก ๑. ควรลงข้อมูลในระบบ HDC เพื่อให้มีข้อมูล เป็นปัจจุบันและสามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้ ๒. ปรับเปลี่ยนการบริการให้เหมาะสมกับ สถานการณ์โควิด-19	๑. การการลงข้อมูลในระบบ HDC ๒. มีข้อมูลเป็นปัจจุบันและสามารถดึงข้อมูล นำมาใช้ได้

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

การให้บริการด้านสุขภาพ ควรเป็นนโยบายในรูปแบบพิเศษ ไม่ควรใช้กรอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเป็นแม่แบบหรือเป็นเกณฑ์

๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. นวัตกรรม “มหัศจรรย์สบู่สมุนไพรนอนตายหยากรักษาโรคหิด ในเรือนจำ
๒. รางวัลรองชนะเลิศระดับประเทศ เรือนจำองค์กรเข้าใจเอดส์ ปี ๒๕๖๒
๓. รางวัลชนะเลิศในการนำเสนอสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในเรือนจำ ปี ๒๕๖๓
๔. รางวัลดีเด่น เรือนจำคีนคนดีสู่สังคม ในการคัดกรองโรคเอดส์และโรคซิฟิลิส ได้อันดับหนึ่งของประเทศประจำปี ๒๕๖๓
๕. รางวัลผลงานดีเยี่ยม ในการประกวดนำเสนอผลงานวิจัยทางการแพทย์ Poster Presentation ในการประชุมวิชาการเรื่อง “การวิจัยเพื่อพัฒนาศาสตร์การแปลงความรู้สู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล” โดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย หัวข้อนำเสนอเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในเรือนจำ ปี ๒๕๖๔
๖. รางวัลชนะเลิศในการนำเสนอประชุมวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในเรือนจำ ปี ๒๕๖๔
๗. มีระบบการจัดการสถานการณ์ผู้ป่วยโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ไม่เกิด Cluster ในเรือนจำ

๖. ภาพกิจกรรม

๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเรือนจำ มีอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำในการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในสัดส่วน ๑:๑๑ (เกณฑ์ ๑:๕๐)



ฝึกการสวมใส่ชุด PPE ในผู้คุม และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ



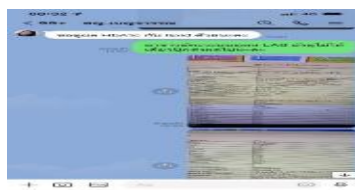
พัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย



การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)



การให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทาง Video Conference ในรายปกติและรายฉุกเฉิน



การให้บริการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยด้านจิตเวช (จิตแพทย์ นักจิตวิทยาพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช)



การให้บริการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยด้านจักษุ (จักษุแพทย์)



ให้บริการแพทย์แผนไทย



ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ



บริการตรวจอาหาร



ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

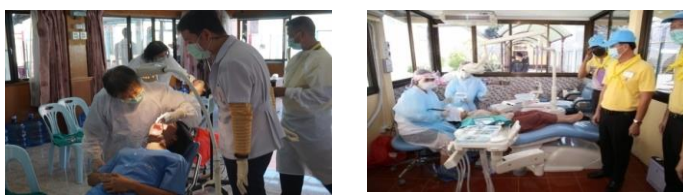


การส่งเสริมสุขภาพกายและใจ



๒. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก

การให้บริการสุขภาพช่องปาก ในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม



๓. ด้านบริการสุขภาพจิต

ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา



๔. ด้านควบคุมป้องกันโรค

การคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกจับ



การคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับและในผู้ต้องขังเก่า



การคัดกรองโควิด-19 ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับและผู้คุม



๕. กิจกรรมอื่นๆ

ให้บริการยา PrEP



ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องโดยเภสัชกร



เตรียมผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัว



บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดและสร้างแกนนำ TO BE NUMBER ONE



หน่วยแพทย์พระราชทานเคลื่อนที่ ปี ๒๕๖๕ (๒๓ มิถุนายน)



โรงพยาบาลสนามเรือนจำไว้รองรับผู้ต้องขังติดเชื้อโควิด-19



รับรางวัลเรือนจำที่สามารถคัดกรองเองไอวี และซิฟิลิส ปี ๒๕๖๓ ได้อันดับหนึ่งของประเทศ



ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ : ๒. กัญชาทางการแพทย์

หัวข้อที่ : ๒.๑ การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางพชรพรรณ คุณกุลรัตน์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๘๙-๙๔๔๒๕๑๐	E-mail : pkhu.omber@gmail.com
๒. นายบวร จอมพรรษา	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๘๔-๒๗๘๐๐๐๗	E-mail : boworn๐๗@hotmail.com
๓. นางรัฐวดี โคตรนรินทร์	ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๑-๕๔๔๕๙๐๑	E-mail : ruttawadee@yahoo.com
๔. นางสาวเพราพนิต สอนสิทธิ์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทร ๐๖๒-๖๔๕๖๕๔๑	E-mail : nadear_๒๕๕@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น ๑๓ แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ทุกอำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยบริการทั้งหมด โดยจังหวัดมหาสารคาม มีแผนพัฒนาการเข้าถึงบริการด้านกัญชาทางการแพทย์ โดยมีแนวทางกระตุ้นและเพิ่มการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) โดยการออกเยี่ยมบ้าน เชิงรุกและเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ ทำให้มีผลงานการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) จำนวน ๑,๕๙๐ ราย เป้าหมาย ๘๐ ราย ผลการบริการรักษาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) จำนวน ๙๗ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๖.๑๐ ผลงานเป็นอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๗

จากสถานการณ์ของการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) บางหน่วยบริการมีการ เปิดให้บริการ Cohort Word จึงทำให้ผู้รับบริการชะลอการเข้ามาใช้บริการคลินิกกัญชาในสถานบริการ ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ ในจำนวนผู้ป่วย ทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายเพิ่มขึ้นจาก ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕ โดยผล การให้บริการจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๖๗๐ ราย เป้าหมายเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ จำนวน ๖๙๘ ราย มีผลการให้รักษาพยาบาลด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๘๙๗ ราย คิดเป็นเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๓.๘๘ จากผู้ป่วยในปี ๒๕๖๔ ซึ่งเกินเป้าหมายการดำเนินงาน

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ภาพรวมของจังหวัด
มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ ๕	-	-	-	-	๙๗	ร้อยละ ๖.๑
๒. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วยบริการนั้น ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕	-	-	๖๗๐	-	๘๙๗	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๓.๘๘

จังหวัดมหาสารคามมีแผนพัฒนาการเข้าถึงบริการด้านกัญชาทางการแพทย์ โดยมีแนวทางกระตุ้นและเพิ่มการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) โดยการออกเยี่ยมบ้านเชิงรุก และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ ทำให้มีผลงานการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) จำนวน ๑,๕๕๐ ราย เป้าหมาย ๘๕ ราย ผลการบริการรักษาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) จำนวน ๙๗ ราย จากคิดเป็นร้อยละ ๖.๑๐ ผลงานเป็นอันดับที่ ๑ ของเขตบริการสุขภาพที่ ๗

ผลการดำเนินการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายเพิ่มขึ้นจาก ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕ โดยผลการให้บริการจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๖๗๐ ราย เป้าหมายเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ จำนวน ๖๙๘ ราย มีผลการให้รักษาพยาบาลด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๘๙๗ ราย คิดเป็นเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๓.๘๘ จากผู้ป่วยในปี ๒๕๖๔ ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้

ตารางที่ ๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย
ระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์
ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์			
		ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย ระยะประคับประคอง (Palliative care)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลงาน คิดเป็นร้อยละ
๑	เมือง	๒๘๕	๑๕	๑๙	๖.๖๗
๒	แกดำ	๖๓	๔	๕	๗.๙๔
๓	โกสุมพิสัย	๑๕๔	๘	๓	๑.๙๕
๔	กันทรวิชัย	๑๑๑	๖	๒	๑.๘
๕	เขียงยืน	๑๖๑	๘	๑๒	๗.๔๕
๖	บรบือ	๑๔๗	๘	๗	๔.๗๖
๗	นาเชือก	๗๑	๔	๗	๙.๘๖
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๕๐	๘	๒	๑.๓๓
๙	วาปีปทุม	๑๙๒	๑๐	๒๙	๑๕.๑
๑๐	นาดูน	๘๔	๕	๔	๔.๗๖
๑๑	ยางสีสุราช	๕๐	๓	๓	๖
๑๒	กุตุรัง	๔๑	๒	๑	๒.๔๔
๑๓	ชื่นชม	๘๑	๔	๓	๓.๗
	รวม	๑,๕๙๐	๘๕	๙๗	๖.๑

จากผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕ พบว่ามีบางพื้นที่ที่ยังไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้ ทั้งนี้
เนื่องจาก หน่วยบริการบางแห่ง ยังพบว่าประชาชนยังขาดการยอมรับและความเชื่อมั่นในการใช้ตำรับ
กัญชา เช่นในพื้นที่ของหน่วยบริการโกสุมพิสัยและกันทรวิชัย และในส่วนของโรงพยาบาลกุตุรัง พบว่า
ผู้ป่วย Palliative care ส่วนใหญ่จะเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยมอร์ฟินแล้ว จึงปฏิเสธการรับยาตำรับ
กัญชาเนื่องจากกังวลว่าจะมีผลข้างเคียง ส่วนโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัยมีสถานการณ์ระบาดของโควิด-19
ซึ่งหน่วยบริการได้เปิดให้บริการรับรักษาผู้ป่วยโควิดและให้บริการ cohort ward จึงทำให้ผู้รับบริการชะลอ
การเข้ามาใช้บริการคลินิกกัญชา ในสถานบริการ

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์

๑. กระบวนการแก้ปัญหาหลังสถานการณ์การระบาดโควิด-19 คลี่คลาย และปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วย มีแนวทางในการกระตุ้นการใช้กัญชาโดยการออกเยี่ยมบ้านเชิงรุก เพื่อค้นหาและประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชนผู้สนใจเข้ารับบริการ

๒. มีการประชุมติดตามและสรุปผลการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจจังหวัดมหาสารคาม เพื่อติดตามการดำเนินงานและค้นหาปัญหาที่แท้จริงของสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย

๓. การแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคจากการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๕ การแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคจากการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม
<p>๑. การสร้างความเชื่อมั่นต่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยา姑息療法ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน อาทิ การจัดประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน โรงพยาบาลที่มีผลงาน</p>	<p>- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการพัฒนาการขับเคลื่อนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕</p> <p>- ประชุมติดตามและสรุปผลการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจจังหวัดมหาสารคาม เพื่อติดตามการดำเนินงานและค้นหาปัญหาที่แท้จริงของสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕</p>
<p>๒. จัดทำเมนูอาหารจากกัญชาที่เป็นเอกลักษณ์ของจังหวัดและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง</p>	<p>จัดทำโครงการ “ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการร้านอาหารในการผลิตอาหารจากกัญชา จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕” ซึ่งมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>กระบวนการประเมินสถานประกอบการอาหาร (ที่มีส่วนผสมของกัญชา)</p> <p>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการจากหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</p> <p>๒. ประชุมจัดทำเกณฑ์การประเมิน</p>

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
	<p>๓. ประชุมการสร้างความรู้เรื่องการนำกัญชามาปรุงเป็นอาหาร ให้กับสถานประกอบการอาหารในจังหวัดมหาสารคาม/สมัครเข้าร่วมโครงการ</p> <p>๔. ประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินสถานประกอบการอาหารให้กับผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ</p> <p>๕. ประเมินร้านอาหารที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๗ ร้าน</p> <p>๖. ประกาศผลการประเมินร้านอาหาร ลำดับที่ ๑ ร้านมีแอนด์มอร์ อำเภอมือทองมหาสารคาม เมนูเด่น ได้แก่ แกงอ่อมบ้านเฮา กบหมกหรรษา และ เมนูพิซซา ลำดับที่ ๒ ร้านครัวหนองขาม อำเภอยางสีสุราช เมนูเด่น ได้แก่ แจ่วฮ้อน และ ผัดเผ็ดกบ ลำดับที่ ๓ ร้านจานโปรด อำเภอโกสุมพิสัย เมนูเด่น ได้แก่ แกงส้ม และ เห่าแดง</p> <p>๗. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ร้านอาหารเพื่อเผยแพร่ผ่านเว็บเพจ</p>

๔. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. การจัดสรรยาสันับสนุน ควรกำหนดระยะเวลาจัดสรรที่ชัดเจนเพื่อการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ (ยาไม่พอใช้, ยาขาดคลัง)
๒. มีการประชุมติดตามและสรุปผลการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจจังหวัดมหาสารคาม เพื่อติดตามการดำเนินงานและค้นหาปัญหาที่แท้จริงของสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย
๓. การจัดสรรยาสันสนับสนุน ควรกำหนดระยะเวลาจัดสรรที่ชัดเจนเพื่อการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ (ยาไม่พอใช้, ยาขาดคลัง)
๔. ควรมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนและคงที่ต่อเนื่อง เพื่อความชัดเจนและต่อเนื่องในการดำเนินงาน

๕. Best Practice

๑. พื้นที่การดำเนินงานที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่น ได้แก่ โรงพยาบาลยางสีสุราช เชียงยืน วาปีปทุม และนาเชือก พบว่า มีกระบวนการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ทีมคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ได้บูรณาการร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านปฐมภูมิในการออกค้นหาคนไข้กุ่มเป้าหมายในเชิงรุก และมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลแก่คนไข้ เนื่องจากคนไข้ Palliative จะมีลักษณะพิเศษคือการเข้ารับบริการด้วยตนเองจะเป็นเรื่องยากด้วยสภาพร่างกายที่ไม่สะดวกต่อการเดินทาง ดังนั้นการให้บริการที่บูรณาการพร้อมกับการเยี่ยมบ้านจึงเป็นการสะดวกต่อผู้ป่วยและญาติ จึงทำให้เข้าถึงกัญชาอย่างเชื่อมั่นได้มากขึ้น

๒. โรงพยาบาลชื่นชม มีการดำเนินงานในเชิงรุกและจัดหาไว้สำหรับให้บริการ ตั้งแต่ ต้นปีงบประมาณ และมีกระบวนการให้ความรู้เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่บุคลากร และประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกแก่ประชาชนในพื้นที่ บูรณาการร่วมกับกิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ความรู้และสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนที่จะเข้ารับบริการและมีการส่งต่อให้แก่คลินิกกัญชา

๓. โรงพยาบาลเชียงใหม่ และโรงพยาบาลยางสีสุราช มีกระบวนการให้ความรู้เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่บุคลากร และประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกแก่ประชาชนในพื้นที่ บูรณาการร่วมกับกิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ความรู้และสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนที่จะเข้ารับบริการและมีการส่งต่อให้แก่คลินิกกัญชา และมีคลินิกกัญชาเคลื่อนที่เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวกมากขึ้น โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะได้เพิ่มวันและเวลาในการให้บริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนให้มากขึ้น

ตารางที่ ๖ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรทางการแพทย์			
		ผลงานปี ๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงานปี ๒๕๖๕	เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ
๑	เมือง	๓๕๐	๓๖๘	๔๒๖	๒๑.๗๑
๒	แกดำ	๐	-	๒	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๖	๗	๑๕	๑๕๐
๔	กันทรวิชัย	๔	๕	๕	๒๕
๕	เชียงใหม่	๓๗	๓๙	๔๘	๒๙.๗๒
๖	บรบือ	๕๑	๕๔	๔๖	-๙.๘
๗	นาเชือก	๓	๔	๑๐	๒๓๓.๓๓
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๕	๒๗	๒๐	-๒๐
๙	วาปีปทุม	๕๘	๖๑	๔๙	-๑๕.๕๒
๑๐	นาดูน	๔๒	๔๔	๕๙	๔๐.๔๘
๑๑	ยางสีสุราช	๖๐	๕๓	๗๕	๒๕
๑๒	กุฉีกรัง	๐	-	๑๐	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๓๔	๓๖	๑๓๒	๒๘๘.๒๓
	รวม	๖๗๐	๖๙๘	๘๙๗	๓๓.๘๘

โรงพยาบาลบรบือ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย โรงพยาบาลวาปีปทุม ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ผลงานจำนวนผู้รับบริการของหน่วยบริการทั้ง ๓ แห่งมีจำนวนที่สูง จึงทำให้การดำเนินงานเพื่อเพิ่มจำนวนผู้รับบริการในปี ๒๕๖๕ จึงเป็นไปได้ค่อนข้างยาก อีกทั้งในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ หน่วยบริการทุกแห่งได้เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทั้งหมดแล้ว ผู้รับบริการจึงเลือกที่ใช้บริการหน่วยบริการที่ใกล้และสะดวก ประกอบกับในช่วงระหว่างต้นปี ๒๕๖๕ มีสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ซึ่ง

หน่วยบริการทั้ง ๓ แห่งนี้ ได้เปิดให้บริการรับรักษาผู้ป่วยโควิด-19 และให้บริการ Cohort ward จึงทำให้ผู้รับบริการชะลอการเข้ามาใช้บริการคลินิกกัญชา ในสถานบริการทั้ง ๓ แห่งนี้

๖. ภาพกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ : ๓. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อที่ : ๓.๑ จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน

๓.๒ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

ผู้รับผิดชอบ ๑. นางสุมาลี ใหม่คามิ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๖-๘๖๔๔๑๖๔

E-mail : sumalee@gmail.com

๒. นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๘-๕๖๘๑๐๓๘

E-mail : supapron_๒๐๑๒@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนครอบครัว ๙๐,๗๖๗ ครอบครัว จำนวนประชากร ๙๑๗,๓๓๘ คน (ที่อยู่จริง) มีแผน ๑๐ ปี ที่จะขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๘๖ ทีม (๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน/ทีม) ในการดำเนินงานตามนโยบาย ๓ หมอ หมอที่ ๑ ได้แก่ อสม. หมอที่ ๒ ได้แก่ หมอสาธารณสุขใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิ และหมอที่ ๓ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ทั่วไปที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิ

จังหวัดมหาสารคามขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๖๗ ทีม ประชาชนได้รับการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ครอบครัวดูแลจำนวน ๗๓๒,๑๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๘๑ ทีม ๓ หมอให้การดูแลสุขภาพชีวิตของประชาชน โดยสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่โดยใช้กลไกตำบลจัดการสุขภาพ และ มีการกำหนดแนวทางควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่ทีม ๓ หมอให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่มีคุณภาพเกิดผลลัพธ์สูงสุด

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๗ ความครอบคลุมของประชากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน ร้อยละ๔๕	๕๑.๖๗	๖๕.๑๘	๗๙.๘๑

ความครอบคลุมของประชากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีแนวโน้มสูงขึ้น

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๘ จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน ที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ รายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (สะสม)			เป้าหมายประชากรทั้งหมด	ครอบคลุมประชากร ปี ๒๕๖๓		ครอบคลุมประชากร ปี ๒๕๖๔		ครอบคลุมประชากร ปี ๒๕๖๕	
	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑๒	๑๓	๑๓	๑๔๓,๑๘๓	๑๓๔,๖๓๒	๙๔.๐๓	๑๔๓,๑๘๓	๑๐๐.๐๐	๑๔๓,๑๘๓	๑๐๐
แกดดำ	๒	๓	๓	๒๘,๘๘๙	๒๐,๘๒๐	๗๒.๐๗	๒๘,๘๘๙	๑๐๐.๐๐	๒๘,๘๘๙	๑๐๐
โกสุมพิสัย	๕	๖	๗	๑๑๙,๙๕๘	๕๕,๒๙๒	๔๖.๐๙	๖๗,๙๘๐	๕๖.๖๗	๗๙,๕๐๙	๖๖.๒๘
กันทรวิชัย	๑	๑	๓	๘๓,๐๘๖	๘,๒๘๑	๙.๙๗	๘,๒๘๑	๙.๙๗	๓๔,๖๐๗	๔๑.๖๕
เขียงยืน	๔	๔	๕	๖๐,๙๔๒	๔๘,๖๑๘	๗๙.๗๘	๔๘,๖๑๘	๗๙.๗๘	๕๘,๔๒๗	๙๕.๘๗
บรบือ	๓	๔	๕	๑๐๐,๕๕๕	๓๕,๒๕๑	๓๕.๐๖	๔๙,๘๗๒	๔๙.๖๐	๖๒,๖๓๒	๖๒.๒๙
นาเชือก	๒	๓	๕	๗๔,๖๔๓	๒๗,๓๓๖	๓๖.๖๒	๔๕,๑๑๒	๖๐.๔๔	๕๓,๗๗๐	๗๒.๐๔
พยัคฆภูมิพิสัย	๒	๓	๔	๗๒,๖๓๙	๒๒,๕๑๒	๓๐.๙๙	๓๓,๐๘๙	๔๕.๕๕	๔๒,๗๐๓	๕๘.๗๙
วาปีปทุม	๕	๗	๑๐	๑๐๙,๔๑๓	๕๗,๙๙๓	๕๓.๐๐	๘๒,๒๘๓	๗๕.๒๐	๑๐๙,๔๑๓	๑๐๐
นาดูน	๑	๒	๓	๓๗,๖๖๑	๑๐,๘๘๘	๒๘.๘๐	๒๒,๙๐๘	๖๐.๘๓	๓๒,๖๖๒	๘๖.๗๒
ยางสีสุราช	๒	๓	๓	๒๕,๗๗๖	๑๗,๑๗๓	๖๖.๖๒	๒๕,๗๗๖	๑๐๐.๐๐	๒๕,๗๗๖	๑๐๐
กุตุรง	๒	๒	๓	๓๕,๖๗๕	๒๔,๔๕๔	๖๘.๕๕	๒๔,๔๕๔	๖๘.๕๕	๓๕,๖๗๕	๑๐๐
ชื่นชม	๑	๒	๓	๒๔,๙๑๘	๑๐,๗๖๕	๔๓.๒๐	๑๗,๔๘๗	๗๐.๑๘	๒๔,๙๑๘	๑๐๐
รวม	๔๒	๕๔	๖๗	๙๑๗,๓๓๘	๔๗๓,๙๗๕	๕๑.๖๗	๕๙๗,๙๓๒	๖๕.๑๘	๗๓๒,๑๖๔	๗๙.๘๑

จากตาราง พบว่า ความครอบคลุมของประชากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ในภาพรวม ผลงานร้อยละ ๗๙.๘๑ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ มี ๖ อำเภอ ที่ครอบคลุมประชากร ร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม แกดดำ ยางสีสุราช วาปีปทุม กุตุรง และชื่นชม อำเภอที่ยังมีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๔๕ มี ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอกันทรวิชัย มีความครอบคลุมประชนร้อยละ ๔๑.๖๕ ซึ่งในปี ๒๕๖๕ มีแผนขึ้นทะเบียน ๓ ทีม แต่ยังคงขาดแพทย์ ที่ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ จึงขึ้นทะเบียนได้ ๒ ทีม

ตารางที่ ๙ จำนวนทีม ๓ หมอ และความครอบคลุมประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คน ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนทีม	ครอบครัว	จำนวนประชากรเป้าหมาย	จำนวน ๓ หมอ			ผลงานประชากรที่ขึ้นทะเบียน	ร้อยละ
					แพทย์ FM/MD	จนท.สธ.	อสม.		
๑	เมือง	๑๓	๔๘,๓๘๘	๑๔๓,๑๘๓	๑๓	๗๒	๒,๒๙๙	๑๔๓,๑๘๓	๑๐๐
๒	แกดำ	๓	๗,๓๒๐	๒๘,๘๘๙	๓	๓๘	๗๑๕	๒๘,๘๘๙	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๑	๓๒,๑๕๘	๑๑๙,๙๕๘	๑๑	๗๘	๒,๔๘๒	๗๙,๕๐๙	๖๖.๒๘
๔	กันทรวิชัย	๘	๒๓,๙๑๒	๘๓,๐๘๖	๘	๖๔	๑,๕๗๖	๓๔,๖๐๗	๔๑.๖๕
๕	เขียงยืน	๕	๑๗,๖๔๓	๖๐,๙๔๒	๕	๔๓	๑,๒๐๗	๕๘,๔๒๗	๙๕.๘๗
๖	บรบือ	๙	๓๑,๘๔๙	๑๐๐,๕๕๕	๙	๗๑	๒,๑๕๗	๖๒,๖๓๒	๖๒.๒๙
๗	นาเชือก	๗	๑๕,๙๓๗	๗๔,๖๔๓	๗	๖๒	๑,๔๑๘	๕๓,๗๗๐	๗๒.๐๔
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๗	๒๒,๖๐๐	๗๒,๖๓๙	๗	๖๙	๑,๙๓๗	๔๒,๗๐๓	๕๘.๗๙
๙	วาปีปทุม	๑๐	๒๙,๔๒๓	๑๐๙,๔๑๓	๑๐	๘๔	๒,๐๕๕	๑๐๙,๔๑๓	๑๐๐
๑๐	นาดูน	๔	๙,๑๒๙	๓๗,๖๖๑	๔	๔๐	๑,๒๙๑	๓๒,๖๖๒	๘๖.๗๒
๑๑	ยางสีสุราช	๓	๘,๖๓๙	๒๕,๗๗๖	๓	๓๒	๙๘๘	๒๕,๗๗๖	๑๐๐
๑๒	กุฉีกรัง	๓	๙,๕๐๑	๓๕,๖๗๕	๓	๓๕	๗๙๙	๓๕,๖๗๕	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๓	๖,๒๖๙	๒๔,๙๑๘	๓	๒๘	๔๖๓	๒๔,๙๑๘	๑๐๐
	รวม	๘๖	๒๖๒,๗๖๘	๙๑๗,๓๓๘	๘๖	๗๑๖	๑๙,๓๘๗	๗๓๒,๑๖๔	๗๙.๘๑

จากตาราง จังหวัดมหาสารคามมีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๘๖ ทีม โดยมีแพทย์เป็นหมอที่ ๓ (FM/MD) จำนวน ๘๖ คน สัดส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๑๐,๖๖๖ คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอที่ ๒ จำนวน ๗๑๖ คน สัดส่วน ๑ คน ต่อประชากร ๑,๒๘๑ คน (เกณฑ์ ๑,๒๕๐ คน) และ อสม. หมอที่ ๑ จำนวน ๑๙,๓๘๗ คน สัดส่วน ๑ ต่อ ๑๓.๕๕ ครอบครัว ผลงานรอบ ๙ เดือน ปี ๒๕๖๕ มีจำนวนประชากรที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแล ๗๓๒,๑๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๘๑

ตารางที่ ๑๐ อัตรากำลังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	วุฒิบัตร/หลักสูตร						รวม	เป้าหมายตามแผน	
		สำเร็จ				กำลังศึกษา			แผน ๑๐ ปี	ขาด
		วว	อว	อบรมระยะสั้น ๔x๔	อบรม ๒x๒	Resident				
						วว FM	ปีที่จบ			
๑	เมือง	๓	๕	๓	๒	๑	๒๕๖๕	๑๓	๐	
๒	แกดำ	๐	๐	๒	๑	๐		๓	๐	
๓	โกสุมพิสัย	๒	๐	๒	๓	๐		๗	๔	
๔	กันทรวิชัย	๐	๑	๐	๒	๐		๓	๕	
๕	เข็ยงยืน	๑	๐	๑	๓	๐		๕	๐	
๖	บรบือ	๑	๑	๐	๓	๐		๕	๔	
๗	นาเชือก	๐	๐	๑	๔	๐		๕	๒	
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๐	๒	๐	๒	๐		๔	๓	
๙	วาปีปทุม	๒	๓	๑	๔	๐		๑๐	๐	
๑๐	นาดูน	๐	๐	๑	๒	๐		๓	๑	
๑๑	ยางสีสุราช	๐	๐	๑	๒	๐		๓	๐	
๑๒	กุตุรัง	๐	๐	๑	๒	๐		๓	๐	
๑๓	ชื่นชม	๑	๐	๐	๒	๐		๓	๐	
รวม		๑๐	๑๒	๑๓	๓๒	๑		๖๗	๑๙	

จากตาราง แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ที่ได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว คือปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิและการบริการแบบองค์รวม แต่พบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือการขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม มีเป้าหมาย ๑๐ ปี จำนวน ๘๖ ทีม มีแพทย์ในระบบแล้ว ๖๗ คน ยังขาดอีกจำนวน ๑๙ ทีม จำแนกรายอำเภอพบว่า อำเภอที่ขาดแคลนมากที่สุดคือ อำเภอกันทรวิชัย รองลงมาคือ อำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอบรบือ

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดจำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน ร้อยละ ๔๕

๑. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีความสำคัญกับการขึ้นทะเบียน ๓ หมอ และการทำงานเป็นทีม ๓ หมอตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว แต่อัตราการย้ายของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวยังสูง การทำงานเป็นทีมหากวางระบบได้ไม่ดีจะทำให้ขาดความต่อเนื่อง

๒. การใช้แอปพลิเคชันและเทคโนโลยี เพื่อให้ทีม ๓ หมอ กับประชาชนรู้จักกัน ยังไม่ทั่วถึง ซึ่งปัญหาอุปสรรค มีทั้งด้านเครื่องมือสื่อสาร การรับรู้ของบุคคลแต่ละกลุ่มวัย สัญญาณอินเทอร์เน็ต เพื่อให้การทำงานเป็นทีมยังคงมีประสิทธิภาพประชาชนเข้าถึง บริการได้ ยังต้องอาศัยระบบเดิมที่มีอยู่ เช่น โทรศัพท์ ไลน์กลุ่ม และ อสม. เป็นตัวเชื่อมระบบที่ใกล้ชิดกับประชาชนที่สุด

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๑ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดจำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน ร้อยละ ๔๕ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
การใช้แอปพลิเคชันและเทคโนโลยี เพื่อให้ทีม ๓ หมอ กับประชาชน รู้จักกัน	เพื่อให้ทีม ๓ หมอ กับประชาชนรู้จักกัน ยังไม่ทั่วถึง ซึ่งปัญหาอุปสรรค มีทั้งด้านเครื่องมือสื่อสาร การรับรู้ของบุคคลแต่ละกลุ่มวัย สัญญาณอินเทอร์เน็ต เพื่อให้การทำงานเป็นทีมยังคงมีประสิทธิภาพประชาชนเข้าถึงบริการได้ ยังต้องทำควบคู่กันกับระบบเดิมที่มีอยู่ เช่น การใช้ติดสติ๊กเกอร์ประชาสัมพันธ์ชื่อหมอพร้อมเบอร์โทรศัพท์ การเดินมอบการ์ดของขวัญแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยทีม ๓ หมอ การใช้โทรศัพท์ ไลน์กลุ่ม และ อสม. หมอคนที่ ๑ เป็นตัวเชื่อมระบบที่ใกล้ชิดกับประชาชนที่สุด

๔. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. ไลน์กลุ่ม ๓ หมอ เชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยในชุมชน รพ.สต.บ้านวังปทุม, รพ.วาปีปทุม นวัตกรรมด้านการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน (Community Linkage)

๒. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่บ้าน แบบ Home Isolation โดยทีม ๓ หมอ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

๓. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานศึกษา : กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ : ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อที่ : ๓.๒ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางสุมาลี ใหม่คามิ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๖-๘๖๔๔๑๖๔

E-mail : sumalee @gmail.com

๒. นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๘-๕๖๘๑๐๓๘

E-mail : supapron_๒๐๑๒@hotmail. com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นนโยบายสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการที่มีองค์ประกอบทั้งคนทำงานและการบริหารจัดการให้มีกระบวนการทำงานที่ทำให้เกิดบริการที่มีคุณค่าเน้นการดูแลแต่แรก แบบองค์รวม อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมผสมผสานให้คำปรึกษาประสานการส่งต่อ และพัฒนาระบบเทคโนโลยี เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จังหวัดมหาสารคามประกอบด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพจำนวน ๑๓ อำเภอ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง ๔ แห่ง PCU ใน โรงพยาบาลชุมชน ๑๒ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๗๕ แห่ง โดยมีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ระยะเวลา ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๗๒ จำนวน ๘๖ ทีม (ประชากร ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน/ทีม) ในปี ๒๕๖๕ ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๖๗ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๘๑ ของแผนทั้งหมด

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวให้มีคุณภาพ เกิดการดูแลที่มีคุณค่า ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ได้รับการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวโดยแพทย์และทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เกิด Home Ward เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดบ้าน, ติดเตียง เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ในการแก้ปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสาธารณสุข ในพื้นที่ ด้วยการจัดการสุขภาพในระดับตำบล ด้วยรูปแบบตำบลจัดการสุขภาพ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ตำบล

ตารางที่ ๑๒ เป้าหมาย ตามแผน ๑๐ ปีการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ

พ.ศ. ๒๕๖๒

ปี	เปิดปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘
จำนวนทีมที่เปิด	๑๗	๒๕	๑๒	๑๓	๗	๗	๕
ทีมสะสม	๑๗	๔๒	๕๔	๖๗	๗๔	๘๑	๘๖
ร้อยละ	๑๙.๗๗	๔๘.๘๔	๖๒.๗๙	๗๗.๘๑	๘๖.๐๕	๙๔.๑๙	๑๐๐.๐๐

จากตาราง จังหวัดมหาสารคามกำหนด แผน ๑๐ ปี ในการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๘๖ ทีม ภายใน ปี ๒๕๖๘ ในปี ๒๕๖๕ มีผลงาน จำนวน ๖๗ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙๑ โดยเป็น PCU จำนวน ๑๔ ทีม และ NPCU จำนวน ๕๓ ทีม

ตารางที่ ๑๓ เป้าหมายแผน ๑๐ ปีการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒
รายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (รอบ๙ เดือน)

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ							รวม
		เปิดปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	
๑	เมือง	๙	๓	๑	๐	๐	๐	๐	๑๓
๒	แกดำ	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๓
๓	โกสุมพิสัย	๓	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑๐
๔	กันทรวิชัย	๐	๑	๐	๒	๑	๒	๒	๘
๕	เขียงยืน	๐	๔	๐	๑	๑	๐	๐	๖
๖	บรบือ	๑	๒	๑	๑	๑	๒	๑	๙
๗	นาเชือก	๑	๒	๑	๑	๑	๑	๐	๗
๘	พยัคฆภูมิ พิสัย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๗
๙	วาปีปทุม	๑	๔	๒	๓	๐	๐	๐	๑๐
๑๐	นาดูน	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๔
๑๑	ยางสีสุราช	๐	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๓
๑๒	กุฉีกรัง	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๓
๑๓	ชื่นชม	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๓
รวม		๑๗	๒๕	๑๒	๑๓	๗	๗	๕	๘๖
สะสม		๑๗	๔๒	๕๔	๖๗	๗๔	๘๑	๘๖	
ร้อยละ		๑๙.๗๗	๔๘.๘๔	๖๒.๗๙	๗๗.๙๑	๘๖.๐๕	๙๔.๑๙	๑๐๐.๐๐	

ที่มา : ข้อมูล แผน ๑๐ ปี ตาม พรบ.ปฐมภูมิฯ ปี ๒๕๖๒

จากตาราง แผนการขึ้นทะเบียนแยกรายอำเภอ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดแผน
ขึ้นทะเบียน ๑๓ ทีม และมีความพร้อมตามเกณฑ์ ๓ S จำนวน ๑๓ ทีม สะสม เป็น ๖๗ ทีม คิดเป็นร้อยละ
๗๗.๙๑ โดยมี ๖ อำเภอที่สามารถขึ้นทะเบียนครอบคลุมพื้นที่ และครอบคลุมประชากรได้ ร้อยละ ๑๐๐
ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๔ ผลการดำเนินงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓ (เกณฑ์ ร้อยละ ๒๕)		๒๕๖๔ (เกณฑ์ ร้อยละ ๓๓)		๒๕๖๕ (เกณฑ์ ร้อยละ ๔๕)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
จังหวัดมหาสารคาม	๘๖ ทีม	๔๒ ทีม	๔๘.๘๔	๕๔ ทีม	๖๒.๗๙	๖๗	๗๗.๙๑

จากตาราง สถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นไปตามแผนและสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เนื่องจากมีการแก้ไขปัญหาการขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีการเปิดอบรมระยะสั้น Basic course ของแพทย์ ในระดับเขตสุขภาพและจังหวัดมหาสารคาม มีสถาบันหลักในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ แห่ง คือ รพ.มหาสารคาม และมีสถาบันสมทบ ๑ แห่ง คือ รพ.โกสุมพิสัย จึงมีแนวโน้มการขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ฯ เพิ่มมากขึ้น

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๕ ผลการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ รายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๓ (เกณฑ์ร้อยละ ๒๕)		ปี ๒๕๖๔ (เกณฑ์ร้อยละ ๓๓)		ปี ๒๕๖๕ (เกณฑ์ร้อยละ ๔๕)	
			ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๓	๑๒	๙๒.๓๑	๑๓	๑๐๐	๑๓	๑๐๐
๒	แกดำ	๓	๒	๖๖.๖๗	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๑	๕	๔๕.๔๕	๖	๕๔.๕๔	๗	๖๓.๖๓
๔	กันทรวิชัย	๘	๑	๑๒.๕	๑	๑๒.๕๐	๓	๓๗.๕
๕	เขียงยืน	๖	๔	๘๐	๔	๘๐.๐๐	๕	๘๓.๓๓
๖	บรบือ	๙	๓	๓๓.๓๓	๔	๔๔.๔๔	๕	๕๕.๕๕
๗	นาเชือก	๗	๒	๒๘.๕๗	๔	๕๗.๑๔	๕	๗๑.๔๓
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๗	๒	๒๘.๕๗	๓	๔๒.๘๕	๔	๕๗.๑๔
๙	วาปีปทุม	๑๐	๕	๕๐	๗	๗๐.๐๐	๑๐	๑๐๐
๑๐	นาดูน	๔	๑	๒๕	๒	๕๐.๐๐	๓	๗๕
๑๑	ยางสีสุราช	๓	๒	๖๖.๖๗	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐
๑๒	กุดรัง	๓	๒	๖๖.๖๗	๒	๖๖.๖๖	๓	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๓	๑	๓๓.๓๓	๒	๓๓.๓๓	๓	๑๐๐
รวม		๘๖	๔๒	๔๘.๘๔	๕๔	๖๒.๗๙	๖๗	๗๗.๙๑

จากตาราง เป้าหมายและผลการดำเนินงานร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ของจังหวัดมหาสารคาม พบว่าในระยะแรกเน้นในหน่วยปฐมภูมิที่มีความจำเป็นในเขตเมือง และ รพ.สต. ที่มีความพร้อมในด้าน ๓ S ในปี ๒๕๖๓ ครอบคลุม ร้อยละ ๔๘.๘๔ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๒.๗๙ และ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๗๗.๙๑ โดยมี ๖ อำเภอ คืออำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอแกดำ อำเภอ ยางสีสุราช อำเภอลำปุม อำเภอกุดรัง อำเภอชื่นชม ที่ขึ้นทะเบียนได้ร้อยละ ๑๐๐ ส่วนอำเภอที่ยัง ไม่สามารถขึ้นทะเบียนได้ตามเป้าหมาย คือ อำเภอกันทรวิชัย ร้อยละ ๓๗.๕๐ เนื่องจากแพทย์ที่ประจำ หน่วยบริการปฐมภูมียังไม่ผ่านการอบรมเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แต่ในทางปฏิบัติ หน่วยบริการ ปฐมภูมิทุกแห่งมีแพทย์อื่นในการดูแลตามเกณฑ์

๑.๓ การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพต้นแบบ

การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพ ของ สปสช. ในปี ๒๕๖๔ จังหวัดมหาสารคามได้รับคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ ๑๗ ทีม ในปี ๒๕๖๕ ได้รับเพิ่มเป็น ๒๘ ทีม โดยจะมีการกำหนดตัวชี้วัด ได้แก่

- ๑) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์
- ๒) ร้อยละของหญิงอายุ ๓๐-๕๙ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน ๕ ปี
- ๓) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ตารางที่ ๑๖ จังหวัดมหาสารคามได้รับการคัดเลือกหน่วยที่มีศักยภาพจำนวน ๒๔ ทีม ได้แก่

ลำดับ	ทีม	อำเภอ
๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทองหลาง	วาปีปทุม
๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงจาน	ยางสีสุราช
๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านประชาอาสา	วาปีปทุม
๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาข่า	วาปีปทุม
๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย	เขียงยืน
๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังปทุม	วาปีปทุม
๗	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสือ	วาปีปทุม
๘	โรงพยาบาลยางสีสุราช	ยางสีสุราช
๙	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองเตา	พยัคฆภูมิพิสัย
๑๐	ศูนย์แพทย์ชุมชนสามัคคี	เมืองมหาสารคาม
๑๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว	โกสุมพิสัย
๑๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าตามา	บรบือ
๑๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนรัง	ยางสีสุราช
๑๔	โรงพยาบาลแกด้า	แกด้า
๑๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสือไก่	วาปีปทุม
๑๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลิงแฝก	กุดรัง
๑๗	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย	เขียงยืน
๑๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกไร่	แกด้า
๑๙	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสูง	เขียงยืน
๒๐	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์	กุดรัง
๒๑	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ๖๐ พรรชนาวินทรราชินี	ชื่นชม
๒๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเขาแตก	นาเชือก
๒๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางใหญ่	โกสุมพิสัย
๒๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะโป้	พยัคฆภูมิพิสัย

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๕

๑. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ขึ้นกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, แพทย์ขาดแรงจูงใจ, อัตราการย้ายของแพทย์, ความยุ่งยากในการหาแพทย์มาทดแทนเพื่อไม่ให้หน่วยที่ขึ้นทะเบียนแล้วหมดสภาพ
๒. การทำงานเป็นทีมตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
๓. การจัดการทรัพยากรให้คุ้มค่า
๔. งบประมาณและความคล่องตัวของการใช้งบประมาณ

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๗ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๕ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
๑. ควรมีการจัดบริการโดยใช้ระบบทางไกล (Telemedicine/Telehealth) ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง	ทุกอำเภอมีการให้บริการแบบ New normal โดยใช้ระบบ Telemedicine/Telehealth ในกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยในเรือนจำ และกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
๒. ควรมีประเมินผลลัพธ์คุณภาพของการจัดบริการสาธารณสุข	การกำหนดเกณฑ์ประเมินผลลัพธ์เชิงคุณภาพของการให้บริการปฐมภูมิ ใน ๔ ด้าน ๑. ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ และลดแออัด ประเมินจาก OP VISIT ๒. ด้านการลดป่วย ประเมินจากการ ลดโรค NCD TB ๓. ด้านการลดตาย ประเมินจากการเฝ้าระวัง และการเข้าถึงบริการฉุกเฉินจากโรค Stroke Stemi และการมีระบบการดูแลผู้ป่วย IMC ๔. ด้านลดภาวะแทรกซ้อน ประเมินจากการจัดตั้งศูนย์ COC และการเยี่ยมบ้านคุณภาพ

๔. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการจัดการรายกรณีเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยนัรื่องที่อำเภอเมือง (PCU/NPCU) เต็มพื้นที่ทุก รพ.สต.

๒. ศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชนวัดธัญญาวาส แก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ โดยเน้นการสร้างสุขภาพด้วยชุมชน

๕. ภาพกิจกรรม

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการจัดการรายกรณีเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยนัรื่องที่อำเภอเมือง (PCU/NPCU) เต็มพื้นที่ทุก รพ.สต.



ศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชนวัดธัญญาวาส แก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ โดยเน้นการสร้างสุขภาพด้วยชุมชน



ตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ร้อยละ ๗๕

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

การดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมีการทำงานที่เป็นระบบและมีความสมดุล ซึ่งการจัดการ คือ การปฏิบัติเพื่อการประสานให้มีการเคลื่อนไหวขององค์ประกอบทั้ง ๓ ประการ และให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ดังนั้นการสร้าง เสริมศักยภาพการจัดการด้านสุขภาพของหมู่บ้านและชุมชนจึงได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ชื่อ หมู่บ้านจัดการสุขภาพซึ่งหมายถึงหมู่บ้านที่มีกระบวนการดำเนินการรวมกันใน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) จัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม ๒) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ๓) จัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และ ๔) การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน หมู่บ้านจัดการสุขภาพถือเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาให้ครอบครัว ชุมชน และประชาชนมีจิตสำนึกในการแสดงบทบาท อันจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการมีสุขภาพดี อันจะส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (Green and Happiness Society) ได้อย่างสูงสุด ตำบลจัดการสุขภาพมีพัฒนาการต่อเนื่องและมีความพยายามที่จะขยายสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต การดำรงชีพ และเศรษฐกิจสังคม โดยออกแบบการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เป็นการนำโครงสร้างหลักสำคัญ ๔ องค์ประกอบมาทำงานร่วมกัน ที่สื่อสารที่เข้าใจง่ายและเห็นภาพชัดเจนว่า TPAR คือ ทีมนำ (Team) เครือข่ายความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคท้องถิ่น มีการจัดทำแผน (Plan) การดำเนินงานของชุมชน มีกิจกรรม (Activity) ดำเนินการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและมีการมุ่งเป้าหมายผลลัพธ์ (Result) ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งพบว่ามีหลายพื้นที่ที่สามารถ ลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง

จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ จำนวน ๑๕ ตำบล และปี ๒๕๖๕ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายพัฒนาเป็นตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ จำนวน ๑๓ ตำบล ภายใต้ฐานทุนเดิม แต่ด้วยวิธีการใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป คือ การสร้างและพัฒนากำลังคนเพื่อกลับไปพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมตามลักษณะพื้นที่ คือ พื้นที่ชนบท เมืองและความเป็นเมืองกึ่งเมืองกึ่งชนบท จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของประเทศไทย ที่มีการแก้ไขปัญหาด้วยมาตรการภาครัฐ ความร่วมมือของประชาชนการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขตลอดจน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยระบบการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็ง จากการมี อสม. แข็งแกร่งในการทำหน้าที่ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” (อสม.) ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ภายในหมู่บ้าน ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในตำบล

วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต่อยอดสู่ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด-19 และบูรณาการด้านการจัดการสุขภาพในชุมชนเกิดผลลัพธ์ชุมชนสร้างสุข ๓ ด้าน คือ สุขกาย สุขใจ สุขเงิน

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๘ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	๒๕๖๓		๒๕๖๔		เกณฑ์	๒๕๖๕	
		จำนวน (ตำบล)	อัตรา (๕๔.๘๘)	จำนวน (ตำบล)	อัตรา (๑๐๐.๐๐)		จำนวน (ตำบล)	อัตรา (๔๘.๑๒)
ตำบลจัดการ คุณภาพชีวิต ผ่านตามเกณฑ์ ที่กำหนด	ร้อยละ ๗๐	๑๓๓	๗๓ (๕๔.๘๘)	๑๓๓	๑๓๓ (๑๐๐.๐๐)	ร้อยละ ๗๕	๑๓๓	๖๔ (๔๘.๑๒)

จากตาราง ผลงานภาพรวมจังหวัดของ ปี ๒๕๖๓ ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ปี ๒๕๖๔ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด และปี ๒๕๖๕ ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตำบลจัดการคุณภาพชีวิต แยกอำเภอของ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๔	๒	๑๔.๒๘	๑๔	๑๔	๑๐๐	๑๔	๑๒	๘๕.๗๑
๒	แกดำ	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๕	๕	๑๐๐	๕	๓	๖๐.๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๗	๑๖	๙๔.๑๒	๑๗	๑๗	๑๐๐	๑๗	๙	๕๒.๙๔
๔	กันทรวิชัย	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐๐	๑๐	๓	๓๐.๐๐
๕	เขียงยืน	๘	๗	๘๗.๕๐	๘	๘	๑๐๐	๘	๗	๘๗.๕๐
๖	บรบือ	๑๕	๑	๖.๖๖	๑๕	๑๕	๑๐๐	๑๕	๑	๖.๖๗
๗	นาเชือก	๑๐	๙	๙๐.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐๐	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๔	๓	๒๑.๔๒	๑๔	๑๔	๑๐๐	๑๔	๒	๑๔.๒๖
๙	วาปีปทุม	๑๕	๙	๖๐.๐๐	๑๕	๑๕	๑๐๐	๑๕	๙	๖๐.๐๐
๑๐	นาดูน	๙	๓	๓๓.๓๓	๙	๙	๑๐๐	๙	๒	๒๒.๒๒
๑๑	ยางสีสุราช	๗	๒	๒๘.๕๗	๗	๗	๑๐๐	๗	๑	๑๔.๒๖
๑๒	กุฉีกรัง	๘	๒	๒๕.๐๐	๘	๕	๑๐๐	๘	๑	๒๐.๐๐
๑๓	ชื่นชม	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๔	๔	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐.๐๐
รวม		๑๓๓	๗๓	๖๙.๙๒	๑๓๓	๑๓๓	๑๐๐	๑๓๓	๖๔	๔๘.๑๒

อ้างอิง <https://docs.google.com/spreadsheets/d/๑วUBEQ๖๒๑๘Z๗๘kC๙vNMwwfRdZuPprL๙๘๑๓NBngHaguk/edit#gid=๐>

จากตาราง ผลงานปี ๒๕๖๓ มี ๖ อำเภอ สามารถผ่านเกณฑ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด และปี ๒๕๖๔ ทุกอำเภอสามารถผ่านเกณฑ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ปี ๒๕๖๕ มีเพียง ๔ อำเภอสามารถผ่านเกณฑ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอเชียงใหม่ อำเภอนาเชือก และอำเภอชื่นชม

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ร้อยละ ๗๕

๑. ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลและการวางแผนการดำเนินงานของพื้นที่
๒. การระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการเปลี่ยนแปลงและระบาดเป็นวงกว้างทำให้เกิดข้อจำกัดการควบคุมโรค
๓. การดำเนินการตามนโยบายของภาครัฐที่มีความเร่งด่วนบุคลากรมีข้อจำกัดในการดำเนินการตามนโยบาย
๔. งบประมาณมีข้อจำกัดในการดำเนินการเพื่อการขับเคลื่อนแผนงานโครงการ

๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

การบันทึกข้อมูลในระบบ Thaiphc.net ความถูกต้องของข้อมูลในการบันทึกข้อมูลและวิธีการประมวลผลที่สามารถตรวจสอบได้ทันที

๔. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. การใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคโควิด-19 ในชุมชน
๒. การจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านขยะติดเชื้อในชุมชนช่วงระบาดโรคโควิด-19 โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. การช่วยเหลือสนับสนุนในสังคม ชุมชน โดยการบริจาคและช่วยในการเป็นผู้ปรุงอาหารจัดส่งอาหารและสิ่งของที่จำเป็นสำหรับผู้กักตัวในชุมชนในช่วงเกิดการระบาดของโรคโควิด-19
๔. เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมีแผนจัดการด้านสุขภาพระดับตำบล

๕. ภาพกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ : ๓. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อที่ : ๓.๓ อำเภอมผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายสงัด เชื้อลิ้นฟ้า ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทร ๐๘๓-๔๑๗๐๘๖๐ Email : sangudchua@yahoo.com

๒. นางสาวระพีพร คำเจริญ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

เบอร์โทร ๐๘๖-๘๕๔๑๘๕๒ Email : rapeeporn๗๑๑@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม ได้มีคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๓๕๑๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ในระดับจังหวัด โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวมในภาพจังหวัด และได้จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม ในวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานในการประชุม ซึ่งได้มีการกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ประเด็นหลัก) ของจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้ (๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ (๒) คนมหาสารคามทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี (๓) มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองแห่งพลังความดี) และได้มีการกำหนดการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้ (๑) กำหนดให้มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทั้งหมด ๑๓ อำเภอ (๒) กำหนดให้ประธาน พชอ. นำเสนอผลการดำเนินงานของ พชอ. ในวาระสืบเนื่องและติดตามของการประชุมคณะกรรมการจังหวัด เดือนละ ๒ อำเภอ (๓) กำหนดให้ มีการเยี่ยมเสริมพลัง พชอ. โดยผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด และ ปลัดจังหวัดเป็นหัวหน้าทีม (๔) การจัดเวทีมหกรรม พชอ. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและ กำหนดให้มีเวทีเชิดชูเกียรติ พชอ. โดยจังหวัดมหาสารคามได้กำหนดให้แต่ละอำเภอรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามประเด็นที่คัดเลือกเพิ่มเติมของคณะกรรมการ พชอ. โดยบันทึกในโปรแกรมรายงานผลการดำเนินงาน พชอ. ที่เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทุกเดือน

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๒๐ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ
ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ปี	การดำเนินงาน
ปี ๒๕๖๓	<p>๑. คณะกรรมการ พชอ. แต่ละอำเภอ มีการประชุม คัดเลือกประเด็น ซึ่งประเด็นที่ทุกอำเภอดำเนินการขับเคลื่อน คือ การดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids Taksila 4.0) และการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p> <p>๒. แต่ละอำเภอคัดเลือกประเด็นอื่นๆ เพิ่มเติม โดยมีการจัดทำแผนการดำเนินงาน กำหนดเป้าประสงค์ กิจกรรมดำเนินงานและตัวชี้วัดการดำเนินงาน โดยบูรณาการภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. มีการเยี่ยมเสริมพลังและการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับจังหวัด นำโดยผู้บริหารระดับจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดจังหวัด)</p> <p>๔. มีการสรุปผลการดำเนินการรายงานต่อผู้ว่าราชการจังหวัด และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของจังหวัดมหาสารคาม</p>
ปี ๒๕๖๔	<p>๑. คณะกรรมการ พชอ. แต่ละอำเภอ มีการประชุม คัดเลือกประเด็น ซึ่งประเด็นที่ทุกอำเภอดำเนินการขับเคลื่อน คือ การดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids Taksila 4.0) และการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p> <p>๒. แต่ละอำเภอคัดเลือกประเด็นอื่นๆ เพิ่มเติม โดยมีการจัดทำแผนการดำเนินงาน กำหนดเป้าประสงค์ กิจกรรมดำเนินงานและตัวชี้วัดการดำเนินงาน โดยบูรณาการภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน (นำเสนอเป็นวิดิทัศน์) ในการประชุมคณะกรรมการจังหวัดมหาสารคาม หัวหน้าส่วนราชการและนายอำเภอ จำนวน ๕ อำเภอ ดังนี้ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ คือ อำเภอเมืองมหาสารคาม เดือนมกราคม ๒๕๖๔ คือ อำเภอแกลง เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ คือ อำเภอโกสุมพิสัย เดือนมีนาคม ๒๕๖๔ คือ อำเภอกันทรวิชัย และเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ คือ อำเภอนาเชือก</p> <p>๔. มีการสรุปผลการดำเนินการรายงานต่อผู้ว่าราชการจังหวัด และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของจังหวัดมหาสารคาม</p>

ปี	การดำเนินงาน
<p>๒๕๖๕ (๑ ต.ค.๖๔- ๓๐ มิ.ย.๖๕)</p>	<p>๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ๑) คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๑๕๘/๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ๒) คำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๕๑๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม ๓) คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๑๙๙/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer: CIPO) ประเด็นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ๔) ทุกอำเภอในจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการทบทวนและปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการ พขอ.</p> <p>๒. ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีการประชุมเพื่อคัดเลือกประเด็นดำเนินการ และจัดทำแผนซึ่งประเด็นที่ทุกอำเภอดำเนินการขับเคลื่อน โดยประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ประเด็นหลัก) ของจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้ ๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ ๒) คนมหาสารคามทุกช่วงวัย คุณภาพชีวิตดี ๓) มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัยเมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองแห่งพลังความดี) และคัดเลือกประเด็นเพิ่มเติมเพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่</p> <p>๓. การจัดทำโครงการปฏิบัติราชการ การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามกับ นายอำเภอ (ประธาน พขอ.) จำนวน ๑๓ อำเภอ</p> <p>๔. ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในการประชุมคณะกรรมการจังหวัดมหาสารคาม หัวหน้าส่วนราชการและนายอำเภอ ดังนี้ เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ อำเภอขามเฒ่าและอำเภอกุดรัง เดือนเมษายน ๒๕๖๕ อำเภอชื่นชมและอำเภอเชียงยืน เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ อำเภอบรบือ และอำเภอนาคู เดือนมิถุนายน อำเภอเมืองมหาสารคาม และอำเภอแกลง เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ อำเภอวาปีปทุม และพยัคฆภูมิพิสัย เดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ อำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอกันทรวิชัย และเดือนกันยายน ๒๕๖๕ อำเภอนาเชือก</p> <p>๕. มีการกำหนดแผนการเยี่ยมเสริมพลังและการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด และปลัดจังหวัด เป็นหัวหน้าทีม</p>

ตารางที่ ๒๑ นโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ประเด็นหลัก) ของจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็น	เป้าประสงค์	จำนวน ตัวชี้วัด
ประเด็นที่ ๑ การพัฒนา คุณภาพชีวิตเด็ก เพื่อเด็กอัจฉริยะ	๑. เพื่อยกระดับมาตรฐานการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนในจังหวัดมหาสารคามที่มีคุณภาพให้เป็นที่ยอมรับ มีการกระจายเกลือเสริมไอโอดีนให้ทุกครัวเรือนมีและบริโภคอย่างเพียงพอ	๗ ตัวชี้วัด
	๒. เพื่อให้เด็กมหาสารคาม ดี เก่ง มีสุข (ดี: มีวินัย/ เก่ง: ใฝ่เรียนรู้มีทักษะ/มีสุข: แข็งแรง)	๑๖ ตัวชี้วัด
	๓. เพื่อให้เด็กมหาสารคามได้รับการบริโภคอาหารที่จำเป็นและเพียงพอ เช่น ไข่ นม พืชผัก และปลา	๓ ตัวชี้วัด
	๔. เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดมหาสารคามเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ และการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และมีความรอบรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ	๘ ตัวชี้วัด
	๕. เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดมหาสารคามได้รับความรู้และข่าวสารที่เพียงพอ เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีความรอบรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ	๑ ตัวชี้วัด
ประเด็นที่ ๒ คนมหาสารคาม ทุกช่วงวัยคุณภาพ ชีวิตดี (เลือก ดำเนินการตาม บริบทของพื้นที่)	๑. เพื่อให้เด็กและเยาวชนเป็นคนเก่ง คนดี ด้วย TO BE NUMBER ONE	๒๐ ตัวชี้วัด
	๒. เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคที่สำคัญของพื้นที่	๔๑ ตัวชี้วัด
	๒.๑ เพื่อดำเนินการลดความเสี่ยง ลดโรค NCDs	๑๗ ตัวชี้วัด
	๒.๒ เพื่อกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	๑๒ ตัวชี้วัด
	๒.๓ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	๒ ตัวชี้วัด
	๒.๔ เพื่อการป้องกันควบคุมโรควัณโรค	๕ ตัวชี้วัด
	๒.๕ เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑ ตัวชี้วัด
	๒.๖ เพื่อให้สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ	๔ ตัวชี้วัด
	๓. เพื่อคุ้มครองให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร	๑๐ ตัวชี้วัด
	๔. เพื่อให้กองทุนท้องถิ่น (กปท.) สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกช่วงวัย ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ	๖ ตัวชี้วัด
๕. เพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจครอบครัวและการดูแลกลุ่มเปราะบาง/ผู้ด้อยโอกาส/ผู้สูงอายุ	๘ ตัวชี้วัด	

ประเด็น	เป้าประสงค์	จำนวน ตัวชี้วัด
ประเด็นที่ ๓ มหาสารคาม เมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และ เมืองแห่งพลัง ความดี)	๑. เพื่อให้มหาสารคามเป็นเมืองปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน และมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	๓ ตัวชี้วัด
	๒. เพื่อให้มหาสารคามเป็นเมืองปลอดภัยจาก COVID-19	๖ ตัวชี้วัด
	๓. เพื่อให้มหาสารคามเป็นเมืองสะอาด	๕ ตัวชี้วัด
	๔. เพื่อให้มหาสารคามเป็นเมืองสีเขียว โดยการเพิ่มป่าชุมชน และสร้างสวนครัวรั้วกินได้	๕ ตัวชี้วัด
	๕. เพื่อให้มหาสารคามเป็นเมืองแห่งพลังความดี	๔ ตัวชี้วัด

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๒ สรุปประเด็นดำเนินการ/จำนวนอำเภอที่เลือกแต่ละประเด็น/จำนวนเป้าประสงค์/จำนวนตัวชี้วัดจำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ของ พชอ. ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประเด็น ที่อำเภอ ดำเนินการ	จำนวน เป้าประสงค์	จำนวน ตัวชี้วัด ทั้งหมด	จำนวน ตัวชี้วัดที่ ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์
๑	เมือง	๔ ประเด็น	๑๔	๗๓	๖๓	๘๖.๓๐
๒	แกดำ	๔ ประเด็น	๑๒	๕๙	๕๖	๙๔.๙๒
๓	โกสุมพิสัย	๔ ประเด็น	๑๕	๖๔	๕๙	๙๒.๑๙
๔	กันทรวิชัย	๕ ประเด็น	๑๖	๕๑	๕๐	๙๘.๐๔
๕	เชียงยืน	๕ ประเด็น	๒๑	๕๖	๕๔	๙๖.๔๓
๖	บรบือ	๖ ประเด็น	๒๐	๑๐๑	๘๘	๘๗.๑๓
๗	นาเชือก	๓ ประเด็น	๑๐	๔๔	๔๒	๙๕.๔๕
๘	นาइन	๒ ประเด็น	๙	๔๓	๔๒	๙๗.๖๗
๙	วาปีปทุม	๖ ประเด็น	๒๑	๗๙	๗๕	๙๔.๙๔
๑๐	พยัคฆภูมิพิสัย	๔ ประเด็น	๑๓	๔๖	๔๓	๙๓.๔๘
๑๑	ยางสีสุราช	๒ ประเด็น	๗	๓๘	๓๓	๘๖.๘๔
๑๒	กุตุรง	๒ ประเด็น	๘	๕๐	๔๙	๙๘.๐๐
๑๓	ชื่นชม	๔ ประเด็น	๑๓	๕๒	๔๘	๙๒.๓๑
รวม			๑๗๙	๗๕๖	๗๐๒	๙๒.๘๖

ตารางที่ ๒๓ สรุปประเด็นดำเนินการ/จำนวนอำเภอที่เลือกแต่ละประเด็น/จำนวนเป้าประสงค์/จำนวนตัวชี้วัด/จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ของ พขอ. ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประเด็นที่อำเภอดำเนินการ	จำนวนเป้าประสงค์	จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด	จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์
๑	เมือง	๕ ประเด็น	๑๑	๔๓	๓๑	๗๒.๐๙
๒	แกดำ	๕ ประเด็น	๑๖	๗๒	๗๑	๙๘.๖๑
๓	โกสุมพิสัย	๕ ประเด็น	๑๑	๔๕	๔๑	๙๑.๑๑
๔	กันทรวิชัย	๕ ประเด็น	๑๓	๕๕	๕๓	๙๖.๓๖
๕	เขียงยืน	๓ ประเด็น	๑๕	๕๘	๕๘	๑๐๐.๐๐
๖	บรบือ	๓ ประเด็น	๑๔	๘๐	๗๗	๙๖.๒๕
๗	นาเชือก	๓ ประเด็น	๑๑	๖๔	๖๑	๙๕.๓๑
๘	นาइन	๔ ประเด็น	๑๐	๔๙	๔๘	๙๗.๙๖
๙	วาปีปทุม	๗ ประเด็น	๒๔	๙๓	๘๙	๙๕.๗๐
๑๐	พยัคฆภูมิพิสัย	๕ ประเด็น	๑๘	๕๒	๔๗	๙๐.๓๘
๑๑	ยางสีสุราช	๓ ประเด็น	๑๓	๕๑	๔๖	๙๐.๒๐
๑๒	กุฉีกรัง	๓ ประเด็น	๑๐	๕๔	๕๐	๙๒.๕๙
๑๓	ชื่นชม	๓ ประเด็น	๑๓	๔๖	๔๑	๘๙.๑๓
รวม		๕๔	๑๗๙	๗๖๒	๗๑๓	๙๓.๕๗

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ตารางที่ ๒๔ สรุปประเด็นดำเนินการ/จำนวนอำเภอที่เลือกแต่ละประเด็น/จำนวนเป้าประสงค์/จำนวนตัวชี้วัด/จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ของ พขอ. ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประเด็นที่อำเภอดำเนินการ	จำนวนเป้าประสงค์	จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด	จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์
๑	เมือง	๓ ประเด็น	๑๕	๑๐๗	๙๐	๘๔.๑๑
๒	แกดำ	๓ ประเด็น	๑๕	๑๐๗	๑๐๕	๙๘.๑๓
๓	โกสุมพิสัย	๓ ประเด็น	๑๕	๑๒๐	๘๒	๖๘.๓๓
๔	กันทรวิชัย	๓ ประเด็น	๑๕	๑๓๓	๘๑	๖๐.๙๐
๕	เขียงยืน	๔ ประเด็น	๒๔	๑๓๓	๑๐๓	๗๗.๔๔
๖	บรบือ	๓ ประเด็น	๑๕	๑๐๔	๗๘	๗๕.๐๐
๗	นาเชือก	๓ ประเด็น	๑๕	๑๒๑	๑๐๘	๘๙.๒๖
๘	นาตุ้ม	๓ ประเด็น	๑๕	๑๐๗	๙๒	๘๕.๙๘
๙	วาปีปทุม	๓ ประเด็น	๑๕	๑๒๑	๘๙	๗๓.๕๕
๑๐	พยัคฆภูมิพิสัย	๓ ประเด็น	๑๕	๑๒๐	๑๐๖	๘๘.๓๓
๑๑	ยางสีสุราช	๓ ประเด็น	๑๕	๑๔๑	๑๐๙	๗๗.๓๐
๑๒	กุฉีกรัง	๓ ประเด็น	๑๕	๑๐๗	๑๐๒	๙๕.๓๓
๑๓	ชื่นชม	๓ ประเด็น	๑๕	๑๔๑	๔๐	๒๘.๓๗
รวม			๒๐๔	๑,๕๖๒	๑,๑๘๕	๗๕.๘๖

ตารางที่ ๒๕ สรุปประเด็นดำเนินการ/จำนวนอำเภอที่เลือกแต่ละประเด็น/จำนวนเป้าประสงค์/จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ของ พขอ. ของจังหวัดมหาสารคาม
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ			๒. คนมหาสารคามทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี			๓. มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองแห่งพลังความดี)			๔. คนเขียงยืนมีความเป็นอยู่มั่นคง มีรายได้ในครัวเรือนเพียงพอ และเข้าถึงสวัสดิการภาครัฐครบถ้วน			รวม		
		จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
๑	เมือง	๓๖	๒๑	๕๘.๓๓	๔๘	๔๘	๑๐๐.๐๐	๒๓	๒๑	๙๑.๓๐	-	-	-	๑๐๗	๙๐	๘๔.๑๑
๒	แกดำ	๓๖	๓๔	๙๔.๔๔	๔๘	๔๘	๑๐๐.๐๐	๒๓	๒๓	๑๐๐.๐๐	-	-	-	๑๐๗	๑๐๕	๙๘.๑๓
๓	โกสุมพิสัย	๓๖	๓๕	๙๗.๒๒	๖๑	๔๐	๖๕.๕๗	๒๓	๗	๓๐.๔๓	-	-	-	๑๒๐	๘๒	๖๘.๓๓
๔	กันทรวิชัย	๓๗	๓๔	๙๑.๘๙	๗๓	๒๖	๓๕.๖๒	๒๓	๒๑	๙๑.๓๐	-	-	-	๑๓๓	๘๑	๖๐.๙๐
๕	เขียงยืน	๓๖	๓๖	๑๐๐.๐๐	๖๓	๓๕	๕๕.๕๖	๒๓	๒๑	๙๑.๓๐	๑๑	๑๑	๑๐๐.๐๐	๑๓๓	๑๐๓	๗๗.๔๔
๖	บรบือ	๓๗	๓๔	๙๑.๘๙	๔๔	๒๖	๕๙.๐๙	๒๓	๑๘	๗๘.๒๖	-	-	-	๑๐๔	๗๘	๗๕.๐๐
๗	นาเชือก	๓๗	๓๑	๘๓.๗๘	๖๑	๕๖	๙๑.๘๐	๒๓	๒๑	๙๑.๓๐	-	-	-	๑๒๑	๑๐๘	๘๙.๒๖
๘	นาดูน	๓๖	๓๕	๙๗.๒๒	๔๘	๓๙	๘๑.๒๕	๒๓	๑๘	๗๘.๒๖	-	-	-	๑๐๗	๙๒	๘๕.๙๘
๙	วาปีปทุม	๓๗	๓๖	๙๗.๓๐	๖๑	๓๔	๕๕.๗๔	๒๓	๑๙	๘๒.๖๑	-	-	-	๑๒๑	๘๙	๗๓.๕๕
๑๐	พยัคฆภูมิพิสัย	๓๖	๒๙	๘๐.๕๖	๖๑	๕๗	๙๓.๔๔	๒๓	๒๐	๘๖.๙๖	-	-	-	๑๒๐	๑๐๖	๘๘.๓๓
๑๑	ยางสีสุราช	๓๖	๓๕	๙๗.๒๒	๘๒	๖๔	๗๘.๐๕	๒๓	๑๐	๔๓.๔๘	-	-	-	๑๔๑	๑๐๙	๗๗.๓๐
๑๒	กุฉีกรัง	๓๖	๓๑	๘๖.๑๑	๔๘	๔๘	๑๐๐.๐๐	๒๓	๒๓	๑๐๐.๐๐	-	-	-	๑๐๗	๑๐๒	๙๕.๓๓
๑๓	ชื่นชม	๓๖	๒๙	๘๐.๕๖	๘๒	๐	๐.๐๐	๒๓	๑๑	๔๗.๘๓	-	-	-	๑๔๑	๔๐	๒๘.๓๗

ตารางที่ ๒๖ สรุปการดำเนินงานอำเภอ จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ประเด็นที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เพื่อเด็กอัจฉริยะ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	เป้าประสงค์ที่ ๑			เป้าประสงค์ที่ ๒			เป้าประสงค์ที่ ๓			เป้าประสงค์ที่ ๔			เป้าประสงค์ที่ ๕			รวม		
		จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
๑	เมือง	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๑๘	๘	๔๔.๔๔	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๘	๓	๓๗.๕๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๓๖	๒๑	๕๘.๓๓
๒	แกดำ	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๑๘	๑๗	๙๔.๔๔	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๘	๗	๘๗.๕๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๓๖	๓๔	๙๔.๔๔
๓	โกสุมพิสัย	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๑๘	๑๗	๙๔.๔๔	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๓๖	๓๕	๙๗.๒๒
๔	กันทรวิชัย	๗	๗	๑๐๐.๐๐	๑๘	๑๖	๘๘.๘๘	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๘	๗	๘๗.๕๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๓๗	๓๔	๙๑.๘๙
๕	เขียงยืน	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๑๘	๑๘	๑๐๐.๐๐	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๓๖	๓๖	๑๐๐.๐๐
๖	บรบือ	๗	๖	๘๕.๗๑	๑๘	๑๖	๘๘.๘๘	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๓๗	๓๔	๙๑.๘๙
๗	นาเชือก	๗	๗	๑๐๐.๐๐	๑๘	๑๓	๗๒.๒๒	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๘	๗	๘๗.๕๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๓๗	๓๑	๘๓.๗๘
๘	นาइन	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๑๘	๑๘	๑๐๐.๐๐	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๘	๗	๘๗.๕๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๓๖	๓๕	๙๗.๒๒
๙	วาปีปทุม	๗	๗	๑๐๐.๐๐	๑๘	๑๗	๙๔.๔๔	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๓๗	๓๖	๙๗.๓๐
๑๐	พยัคฆภูมิพิสัย	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๑๘	๑๒	๖๖.๖๗	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๘	๗	๘๗.๕๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๓๖	๒๙	๘๐.๕๖
๑๑	ยางสีสุราช	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๑๘	๑๗	๙๔.๔๔	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๓๖	๓๕	๙๗.๒๒
๑๒	กุฉีรัง	๖	๗	๑๑๖.๖๗	๑๘	๑๓	๗๒.๒๒	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๘	๗	๘๗.๕๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๓๖	๓๑	๘๖.๑๑
๑๓	ชื่นชม	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๑๘	๑๒	๖๖.๖๗	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๘	๗	๘๗.๕๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๓๖	๒๙	๘๐.๕๖

ตารางที่ ๒๗ สรุปการดำเนินงานอำเภอ จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ประเด็นที่ ๒ คนมหาสารคามทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี

ลำดับ	อำเภอ	เป้าประสงค์ที่ ๑			เป้าประสงค์ที่ ๒			เป้าประสงค์ที่ ๓			เป้าประสงค์ที่ ๔			เป้าประสงค์ที่ ๕			รวม		
		จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
๑	เมือง	๒๐	๒๐	๑๐๐.๐๐	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๔๘	๔๘	๑๐๐.๐๐
๒	แกดำ	๒๐	๒๐	๑๐๐.๐๐	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๔๘	๔๘	๑๐๐.๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๒๐	๒๐	๑๐๐.๐๐	๑๗	๑๒	๗๐.๕๙	๑๐	๒	๒๐.๐๐	๖	๔	๖๖.๖๗	๘	๒	๒๕.๐๐	๖๑	๔๐	๖๕.๕๗
๔	กันทรวิชัย	๒๐	๒๐	๑๐๐.๐๐	๒๙	๖	๒๐.๖๙	๑๐	๐	๐.๐๐	๖	๐	๐.๐๐	๘	๐	๐.๐๐	๗๓	๒๖	๓๕.๖๒
๕	เขียงยืน	๒๐	๙	๔๕.๐๐	๑๙	๑๑	๕๗.๘๙	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๖	๕	๘๓.๓๓	๘	๐	๐.๐๐	๖๓	๓๕	๕๕.๕๖
๖	บรบือ	๒๐	๑๘	๙๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐	๑๐	๐	๐.๐๐	๖	๐	๐.๐๐	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๔๔	๒๖	๕๙.๐๙
๗	นาเชือก	๒๐	๑๙	๙๕.๐๐	๑๗	๑๗	๑๐๐.๐๐	๑๐	๘	๘๐.๐๐	๖	๔	๖๖.๖๗	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๖๑	๕๖	๙๑.๘๐
๘	นาดูน	๒๐	๒๐	๑๐๐.๐๐	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๖	๓	๕๐.๐๐	๘	๒	๒๕.๐๐	๔๘	๓๙	๘๑.๒๕
๙	วาปีปทุม	๒๐	๑๘	๙๐.๐๐	๑๗	๐	๐.๐๐	๑๐	๘	๘๐.๐๐	๖	๓	๕๐.๐๐	๘	๕	๖๒.๕๐	๖๑	๓๔	๕๕.๗๔
๑๐	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๐	๑๘	๙๐.๐๐	๑๗	๑๗	๑๐๐.๐๐	๑๐	๙	๙๐.๐๐	๖	๕	๘๓.๓๓	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๖๑	๕๗	๙๓.๔๔
๑๑	ยางสีสุราช	๒๐	๑๘	๙๐.๐๐	๓๘	๓๑	๘๑.๕๘	๑๐	๗	๗๐.๐๐	๖	๕	๘๓.๓๓	๘	๓	๓๗.๕๐	๘๒	๖๔	๗๘.๐๕
๑๒	กุดรัง	๒๐	๒๐	๑๐๐.๐๐	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๔๘	๔๘	๑๐๐.๐๐
๑๓	ชื่นชม	๒๐	๐	๐.๐๐	๓๘	๐	๐.๐๐	๑๐	๐	๐.๐๐	๖	๐	๐.๐๐	๘	๐	๐.๐๐	๘๒	๐	๐.๐๐

ตารางที่ ๒๘ สรุปการดำเนินงานอำเภอ จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ประเด็นที่ ๓ มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และ เมืองแห่งพลังความดี)

ลำดับ	อำเภอ	เป้าประสงค์ที่ ๑			เป้าประสงค์ที่ ๒			เป้าประสงค์ที่ ๓			เป้าประสงค์ที่ ๔			เป้าประสงค์ที่ ๕			รวม		
		จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
๑	เมือง	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๖	๕	๘๓.๓๓	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๔	๓	๗๕.๐๐	๒๓	๒๑	๙๑.๓๐
๒	แกดำ	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๒๓	๒๓	๑๐๐.๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๓	๐	๐.๐๐	๖	๑	๑๖.๖๗	๕	๑	๒๐.๐๐	๕	๔	๘๐.๐๐	๔	๑	๒๕.๐๐	๒๓	๗	๓๐.๔๓
๔	กันทรวิชัย	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๖	๕	๘๓.๓๓	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๔	๓	๗๕.๐๐	๒๓	๒๑	๙๑.๓๐
๕	เขียงยืน	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๔	๒	๕๐.๐๐	๒๓	๒๑	๙๑.๓๐
๖	บรบือ	๓	๒	๖๖.๖๗	๖	๓	๕๐.๐๐	๕	๔	๘๐.๐๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๒๓	๑๘	๗๘.๒๖
๗	นาเชือก	๓	๒	๖๖.๖๗	๖	๕	๘๓.๓๓	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๒๓	๒๑	๙๑.๓๐
๘	นาดูน	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๖	๕	๘๓.๓๓	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๕	๓	๖๐.๐๐	๔	๒	๕๐.๐๐	๒๓	๑๘	๗๘.๒๖
๙	วาปีปทุม	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๕	๒	๔๐.๐๐	๔	๓	๗๕.๐๐	๒๓	๑๙	๘๒.๖๑
๑๐	พยัคฆภูมิพิสัย	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๕	๓	๖๐.๐๐	๔	๓	๗๕.๐๐	๒๓	๒๐	๘๖.๐๙
๑๑	ยางสีสุราช	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๖	๑	๑๖.๖๗	๕	๑	๒๐.๐๐	๕	๒	๔๐.๐๐	๔	๓	๗๕.๐๐	๒๓	๑๐	๐.๐๐
๑๒	กุฉีรัง	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๒๓	๒๓	๑๐๐.๐๐
๑๓	ชื่นชม	๓	๑	๓๓.๓๓	๖	๐	๐.๐๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๕	๔	๘๐.๐๐	๔	๑	๒๕.๐๐	๒๓	๑๑	๔๗.๘๓

ตารางที่ ๒๙ อำเภอเชียงใหม่คัดเลือกประเด็นเพิ่มเติม ประเด็นที่ ๔ คนเชียงใหม่ ยั่งยืนทุกช่วงวัย
(คนเชียงใหม่มีความเป็นอยู่มั่นคง มีรายได้ในครัวเรือนเพียงพอ และเข้าถึงสวัสดิการภาครัฐ
ครบถ้วน) สรุปการดำเนินงานอำเภอ จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์
ร้อยละตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์

ลำดับ	เป้าประสงค์	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
๑	เป้าประสงค์ที่ ๑	๒	๒	๑๐๐.๐๐
๒	เป้าประสงค์ที่ ๒	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๓	เป้าประสงค์ที่ ๓	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๔	เป้าประสงค์ที่ ๔	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๕	เป้าประสงค์ที่ ๕	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๖	เป้าประสงค์ที่ ๖	๒	๒	๑๐๐.๐๐
๗	เป้าประสงค์ที่ ๗	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๘	เป้าประสงค์ที่ ๘	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๙	เป้าประสงค์ที่ ๙	๑	๑	๑๐๐.๐๐
รวม		๑๑	๑๑	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๓๐ การคัดเลือกประเด็น พขอ. และการบูรณาการงบประมาณเพื่อดำเนินการ ตามประเด็น พขอ.
ปี ๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	การคัดเลือกประเด็น				การบูรณาการ งบประมาณ เพื่อดำเนินการ ตามประเด็น พขอ. (บาท)
		ประเด็นที่ ๑ การพัฒนา คุณภาพชีวิต เด็กเพื่อเด็ก อัจฉริยะ	ประเด็นที่ ๒ คมนาคมสาธารณสุขทุกช่วงวัย คุณภาพชีวิตดี	ประเด็นที่ ๓ มหานคร เมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองแห่ง พลังความดี)	คัดเลือก ประเด็น เพิ่มเติม	
๑	เมือง	๕ เป้าประสงค์ ๓๕ ตัวชี้วัด	๕ เป้าประสงค์ ๘๒ ตัวชี้วัด (เป้าประสงค์ที่ ๒ เลือ ๑. ลดความเสี่ยง ลดโรค NCDs ๒. กำจัดปัญหาโรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี ๓. ป้องกันควบคุม โรคฉี่หนู ๔. สัตว์ปลอดภัย คนปลอดภัย จากโรค พิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ)	๕ เป้าประสงค์ ๒๓ ตัวชี้วัด	-	๒,๖๓๐,๑๖๙
๒	แกดดำ	๕ เป้าประสงค์ ๓๕ ตัวชี้วัด	๕ เป้าประสงค์ ๔๔ ตัวชี้วัด (เป้าประสงค์ที่ ๒ เลือ ๑. สัตว์ปลอดภัย คน ปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ)	๕ เป้าประสงค์ ๒๓ ตัวชี้วัด	-	๑,๕๖๙,๔๒๐
๓	โกสุมพิสัย	๕ เป้าประสงค์ ๓๕ ตัวชี้วัด	๕ เป้าประสงค์ ๖๑ ตัวชี้วัด (เป้าประสงค์ที่ ๒ เลือ ๑. กำจัดปัญหาโรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๒. ป้องกันควบคุมโรค ฉี่หนู)	๕ เป้าประสงค์ ๒๓ ตัวชี้วัด	-	๑,๔๙๖,๒๕๘
๔	กันทรวิชัย	๕ เป้าประสงค์ ๓๕ ตัวชี้วัด	๕ เป้าประสงค์ ๕๗ ตัวชี้วัด (เป้าประสงค์ที่ ๒ เลือ ๑. การลดความเสี่ยง ลดโรค NCDs ๒. กำจัดปัญหาโรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี)	๕ เป้าประสงค์ ๒๓ ตัวชี้วัด	-	๒,๖๑๐,๔๕๘
๕	เขียงยืน	๕ เป้าประสงค์ ๓๕ ตัวชี้วัด	๕ เป้าประสงค์ ๖๓ ตัวชี้วัด (เป้าประสงค์ที่ ๒ เลือ ๑. การลดความเสี่ยง ลดโรค NCDs ๒. การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก)	๕ เป้าประสงค์ ๒๓ ตัวชี้วัด	๙ เป้าประสงค์ ๑๑ ตัวชี้วัด "คน เขียงยืน ยั่งยืน ทุกช่วงวัย (คน เขียงยืนมีความ เป็นอยู่มั่นคง มี รายได้ใน ครัวเรือน เพียงพอ และ เข้าถึงสวัสดิการ ภาครัฐ ครบถ้วน"	๑,๖๕๓,๑๐๕

ลำดับ	อำเภอ	การคัดเลือกประเด็น				การบูรณาการงบประมาณเพื่อดำเนินการตามประเด็นพขอ. (บาท)
		ประเด็นที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ	ประเด็นที่ ๒ คมนาคมสาธารณสุขทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี	ประเด็นที่ ๓ มหาสารคาม เมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองแห่งพลังความดี)	คัดเลือกประเด็นเพิ่มเติม	
๖	บรบือ	๕ เป้าประสงค์ ๓๕ ตัวชี้วัด	๕ เป้าประสงค์ ๔๔ ตัวชี้วัด (เป้าประสงค์ที่ ๒ ไม่เลือกดำเนินการ เนื่องจากผลักต้นให้การดำเนินการเป็นงานปกติแล้ว)	๕ เป้าประสงค์ ๒๓ ตัวชี้วัด	-	๖,๙๑๐,๑๗๖
๗	นาเชือก	๕ เป้าประสงค์ ๓๕ ตัวชี้วัด	๕ เป้าประสงค์ ๖๑ ตัวชี้วัด (เป้าประสงค์ที่ ๒ เลือก ๑. ลดความเสี่ยง ลดโรค NCDs)	๕ เป้าประสงค์ ๒๓ ตัวชี้วัด	-	๖๘๒,๐๕๕
๘	นาดูน	๕ เป้าประสงค์ ๓๕ ตัวชี้วัด	๕ เป้าประสงค์ ๔๘ ตัวชี้วัด (เป้าประสงค์ที่ ๒ เลือก ๑. สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ)	๕ เป้าประสงค์ ๒๓ ตัวชี้วัด	-	๘๔๓,๓๒๓
๙	วาปีปทุม	๕ เป้าประสงค์ ๓๕ ตัวชี้วัด	๕ เป้าประสงค์ ๖๑ ตัวชี้วัด (เป้าประสงค์ที่ ๒ เลือก ๑. กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๒. ป้องกันควบคุมโรควัณโรค)	๕ เป้าประสงค์ ๒๓ ตัวชี้วัด	-	๑,๔๑๒,๓๖๐
๑๐	พยัคฆภูมิพิสัย	๕ เป้าประสงค์ ๓๕ ตัวชี้วัด	๕ เป้าประสงค์ ๖๑ ตัวชี้วัด (เป้าประสงค์ที่ ๒ เลือก ๑.ลดความเสี่ยง ลดโรค NCDs)	๕ เป้าประสงค์ ๒๓ ตัวชี้วัด	-	๗๘๕,๑๕๐
๑๑	ยางสีสุราช	๕ เป้าประสงค์ ๓๕ ตัวชี้วัด	๕ เป้าประสงค์ ๔๗ ตัวชี้วัด (เป้าประสงค์ที่ ๒ เลือก ๑. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ๒. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศ)	๕ เป้าประสงค์ ๒๓ ตัวชี้วัด	-	๓๔๔,๒๐๐
๑๒	กุฉีรัง	๕ เป้าประสงค์ ๓๕ ตัวชี้วัด	๕ เป้าประสงค์ ๔๘ ตัวชี้วัด (เป้าประสงค์ที่ ๒ เลือก ๑. สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ)	๕ เป้าประสงค์ ๒๓ ตัวชี้วัด	-	๕๐๙,๙๙๕
๑๓	ชื่นชม	๕ เป้าประสงค์ ๓๕ ตัวชี้วัด	๕ เป้าประสงค์ ๘๒ ตัวชี้วัด (เป้าประสงค์ที่ ๒ เลือก ๑. ลดความเสี่ยง ลดโรค NCDs ๒. กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๓. ป้องกันควบคุมโรควัณโรค ๔. สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ)	๕ เป้าประสงค์ ๒๓ ตัวชี้วัด	-	๕๙๙,๐๔๐

ตารางที่ ๓๑ การเยี่ยมชมเสริมพลังคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปี ๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	การเยี่ยมชมเสริมพลัง พชต. โดย พชอ.	การเยี่ยมชมเสริมพลัง พชอ. โดย พชจ.
๑	เมืองมหาสารคาม	ก.ค. ๒๕๖๕	วันที่ ๒๐ ก.ย.๖๕ ทีมผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะ (นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)
๒	แกดำ	ก.ค. ๒๕๖๕	วันที่ ๑๙ ก.ย.๖๕ ทีมรองทีมผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะ (นายธรรมนูญ แก้วคำ)
๓	โกสุมพิสัย	ก.ค. ๒๕๖๕	วันที่ ๑๙ ก.ย.๖๕ ทีมรองทีมผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะ (นายธัญญวัฒน์ ชาญพินิจ)
๔	กันทรวิชัย	ก.ค. ๒๕๖๕	วันที่ ๒๑ ก.ย.๖๕ ทีมรองทีมผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะ (นายธรรมนูญ แก้วคำ)
๕	เขียงยืน	ก.ค. ๒๕๖๕	วันที่ ๑๙ ก.ย.๖๕ ทีมปลัดจังหวัดและคณะ (นายอนุพงศ์ คำภูแก้ว)
๖	บรบือ	ก.ค. ๒๕๖๕	วันที่ ๒๒ ก.ย.๖๕ ทีมผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะ (นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)
๗	นาเชือก	ก.ค. ๒๕๖๕	วันที่ ๒๐ ก.ย.๖๕ ทีมรองทีมผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะ (นายวิวัฒน์ อินทร์ไทยวงศ์)
๘	นาइन	พ.ค.-มิ.ย. ๒๕๖๕	วันที่ ๒๑ ก.ย.๖๕ ทีมรองทีมผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะ (นายวิวัฒน์ อินทร์ไทยวงศ์)
๙	วาปีปทุม	ต.ค. ๒๕๖๔	วันที่ ๒๐ ก.ย.๖๕ ทีมรองทีมผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะ (นายธัญญวัฒน์ ชาญพินิจ)
๑๐	พยัคฆภูมิพิสัย	ก.ค. ๒๕๖๕	วันที่ ๒๓ ก.ย.๖๕ ทีมรองทีมผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะ (นายวิวัฒน์ อินทร์ไทยวงศ์)
๑๑	ยางสีสุราช	ก.ค. ๒๕๖๕	วันที่ ๒๒ ก.ย.๖๕ ทีมปลัดจังหวัดและคณะ (นายอนุพงศ์ คำภูแก้ว)
๑๒	กุฉีรัง	ก.ค. ๒๕๖๕	วันที่ ๒๒ ก.ย.๖๕ ทีมรองทีมผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะ (นายธรรมนูญ แก้วคำ)
๑๓	ชื่นชม	ก.ค. ๒๕๖๕	วันที่ ๒๑ ก.ย.๖๕ ทีมรองทีมผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะ (นายธัญญวัฒน์ ชาญพินิจ)

ตารางที่ ๓๓ การดูแลกลุ่มเปราะบาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนกลุ่มเปราะบาง (คน)										ผลการดำเนินงาน	
		เด็ก	ผู้สูงอายุ ช่วยเหลือ ตัวเอง ไม่ได้	ผู้พิการ	ผู้ป่วย บาง ประเภท	ผู้ที่ถูก สังคม ตีตรา	คนที่ได้รับ ผลกระทบจากการ แพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	แรงงาน ต่างด้าวที่ ผิด กฎหมาย	ผู้ติดสาร เสพติดที่ผิด กฎหมาย (ได้รับการ บำบัดแล้ว)	คนที่ทำผิด กฎหมาย หรือ อาชญากร	อื่นๆ	รวม	จำนวนที่ ได้รับการ ดูแล
๑	เมือง	๓,๗๘๕	๕๕	๒๒๘	๙	๐	๑,๓๔๘	๐	๐	๐	๐	๕,๔๒๕	๕,๔๒๕
๒	แกดำ	๒	๙	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๒	๑๒
๓	โกสุมพิสัย	๐	๓๘	๑๒๕	๘๖๘	๐	๒,๐๖๒	๐	๓๓	๐	๐	๓,๑๒๖	๓,๑๒๖
๔	กันทรวิชัย	๒,๐๐๙	๓๙๙	๗๘๐	๑,๑๙๒	๐	๑๕๕	๐	๘๕	๐	๐	๔,๖๒๐	๔,๖๒๐
๕	เขียงยืน	๘๔๑	๙๓	๑,๙๔๒	๐	๐	๑,๔๕๒	๐	๑๕๐	๐	๐	๔,๔๗๘	๔,๔๗๘
๖	บรบือ	๑,๖๘๔	๔๙๔	๒,๘๔๕	๔๖๘	๐	๑๗๓	๐	๐	๐	๐	๕,๖๖๔	๕,๖๖๔
๗	นาเชือก	๒,๒๒๔	๒๘๓	๘๙๙	๗๘	๗	๒๑๕	๐	๑๔	๙	๐	๓,๗๒๙	๓,๗๒๙
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑,๕๐๐	๔๒๐	๓๐๐	๐	๐	๒,๓๕๐	๐	๐	๐	๐	๔,๕๗๐	๔,๕๗๐
๙	วาปีปทุม	๕,๐๑๒	๒๑๕	๔,๔๒๓	๐	๐	๑,๕๖๑	๐	๐	๐	๐	๑๑,๒๑๑	๑๑,๒๑๑
๑๐	นาइन	๒๑๗	๑๐๕	๒๒๔	๕	๐	๑	๐	๑	๑	๐	๕๕๔	๕๕๔
๑๑	ยางสีสุราช	๒๒	๙๖	๑๗	๐	๐	๕๕	๐	๒๑	๐	๐	๒๑๑	๒๑๑
๑๒	กุฉีกรัง	๓๐	๑๐๒	๒๐	๑๐	๐	๓๕๐	๐	๐	๐	๐	๕๑๒	๕๑๒
๑๓	ชื่นชม	๕๕๗	๖๗	๒๖๗	๓	๐	๔๘๘	๐	๑๐	๓	๐	๑,๓๙๕	๑,๓๙๕

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

การประสานงาน และการบูรณาการประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่

๓. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

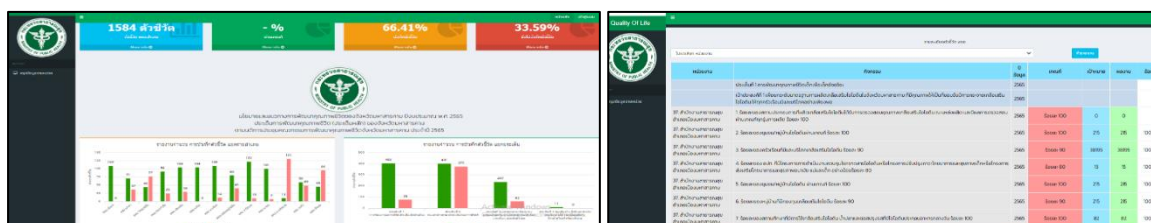
๑. จังหวัดมหาสารคาม ได้จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม ในวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานในการประชุม ซึ่งได้มีการกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ประเด็นหลัก) ของจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้ (๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ (๒) คนมหาสารคามทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี (๓) มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองแห่งพลังความดี)

๒. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแกด้า จังหวัดมหาสารคาม ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๔.๐ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ความมุ่งมั่นการพัฒนา ภายใต้โครงการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอแกด้า (พชอ.) จากสถานการณ์โควิด-19 โดยกองทุนปันสุขบรรเทาทุกข์ชาวแกด้า

๓. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบรบือ ได้รับคัดเลือกให้เป็นพื้นที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ดีเด่น ของเขตสุขภาพที่ ๗ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเวทีแลกเปลี่ยนบทเรียนการทำงาน ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ ๗ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

๔. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบรบือ ได้รับรางวัลการดำเนินงานดีเด่นระดับประเทศ (กรมสุขภาพจิต) การดำเนินงานดีเด่นของ พชอ.ในการดำเนินงานบูรณาการสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ. นำเสนอผลงานในวันที่ ๒๔-๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ที่โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี

๕. โปรแกรมการบันทึกผลการดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



๔. ภาพกิจกรรม

๑. วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ การประชุมหัวหน้ากลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เป็นประธาน



๒. วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ประเด็นที่ ๘ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดย นายชัยวุฒิ จันดีกระยอม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย เป็นประธาน



๓. วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดมหาสารคาม โดยนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เป็นประธาน เพื่อปรึกษาหารือและกำหนดแนวทางการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด ตามคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๓๕๑๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



๔. วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕ การประชุมเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เป็นประธาน เพื่อปรึกษาหารือ เพิ่มเติมรายละเอียดและสรุปประเด็น พชอ. นำเข้าการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดมหาสารคาม เพื่อกำหนดเป็นนโยบายจังหวัด ซึ่งแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๖๕ สรุปได้ ๓ ประเด็นดังนี้ ประเด็นที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ ประเด็นที่ ๒ คนมหาสารคามทุกช่วงวัย คุณภาพชีวิตดี ประเด็นที่ ๓ มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองแห่งพลังความดี) พร้อมทั้งพิจารณากำหนดการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



๕. วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานในการประชุม และได้มีการกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ประเด็นหลัก) ของจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้ (๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ (๒) คนมหาสารคามทุกช่วงวัย คุณภาพชีวิตดี (๓) มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองแห่งพลังความดี)



๖. ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามและนายอำเภอทุกอำเภอ ได้มอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ในการประชุมกรรมการจังหวัดประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๕



๗. วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ ได้มีการประชุมเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เป็นประธานการประชุม

๘. วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ นายแพทย์ชัยวุฒิ จันดีกระยอม (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย) ประธานการประชุม คณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ประเด็นที่ ๘ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ครั้งที่ ๒



๙. วันที่ ๒๒-๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ นายแพทย์ชัยวุฒิ จันดีกระยอม (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย) ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ประเด็นที่ ๘ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) นำเสนอการดำเนินงานในการประชุมยกระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ณ จังหวัดเลย



ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ : ๓. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อที่ : ๓.๔ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางสุมาลี ใหม่คามิ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๖-๘๖๔๔๑๖๔

E-mail : sumalee@gmail.com

๒. นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๘-๕๖๘๑๐๓๘

E-mail : supapron_2012@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคามได้นำประเด็นมุ่งเน้นระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นให้พัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ๕ ดาว เพื่อรองรับการกระจายอำนาจ รพ.สต. สู่ท้องถิ่น และเพื่อให้ประชาชนจะได้รับประโยชน์จากหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพมาตรฐานใกล้เคียงกันโดยใช้เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาวซึ่ง มีองค์ประกอบ ๕ ด้าน (๕ ดาว ๕ ดี) ได้แก่ ๑) ด้านการบริหารดี ๒) ด้านการประสานงานดีภาคีมีส่วนร่วม ๓) ด้านบุคลากรดี ๔) ด้านบริการดี และ ๕) ด้านประชาชนมีสุขภาพดี ใช้เป็นทิศทางในการพัฒนา ซึ่งจังหวัดมหาสารคาม ได้ขับเคลื่อนการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ โดยกำหนดให้เป็นนโยบายสำคัญที่ รพ.สต.ทุกแห่ง ต้องนำไปใช้ในการพัฒนา จากการประเมิน ปี ๒๕๖๔ ผลการดำเนินงานของ จังหวัดมหาสารคาม จากจำนวน รพ.สต.ทั้งหมด ๑๗๕ แห่ง ผ่านการประเมินรับรอง ๕ ดาว จำนวน ๑๗๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ เป็นไปตามเป้าหมาย

ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคามได้กำหนดให้เป็นนโยบายสำคัญที่ รพ.สต.ทุกแห่งต้องนำไปใช้ อย่างต่อเนื่องในการพัฒนา โดยมุ่งเน้นให้ รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านระดับ ๕ ดาว จำนวน ๗ แห่ง และ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๔๖ แห่ง ที่ต้องได้รับการประเมินความยั่งยืน (Re-accredit) และ สนับสนุนการพัฒนาให้ผ่านการรับรองระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๗๕ (สะสม) มุ่งเน้นการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ภายใต้อำเภอ OTOP ของพื้นที่ ด้วยกลไก พชต. และ ตำบลจัดการสุขภาพ และมีข้อสั่งการเชิงนโยบาย ในการขับเคลื่อนการพัฒนาจนถึงหมวดผลลัพธ์โดยใช้ระบบพี่เลี้ยงอำเภอ จาก CUP และ โรงพยาบาล สนับสนุนการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว ทั้ง ๕ หมวด การดำเนินงานขับเคลื่อนตัวชี้วัด รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว จังหวัดมหาสารคาม

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๔ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ภาพรวม
ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน					
	๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตามผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว	๑๔๒	๘๑.๑๔	๑๗๕	๑๐๐	๑๗๕	๑๐๐

จากตาราง ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีผลงานสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๕ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม ผ่านการรับรอง
ระดับ ๕ ดาวระดับจังหวัด แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ๕ ดาว จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕												
ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ปี	ปี	ปี	ยังไม่ผ่าน ประเมิน	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕	
			๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒		(แห่งที่ยัง ไม่ผ่านการ ประเมิน ปี ๒๕๖๓ และ reaccredit ปี ๒๕๖๐) ไม่ได้ประเมิน เพราะ Covid	Exp. ๒๕๖๖		Exp. ๒๕๖๗		
			Exp. ๒๕๖๓	Exp. ๒๕๖๔	Exp. ๒๕๖๕			ประเมิน ใหม่	Reaccredit ปี ๖๐, ๖๑) ประเมิน รับรองระดับ โชนและส่ง รพ.สต. Profile	รวม	Reaccredit ปี ๒๕๖๒	ผลการ ประเมิน (สะสม)
๑	เมือง	๑๗	๒	๗	๕	๓	๕	๓	๙	๑๒	๕	๑๗
๒	แกดำ	๘	๒	๒	๓	๑	๓	๑	๔	๕	๓	๘
๓	โกสุมพิสัย	๒๐	๔	๖	๕	๕	๙	๕	๑๐	๑๕	๕	๒๐
๔	กันทรวิชัย	๑๔	๒	๕	๔	๓	๕	๓	๗	๑๐	๔	๑๔
๕	เขียงยืน	๑๐	๒	๓	๓	๒	๔	๒	๕	๗	๓	๑๐
๖	บรบือ	๑๗	๕	๔	๔	๔	๙	๔	๙	๑๓	๔	๑๗
๗	นาเชือก	๑๒	๓	๓	๓	๓	๖	๓	๖	๙	๓	๑๒
๘	พยัคฆภูมิ พิสัย	๒๐	๑๓	๓	๓	๑	๑๔	๑	๑๖	๑๗	๓	๒๐
๙	วาปีปทุม	๒๑	๗	๔	๕	๕	๑๒	๕	๑๑	๑๖	๑๐๐	๒๑
๑๐	นาคน	๑๒	๒	๔	๓	๓	๕	๓	๖	๙	๑๐๐	๑๒
๑๑	ยางสีสุราช	๑๐	๒	๓	๕	๐	๒	๐	๕	๕	๑๐๐	๑๐
๑๒	กุฉีกรัง	๘	๒	๒	๒	๒	๔	๒	๔	๖	๑๐๐	๘
๑๓	ชื่นชม	๖	๑	๒	๒	๑	๒	๑	๓	๔	๑๐๐	๖
รวม		๑๗๕	๔๗	๔๘	๔๗	๓๓	๘๐	๓๓	๙๕	๑๒๘	๔๗	๑๗๕
สะสม			๔๘	๙๕	๑๔๒		๑๔๒			๑๗๕		๑๗๕
ร้อยละสะสม			๒๗.๔๓	๕๔.๒๗	๘๑.๑๔		๘๑.๑๔			๑๐๐		๑๐๐

จากตาราง เป้าหมายและผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม ผ่านการรับรอง
ระดับ ๕ ดาว ปี ๒๕๖๕ คงสภาพ ๑๔๒ แห่ง Re accredit ๔๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมิน รพ.สต. ๕ ดาว
สะสม จำนวน ๑๗๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

๑. บูรณาการพัฒนาร่วมกับชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย และกำหนดเป้าหมายให้ รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านการเกณฑ์คุณภาพ ๕ ดาว และ รพ.สต.ติดดาวที่ต้องประเมินความยั่งยืน

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับจังหวัด ระดับโซน และระดับอำเภอ

๓. ใช้ระบบพี่เลี้ยงคณะกรรมการประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับอำเภอ

๔. อำเภอมีการกำกับดูแลให้ รพ.สต.เป้าหมายพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ในปี ๒๕๖๕ รพ.สต. กำหนดประเด็นปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ (OTOP) จัดทำและส่งแบบประเมินตนเองทุกแห่งให้ สสจ.มหาสารคาม ตามเวลาที่กำหนด และกำกับดูแลให้ รพ.สต.ทุกแห่ง บันทึกข้อมูลทั่วไปและการประเมินตนเองตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ถูกต้องครบถ้วน ตามระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ โปรแกรม Gishealth.moph.go.th/pcu

๕. อำเภอประเมินและบันทึกผลการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ตามระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ โปรแกรม Gishealth.moph.go.th/PCU ระดับอำเภอ สรุปผลลัพธ์ ที่ประชาชนได้รับจากการพัฒนารพ.สต.ติดดาว ตามเกณฑ์ ๕ หมวด และ ผลลัพธ์การพัฒนาที่ประชาชนได้รับตามประเด็น OTOPI ในทุก รพ.สต.ทุกแห่ง และส่งผลการรับรองพร้อมการสรุปผลการพัฒนาส่วนขาดตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ให้ สสจ.มหาสารคาม

๖. คณะกรรมการระดับโซน สุ่มประเมินเพื่อรับรองผลที่อำเภอรายงาน

๗. คณะกรรมการระดับจังหวัด ลงประเมินรับรองและคัดเลือกพื้นที่ ดี เด่น ดัง

๒. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๖ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัด รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ ๗๕ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
การวิเคราะห์ส่วนขาดในแต่ละหมวด และกำหนดแนวทางการแก้ไข	๑. พัฒนาทีมประเมิน และทีมพี่เลี้ยง ระดับโซน เพื่อชี้จุดขาดในแต่ละแห่ง และทีมพี่เลี้ยงในระดับ CUP เป็นพี่เลี้ยงในการเติมเต็มส่วนที่ขาด ๒. การประเมินในระดับโซน เน้นการประเมินแบบเรียนรู้ร่วมกัน ๓. ในภาพรวมจังหวัดหมวดที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ ระบบสนับสนุน คือ งานเภสัชสาธารณสุข, ระบบ Lab และระบบ IT ๔. สะท้อนข้อมูลให้พื้นที่ในการพัฒนาเติมส่วนขาด

๓. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

รูปแบบการพัฒนาและการประเมินโดยกระบวนการมีส่วนร่วม และบูรณาการกับชมรม
สาธารณสุขแห่งประเทศไทย เรียนรู้ร่วมกันใน ระหว่างโซน ๓ โซน

๔. ภาพกิจกรรม การประเมิน รพ.สต. ตีตดาว ระดับโซน จังหวัดมหาสารคาม



๒. ประเด็นการตรวจราชการ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

๑. สุขภาพเด็ก (เด็ก ๐-๕ ปี/หญิงตั้งครรภ์)
๒. สุขภาพวัยทำงาน
๓. สุขภาพผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

๑. Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด
๒. Service Plan สาขาอุบัติเหตุ
๓. Service Plan สาขามะเร็ง
๔. Service Plan สาขาทารกแรกเกิด
๕. Intermediate care

ประเด็นที่ ๖ Good Governance

๑. ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)
๒. การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ ๗, ระบบจัดเก็บรายได้)
๓. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)

๒. ประเด็นการตรวจราชการ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) (ต่อ)

ประเด็นที่ ๗ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนัก
นายกรัฐมนตรี

๑. โครงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ
 ๒. โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร
 ๓. โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง
- รายครัวเรือน
๔. จัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืน ตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)
 ๕. การลดอุบัติเหตุทางถนน

ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ : ๔.๑ สุขภาพเด็ก (ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย)

๔.๑.๑ หญิงตั้งครรภ์

ผู้รับผิดชอบ : นางอัมพร นาคสมบุรณ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๔-๕๑๒๑๙๕๖ E-mail : ampornjaa๔๔๕๐@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/สภาพปัญหาของจังหวัดมหาสารคาม

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มเด็กปฐมวัย และสตรี จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการภายใต้แนวคิดการพัฒนาระบบบริการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

จากการวิเคราะห์สภาวะสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่าหญิงที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มลดลงผลงาน ๓ ปี ย้อนหลัง ปี ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ คือ (๓,๑๙๗ ๕,๓๔๘ ๓,๕๗๐) ตามลำดับ เฉลี่ยจากค่ามัธยฐาน ๓ ปี ย้อนหลัง ประมาณ ๕,๐๐๐ คน มารดาเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงจากปี ๒๕๖๔ (เกณฑ์ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ปี ๒๕๖๓ มารดาเสียชีวิต ๑ ราย คิดเป็น ๑๗.๐๙ สาเหตุเนื่องอกในสมอง ปี ๒๕๖๔ มารดาเสียชีวิต ๓ ราย คิดเป็น ๕๖.๑๑ คือ คือ ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นในหลอดเลือดปอด (Amniotic fluid embolism) ๒ ราย และติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน ๑ ราย ปี ๒๕๖๕ เสียชีวิต ๒ ราย คือ จากสาเหตุการคือ AFE with c PPH from uterine atony and Coagulopathy และ SEPTIC SHOCK คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๐๒ จะเห็นว่าสาเหตุการตายของมารดาไม่ได้เกิดจากเหตุโดยตรงทางสูติกรรม หรือกระบวนการดูแลที่ขาดประสิทธิภาพ ภายใต้ระบบบริการของรัฐ แต่เนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ ขาดความตระหนักในความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ทำให้เข้าถึงบริการที่ล่าช้า หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการเข้ารับบริการบริการฝากครรภ์และคลอดภาคเอกชน ทำให้ขาดการเฝ้าระวังความเสี่ยง ที่มีประสิทธิภาพ

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในเชิงปริมาณพบว่า อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ มีแนวโน้มสูงขึ้นแม้จะอยู่ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (เกณฑ์คือมากกว่าร้อยละ ๗๕) คือ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๘๘.๑๘ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๑.๓๒ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๕.๗๓ ตามลำดับ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า ๑๒ สัปดาห์มากขึ้น เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์มีความใส่ใจ มีความรู้จากเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลและจากที่ อสม.ให้ความร่วมมือค้นหาหญิงตั้งครรภ์และแนะนำให้ความรู้

ในการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดมหาสารคาม ได้ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมหาสารคาม ที่หาแนวทางและขับเคลื่อนงานร่วมกันทุกอำเภอ ทำให้ได้มีการสื่อสาร มีแนวทาง และการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน และทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่รวดเร็วทันเวลา สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ และมีระบบให้คำปรึกษาโดยสูติแพทย์และหรือผู้มีความชำนาญกว่าทั้งโดยการโทรศัพท์ ส่งภาพทางไลน์กลุ่มได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งเป็น Best practice ระบบการบริหารจัดการเครือข่ายแบบฟีดแบ็ก (One Labor Room One Province) มีการใช้ นวัตกรรม Safety Bag

(ถุงตวงเลือด) ขณะคลอด เพื่อเป็นเครื่องมือ Warning sign ในการป้องกัน PPH ปัจจุบันมีการใช้ถุงตวงเลือดทั้ง ๑๑ โรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีการนำโปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก (Save Mom operation) เพื่อเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก พัฒนาวิธีการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพ สามารถระบุหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและตำแหน่งที่อยู่เพื่อหน่วยบริการสามารถติดตาม เข้าถึง มีการใช้ Line OA ที่ผู้รับบริการสามารถสอบถามโดยตรง มีผู้เชี่ยวชาญแต่ละอำเภอตอบคำถามให้การดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วและสามารถติดตามการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดได้อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ

มีการมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพบุคลากรในทุกพื้นที่ครอบคลุมทั้งจังหวัด เนื่องจากปัญหาไม่มีสูติแพทย์/แพทย์ผู้ปฏิบัติงานในหออคลอดในชุมชนขาดประสบการณ์การดูแล High risk pregnancy ในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน รวมทั้งปัญหาการย้ายออกบ่อยของพยาบาลหออคลอด ทำให้มีข้อจำกัดในการบริหารอัตรากำลัง พยาบาลน้องใหม่ปฏิบัติงานในหออคลอดด้วยความเครียด มีโอกาสเสี่ยงต่อการฟ้องร้องหรือร้องเรียนจากการดูแลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือความคาดหวังสูง ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ OBST Crisis Rally ทุกปีเพื่อ มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม ในการช่วยเหลือช่วงวิกฤติ มีการพัฒนาความรู้และทักษะบุคลากรหน่วยฝากครรภ์ ให้สามารถค้นหา ส่งต่อ ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และมีการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับพยาบาลหออคลอดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยความร่วมมือจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ผลการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพบว่า หน่วยบริการระดับชุมชน สามารถค้นหา วางระบบป้องกัน ดูแล และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์/ผู้คลอดกลุ่ม High risk ที่วิกฤติฉุกเฉินต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันเวลา และในปี ๒๕๖๕ มีการพัฒนาเจ้าหน้าที่โดยร่วมกับงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการในการแข่งขันอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติ

ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ มีการนิเทศติดตามการจัดบริการอนามัยแม่และเด็กตามตามเกณฑ์โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด มาต่อเนื่องทุกปี ผลการดำเนินงานพบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลด้านอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลระดับใหญ่ คือ พยัคฆภูมิพิสัย บรบือ โกสุมพิสัย มีการพัฒนาศักยภาพทีม OB Crisis Rally สามารถการจัดการกรณีวิกฤติฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ได้ตามแนวทาง ส่วนโรงพยาบาลชุมชนอื่นประเมินประสิทธิภาพการดูแลเบื้องต้นและขณะส่งต่อ พบว่ามีการส่งต่อเหมาะสมและประสานก่อนส่งต่อมากกว่าร้อยละ ๙๕

ปี ๒๕๖๕ ได้เพิ่มเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กโดยได้เชิญโรงพยาบาลสุทธาเวชเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมหาสารคามและร่วมทำกิจกรรมและการประชุมต่างๆ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ (๙ เดือน) ได้จัดประชุมคณะกรรมการสาขาสูติกรรม ๒ ครั้ง ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมหาสารคาม ๒ ครั้ง ทบทวนกรณีมารดาเสียชีวิต ๒ ครั้ง ประชุมเชิงปฏิบัติการ OB Crisis Rally และร่วมแข่งขันการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติ

ปี ๒๕๖๖ มีแผนการรณรงค์ ทบทวนความรู้ แนวทางและพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด และสตรีตั้งครรภ์ในเรือนจำ

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๓๗ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกลุ่มสตรีภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. อัตราส่วนการตายมารดา	≤ ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๑	๑๗.๖๕	๓	๕๖.๑๑	๒	๕๖.๐๒
๒. ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง		๓,๑๓๓	๑๐๐	๕,๒๑๘	๑๐๐	๔,๖๓๒	๑๐๐
๓. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	ร้อยละ ๑๐๐	๑๑	๑๐๐	๑๑	๑๐๐	๑๑	๑๐๐
๔. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์	>ร้อยละ ๗๕	๑,๘๘๖	๘๘.๑๘	๒,๑๕๙	๘๑.๓๒	๑,๕๑๔	๘๕.๗๓
๕. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	>ร้อยละ ๗๕	๒,๓๔๔	๘๒.๖๒	๑,๙๗๒	๗๔.๔๗	๑,๕๑๑	๗๘.๔๒
๖. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	>ร้อยละ ๗๕	๒,๒๐๘	๘๕.๕๐	๑,๘๖๐	๖๙.๐๗	๑,๘๔๙	๖๖.๓๑
๗. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	ไม่เกินร้อยละ ๑๖	๓๒๗	๑๐.๔๔	๒๗๘	๑๒.	๒๐๐	๑๖.๕๐

ปัญหาการตายของมารดาในจังหวัดมหาสารคาม ข้อมูลปี ๒๕๕๙ มีมารดาตาย ๑ ราย จากสาเหตุการตาย คือ ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นในหลอดเลือดปอด (Amniotic fluid embolism) และปี ๒๕๖๑ มารดาตาย ๓ รายจากสาเหตุการคือ Amniotic embolism ๑ ราย, PIH&pulmonary edema ๑ ราย และ Sepsis ๑ ราย ไม่พบมารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด (PPH) ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ตายปีละ ๑ ราย จากสาเหตุการคือ Bacterial Pneumonia (Pseudomonas aeruginosa) และ Brain Tumor ตามลำดับ ปี ๒๕๖๔ ตาย ๓ ราย จากสาเหตุการคือ ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นในหลอดเลือดปอด (Amniotic fluid embolism) และ ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน ๑ ราย ปี ๒๕๖๕ ตาย ๒ ราย จากสาเหตุการคือ AFE with c

PPH from uterine atony and Coagulopathy และ SEPTIC SHOCK ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของมารดา ไม่ได้เกิดจากเหตุโดยตรงทางสูติกรรม

คุณภาพการดูแลก่อนคลอด พบว่า หญิงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงตามแบบคัดกรองขององค์การอนามัยโลก ๒๑ ข้อ ทุกอายุ ปี ๒๕๖๕ พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง จำนวน ๑,๕๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔๒ และเมื่อแยกระดับความเสี่ยงโดยโปรแกรม Save Mom พบว่าส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงต่ำคือร้อยละ ๗๕.๕๖ รองลงมาคือความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒๕ และสูงมาก คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๘ ตามลำดับ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกราย ได้รับการจัดการและส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษาตามแนวทางเขตสุขภาพที่ ๗ โดยภาวะเสี่ยงจากโรคทางอายุรกรรมที่พบมากที่สุด คือ ภาวะโลหิตจาง, ความดันโลหิตสูง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ มีแนวโน้มดีขึ้นจากปี ๒๕๖๔ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๘.๑๘, ๘๑.๓๒ และ ๘๕.๗๓ ตามลำดับ การฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ที่มีแนวโน้มที่ลดลง (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ คือ ร้อยละ ๘๒.๖๒, ๗๔.๔๗ และ ๗๘.๔๒ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง มีแนวโน้มสูงขึ้น (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๑๖) ต่อเนื่องทุกปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ คือ ร้อยละ ๑๐.๔๔, ๑๑.๖๐ และ ๑๖.๕๐ตามลำดับ ซึ่งยังคงเป็นปัญหาต้องร่วมกันแก้ไขต่อไป

คุณภาพการดูแลหลังคลอด พบว่าร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์มีแนวโน้มลดลงและปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ต่ำกว่าเป้าหมาย (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ คือ ร้อยละ ๘๕.๕๐, ๖๙.๐๗ และ ๖๖.๓๑ ตามลำดับ ซึ่งในปี ๒๕๖๕ หน่วยบริการมีการติดตามข้อมูลและส่งออกข้อมูลไม่ครบถ้วน และทันเวลา รวมทั้งสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การติดตามกำกับกับการดำเนินงานไม่ต่อเนื่องส่งผลต่อการเยี่ยมหลังคลอดไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดา ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕		
		เป้าหมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผล งาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๓,๓๙๙	๐	๐	๒๘๕๐	๒	๔๓.๙๘	๑๘๓๘	๐	๐
๒	แกดำ	๓๙	๐	๐	๒๒	๐	๐	๙	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๓๗๕	๐	๐	๑๘๑	๑	-	๑๕๙	๑	๓๙.๙๗
๔	กันทรวิชัย	๖๔	๐	๐	๘๑	๐	๐	๕๙	๐	๐
๕	เขียงยืน	๒๑๐	๐	๐	๑๗๖	๐	๐	๑๐๗	๐	๐
๖	บรบือ	๖๐๑	๐	๐	๖๐๑	๐	๐	๓๓๘	๐	๐
๗	นาเชือก	๑๕๙	๐	๐	๑๔๖	๐	๐	๗๙	๐	๐
๘	พยัคฆภูมิ พิสัย	๗๒๐	๑	๑๓.๘๘	๘๓๓	๐	๐	๓๘๘	๐	๐
๙	วาปีปทุม	๒๕๖	๐	๐	๒๗๔	๐	๐	๒๑๕	๑	-
๑๐	นาดูน	๔๐	๐	๐	๓๒	๐	๐	๓๐	๐	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๕๘	๐	๐	๔๗	๐	๐	๒๒	๐	๐
	รวม	๕,๙๒๑	๑	๑๗.๖๕	๕,๒๔๓	๓	๕๖.๑๑	๓,๒๔๔	๒	๕๖.๐๒

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีมารดาเสียชีวิตในจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ราย สาเหตุการเสียชีวิต Brain Tumor ปี ๒๕๖๔ มีมารดาตาย ๓ ราย ในอำเภอเมืองมหาสารคาม ๒ ราย และโกสุมพิสัย ๑ รายภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นในหลอดเลือดปอด (Amniotic fluid embolism) ๒ ราย และติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน ๑ ราย ปี ๒๕๖๕ เสียชีวิต ๒ ราย คือ จากสาเหตุการคือ AFE with c PPH from uterine atony and Coagulopathy และ SEPTIC SHOCK คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๐๒ สาเหตุไม่ได้เกิดจากเหตุโดยตรงทางสูติกรรม หรือกระบวนการดูแลที่ขาดประสิทธิภาพ ภายใต้ระบบบริการของรัฐ แต่เนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ ขาดความตระหนักในความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ทำให้เข้าถึงบริการที่ล่าช้า หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ ๓๙ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก
เมื่ออายุครรภ์ <๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ต.ค.๒๕๖๔-๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๕) ของจังหวัด
มหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕		
		เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๕๐๔	๔๑๒	๗๘.๘๕	๔๘๔	๒๙๘	๖๑.๕๗	๒๙๑	๑๙๑	๖๕.๖๔
๒	แกดำ	๑๑๓	๙๐	๗๙.๖๕	๑๐๔	๘๕	๘๑.๗๓	๕๖	๕๔	๙๖.๔๓
๓	โกสุมพิสัย	๒๙๔	๒๗๓	๙๒.๘๖	๒๗๕	๒๒๘	๘๒.๙๑	๑๗๑	๑๔๖	๘๕.๓๘
๔	กันทรวิชัย	๒๙๒	๒๔๑	๗๙.๔๒	๓๒๑	๒๒๙	๗๑.๓๔	๑๗๔	๑๓๘	๗๙.๓๑
๕	เขียงยืน	๑๒๔	๑๑๘	๙๕.๑๖	๑๓๔	๑๐๗	๗๙.๘๕	๖๖	๖๔	๙๖.๙๗
๖	บรบือ	๒๙๗	๒๗๗	๙๓.๒๗	๓๐๘	๒๗๘	๙๐.๒๖	๑๖๒	๑๕๑	๙๓.๒๑
๗	นาเชือก	๑๙๒	๑๗๘	๙๒.๗๑	๑๖๐	๑๔๕	๙๐.๖๓	๑๐๙	๑๐๓	๙๔.๕๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๓๒๕	๓๑๔	๙๖.๖๒	๒๔๓	๒๓๔	๙๖.๓๐	๑๓๗	๑๓๐	๙๔.๘๙
๙	วาปีปทุม	๒๘๕	๒๕๘	๙๐.๕๓	๓๑๑	๒๗๗	๘๙.๐๗	๑๗๐	๑๖๐	๙๔.๑๒
๑๐	นาดูน	๑๐๗	๙๐	๘๔.๑๑	๘๖	๗๓	๘๔.๘๘	๔๐	๓๓	๘๒.๕๐
๑๑	ยางสีสุราช	๘๕	๗๕	๘๘.๒๔	๕๙	๕๓	๘๙.๘๓	๓๕	๓๑	๘๘.๕๗
๑๒	กุฉีกรัง	๑๐๔	๑๐๐	๙๖.๑๕	๑๓๑	๑๒๐	๙๑.๖๐	๕๙	๕๕	๙๓.๒๒
๑๓	ชื่นชม	๖๗	๖๒	๙๒.๕๔	๓๙	๓๒	๘๒.๐๕	๔๔	๔๒	๙๕.๔๕
	รวม	๒,๘๔๓	๒,๕๐๗	๘๘.๑๘	๒,๖๕๕	๒,๑๕๙	๘๑.๓๒	๑,๕๑๔	๑,๒๙๘	๘๕.๗๓

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ <๑๒ สัปดาห์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) ในปี ๒๕๖๕ อำเภอที่มีผลการดำเนินงาน สูงกว่าเกณฑ์ คือ เขียงยืน, แกดำ และชื่นชม ตามลำดับ (ร้อยละ ๙๖.๗๙, ๙๖.๔๓ และ ๙๕.๔๕) ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จ เกิดจาก การรณรงค์และให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ และตัวหญิงตั้งครรภ์เองมีความตระหนักและใส่ใจในการดูแลตัวเองและทารกในครรภ์มากขึ้น

ตารางที่ ๔๐ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพ
ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม
แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๕๐๓	๓๗๖	๗๔.๗๕	๔๘๔	๒๔๑	๔๙.๗๙	๒๙๐	๑๕๕	๕๓.๔๕
๒	แกดำ	๑๑๒	๘๗	๗๗.๖๘	๑๐๔	๘๔	๘๐.๗๗	๕๖	๕๒	๙๒.๘๖
๓	โกสุมพิสัย	๒๙๓	๒๖๔	๙๐.๑	๒๗๑	๒๐๗	๗๖.๓๘	๑๗๑	๑๒๗	๗๔.๒๗
๔	กันทรวิชัย	๒๙๑	๒๒๕	๗๗.๓๒	๓๒๑	๑๙๘	๖๑.๖๘	๑๗๔	๑๒๔	๗๑.๒๖
๕	เขียงยืน	๑๒๔	๑๑๔	๙๑.๙๔	๑๓๒	๙๙	๗๕.๐๐	๖๔	๖๑	๙๕.๓๑
๖	บรบือ	๒๙๗	๒๖๔	๘๘.๘๙	๓๐๘	๒๖๗	๘๖.๖๙	๑๖๒	๑๔๒	๘๗.๖๕
๗	นาเชือก	๑๙๒	๑๖๒	๘๔.๓๘	๑๖๐	๑๓๔	๘๓.๗๕	๑๐๙	๙๕	๘๗.๑๖
๘	พยัคฆภูมิ พิสัย	๓๒๕	๒๘๘	๘๘.๖๒	๒๔๓	๒๑๙	๙๐.๑๒	๑๓๗	๑๑๘	๘๖.๑๓
๙	วาปีปทุม	๒๘๔	๒๔๙	๘๗.๖๘	๓๑๐	๒๕๒	๘๑.๒๙	๑๗๐	๑๕๙	๙๓.๕๓
๑๐	นาइन	๑๐๗	๘๒	๗๖.๖๔	๘๖	๗๒	๘๓.๗๒	๔๐	๒๙	๗๒.๕๐
๑๑	ยางสีสุ ราช	๘๕	๖๗	๗๘.๘๒	๕๙	๕๑	๘๖.๔๔	๓๕	๓๐	๘๕.๗๑
๑๒	กุฉีกรัง	๑๐๔	๙๗	๙๓.๒๗	๑๓๑	๑๑๗	๘๙.๓๑	๕๙	๕๓	๘๙.๘๓
๑๓	ชื่นชม	๖๖	๕๘	๘๗.๘๘	๓๙	๓๑	๗๙.๕๙	๔๔	๔๐	๙๐.๙๑
	รวม	๒,๘๓๗	๒,๓๔๔	๘๒.๖๒	๒,๖๔๘	๑,๙๗๒	๗๔.๔๗	๑,๕๑๑	๑,๑๘๕	๗๘.๔๒

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพ
มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ปี ๒๕๖๔ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) ในปี ๒๕๖๕ มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดย
ภาพรวมทุกอำเภอส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย อำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูง คือ เขียงยืน วาปีปทุม
และแกดำ ตามลำดับ มี ๓ อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คือ อ.เมืองมหาสารคาม อ.กันทรวิชัย และนาइन
เนื่องจากไม่มีการติดตามข้อมูลและส่งออกข้อมูลไม่ครบถ้วนและล่าช้า

ตารางที่ ๔๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๓๓๘	๕๑	๑๕.๐๙	๑๐๑	๑๕	๑๔.๘๕	๔๓	๑๔	๓๒.๕๖
๒	แกดำ	๑๓๘	๑๖	๑๑.๕๙	๒๓	๑	๔.๓๕	๒๘	๓	๑๐.๗๑
๓	โกสุมพิสัย	๔๘๗	๖๐	๑๒.๓๒	๑๖	๕	๓๑.๒๕	๑๐	๑	๑๐.๐๐
๔	กันทรวิชัย	๔๕	๗	๑๕.๕๖	๐	๐	๐.๐๐	๑	๑	๑๐๐
๕	เขียงยืน	๑๐๘	๑๕	๑๓.๘๙	๑๒	๒	๑๖.๖๗	๕	๐	๐.๐๐
๖	บรบือ	๔๐๔	๓๗	๙.๑๖	๘	๐	๐.๐๐	๑๙	๔	๒๑.๐๕
๗	นาเชือก	๒๒๙	๑๒	๕.๒๔	๑๙	๑	๕.๒๖	๒	๐	๐.๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๕๒๗	๗๐	๑๓.๒๘	๓๖	๗	๑๙.๔๔	๒๔	๑	๔.๑๗
๙	วาปีปทุม	๕๔๘	๒๓	๔.๒	๒๖	๐	๐.๐๐	๕๗	๖	๑๐.๕๓
๑๐	นาคูน	๒๓	๓	๑๓.๐๔	๓	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๑๑๗	๑๒	๑๐.๒๖	๗	๑	๑๔.๒๙	๐	๐	๐.๐๐
๑๒	กุตุรัง	๒๖	๑	๓.๘๕	๑๒	๓	๒๕.๐๐	๘	๓	๓๗.๕๐
๑๓	ชื่นชม	๑๔๑	๒๐	๑๔.๑๘	๑๕	๐	๐.๐๐	๓	๐	๐.๐๐
	รวม	๓,๑๓๑	๓๒๗	๑๐.๔๔	๒๗๘	๓๕	๑๒.๕๙	๒๐๐	๓๓	๑๖.๕๐

ในปี ๒๕๖๕ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๑๖.๕๐ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๑๖) ภาพรวมจังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มสูงขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์พบว่ามีความเสี่ยงจากโรคทางอายุรกรรมที่พบมากที่สุด คือโลหิตจาง ถึงแม้จะมีการรณรงค์ให้ได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก แต่แนวโน้มการได้รับประทานยาของหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มลดลงกว่าทุกปี คือ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๗.๖๕ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๔.๔๓ และปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๓.๓๔ (๙ เดือน)

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ตารางที่ ๔๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราส่วนการตายมารดาของจังหวัดมหาสารคาม
ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) แยกรายอำเภอ
(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๑๘๓๘	๐	๐
๒	แกดำ	๙	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๕๙	๑	๓๙.๙๗
๔	กันทรวิชัย	๕๙	๐	๐
๕	เขียงยืน	๑๐๗	๐	๐
๖	บรบือ	๓๓๘	๐	๐
๗	นาเชือก	๗๙	๐	๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๓๘๘	๐	๐
๙	วาปีปทุม	๒๑๕	๑	-
๑๐	นาดูน	๓๐	๐	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๒๒	๐	๐
รวม		๑,๒๘๑	๓,๒๔๔	๕๖.๐๒

ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน หญิงคลอดทั้งหมด ๑,๒๘๑ ราย เด็กเกิดมีชีพ ๓,๒๔๔ มีมารดาตาย ๒ ราย
ซึ่งเกิดจากสาเหตุทางอ้อมทางสูติกรรม คือ AFE with c PPH from uterine atony and Coagulopathy
จากโรงพยาบาลโกสุมพิสัย และ SEPTIC SHOCK จากการผ่าตัดคลอดที่ รพ.เอกชน และมารักษาที่
รพ.วาปีปทุม และส่งต่อการรักษา รพ.มหาสารคามและเสียชีวิต

ตารางที่ ๔๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์
ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน ของจังหวัดมหาสารคาม
แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๒๙๑	๑๙๑	๖๕.๖๔
๒	แกดำ	๕๖	๕๔	๙๖.๔๓
๓	โกสุมพิสัย	๑๗๑	๑๔๖	๘๕.๓๘
๔	กันทรวิชัย	๑๗๔	๑๓๘	๗๙.๓๑
๕	เชียงยืน	๖๖	๖๔	๙๖.๙๗
๖	บรบือ	๑๖๒	๑๕๑	๙๓.๒๑
๗	นาเชือก	๑๐๙	๑๐๓	๙๔.๕๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๓๗	๑๓๐	๙๔.๘๙
๙	วาปีปทุม	๑๗๐	๑๖๐	๙๔.๑๒
๑๐	นาดูน	๔๐	๓๓	๘๒.๕๐
๑๑	ยางสีสุราช	๓๕	๓๑	๘๘.๕๗
๑๒	กุฉีกรัง	๕๙	๕๕	๙๓.๒๒
๑๓	ชื่นชม	๔๔	๔๒	๙๕.๔๕
รวม		๖๓๐	๑,๕๑๔	๘๕.๗๓

ในปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๕.๗๓ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) จากที่เจ้าหน้าที่ มีการให้ความรู้แก่ หญิงตั้งครรภ์ มีการใช้ Save mom และ Line OA เพิ่มมากขึ้น ทำให้เข้าถึงผู้รับบริการ และสามารถ สื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว และจากที่ อสม. มีส่วนสำคัญในการค้นหา และใกล้ชิดเข้าถึงผู้รับบริการ และมีการขับเคลื่อนผ่านโครงการ PPA

ตารางที่ ๔๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้ง คุณภาพ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๒๙๐	๑๕๕	๕๓.๔๕
๒	แกดำ	๕๖	๕๒	๙๒.๘๖
๓	โกสุมพิสัย	๑๗๑	๑๒๗	๗๔.๒๗
๔	กันทรวิชัย	๑๗๔	๑๒๔	๗๑.๒๖
๕	เขียงยืน	๖๔	๖๑	๙๕.๓๑
๖	บรบือ	๑๖๒	๑๔๒	๘๗.๖๕
๗	นาเชือก	๑๐๙	๙๕	๘๗.๑๖
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๓๗	๑๑๘	๘๖.๑๓
๙	วาปีปทุม	๑๗๐	๑๕๙	๙๓.๕๓
๑๐	นาดูน	๔๐	๒๙	๗๒.๕๐
๑๑	ยางสีสุราช	๓๕	๓๐	๘๕.๗๑
๑๒	กุฉีกรัง	๕๙	๕๓	๘๙.๘๓
๑๓	ชื่นชม	๔๔	๔๐	๙๐.๙๑
	รวม	๑,๕๑๑	๑,๑๘๕	๗๘.๔๒

ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้ง คุณภาพ ร้อยละ ๗๘.๔๒ สูงกว่าเป้าหมาย (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) เมื่อแยกรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูง ๓ อำเภอ คือ อำเภอเขียงยืน (๙๕.๓๑) อำเภอวาปีปทุม (๙๓.๕๓) และอำเภอแกดำ (๙๒.๘๖) เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญ ผู้รับบริการเข้าถึงการบริการทุกครั้ง และมีการบันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และมีการขับเคลื่อนผ่านโครงการ PPA

ตารางที่ ๔๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๑๑๒๑	๘๘๑	๗๘.๕๙
๒	แกดำ	๑๓๕	๑๓๓	๙๘.๕๒
๓	โกสุมพิสัย	๓๕๒	๓๔๘	๙๘.๘๖
๔	กันทรวิชัย	๒๑๗	๒๑๖	๙๙.๕๔
๕	เขียงยืน	๑๗๐	๑๖๕	๙๗.๐๖
๖	บรบือ	๕๙๐	๕๘๘	๙๙.๖๖
๗	นาเชือก	๓๖๐	๓๒๒	๘๙.๔๔
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๕๓๐	๕๓๐	๑๐๐.๐๐
๙	วาปีปทุม	๕๖๔	๕๕๘	๙๘.๙๔
๑๐	นาตุณ	๑๑๑	๑๑๐	๙๙.๓๖
๑๑	ยางสีสุราช	๑๐๗	๑๐๗	๑๐๐.๐๐
๑๒	กุฉีกรัง	๑๕๖	๑๕๕	๙๙.๓๖
๑๓	ชื่นชม	๙๒	๙๒	๑๐๐.๐๐
	รวม	๔,๕๐๕	๔,๒๐๕	๙๓.๓๔

ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ ๙๓.๓๔ ต่ำกว่าเป้าหมาย (เกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐) เมื่อแยกรายอำเภอพบว่าอำเภอที่ผลการดำเนินงานที่ได้ตามเป้าหมายมี ๓ อำเภอ คือ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ยางสีสุราช ชื่นชม เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายไม่อยู่ในพื้นที่และการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ทำให้การติดตามบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุม ครบถ้วน ทันทเวลา

ตารางที่ ๔๖ ผลการดำเนินงานหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๒๐๖	๘๓	๓๒.๓๘
๒	แกดำ	๔๗	๖๒	๑๓๑.๙๑
๓	โกสุมพิสัย	๑๒๖	๑๑๕	๙๑.๒๗
๔	กันทรวิชัย	๙๐	๓๔	๓๗.๗๗
๕	เขียงยืน	๘๕	๕๕	๖๔.๗๑
๖	บรบือ	๑๕๔	๔๔	๒๘.๖๖
๗	นาเชือก	๗๘	๖๐	๗๖.๙๒
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๒๗	๑๗๖	๑๓๘.๕๘
๙	วาปีปทุม	๑๗๓	๑๗๔	๑๐๐.๕๘
๑๐	นาดูน	๕๑	๑๙๘	๓๘๘.๒๔
๑๑	ยางสีสุราช	๔๘	๕๐	๑๐๔.๑๗
๑๒	กุฉินารายณ์	๔๓	๘๘	๒๐๔.๖๕
๑๓	ชื่นชม	๓๕	๓๓	๙๔.๒๙
	รวม	๑,๓๑๓	๑,๑๓๒	๘๖.๒๗

เนื่องจากการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 และมีหญิงตั้งครรภ์ได้รับเชื้อและเสียชีวิต ในปี ๒๕๖๔ จังหวัดมหาสารคามมี ๑ ราย จึงทำให้มีการรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ ๕๐ ตั้งแต่ เดือนสิงหาคม-ปัจจุบัน ซึ่งจังหวัดมหาสารคาม ได้มีหนังสือสั่งการและประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ เชิญชวนในกลุ่มไลน์หญิงตั้งครรภ์ทุกอำเภอ และให้หญิงตั้งครรภ์ที่เคยรับวัคซีนแล้วมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และชักชวนฉีดวัคซีน ซึ่งปัญหาในระยะแรกคือ หญิงตั้งครรภ์ไม่ยอมฉีดวัคซีนแบบไขว้ กลัวผลกระทบต่อทารกในครรภ์ และครอบครัวไม่อนุญาตให้ฉีด ระยะหลังมีวัคซีนพอเพียง และมีวัคซีนทางเลือกที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการและจากการที่จังหวัดมีนโยบายให้ออส. เข้ามามีบทบาท (อสม.หยิบลิบ) เจ้าหน้าที่มีการรณรงค์การฉีดวัคซีนเชิงรุก ในกลุ่ม ๖๐๘ จึงทำให้มีความสำเร็จและผลการดำเนินงานดี

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัด

๑. อัตรากาตายมารดา
๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง
๓. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก

๓. การแก้ไขปัญหาลุทธิการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๔๗ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
๑. การจัดบริการฝากครรภ์แบบ New normal (one stop service) และการได้รับวัคซีนโควิด-19 ณ คลินิกฝากครรภ์	๑. ประสานงานและแจ้งการดำเนินการทุกพื้นที่ แต่บางพื้นที่ก็ยังมีบริบทในการดำเนินงานที่แตกต่าง พื้นที่ที่มีการให้บริการแบบ (one stop service) คือ นาเชือก กุดรัง ชื่นชม ๒. นโยบายจังหวัดให้การบริการวัคซีนแบบเชิงรุก และให้ อสม. มีบทบาทสำคัญในการค้นหา ประสานงาน และมีแคมเปญ อสม.หยิบ ๑๐ และกลุ่มงานยุทธศาสตร์ monitor กลุ่ม ๖๐๘
๒. การจัดเก็บข้อมูลการฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ ควรมีการแยกการจัดเก็บก่อนการตั้งครรภ์และนับเป็นผลงาน	๑. แจ้งประสานทุกพื้นที่ดำเนินการตามเสนอ และรวบรวมในรายงาน
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ และทารกในภาวะวิกฤติ	๑. ได้ร่วมกับ รพ.มหาสารคามในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ OB Crisis Rally เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕
๔. เน้นการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ประเด็น ANC คุณภาพ เพื่อมุ่งลดการตายมารดาจาก Indirect cause	๑. แต่ละพื้นที่มีการเก็บข้อมูลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังไม่มีการทบทวน ๒. จะจัดทำแผนเพื่อพัฒนาระบบการทบทวน Maternal near miss ในปี ๒๕๖๖

๔. Best practice หรือนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาระบบ Fast track และ ระบบ One Labor Room One Province (รพ.มหาสารคาม)
๒. Safety Bag (ถุงตวงเลือด) ขณะคลอด เพื่อเป็นเครื่องมือ Warning sign ในการป้องกัน PPH (รพ.มหาสารคาม)
๓. ตาข่ายดักจับ ๓ ชั้น ป้องกันการคลอดติดไหล่ (รพ.มหาสารคาม)
๔. ไอโอดีน DOT (รพ.นาเชือก)
๕. การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด (รพ.บรบือ/รพ.นาเชือก/รพ.เขียงยืน)
๖. การจัดบริการการฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์แบบ one stop service (นาเชือก กุดรัง ชื่นชม)

๕. ภาพกิจกรรม

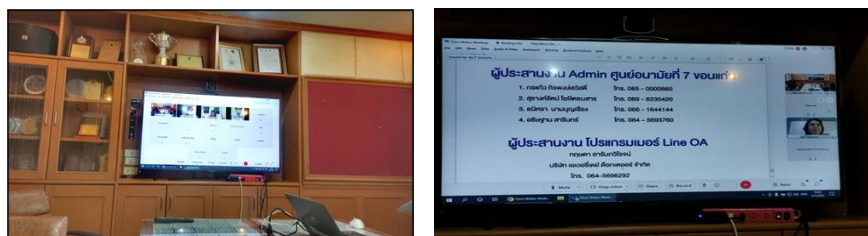
ชี้แจงการดำเนินงานโครงการ PPA โครงการพัฒนาศักยภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๕ แก่ผู้รับผิดชอบงานทั้ง ๑๓ อำเภอ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕



พัฒนาระบบเฝ้าระวัง/วางแผนการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ขับเคลื่อนผ่านงานวิสาหกิจสร้างชาติ



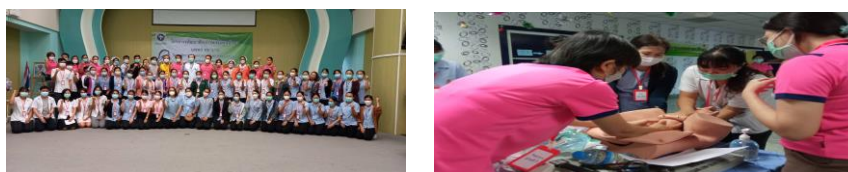
พัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ค้นหาและจัดการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงรายบุคคลเชิงรุกผ่าน
โดยใช้แอปพลิเคชัน Savemom ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก/Line OA



พัฒนาศักยภาพบุคลากร การอัลตราซาวด์อายุครรภ์ และแพลตฟอร์มกรมอนามัย



OB Crisis Rally



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ : ๔.๑ สุขภาพเด็ก (ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย)

๔.๑.๒ หมู่บ้านไอโอดีน

ผู้รับผิดชอบ : นางอัมพร นาคสมบุรณ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๔-๕๑๒๑๙๕๖

E-mail : ampornjaa๔๔๕๐@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/สภาพปัญหาของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน และส่งเสริมให้ร้านอาหาร และโฮมเมด ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ คือ ๑) มีการพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน ไอโอดีน กระจายเกลือเสริมไอโอดีนให้ทุกครัวเรือนมีและบริโภคอย่างเพียงพอ ด้วยการจัดตั้งกองทุน เกลือไอโอดีนทุกหมู่บ้าน สนับสนุนการจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่มีไอโอดีน ในร้านค้า ร้านอาหารและแผงลอยในตลาดได้รื้อ ๒) พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ให้คัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการ จ่ายวิตามินเสริมธาตุเหล็ก พัฒนาทักษะพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีการ ส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการตามแนวทางกิน กอด เล่น เล่า พัฒนามาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพพระดับทอง และใน หมู่บ้าน จัดทำลานเล่นครอบครัวทุกหมู่บ้าน ๓) ส่งเสริมให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยของสังกัดองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงเรียนทั้งภาครัฐและเอกชนจัดเมนูอาหารกลางวันเมนูไข่ อย่างน้อย ๑ ฟอง/คน/วัน ตลอดจนประสานหน่วยที่เกี่ยวข้องกับเกษตรกรและผู้ประกอบการเลี้ยงไก่ไข่ ให้ใช้อาหารที่มีส่วนผสมของ ไอโอดีน รวมทั้งผลิตภัณฑ์อาหาร (พืชผัก ปลา) ที่ได้มาตรฐาน ๔) ในระบบบริการสาธารณสุข ให้บริการ ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ จ่ายวิตามินธาตุเหล็ก โฟลิกแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่และวางแผนมีบุตร ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก เน้นการติดตามการกินยาทุกวัน ต่อเนื่องโดยใช้การ DOT ในสถานศึกษาและสถานประกอบการ ให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์การ ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โภชนาการ NEST และพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหาร และจัดตั้งมุนนมแม่ และ ๕) ประชาสัมพันธ์และสร้างกระแสการดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่ เด็กตักสิลา ๔.๐ ตามบทบาทของหน่วยงาน รวมทั้งมีกิจกรรมการสร้างความรู้และความตระหนักในชุมชน เรื่องจังหวัดไอโอดีนยั่งยืน เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต คนมหาสารคาม มุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ ครอบคลุมทั้ง ในระดับตำบลและหมู่บ้าน ผ่านช่องทางสื่อที่หลากหลาย

ในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ส่งเสริมให้ร้านอาหารแผงลอย ฟู้ดทรัค และโฮมเมดใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน โดยเริ่มใช้แพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน แต่ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัส โควิด ๒๐๑๙ จึงทำให้การลงพื้นที่ หรือการกำกับติดตามไม่ได้เป็นไปตามแผน และบุคลากรได้มีการระงับ เพื่อเร่งการฉีดวัคซีน ประจวบกับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานจึงทำให้การเข้าใช้แพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีน ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย แต่ได้มีการออกสื่อวิทยุมวลชนประชาสัมพันธ์การใช้เกลือไอโอดีน และการเฝ้าระวัง เกลือหยาบที่ไม่ได้คุณภาพ

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัด

ตารางที่ ๔๘ การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนและผลการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ปี ๒๕๖๔ (ข้อมูลจากรายงานหมู่บ้านไอโอดีน จังหวัดมหาสารคาม)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนครัวเรือนทั้งหมด	ครัวเรือนที่บริโภคเกลือเสริมไอโอดีน		การสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือน ใช้ I-Kit ทดสอบ						
			(ไม่ต้องใช้ I-Kit ทดสอบดูที่ฉลากเกลือ)		(สุ่มเฉพาะเกลือเสริมไอโอดีน เกลือสินเธาว์ไม่ต้องสุ่ม)						
			จำนวนครัวเรือนที่บริโภคเกลือเสริมไอโอดีน	ร้อยละ	จำนวนครัวเรือนที่สุ่มตรวจเกลือ	<๒๐ ppm.		๒๐-๔๐ ppm.		>๔๐ ppm.	
			ครัวเรือน	ร้อยละ	ครัวเรือน	ร้อยละ	ครัวเรือน	ร้อยละ			
๑	กันทรวิชัย	๑๙,๒๔๖	๑๙,๒๔๖	๑๐๐	๑,๕๐๐	-	๐.๐๐	๑,๕๐๐	๑๐๐.๐๐	-	๐.๐๐
๒	แกดำ	๗,๒๗๑	๗,๒๗๑	๑๐๐	๒,๘๑๖	๔	๐.๑๔	๒,๘๐๖	๙๙.๖๔	๖	๐.๒๑
๓	โกสุมพิสัย	๒๔,๙๔๓	๒๔,๙๔๓	๑๐๐	๗,๖๘๖	๑๖๔	๒.๑๓	๗,๕๒๒	๙๗.๗๐	-	๐.๐๐
๔	เขียงยืน	๑๗,๐๕๘	๑๗,๐๕๘	๑๐๐	๖,๖๔๐	-	๐.๐๐	๖,๖๔๐	๑๐๐.๐๐	-	๐.๐๐
๕	นาเชือก	๑๕,๙๓๗	๑๕,๙๓๗	๑๐๐	๔,๙๕๕	-	๐.๐๐	๔,๙๕๕	๑๐๐.๐๐	-	๐.๐๐
๖	นาइन	๘,๗๘๒	๘,๑๘๒	๙๓.๑๖	๘,๑๘๒	-	๐.๐๐	๘,๑๘๒	๑๐๐.๐๐	-	๐.๐๐
๗	บรบือ	๒๖,๖๖๕	๒๖,๖๖๕	๑๐๐	๑๒,๗๕๑	-	๐.๐๐	๑๒,๗๕๑	๑๐๐.๐๐	-	๐.๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๐,๓๔๕	๒๐,๓๔๕	๑๐๐	๒๐,๓๔๕	-	๐.๐๐	๒๐,๓๒๗	๙๙.๙๑	-	๐.๐๐
๙	เมือง	๓๘,๑๙๕	๓๘,๑๙๕	๑๐๐	๒๙,๙๖๗	๓	๐.๐๑	๒๙,๙๖๔	๙๙.๙๙	-	๐.๐๐
๑๐	ยางสีสุราช	๙,๒๑๓	๙,๒๑๓	๑๐๐	๙,๒๑๓	-	๐.๐๐	๙,๒๑๓	๑๐๐.๐๐	-	๐.๐๐
๑๑	วาปีปทุม	๒๘,๐๗๘	๒๘,๐๗๘	๑๐๐	๒,๓๐๐	-	๐.๐๐	๒,๓๐๐	๑๐๐.๐๐	-	๐.๐๐
๑๒	กุตุรัง	๘,๓๖๖	๘,๓๖๖	๑๐๐	๕,๒๔๙	-	๐.๐๐	๕,๒๔๙	๑๐๐.๐๐	-	๐.๐๐
๑๓	ชื่นชม	๖,๑๙๖	๖,๑๙๖	๑๐๐	๒,๒๖๐		๐.๐๐	๑,๘๑๓	๘๐.๒๒	๔๗๗	๒๑.๑๑
	รวม	๒๓๐,๒๙๕	๒๒๙,๖๙๕	๙๙.๗๔	๑๑๓,๘๕๔	๑๗๑	๐.๑๕	๑๑๓,๑๙๙	๙๙.๕๒	๔๘๓	๐.๔๒

ตารางที่ ๔๙ การดำเนินงาน "ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน"ปี ๒๕๖๔ (ข้อมูลจากรายงานหมู่บ้านไอโอดีนจังหวัดมหาสารคาม)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนชุมชน/หมู่บ้านทั้งหมด	จำนวนชุมชน/หมู่บ้านที่เข้าร่วมกระบวนการ	ร้อยละที่เข้าร่วมกระบวนการ	จำนวนชุมชน/หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน	ร้อยละที่ผ่านการรับรอง	จำนวนกองทุนเกลือเสริมไอโอดีน (แห่ง)	ศูนย์เด็กเล็ก		โรงเรียน	
								จำนวนทั้งหมด (แห่ง)	ใช้เกลือเสริมไอโอดีน (แห่ง)	จำนวนทั้งหมด (แห่ง)	ใช้เกลือเสริมไอโอดีน (แห่ง)
๑	กันทรวิชัย	๑๘๓	๑๘๓	๑๐๐	๑๘๓	๑๐๐	๑๘๓	๒๖	๒๖	๕๐	๕๐
๒	แกดำ	๘๘	๘๘	๑๐๐	๘๘	๑๐๐	๘๘	๑๒	๑๒	๒๓	๒๓
๓	โกสุมพิสัย	๒๐๙	๒๐๙	๑๐๐	๒๐๙	๑๐๐	๒๐๗	๒๙	๒๙	๗๓	๗๓
๔	เขียงยืน	๑๑๖	๑๑๖	๑๐๐	๑๑๖	๑๐๐	๑๑๖	๑๖	๑๖	๔๕	๔๕
๕	นาเชือก	๑๔๕	๑๔๕	๑๐๐	๑๔๕	๑๐๐	๑๔๕	๓๐	๓๐	๕๐	๕๐
๖	นาइन	๙๔	๙๔	๑๐๐	๙๔	๑๐๐	๙๔	๑๕	๑๕	๓๑	๓๑
๗	บรบือ	๒๐๙	๒๐๙	๑๐๐	๒๐๙	๑๐๐	๒๐๙	๔๗	๔๗	๗๕	๗๕
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๒๗	๒๒๗	๑๐๐	๒๒๗	๑๐๐	๒๒๗	๓๙	๓๙	๖๐	๖๐
๙	เมือง	๒๑๓	๒๑๓	๑๐๐	๒๑๓	๑๐๐	๒๑๓	๔๒	๔๒	๗๕	๗๕
๑๐	ยางสีสุราช	๙๑	๙๑	๑๐๐	๙๑	๑๐๐	๙๑	๑๐	๑๐	๒๓	๒๓
๑๑	วาปีปทุม	๒๔๑	๒๔๑	๑๐๐	๒๔๑	๑๐๐	๒๔๑	๔๒	๔๒	๘๑	๘๑
๑๒	กุตุรัง	๘๕	๘๕	๑๐๐	๘๕	๑๐๐	๘๕	๘	๘	๒๖	๒๖
๑๓	ชื่นชม	๔๗	๔๗	๑๐๐	๔๗	๑๐๐	๔๔	๑๐	๑๐	๑๕	๑๕
	รวม	๑,๙๔๘	๑,๙๔๘	๑๐๐	๑,๙๔๘	๑๐๐	๑,๙๔๓	๓๒๖	๓๒๖	๖๒๗	๖๒๗

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๕๐ ผลการดำเนินงานการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนและผลการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ปี ๒๕๖๕ (ข้อมูลจากรายงานหมู่บ้านไอโอดีน จังหวัดมหาสารคาม)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนครัวเรือนทั้งหมด	ครัวเรือนที่บริโภคเกลือเสริมไอโอดีน		การสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือน ใช้ I-Kit ทดสอบ						
			(ไม่ต้องใช้ I-Kit ทดสอบ ดูที่ฉลากเกลือ)		(สุ่มเฉพาะเกลือเสริมไอโอดีน เกลือสินเธาว์ไม่ต้องสุ่ม)						
			จำนวนครัวเรือนที่บริโภคเกลือเสริมไอโอดีน	ร้อยละ	จำนวนครัวเรือนที่สุ่มตรวจเกลือ	<๒๐ ppm.		๒๐-๔๐ ppm.		>๔๐ ppm.	
			ครัวเรือน	ร้อยละ	ครัวเรือน	ร้อยละ	ครัวเรือน	ร้อยละ			
๑	กันทรวิชัย	๑๙,๒๔๖	๑๙,๒๔๖	๑๐๐	๕,๒๙๕	๒๐	๐.๓๗	๕,๐๔๐	๙๕.๑๔	๑๔๗	๒.๗๗
๒	แกดำ	๘,๘๒๗	๘,๘๒๗	๑๐๐	๒,๐๐๓	-	๐	๑,๙๒๐	๙๕.๘๖	๘๓	๔.๑๔
๓	โกสุมพิสัย	๔๘,๖๔๔	๔๗,๓๑๕	๑๐๐	๙,๙๕๘	๒๕๓	๐.๓๐	๗,๘๖๖	๗๘.๔๗	๑,๘๕๖	๑๘.๑๔
๔	เขียงยืน	ไม่รายงาน									
๕	นาเชือก	๑๔,๑๒๓	๑๔,๑๒๓	๑๐๐	๕,๗๘๒	-	-	๕,๗๘๒	๑๐๐	-	-
๖	นาइन	๘,๑๘๒	๘,๑๘๒	๑๐๐	๗,๕๒๐	-	-	๗,๕๒๐	๑๐๐	-	-
๗	บรบือ	๒๖,๖๖๕	๒๖,๖๖๕	๑๐๐	๑๒,๗๐๐	-	-	๒,๗๐๐	๑๐๐	-	-
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๖,๔๐๖	๒๖,๔๐๖	๑๐๐	๑๓,๒๐๓	-	-	๑๓,๒๐๓	๑๐๐	-	-
๙	เมือง	๓๖,๔๖๗	๓๖,๔๖๗	๑๐๐	๒๗,๖๘๔	-	-	๒๗,๖๗๐	๙๙.๙๑	๒๔	๐.๐๙
๑๐	ยางสีสุราช	๘,๖๔๘	๘,๖๔๘	๑๐๐	๘,๔๕๖	๐	๐	๘,๔๕๖	๑๐๐	๐	๐
๑๑	วาปีปทุม	ไม่รายงาน									
๑๒	กุฉีกรัง	๗๘๐๓	๗๘๐๓	๑๐๐	๘๖๖	-	-	๗๒๒	๘๓.๓๗	๑๔๔	๑๖.๖๓
๑๓	ชื่นชม	๖๑๑๓	๖๑๑๓	๑๐๐	๑๙๐๔	๑๐	๐.๕๓	๑๘๘๐	๙๘.๗๔	๑๔	๐.๗๔
รวม		๒๑๑,๑๒๔	๒๐๙,๗๙๕	๑๐๐	๙๕,๓๘๑	๒๘๓	๐.๓๐	๙๒,๗๕๙	๙๗.๒๕	๒,๒๖๘	๒.๓๘

ตารางที่ ๕๑ การดำเนินงาน "ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน"ปี ๒๕๖๕ (ข้อมูลจากรายงานหมู่บ้านไอโอดีน จังหวัดมหาสารคาม)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนชุมชน/หมู่บ้านทั้งหมด	จำนวนชุมชน/หมู่บ้านที่เข้าร่วมกระบวนการ	ร้อยละที่เข้าร่วมการฯ	จำนวนชุมชน/หมู่บ้านผ่านเกณฑ์การประเมิน	ร้อยละที่ผ่านการรับรอง	จำนวนกองทุนเกลือเสริมไอโอดีน (แห่ง)	ศูนย์เด็ก		โรงเรียน	
								จำนวนทั้งหมด (แห่ง)	ใช้เกลือเสริมไอโอดีน (แห่ง)	จำนวนทั้งหมด (แห่ง)	ใช้เกลือเสริมไอโอดีน (แห่ง)
๑	กันทรวิชัย	๑๘๓	๑๘๓	๑๐๐	๑๘๓	๑๐๐	๑๘๓	๒๖	๒๖	๕๘	๕๘
๒	แกดำ	๙๘	๙๘	๑๐๐	๙๘	๑๐๐	๙๘	๑๒	๑๒	๒๔	๒๔
๓	โกสุมพิสัย	๒๓๓	๒๓๓	๑๐๐	๒๓๓	๑๐๐	๒๓๓	๓๓	๓๓	๘๑	๘๑
๔	เขียงยืน	ไม่รายงาน									
๕	นาเชือก	๑๔๕	๑๔๕	๑๐๐	๑๔๕	๑๐๐	๑๔๕	๓๐	๓๐	๕๐	๕๐
๖	นาइन	๙๔	๙๔	๑๐๐	๙๔	๑๐๐	๙๔	๑๕	๑๕	๓๑	๓๑
๗	บรบือ	๒๐๙	๒๐๙	๑๐๐	๒๐๙	๑๐๐	๒๐๙	๔๗	๔๗	๗๕	๗๕
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๒๗	๒๒๗	๑๐๐	๒๒๗	๑๐๐	๒๒๗	๓๙	๓๙	๖๐	๖๐
๙	เมือง	๒๑๓	๒๑๓	๑๐๐	๒๑๓	๑๐๐	๒๑๓	๓๑	๓๑	๗๗	๗๗
๑๐	ยางสีสุราช	๙๑	๙๑	๑๐๐	๙๑	๑๐๐	๙๑	๑๐	๑๐	๒๖	๒๖
๑๑	วาปีปทุม	ไม่รายงาน									
๑๒	กุฉีกรัง	ไม่รายงาน									
๑๓	ชื่นชม	๔๗	๔๗	๑๐๐	๔๗	๑๐๐	๔๘	๑๐	๑๐	๑๕	๑๕
รวม		๑,๕๔๐	๑,๕๔๐	๑๐๐	๑,๕๔๐	๑๐๐	๑,๕๔๑	๒๕๓	๒๕๓	๔๙๗	๔๙๗

ข้อมูลจากแพลตฟอร์มไอโอดีน/Dash Board Iodine ปี ๒๕๖๔ (เริ่มใช้แพลตฟอร์ม)

๑. ส่งเสริมร้านค้าแผงลอย ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน เข้าใช้ประเมินตามแพลตฟอร์มไอโอดีน เพิ่มขึ้นทุกปี (๑๐๐ แห่ง) เริ่มใช้ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ (๙ เดือน) ผลการดำเนินงาน จังหวัดมหาสารคาม มีร้านค้าเข้าประเมินตามแพลตฟอร์ม จำนวน ๒๐๗ แห่ง

จากสถานการณ์โรคระบาดโควิด 2019 การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่และบุคลากรมีข้อจำกัด และต้องเร่งการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโควิด 2019 อย่างเร่งด่วน ทำให้การดำเนินงานมีอุปสรรค และระบบของแพลตฟอร์มเองที่ยังไม่เสถียร การเข้าใช้งานยังเข้าใช้ไม่ได้เต็มที่และไม่มีความเข้าใจในการใช้งาน

๒. ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ที่เข้าประเมินตามเกณฑ์ในแพลตฟอร์มของกรมอนามัย ซึ่งมีเกณฑ์ทั้งหมด ๑๕ ข้อ

ระดับเหรียญทองแดง ผ่านเกณฑ์ ๑-๖ ข้อ

ระดับเหรียญเงิน ผ่านเกณฑ์ ๑-๑๐ ข้อ

ระดับเหรียญทอง ผ่านเกณฑ์ ๑-๑๕ ข้อ

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ตารางที่ ๕๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน

จังหวัด	เหรียญทองแดง (แห่ง)	เหรียญเงิน (แห่ง)	เหรียญทอง (แห่ง)
มหาสารคาม	๕๓๖	๒๒๕	๔๒๕

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑. ในการชี้แจงการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ มีความคลาดเคลื่อนไม่ชัดเจน ทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

๒. ผู้รับผิดชอบงานยังไม่มีความเข้าใจในการใช้แพลตฟอร์ม และจากมีการพัฒนาปรับปรุงแพลตฟอร์ม

๓. บางหน่วยบริการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน

๓. ภาพกิจกรรม

ประชาสัมพันธ์การใช้เกลือเสริมไอโอดีน และการเฝ้าระวังเกลือหีบเร่ ไม่ได้มาตรฐานในชุมชน ผ่านสถานีวิทยุ อสมท.จังหวัดมหาสารคาม



ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโดยใช้แพลตฟอร์มไอโอดีน



วิทยากรให้ความรู้แก่ครู นักเรียน (ชุดไอโอดีน)



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ : ๔.๑ สุขภาพเด็ก (ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย)

๔.๑.๓ เด็ก ๐-๕ ปี

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางสาวยศสยา อ่อนคำ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๕-๐๔๒๕๙๗๙	E-mail : yod_mangpor@hotmail.com
๒. นางอัมพร นาคสมบุรณ์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๔-๕๑๒๑๙๕๖	E-mail : -
๓. นางสาวนวลปรางค์ ดวงสว่าง	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๓-๖๗๕๗๒๑๓	E-mail : prang_an@windowslive.com
๔. นางนวลนิตย์ บุตรดีสุวรรณ	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

การส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี ของจังหวัดมหาสารคาม ด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จากการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี โดยใช้เครื่องมือ DSPM ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบว่าความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก เกินเป้าหมายที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) แต่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๙๕.๙๒ เป็นร้อยละ ๙๖.๔๒ และ ๙๓.๐๑ ตามลำดับ เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเกินเป้าหมายที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๙.๓๖ เป็นร้อยละ ๔๒.๑๔ และ ๔๕.๕๑ ตามลำดับ เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน เกินเป้าหมายที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) แต่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๙๘.๒๘ เป็นร้อยละ ๙๗.๔๖ และ ๙๖.๑๖ และเมื่อดูในภาพรวมเด็กมีพัฒนาการสมวัย (ครั้งแรกและหลังกระตุ้น ๓๐ วัน) พบว่าผลงานเกินเป้าหมายที่กำหนดทุกปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) แต่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๙๘.๒๘ เป็นร้อยละ ๙๗.๔๖ และ ๙๖.๑๑ ตามลำดับ ด้านการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต พบว่าเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนเกินเป้าหมายที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๒) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๗.๒๘ เป็นร้อยละ ๖๗.๕๖ และ ๖๖.๕๒ ตามลำดับ

จังหวัดมหาสารคาม มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มสตรีและเด็ก ๐-๕ ปี โดยคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก คณะอนุกรรมการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย (CPM) ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ และมีคณะกรรมการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมาตรฐานจังหวัดมหาสารคามทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ การขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัดที่ผ่านมา มีการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและอำเภอ และประชุมคณะกรรมการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมาตรฐานจังหวัดมหาสารคาม เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในแต่ละพื้นที่ หาแนวทางแก้ไขติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและควบคุมกำกับผ่านระบบข้อมูลใน HDC และระบบรายงานอื่นๆ ซึ่งในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเด็กแรกเกิด-๕ ปี

ภายใต้โครงการต่างๆ เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอายุ ๐-๕ ปี จังหวัดมหาสารคาม โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๖๐ พรรษา ๕ รอบ จังหวัดมหาสารคาม โครงการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดมหาสารคาม โครงการแก้ไขปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โครงการตำบลบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ด้วยการจัดการค่ากลาง โครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี เพื่อพัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ (Smart Kids ๔.๐) จังหวัดมหาสารคาม โครงการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กอายุ ๐-๕ ปี จังหวัดมหาสารคาม โครงการส่งเสริมเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ เก่ง ดี มีสุข (Smart Kids@Health Area ๗) จังหวัดมหาสารคาม และโครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การส่งเสริมและพัฒนาการเล่นในชุมชนจังหวัดมหาสารคาม อีกทั้งมีการดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืน มุ่งสู่เด็กดกสิลา ๔.๐ (Smart Kids Taksila ๔.๐) อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ถึงปัจจุบัน ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.) ระดับอำเภอ (พขอ.) และระดับตำบล (พขต.) ในปี ๒๕๖๕ มีการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (Smart Kids ๔.๐ Area ๗) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๕๓ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และเด็ก ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๕	๒๙,๑๕๘	๙๕.๐๐	๒๗,๑๒๕	๙๑.๑๑	๑๘,๓๗๙	๙๖.๘๖
เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	๒๙,๕๙๒	๙๖.๔๒	๒๗,๖๙๓	๙๓.๐๑	๑๘,๕๗๒	๙๗.๘๘
เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	๑๒,๔๗๑	๔๒.๑๔	๑๒,๖๐๓	๔๕.๕๑	๗,๖๕๖	๔๑.๒๒
เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	๑๒,๐๙๘	๙๗.๔๖	๑๒,๐๗๔	๙๖.๑๖	๗,๔๘๗	๙๘.๑๐
เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔	ร้อยละ ๖๐	๘๐/๙๘	๘๑.๖๓	๕๖/๗๔	๗๕.๖๕	๓๗/๔๘	๗๗.๐๘
เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๔	๒๑,๕๕๒	๖๗.๕๖	๑๗,๔๒๓	๖๖.๕๒	๑๘,๑๖๙	๖๓.๔๙

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

จากการคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เครื่องมือ DSPM ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่าเด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ ๙๗.๘๘ ในปี ๒๕๖๕ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) การค้นพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีแนวโน้มลดลง แต่ผ่านเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ ๔๑.๒๒ ในปี ๒๕๖๕ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือร้อยละ ๙๘.๑๐ ในปี ๒๕๖๕ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)และเมื่อดูในภาพรวมเด็กมีพัฒนาการสมวัย (ครั้งแรกและหลังกระตุ้น ๓๐ วัน) ผลงานผ่านเป้าหมายที่กำหนดทุกปี (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ คือร้อยละ ๙๕.๐๐, ๙๑.๑๑ และ ๙๖.๘๖ ตามลำดับ ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDAcI ผลงานเกินเป้าหมายที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) โดย ในปี ๒๕๖๕ คือ ร้อยละ ๗๗.๐๘ สำหรับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กพบว่าเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ มีผลงานเกินเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๒) คือ ร้อยละ ๖๗.๕๖ และ ๖๖.๕๒ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๕ ไตรมาส ๓ ร้อยละ ๖๒.๙๑ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๔)

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๕๔ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๔,๑๙๓	๓,๘๓๘	๙๑.๕๓	๓,๙๗๙	๓,๐๘๓	๗๗.๔๘	๒,๖๙๗	๒,๕๐๑	๙๒.๗๓
๒	แกดำ	๑,๑๐๗	๑,๐๓๙	๙๓.๘๖	๑,๑๔๗	๑,๐๘๒	๙๔.๓๓	๖๘๐	๖๖๑	๙๗.๒๑
๓	โกสุมพิสัย	๔,๑๑๕	๔,๐๓๗	๙๘.๑	๓,๘๘๕	๓,๖๘๕	๙๔.๘๕	๒,๔๘๕	๒,๔๕๒	๙๘.๖๗
๔	กันทรวิชัย	๒,๔๓๕	๒,๔๐๕	๙๘.๗๗	๒,๓๘๙	๒,๓๐๒	๙๖.๓๖	๑,๔๙๖	๑,๔๗๓	๙๘.๔๖
๕	เขียงยืน	๑,๘๔๑	๑,๘๐๔	๙๗.๙๙	๑,๗๙๙	๑,๖๘๕	๙๓.๖๖	๑,๑๗๖	๑,๑๓๗	๙๖.๖๘
๖	บรบือ	๓,๕๒๖	๓,๔๓๕	๙๗.๔๒	๓,๔๔๐	๓,๓๘๐	๙๘.๒๖	๒,๐๙๕	๒,๐๒๐	๙๖.๔๒
๗	นาเชือก	๒,๐๙๕	๑,๗๘๐	๘๔.๙๖	๒,๐๔๑	๑,๙๖๑	๙๖.๐๘	๑,๓๖๗	๑,๓๔๕	๙๘.๓๙
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๓,๐๐๖	๒,๘๒๗	๙๔.๐๕	๒,๙๓๒	๒,๖๐๔	๘๘.๘๑	๑,๙๓๓	๑,๘๓๖	๙๔.๙๘
๙	วาปีปทุม	๓,๗๔๘	๓,๖๖๒	๙๗.๗๑	๓,๖๐๑	๒,๙๙๖	๘๓.๒	๒,๒๗๖	๒,๒๓๔	๙๘.๑๕
๑๐	นาดูน	๑,๒๗๓	๑,๑๕๓	๙๐.๕๗	๑,๓๑๐	๑,๒๐๖	๙๒.๐๖	๗๕๑	๗๓๘	๙๘.๒๗
๑๑	ยางสีสุราช	๑,๑๗๒	๑,๐๙๖	๙๓.๕๒	๑,๑๗๙	๑,๑๑๔	๙๔.๔๙	๗๑๙	๗๐๘	๙๘.๔๗
๑๒	กุฉีกรัง	๑,๒๖๑	๑,๒๑๕	๙๖.๓๕	๑,๑๙๐	๑,๑๘๒	๙๙.๓๓	๗๔๗	๗๓๔	๙๘.๒๖
๑๓	ชื่นชม	๙๒๐	๘๖๗	๙๔.๒๔	๘๘๑	๘๕๕	๙๕.๙๑	๕๕๒	๕๔๐	๙๗.๘๓
	รวม	๓๐,๖๙๒	๒๙,๑๕๘	๙๕.๐๐	๒๙,๗๗๓	๒๗,๑๒๕	๙๑.๑๑	๑๘,๙๗๔	๑๘,๓๗๙	๙๖.๘๖

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ภาพรวมจังหวัดมหาสารคาม เด็กมีพัฒนาการสมวัย (รวมครั้งแรกและหลังกระตุ้น ๓๐ วัน) ผลงานเกินเป้าหมายที่กำหนดทุกปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)

ตารางที่ ๕๕ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรอง
 พัฒนาการแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕
 (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๔,๑๙๓	๓,๙๙๘	๙๕.๓๕	๓,๙๗๙	๓,๒๔๑	๘๑.๔๕	๒,๖๙๗	๒,๕๗๑	๙๕.๓๓
๒	แกดำ	๑,๑๐๗	๑,๐๔๖	๙๔.๕๙	๑,๑๔๗	๑,๐๙๘	๙๕.๗๓	๖๘๐	๖๖๔	๙๗.๖๕
๓	โกสุมพิสัย	๔,๑๑๕	๔,๐๖๖	๙๘.๘๑	๓,๘๘๕	๓,๗๕๔	๙๖.๖๓	๒,๔๘๕	๒,๔๖๔	๙๙.๑๕
๔	กันทรวิชัย	๒,๔๓๕	๒,๔๑๐	๙๘.๙๗	๒,๓๘๙	๒,๓๒๓	๙๗.๒๔	๑,๔๙๖	๑,๔๘๒	๙๙.๐๖
๕	เขียงยืน	๑,๘๔๑	๑,๘๒๕	๙๙.๑๓	๑,๗๙๙	๑,๗๐๘	๙๕.๙๔	๑,๑๗๖	๑,๑๕๙	๙๘.๕๕
๖	บรบือ	๓,๕๒๖	๓,๔๖๙	๙๘.๓๘	๓,๔๔๐	๓,๔๑๒	๙๙.๑๙	๒,๐๙๕	๒,๐๓๕	๙๗.๑๔
๗	นาเชือก	๒,๐๙๕	๑,๘๒๗	๘๗.๒๑	๒,๐๔๑	๑,๙๘๕	๙๗.๒๖	๑,๓๖๗	๑,๓๔๙	๙๘.๖๘
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๓,๐๐๖	๒,๘๖๓	๙๕.๒๔	๒,๙๓๒	๒,๖๖๔	๙๐.๘๖	๑,๙๓๓	๑,๘๖๒	๙๖.๓๓
๙	วาปีปทุม	๓,๗๔๘	๓,๖๘๓	๙๘.๒๗	๓,๖๐๑	๓,๑๑๔	๘๖.๔๘	๒,๒๗๖	๒,๒๔๗	๙๘.๗๓
๑๐	นาคน	๑,๒๗๓	๑,๑๗๑	๙๑.๙๙	๑,๓๑๐	๑,๒๑๙	๙๓.๐๕	๗๕๑	๗๔๕	๙๙.๒๐
๑๑	ยางสีสุราช	๑,๑๗๒	๑,๑๒๓	๙๕.๘๒	๑,๑๗๙	๑,๑๓๖	๙๖.๓๕	๗๑๙	๗๑๑	๙๘.๘๙
๑๒	กุฉีกรัง	๑,๒๖๑	๑,๒๓๗	๙๘.๑๐	๑,๑๙๐	๑,๑๘๘	๙๙.๘๓	๗๔๗	๗๔๑	๙๙.๒๐
๑๓	ชื่นชม	๙๒๐	๘๗๔	๙๕.๐๐	๘๘๑	๘๕๑	๙๖.๕๙	๕๕๒	๕๕๒	๙๘.๑๙
	รวม	๓๐,๖๙๒	๒๙,๕๙๒	๙๖.๔๒	๒๙,๗๗๓	๒๗,๖๙๓	๙๓.๐๑	๑๘,๙๗๔	๑๘,๕๗๒	๙๗.๘๘

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน โดยใช้เครื่องมือ DSPM ภาพรวมจังหวัดพบว่าเกินเป้าหมายที่กำหนดทุกปี (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐)

ตารางที่ ๕๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรอง
พัฒนาการ พบสงสัยล่าช้าแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๓,๙๙๘	๑,๖๙๒	๔๒.๓๒	๓,๒๔๑	๑,๒๘๑	๓๙.๕๒	๒,๕๗๑	๘๖๕	๓๓.๖๔
๒	แกดำ	๑,๐๔๖	๔๐๔	๓๘.๖๒	๑,๐๙๘	๕๙๖	๕๔.๒๘	๖๖๔	๓๐๕	๔๕.๙๓
๓	โกสุมพิสัย	๔,๐๖๖	๑,๕๖๒	๓๘.๔๒	๓,๗๕๔	๑,๘๖๕	๔๙.๖๘	๒,๔๖๔	๑,๐๖๘	๔๓.๓๔
๔	กันทรวิชัย	๒,๔๑๐	๙๖๖	๔๐.๐๘	๒,๓๒๓	๑,๑๔๒	๔๙.๑๖	๑,๔๘๒	๖๗๑	๔๕.๒๘
๕	เขียงยืน	๑,๘๒๕	๘๑๙	๔๔.๘๘	๑,๗๐๘	๘๔๑	๔๙.๒๔	๑,๑๕๙	๕๔๒	๔๖.๗๖
๖	บรบือ	๓,๔๖๙	๑,๕๙๕	๔๕.๙๘	๓,๔๑๒	๑,๕๗๖	๔๖.๑๙	๒,๐๓๕	๙๐๒	๔๔.๓๒
๗	นาเชือก	๑,๘๒๗	๘๑๙	๔๕.๘๓	๑,๘๘๕	๘๙๗	๔๕.๑๙	๑,๓๔๙	๖๑๖	๔๕.๖๖
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒,๘๖๓	๑,๑๙๘	๔๑.๘๔	๒,๖๖๔	๑,๑๗๘	๔๔.๒๒	๑,๘๖๒	๗๐๐	๓๗.๕๙
๙	วาปีปทุม	๓,๖๘๓	๑,๕๘๙	๔๓.๑๔	๓,๑๑๔	๑,๓๙๖	๔๔.๘๓	๒,๒๔๗	๙๒๘	๔๑.๓๐
๑๐	นาดี	๑,๑๗๑	๔๓๘	๓๗.๔๐	๑,๒๑๙	๕๕๓	๓๗.๑๖	๗๔๕	๒๓๕	๓๑.๕๔
๑๑	ยางสีสุราช	๑,๑๒๓	๕๑๓	๔๕.๖๘	๑,๑๓๖	๕๘๖	๕๑.๖๘	๗๑๑	๒๔๕	๓๔.๔๖
๑๒	กุฉีกรัง	๑,๒๓๗	๕๔๖	๔๔.๑๔	๑,๑๘๘	๕๐๐	๔๒.๐๙	๗๔๑	๓๐๘	๔๑.๕๗
๑๓	ชื่นชม	๘๗๔	๓๓๐	๓๗.๗๖	๘๕๑	๓๙๒	๔๖.๐๖	๕๔๒	๒๗๑	๕๐.๐๐
	รวม	๒๙,๕๙๒	๑๒,๔๗๑	๔๒.๑๔	๒๗,๖๙๓	๑๒,๖๐๓	๔๕.๕๑	๑๘,๕๗๒	๗,๖๕๖	๔๑.๒๒

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม มีการค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าเกินเป้าหมายที่กำหนดทุกปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐)

ตารางที่ ๕๗ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑,๖๘๖	๑,๕๕๖	๙๒.๒๙	๑,๒๘๐	๑,๑๓๑	๘๘.๓๖	๘๖๕	๗๙๖	๙๒.๐๒
๒	แกดำ	๔๐๔	๔๐๐	๙๙.๐๑	๕๙๖	๕๘๒	๙๗.๖๕	๓๐๕	๓๐๒	๙๙.๐๒
๓	โกสุมพิสัย	๑,๕๕๘	๑,๕๔๒	๙๘.๙๗	๑,๘๖๐	๑,๘๐๖	๙๗.๑	๑,๐๖๒	๑,๐๖๐	๙๙.๘๑
๔	กันทรวิชัย	๙๖๖	๙๖๔	๙๙.๗๙	๑,๑๔๒	๑,๑๒๒	๙๘.๒๕	๖๗๑	๖๖๒	๙๘.๖๖
๕	เขียงยืน	๘๑๒	๘๐๖	๙๙.๒๖	๘๓๕	๘๒๖	๙๘.๙๒	๕๓๘	๕๓๓	๙๙.๐๗
๖	บรบือ	๑,๕๘๑	๑,๕๖๗	๙๙.๑๑	๑,๕๕๙	๑,๕๔๕	๙๙.๑	๘๙๗	๘๘๗	๙๘.๘๙
๗	นาเชือก	๘๑๕	๗๗๕	๙๕.๐๙	๘๙๗	๘๗๓	๙๗.๓๒	๖๑๕	๖๑๓	๙๙.๖๗
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑,๑๙๘	๑,๑๖๓	๙๗.๐๘	๑,๑๗๘	๑,๑๑๙	๙๔.๙๙	๖๙๙	๖๗๔	๙๖.๔๒
๙	วาปีปทุม	๑,๕๗๓	๑,๕๗๐	๙๙.๘๑	๑,๓๑๙	๑,๒๘๒	๙๗.๙๗	๙๒๓	๙๑๗	๙๙.๓๕
๑๐	นาดี	๔๓๖	๔๒๐	๙๖.๓๓	๕๕๒	๕๔๐	๙๗.๓๕	๒๓๕	๒๒๘	๙๗.๐๒
๑๑	ยางสีสุราช	๕๑๓	๕๐๗	๙๘.๘๓	๕๘๖	๕๖๕	๙๕.๖๘	๒๔๕	๒๔๒	๙๙.๑๘
๑๒	กุฉีกรัง	๕๔๒	๕๒๔	๙๖.๖๘	๕๐๐	๔๙๗	๙๙.๔	๓๐๗	๓๐๔	๙๙.๐๒
๑๓	ชื่นชม	๓๒๙	๓๒๔	๙๘.๔๘	๓๙๒	๓๘๖	๙๘.๔๗	๒๗๑	๒๖๙	๙๙.๒๖
	รวม	๑๒,๔๓๓	๑๒,๐๙๘	๙๗.๔๖	๑๒,๕๕๖	๑๒,๐๗๔	๙๖.๑๖	๗,๖๓๒	๗,๔๘๗	๙๘.๑๐

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวมจังหวัดมีผลงานเกินเป้าหมายที่กำหนดทุกปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)

ตารางที่ ๕๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๕	๑๔	๙๓.๓๓	๖	๕	๘๓.๓๓	๑	๑	๑๐๐
๒	แกดำ	๓	๐	๐.๐๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๑	๙	๘๑.๘๒	๑๔	๑๓	๙๒.๘๖	๙	๙	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๓	๐	๐.๐๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
๕	เขียงยืน	๑๕	๑๓	๘๖.๖๗	๑๔	๙	๖๔.๒๙	๑๘	๑๒	๖๖.๖๗
๖	บรบือ	๑๙	๑๗	๘๙.๔๗	๑๓	๑๓	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
๗	นาเชือก	๗	๖	๘๕.๗๑	๐	๐	๐	๒	๒	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑	๑	๑๐๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐.๐๐
๙	วาปีปทุม	๑๕	๑๔	๙๓.๓๓	๑๙	๑๔	๗๓.๖๘	๘	๔	๕๐.๐๐
๑๐	นาดูน	๒	๑	๕๐.๐๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐๐.๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๑	๑	๑๐๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐๐.๐๐
๑๒	กุฉีกรัง	๔	๓	๗๕.๐๐	๒	๒	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๒	๑	๕๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
	รวม	๙๘	๘๐	๘๑.๖๓	๗๔	๕๖	๗๕.๖๘	๔๘	๓๗	๗๗.๐๘

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 จังหวัดมหาสารคาม มีผลงานเกินเป้าหมายที่กำหนดทุกปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐)

ตารางที่ ๕๙ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน แยกรายอำเภอ
ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๓)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๓,๙๔๘	๒,๑๗๘	๕๕.๑๗	๒,๖๐๗	๑,๕๗๘	๖๐.๕๓	๓,๔๙๙	๑,๘๘๑	๕๓.๗๖
๒	แกดำ	๑,๑๕๑	๘๐๔	๖๙.๘๕	๙๘๓	๖๓๕	๖๔.๖	๑,๐๔๙	๕๓๖	๕๑.๑
๓	โกสุมพิสัย	๔,๐๗๓	๒,๙๙๙	๗๓.๖๓	๓,๐๙๙	๒,๑๘๔	๗๐.๔๗	๓,๘๘๓	๒,๕๖๙	๖๖.๑๖
๔	กันทรวิชัย	๒,๕๒๗	๑,๖๗๑	๖๖.๑๓	๒,๑๒๔	๑,๒๗๙	๖๐.๒๒	๒,๒๑๑	๑,๔๑๕	๖๔
๕	เขียงยืน	๑,๘๘๑	๑,๒๘๕	๖๘.๘	๑,๖๑๗	๑,๑๕๔	๗๑.๓๗	๑,๗๖๙	๑,๓๓๙	๗๕.๖๙
๖	บรบือ	๓,๖๓๑	๒,๒๙๙	๖๓.๓๒	๓,๒๓๖	๒,๑๐๔	๖๕.๐๒	๓,๒๘๘	๒,๐๕๔	๖๓.๒๔
๗	นาเชือก	๒,๑๙๓	๑,๕๙๐	๗๒.๕	๑,๙๙๐	๑,๓๗๓	๖๘.๙๙	๒,๑๐๓	๑,๔๒๗	๖๗.๘๖
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๓,๒๕๒	๒,๓๕๙	๗๒.๕๔	๒,๙๕๕	๒,๐๓๘	๖๘.๙๗	๒,๙๙๑	๒,๐๙๒	๖๙.๙๔
๙	วาปีปทุม	๔,๓๐๒	๒,๙๙๔	๖๙.๖	๓,๒๖๐	๒,๓๐๓	๗๐.๖๔	๓,๕๗๔	๒,๓๐๕	๖๔.๕๙
๑๐	นาดูน	๑,๔๑๓	๑,๐๕๑	๗๔.๓๘	๑,๐๖๓	๗๐๑	๖๕.๙๕	๑,๐๖๔	๖๘๘	๖๐.๙
๑๑	ยางสีสุราช	๑,๓๑๙	๗๙๒	๖๐.๐๕	๑,๒๙๓	๘๕๔	๖๖.๐๕	๑,๑๖๒	๕๘๓	๕๐.๑๗
๑๒	กุฉีกรัง	๑,๓๒๙	๙๒๖	๖๙.๖๘	๑,๐๖๖	๕๘๑	๕๔.๕	๑,๑๙๗	๗๒๖	๖๐.๖๕
๑๓	ชื่นชม	๙๒๓	๖๐๔	๖๕.๕๔	๘๙๘	๖๓๙	๗๑.๑๖	๘๖๕	๕๙๔	๖๘.๖๗
	รวม	๓๑,๙๐๒	๒๑,๕๕๒	๖๗.๕๖	๒๖,๑๙๑	๑๗,๔๒๓	๖๖.๕๒	๒๘,๖๑๕	๑๘,๑๖๙	๖๓.๔๙

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เด็ก ๐-๕ ปี มีรูปร่างดีสูงสมส่วน ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม พบว่ามีผลงานเกินเป้าหมายที่กำหนดทุกปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และ ๖๒) และในปี ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๓) ภาพรวมจังหวัด มีผลงานยังไม่ผ่านเป้าหมายที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๔) เนื่องจากอยู่ระหว่างการดำเนินงานบันทึก และส่งออกข้อมูล

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

จังหวัดมหาสารคาม มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มสตรีและเด็ก ๐-๕ ปี โดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับคณะกรรมการด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งมี CPM ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ และมีคณะกรรมการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมาตรฐานจังหวัดมหาสารคามทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม มีการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และประชุมคณะกรรมการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในแต่ละพื้นที่ หาแนวทางแก้ไขติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและควบคุมกำกับผ่านระบบข้อมูลใน HDC มีการนิเทศ ติดตามงาน ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล มีการดำเนินงานจังหวัด ไอโอดีนยั่งยืน มุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ (Smart Kids Taksila ๔.๐)/การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ อย่างต่อเนื่อง และมีการดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี มีสุข

เขตสุขภาพที่ ๗ (Smart Kids ๔.๐ Area ๗) จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น) มีการจัดทำระบบจัดเก็บข้อมูลการเล่นจังหวัดมหาสารคามแบบออนไลน์ (อยู่ระหว่างทดลองใช้งาน) มีการประชุมคณะกรรมการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมาตรฐานจังหวัดมหาสารคาม (ประกอบด้วย ๔ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานส่งเสริมปกครองท้องถิ่นจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดมหาสารคาม และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมหาสารคาม) ประกวดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดมหาสารคาม และมีการดำเนินงานสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๖๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๒,๖๙๗	๒,๕๐๑	๙๒.๗๓
๒	แกดำ	๖๘๐	๖๖๑	๙๗.๒๑
๓	โกสุมพิสัย	๒,๔๘๕	๒,๔๕๒	๙๘.๖๗
๔	กันทรวิชัย	๑,๔๙๖	๑,๔๗๓	๙๘.๔๖
๕	เขียงยืน	๑,๑๗๖	๑,๑๓๗	๙๖.๖๘
๖	บรบือ	๒,๐๙๕	๒,๐๒๐	๙๖.๔๒
๗	นาเชือก	๑,๓๖๗	๑,๓๔๕	๙๘.๓๙
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑,๙๓๓	๑,๘๓๖	๙๔.๙๘
๙	วาปีปทุม	๒,๒๗๖	๒,๒๓๔	๙๘.๑๕
๑๐	นาดูน	๗๕๑	๗๓๘	๙๘.๒๗
๑๑	ยางสีสุราช	๗๑๙	๗๐๘	๙๘.๔๗
๑๒	กุฉินารายณ์	๗๔๗	๗๓๔	๙๘.๒๖
๑๓	ชื่นชม	๕๕๒	๕๔๐	๙๗.๘๓
	รวม	๑๘,๙๗๔	๑๘,๓๗๙	๙๖.๘๖

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม พบว่าเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ผลงานภาพรวมจังหวัดคือ ร้อยละ ๙๖.๘๖ และทุกอำเภอมีผลงานผ่านเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ ๘๕)

ตารางที่ ๖๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการ
 คัดกรองพัฒนาการ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)
 ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๒,๖๙๗	๒,๕๗๑	๙๕.๓๓
๒	แกดำ	๖๘๐	๖๖๔	๙๗.๖๕
๓	โกสุมพิสัย	๒,๔๘๕	๒,๔๖๔	๙๙.๑๕
๔	กันทรวิชัย	๑,๔๙๖	๑,๔๘๒	๙๙.๐๖
๕	เขียงยืน	๑,๑๗๖	๑,๑๕๙	๙๘.๕๕
๖	บรบือ	๒,๐๙๕	๒,๐๓๕	๙๗.๑๔
๗	นาเชือก	๑,๓๖๗	๑,๓๔๙	๙๘.๖๘
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑,๙๓๓	๑,๘๖๒	๙๖.๓๓
๙	วาปีปทุม	๒,๒๗๖	๒,๒๔๗	๙๘.๗๓
๑๐	นาตุ้ม	๗๕๑	๗๔๕	๙๙.๒๐
๑๑	ยางสีสุราช	๗๑๙	๗๑๑	๙๘.๘๙
๑๒	กุฉีกรัง	๗๔๗	๗๔๑	๙๙.๒๐
๑๓	ชื่นชม	๕๕๒	๕๔๒	๙๘.๑๙
	รวม	๑๘,๙๗๔	๑๘,๕๗๒	๙๗.๘๘

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ
 ๖๐ เดือน โดยใช้เครื่องมือ DSPM ผลงานภาพรวมจังหวัด คือ ร้อยละ ๙๗.๘๘ และทุกอำเภอมีผลงาน
 ผ่านเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๙๐)

ตารางที่ ๖๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ปี ๒๕๖๕ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๒,๕๗๑	๘๖๕	๓๓.๖๔
๒	แกดำ	๖๖๔	๓๐๕	๔๕.๙๓
๓	โกสุมพิสัย	๒,๔๖๔	๑,๐๖๘	๔๓.๓๔
๔	กันทรวิชัย	๑,๔๘๒	๖๗๑	๔๕.๒๘
๕	เชียงยืน	๑,๑๕๙	๕๔๒	๔๖.๗๖
๖	บรบือ	๒,๐๓๕	๙๐๒	๔๔.๓๒
๗	นาเชือก	๑,๓๔๙	๖๑๖	๔๕.๖๖
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑,๘๖๒	๗๐๐	๓๗.๕๙
๙	วาปีปทุม	๒,๒๔๗	๙๒๘	๔๑.๓๐
๑๐	นาดูน	๗๔๕	๒๓๕	๓๑.๕๔
๑๑	ยางสีสุราช	๗๑๑	๒๔๕	๓๔.๔๖
๑๒	กุฉีกรัง	๗๔๑	๓๐๘	๔๑.๕๗
๑๓	ชื่นชม	๕๔๒	๒๗๑	๕๐.๐๐
	รวม	๑๘,๕๗๒	๗,๖๕๖	๔๑.๒๒

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม มีการค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้เกินเป้าหมายที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) ทุกอำเภอ โดยผลงานภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๒๒

ตารางที่ ๖๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการ
 สงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามปี ๒๕๖๕ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)
 ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๘๖๕	๗๙๖	๙๒.๐๒
๒	แกดำ	๓๐๕	๓๐๒	๙๙.๐๒
๓	โกสุมพิสัย	๑,๐๖๒	๑,๐๖๐	๙๙.๘๑
๔	กันทรวิชัย	๖๗๑	๖๖๒	๙๘.๖๖
๕	เขียงยืน	๕๓๘	๕๓๓	๙๙.๐๗
๖	บรบือ	๘๙๗	๘๘๗	๙๘.๘๙
๗	นาเชือก	๖๑๕	๖๑๓	๙๙.๖๗
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๖๙๙	๖๗๔	๙๖.๔๒
๙	วาปีปทุม	๙๒๓	๙๑๗	๙๙.๓๕
๑๐	นาดูน	๒๓๕	๒๒๘	๙๗.๐๒
๑๑	ยางสีสุราช	๒๔๔	๒๔๒	๙๙.๑๘
๑๒	กุฉีกรัง	๓๐๗	๓๐๔	๙๙.๐๒
๑๓	ชื่นชม	๒๗๑	๒๖๙	๙๙.๒๖
	รวม	๗,๖๓๒	๗,๔๘๗	๙๘.๑๐

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้น
 ผลงานภาพรวมจังหวัด คือ ร้อยละ ๙๘.๑๐ และทุกอำเภอมีผลงานผ่านเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ ๙๐)

ตารางที่ ๖๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๕ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๑	๑	๑๐๐
๒	แกดำ	๐	๐	๐.๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๙	๙	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๐	๐	๐.๐๐
๕	เชียงยืน	๑๘	๑๒	๖๖.๖๗
๖	บรบือ	๕	๕	๑๐๐
๗	นาเชือก	๒	๒	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑	๐	๐.๐๐
๙	วาปีปทุม	๘	๔	๕๐.๐๐
๑๐	นาดูน	๐	๐	๐๐.๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๐	๐	๐๐.๐๐
๑๒	กุฉินารายณ์	๔	๔	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๐	๐	๐.๐๐
	รวม	๔๘	๓๗	๗๗.๐๘

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC

ในปี ๒๕๖๕ เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 ผลงานภาพรวมจังหวัด คือ ร้อยละ ๗๗.๐๘ ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)

ตารางที่ ๖๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องร้อยละ ๖๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๕ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๓,๔๙๙	๑,๘๘๑	๕๓.๗๖
๒	แกดำ	๑,๐๔๙	๕๓๖	๕๑.๑
๓	โกสุมพิสัย	๓,๘๘๓	๒,๕๖๙	๖๖.๑๖
๔	กันทรวิชัย	๒,๒๑๑	๑,๔๑๕	๖๔
๕	เขียงยืน	๑,๗๖๙	๑,๓๓๙	๗๕.๖๙
๖	บรบือ	๓,๒๔๘	๒,๐๕๔	๖๓.๒๔
๗	นาเชือก	๒,๑๐๓	๑,๔๒๗	๖๗.๘๖
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒,๙๙๑	๒,๐๙๒	๖๙.๙๔
๙	วาปีปทุม	๓,๕๗๔	๒,๓๐๕	๖๔.๕๙
๑๐	นาคูน	๑,๐๖๔	๖๔๘	๖๐.๙
๑๑	ยางสีสุราช	๑,๑๖๒	๕๘๓	๕๐.๑๗
๑๒	กุฉีกรัง	๑,๑๙๗	๗๒๖	๖๐.๖๕
๑๓	ชื่นชม	๘๖๕	๕๙๔	๖๘.๖๗
	รวม	๒๘,๖๑๕	๑๘,๑๖๙	๖๓.๔๙

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๓)

ในปี ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๓) เด็ก ๐-๕ ปี มีรูปร่างดีสูงสมส่วน พบว่า ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม คือ ร้อยละ ๖๓.๔๙ ยังไม่ผ่านเป้าหมายที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๔) เนื่องจากการดำเนินงาน บันทึกและส่งออกข้อมูล

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองบางส่วนไม่ได้พาเด็กไปรับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี/คัดกรองพัฒนาการ/กระตุ้นพัฒนาการ/ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หรือไปรับบริการช้ากว่ากำหนด, การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในชุมชน เช่น การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในลานเล่นของชุมชน และการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยขาดความต่อเนื่อง อีกทั้งบุคลากรมีภาระงาน ด้านป้องกันควบคุมโรคเพิ่มขึ้น

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๖๖ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดสุขภาพเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
<p>๑. ปรับรูปแบบการ Advocate และดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เชื่อมโยงระบบบริการเน้นโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ โดยผู้ถ่ายทอดมีส่วนร่วม และสร้างเสริม HL ครอบคลุมสู่ระดับชุมชนภายใต้โครงการมหัศจรรย์ ๒,๕๐๐ วันที่ชัดเจน</p> <p>๒. บูรณาการสร้าง HL ด้วย 4D (Diet, Development play, Dental, Diseases) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและผู้เลี้ยงดูเด็ก</p> <p>๓. การประเมินและสรุปผลลัพธ์ด้านคุณภาพเด็กจากโครงการที่ดำเนินงานเพื่อสรุปเป็นบทเรียนและขยายผลที่ชัดเจน</p> <p>๔. กำกับติดตามและจัดบริการทันตกรรมเชิงรุก โดยบูรณาการดำเนินงานร่วมทุกต้นสังกัดของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย</p>	<p>๑. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันถึง ๒,๕๐๐ วัน ภายใต้วาระจังหวัด : จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ จนถึงปัจจุบัน (เปลี่ยนชื่อเป็นการขับเคลื่อน พขอ. ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม ๕ เป้าประสงค์ โดยคณะกรรมการ พจจ./พขอ./พชต.</p> <p>๒. มีการสร้างเสริมความรู้แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และครูสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็ก ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ทันตสุขภาพ พัฒนาการและป้องกันควบคุมโรค เช่น ผ่าน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก และโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (Smart Kids 4.0 Area ๗) จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นต้น</p> <p>๓. อำเภอมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุก โดยการออกตรวจสุขภาพช่องปากในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้บริการเคลือบฟลูออไรด์ และมีใบนัดแจ้งให้ผู้ปกครองพาไปรักษาต่อในกรณีที่มีฟันผุที่ต้ออุดหรือถอน แต่ด้วยสถานการณ์โควิด-19 ทำให้จำนวนเด็กที่มาใช้บริการมีจำนวนน้อยลง</p>

ตารางที่ ๖๗ จำนวนเด็กอายุ ๓-๕ ปี ได้รับการด้านทันตสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับ	รายการ	ปีงบประมาณ		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕ (ต.ค.๒๕๖๔-มิ.ย.๒๕๖๕)
๑	ร้อยละเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการตรวจ ช่องปาก เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	๗๗.๕๓	๖๓.๘๗	๔๖.๐๗
๒	ร้อยละเด็ก ๓-๕ ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	๗๕.๑๗	๕๘.๘๘	๓๙.๓๕
๓	ร้อยละเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม)	๘๔.๒๗	๗๑.๗๗	๕๓.๘๑

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๓)

ตารางที่ ๖๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการตรวจช่องปาก
เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) ปี ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม
แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๒,๗๒๘	๖๑๔	๒๒.๕๑
๒	แกดำ	๗๑๐	๓๕๒	๔๙.๕๘
๓	โกสุมพิสัย	๒,๖๘๐	๑,๕๔๒	๕๗.๕๔
๔	กันทรวิชัย	๑,๕๐๘	๕๙๐	๓๙.๑๒
๕	เชียงยืน	๑,๑๘๘	๗๒๐	๖๐.๖๑
๖	บรบือ	๒,๒๐๒	๑,๐๕๙	๔๘.๐๙
๗	นาเชือก	๑,๓๔๗	๑,๑๘๔	๘๗.๙๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑,๘๔๖	๘๐๐	๔๓.๓๔
๙	วาปีปทุม	๒,๓๒๖	๖๖๓	๒๘.๕๐
๑๐	นาดูน	๘๐๗	๑๖๗	๒๐.๖๙
๑๑	ยางสีสุราช	๗๕๘	๔๓๗	๕๗.๖๕
๑๒	กุฉีกรัง	๗๔๕	๔๘๙	๖๕.๖๔
๑๓	ชื่นชม	๕๘๐	๓๓๒	๕๗.๒๔
	รวม	๑๙,๔๒๕	๘,๙๔๙	๔๖.๐๗

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๓)

ตารางที่ ๖๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๓-๕ ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่ เฉพาะเขตรับผิดชอบ (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) ปี ๒๕๖๕ ของจังหวัด มหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๒,๗๒๘	๔๕๓	๑๖.๖๑
๒	แกดำ	๗๑๐	๔๓๗	๖๑.๕๕
๓	โกสุมพิสัย	๒,๖๘๐	๑,๓๔๓	๕๐.๑๑
๔	กันทรวิชัย	๑,๕๐๘	๓๑๓	๒๐.๗๖
๕	เชียงยืน	๑,๑๘๘	๖๑๕	๕๑.๗๗
๖	บรบือ	๒,๒๐๒	๑,๐๔๘	๔๗.๕๙
๗	นาเชือก	๑,๓๔๗	๑,๑๕๙	๘๖.๐๔
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑,๘๔๖	๕๘๐	๓๑.๔๒
๙	วาปีปทุม	๒,๓๒๖	๖๓๔	๒๗.๒๖
๑๐	นาดูน	๘๐๗	๓๙	๔.๘๓
๑๑	ยางสีสุราช	๗๕๘	๒๓๖	๓๑.๑๓
๑๒	กุฉีกรัง	๗๔๕	๔๓๖	๕๘.๕๒
๑๓	ชื่นชม	๕๘๐	๓๕๐	๖๐.๓๔
	รวม	๑๙,๔๒๕	๗,๖๔๓	๓๙.๓๕

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๓)

ตารางที่ ๗๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการบริการทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม) ปี ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๒,๗๒๘	๗๓๙	๒๗.๐๙
๒	แกดำ	๗๑๐	๔๖๐	๖๔.๗๙
๓	โกสุมพิสัย	๒,๖๘๐	๑,๘๑๕	๖๗.๗๒
๔	กันทรวิชัย	๑,๕๐๘	๖๙๘	๔๖.๒๙
๕	เขียงยืน	๑,๑๘๘	๗๕๑	๖๓.๒๒
๖	บรบือ	๒,๒๐๒	๑,๓๐๗	๕๙.๓๖
๗	นาเชือก	๑,๓๔๗	๑,๑๙๔	๘๘.๖๔
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑,๘๔๖	๑,๐๐๙	๕๔.๖๖
๙	วาปีปทุม	๒,๓๒๖	๗๖๖	๓๒.๙๓
๑๐	นาดูน	๘๐๗	๒๑๘	๒๗.๐๑
๑๑	ยางสีสุราช	๗๕๘	๕๖๕	๗๔.๕๔
๑๒	กุดรัง	๗๔๕	๕๐๑	๖๗.๒๕
๑๓	ชื่นชม	๕๘๐	๔๓๐	๗๔.๑๔
	รวม	๑๙,๔๒๕	๑๐,๔๕๓	๕๓.๘๑

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๓)

๔. Best practice หรือนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองโพธิ์ ตำบลหนองโพธิ์ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ได้รับการคัดเลือกเป็นสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สังกัดภาครัฐ ที่มีผลงานเด่นตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (๔D) และ COVID Free Setting ระดับเขต

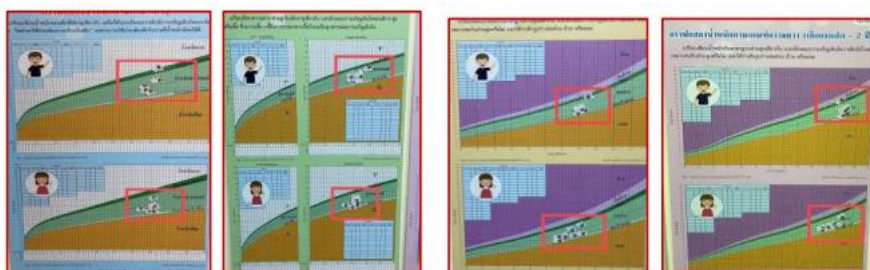


นวัตกรรม/ผลงานเด่น

๑. การใช้สื่อจากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กให้ประสานสัมพันธ์กับสายตา



๒. กราฟเปรียบเทียบแสดงการเจริญเติบโตของเด็กให้ผู้ปกครองทราบเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนักเฝ้าระวังภาวะโภชนาการการเจริญเติบโตของเด็ก



๓. แผนการประเมินซ้ำ โดยสอดแทรก ๖ กิจกรรมหลัก



๕. ภาพกิจกรรม

กิจกรรมดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีดังนี้

การประชุมคณะกรรมการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัยครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

โดยนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน ในวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมทัตติม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมีผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยจาก สสจ. รพ. และสสอ. เข้าร่วมประชุม



การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดมหาสารคาม

การประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เรื่องการพัฒนาทักษะการคิดเพื่อชีวิตที่สำเร็จ (Executive Function : EF) ในเด็กปฐมวัย จังหวัดมหาสารคาม ในวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ผ่านระบบออนไลน์ โดยนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน วิทยากรบรรยายจากศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น และมีผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งหมด ๓๐๕ คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ. สสอ. รพ.สต. และครูผู้ดูแลเด็กจากทุกอำเภอ



การประชุมพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาศักยภาพเด็กและครอบครัวระดับตำบล (ครู ก) เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ด้วย Triple-P (ภาคทฤษฎี) จังหวัดมหาสารคาม ในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ผ่านระบบออนไลน์ โดยนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน วิทยากรบรรยายจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ. สสอ. รพ.สต. และครูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ทุกอำเภอ และผู้ที่สนใจ



โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (Smart Kids ๔.๐ Area ๗) จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามโครงการ PPA ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๒ โครงการ ได้แก่ โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (Smart Kids ๔.๐ Area ๗) และโครงการพัฒนาศักยภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๗ ในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ ณ ห้องโพลิน สำนักงานสาธารณสุขมหาสารคาม โดยมีนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามเป็นประธาน กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานจาก รพ.และ สสอ. เข้าร่วมประชุมผ่าน VDO Conference และมีผู้แทนจาก สปสช.เขต ๗ ขอนแก่น และศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ร่วมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน



การประชุมจัดทำโครงการ PPA ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม ระดับอำเภอ จำนวน ๒ โครงการ ได้แก่ โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (Smart Kids ๔.๐ Area ๗) และโครงการพัฒนาศักยภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๗ ในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ ณ ห้องทับทิม สำนักงานสาธารณสุขมหาสารคาม โดยมีนายฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานจาก รพ.และ สสอ. ทุกอำเภอ เข้าร่วมประชุม



รับการติดตามกำกับผลการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ ระดับเขต ๗ ขอนแก่น ปี ๒๕๖๕ (จังหวัดมหาสารคาม) ในโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุขฯ และโครงการพัฒนาศักยภาพบริการอนามัยแม่และเด็กฯ จากนายแพทย์ดุสิต ขำชัยภูมิ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น และคณะ ในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมทับทิม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นำโดยนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และผู้รับผิดชอบงาน ระดับจังหวัดและอำเภอ



การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (Smart Kids ๔.๐ Area ๗) จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในพื้นที่ ๑๓ อำเภอ
การประชุมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ/ตำบล



การประชาสัมพันธ์ข้อมูล จัดทำข้อตกลงและแผนปฏิบัติงานระดับตำบล/หมู่บ้าน



การจัดกระบวนการเรียนรู้แก่ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (ครู ก) เรื่อง Triple-P/๔D/EF



การจัดการกระบวนการเรียนรู้ แก่พ่อแม่ผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปี เรื่อง Triple-P/๔D/EF



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามเยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานในพื้นที่



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ เยี่ยมเสริมพลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม อำเภอโกสุมพิสัย ในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ โรงเรียนบ้านเขื่อน อำเภอโกสุมพิสัย กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลเขื่อน อำเภอโกสุมพิสัย



สัปดาห์ณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๕ ช่วงอายุ ได้แก่ อายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ในระหว่างวันที่ ๔-๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕





การดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดมหาสารคาม

การประชุมคณะกรรมการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ โดยนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานการประชุม ในวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมทับทิม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมี คณะกรรมการจาก ๔ หน่วยงานเข้าร่วมประชุม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดมหาสารคาม และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมหาสารคาม



การประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ



อำเภอนาเชือก : ในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลนาเชือก
กลุ่มเป้าหมาย คือ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่อำเภอนาเชือก



อำเภอเมืองมหาสารคาม : ในวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม
โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมาย คือ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดในพื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคาม



การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดมหาสารคาม
โดย ดร.นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้พบปะและมอบนโยบาย
ในการพัฒนาเด็กปฐมวัย และนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เป็นประธานการประชุม ในวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดมหาสารคาม สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานศึกษาธิการ
จังหวัดมหาสารคาม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมหาสารคาม สำนักงานเขต
พื้นที่การศึกษาประถมศึกษา มหาสารคาม เขต ๑ ตัวแทนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจากทุกสังกัด และ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มหาสารคาม และมีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ผู้ที่สนใจเข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์





การประกวดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน ๗ แห่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุน การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดมหาสารคามให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน มีคณะกรรมการประกวดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดมหาสารคาม และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมหาสารคาม



การประชุมคณะกรรมการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ โดยนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน ในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมทัບทิม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อสรุปผลการประกวดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ผลการประกวดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รางวัล	ชื่อสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	อำเภอ
ชนะเลิศ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองโพธิ์	นาเชือก
รองชนะเลิศอันดับ ๑	โรงเรียนอนุบาลเอี่ยมสุข	พยัคฆภูมิพิสัย
รองชนะเลิศอันดับ ๒	โรงเรียนเมืองวาปีปทุม	วาปีปทุม
ชมเชย	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยนา-สว่าง	บรบือ
ชมเชย	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลาด	กันทรวิชัย
ชมเชย	โรงเรียนบ้านบรบือ (บรบือราษฎร์ผดุง)	บรบือ
เข้าร่วมการประกวด	ภาณีเนอสเซอรี่	เมืองมหาสารคาม

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองโพธิ์ อำเภอนาเชือก (สังกัดภาครัฐ) และโรงเรียนอนุบาลเอี่ยมสุข อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย (สังกัดภาคเอกชน) เป็นตัวแทนจังหวัดมหาสารคาม นำเสนอสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (๔D) & COVID Free Setting ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (๔D) & COVID Free Setting ระดับดีเด่น ของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ผ่านระบบออนไลน์ ในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองโพธิ์ อำเภอนาเชือก ได้รับการคัดเลือกเป็นสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สังกัดภาครัฐ ที่มีผลงานเด่นตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (๔D) และ COVID Free Setting ระดับเขต



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ : ๔.๒ สุขภาพวัยทำงาน

๔.๒.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

๔.๒.๒ ร้อยละ ๙๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวนวลปรางค์ ดวงสว่าง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๓-๖๗๕๗๒๑๓

E-mail : prang_an@windowlive.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) พบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๔ จังหวัดมหาสารคาม มีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ อัตรา ๔.๘๘, ๕.๘๑, ๖.๕๖ และ ๗.๓๙ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อย่างไรก็ตามปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดมหาสารคาม ยังคงมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ๔.๖๑

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๗๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ตัวชี้วัด	หน่วยเก็บข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๔ เดือน)
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน)	ผลงาน (ราย)	๔๗	๕๖	๖๓	๗๑	๑๕
	ประชากรกลางปี	๙๖๓,๔๗๗	๙๖๓,๔๘๔	๙๖๐,๓๖๖	๙๖๒,๖๖๕	๙๕๓,๖๖๐
	อัตราต่อประชากรแสนคน	๔.๘๘ (จาก ๕๐๖s)	๕.๘๑ (จาก ๕๐๖s)	๖.๕๖ (จาก ๕๐๖s)	๗.๓๙ (จาก ๕๐๖s)	๔.๖๑ (จาก ๕๐๖s)

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๗๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี ๒๕๖๕
ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตราต่อประชากรแสนคน
๑	เมือง	๑๕๗,๒๐๓	๓	๑.๙๑
๒	แกดำ	๒๙,๗๓๙	๐	๐.๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๑๙,๐๙๐	๑๐	๘.๔๐
๔	กันทรวิชัย	๘๔,๕๘๑	๓	๓.๕๕
๕	เขียงยืน	๖๐,๗๖๙	๑	๑.๖๕
๖	บรบือ	๑๐๗,๒๖๔	๙	๘.๓๙
๗	นาเชือก	๖๐,๙๔๔	๓	๔.๙๒
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๘๗,๖๓๒	๓	๓.๔๒
๙	วาปีปทุม	๑๑๒,๒๖๖	๑๐	๘.๙๑
๑๐	นาดูน	๓๗,๓๙๐	๐	๐.๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๓๕,๑๔๓	๑	๒.๘๕
๑๒	กุตุรัง	๓๗,๐๓๕	๑	๒.๗๐
๑๓	ชื่นชม	๒๔,๖๐๔	๐	๐.๐๐
	รวม	๙๕๓,๖๖๐	๔๔	๔.๖๑

อ้างอิง : รายงาน ๕๐๖s

จากตาราง พบว่า อำเภอวาปีปทุม มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด รองลงมาคืออำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอบรบือ ตามลำดับ คือ ๘.๙๑, ๘.๔๐ และ ๘.๓๙ ต่อแสนประชากร อย่างไรก็ตามพบว่า อำเภอแกดำ นาดูน และชื่นชม ยังไม่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ ๐.๐๐ ต่อแสนประชากร

ตารางที่ ๗๓ ร้อยละ ๙๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี พบว่า จังหวัดมหาสารคาม มีผลงานภาพรวม คือ ร้อยละ ๙๓.๓๖ แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ : นับย้อนหลัง ๓๖๕ วัน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๘๔	๗๗	๙๑.๖๗
๒	แกดำ	๑	๑	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๓๙	๓๖	๙๒.๓๑
๔	กันทรวิชัย	๔	๔	๑๐๐
๕	เชียงยืน	๒๓	๒๓	๑๐๐
๖	บรบือ	๑๙	๑๘	๙๔.๗๔
๗	นาเชือก	๐	๐	๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๓๕	๓๔	๙๗.๑๔
๙	วาปีปทุม	๒๑	๑๙	๙๐.๔๘
๑๐	นาตุน	๙	๗	๗๗.๗๘
๑๑	ยางสีสุราช	๓	๓	๑๐๐
๑๒	กุตุรัง	๓	๓	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๐	๐	๐
	รวม	๒๔๑	๒๒๕	๙๓.๓๖

ผลลัพธ์เพิ่มเติม (ที่เกี่ยวข้อง) พบว่า

๑. ร้อยละ ๑๐๘.๑๓ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
๒. ร้อยละ ๑๐๐.๔๙ ของผู้ป่วยโรคจิต (psychosis) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

๓. การแก้ไขปัญหาลุทธิการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๗๔ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัด/ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
๑. คำสั่งคณะกรรมการทีมสอบสวนสาเหตุการฆ่าตัวตายสำเร็จ	บูรณาการการใช้คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ และขับเคลื่อน/สนับสนุน/บูรณาการระบบ ร่วมกับ CIPO เขตสุขภาพที่ ๗ ร่วมกับศูนย์วิชาการระดับเขตสุขภาพที่ ๗ และรายงานข้อมูลผ่าน EOC ในรายการที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ COVID-19
๒. การเฝ้าระวัง และค้นหาแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น	๑. ปรับปรุงมาตรการสุขภาพจิตเชิงรุก ด้วยการกำหนด KPI “ความสำเร็จของการคัดกรองและติดตาม ดูแลสถานะสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) ด้วยเครื่องมือ Mental Health Check in & E-mail Alert ต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๔ ที่เคยได้กำหนดใช้มาก่อน ๒. ขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุขและที่เกี่ยวข้อง ในประเด็น การดำเนินงานสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาดและหลังการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Long COVID-19) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า และการแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จากการบริหารจัดการโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ ๗

๔. ข้อเสนอแนะนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

๑. การจัดการฐานข้อมูลในระดับเขต ระดับประเทศ ที่ไม่เอื้อต่อการวิเคราะห์อย่างง่ายในระดับพื้นที่ (หน้า dash board) โดยเฉพาะการวิเคราะห์ข้อมูล ๒ ตัวชี้วัด ไม่สามารถแยกแยะได้ถึงระดับอำเภอ จาก รง.๕๐๖s ดังนั้น จึงเห็นควรให้ส่วนกลางพิจารณาปรับหน้า dash board ของ รง.๕๐๖s ให้สะดวกต่อการนำข้อมูลมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในพื้นที่ต่อไป

๒. เกณฑ์การนับระยะเวลาย้อนหลัง ๓๖๕ วัน ของข้อมูลการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำใน ๑ ปี ส่งผลให้ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลแบบเปรียบเทียบย้อนหลัง ๓ ปี ต่อเนื่องได้อย่างชัดเจน เนื่องจากเมื่อปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ มีการปรับระบบใหม่เช่นกัน ทำให้ฐานข้อมูลเดิมหายไป ดังนั้น จึงเห็นควรให้ส่วนกลางทำหน้า dash board ของ รง.๕๐๖s ในส่วนการนำเสนอข้อมูลการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำใน ๑ ปี เพิ่มขึ้น และแยกเป็นรายอำเภอให้ด้วย

๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศมอบรางวัล
เครือข่ายที่ดำเนินการดีเด่น ระดับประเทศ ให้กับจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่

๕.๑ การบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้แก่
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๕.๒ การขับเคลื่อนการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต พ.ศ. ๒๕๖๕ กรณี รพ.สนาม ในสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๖. ภาพกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ : ๔.๒ สุขภาพวัยทำงาน

๔.๒.๑ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวศิริพร สุจจะขารี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทร ๐๙๓-๕๔๓๓๒๗๔

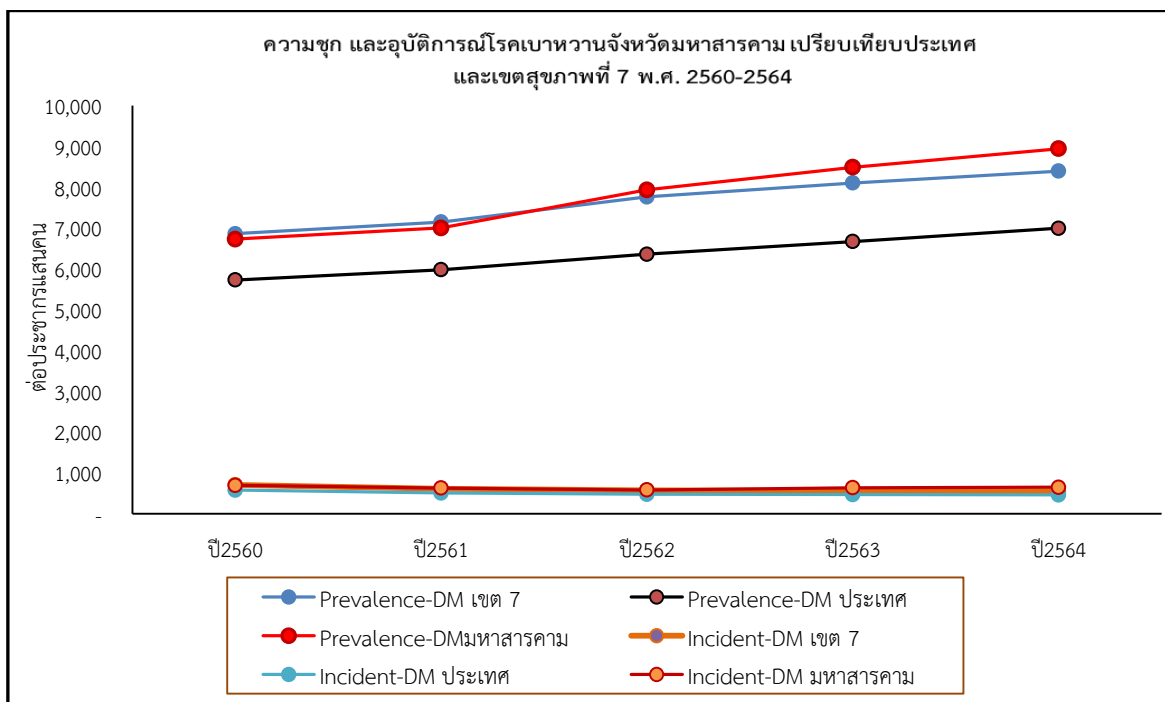
E-mail: nupolla_phe@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ความชุกโรคเบาหวานจังหวัดมหาสารคาม เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศและเขตสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นซึ่งสูงกว่าระดับประเทศและเขตสุขภาพ และอุบัติการณ์โรคเบาหวานก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกันดังแผนภูมิที่ ๑

ความชุกโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบอัตราป่วยสะสม เท่ากับ ร้อยละ ๕,๒๘๕.๘๒ ๗,๐๐๓.๐๕ ๗,๘๘๔.๐๘ ๘,๔๕๕.๐๔ และ ๘,๙๓๑.๓๕ ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ เท่ากับร้อยละ ๖๙๘.๘๒, ๖๒๙.๗๖, ๕๖๓.๘๘, ๖๒๐.๑๖ และ ๖๗๑.๒๑ ตามลำดับ (แหล่งข้อมูล: HDC Freeze วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔)

แผนภูมิที่ ๑ แสดงความชุกและอุบัติการณ์โรคเบาหวานจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

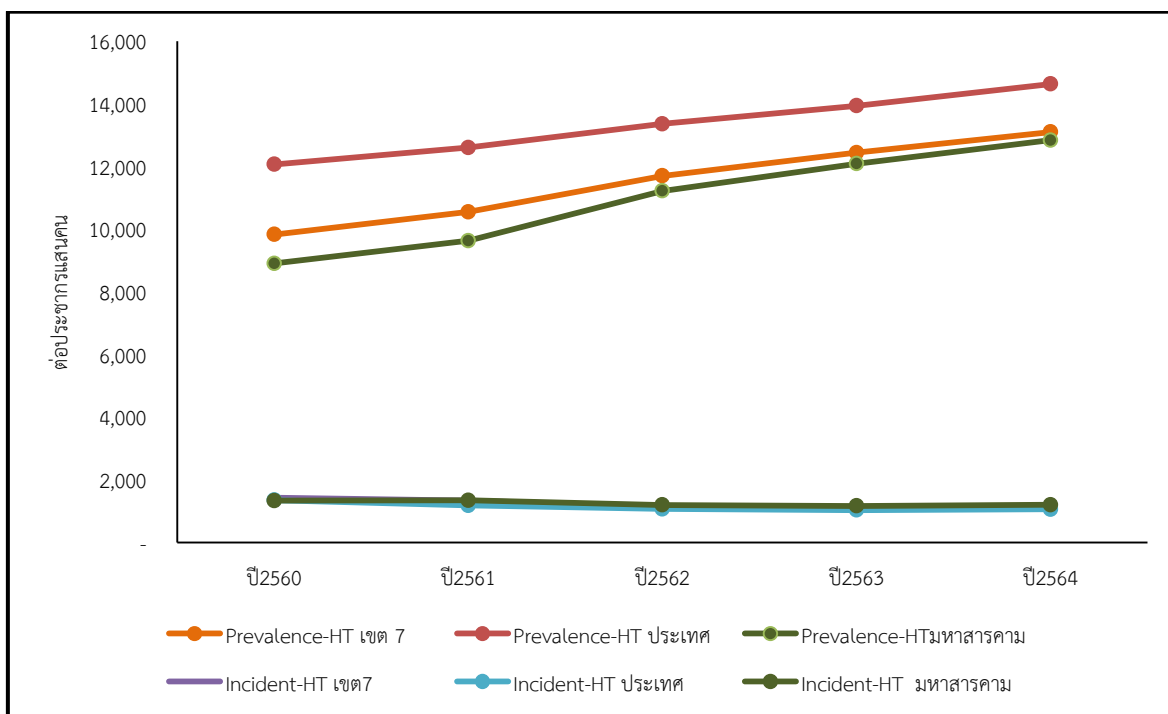


โรคความดันโลหิตสูง

ความชุกโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดมหาสารคาม เมื่อเปรียบเทียบประเทศและเขตสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นแต่น้อยกว่าระดับประเทศและเขตสุขภาพ และอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงก็มีแนวโน้มสูงขึ้นซึ่งสูงกว่าระดับประเทศและเขตสุขภาพเช่นกันดังแผนภูมิที่ ๒

ความชุกโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบอัตราป่วยสะสม เท่ากับ ๖,๙๗๘.๘๔ ๙,๖๓๑.๙๒, ๑,๑๑๗.๖๕, ๑,๒๐๓๐.๑๕ และ ๑,๒๘๕๑.๕๑ ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ เท่ากับ ๑,๓๓๕.๑๕, ๑,๓๔๔.๖๖, ๑,๑๖๐.๘๑, ๑,๑๓๘.๕๒ และ ๑,๒๕๖.๙๖ ต่อประชากรแสนคน (แหล่งข้อมูล: HDC Freeze วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔)

แผนภูมิที่ ๒ แสดงความชุกและอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศและเขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔



จังหวัดมหาสารคามมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างเดียว โรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว และโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๐๔,๘๐๓ คน ตามรายละเอียดในตาราง

ตารางที่ ๗๕ แสดงจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย เบาหวาน อย่างเดียว	จำนวนผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง อย่างเดียว	จำนวนผู้ป่วย เบาหวานความดัน ในคนเดียวกัน	รวม
เมืองมหาสารคาม	๒,๘๐๐	๗,๖๗๒	๗,๓๒๕	๑๘,๖๑๙
แกดำ	๕๔๗	๒,๐๑๓	๑,๗๗๓	๔,๓๓๓
โกสุมพิสัย	๒,๕๐๑	๕,๘๕๕	๕,๒๕๑	๑๓,๖๐๗
กันทรวิชัย	๑,๔๘๓	๓,๖๑๒	๓,๕๖๔	๘,๖๕๙
เชียงยืน	๑,๓๓๔	๒,๗๖๘	๒,๓๕๓	๖,๔๕๕
บรบือ	๒,๔๗๘	๓,๕๒๑	๓,๖๗๙	๙,๖๗๘
นาเชือก	๑,๓๔๔	๒,๗๕๗	๒,๒๕๒	๖,๓๕๓
พยัคฆภูมิพิสัย	๑,๗๘๖	๔,๗๕๒	๓,๑๑๗	๙,๖๕๕
วาปีปทุม	๒,๘๖๑	๖,๐๒๒	๓,๖๕๗	๑๒,๕๔๐
นาคูน	๘๔๒	๑,๙๘๖	๑,๔๓๕	๔,๒๖๓
ยางสีสุราช	๗๖๖	๒,๐๐๕	๑,๕๑๙	๔,๒๙๐
กุฉีกรัง	๙๒๗	๑,๖๓๘	๑,๒๖๗	๓,๘๓๒
ชีนชม	๖๔๙	๑,๐๔๖	๘๕๗	๒,๕๕๒
รวม	๒๐,๓๑๘	๔๖,๔๓๖	๓๘,๐๔๙	๑๐๔,๘๐๓

*ข้อมูลจาก Health Data Center จังหวัดมหาสารคาม ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕

**หมายเหตุ อำเภอแกดำ รวมข้อมูลของหน่วยบริการหนองแสน อำเภอวาปีปทุม

ผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จากการประเมินตนเอง รอบที่ ๑ พบว่า โรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานระดับพื้นฐาน จำนวน ๑๒ แห่ง และต่ำกว่าระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลนาคูน ซึ่งผลลัพธ์ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านตามเป้าหมายโดยเฉพาะตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ ตรวจติดตามวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ ผลการตรวจไขมัน LDL<๑๐๐ ภาวะอ้วนลงพุง รวมถึงการชะลอการลดลงของ eGFR และการได้รับยา ACEi/ ARB ในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

ตารางที่ ๗๖ ผลการประเมินตนเองการดำเนินงาน NCD Clinic Plus รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	หน่วยบริการ	คะแนน ส่วนที่ ๑	คะแนน ส่วนที่ ๒	ร้อยละ	ผลการประเมิน
๑	โรงพยาบาลกันทรวิชัย	๔๙.๖	๑๙.๕	๖๙.๑๗	ระดับพื้นฐาน
๒	โรงพยาบาลกุตรัง	๔๘.๘	๑๘.๒๖	๖๗.๐๖	ระดับพื้นฐาน
๓	โรงพยาบาลชื่นชม	๔๙.๘	๑๙.๕๗	๖๙.๓๗	ระดับพื้นฐาน
๔	โรงพยาบาลนาคูน	๔๘.๘	๑๕.๖๕	๖๔.๔๕	ต่ำกว่า ระดับพื้นฐาน
๕	โรงพยาบาลนาเชือก	๕๐	๑๘.๗	๖๘.๗	ระดับพื้นฐาน
๖	โรงพยาบาลบรบือ	๔๙.๔	๒๒.๑๗	๗๑.๕๗	ระดับพื้นฐาน
๗	โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย	๔๘.๖	๒๒.๖๑	๗๑.๒๑	ระดับพื้นฐาน
๘	โรงพยาบาลมหาสารคาม	๕๐	๑๘.๔๘	๖๘.๔๘	ระดับพื้นฐาน
๙	โรงพยาบาลยางสีสุราช	๔๗.๖	๒๓.๙๑	๗๑.๕๑	ระดับพื้นฐาน
๑๐	โรงพยาบาลวาปีปทุม	๕๐	๒๐.๖๕	๗๐.๖๕	ระดับพื้นฐาน
๑๑	โรงพยาบาลเขียงยืน	๔๙.๖	๑๙.๕๗	๖๙.๑๗	ระดับพื้นฐาน
๑๒	โรงพยาบาลแกดำ	๔๙.๒	๒๐.๘๗	๗๐.๐๗	ระดับพื้นฐาน
๑๓	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	๕๐	๑๖.๕๒	๖๖.๕๒	ระดับพื้นฐาน

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๗๗ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน	≥๘๐%	๓,๑๑๕	๗๔.๔๙ (เกณฑ์ ≥๓๐%)	๓,๐๙๙	๗๕.๒๐ (เกณฑ์ ≥๖๐%)	๑,๗๙๗	๔๙.๕๒
๒. การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรค ความดันโลหิตสูง	≥๘๐%	๑๔,๕๑๖	๘๙.๔๘ (เกณฑ์ ≥๕๐%)	๑๖,๐๗๙	๙๓.๐๓ (เกณฑ์ ≥๗๐%)	๑๔,๖๙๖	๘๙.๖๓

ผลการดำเนินงานการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์เนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการตรวจติดตามภายใน ๙๐ วัน

ซึ่งกลุ่มสงสัยป่วยจะต้องเข้ารับบริการตรวจเลือดซ้ำเพื่อยืนยันการวินิจฉัยที่โรงพยาบาลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สามารถดำเนินงานได้ตามระยะเวลาที่กำหนด แต่พบว่ามีการดำเนินงานติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานหลัง ๙๐ วัน รวมทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ ๖๘.๕๕

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๗๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕ (๙ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	%	เป้าหมาย	ผลงาน	%	เป้าหมาย	ผลงาน	%
๑. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน										
๑	เมือง	๕๔๒	๒๖๘	๔๙.๔๕	๕๔๗	๒๘๒	๕๑.๕๕	๓๗๕	๗๘	๒๐.๘
๒	แกดำ	๒๕๙	๒๐๕	๗๙.๑๕	๓๐๓	๒๒๕	๗๔.๒๖	๓๐๙	๑๒๖	๔๐.๗๘
๓	โกสุมพิสัย	๔๕๖	๔๐๗	๘๙.๒๕	๔๕๔	๓๔๔	๗๕.๗๗	๓๒๓	๑๗๔	๕๓.๘๗
๔	กันทรวิชัย	๒๙๒	๒๒๐	๗๕.๓๔	๒๕๙	๑๗๓	๖๖.๘	๒๕๔	๗๘	๓๐.๗๑
๕	เขียงยืน	๔๕๙	๓๒๙	๗๑.๖๘	๓๗๐	๓๑๓	๘๔.๕๙	๔๙๖	๔๓๐	๘๖.๖๙
๖	บรบือ	๓๗๑	๓๕๙	๙๖.๗๗	๒๖๒	๒๒๘	๘๗.๐๒	๑๘๒	๑๓๓	๗๓.๐๘
๗	นาเชือก	๔๒๕	๓๕๐	๘๒.๓๕	๔๐๘	๓๖๘	๙๐.๒	๕๑๔	๓๕๓	๖๘.๖๘
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๕๑	๑๓๕	๘๙.๔	๒๓๘	๒๑๒	๘๙.๐๘	๒๐๓	๙๙	๔๘.๗๗
๙	วาปีปทุม	๔๗๖	๓๖๗	๗๗.๑	๕๓๔	๔๓๗	๘๑.๘๔	๓๙๙	๑๖๑	๔๐.๓๕
๑๐	นาคูน	๓๐๒	๑๔๓	๔๗.๓๕	๒๔๕	๑๖๖	๖๗.๗๖	๑๒๘	๒๘	๒๑.๘๘
๑๑	ยางสีสุราช	๒๑๓	๑๔๙	๖๙.๙๕	๒๑๕	๑๕๘	๗๓.๔๙	๑๙๓	๒๙	๑๕.๐๓
๑๒	กุดรัง	๑๑๙	๘๓	๖๙.๗๕	๑๕๐	๙๑	๖๐.๖๗	๑๓๗	๒๔	๑๗.๕๒
๑๓	ชื่นชม	๑๑๗	๑๐๐	๘๕.๔๗	๑๓๖	๑๐๒	๗๕	๑๑๖	๘๔	๗๒.๔๑
รวมจังหวัด		๔,๑๘๒	๓,๑๑๕	๗๔.๔๙	๔,๑๒๑	๓,๐๙๙	๗๕.๒	๓,๖๒๙	๑,๗๙๗	๔๙.๕๒
๒. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง										
๑	เมือง	๓,๑๗๘	๒,๔๓๑	๗๖.๔๙	๓,๓๖๙	๓,๐๐๐	๘๙.๐๕	๓,๐๐๒	๒,๓๙๙	๗๙.๙๑
๒	แกดำ	๗๙๐	๗๕๒	๙๕.๑๙	๑,๑๐๕	๑,๐๐๗	๙๑.๑๓	๙๐๘	๘๐๕	๘๘.๖๖
๓	โกสุมพิสัย	๑,๖๙๖	๑,๔๒๐	๘๓.๗๓	๒,๐๖๐	๑,๙๙๓	๙๖.๗๕	๑,๙๔๖	๑,๔๔๘	๗๔.๔๑
๔	กันทรวิชัย	๑,๐๓๔	๙๑๓	๘๘.๓	๑,๒๖๔	๑,๐๘๘	๘๖.๐๘	๘๕๑	๗๓๑	๘๕.๙
๕	เขียงยืน	๙๐๖	๗๗๑	๘๕.๑	๑,๐๕๒	๑,๐๐๘	๙๕.๘๒	๑,๘๗๘	๑,๗๘๒	๙๔.๘๙
๖	บรบือ	๒,๕๘๒	๒,๔๘๗	๙๖.๓๒	๑,๙๐๖	๑,๘๒๕	๙๕.๗๕	๑,๔๓๘	๑,๓๔๙	๙๓.๘๑
๗	นาเชือก	๒,๐๓๓	๑,๙๔๒	๙๕.๕๒	๑,๘๒๑	๑,๗๘๘	๙๘.๑๙	๒,๐๙๙	๒,๐๕๕	๙๗.๙
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๘๗๘	๘๕๑	๙๖.๙๒	๑,๐๘๐	๑,๐๖๘	๙๘.๘๙	๗๖๕	๗๖๑	๙๙.๔๘
๙	วาปีปทุม	๙๐๗	๘๗๘	๙๖.๘	๑,๒๒๐	๑,๒๐๑	๙๘.๔๔	๑,๑๙๐	๑,๑๔๕	๙๖.๒๒
๑๐	นาคูน	๗๙๓	๗๐๕	๘๘.๙	๖๑๐	๔๗๑	๗๗.๒๑	๕๑๘	๕๑๕	๙๙.๔๒
๑๑	ยางสีสุราช	๗๑๐	๖๙๐	๙๗.๑๘	๘๓๑	๗๐๔	๘๔.๗๒	๗๔๖	๗๒๙	๙๗.๗๒
๑๒	กุดรัง	๒๓๒	๒๐๖	๘๘.๗๙	๕๑๐	๔๗๒	๙๒.๕๕	๔๖๖	๔๑๔	๘๘.๘๓
๑๓	ชื่นชม	๔๘๓	๔๗๐	๙๗.๓๑	๕๕๖	๔๕๔	๘๑.๕๖	๖๐๙	๕๖๓	๙๒.๔๕
รวมจังหวัด		๑๖,๒๒๒	๑๔,๕๑๖	๘๙.๕๘	๑๗,๒๘๔	๑๖,๐๗๙	๙๓.๐๓	๑๖,๓๙๖	๑๔,๖๙๖	๘๙.๖๓

ผลการดำเนินงานการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม เมื่อเทียบกับเกณฑ์พบว่าสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์เพียง ๑ อำเภอ คือ อำเภอเชียงยืน และอำเภอที่มีผลการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อเทียบกับเกณฑ์พบว่าสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง โดยอำเภอที่มีผลงานสูงสุด ๓ ลำดับแรกในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้แก่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอนาดูน และอำเภอนาเชือก

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

กิจกรรมที่ดำเนินงานในปี ๒๕๖๕ เพื่อเฝ้าระวัง ลดปัจจัยเสี่ยง และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการวิเคราะห์เชิงระบบพบว่าจังหวัดมหาสารคามสามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดแต่ยังพบปัญหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่ได้มาจากกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดียังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการจัดทำแผนงาน/โครงการดังนี้

๑. การประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างนักบริหารจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับอำเภอให้สามารถจัดการระบบข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพ ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ IT ผู้ดูแลระบบข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๕๐ คน

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม โดยมีกระบวนการจัดทำบันทึกความเข้าใจร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ในระดับอำเภอทุกอำเภอ สืบจากการบริโภคเกลือและโซเดียมจำนวน ๕,๐๐๐ ตัวอย่าง สร้างความรู้ความตระหนักในเรื่องของการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมกับประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม และประเมินความรอบรู้เรื่องการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม โดยดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม-พฤษภาคม ๒๕๖๕ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากหน่วยบริการสุขภาพ ๑๖๘ แห่ง เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลตัวอย่างอาหารโดยการสุ่มตัวอย่างอาหารจากประชาชนในพื้นที่ ๔,๙๐๓ ตัวอย่างอาหาร จากนั้นใช้เครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) ตรวจวัดปริมาณโซเดียมคลอไรด์ในอาหาร จัดระดับความเค็มเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ เค็มน้อย (น้อยกว่า ๐.๗) ระดับเริ่มเค็ม (๐.๗-๐.๙) ระดับเค็ม (มากกว่า ๐.๙) ผลการดำเนินงานพบว่า จากการเก็บรวบรวมตัวอย่างอาหารจำนวน ๔,๙๐๓ ตัวอย่าง มีรูปแบบการผลิตจากปรุงเองที่บ้าน ร้อยละ ๗๓.๓๖ รองลงมา คือ ซื้อหรืออาหารปรุงสำเร็จร้อยละ ๒๐.๙๑ กลุ่มอาหารที่รับประทานสูงสุดคือแกงไม่ใส่กะทิ ร้อยละ ๒๕.๒๕ แหล่งที่มาของอาหารสูงสุดจากบ้าน หอพัก อพาร์ทเมนต์ สถานที่พักอาศัย ร้อยละ ๖๗.๙๐ รองลงมา คือ ร้านอาหารในตลาด แผงลอย ร้อยละ ๑๑.๘๓ เมื่อจัดระดับความเค็ม พบว่า ตัวอย่างอาหารอยู่ระดับเริ่มเค็มถึงเค็มจำนวน ๒,๘๑๓ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๕๗.๓๗) ในจำนวนนี้พบสูงสุดในอาหารปรุงเองที่บ้าน ร้อยละ ๗๒.๑๓ รองลงมาคือ ซื้อหรืออาหารสำเร็จรูป ร้อยละ ๒๒.๘๙ เมื่อคิดเป็นปริมาณโซเดียมเฉลี่ย ๓๓๖.๓๙ มิลลิกรัม (min=๗.๘๖, max=๗๘๖) จำแนกตามรูปแบบการผลิต พบว่า อาหารที่ซื้อหรืออาหารสำเร็จรูปมีปริมาณโซเดียมเฉลี่ย ๓๖๐.๖๙ มิลลิกรัม รองลงมาคือปรุงเองที่บ้าน ปริมาณโซเดียมเฉลี่ย ๓๓๐.๗๖ มิลลิกรัม และกำลังดำเนินการประเมินความรอบรู้การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เป้าหมายจำนวน ๕๐๐ คน (ชาย ๒๕๐ คน และหญิง ๒๕๐ คน)

๓. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs จำนวน ๓ ชุมชน ได้แก่ ๑) ชุมชน บ้านหนองฮี ตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ๒) บ้านโนนแสง ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย ๓) บ้านแฝก ตำบลดอนเงิน อำเภอเชียงยืน ซึ่งมีการนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการป้องกันไตในชุมชนระยะขยายผล จำนวน ๙ ชุมชน ได้แก่ ๑) บ้านยาง (หมู่ที่ ๘, ๙, ๑๘, ๒๑) ตำบลขามเต่าพัฒนา อำเภอกันทรวิชัย ๒) บ้านโนนแสง (หมู่ที่ ๒) ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย ๓) บ้านชาดน้อย หมู่ที่ ๓ ตำบลหัวเรือ อำเภอบ้านดง ๔) บ้านแฝก หมู่ที่ ๖ ตำบลดอนเงิน อำเภอเชียงยืน ๕) บ้านกระบาก หมู่ที่ ๗ ตำบลเหล่าดอกไม้ อำเภอชื่นชม ๖) บ้านหนองฮี หมู่ที่ ๕ ตำบลเมืองเตา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ๗) บ้านห้วยทราย หมู่ที่ ๓ ตำบลโนนราษี อำเภอบรบือ ๘) บ้านกุดเม็กหนองน้ำใส หมู่ที่ ๘, ๑๒ ตำบลกุดรัง อำเภอกุดรัง ๙) บ้านตลาดม่วง หมู่ ๑, ๑๓ ตำบลหนองเรือ อำเภอนาเชือก ซึ่งมีการติดตามผลการดำเนินงานจากกองโรคไม่ติดต่อร่วมกับ สถาบันไต้ภูมิราชนครินทร์ เมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผ่านระบบออนไลน์

๕. สนับสนุนการจัดตั้งสถานีสุขภาพ ๑ แห่งต่อ ๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจัดตั้งสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ๑ แห่ง คือ บ้านโนนแสง ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท

๖. การประเมินรับรองคุณภาพ NCD Clinic Plus บูรณาการคลินิกชะลอไตเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ซึ่งมีกำหนดออกประเมินระหว่างวันที่ ๒๓ มิถุนายน-๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยมี ทีมสหวิชาชีพร่วมทีมประเมิน รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	ช่วงเวลา	เครือข่ายบริการสุขภาพ	ทีมประเมิน
๑	๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕	๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.	พยัคฆภูมิพิสัย	๑. พญ.จิราพร วิลัยกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ๒. นพ.ณัฐวุฒิ มาสาซ้าย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ๓. พญ.เบญจพร อินทรอรุฒ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ๔. พญ.ยุคนธร ทำพิมาย นายแพทย์ชำนาญการ ๕. นางสรณจิต อินศร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๖. นางกษณาภา ดวงมาตย์พล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ๗. นางสุวิมล แสงเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๘. นางสุธาสินี เหล่าวิศาลสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๙. น.ส.พูนทรัพย์ สมกล้า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๑๐. นางพพร เหล่าสีนาท พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๑๑. นางชญาภา เยยโพธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๑๒. นางพิมพ์วัลย์ ศรีสาร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๑๓. น.ส.ศิริพร สุจจะขารี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๑๔. น.ส.อังคณา เหล่าสะพาน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
		๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	-	
๒	๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.	เมืองมหาสารคาม	
		๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	บรบือ	
๓	๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.	-	
		๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	นาดูน	
๔	๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.	แกดำ	
		๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	วาปีปทุม	
๕	๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.	ชื่นชม	
		๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	เขียงยืน	
๖	๔ สิงหาคม ๒๕๖๔	๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.	นาเชือก	
		๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	กุฉีกรัง	
๗	๕ สิงหาคม ๒๕๖๔	๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.	-	
		๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	โกสุมพิสัย	
๘	๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔	๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.	ยางสีสุราช	
		๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	กันทรวิชัย	

ตารางที่ ๗๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน				
๑	เมืองมหาสารคาม	๓๗๕	๗๘	๒๐.๘
๒	แกดำ	๓๐๙	๑๒๖	๔๐.๗๘
๓	โกสุมพิสัย	๓๒๓	๑๗๔	๕๓.๘๗
๔	กันทรวิชัย	๒๕๔	๗๘	๓๐.๗๑
๕	เขียงยืน	๔๙๖	๔๓๐	๘๖.๖๙
๖	บรบือ	๑๘๒	๑๓๓	๗๓.๐๘
๗	นาเชือก	๕๑๔	๓๕๓	๖๘.๖๘
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๐๓	๙๙	๔๘.๗๗
๙	วาปีปทุม	๓๙๙	๑๖๑	๔๐.๓๕
๑๐	นาคูน	๑๒๘	๒๘	๒๑.๘๘
๑๑	ยางสีสุราช	๑๙๓	๒๙	๑๕.๐๓
๑๒	กุตุรัง	๑๓๗	๒๔	๑๗.๕๒
๑๓	ชื่นชม	๑๑๖	๘๔	๗๒.๔๑
รวม		๓,๖๒๙	๑,๗๙๗	๔๙.๕๒
๒. การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง				
๑	เมือง	๓,๐๐๒	๒,๓๙๙	๗๙.๙๑
๒	แกดำ	๙๐๘	๘๐๕	๘๘.๖๖
๓	โกสุมพิสัย	๑,๙๔๖	๑,๔๔๘	๗๔.๔๑
๔	กันทรวิชัย	๘๕๑	๗๓๑	๘๕.๙
๕	เขียงยืน	๑,๘๗๘	๑,๗๘๒	๙๔.๘๙
๖	บรบือ	๑,๔๓๘	๑,๓๔๙	๙๓.๘๑
๗	นาเชือก	๒,๐๙๙	๒,๐๕๕	๙๗.๙
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๗๖๕	๗๖๑	๙๙.๔๘
๙	วาปีปทุม	๑,๑๙๐	๑,๑๔๕	๙๖.๒๒
๑๐	นาคูน	๕๑๘	๕๑๕	๙๙.๔๒
๑๑	ยางสีสุราช	๗๔๖	๗๒๙	๙๗.๗๒
๑๒	กุตุรัง	๔๔๖	๔๑๔	๙๒.๘๓
๑๓	ชื่นชม	๖๐๙	๕๖๓	๙๒.๔๕
รวม		๑๖,๓๙๖	๑๔,๖๙๖	๘๙.๖๓

การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงานเทียบกับเกณฑ์พบว่าอำเภอเชียงยืน สามารถดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยป่วยโรคเบาหวานผ่านเกณฑ์เพียงแห่งเดียว ส่วนการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงดำเนินการไม่แล้วเสร็จในไตรมาสแรก ส่งผลให้การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานไม่ทันเวลาที่กำหนด ซึ่งกระบวนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาคือ เร่งรัดให้ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยจาก Data Exchange และนำผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยเบาหวานมาตรวจในโรงพยาบาลให้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ โดยเน้นในกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปต้องได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยเบาหวานให้ได้ร้อยละ ๑๐๐

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๕

๑. ผู้รับผิดชอบงานบางส่วนเข้าใจผิดเรื่องระยะเวลาในการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

๒. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานไม่ยอมเข้ารับบริการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยในโรงพยาบาลเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๓. การแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๘๐ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม
๑. มีมาตรการชุมชน องค์กรในการลดปัจจัยเสี่ยงในประชากร ควบคู่กับปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล (Individual/ High-risk approach)	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม โดยมีกระบวนการจัดทำบันทึกความเข้าใจร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ในระดับอำเภอทุกอำเภอ สสำรวจการบริโภคเกลือและโซเดียมจำนวน ๔,๙๐๓ ตัวอย่าง สร้างความรู้ความตระหนักในเรื่องของการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมกับประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม และประเมินความรอบรู้เรื่องการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๕๐๐ คน - จัดตั้งสถานีสุขภาพ ๑ แห่งต่อ ๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจัดตั้งสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ๑ แห่ง คือ บ้านโนนแสง ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
๒. มีระบบที่เลี้ยงให้กับ Case Management ใหม่	- สร้างระบบที่เลี้ยงผ่านการออกนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus บูรณาการคลินิกชะลอไตเสื่อม
๓. จัดทำแผนติดตามกำกับงานรายรพสต. ผ่าน NCD board	- มีแผนการกำกับติดตามผลการดำเนินงานราย รพ.สต. ผ่านการออกนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus บูรณาการคลินิกชะลอไตเสื่อม และคืนข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบลทุกแห่งทราบ

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ชี้แจงเกณฑ์ตัวชี้วัดการดำเนินงาน NCD ภายในไตรมาสที่ ๑ และกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน
๒. เปิดอบรมหลักสูตรพยาบาลผู้จัดการรายกรณี/ผู้ดูแลระบบให้กับโรงพยาบาลที่ยังไม่มีผู้ผ่านการอบรม
๓. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานและขยายการจัดตั้ง Digital Health Station

๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. โรงเรียนอ่อนหวาน มีเป้าหมายคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA_{1c} ระหว่าง ๗-๘ mg% ดำเนินการโดยใช้แบบประเมิน MI และ/ SMAT เจาะ SMBG ที่บ้าน/โรงพยาบาลเชียงใหม่

๒. นวัตกรรม ๔ โรง คือ โรงหนัง โรงเรียน โรงพัก โรงทาน แบ่งตามระดับความรุนแรงในผู้ป่วย DM/HT/CKD/โรงพยาบาลเชียงใหม่

๓. LEAN จัดระบบบริการคลินิก NCD/โรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย

๔. นวัตกรรม “นัดให้ไม่ต้องรอ” ลดแออัด ลดระยะเวลาารอคอย/โรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย

๕. นวัตกรรม “ตารางนัด อัจฉริยะ”/โรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย

๖. พืชชำหน้าฝัก/รพ.สต.บ้านสระแคน อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย

๗. เชื่อมซีฮีบเสียง/อสม.หีบเสียง/รพ.สต.บ้านสระแคน อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย

๖. ภาพกิจกรรม

การประชุมติดตามผลการดำเนินงานโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง ไตรมาส ๑ เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมแพทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมี นายแพทย์ณัฐวุฒิ มาสาซ้าย เป็นประธานการประชุม



กิจกรรมออกนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus
ระหว่างวันที่ ๒๓ มิถุนายน-๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕
โดย คณะกรรมการประเมินรับรองระดับจังหวัด



รณรงค์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม จังหวัดมหาสารคาม



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

หัวข้อ : ๔.๓ สุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้รับผิดชอบ : นางพิสมัย ศรีทำนา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๔-๕๑๒๑๙๕๖ E-mail : Pisamai.sri@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม ประชากรผู้สูงอายุตามทะเบียนราษฎร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งเชิงปริมาณและอัตราการย่อย จะเห็นได้จากปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๗๗,๗๙๓ คน ร้อยละ ๑๘.๗๔ ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๗๑,๕๕๖ คน ร้อยละ ๑๗.๙๘ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๔๖,๕๒๖ คน ร้อยละ ๑๕.๒๒ ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๔๐,๑๙๘ คน ร้อยละ ๑๔.๕๗ ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๓๖,๐๓๕ คน ร้อยละ ๑๔.๑๓ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๓๑,๗๓๒ คน ร้อยละ ๑๓.๖๗ ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑๒๗,๑๓๙ คน ร้อยละ ๑๓.๑๘ (ที่มา:ฐานทะเบียนราษฎร ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕) นอกจากนี้ยังมีการประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๕.๕๓, ๙๕.๔๙ และ ๙๕.๖๐ ตามลำดับ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๓.๙๓, ๓.๙๖ และ ๓.๘๙ ตามลำดับ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๕๔, ๐.๕๕ และ ๐.๕๑ ตามลำดับ (ที่มา HDC จังหวัดมหาสารคาม ณ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๗.๔๐ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๗.๗ ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมทั้งหมด (ที่มา bluebook.anamai.moph.go.th/๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕) ส่วน CM มีทั้งหมด ๒๗๘ คน CG มีทั้งหมด ๒,๔๑๗ คน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีทั้งหมด ๓ คน สัดส่วนการให้บริการ CM : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (๑:๒๘) CG : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (๑:๔) (ที่มา <http://ltc.anamai.moph.go.th/๒๐> กรกฎาคม ๒๕๖๕)

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๘๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผู้สูงอายุคุณภาพ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๖๕	๘๑,๘๒๔	๗๕.๔๑	๔๒,๘๓๐	๕๖.๐๐	๗๓,๘๑๐	๘๗.๔๐
๒. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๑๐๐	๑๓๓	๑๐๐	๑๓๓	๑๐๐	๑๓๓	๑๐๐
๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	ร้อยละ ๘๕	๗,๗๖๑	๙๙.๔๕	๗,๗๖๑	๙๙.๔๕	๗,๗๘๔	๙๖.๐๖
๔. ร้อยละของโรงพยาบาล M๒ ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ							
๔.๑ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ร้อยละ ๑๐๐	NA	NA	๔	๑๐๐	๔	๑๐๐
๔.๒ ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ	ร้อยละ ๓๐			๓	๗๕	๓	๗๕
๕. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๓๐	NA	NA	NA	NA	๔๒	๖๐
๖. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๓๐	NA	NA	NA	NA	๓๓๗	๘๙.๖๒
๗. ร้อยละผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๕๐	NA	NA	NA	NA	๒๔,๒๔๒	๘๕.๕

จากตาราง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๗๕.๔๑ (ที่มา: <https://docs.google.com/forms>) ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๔๖ (ที่มา : HCU ณ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔) และ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๗.๔๐ (ที่มา: bluebook App,๒๐ก.ค.๖๕) ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๓๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๙.๔๕ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๘.๘๙ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๖.๐๖ (ที่มา: <http://ltc.nhso.go.th/ltc>, <http://ltc.anamai.moph.go.th/> ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕) การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคาม มีขีดความสามารถในการจัดระบบดูแลขั้นพื้นฐานทุกโรงพยาบาล ส่วนคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ สามารถจัดได้ใน รพ.วาปีปทุม รพ.พยัคฆภูมิพิสัย รพ.บรบือ และ รพ.แกดำ โดยให้บริการดูแลกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้ม/สมองเสื่อม/กายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย และบูรณาการกับคลินิกทั่วไป (ที่มา: <http://geriatricclinic.dms.go.th/> ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕) ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและภาวะพลัดตกหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ กำลังดำเนินการจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๕.๕ การดำเนินงานเรื่องอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) ในระบบ LTC ปัจจุบันคงเหลือในระบบ จำนวน ๓ คน สาเหตุเพราะท้องถิ่นไม่จ้างต่อ

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๘๒ แสดงผลการประเมิน/คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน/ คัดกรองด้านสุขภาพ(คน)			กลุ่ม ADL			Geriatric syndromes			โรคพบบ่อยและสำคัญ		
					๑ ติดสังคม	๒ ติดบ้าน	๓ ติดเตียง	สมองเสื่อม	ข้อเข่าเสื่อม	หกล้ม	โรคหัวใจ หลอดเลือด	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง
		เป้าหมาย*	ผลงาน	ร้อยละ	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)
๑	เมืองมหาสารคาม	๒๕,๒๙๓	๑๕,๙๖๔	๖๓.๑๒	๑๕,๖๓๔	๒๘๑	๔๙	๗๘	๕๙๖	๓๔๘	๙๖๘	๑๔๗	๙๘๙
๒	แกดำ	๕,๒๗๕	๔,๗๙๕	๙๐.๙	๔,๕๘๘	๑๘๒	๒๕	๑๗	๑๙	๕๖	๒๙๘	๑๑๓	๓๓๐
๓	โกสุมพิสัย	๒๐,๙๒๑	๑๒,๗๕๓	๖๐.๙๖	๑๒,๔๒๗	๒๙๒	๓๔	๖๑	๔๒๓	๓๓๕	๗๘๓	๘๐	๗๙๗
๔	กันทรวิชัย	๑๒,๒๘๑	๙,๕๓๒	๗๗.๖๒	๘,๙๙๙	๔๖๓	๗๐	๕๕	๑๘๙	๑๕๓	๕๒๐	๙๘	๒๘๐
๕	เชียงยืน	๑๐,๗๐๕	๙,๗๘๗	๙๑.๔๒	๙,๑๔๖	๕๕๗	๘๔	๑๒๖	๑,๓๗๗	๘๙๖	๓๐๔	๑๗๖	๘๒๘
๖	บรบือ	๑๘,๓๑๕	๑๖,๘๗๑	๙๒.๑๒	๑๖,๔๔๔	๔๐๑	๒๖	๑๒๔	๒๖๘	๓๔๗	๕๕๐	๘๒	๖๗๑
๗	นาเชือก	๙,๕๗๔	๗,๐๓๙	๗๓.๕๒	๖,๖๒๕	๒๙๙	๑๑๕	๑๕๔	๒๕๗	๑๗๕	๔๑๕	๑๒๘	๘๒๕
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๓,๒๙๓	๑๐,๘๒๙	๘๑.๕๖	๑๐,๒๒๗	๕๖๔	๓๘	๑๐๑	๓๕๖	๑๘๐	๔๖๓	๖๒	๒๙๗
๙	วาปีปทุม	๒๐,๙๐๖	๘,๔๒๕	๔๐.๓	๘,๑๘๖	๒๐๘	๓๑	๘๗	๘๗๑	๖๖๙	๙๐๘	๑๖๐	๕๐๙
๑๐	นาดี	๕,๙๗๓	๔,๘๐๑	๘๐.๓๘	๔,๕๕๒	๓๑๓	๓๖	๔๕	๓๗๑	๒๙๒	๒๖๒	๔๒	๑๘๐
๑๑	ยางสีสุราช	๕,๘๖๐	๔,๘๙๑	๘๓.๔๖	๔,๒๗๖	๕๘๓	๓๒	๑๐๖	๔๖๒	๓๕๓	๓๑๔	๖๖	๓๓๘
๑๒	กุฉีกรัง	๕,๖๐๖	๕,๐๕๖	๙๐.๑๙	๔,๘๕๒	๑๗๘	๒๖	๒๐	๒๙๗	๒๕๗	๑๘๒	๓๙	๑๓๖
๑๓	ชื่นชม	๔,๐๕๖	๓,๘๗๓	๙๕.๔๙	๓,๗๐๘	๑๔๔	๒๑	๓๓	๑๒๙	๑๑๖	๑๘๒	๔๓	๒๖๐
	รวม	๑๕๘,๐๕๘	๑๑๔,๖๑๖	๗๒.๕๒	๑๐๙,๕๖๔ (๙๕.๖๐)	๔,๔๖๕ (๓.๘๙)	๕๘๗ (๐.๕๑)	๑,๐๐๗ (๐.๙๕)	๕,๖๑๕ (๕.๒๙)	๔,๑๗๗ (๓.๙๔)	๖,๑๔๙ (๓.๙๑)	๑,๒๓๖ (๐.๘๒)	๖,๔๔๐ (๖.๗๙)
					ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	๒,๓๘๔	๓๖๐						
					รวม ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	๖,๘๔๙	๙๔๗						

หมายเหตุ ๑. เป้าหมาย* หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ทั้งหมด ๒. ประชากรที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ทั้งหมด เท่ากับ ๖๗๑,๖๖๔ คน ๓. ประชากรตามทะเบียนราษฎร เท่ากับ ๙๔๘,๓๑๐ คน (ข้อมูล ณ ๒๐ ก.ค.๖๕, HDC จังหวัดมหาสารคาม)

จากตาราง ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน/คัดกรองด้านสุขภาพ ร้อยละ ๗๒.๕๒ พบว่า กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๕.๖๐ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๓.๘๙ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๕๑ และมีภาวะเสี่ยงสูงที่จะเป็นสมองเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม หกล้ม ร้อยละ ๐.๙๕, ๕.๒๙ และ ๓.๙๔ ตามลำดับ ส่วนโรคพบบ่อยและสำคัญ พบว่ามีความเสี่ยงสูง ที่เป็นโรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๓.๐๑, ๑.๑๒ และ ๖.๗๙ ตามลำดับ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มติดสังคม จังหวัดมหาสารคาม มีชมรมผู้สูงอายุ ครอบคลุม รพ.สต. จำนวน ๑๗๕ แห่ง มีโรงเรียนผู้สูงอายุครอบคลุมทุกตำบล จำนวน ๑๓๓ แห่ง ที่เปิดการเรียนการสอนตามแนวคิดไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ปัจจุบันทยอยเปิดโรงเรียน ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้านเป็นประจำทุกเดือน ส่วน Individual Wellness Plan มีใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน ๑๕ แห่งครอบคลุมทุกอำเภอ

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ได้ชี้แจงทำความเข้าใจแก่คณะกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแบบระยะยาว (Long Term Care) และคณะทำงาน Ageing Manager ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคาม ผู้รับผิดชอบงานพระ และวัดส่งเสริมสุขภาพ ระดับอำเภอให้ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันมีการประกวดบุคคลและองค์กรที่มีผลงานดีเด่น ระดับจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ตามโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นอกจากนั้นยังการจัดกิจกรรมถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรองรับสังคมสูงวัยและพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ แก่บุคลากรสาธารณสุข เพื่อรองรับสังคมสูงวัย ตามโครงการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนากระบวนการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

การนิเทศและประเมินผลผ่านระบบการจัดเก็บข้อมูล ในโปรแกรม ๓ C และ BB app. Google form และออกเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ระดับชุมชนหมู่บ้าน รพ.สต.และ รพ./สสอ.

ตารางที่ ๘๓ แสดงผลการประเมินคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕
รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม
แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (คัดกรองอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มติดสังคม)			ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ (เกณฑ์ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป)	
		เป้าหมาย*	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๑๕,๖๓๔	๙,๗๔๕	๖๒.๓๓	๘,๘๒๕	๙๐.๕๖
๒	แกดำ	๔,๕๘๘	๓,๔๑๙	๗๔.๕๒	๓,๑๓๗	๙๑.๗๕
๓	โกสุมพิสัย	๑๒,๔๒๗	๙,๔๒๓	๗๕.๘๓	๘,๒๗๑	๘๗.๗๗
๔	กันทรวิชัย	๘,๙๙๙	๔,๕๗๒	๕๐.๘๑	๔,๑๐๑	๘๙.๗๐
๕	เขียงยืน	๙,๑๔๖	๙,๕๒๑	๑๐๐	๘,๑๖๑	๘๕.๗๒
๖	บรบือ	๑๖,๔๔๔	๕,๕๑๙	๓๓.๕๖	๕,๔๘๐	๙๙.๒๙
๗	นาเชือก	๖,๖๒๕	๖,๓๕๑	๙๕.๘๖	๓,๗๙๙	๕๙.๘๒
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๐,๒๒๗	๓,๗๐๓	๓๖.๒๑	๒,๘๓๐	๗๖.๔๒
๙	วาปีปทุม	๘,๑๘๖	๑๙,๒๘๙	๑๐๐	๑๘,๓๗๗	๙๕.๒๗
๑๐	นาइन	๔,๔๕๒	๔,๑๖๙	๙๓.๖๔	๓,๐๓๘	๗๒.๘๗
๑๑	ยางสีสุราช	๔,๒๗๖	๒,๔๑๘	๕๖.๕๕	๒,๐๑๙	๘๓.๕๐
๑๒	กุฉีกรัง	๔,๘๕๒	๓,๒๐๒	๖๕.๙๙	๒,๗๙๕	๘๗.๒๙
๑๓	ชื่นชม	๓,๗๐๘	๓,๑๒๑	๘๔.๑๗	๒,๙๗๗	๙๕.๓๙
	รวม	๑๐๙,๕๖๔	๘๔,๔๕๒	๗๗.๐๘	๗๓,๘๑๐	๘๗.๔๐

เป้าหมาย* หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ทั้งหมด (ข้อมูล ณ ๒๐ ก.ค.๖๕, BB.App, HDC) จากตาราง คัดกรอง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ได้ร้อยละ ๗๗.๐๘ ของกลุ่มติดสังคมทั้งหมด และผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๘๗.๔๐ ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ ๘๔ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (เกณฑ์ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป)		
		คัดกรอง	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๔,๗๔๔	๓,๗๐๖	๗๘.๑
๒	แกดำ	๓๘๑	๓๑๐	๘๑.๔
๓	โกสุมพิสัย	๒๘๒	๑๖๙	๕๙.๙
๔	กันทรวิชัย	๐	๐	๐
๕	เขียงยืน	๕,๑๓๔	๔,๔๙๓	๘๗.๕
๖	บรบือ	๙,๒๖๙	๘,๕๕๗	๙๒.๓
๗	นาเชือก	๓,๖๔๐	๒,๘๙๕	๗๙.๕
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๔,๘๙๓	๔,๑๐๐	๘๓.๘
๙	วาปีปทุม	๑๐	๙	๙๐
๑๐	นาดูน	๓	๑	๓๓.๓๓
๑๑	ยางสีสุราช	๐	๐	๐
๑๒	กุฉีกรัง	๐	๐	๐
๑๓	ชื่นชม	๐	๐	๐
รวม			๒๘,๓๕๙	๒๔,๒๔๒ (ร้อยละ ๘๕.๕)

คัดกรองในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ (ข้อมูล ณ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕, google form, HDC) จากตาราง ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๕.๕ ผ่านเกณฑ์ แต่มีบางอำเภอยังไม่มีกรดำเนินการ

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดคลินิกผู้สูงอายุ

การดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุยังขาดบุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะแพทย์ รวมไปถึงสถานที่ของคลินิกผู้สูงอายุด้วย

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๘๕ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม
๑. เพิ่มจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มติดบ้าน	เพิ่มกิจกรรมทางกายและกิจกรรมสร้างสุขโดยชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ เข้าเยี่ยมและมอบของขวัญเช่นขนมผลไม้ตามฤดูกาล
๒. ประเมินภาวะสุขภาพด้วยการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และบันทึกข้อมูลด้วย App. bluebook	เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการนำเข้าสู่ข้อมูลผู้สูงอายุใน App. Bluebook และคัดกรองโดย อสม./CG และประเมินโดย จนท. เฉพาะพฤติกรรมพึงประสงค์ เนื่องจากข้อมูลการคัดกรองส่วนใหญ่ต้องนำเข้าไปใน HDC เพื่อไม่ให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อน
๓. เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบ	ยังไม่ได้ดำเนินการแต่อย่างใด เขตสุขภาพที่ ๗ โดย CIPO คลินิกผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดทำGoogle form สำหรับการจัดเก็บรายงานขึ้นใช้เอง
๔. เพิ่มการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้ม	คัดกรองสมองเสื่อมด้วยเครื่องมือ AMT๒/QCODE/๒Q โดย CG และประเมินโดยCM ด้วย TMSE/NPI-Q/ADL/๙Q แล้วจัดทำ CP โดยใช้โปรแกรม SCD และนำเข้า HDC
๕. กรมการแพทย์สนับสนุนข้อมูลวิชาการในการให้บริการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้ม	กรมการแพทย์ยังไม่มีภารกิจชี้แจงให้ชัดเจนถึงมาตรการรองรับ แม้แต่ตัวชี้วัดที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ควรจัดสรรแพทย์เข้ารับการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ จากกรมการแพทย์

๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ในปี ๒๕๖๕ รางวัลดีเด่นระดับเขตสุขภาพ มีดังนี้

๑. นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดีเด่น รางวัลชนะเลิศ อันดับ ๑ ชื่อสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวมินทราชินี บ้านกระบาก ตำบลเหล่าดอกไม้ อำเภอชื่นชม นวัตกรรม “แผ่นประคบสมุนไพรใส่ใจผู้สูงอายุ”
๒. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ดีเด่นรางวัลชนะเลิศ อันดับ ๑ นางสาวลักขณ์ ปุริมาตา อำเภอนาดูน
๓. วัดส่งเสริมสุขภาพ ดีเด่นรางวัลชนะเลิศ อันดับ ๒ วัดใต้แวงนาง ตำบลแวงนาง อำเภอเมืองมหาสารคาม
๔. ชมรมผู้สูงอายุ ดีเด่น รางวัลชนะเลิศ อันดับ ๒ ชมรมผู้สูงอายุโรงเรียนมั่นคง อำเภอเชียงยืน
๕. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ รางวัลชนะเลิศ อันดับ ๓ เทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม
๖. ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดีชีวิที่มีสุข ดีเด่นรางวัลชนะเลิศ อันดับ ๓ นางสมใจ อุปันันท์ อำเภอเชียงยืน
๗. มี CP สำหรับบริการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
๘. ตำบลสุขภาพดีไม่มีล้ม ดีเด่น ตำบลยางสีสุราช อ.ยางสีสุราช
๙. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ระดับประเทศ ได้แก่ การพัฒนาการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน รพ.สต.บ้านหนองแวง อ.เมือง จ.มหาสารคาม
๑๐. การสร้างความรอบรู้ เพื่อคนมหาสารคาม สุขภาพดี สู่มืองเปี่ยมสุข” ประชาชนได้วัดสถานะสุขภาพ (Health Status) มีความตระหนักรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และปฏิบัติตามข้อกำหนดพื้นฐาน “สุขสารคามบัญญัติ ๒๕ ข้อ
๑๑. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ โรงเรียนผู้สูงอายุพันดี มีความสุข กลุ่มงานทันตกรรม รพ.บรบือ จ.มหาสารคาม

๖. ภาพกิจกรรม



โล่ประกาศเกียรติคุณจังหวัดที่มีผลงานเด่น
ในการดำเนินงานตามนโยบายของขั้ววันผู้สูงอายุ
แห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

โรงเรียนผู้สูงอายุ ใช้หลักสูตรแกนกลาง คือ ไม่ล้ม ไม่ลื่น ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ในการเรียนการสอน และประยุกต์ใช้ร่างกายมอลำ เป็นกิจกรรมทางกายและกิจกรรมสร้างสุข



นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม การประกาศเจตนารมณ์ “การสร้างความรู้ เพื่อคนมหาสารคาม สุขภาพดี สู่มืองเปี่ยมสุข” ประชาชนได้วัดสถานะสุขภาพ (Health Status) มีความตระหนักรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และปฏิบัติตามข้อกำหนดพื้นฐาน “สุขสารคามบัญญัติ ๒๕ ข้อ” อันจะนำไปสู่ มหาสารคาม เมืองเปี่ยมสุข (Mahasarakham Full Health Destination) วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : ๕.๑ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๘

๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๖๐

ผู้รับผิดชอบ : ๑. แพทย์หญิงกิตติยา ตียาภักดิ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทร ๐๘๑-๕๔๔๙๙๗๗ E-mail : kitiyatiyapuk@gmail.com

๒. นางพูนทรัพย์ นารณศิลป์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทร ๐๘๙-๗๑๒๐๒๘๐ E-mail : N.nok๒๕๑๑@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคามมีประชากร ๙๖๒,๖๖๕ คน โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลระดับ S มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด M๒ จำนวน ๓ โรงพยาบาล, F๑ จำนวน ๑ โรงพยาบาล, F๒ จำนวน ๖ โรงพยาบาล และ F๓ จำนวน ๒ โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่มีอายุรแพทย์ประจำคือ โรงพยาบาลบรบือ โรงพยาบาลวาปีปทุม และโรงพยาบาลโกสุมพิสัย โรงพยาบาลมหาสารคาม สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยมีหออภิบาลผู้ป่วยหัวใจจำนวน ๑๐ เตียง มีแพทย์ Cardiologist ๒ คน ไม่มี Interventionist ไม่มี CVT มีพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ ๗ คน พยาบาลเฉพาะทางวิกฤติ ๕ คน พยาบาลเฉพาะทางสมองและหลอดเลือด ๒ คน หัตถการที่ทำได้ คือ Intra Aortic Balloon Pump, Temporary Pace Maker, Echocardiogram, Exercise Stress Test, มี Heart Failure Clinic, มี Warfarrin Clinic, โรงพยาบาลระดับ S-F๓ ที่ให้การดูแลผู้ป่วย STEMI สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทุกโรงพยาบาล ๑๐๐% และสามารถส่งต่อผู้ป่วยโดยระบบ Refer Bypass ได้ทั้งจังหวัด, มี Warfarrin Clinic ๑๑ โรงพยาบาลระดับ S-F๒ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ และหลังผ่าตัด valve ที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้ มีระบบส่งต่อและรับปรึกษาในเครือข่าย, อัตราตายผู้ป่วยใน STEMI ปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ เท่ากับ ๐.๖๑%, ๑.๘๐ และ ๓.๗๐ ตามลำดับ

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์จังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๘๖ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI<ร้อยละ ๘ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		พ.ศ. ๒๕๖๓		พ.ศ. ๒๕๖๔		๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔-มิ.ย.๖๕)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ ๘	๔	๑.๘๐	๗	๓.๗๐	๐	๐

จากตาราง ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด (ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕) อธิบายได้ดังนี้

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๘

อภิปรายผล

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยเสียชีวิต ๗ รายจากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วย ๖ รายมีโรคเรื้อรัง มาด้วยอาการหมดสติ หลังช่วยฟื้นคืนชีพ ญาติปฏิเสธการรักษายินยอมให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ อีก ๑ รายเสียชีวิตหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด ขณะรอส่งต่อ ในภาพรวมจังหวัดผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจากผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญ มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนในระดับจังหวัดและเครือข่าย มีคณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมกันอย่างเป็นระบบ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ACS ทั้งจังหวัด มี CPG, CNPG มีระบบ Fast track STEMI ระบบ Consult Line : Refer MKH STEMI ระบบส่งต่อ Refer Bypass มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ P๓-A ด้านการคัดกรอง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เช่น Monitor EKG, Defibrillator, External Pacemaker จากผลการดำเนินงานโรงพยาบาลในเครือข่ายสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ๑๐๐% ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๖๐ มีอัตราที่เพิ่มขึ้น และ Refer Bypass ได้ ๑๐๐% จึงส่งผลให้อัตราตายผู้ป่วย STEMI (1๒๑.๐-๒๑.๓) ในโรงพยาบาลต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด

๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๖๐

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		พ.ศ. ๒๕๖๓		พ.ศ. ๒๕๖๔		๒๕๖๕ (ต.ค.๒๕๖๔-มิ.ย.๒๕๖๕)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๒. ร้อยละของการให้การ รักษาผู้ป่วย STEMI ได้ ตามมาตรฐานเวลาที่ กำหนด	>ร้อยละ ๖๐	๒๒	๒๐.๑๘	๘๖	๑๐๓	๔๑	๖๖.๑๒

จากตาราง ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด (ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕) อธิบายได้ดังนี้

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (Door to Needle < ๓๐ นาที \geq ร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์ในภาพรวมของจังหวัด จากการทบทวนพบว่า กระบวนการในการให้ยาละลายลิ่มเลือดที่วางไว้เป็นระบบเอื้อต่อผู้ปฏิบัติในการทำงาน ซึ่งกระบวนการในการให้ยาละลายลิ่มเลือดประกอบด้วย ๑) การคัดกรองและทำ EKG ภายใน เวลา ๑๐ นาที ๒) การตรวจและวินิจฉัยภายใน ๑๕ นาที ๓) การเตรียมให้ยาและให้ยา ภายใน ๕ นาที ในทั้ง ๓ กระบวนการพบว่า ในการตรวจและวินิจฉัย ซึ่งเป็น Competency ของแพทย์ในโรงพยาบาลมหาสารคามและเครือข่าย ในการวินิจฉัย EKG แพทย์ปฏิบัติตามแนวทาง CPG ที่จังหวัดวางไว้ ผ่านกระบวนการ Consult Staff ก่อนให้ยาละลาย

ล้มเหลวในกรณีไม่แน่ใจ ทำให้ขั้นตอนนี้เกิดการรักษาที่รวดเร็วและชัดเจนมากขึ้นประกอบกับในปี ๒๕๖๔ มีการปรับตัวชีวิตใหม่เป็นมาตรฐานเวลาที่กำหนดนับจาก Door Diag (EKG) to Needle สนับสนุนให้ตัวชีวิตผ่านเกณฑ์ในภาพรวมของจังหวัด และสุดท้ายส่งผลให้อัตราตายลดลง

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๘๗ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๘ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕ (ต.ค.๒๕๖๔-มี.ย.๒๕๖๕)		
		เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๘	๓	๓.๒๙	๘	๖	๖.๓๘	๒	๐	๐
๒	แกดำ	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๓	๑	๒.๖๓	๓	๑	๓.๑๒	๒	๐	๐
๔	กันทรวิชัย	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐
๕	เชียงยืน	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐
๖	บรบือ	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐
๗	นาเชือก	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐
๙	วาปีปทุม	๒	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐
๑๐	นาคนูน	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐
๑๒	กุตุรัง	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐
๑๓	ชื่นชม	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐
	รวม	๒๓	๔	๑.๘๐	๒๓	๗	๓.๗๐	๗	๐	๐

ตารางที่ ๘๘ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๖๐

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕ (ต.ค.๒๕๖๔-มิ.ย.๒๕๖๕)		
		เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๗	๓	๑๗.๖๔	๒๑	๑๖	๗๖.๑๙	๑๖	๔	๒๕
๒	แกดำ	๕	๐	๐	๒	๒	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๓	๑	๗.๖๙	๑๔	๑๐	๗๑.๔๒	๖	๐	๐
๔	กันทรวิชัย	๑๒	๑	๘.๓๓	๘	๘	๑๐๐	๔	๓	๗๕
๕	เขียงยืน	๔	๐	๐	๓	๓	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
๖	บรบือ	๙	๒	๒๒.๒๒	๑๒	๑๒	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
๗	นาเชือก	๑๔	๔	๒๘.๖	๗	๗	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๖	๐	๐	๖	๖	๑๐๐	๙	๙	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	๒๐	๘	๔๐	๑๓	๑๑	๘๔.๖๑	๔	๔	๑๐๐
๑๐	นาคูน	๒	๐	๐	๗	๖	๘๕.๗	๓	๓	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๓	๒	๖๖.๗	๓	๐	๐	๐	๐	๐
๑๒	กุตุรง	๒	๑	๕๐	๖	๖	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๒	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐
	รวม	๑๐๙	๒๒	๒๐.๑๘	๑๐๓	๘๖	๘๓.๕๙	๖๒	๔๑	๖๖.๑๒

อภิปรายผล

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๖๐ (Door to Needle time $<$ ๓๐ นาที \geq ร้อยละ ๖๐) เปรียบเทียบข้อมูลในปี ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ พบว่า ในภาพรวมจังหวัด ผลงาน ๒๐.๑๘% และ ๘๓.๕๙ % ตามลำดับ ซึ่งตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ แยกข้อมูลรายโรงพยาบาล ในปี ๒๕๖๔ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๑๑ โรงพยาบาลจาก ๑๓ โรงพยาบาล ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒ โรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เป็นปัญหาเรื่องของ Delayed First Diag ของโรงพยาบาลแม่ข่าย สาเหตุจากทำ EKG แล้วรอ Consult หลายที่ รอญาติตัดสินใจให้ยารอ Confirm diag จาก Staff เวน คัดกรองล่าช้า และโรงพยาบาลลูกข่าย ๖ ราย รอ Consult เพื่อ Confirm diagnosis ผู้ป่วย Post arrest ต้องช่วยชีวิตก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดทำให้ระยะเวลาการให้ยาล่าช้า ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงเรื่องของสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์และพัฒนาระบบ Pre-hosp ร่วมกับ ๓ หมอ การสื่อสารข้อมูลเรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การให้ความรู้ประชาชนการสังเกตอาการเบื้องต้นและการเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙ เพื่อให้ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ในลำดับต่อไป

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบ
๒. มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยมีคณะกรรมการระดับจังหวัด
๓. มีระบบการดูแล การให้คำปรึกษา การรักษา การส่งต่อที่ชัดเจนในเครือข่ายบริการ
๔. บุคลากรให้ความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง
๕. มีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ
๖. มีการทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์และดำเนินงานเพื่อปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๘๙ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดประชาชนไม่เห็นความสำคัญของรถ EMS ใช้รถส่วนตัวมากกว่า ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
๑. เพิ่ม Health literacy/early warning sign ประชาสัมพันธ์ EMS ๑๖๖๙	คณะกรรมการระดับจังหวัดได้ทบทวนข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานในโรงพยาบาลที่ตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ พบปัญหาจากระบบ Pre-hospital ให้
๒. ในผู้ป่วยหลังใส่ Stent/CABG เพิ่ม Health literacy ในการควบคุม NCD ให้ดี	คณะกรรมการระดับ รพช. ทบทวนและแก้ไขร่วมกัน
๓. Prevention นโยบายเชิงรุก คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ควบคุมโรคใน NCD clinic	ทุกเคสที่ตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์และบูรณาการการดูแลผู้ป่วยร่วมกับปฐมภูมิและ NCD Clinic ในการคัดกรอง
๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้ยา SK ภายใน ๓๐ นาที	กลุ่มเสี่ยงและควบคุมโรคใน NCD clinic ควบคุมกำกับติดตามโดยคณะกรรมการระดับจังหวัดในเวที Refer Audit และการประชุมคณะกรรมการ Service Plan

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

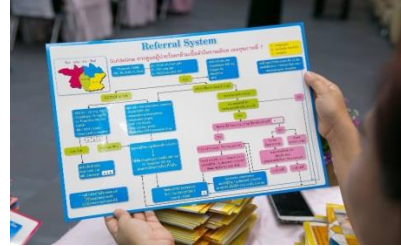
ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
<p>๑. การเข้าถึงบริการ</p> <p>๑.๑ การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ CVD Risk ยังไม่ครอบคลุมประชากรในพื้นที่</p> <p>๑.๒ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชากรกลุ่มเสี่ยงทำได้บางพื้นที่ไม่ครอบคลุม</p> <p>๑.๓ ประชาชนขาดความรู้ความตระหนักจากภาวะคุกคามของโรคหัวใจ</p> <p>๑.๔ ขาดแนวทางการคัดกรองดูแล และนำส่งผู้ป่วยเบื้องต้นของ</p>	<p>- การดำเนินงานด้านปฐมภูมิเชิงรุกให้ครอบคลุม</p> <p>- การดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยง</p> <p>- การให้ความรู้ การประเมินความรู้เรื่องโรคอาการแจ้งเตือนของโรคหัวใจเพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้ของประชาชน</p> <p>- การโฆษณาประชาสัมพันธ์</p> <p>๑๖๖๙</p> <p>- จัดทำแนวทางการคัดกรองการดูแลและส่งต่อเบื้องต้นจากรพ.สต. ถึง รพช./รพ.มค.</p>	<p>- การดำเนินงานในการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน</p> <p>- เชื่อมโยงระบบ DHS ตั้งแต่ตติยภูมิจนถึง รพ.สต. โดยเน้นการ Prevention/การเข้าถึงบริการในระดับ รพ.สต.</p>
๒. การรักษา	- บุคลากรขาดความมั่นใจ สมรรถนะการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	- ส่งเสริมสมรรถนะ
๓. การดูแลต่อเนื่อง	มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องในชุมชน	- การส่งเสริมให้มีระบบการส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในระบบ

๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. ระบบRefer Bypass ทั้งจังหวัด
๒. เก็บข้อมูลใน Google form
๓. Set Box Arrhythmias

๖. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

จัดทำคู่มือและสติ๊กเกอร์แจกให้กับ รพ.สต. ทุกแห่ง



ประเด็นการตรวจราชการ : Function Based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่: ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ : ๕.๒ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

๕.๒.๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) (เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๒) (Trauma และ non-trauma < ร้อยละ ๑๒)

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายอนันต์เดช วงศรียา	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๑-๗๑๗๓๙๐๕	E-mail : advisory๑๔๙@yahoo.com
๒. นางจุลินทร ศรีโพนทัน	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๘๔-๙๕๗๑๗๑๑	E-mail : Julintron_sri@hotmail.com
๓. นางปรมาภรณ์ คลังพระศรี	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๘-๕๕๒๙๘๕๘	E-mail : paramaporn๒๐๑๖@gmail.com
๔. นางวิไลพร แก้วอรุณ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๐-๙๖๘๔๓๖๓	E-mail : wiriporn๙๑@gmail.com
๕. นางวิไลกุล ครองยุทธ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๕-๐๐๒๓๓๘๘๑	E-mail : tikkypadthai@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หมายถึงระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ประกอบด้วยการดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การดูแลผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินในโรงพยาบาล การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral system) การจัดการสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข

การมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการบริหารจัดการเรื่อง ER Crowding ได้นำเอาระบบ MOPH ED Triage เพื่อประสิทธิภาพในการคัดกรอง การจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินและกลุ่มโรคสำคัญในระบบช่องทางด่วน (Fast track) การพัฒนาการบริการตามแนวทาง ER service delivery ให้มีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญครบทุกสาขา และแพทย์ห้องฉุกเฉินสามารถ admit ผู้ป่วยได้โดยตรงตามข้อตกลงร่วมกัน ตาม ER target time ๒ hrs. เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย จากข้อมูลการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M๑ น้อยกว่า ร้อยละ ๑๒ ซึ่งในจังหวัดมหาสารคาม จะเก็บข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลมหาสารคาม ข้อมูลที่นำเสนอเป็นข้อมูลที่รวบรวมจากระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลมหาสารคาม อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาลมหาสารคาม (ระดับS) ทั้งที่ ER และ Admit น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ จากการทบทวน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ตายใน ๒๔ ชม. ในปี ๒๕๖๔ ทั้งหมดจำนวน ๕,๕๑๔ ราย จากผู้ป่วย Level ๑ จำนวน ๔๒๗ ราย คิดเป็น ๗.๗๔ % ซึ่งต่ำกว่าปี ๒๕๖๕ (ณ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๕) ผู้ป่วยที่ตายใน ๒๔ ชม. จำนวน ๔,๘๐๓ ราย จากผู้ป่วย Level ๑ จำนวน ๓๒๓ ราย คิดเป็น ๖.๗๒ % อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับกลไกและความรุนแรงของ

การบาดเจ็บ กรณีที่ผู้บาดเจ็บมีสาเหตุการบาดเจ็บด้วยกลไกที่รุนแรงอาจเสียชีวิตในระยะแรกตั้งแต่จุดเกิดเหตุและบางส่วน ถ้าได้รับการดูแลรักษาทันที่ตั้งแต่จุดเกิดเหตุและนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมมีโอกาสรอดชีวิตและมีจำนวนหนึ่งเสียชีวิตขณะนำส่งหรือขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

จังหวัดมหาสารคามมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ Service plan สาขาอุบัติเหตุ และคณะกรรมการบริหารงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีหน้าที่ในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ การจัดการข้อมูล การติดตามผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ได้มีการจัดระบบ Fast track Head Injury มี CPG และคู่มือ สำหรับการดูแลผู้ป่วย มีการประชุม Trauma Audit ,Refer Audit ทุก ๒ เดือน ทั้งในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน มีการจัด Trauma Registry โดยใช้โปรแกรม IS Win ในโรงพยาบาลจังหวัด และมีแผนการดำเนินการในระดับอำเภอ มีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานมีการจัดบริการแบบวิถีใหม่ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน, ER, ระบบส่งต่อ และLiving with COVID-19

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๙๐ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดลดแออัด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย : สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉินภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วย วิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ใน โรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)	< ๑๒%	๕๔๔/ ๗,๒๓๕	๗.๕๒	๔๒๗ /๕,๕๑๔	๗.๗๔	๓๒๓ /๔,๘๐๓	๖.๗๒
- Trauma	๑๑๑ /๕๗๒	๑๙.๔๑	๘๖ /๔๐๐	๒๑.๕	๕๗ /๒๙๘	๑๙.๑๓	
- Non Trauma	๔๓๓/ ๖,๖๖๓	๖.๕	๓๓๗ /๕,๑๒๒	๖.๕๘	๒๖๘ /๔,๕๐๕	๕.๙๕	

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๙๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่า ร้อยละ ๑๒ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕ (๙ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	<๑๒%	๔๔๙/ ๕,๔๔๓	๘.๒๕	<๑๒%	๔๒๗/ ๕,๕๑๔	๗.๗๔	<๑๒%	๓๒๓/ ๔,๘๐๓	๖.๗๒
	- Trauma		๘๗/๔๐๑	๒๑.๗		๘๖/๔๐๐	๒๑.๕		๕๗/๒๙๘	๑๙.๑๓
	- Non Trauma		๓๖๒/ ๕,๐๔๒	๗.๑๘		๓๓๗/ ๕,๑๒๒	๖.๕๘		๒๖๘/ ๔,๕๐๕	๕.๙๕

จากตาราง พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ผ่านตัวชี้วัด อัตราร้อยละ ๖.๗๒ ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วย Trauma ยังมีอัตราการเสียชีวิตสูง ร้อยละ ๑๙.๑๓ จากการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต ๓ อันดับแรก คือ Blunt chest, Severe Head Injury และ Blunt Abdomen ซึ่งส่วนใหญ่พบ Mechanism of injury รุนแรงจากจุดเกิดเหตุ ไม่สวมหมวกนิรภัย ตีมีแอลกอฮอล์ ส่วนผู้ป่วย Non-Trauma สาเหตุการเสียชีวิต ๓ อันดับแรก คือ Pneumonia with sepsis with Respiratory Failure, Sepsis with shock และ UGIB with shock

จากสาเหตุการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วย Trauma ได้มีการทบทวน โดยการนำ Trauma Audit MM conference ผลลัพธ์ได้พัฒนา Trauma Fast Track โดยการเพิ่มรายละเอียด CPG การดูแลผู้ป่วย การ Consult แพทย์เฉพาะทาง โอกาสพัฒนา เพิ่ม Alert trauma Team ส่วนผู้ป่วย Non-trauma เพิ่มการดูแลผู้ป่วยรายโรค เพิ่มสมรรถนะบุคลากรในการคัดกรองเพื่อเพิ่มการเข้าถึง

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน (level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล A, S, M๑ ปี ๒๕๖๕

จากการวิเคราะห์เชิงระบบ พบว่าอัตราตายผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง Trauma เป้าหมาย $\leq ๑๒\%$ ผลงาน ๑๙.๑๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ สาเหตุการเสียชีวิตกลุ่มผู้ป่วยTrauma

๑. Pre-hospital การส่งการล่าช้า

๒. รพช. Resuscitation ภาวะ shock ที่ไม่เหมาะสม, Miss diagnosis ในกลุ่ม Blunt chest

๓. In-hospital : การ monitor, การ Resuscitation นาน, Deleyed Treatment

๔. Mechanism of injury รุนแรงจากจุดเกิดเหตุ ไม่สวมหมวกนิรภัย ตี้มแอลกอฮอล์

จึงได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ทบทวนคุณภาพการบริการทบทวนการใช้ Protocol การส่งการพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยเน้นงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนผ่านเครือข่ายศูนย์ความปลอดภัยทางถนนระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด, พัฒนาข้อมูล ๓ ฐาน, ขยาย มาตรการองค์กร หน่วยงานภาครัฐ เอกชน สถานประกอบการ สถานศึกษา ท้องถิ่น และชุมชน, พัฒนาความเข้มแข็งของ DHS-RTI ทุกอำเภอ, การสอบสวนข้อมูลเชิงลึกในอุบัติเหตุทางถนนและวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง ขับเคลื่อนงานโดยผู้ว่าราชการจังหวัดมีการประชุมติดตามงานทุกเดือน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีคณะกรรมการ กำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน

๒. การบูรณาการร่วมการดูแลผู้ป่วยในแบบสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๙๓ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน (level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

ใน รพ. A, S, M๑ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม
๑. ER Crowding Pt. level ๑-๒ อยู่ใน ER นานเท่าไร และนำไปใช้ในการพัฒนาอย่างไร	ผู้ป่วย Level ๑, ๒ อยู่ใน ER เกิน ๒ ชั่วโมง ร้อยละ ๔๑.๖๘ จากการวิเคราะห์พบว่าเกิดจากการ Resuscitation นานในกลุ่มผู้ป่วย Shock, สถานการณ์ COVID-19 ที่ต้องใช้เวลานานในการประสานงานจัดหาเตียง การแก้ไขปัญหา ๑. แนวทางการ Resuscitation Shock ตั้งแต่ Pre-hospital, Refer, In-hospital ๒. แผนรองรับผู้ป่วยฉุกเฉินหมู่, อุบัติเหตุหมู่

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
๒. สาเหตุของการเข้าถึง ๑๖๖๙ น้อย	<p>จากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่าสาเหตุที่ประชาชนไม่เรียกใช้ระบบ ๑๖๖๙ คือ สถานการณ์ COVID-19 ที่ต้องใช้เวลานานในการซักประวัติคัดกรองความเสี่ยง ประกอบกับความวิตกกังวลจึงทำให้ผู้รับบริการรีบเร่งตัดสินใจมาเองและบ้านใกล้ ร้อยละ ๒ มีรถส่วนตัวร้อยละ ๓๐</p> <p>การแก้ไขปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลงพื้นที่รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจถึงผลดีของการเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะในกลุ่มโรคสำคัญร่วมกับงานปฐมภูมิเชิงรุก โครงการ ๓ หมอ

๔. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

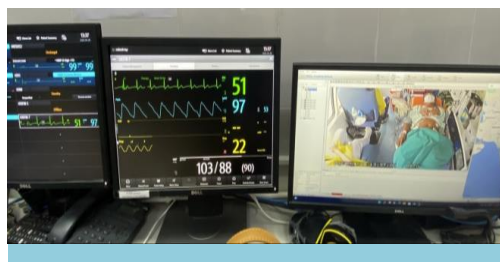
ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ รับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑. ขาดแคลนบุคลากรที่เกี่ยวข้อง - EP - EN/ENP	- วางแผนอัตรากำลังเพิ่ม EP, EN/ENP	- จัดสรรอัตรากำลัง - พัฒนาแหล่งฝึกภายในเขต
๒. ER มีความแออัด จากการให้บริการของผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินจำนวนมาก	- ผลักดันผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินใช้บริการคลินิกนอกเวลาและลดระยะเวลาผู้ป่วยในห้อง ER ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง	- จัดทำแผนระดับเขต
๓. การ Refer Back ผู้ป่วยกลับ รพ. ที่เป็น Node	- ส่งเสริมการ Refer Back อย่างมีระบบกลับ รพ.ที่เป็น Node สำหรับ IMC เพื่อดูแลฟื้นฟู หลังพ้นระยะวิกฤติ	- กำหนด รพ. ที่เป็น Node เพื่อ refer back และ IMC ระดับเขต
๔. ระบบสนับสนุน ECS คุณภาพ	- ส่งเสริมการวิจัย - จัดทำแผนและซ่อมแผนระดับจังหวัด/เขต	- จัดทำแผนระดับเขต
๕ TEA Unit ที่ได้มาตรฐาน	- พัฒนา TEA Unit ใน รพ. ระดับ A, S, M๑ ให้ได้มาตรฐาน - การพัฒนา TEA Unit ด้านบุคลากร	- จัดสรรอัตรากำลัง เช่น พยาบาล ผู้บริหารจากส่วนกลาง และสำนักการพยาบาล ควรมีแนวทางที่ชัดเจน เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และความก้าวหน้า

๕. Best practice หรือนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. รางวัลผลการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ D-RTI ระดับดีเด่น (ดีเยี่ยม ๔ ปีซ้อน)

๒. โสและประกาศเกียรติบัตรการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากจากรถทางถนนระดับอำเภอ D-RTI และระดับท้องถิ่น City RTI

๖. ภาพกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการ : Function Based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๕ ลดแออัด ลดรอยรอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ : ๕.๓ Service Plan สาขามะเร็ง

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายแพทย์เฉลิมพล บุญพรหมธีรกุล

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๘-๓๑๑๔๘๕๒

E-mail : Drsun๓๘@hotmail.com

๒. นางกมลรัตน์ สุปัญญาบุตร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๘-๕๖๒๙๑๔๑

E-mail : k_su@windowslive.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (ตุลาคม ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕) มีจำนวน ๓,๔๔๐ ๒,๘๓๕ และ ๑,๖๕๗ ราย ตามลำดับ และ ๕ โรคมะเร็งที่พบบ่อย มีจำนวนดังนี้ ๑) มะเร็งท่อน้ำดีและตับ และตับ ๗๕๗, ๖๕๕, ๓๔๕ ราย ๒) มะเร็งลำไส้และทวาร ๕๑๕, ๔๖๒, ๒๙๐ ราย ๓) มะเร็งเต้านม ๔๒๙, ๓๒๖, ๑๘๔ ราย ๔) มะเร็งปอด ๑๖๔, ๑๐๒, ๙๘ ราย และ ๕) มะเร็งปากมดลูก ๙๗, ๙๑, ๕๓ ราย ตามลำดับ

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด ๑,๒๓๖ , ๑,๒๖๔ และ ๘๔๘ ราย ตามลำดับ แยกอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๕ อันดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ๑) มะเร็งท่อน้ำดีและตับ จำนวน ๓๑๐, ๔๗๕ และ ๕๐๔ ราย ๒) มะเร็งปอด จำนวน ๑๕๓, ๑๗๘ และ ๑๑๐ ราย ๓) มะเร็งลำไส้ และทวาร จำนวน ๙๒, ๖๗ และ ๓๓ ราย ๔) มะเร็งเต้านม จำนวน ๓๕, ๕๗ และ ๓๔ ราย และ ๕) มะเร็งปากมดลูก ๒๙, ๒๓ และ ๑๖ ราย ตามลำดับ

สถิติการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งทุกสิทธิ์ ในเขตบริการ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีจำนวน ๒,๓๔๗ ๑,๓๑๗ และ ๑,๗๕๘ ราย โรงพยาบาลที่ส่งต่อมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (๖๓๗, ๖๕๔ และ ๔๘๖ ราย) รองลงมาคือ โรงพยาบาลขอนแก่น (๓๗๙, ๔๕๘ และ ๒๘๙ ราย) และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด (๑๐๐, ๑๔๒ และ ๘๘ ราย) สาเหตุของการส่งต่อปี ๒๕๖๔ เนื่องจากเพื่อรักษาต่อเนื่อง ๗๑๘ ราย เกินศักยภาพ ด้านการรักษาเพื่อการวินิจฉัย ขั้นสูง จำนวน ๓๙๕ ราย เกินศักยภาพของหน่วยบริการด้านเครื่องมือและบุคลากร จำนวน ๑๑๐ ราย ฉายแสง จำนวน ๖๙ ราย เคมีบำบัดรักษา จำนวน ๒๐ ราย กลืนแร่ จำนวน ๕ ราย และรักษาใกล้บ้าน ๓ ราย และ สถิติส่งต่อนอกเขตบริการมีแนวโน้มลดลง มีจำนวน ๓๓, ๙ และ ๗ ราย ตามลำดับ

อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี จังหวัดมหาสารคามเป้าหมาย $\geq ๘๐\%$ ทำผลงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายทุกปี ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐๖, ๙๔.๐๑ และ ๘๗.๗๓ ตามลำดับ

อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี เป้าหมาย $\geq ๘๐\%$ ผลงานสะสม ๕ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒) คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๖๔ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗ ยอดสะสม ๒ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๗๔ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจาก ๑) ติดสถานการณ์โรคโควิดแพร่กระจาย ทำให้การดำเนินงานล่าช้าออกไป ๒) บุคลากรขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ๓) กลุ่มเป้าหมายไม่มารับบริการ ตามนัด อาจไม่ยอมตรวจ แนวทางแก้ไขปัญหา ได้แก่ การออกตรวจและคัดกรองเชิงรุกร่วมกับ อสม./ ผู้นำชุมชน ในการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มาตรวจ และนำวิธีการตรวจแบบใหม่มาใช้ให้เหมาะสมกับ สถานการณ์โควิดและตรวจง่ายขึ้นโดยการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (self-collection)

การลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดผู้ป่วยโรคมะเร็งปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ภายใน ๔ สัปดาห์ เป้าหมาย $\geq 75\%$ ผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมายทุกปี คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๕, ๘๙.๔๒, ๙๐.๒๐ รักษาด้วยยาเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ เป้าหมาย $\geq 75\%$ ผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมายทุกปี คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕๘, ๙๐.๙๑, ๙๒.๓๖ และการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ เป้าหมาย $\geq 60\%$ ผลการดำเนินงานผ่านทุกปี คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๔, ๙๖.๑๕ และ ๙๑.๓๘ ตามลำดับ

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๙๔ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในเวลา ๔ สัปดาห์, การรักษาด้วยเคมีบำบัด ๖ สัปดาห์และรังสีรักษา ๖ สัปดาห์ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	$\geq 75\%$	๑๙๐/ ๒๑๗	๘๗.๕๕	๑๗๘/ ๑๙๙	๘๙.๔๕	๑๒๙/ ๑๔๓	๙๐.๒๐
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	$\geq 75\%$	๒๒๗/ ๒๔๐	๙๔.๕๘	๒๑๐/ ๒๓๑	๙๐.๙๑	๑๒๑/ ๑๓๑	๙๒.๓๖
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	$\geq 60\%$	๗๓/๗๔	๙๘.๖๔	๕๐/๕๒	๙๖.๑๕	๕๓/๕๘	๙๑.๓๘

จากตาราง พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ และร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกตัว

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๙๕ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕ (๙ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผล งาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๓๑	๓๐	๙๖.๗๗	๒๙	๒๖	๘๙.๖๕	๓๑	๒๙	๙๓.๕๔
๒	แกดำ	๘	๗	๘๗.๕๐	๖	๔	๖๖.๖๖	๑๑	๑๐	๙๐.๙๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๘	๑๗	๙๔.๔๔	๒๐	๑๗	๘๕	๒๕	๒๓	๙๒.๐๐
๔	กันทรวิชัย	๒๑	๑๗	๘๐.๙๕	๑๖	๑๕	๙๓.๗๕	๑๑	๑๑	๑๐๐
๕	เขียงยืน	๑๘	๑๕	๘๓.๓๓	๑๐	๙	๙๐	๗	๖	๘๕.๗๑
๖	บรบือ	๒๓	๒๑	๙๑.๓๐	๒๗	๒๔	๘๘.๘๘	๑๒	๑๑	๙๑.๖๖
๗	นาเชือก	๒๒	๒๐	๙๐.๙๑	๑๕	๑๔	๙๓.๓๓	๖	๕	๘๓.๓๓
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๔	๑๐	๗๑.๔๓	๖	๕	๘๓.๓๓	๘	๘	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	๓๒	๒๙	๙๐.๖๓	๔๑	๓๗	๙๐.๒๔	๑๐	๗	๗๐.๐๐
๑๐	นาइन	๑๕	๑๔	๙๓.๓๓	๗	๗	๑๐๐	๕	๔	๘๐.๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๖	๔	๖๖.๖๗	๓	๓	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐
๑๒	กุฉีกรัง	๓	๑	๓๓.๓๓	๑๑	๑๑	๑๐๐	๕	๓	๖๐.๐๐
๑๓	ชื่นชม	๑	๑	๑๐๐	๔	๓	๗๕	๖	๖	๑๐๐
๑๔	ต่างจังหวัด	๕	๔	๘๐	๔	๓	๗๕	๓	๓	๑๐๐
	รวม	๒๑๗	๑๙๐	๘๗.๕๕	๑๙๙	๑๗๘	๘๙.๔๕	๑๔๓	๑๒๙	๙๐/๒๐

ผลงานของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน
ระยะเวลา ๔ สัปดาห์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๕ อำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ทั้ง ๓ ปี ได้แก่ อ.เมือง,
อ.โกสุมพิสัย, อ.กันทรวิชัย, อ.นาเชือก, อ.บรบือ, อ.นาइन, อ.เขียงยืน และ อ.ชื่นชม ส่วนอำเภอที่มีผลงาน
ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๓ ปี ได้แก่ อ.แกดำ, อ.พยัคฆภูมิพิสัย, อ.ยางสีสุราช, อ.วาปีปทุม และ อ.กุฉีกรัง

ตารางที่ ๙๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕ (๙ เดือน)		
		เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๓๕	๓๒	๙๑.๔๓	๒๘	๒๖	๙๒.๘๕	๒๕	๒๑	๘๔.๐๐
๒	แกดำ	๖	๖	๑๐๐	๘	๗	๘๗.๕๐	๑๐	๗	๗๐.๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๙	๑๘	๙๔.๗๔	๒๘	๒๕	๘๙.๒๘	๒๓	๒๓	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๒๑	๒๐	๙๕.๒๔	๒๓	๒๒	๙๕.๖๕	๑๑	๑๑	๑๐๐
๕	เขียงยืน	๒๐	๑๘	๙๐	๑๐	๑๐	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐
๖	บรบือ	๒๖	๒๕	๙๖.๑๕	๓๔	๓๐	๘๘.๒๓	๑๓	๑๑	๘๔.๖๑
๗	นาเชือก	๒๓	๒๓	๑๐๐	๑๔	๑๑	๗๘.๕๗	๔	๔	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๒	๒๑	๙๕.๔๕	๑๐	๘	๘๐	๑๑	๑๐	๙๐.๙๐
๙	วาปีปทุม	๓๔	๓๓	๙๗.๐๖	๔๖	๔๓	๙๓.๔๗	๑๐	๙	๙๐.๐๐
๑๐	นาดูน	๑๗	๑๖	๙๔.๑๒	๖	๖	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๗	๖	๘๕.๗๑	๔	๓	๗๕	๒	๒	๑๐๐
๑๒	กุดรัง	๒	๑	๕๐	๑๔	๑๓	๙๒.๘๕	๒	๑	๕๐
๑๓	ชื่นชม	๒	๒	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐	๖	๖	๑๐๐
๑๔	ต่างจังหวัด	๖	๖	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐
	รวม	๒๔๐	๒๒๗	๙๔.๕๘	๒๓๑	๒๑๐	๙๐.๙๑	๑๓๑	๑๒๑	๙๒.๓๖

ผลงานของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดภายใน
ระยะเวลา ๖ สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๕ อำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ทั้ง ๓ ปี ได้แก่ อ.เมือง,
อ.โกสุมพิสัย, อ.กันทรวิชัย, อ.บรบือ, อ.วาปีปทุม, อ.นาดูน, อ.เขียงยืน, อ.นาเชือก, อ.พยัคฆภูมิพิสัย,
อ.ยางสีสุราช และ อ.ชื่นชม ส่วนอำเภอที่มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๓ ปี ได้แก่ อ.กุดรัง และ อ.แกดำ

ตารางที่ ๙๗ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา
ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕ (๙ เดือน)		
		เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๔	๑๔	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐	๑๒	๙	๗๕
๒	แกดำ	๓	๓	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๖	๕	๘๓.๓๓	๗	๗	๑๐๐	๘	๘	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๑๐	๑๐	๑๐๐	๘	๗	๘๗.๕	๓	๒	๖๖.๖๗
๕	เสิงยี่สิบ	๔	๔	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
๖	บรบือ	๑๐	๑๐	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐
๗	นาเชือก	๘	๘	๑๐๐	๐	๐	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๔	๔	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	๑	๒	๕๐
๙	วาปีปทุม	๕	๕	๑๐๐	๑๐	๙	๙๐	๘	๘	๑๐๐
๑๐	นาดูน	๓	๓	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๓	๓	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	๐	๐	๐
๑๒	กุฉีกรัง	๒	๒	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๑	๑	๑๐๐	๐	๐	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐
๑๔	ต่างจังหวัด	๑	๑	๑๐๐	๐	๐	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐
	รวม	๗๔	๗๓	๙๘.๖๔	๕๒	๕๐	๙๖.๑๕	๕๘	๕๓	๙๑.๓๘

ผลงานของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน
ระยะเวลา ๖ สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ มีโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ รพ.พยัคฆภูมิพิสัย

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ตารางที่ ๙๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา
ด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๓๑	๒๙	๙๓.๕๔
๒	แกดำ	๑๑	๑๐	๙๐.๙๐
๓	โกสุมพิสัย	๒๕	๒๓	๙๒.๐๐
๔	กันทรวิชัย	๑๑	๑๑	๑๐๐
๕	เขียงยืน	๗	๖	๘๕.๗๑
๖	บรบือ	๑๒	๑๑	๙๑.๖๖
๗	นาเชือก	๖	๕	๘๓.๓๓
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๘	๘	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	๑๐	๗	๗๐.๐๐
๑๐	นาइन	๕	๔	๘๐.๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๓	๓	๑๐๐
๑๒	กุดรัง	๕	๓	๖๐.๐๐
๑๓	ชื่นชม	๖	๖	๑๐๐
๑๔	ต่างจังหวัด	๓	๓	๑๐๐
	รวม	๑๔๓	๑๒๙	๙๐/๒๐

ผลงานของปี ๒๕๖๕ ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๕ อำเภอที่มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อ.วาปีปทุม และ อ.กุดรัง
แนวทางแก้ไข ได้แก่ ๑) คืบข้อมูลผลการดำเนินงานให้โรงพยาบาลชุมชน ๒) ทบทวนตัวชี้วัดและเกณฑ์
ที่กำหนด ๓) กระตุ้นทีมผู้รักษาให้ข้อมูลผู้ป่วย และส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งให้มารับการรักษาด้วยการผ่าตัด
เร็วขึ้นไม่เกิน ๔ สัปดาห์หลังทราบผลตรวจชิ้นเนื้อ

ตารางที่ ๙๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๒๕	๒๑	๘๔.๐๐
๒	แกดำ	๑๐	๗	๗๐.๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๒๓	๒๓	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๑๑	๑๑	๑๐๐
๕	เขียงยืน	๗	๗	๑๐๐
๖	บรบือ	๑๓	๑๑	๘๔.๖๑
๗	นาเชือก	๔	๔	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๑	๑๐	๙๐.๙๐
๙	วาปีปทุม	๑๐	๙	๙๐.๐๐
๑๐	นาइन	๔	๔	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๒	๒	๑๐๐
๑๒	กุฉีกรัง	๒	๑	๕๐
๑๓	ชื่นชม	๖	๖	๑๐๐
๑๔	ต่างจังหวัด	๓	๓	๑๐๐
	รวม	๑๓๑	๑๒๑	๙๒.๓๖

ผลงานของปี ๒๕๖๕ ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๕ อำเภอที่มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อ.แกดำและ อ.กุฉีกรัง แนวทางแก้ไข ได้แก่ ๑) คืบข้อมูลผลการดำเนินงานให้โรงพยาบาลชุมชน ๒) ทบทวนตัวชี้วัดและเกณฑ์ที่กำหนด ๓) กระตุ้นทีมผู้รักษาให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วยและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งให้มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเร็วขึ้นไม่เกิน ๖ สัปดาห์หลังผ่าตัด

ตารางที่ ๑๐๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๑๒	๙	๗๕
๒	แกดำ	๓	๓	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๘	๘	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๓	๒	๖๖.๖๗
๕	เขียงยืน	๔	๔	๑๐๐
๖	บรบือ	๗	๗	๑๐๐
๗	นาเชือก	๔	๔	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑	๒	๕๐
๙	วาปีปทุม	๘	๘	๑๐๐
๑๐	นาइन	๒	๒	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๐	๐	๐
๑๒	กุฉินาร	๒	๒	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๒	๒	๑๐๐
๑๔	ต่างจังหวัด	๑	๑	๑๐๐
	รวม	๕๘	๕๓	๙๑.๓๘

ผลงานของปี ๒๕๖๕ ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๕ อำเภอที่มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อ.พยัคฆภูมิพิสัย แนวทางแก้ไข ได้แก่ ๑) คืบข้อมูลผลการดำเนินงานให้โรงพยาบาลชุมชน ๒) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และแนวทางการรักษาของโรคให้ผู้ป่วยรับทราบเพื่อตระหนักและเห็นความสำคัญ

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

๑. สถานการณ์โควิด-19 ทำให้เจ้าหน้าที่มีภาระงานเพิ่มขึ้น เช่น การให้บริการฉีดวัคซีนโควิดแก่ประชาชน การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโควิด การเข้าเวรโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น ทำให้การคัดกรองไม่ต่อเนื่องและผู้ป่วยไม่มารับบริการตามนัด

๒. การจัดซื้อจัดจ้างชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกของ รพ.สุทธาเวช ไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด ทำให้การดำเนินงานคัดกรองของพื้นที่ทำได้ไม่เต็มที่

แนวทางแก้ไข

๑. เร่งดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างชุดตรวจให้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อที่จะได้แจกชุดตรวจให้พื้นที่ดำเนินการคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๓. การแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคจากการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๐๑ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคามตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของ จังหวัดมหาสารคาม
๑. เพิ่มการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> - สสจ.มค ออกนิเทศนิเทศและติดตามผลการดำเนินงานรายอำเภอบูรณาการร่วมกับงาน NCD (วันที่ ๒๔ มิถุนายน-๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕) เพื่อค้นหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข - รณรงค์ให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกแก่กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยงให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของโรคมะเร็ง - คัดกรองเชิงรุกร่วมกับ อสม./ผู้นำชุมชน ในการติดตามและกระตุ้นกลุ่มเสี่ยงให้ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (self-collection) และทำการสำรวจตรวจสอบรายชื่อกลุ่มเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ให้มาตรวจตามนัดทุกราย - รณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมกับโครงการ พอสว.ของจังหวัด (Kick off ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ที่ ต.เขาวอ.เมือง จ.มหาสารคาม)
๒. เพิ่มการคัดกรองการส่องกล้องมะเร็งลำไส้ เนื่องจากยังทำได้น้อยสร้างความเข้มแข็งการคัดกรองของ รพช. ให้มากขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนการทำงานโดย สสจ.มค - จัดแบ่งโซนในการทำ colonoscope ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> ๑) รพ.มหาสารคาม รับผิดชอบ อ.เมือง, อ.แกดดำ, อ.กันทรวิชัย, อ.เขียงยืน, อ.ชื่นชม ๒) รพ.วาปีปทุม รับผิดชอบ อ.วาปีปทุม ๓) รพ.บรบือ รับผิดชอบ อ.บรบือ, อ.กุฉีรัง, อ.นาเชือก, อ.โกสุมพิสัย ๔) รพ.พยัคฆภูมิพิสัย รับผิดชอบ อ.นาตูน, อ.ยางสีสุราช, อ.พยัคฆภูมิพิสัย ๕) รพ.สุทธาเวช รับผิดชอบเขต อ.เมืองมหาสารคาม ที่ขึ้นทะเบียนรักษากับ รพ.สุทธาเวช - กระตุ้นนิเทศกำกับผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ
๓. พัฒนาศูนย์ประสานงานและหน่วยทะเบียนมะเร็งประจำโรงพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> ๑) Cancer nurse coordinator เป็นผู้ประสานงาน ๒) จัดทำแผนเสนอผู้บริหารพิจารณา

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของ จังหวัดมหาสารคาม
๔. ขยายหน่วยเคมีบำบัดแบบ one day chemo ที่โรงพยาบาล มหาสารคาม	๑) เปิดให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบผู้ป่วยนอก เมื่อ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งสิ้น ๒๔๖ คน ๒) จัดทำแผนขยายงาน เพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ และ จำนวนผู้ป่วยให้มากขึ้น

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

๑. สนับสนุนแพทย์เฉพาะทางสาขาโรคมะเร็ง/อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา (Medical oncologist) ประจำจังหวัด เพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง (Excellence center)

๒. สนับสนุนให้ รพช. M๑ (บริบ่อ พัยคฆภูมิพิสัย โกสุมพิสัย วาปีปทุม) ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เพื่อเพิ่มศักยภาพการรักษามะเร็งด้านเคมีบำบัดแบบฮอริโมน

๓. สนับสนุนงบประมาณในการอบรมพัฒนาความรู้โรคมะเร็ง/ยาเคมีบำบัดแก่แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร

๔. สนับสนุนเครื่องส่องกล้อง (colonoscope) ให้เพียงพอสำหรับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสามารถทำการส่องกล้องได้

๕. ภาพกิจกรรม



รณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านมและปากมดลูกร่วมกับโครงการพอสว.



คัดกรองมะเร็งเต้านมร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี



เปิดศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารที่ รพ.มหาสารคาม

เปิด one day chemo ที่รพ.มหาสารคาม



นำเสนอผลงานเด่นด้านโรคมะเร็งแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
และงานประชุมวิชาการโรคมะเร็งเขต ๗ ระหว่างวันที่ ๒-๔ ก.พ.๖๕ ที่ จ.ร้อยเอ็ด

ประเด็นการตรวจราชการ : Function Based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ : ๕.๔ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายแพทย์เก่งกาจ อุ่นฤทธิ์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๘๔-๗๙๘๓๓๐๓	E-mail : kengkajmd@gmail.com
๒. นางนิตานาถ ธีระชัย	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๑-๗๙๙๗๔๙๘	E-mail : thamkaew@gmail.com
๓. นางอังคณา จันคามิ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๒-๔๙๕๔๙๗๘	E-mail : Angkananicu๒๕๖๑@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลขนาด ๕๘๐ เตียง มีโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย จำนวน ๑๒ แห่ง มีทารกเกิดมีชีพประมาณ ๖,๐๐๐ ราย/ปี คลอดที่โรงพยาบาลชุมชนประมาณ ๓,๐๐๐ ราย/ปี มีกุมารแพทย์ จำนวน ๑๘ คน (รพ.มหาสารคาม ๙ คน รพ.บรบือ ๒ คน รพ.วาปีปทุม ๓ คน รพ.โกสุมพิสัย ๒ คน และ รพ.พยัคฆภูมิพิสัย ๒ คน) ปัจจุบัน มีเตียง NICU จำนวน ๘ เตียง (๑:๗๐๐) ต่ำกว่ากรอบที่วางไว้คือ ๑๒ เตียง (๑:๕๐๐) แต่บริหารจัดการได้ เนื่องจากมี Semi NICU ๑๐ เตียง (รพ.มหาสารคาม ๖ เตียง) รพ.บรบือ ๔ เตียง และมีการดูแลโดยใช้ Non-invasive respirator ทำให้ลดการใส่ท่อหายใจในทารก ลดระยะวันนอนใน NICU มีเตียง Sick newborn ๒๔ เตียง เตียงที่ รพ.มหาสารคาม อัตราครองเตียงเฉลี่ย ๗๕-๘๐% ปัจจุบัน รพ.ชุมชน โดยเฉพาะ node สามารถดูแลทารกแรกเกิดได้ตามศักยภาพ ในปี ๒๕๖๓ ทำให้ลด refer in และสามารถรับ refer back ได้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ ๓๐ แต่ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ที่ผ่านมาจากสถานการณ์โควิด พบว่า อัตราการ refer in เท่าๆ เดิม แต่ refer back ลดลง ส่วน refer out พอๆเดิมประมาณ ๑๐-๑๕ รายต่อปี ซึ่งเกินศักยภาพ มีการคัดกรอง ความเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ROP IVH Hearing screening CCHD screening ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย ทารกเกิดก่อนกำหนดจะได้รับการติดตามพัฒนาการจนถึงอายุ ๒ ปี

อัตราการเสียชีวิต ในปี ๒๕๖๓, ๒๕๖๔, ๒๕๖๕ เป็น ๓.๖, ๓.๒ และ ๕.๑๗ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารก คลอดมีชีพ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๕ ที่มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นเพราะ ๑) เป็นกลุ่มที่ non preventable ไม่ได้เลย ถึง ๓๕ % (๗ ราย) ได้แก่ เป็นทารกน้ำหนักตัวน้อยมาก (ELBW) ๑๕ % (๓ ราย) ๒) เป็นทารก มีความผิดปกติตั้งแต่เกิด ๑๕ % (๓ ราย) ๓) สัมพันธ์กับ covid-๑๙ ๕ % (๑ ราย) ๔) อาการทารกรุนแรง สาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ ๕๐% ทารกคลอดก่อนกำหนด เสียชีวิตจาก ๑) Severe RDS ๒) Septic shock ๓) PPHN อีก ๕๐ % ครบกำหนด ส่วนใหญ่เสียชีวิตจาก PPHN และยังพบว่า ทารก ที่เสียชีวิตจะเป็นทารกที่เกิดใน รพช. ร้อยละ ๕๐

จากการวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วย พบปัญหาที่ preventable ได้แก่ ๑) บาง รพช. มีปัญหาประเมินแรกรับและประเมินซ้ำด้วย RDS score ในผู้ป่วย RD distress และการติดตามต่อเนื่อง ๒) ขาดกระบวนการเฝ้าระวังการเกิด PPHN ในบาง รพช. ๓) บาง รพช. ดูแลผู้ป่วย RD distress ในขณะที่ส่งต่อยังมีปัญหาหละหลวม ๔) เคสที่เกิดจาก Maternal covid ในการประเมินทำได้ยาก การส่งต่อล่าช้า ๕) ยังไม่มีแนวทางส่งต่อ เพื่อทำ head cooling ๖) การเข้าถึงบริการช้า

สรุปประเด็นที่ต้องพัฒนา ๑) พัฒนาในเรื่องการดูแลและลดการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด โดยสาเหตุการเสียชีวิตของทารกพบประเด็นหลัก ได้แก่ ๑.๑ persistent pulmonary Hypertension of the newborn: PPHN ๑.๒ Neonatal sepsis ๑.๓ Birth asphyxia และ ๑.๔ RDS ตั้งแต่กระบวนการดูแลใน รพช. จนถึง รพ.มหาสารคาม ๒) ลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อโดยเฉพาะเรื่อง ET Tube เลื่อนหลุด และติดตาม monitoring ๓) เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน (M๒) ในการดูแลผู้ป่วยทารกถึงวิกฤต จุดมุ่งเน้นในการพัฒนา เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน (M๒) ในการดูแลผู้ป่วยทารกถึงวิกฤต ในโรงพยาบาลชุมชนอื่น เน้นการส่งต่อทารกวิกฤตให้รวดเร็ว ปลอดภัยและสามารถส่งทารกกลับไปดูแล ต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชนเมื่อมีอาการคงที่ ลดอัตราการเสียชีวิตจาก PPHN เน้นพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลชุมชน (M๒) เพื่อดูแลทารกป่วยที่มีอาการคงที่ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลจังหวัด

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๑๐๒ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. อัตราตายทารกแรกเกิด	<๓.๖:๑๐๐๐ การเกิดมีชีพ	๒๐/ ๕,๔๖๖	๓.๖	๑๗/ ๕,๒๔๓	๓.๒	๒๐/ ๓,๘๖๔	๕.๑๗
๒. จำนวนเตียง NICU	๑๒	๘		๘		๘	

ทารกเสียชีวิตทั้งหมด ๒๐ ราย เป็นทารกแรกคลอดครบกำหนด ๑๐ ราย คลอดก่อนกำหนด ๑๐ ราย คลอดในโรงพยาบาลมหาสารคาม ๑๐ ราย คลอดจากโรงพยาบาลชุมชน ๑๐ ราย โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ๓ ราย เชียงยืน ๒ ราย กันทรวิชัย ๒ ราย ยางสีสุราช ๑ ราย และโกสุมพิสัย ๑ ราย

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๐๓ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราตายแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม
ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑	เมืองมหาสารคาม	๓,๐๘๕	๒๐	๒,๘๔๕	๙	๑,๘๓๘	๑๐
๒	แกดำ	๒๔	๐	๒๒	๐	๒๑	๐
๓	โกสุมพิสัย	๗๑๖	๐	๕๒๒	๐	๕๘๔	๑
๔	กันทรวิชัย	๑๐๐	๐	๘๘	๐	๕๙	๒
๕	เขยีย่น	๒๐๕	๐	๑๗๖	๑	๑๐๖	๓
๖	บรบือ	๕๕๓	๐	๕๕๙	๒	๓๓๗	๐
๗	นาเชือก	๑๕๖	๐	๑๔๕	๐	๗๙	๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๗๙๙	๐	๘๓๓	๒	๕๙๐	๓
๙	วาปีปทุม	๒๔๗	๐	๒๗๔	๑	๒๑๓	๐
๑๐	นาดูน	๔๖	๐	๓๒	๐	๑๕	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๕๔	๐	๔๘	๐	๒๒	๑
๑๒	กุฉีกรัง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๓	ชื่นชม	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	รวมจังหวัด	๕,๙๖๑	๒๐	๔,๕๒๖	๑๕	๓,๘๖๔	๒๐

จากตาราง ทารกที่คลอดในโรงพยาบาลมหาสารคาม เสียชีวิต ๑๐ ราย ส่วนใหญ่เป็น preterm ๙๐% (๙) ราย เป็น term ๑ ราย preterm สาเหตุจาก ๑. multiple anomaly RDS ๒. PPHN ๓. BA ส่วน term สาเหตุจาก ๑. PPHN ๒. Myocarditis

ทารกที่คลอดในโรงพยาบาลชุมชน การเสียชีวิตอีก ๑๐ รายเป็น Preterm ๒ ราย term ๘ ราย term เสียชีวิตจาก ๑. PPHN ๒. Severe Birth asphyxia ๓. Septic Shock preterm เสียชีวิตจาก ๑. BA ๒. PPHN

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

จากสถานการณ์ระบาดโควิด-19 ส่งผลให้การนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานได้ไม่เต็มที่
เดือนเมษายนได้จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลทารกแรกเกิด

ตารางที่ ๑๐๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดแออัด ลดรอยรอย ลดตาย ปี ๒๕๖๕
รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม
แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕ (๙ เดือน)		อัตราการเสียชีวิต
		เป้าหมาย	ผลงาน	ต่อ ๑,๐๐๐ทารกคลอดมีชีพ
๑	เมือง	๑,๘๓๘	๑๐	๕.๔๔
๒	แกดำ	๒๑	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๕๘๔	๑	๑.๗๑
๔	กันทรวิชัย	๕๙	๒	๓๓.๘๙
๕	เขียงยืน	๑๐๖	๓	๘.๙๐
๖	บรบือ	๓๓๗	๐	๐
๗	นาเชือก	๗๙	๐	๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๕๙๐	๓	๕.๐๘
๙	วาปีปทุม	๒๑๓	๐	๐
๑๐	นาโดน	๑๕	๐	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๒๒	๑	๔๕.๔๕
๑๒	กุตุรัง	๐	๐	๐
๑๓	ชื่นชม	๐	๐	๐
	รวมจังหวัด	๓,๘๖๔	๒๐	๕.๑๗

ตารางที่ ๑๐๕ ข้อมูลบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิดของเครือข่าย

ที่	อำเภอ	สูติแพทย์	กุมารแพทย์	พยาบาลอบรมเฉพาะทาง	
				๑ เดือน	๔ เดือน
๑	เมืองมหาสารคาม	๙	๙	๒	๑๒
๒	แกดำ	-	-	-	-
๓	โกสุมพิสัย	๐	๒	๑	-
๔	กันทรวิชัย	-	-	-	-
๕	เขียงยืน	-	-	-	-
๖	บรบือ	๒	๒	๖	-
๗	นาเชือก	-	-	-	-
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๓	๒	๑	-
๙	วาปีปทุม	๑	๓	๓	-
๑๐	นาइन	-	-	-	-
๑๑	ยางสีสุราช	-	-	-	-
๑๒	กุดรัง	-	-	-	-
๑๓	ชีนชม	-	-	-	-
	รวม	๑๕	๑๘	๑๔	๑๒

จากตาราง จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเครือข่ายที่เป็นโรงพยาบาล Node มีกุมารแพทย์ และพยาบาลจบเฉพาะทางหลักสูตรการดูแลทารกแรกเกิด ๑ เดือน ยังขาดในโรงพยาบาลอื่น

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดเรื่องลดแออัด ลดรอคอย ลดตาย

๑. การออกนิเทศงาน เฉพาะโรงพยาบาลที่มีอัตราการเสียชีวิตที่สูง เพื่อทบทวนกระบวนการและผู้ป่วย ตั้งแต่การเข้าถึงประเมินแรกรับ รักษา ประเมินซ้ำ ติดตาม ต่อเนื่อง ในประเด็นที่เป็นปัญหา ซึ่งได้แก่ การใช้เครื่องมือ RDS score การ monitoring PPHN การเฝ้าระวัง การดูแลผู้ป่วย ขณะก่อนส่งต่อและขณะการส่งต่อ ในผู้ป่วย RS distress

๒. การเพิ่มสมรรถนะผู้ดูแลทารก อบรมพยาบาล ๑ เดือน โดยมีแผน MOU กับ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม อยู่ในช่วงการประเมินหลักสูตรของสภาการพยาบาล

๓. การแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคจากการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๐๖ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดลดแอ็ด ลดรอยคอย ลดตาย ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม
๑. ทบทวน fast tract ประเด็นสำคัญ	๑.๑ การอบรมที่ผ่านมามีการทบทวน fast tract RDS NB ๑.๒ อบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลทารกแรกเกิด และออกนิเทศติดตาม
๒. resource sharing ในเขต	๒.๑ โรงพยาบาล สารคาม มีจักษุแพทย์ที่จบเฉพาะทาง retina ซึ่งสามารถรับเคสจาก ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์มาดูแลได้ ๒.๒ มี head cooling ที่ รพ.ศูนย์ขอนแก่น ซึ่งแม่ข่ายจะได้มาอบรมเชิงวิชาการ เรื่อง แนวทางการส่งต่อ กรณี severe BA และจะมาพัฒนา สมรรถนะการดูแล PPHN
๓. เชื่อมโยงสูติกรรม เรื่อง ANC คุณภาพ	๓.๑ ANC คุณภาพใน รพ.สต./รพช. ๓.๒ อสม. ค้นหา case for early ANC ๓.๓ ให้สุขศึกษาเรื่อง preterm labor & sticker preterm ติดสมุด ANC ๓.๔ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง preterm จากประวัติ PV, UA, ultrasound และการวัด cervical length by TVS ๓.๕ อบรม รพช. การวัด cervical length ๓.๖ รักษาหญิงตั้งครรภ์ UTI, Abnormal leucorrhoea ๓.๗ การให้ยา progesterone & cervical cerclage
๔. refer คุณภาพ	๔. จะมีการทบทวน เรื่อง stable ในวันที่ ๑๐-๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ นี้
๕. แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ต่อเนื่อง	๕. MOU กับ วคม. อบรม พยาบาล ๑ เดือน จะเริ่มดำเนินการตามแผนได้ ๒๕๖๖

๔. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลทารกในเครื่องช่วย ส่งอบรมเฉพาะทาง ๑ เดือน ให้ครบทุกโรงพยาบาล ๔ เดือนใน รพ. Node
๒. จัดให้มี semi ICU ใน รพ.พยัคฆภูมิพิสัย รพ.วาปีปทุม รพ.โกสุมพิสัย
๓. แนวทางการส่งต่อเพื่อทำ ECMO และการทำ Head cooling
๔. เพิ่ม Pediatrics endocrinologist/Pediatrics cardiologist

๕. Best practice หรือนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. การใช้ Noninvasive high flow, NCPAP
๒. Fast track newborn
๓. เครื่องมือในการประเมินทารกแรกเกิดที่มีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ (RD score) และ NEWS score ใช้เป็นแนวทางการดูแลทารกในเครื่องช่วยทุกโรงพยาบาล
๔. Logan blow นวัตกรรม ลด ET tube เลื่อนหลุด

๖. ภาพกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการ : Intermediate care

ประเด็นที่ : ๕ ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อที่ : ๕.๕ สาขาการบริหารผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

ผู้รับผิดชอบ : ๑. พญ.กนกพร โชคคตวิวัฒน์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ (ประธานกรรมการ)

เบอร์โทร ๐๖๖-๑๕๖๔๔๖๙ E-mail: Kanokporn.mskh@gmail.com

๒. นางสุทธิรัตน์ บุษดี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (เลขานุการ)

เบอร์โทร ๐๘๘-๕๖๔๙๒๑๑ E-mail: Su_ti_rut๒@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

การดำเนินงาน Service plan สาขา Intermediate care จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ในโรงพยาบาลระดับ M และ F ปัจจุบันมีเตียง IMC เพิ่มขึ้น ๒ เตียง รวมทั้งหมด ๔๐ เตียง อัตราการครองเตียง เฉลี่ย ๑๖.๐๑ ปริมาณคนไข้ IMC มีมากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา อัตราการ Admit เป็น IMC Bed เพิ่มมากขึ้นเป็น ร้อยละ ๗๑.๐๙ และเพิ่มเกณฑ์คัดเข้าเป็นผู้ป่วย fracture hip ได้เริ่มดำเนินการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวบ้างแล้วในแต่ละโรงพยาบาล อัตราการเสียชีวิตที่ผ่านมามีเพิ่มมากขึ้นทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายและจำนวนวันนอนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นเป็น ๕.๖ วันต่อคน และมีนโยบายพัฒนา Intermediate ward ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย จำนวน ๔ เตียง และเป็นช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 จึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานตามบริบทของแต่ละพื้นที่ จากข้อมูลทั้งจังหวัดมหาสารคาม เดือนตุลาคม ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕ ภาพรวมดังตาราง

ตารางที่ ๑๐๗ ข้อมูลทั่วไป

ลำดับ	ข้อมูลทั่วไป	๑ ต.ค. ๒๕๖๔-๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๕	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑	ผู้ป่วยที่เข้า IMC ทั้งหมด	๕๐๕	๑๐๐
๒	ผู้ป่วย Admit IMC BED	๓๕๙	๗๑.๐๙
๓	ผู้ป่วย Admit IMC OPD/COM	๑๕๑	๒๙.๙๐
๔	ผู้ป่วย Stroke	๔๔๘	๘๘.๗๑
๕	ผู้ป่วย Spinal Cord Injury	๗	๑.๓๙
๖	ผู้ป่วย Traumatic Brain Injury	๓๒	๖.๓๔
๗	ผู้ป่วย Fracture Hip	๑๘	๓.๕๖
๘	ผู้ป่วย Admit IMC BED ส่งออกไปแล้วไม่ได้ Admit	๙	๒.๕๑
๙	ผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด	๖๒	๑๒.๒๘
๑๐	จำนวนวันนอน IMC BED ทั้งหมด	๒,๐๑๓ วัน	เฉลี่ย ๕.๖ วัน/คน

ลำดับ	ข้อมูลทั่วไป	๑ ต.ค. ๒๕๖๔-๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๕	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
การดูแลผู้ป่วยครบ ๖ เดือน คือ ๑ เม.ย. ๒๕๖๔-๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๔			
๑๑	ผู้ป่วยที่เข้า IMC ดูแลครบ ๖ เดือน และมีชีวิตอยู่	๓๓๖	๑๐๐
๑๒	ผู้ป่วย Stroke	๒๙๙	๘๘.๙๙
๑๓	ผู้ป่วย Spinal Cord Injury	๖	๑.๗๙
๑๔	ผู้ป่วย Traumatic Brain Injury	๒๖	๗.๗๔
๑๕	ผู้ป่วย Fracture Hip	๓	๐.๘๙
๑๖	ผู้ป่วย หาย BI=๒๐	๘๗	๒๕.๘๙
๑๗	BI= ดีขึ้น	๑๕๘	๔๗.๐๒
๑๘	BI= คงที่	๑๖	๔.๗๖
๑๙	BI= ลดลง	๒๐	๕.๙๕
๒๐	เสียชีวิต	๖๔	๑๙.๐๕

ตารางที่ ๑๐๘ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดหลักร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ลำดับ	รพช.	ระดับโรงพยาบาล					รูปแบบผู้ป่วยใน		ผลการดำเนินงาน						
		S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓	Bed	Ward	๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕	
		จำนวน	อัตรารอง	จำนวน	อัตรารอง	จำนวน	อัตรารอง	จำนวน	อัตรารอง	จำนวน	อัตรารอง	จำนวน	อัตรารอง	จำนวน	อัตรารอง
๑	เมือง	√					√		๒	-	๔	-	๔	-	
๒	แกดำ					√	√		๒	๒๐.๕๕	๒	๒๓.๒๘	๒	๒๑.๗๙	
๓	โกสุมพิสัย			√			√		๕	๓๗.๗๐	๕	๓๗.๕๓	๕	๔๓.๗๗	
๔	กันทรวิชัย					√		√	๔	๗.๙๒	๔	๒๒.๑๓	๔	๑๙.๔๗	
๕	เขียงยืน					√	√		๔	๒๗.๔๖	๔	๒๒.๔๐	๔	๑๖.๐๒	
๖	บรบือ			√			√		๗	๑๐.๖๙	๗	๑๖.๑๒	๗	๑๗.๙๑	
๗	นาเชือก					√	√		๒	๒๒.๘๑	๒	๒๓.๖๓	๒	๑๖.๙๙	
๘	พยัคฆภูมิพิสัย			√			√		๔	๑๔	๔	๒๑.๑	๔	๑๒.๓๓	
๙	วาปีปทุม			√			√		๔	๑๑.๓๓	๔	๒๕.๕๔	๔	๒๘.๕๘	
๑๐	นาคน					√	√		๒	๕.๐๒	๒	๗.๒๔	๒	๙.๓๐	
๑๑	ยางสีสุราช					√	√		๒	๐.๘๒	๒	๒.๘๗	๒	๔.๙๓	
๑๒	กุฉีกรัง						√	√	๐	๐	๐	๐	๑	๑.๐๙	
๑๓	ชีนชม						√	√	๐	๐	๑	๐	๑	๐	
	รวม	๑		๔		๖	๒	๑๐๐%	๓๘	๑๕.๘๓	๓๘	๒๐.๑๘	๔๐	๑๖.๐๑	

จากตาราง ผลการดำเนินงานมีการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน IMC Bed ทั้งหมด ๑๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลระดับ M๒ (รพ.บรบือ รพ.พยัคฆภูมิพิสัย รพ.วาปีปทุม และ รพ.โกสุมพิสัย) และ F๒ (รพ.นาคูน รพ.นาเชือก รพ.ยางสีสุราช รพ.เขียงยืน และ รพ.แกดำ) และเพิ่มเติมอีก ๒ แห่ง เป็น รพ.ระดับ F๓ คือ รพ.กุฉีกรัง และ รพ.ชื่นชม และดำเนินการรูปแบบผู้ป่วยใน IMC ward ในพื้นที่อีก ๑ แห่ง คือ F๒ รพ.กันทรวิชัย ครอบคลุมทั้งหมด ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐)

ตารางที่ ๑๐๙ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury Spinal Cord Injury และ Fracture Hip ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index <๑๕ หรือ คะแนน Barthel Index >๑๕ with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพ ระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือจน Barthel Index = ๒๐ (ร้อยละ ๗๐)

กิจกรรมดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน			
	ปี ๒๕๖๓ (ราย)	ปี ๒๕๖๔ (ราย)	ปี ๒๕๖๕ เยี่ยมครบ ๖ เดือน ต.ค. ๒๕๖๔- ธ.ค. ๒๕๖๔ (ราย)	ปี ๒๕๖๔ ยังไม่ครบ ๖ เดือน ม.ค. ๒๕๖๕- มิ.ย. ๒๕๖๕ (ราย)
จำนวนผู้ป่วยที่เข้า IMCทั้งหมด	๔๙๘	๔๙๙	๒๑๕	๒๖๗
ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury Spinal Cord Injury และ Fracture Hip ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index <๑๕ หรือคะแนน Barthel Index >๑๕ with multiple impairments	๔๒๗	๔๓๔	๑๘๑	๒๕๒
ผู้ป่วยได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือจน Barthel Index = ๒๐	๓๕๙ ราย (๘๔.๐๗%)	๓๙๗ (๙๑.๔๗%)	๑๖๘ (๙๒.๘๒%)	๙๕
เสียชีวิตก่อนครบ ๖ เดือน	๗๑	๖๕	๓๔	๑๕
ผู้ป่วย มีค่า Barthel index เพิ่มขึ้นหรือผู้ป่วยดีขึ้น	๓๓๙ (๗๙.๓๙%)	๓๐๐ (๖๙.๑๒%)	๑๕๒ (๘๓.๙๘%)	๙๑

จากตาราง ปี ๒๕๖๕ เยี่ยมครบ ๖ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๔-ธันวาคม ๒๕๖๔ ผลการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury Spinal Cord Injury และ Fracture Hip ที่เข้าเกณฑ์ IMC ทั้งหมด ๒๑๕ ราย รอดชีวิต ๑๘๑ ราย เสียชีวิต ๓๔ ราย และผู้ป่วยได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือจน Barthel Index = ๒๐ จำนวน ๑๖๘ ราย (๙๒.๘๒%) และผู้ป่วย มีค่า Barthel index เพิ่มขึ้นหรือผู้ป่วยดีขึ้น จำนวน ๑๕๒ ราย

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓

ตารางที่ ๑๑๐ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้การบริบาลฟื้นฟู
 สภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน > ร้อยละ ๘๐ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม
 ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕		
		เป้าหมาย Bed/Ward	ผล งาน	ร้อยละ	เป้าหมาย Bed/Ward	ผล งาน	ร้อยละ	เป้าหมาย Bed/Ward	ผล งาน	ร้อยละ
๑	เมือง	-	-	-	-	-	-			๑๐๐/๐
๒	แกดำ	Bed/Ward	Bed	๑๐๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐
๓	โกสุมพิสัย	Bed/Ward	Bed	๑๐๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐
๔	กันทรวิชัย	Bed/Ward	Bed	๑๐๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐	Bed/Ward	Ward	๑๐๐/๑๐๐
๕	เข็ยงยืน	Bed/Ward	Bed	๑๐๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐
๖	บรบือ	Bed/Ward	Bed	๑๐๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐
๗	นาเชือก	Bed/Ward	Bed	๑๐๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	Bed/Ward	Bed	๑๐๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐
๙	วาปีปทุม	Bed/Ward	Bed	๑๐๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐
๑๐	นาตุ้ม	Bed/Ward	Bed	๑๐๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐
๑๑	ยางสีสุราช	Bed/Ward	Bed	๑๐๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐
๑๒	กุดรัง	Bed/Ward	-		Bed/Ward	-	๑๐๐/๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐
๑๓	ชื่นชม	Bed/Ward	-		Bed/Ward	-	๑๐๐/๐	Bed/Ward	Bed	๑๐๐/๐
	รวม						๑๐๐/๐			๑๐๐/๐

จากตาราง ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดหลักเรื่องร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F
 ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward) ภาพรวมของ
 จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ แยกรายอำเภอพบว่า ทุกแห่งจำนวน ๑๑ แห่ง มีการจัดบริการ
 Intermediate bed และ Intermediate ward รพ.กันทรวิชัย

ตารางที่ ๑๑๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเป้าหมายผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury/ Fracture Hip ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index > ๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริหารจัดการฟื้นฟูสภาพพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือจน Barthel index = ๒๐ ร้อยละ ๗๐ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามแยกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓				ปี ๒๕๖๔				ปี ๒๕๖๕			
		เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ราย)		ร้อยละ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ราย)		ร้อยละ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน จำนวน		ร้อยละ
			ทั้งหมด	ตามตัวชี้วัด			ทั้งหมด	ตามตัวชี้วัด			ทั้งหมด	ตามตัวชี้วัด	
๑	เมือง	๖๕	๔๒	๔๒	๑๐๐	๖๕	๘๓	๗๗	๙๒.๗๗	๗๐	๒๑	๒๑	๑๐๐
๒	แกดำ	๖๕	๒๔	๒๔	๑๐๐	๖๕	๑๗	๑๗	๑๐๐	๗๐	๒	๒	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๑	๒๑	๒๑	๑๐๐	๖๕	๒๓	๒๑	๙๑.๓๐	๗๐	๙	๙	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๖๕	๔๗	๓๘	๘๐.๘๕	๖๕	๕๗	๔๐	๗๐.๑๗	๗๐	๔	๒	๕๐
๕	เขียงยืน	๖๕	๔๗	๕๔	๑๐๐	๖๕	๔๓	๓๕	๘๑.๓๙	๗๐	๑๘	๑๖	๘๘.๘๙
๖	บรบือ	๖๕	๖๒	๔๔	๗๐.๙๖	๖๕	๖๙	๕๙	๘๕.๕๐	๗๐	๓๒	๓๐	๙๓.๗๕
๗	นาเชือก	๖๕	๔๐	๓๘	๙๕.๐๐	๓๙	๓๙	๓๘	๙๗.๔๓	๗๐	๕	๕	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๖๕	๗๓	๗๓	๑๐๐	๖๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๗๐	๓๐	๓๐	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	๖๕	๔๒	๓๗	๘๘.๑๐๐	๖๕	๔๕	๓๘	๘๔.๔๔	๗๐	๑๕	๑๔	๙๓.๓๓
๑๐	นาดูน	๖๕	๑๐	๙	๙๐	๖๕	๑๒	๑๑	๙๑.๖๖	๗๐	๔	๓	๗๕
๑๑	ยางสีสุราช	๖๕	๒	๒	๑๐๐	๖๕	๑๒	๑๒	๑๐๐	๗๐	๔	๔	๑๐๐
๑๒	กุฉีกรัง	๖๕	๖	๖	๑๐๐	๖๕	๑๓	๑๓	๑๐๐	๗๐	๔	๔	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๖๕	๕	๕	๑๐๐	๖๕	๓	๓	๑๐๐	๗๐	๑	๑	๑๐๐
	รวม	๖๕	๔๒๗	๓๕๙	๘๔.๐๗	๖๕	๔๓๔	๓๙๗	๙๑.๔๗	๗๐	๑๘๑	๑๖๘	๙๒.๘๒

จากตาราง ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเรื่อง เป้าหมายผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury/Spinal Cord Injury และ Fracture Hip ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index > ๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริหารจัดการฟื้นฟูสภาพพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือจน Barthel index = ๒๐ ร้อยละ ๗๐ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่า รพ.กันทรวิชัย ไม่ผ่านเกณฑ์

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๒.๑ มีการ refer IMC bed แต่ไม่ได้มีการ admit และเมื่อ admit แล้ว ยังมีอัตราการการครองเตียงต่ำ ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ และติดตามแล้ว โดยให้ระบุว่าสาเหตุมาจาก

- ๑) ความเข้าใจผิดทางการสื่อสารของผู้ป่วย ญาติ และพยาบาล
- ๒) ผู้ป่วย และญาติไม่ประสงค์ที่จะนอนโรงพยาบาลต่อ
- ๓) จำนวนเตียงที่จำกัด ทำให้รับผู้ป่วยไม่ได้ และไม่สามารถ admit ได้หลายวัน
- ๔) ความเข้าใจของบุคลากรในการดูแลฟื้นฟูยังไม่เพียงพอ

๒.๒ มีการเยี่ยมติดตามที่ต่ำกว่าเป้าหมาย ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ และติดตามแล้ว โดยให้ระบุว่าสาเหตุมาจาก

๑) เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ขาดแคลนบุคลากร และไม่สามารถไปเยี่ยมได้ตามเป้าหมาย

๒.๓ การส่งต่อข้อมูล และเก็บรวบรวม ไม่ครบถ้วน และยังมีคุณภาพผิดพลาด ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ และติดตามแล้ว โดยให้ระบุว่าสาเหตุมาจาก

๑) ความเข้าใจไม่ตรงกัน ช่องทางการเก็บข้อมูลไม่อำนวยความสะดวกผู้ใช้งาน

๒.๔ ยังไม่พร้อมจัดตั้ง IMC ward ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ และติดตามแล้ว โดยให้ระบุว่าสาเหตุมาจาก

๑) ขาดทรัพยากรบุคคล เช่น พยาบาลที่ผ่านการอบรมฟื้นฟูแบบ ๔ เดือน, นักกิจกรรมบำบัด และนักกายภาพบำบัด

๒) ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็น และได้มาตรฐาน ต่อการฟื้นฟู

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๑๒ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม
๑. การพัฒนาข้อมูลเพื่อการส่งต่อ เบิกจ่าย	อยู่ในขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลการเบิกจ่าย ได้จัดตั้งคณะกรรมการ และจัดทำระบบให้ครอบคลุม และทำความเข้าใจหลักการเบิกจ่ายให้ถูกต้อง และครบถ้วน
๒. พัฒนาระบบเชื่อมกับ Service plan - fracture hip - Trauma	เชื่อมโยงกับ service plan capture the fracture โดยชี้แจงแนวทางการดูแลและส่งต่อให้ครบถ้วน และ พัฒนาระบบ กับ trauma ซึ่งทำอยู่แล้ว อย่างต่อเนื่อง
๓. พัฒนา IMC Ward	มีแผนจัดทำ IMC ward ที่ รพ.กัณฑ์วิชัย ซึ่งตอนนี้ อยู่ในแผนการปรับปรุงสถานที่ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร และเพิ่มบุคลากรที่จำเป็นให้ครบถ้วน และเพียงพอ
๔. พัฒนาระบบ tele-rehab	พัฒนาควบคู่ไปกับระบบ tele-medicine ของรพ.มหาสารคาม

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ระบบการส่งต่อข้อมูลที่เป็นหนึ่งเดียวกันทั้งประเทศ และสามารถเชื่อมโยงถึงการเบิกจ่ายได้ โดยไม่ต้องกรอกข้อมูลซ้ำซ้อนหลายโปรแกรม

๒. สนับสนุนงบประมาณ เพื่อพัฒนาบุคลากร ในด้านความเชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟู และโครงสร้างของสายงาน เพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ

๓. สนับสนุนงบประมาณการบริการในด้านการฟื้นฟู และวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ เนื่องจากต้องใช้สหวิชาชีพ และต้องใช้เวลาในการฝึกนาน

๕. Best practice และภาพกิจกรรม

สถานบริการ	Best practice หรือนวัตกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<u>รพ.มหาสารคาม</u> ๑.การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๒.นำเสนอ Best practice เรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ที่บ้านของโรงพยาบาล	การดูแลรักษาที่ไร้รอยต่อ 	พญ.กนกพร โชคคติวัฒน์ นางสุทธิรัตน์ บุชดี นางปารณีย์ มากดี นางบังอร ศรีป้อม
<u>รพ.นาइन</u> เยี่ยมบ้านด้วยทีมสหวิชาชีพ		นางสาวอมรา วงละคร นางสาวศิริพร ปินะถา
<u>รพ.เชียงใหม่</u> อบรม อสม.เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและผู้ป่วย IMC		นายฐานันท์ ตีอันทอง นส.นิรันดา ตีอันทอง

สถานบริการ	Best practice หรือนวัตกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p><u>รพ.ยางสีสุราช</u> รางวัลชนะเลิศ งานวิจัย ประเภท โปสเตอร์</p>	<p>วิจัย เรื่อง แนวทางการ สนับสนุนครอบครัว (Family Support) ในการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองระยะ Sub acute ก่อนจำหน่าย จาก รพ.จนถึงที่บ้าน</p> 	<p>นพ.อรรถวุฒิ พรมรัตน์ นางกาญจนา จันทะนุญ นางนงเยาว์ พลชะชัย</p>
<p><u>รพ.พัยคฆภูมิพิสัย</u> เยี่ยมผู้ป่วยแบบ New normal</p>	<p>วิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของ แนวทางฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วย หลอดเลือดสมองระยะ กลางโรงพยาบาล พัยคฆภูมิพิสัย</p> 	<p>พญ.พัฒนสรณ์ บุราณรักษ์ น.ส.ปานจันทร์ จีระออน</p>
<p><u>รพช.บรบือ</u> นวัตกรรม ๑. parolle Bar ๒. ถูงออกกำลังกาย ๓. mouth care ด้วย น้ำมันมะพร้าวสกัด เย็น ๔. ถูงมือวิเศษ ๕. นวดกระตุ้น การกลืน โดยแพทย์ แผนไทย</p>	   	 <p>นพ.ฐากร สีหาบุญมาก นางเกศินี หัตถพนม น.ส.เกษณีย์ โพธิ์ขาว นางเกษกรินทร์ ประทุมเศษ</p>
<p><u>รพ.นาเชือก</u> ๑. ดูแลติดตามอาการ ผู้ป่วย เยี่ยมบ้าน (Care Manager) ๒. สร้างความรู้ความ</p>	  	

สถานบริการ	Best practice หรือนวัตกรรม		ผู้รับผิดชอบ
<p>เข้าใจให้กับชุมชน และ อาสาสมัครชุมชน</p> <p>๓. จัดส่งยาและเวชภัณฑ์ ช่วง covid</p> <p>๔. ถูมือจากขวดน้ำเกลือ</p> <p>๕. นวัตกรรมข้างบิปราวจับพุงใจ</p> <p>๖. สมุดประจำตัวผู้ป่วย IMC</p>			 <p>น.ส.ขวัญใจ สีสุนทร น.ส.มัลลิกา ภิรมย์บุญ น.ส.กนกวรรณ วิเศษดี</p>
<p><u>รพ.ชื่นชม</u></p> <p>๑. นวัตกรรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p>Parallel Bar</p> <p>๒. ลอกบริการหัวไหล่</p> <p>๓. ขวด ถูทราย ออกกำลังกาย</p>			<p>นพ.บัณฑิต พิทักษ์ นางสาวสุชัญญา ชัยทัฬห นางรุ่งทิวา ชันธนู</p>
<p><u>รพ.กุตรัง</u></p> <p>๑. นวัตกรรมสายลือคข้อมือขณะใช้รอก</p> <p>๒. ทันตแพทย์ร่วมออกเยี่ยมผู้ป่วย IMC กับทีมสหวิชาชีพ</p>	 	 	<p>นางประภาพร ปะเพโส นางสาวนัตยา เห่งาศรี</p>
<p><u>รพ.วาปีปทุม</u></p> <p>๑. นวัตกรรมหุ่นฝึกสารพัดประโยชน์</p> <p>๒. นวัตกรรมถังปั่นหรรษา</p>			<p>พ.ญ.บงกชกร ญาณประสงค์ นางปัทมาพร ชนะมาร นายรณชัย ศรีคราม นางอรุณ บุตรบ้าน</p>

สถานบริการ	Best practice หรือนวัตกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p><u>รพ.กันทรวิชัย</u></p> <p>๑. แพทย์ร่วมออกให้ความรู้</p> <p>๒. ออกติดตามเยี่ยมบ้าน</p>		<p>พญ.แพรเพชรว์ เปาอินทร์</p> <p>นส.เบญจวรรณ ลิงลม</p> <p>นางกาญจนา ทะไกรเนตร</p>
<p><u>รพ.แกด้า</u></p> <p>นวัตกรรม</p> <p>๑. นาฬิกาพลิกตะแคงตัวป้องกัน แผลกดทับ</p> <p>๒. สื่อใบพัด Health Literacy stroke</p>		<p>แพทย์หญิงพรกนก สุโพธิ์</p> <p>น.ส.ธนัท ปุริทาสังข์</p> <p>นางปิยะดา มุทาวัน</p>
<p><u>รพ.โกสุมพิสัย</u></p> <p>นำเสนอ Best practice การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ณ เวทีนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งเสริมการจัดการสุขภาพในผู้ป่วย IMC</p>		<p>นายอาคม รั้ววงษา</p> <p>นางอลิสา รั้ววงษา</p> <p>น.ส.จรีพร รัตนวงษา</p>

ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๖ Good Governance

หัวข้อที่ : ๖.๑ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)

๖.๒ การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ ๗, ระบบจัดเก็บรายได้)

- ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางโศภิตา จิตรวิกรานต์ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๘๔-๕๑๗๔๓๕๘
๒. นางรติญา ประสารเอ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๙-๘๖๑๓๘๒๓
๓. นางธัญญา โทหนองหว่า ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์
เบอร์โทร ๐๘๑-๒๖๑๔๗๑๔
๔. นางสาวกาญจนา ไชยประดิษฐ์ ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๕-๔๑๗๑๕๖๕
๕. นางสาวบัวขาว กะจันใหม่ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญาน
เบอร์โทร ๐๙๘-๑๕๔๙๔๖๕
๖. นางสาวอัจฉรานันท์ บัณทิจิต ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
เบอร์โทร ๐๙๓-๓๖๕๕๐๓๓

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๓

จังหวัดมหาสารคามได้นำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเขตตรวจสุขภาพที่ ๗ มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ซึ่งประกอบด้วย

๑) การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวแก่หน่วยบริการให้เพียงพอต่อการให้บริการ และมีรายได้ไม่ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย

๒) การบริหารและติดตามกำกับแผนการเงินการคลัง ด้วยแผนทางการเงิน (Plan fin Management) ทุกเดือน

๓) การสร้างกระบวนการทำงานที่ชัดเจน และเชื่อมโยงกับกับงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดซื้อตามราคาอ้างอิงหรือราคากลางของทีมีเภสัชกร หรือการลดต้นทุนด้านวัสดุวิทยาศาสตร์ และการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการแบบบูรณาการกับกองทุนย่อยต่างๆ เป็นต้น

๔) การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และรายงานผู้เกี่ยวข้องเป็นระยะ อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง

๕) การพัฒนาระบบบัญชีหน่วยบริการทุกแห่ง โดยเน้นคะแนนคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์

๖) การสร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลัง และพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นระยะ

ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ พบว่า โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ทั้งหมด ๑๓ แห่ง มีสภาพคล่องด้านการเงินการคลังดีมาก และไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗ มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๙

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๑๑๓ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการในพื้นที่ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๕

หน่วยบริการ	ระดับวิกฤติ (Risk scoring)							
	Q๔/๕๘	Q๔/๕๙	Q๔/๖๐	Q๔/๖๑	Q๔/๖๒	Q๔/๖๓	Q๔/๖๔	Q๒/๖๕
วิกฤติระดับ ๗ (แห่ง)	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
อัตรา (ร้อยละ)	๙.๐๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

ที่มา: <https://hfo๖๕.moph.go.th/>

หน่วยบริการในจังหวัดมหาสารคามมีสถานการณ์การเงินการคลังดีขึ้นเป็นลำดับมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ โดยไม่มีภาวะวิกฤติด้านการเงินการคลังระดับ ๗

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๑๔ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทาง
(ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒, ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔) ปี Q๔_๒๕๕๘-Q๒_๒๕๖๕
แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม

หน่วยบริการ	ระดับวิกฤติ (Risk scoring)							
	Q๔/๕๘	Q๔/๕๙	Q๔/๖๐	Q๔/๖๑	Q๔/๖๒	Q๔/๖๓	Q๔/๖๔	Q๒/๖๕
มหาสารคาม	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
พยัคฆภูมิพิสัย	๒	๐	๓	๔	๒	๑	๐	๐
บรบือ,รพช.	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐
โกสุมพิสัย,รพช.	๓	๒	๖	๖	๒	๐	๐	๐
วาปีปทุม,รพช.	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๐
เขียงยืน,รพช.	๑	๑	๑	๒	๐	๐	๐	๐
กันทรวิชัย,รพช.	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐
นาเชือก,รพช.	๐	๑	๐	๒	๒	๑	๐	๐
แกดำ,รพช.	๔	๑	๔	๖	๓	๑	๐	๐
นาคูน,รพช.	๑	๔	๓	๑	๐	๐	๐	๐
ยางสีสุราช, รพช.	๗	๔	๒	๓	๓	๐	๐	๐
กุฉีรัง, รพช.	-	-	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ชื่นชม, รพช.	-	-	๓	๐	๐	๐	๐	๐
วิกฤติระดับ ๗ (แห่ง)	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
อัตรา (ร้อยละ)	๙.๐๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

ที่มา: <https://hfob๕.moph.go.th/>

เมื่อเปรียบเทียบภาวะวิกฤติมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดมหาสารคาม
มีสถานการณ์ที่ดี ซึ่งในไตรมาส ๒/๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน

**๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)**

กระบวนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕ บูรณาการการดำเนินงานกับด้านยา เวช. วัสดุ วิทยาศาสตร์/บริหาร/กลุ่มงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทุกกองทุน/งาน CIO, แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบ การเงินการคลัง/วัสดุวิทยาศาสตร์/บัญชี/จัดเก็บรายได้ในระดับจังหวัด และโรงพยาบาล, กำหนดให้มีการ ประชุมคณะกรรมการ เพื่อจัดทำแผนด้านการเงินการคลัง/Planfin/แผนเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย และ ติดตามการดำเนินงานอย่างน้อย ไตรมาสละ ๑ ครั้ง, ประชุมพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง เช่น ด้านจัดเก็บ รายได้ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี, นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องเสนอที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและ ประเมินผล ไตรมาสละ ๑ ครั้งผ่านระบบไลน์ และ VDO conference กับผู้ปฏิบัติงานร่วมกับ CIO ทุกเดือน, ออกนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงานและเยี่ยมเสริมพลัง ปีละ ๑ ครั้งและประเมินผลการดำเนินงาน ปีละ ๑ ครั้ง (ส.ค.๒๕๖๕)

ผลการดำเนินงาน ๑) สสจ./รพ. มีคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง/วัสดุ วิทยาศาสตร์/บัญชี/จัดเก็บรายได้ในระดับจังหวัด และโรงพยาบาล ร้อยละ ๑๐๐ ๒) ประชุมคณะกรรมการ ทุกไตรมาส จำนวน ๓ ครั้ง ๓) ประชุมพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง ด้านจัดเก็บรายได้และระบบบัญชี จำนวน ๓ ครั้ง (ครั้งที่ ๑ ประชุมพัฒนาศักยภาพที่บริหารการเงินการคลังและจัดเก็บรายได้ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ จังหวัดร้อยเอ็ด, ครั้งที่ ๒ ประชุมพัฒนาศักยภาพที่บริหารการเงินการคลัง และจัดเก็บรายได้ ณ จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๓ อบรม เชิงปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง วันที่ ๒๓-๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ จังหวัดกาฬสินธุ์ ๔) นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องเสนอที่ประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลทุกไตรมาส จำนวน ๓ ครั้ง ๕) นิเทศติดตามผ่านระบบ VDO Conference ร่วมกับ CIO ไตรมาสละ ๑ ครั้ง ๖) นำเสนอข้อมูลผ่านระบบไลน์เดือนละ ๑ ครั้ง (ผู้บริหาร/ การเงิน/งานประกันสุขภาพ), ออกนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงานและเยี่ยมเสริมพลัง จำนวน ๒ ครั้ง และมีแผนประเมินผลการดำเนินงานปีละ ๑ ครั้ง ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๑๕ เป้าหมายและการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน:ภาวะวิกฤตทางการเงิน เกณฑ์เป้าหมาย ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๔ และระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๖ และผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus) ไตรมาส ๒/๒๕๖๕

Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
มหาสารคาม	๔.๑๖	๓.๘๑	๑.๓๘	๑,๑๓๒,๖๔๗,๘๖๘.๖๙	๓๙๖,๗๖๙,๐๕๕.๕๖	๐	๓๙๐,๑๗๓,๕๙๘.๕๔	๑๓๑,๓๖๘,๙๒๕.๙๒
แกดำ	๓.๓๙	๓.๑๙	๒.๕	๒๘,๐๖๐,๕๘๖.๑๘	๑๑,๖๙๓,๗๐๒.๗๔	๐	๑๑,๔๗๐,๘๖๖.๐๑	๑๗,๕๗๘,๗๙๙.๔๒
โกสุมพิสัย	๖.๕๘	๖.๔๕	๓.๙๘	๒๗๘,๖๐๑,๒๖๐.๕๒	๑๖๕,๙๑๖,๘๗๘.๖๗	๐	๑๖๘,๓๕๗,๒๙๔.๗๐	๑๔๘,๙๐๐,๓๘๒.๕๔
กันทรวิชัย	๔.๕๑	๔.๑๖	๓.๔๔	๕๖,๖๕๘,๘๘๒.๕๕	๒๐,๘๙๓,๖๗๗.๘๒	๐	๒๐,๙๙๙,๑๕๖.๔๑	๓๙,๔๕๘,๑๓๙.๐๗
เขยงยี่น	๒.๗๗	๒.๕๙	๒.๐๖	๓๙,๙๙๘,๗๓๓.๖๒	๑๘,๔๓๕,๑๒๐.๘๔	๐	๒๐,๒๑๗,๙๑๖.๖๒	๒๓,๘๔๓,๕๓๒.๙๔
บรบือ	๔.๘๒	๔.๕๙	๓.๖๘	๒๒๖,๗๙๕,๐๕๓.๑๒	๕๗,๕๔๖,๕๔๓.๔๑	๐	๖๖,๑๖๖,๒๙๐.๒๗	๑๕๗,๘๐๐,๙๗๗.๕๒
นาเชือก	๒.๒๗	๒.๑๓	๑.๔๒	๓๙,๕๓๑,๓๖๐.๑๘	๒๑,๕๗๓,๘๕๙.๕๐	๐	๑๙,๕๑๗,๘๐๓.๒๕	๑๒,๓๖๕,๘๕๐.๘๑
พยัคฆภูมิพิสัย	๓.๓๖	๓.๒๑	๒.๓๒	๑๒๕,๙๐๖,๐๗๙.๖๘	๒๘,๑๘๒,๕๔๓.๑๙	๐	๓๓,๘๖๕,๘๘๙.๓๗	๗๐,๖๓๓,๘๖๕.๖๐
วาปีปทุม	๕.๔๑	๕.๒๔	๔.๗๙	๑๔๕,๗๒๙,๒๑๕.๙๕	๓๑,๐๗๓,๒๒๗.๕๔	๐	๒๙,๖๒๑,๙๕๘.๐๐	๑๒๕,๔๐๘,๕๖๕.๕๐
นาคูน	๒.๑๗	๒.๐๑	๑.๑๖	๓๕,๕๑๔,๗๐๓.๑๙	๑๕,๔๙๓,๒๑๖.๘๑	๐	๑๖,๑๒๕,๘๐๐.๒๓	๔,๘๔๗,๗๗๕.๓๓
ยางสีสุราช	๓.๒๑	๒.๘๖	๒.๐๘	๓๖,๐๗๒,๑๕๖.๐๕	๑๔,๗๔๘,๔๓๐.๑๘	๐	๑๘,๑๖๕,๘๙๑.๘๗	๑๗,๗๐๘,๓๐๓.๐๐
กุฉีกรัง	๑๖.๕	๑๕.๘	๙.๙๒	๑๑๒,๐๓๘,๒๙๑.๓๙	๓๙,๔๙๓,๙๐๒.๓๖	๐	๓๙,๘๙๕,๑๕๕.๑๒	๖๔,๕๗๕,๔๒๘.๓๖
ชื่นชม	๓	๒.๗๓	๒.๑๗	๓๐,๐๑๓,๐๓๒.๗๔	๑๗,๑๗๑,๖๘๐.๓๓	๐	๑๙,๑๙๙,๙๘๙.๖๗	๑๗,๕๗๙,๓๔๕.๕๖

ที่มา: <https://hf๐๕.moph.go.th/>

หน่วยงาน	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period-CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	Grad	ผลการประเมิน
มหาสารคาม	๒๗.๒๕	๑๔.๒๑	๑๓๐.๑๖	๕๗.๖๒	๕๕.๒๓	๒๘๐.๙๔	๔๗.๔๓	B	ผ่าน
แกดำ	๒๕.๐๒	๑๗.๖๘	๑๗๐.๖๔	๒๔๕.๐๗	๑๖๙.๖๕	๒๓๘.๒๔	๗๑.๓๙	F	ไม่ผ่าน
โกสุมพิสัย	๕๗.๗๕	๔๑.๑๐	๒๓๗.๑๗	๑๙๗.๐๗	๗๒.๐๐	๒๕๓.๐๑	๔๓.๙๖	C	ไม่ผ่าน
กันทรวิชัย	๒๕.๖๙	๑๘.๔๙	๕๙.๕๐	๓๑.๖๘	๗๕.๓๗	๑๖๙.๘๐	๙๖.๐๑	C-	ไม่ผ่าน
เขียงยืน	๒๕.๔๒	๑๘.๐๒	๑๐๓.๐๙	๖๓.๓๓	๕๗.๐๘	๔๙๔.๘๘	๖๖.๖๘	D	ไม่ผ่าน
บรบือ	๓๕.๒๔	๑๐.๗๔	๒๐๓.๒๕	๖๗.๓๘	๕๗.๕๐	๑๓๙.๐๒	๘๒.๐๓	D	ไม่ผ่าน
นาเชือก	๒๕.๕๘	๑๘.๘๘	๑๖๕.๓๙	๑๕๗.๗๙	๖๔.๐๓	๑๘๔.๕๙	๓๖.๔๙	D	ไม่ผ่าน
พยัคฆภูมิพิสัย	๒๖.๘๐	๗.๔๑	๒๐๗.๕๓	๒๓๑.๐๑	๑๒๐.๓๙	๑๔๕.๐๗	๖๑.๖๙	F	ไม่ผ่าน
วาปีปทุม	๒๑.๐๑	๑๓.๔๙	๘๖.๐๔	๕๐.๑๘	๓๔.๑๓	๑๓๖.๖๑	๔๗.๑๓	B-	ไม่ผ่าน
นาดูน	๒๕.๐๗	๑๖.๔๓	๔๓๑.๙๙	๑๔๗.๒๑	๙๐.๖๘	๓๓๑.๔๖	๗๕.๐๔	F	ไม่ผ่าน
ยางสีสุราช	๓๐.๓๕	๑๗.๓๘	๑๑๙.๘๖	๓๓.๘๗	๘๑.๓๑	๑๔๖.๗๖	๙๑.๙๕	D	ไม่ผ่าน
กุฉีกรัง	๕๘.๙๑	๒๕.๑๒	๒๗.๐๔	๑๐๒.๒๙	๑๕๑.๗๙	๙๒.๑๒	๑๐๒.๑๘	B-	ไม่ผ่าน
ชื่นชม	๔๘.๒๖	๑๙.๗๙	๑๓๔.๘๕	๒๐.๕๓	๒๐๗.๙๕	๒๕๓.๘๓	๑๓๓.๑๖	C-	ไม่ผ่าน
ผ่าน (แห่ง)	๔	๓	๓	๕	๔	๑	๔		๑

ในไตรมาส ๒/๒๕๖๕ หน่วยบริการในจังหวัดมหาสารคามทุกแห่งมีสถานการณ์การเงินการคลังที่ดี ไม่มีภาวะวิกฤติ และผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus) จังหวัดมหาสารคามผ่านเกณฑ์จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๒ แห่ง

ตารางที่ ๑๑๖ ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส ๒/๒๕๖๕

โรงพยาบาล	รวมคะแนนด้าน กระบวนการ	รวมผลการ ดำเนินงาน	รวมคะแนน ทั้งสิ้น	Grade
รพ.มหาสารคาม	๖.๐	๕.๐	๑๑.๐	B
รพ.แกดำ	๓.๐	๓.๐	๖.๐	F
รพ.โกสุมพิสัย	๕.๐	๕.๐	๑๐.๐	C
รพ.กันทรวิชัย	๕.๕	๓.๐	๘.๕	D
รพ.เขียงยืน	๖.๕	๓.๐	๙.๕	C
รพ.บรบือ	๓.๕	๓.๐	๖.๕	F
รพ.นาเชือก	๕.๐	๓.๐	๘.๐	D
รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	๓.๐	๓.๐	๖.๐	F
รพ.วาปีปทุม	๖.๐	๓.๐	๙.๐	C
รพ.นาตุ้ม	๓.๐	๓.๐	๖.๐	F
รพ.ยางสีสุราช	๓.๕	๓.๐	๖.๕	F
รพ.กุตุ้ง	๖.๐	๕.๐	๑๑.๐	B
รพ.ชื่นชม	๓.๕	๔.๐	๗.๕	D

จากผลการประเมิน Total Performance Score ไตรมาส ๒/๒๕๖๕ หน่วยบริการในจังหวัดมหาสารคาม Grade B = ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลกุตุ้ง Grade C = ๓ แห่ง Grade D = ๓ แห่ง Grade F = ๕ แห่ง ซึ่งจังหวัดมหาสารคามได้นำข้อมูลมาติดตาม กำกับเป็นประจำทุกไตรมาส และปรับระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ตารางที่ ๑๑๗ หน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ผลการประเมินร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ +/-๕ ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๔

หน่วยบริการ	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุนและรายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ) และไม่รวมรายได้ UC)				ค่าใช้จ่ายรวม (ไม่รวมค่าเสื่อม และตัดจำหน่าย)			
	แผนประมาณการ	ผลการดำเนินงาน	ผลต่าง	ร้อยละ	แผนประมาณการ	ผลการดำเนินงาน	ผลต่าง	ร้อยละ
มหาสารคาม	๕๔๓,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๘๗๔,๑๑๗,๗๕๑.๗๔	๓๓๐,๖๑๗,๗๕๑.๗๔	๖๐.๘๓	๗๕๒,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๑๐๙,๙๗๖,๗๑๔.๔๙	๓๕๗,๔๗๖,๗๑๔.๔๙	๔๗.๕๑
แกดำ	๒๖,๓๒๕,๕๐๐.๐๐	๓๒,๙๖๒,๓๑๙.๖๑	๖,๖๓๖,๘๑๙.๖๑	๒๕.๒๑	๓๙,๔๖๐,๐๐๐.๐๐	๔๒,๐๕๓,๓๑๐.๔๘	๒,๕๙๓,๓๑๐.๔๘	๖.๕๗
โกสุมพิสัย	๙๒,๐๐๕,๐๐๐.๐๐	๒๒๖,๕๕๘,๙๙๘.๒๕	๑๓๔,๕๕๓,๙๙๘.๒๕	๑๔๖.๒๘	๑๒๙,๓๒๖,๐๐๐.๐๐	๑๓๘,๑๕๔,๖๒๑.๙๖	๘,๘๒๘,๖๒๑.๙๖	๖.๘๓
กันทรวิชัย	๔๑,๐๘๒,๕๐๐.๐๐	๕๐,๕๕๕,๑๗๑.๒๙	๙,๔๗๒,๖๗๑.๒๙	๒๓.๐๖	๖๔,๗๓๗,๕๐๐.๐๐	๖๔,๗๖๒,๕๔๙.๔๐	๒๕,๐๒๕.๔๐	๐.๐๔
เข็ยงยืน	๔๓,๒๒๒,๐๐๐.๐๐	๕๒,๘๓๑,๕๘๑.๙๖	๙,๖๐๙,๕๘๑.๙๖	๒๒.๒๓	๖๙,๗๓๓,๐๐๐.๐๐	๖๘,๕๖๘,๕๗๑.๔๕	- ,๑๖๔,๔๒๘.๕๕	- .๖๗
บริบูรณ์	๘๐,๐๕๒,๕๐๐.๐๐	๑๑๔,๓๓๐,๕๒๔.๐๒	๓๔,๒๗๘,๐๒๔.๐๒	๔๒.๘๒	๑๔๓,๔๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๕๑,๘๓๖,๑๕๘.๙๘	๘,๔๓๖,๑๕๘.๙๘	๕.๘๘
นาเชือก	๓๑,๒๑๓,๕๐๐.๐๐	๔๕,๐๐๗,๙๗๗.๑๔	๑๓,๗๙๔,๔๗๗.๑๔	๔๔.๑๙	๕๓,๖๘๐,๐๐๐.๐๐	๖๒,๗๗๕,๘๒๒.๒๑	๙,๐๙๕,๘๒๒.๒๑	๑๖.๙๔
พยัคฆภูมิพิสัย	๖๔,๑๗๕,๐๐๐.๐๐	๙๖,๙๑๓,๗๗๘.๗๙	๓๒,๗๓๘,๗๗๘.๗๙	๕๑.๐๑	๙๘,๐๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๑๐,๙๕๙,๔๗๑.๕๗	๑๒,๙๐๙,๔๗๑.๕๗	๑๓.๑๗
วาปีปทุม	๗๖,๓๕๐,๐๐๐.๐๐	๙๑,๓๒๙,๓๖๕.๙๕	๑๔,๙๗๙,๓๖๕.๙๕	๑๙.๖๒	๑๑๓,๗๗๕,๐๐๐.๐๐	๑๒๑,๒๖๐,๖๒๖.๕๓	๗,๔๘๕,๖๒๖.๕๓	๖.๕๘
นาคูน	๒๘,๐๓๗,๕๐๐.๐๐	๔๙,๔๘๙,๕๓๓.๘๐	๒๑,๔๕๒,๐๓๓.๘๐	๗๖.๕๑	๔๔,๓๔๐,๕๐๐.๐๐	๕๔,๕๙๒,๓๕๓.๘๐	๑๐,๒๕๑,๘๕๓.๘๐	๒๓.๑๒
ยางสีสุราช	๒๒,๔๐๕,๐๐๐.๐๐	๓๔,๕๗๔,๐๑๐.๒๐	๑๒,๑๖๙,๐๑๐.๒๐	๕๔.๓๑	๓๗,๘๓๘,๗๖๑.๐๐	๔๗,๘๐๗,๐๔๗.๖๔	๙,๙๖๘,๒๘๖.๖๔	๒๖.๓๔
กุฉีกรัง	๔,๔๑๑,๘๑๐.๐๐	๑,๖๒๓,๒๖๖.๖๔	- ,๒๑๑,๔๕๖.๖๔	๙.๕๔	๓๘,๙๒๐,๘๑๙.๐๐	๑,๗๒๖,๑๙๔.๖๗	- ,๑๙๔,๖๒๕.๓๓	-๘.๔๙
ชื่นชม	๑๕,๑๘๙,๕๐๐.๐๐	๒๒,๑๗๗,๑๖๖.๒๕	๖,๙๘๗,๖๖๖.๒๕	๔๖.๐๐	๒๔,๒๒๕,๐๐๐.๐๐	๒๕,๗๕๗,๕๖๖.๒๙	๑,๕๓๒,๕๖๖.๒๙	๖.๓๗
ผลรวม (ผ่าน)	๑,๐๘๗,๙๗๑,๘๑๐.๐๐	๑,๗๒๒,๕๐๑,๔๔๕.๖๔	๖๓๔,๕๒๙,๖๓๕.๖๔	๕๘.๓๒	๑,๖๐๙,๙๗๖,๕๘๐.๐๐	๒,๐๓๐,๒๓๑,๐๐๙.๔๗	๔๒๐,๒๕๔,๔๒๙.๔๗	๒๖.๑๐

ที่มา: <https://hfo๖๕.moph.go.th/>

การประเมินการเปรียบเทียบแผนประมาณการและผลการดำเนินงานหน่วยบริการของจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑๓ แห่ง ผลการประเมินการเปรียบเทียบของแผนประมาณการและผลการดำเนินงาน (Planfin) ปี ๒๕๖๕ ในไตรมาสที่ ๒ ภาพรวม พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม มีรายได้รวม (ไม่รวมงบลงทุนและรายได้อื่น และไม่รวมรายได้ UC) ไม่เกินร้อยละ +/-๕ จำนวน ๐ แห่ง ในส่วนของผลการดำเนินงานค่าใช้จ่ายรวม (ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย) มีโรงพยาบาลที่รายจ่ายไม่เกินร้อยละ +/-๕ จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลกันทรวิชัยและโรงพยาบาลเชียงยืน ซึ่งคณะกรรมการ CFO ได้นำข้อมูลมาติดตาม กำกับเป็นประจำทุกไตรมาส และปรับระบบการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดยิ่งขึ้นต่อไป

ตารางที่ ๑๑๘ ผลการดำเนินงานรายงานผลการประเมินต้นทุนบริการ แบบ Quick Method Q๒/๒๕๖๕

หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน			
	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก (บาท)	จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้ง	Mean+๑SD	ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน (บาท)	Sum AdjRW	ต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อ AdjRW	Mean+๑SD
รพ.มหาสารคาม	๕๒๐,๑๖๘,๘๓๗.๘๗	๔๔๙,๘๘๔.๐๐	๑,๑๕๖.๒๓	๑,๐๗๒.๓๑	๖๒๔,๒๒๖,๒๓๕.๑๘	๓๘,๒๙๑.๓๗	๑๖,๓๐๒.๐๑	๒๒,๕๒๕.๒๒
รพ.แกดำ	๓๐,๒๐๙,๖๘๖.๐๐	๖๐,๐๖๖.๐๐	๕๐๒.๙๔	๖๔๓.๓๑	๑๑,๗๒๑,๖๒๗.๐๔	๒๐๔.๕๘	๕๗,๒๙๔.๘๘	๕๕,๐๐๔.๕๗
รพ.โกสุมพิสัย	๔๐,๕๓๒,๑๑๒.๔๕	๑๘๕,๕๒๓.๐๐	๒๑๘.๔๗	๕๘๒.๘๓	๙๘,๑๔๕,๕๖๘.๓๐	๓,๑๒๓.๖๘	๓๑,๔๑๙.๘๕	๓๒,๖๑๖.๒๔
รพ.กันทรวิชัย	๕๐,๙๕๒,๗๓๕.๗๑	๑๐๗,๑๙๕.๐๐	๔๗๕.๓๓	๕๘๐.๐๗	๑๔,๒๒๗,๒๙๐.๔๗	๑,๑๐๗.๘๗	๑๒,๘๔๒.๐๒	๔๑,๓๙๒.๙๙
รพ.เชียงยืน	๔๑,๙๔๘,๐๘๔.๕๑	๑๒๕,๖๑๔.๐๐	๓๓๓.๙๔	๕๘๐.๐๗	๒๙,๘๓๘,๐๙๐.๖๙	๑,๖๓๒.๑๓	๑๘,๒๘๑.๖๖	๔๑,๓๙๒.๙๙
รพ.บรบือ	๗๕,๐๖๗,๒๓๑.๑๙	๑๘๗,๘๗๐.๐๐	๔๐๑.๐๔	๕๘๒.๘๓	๘๑,๕๒๐,๘๙๓.๐๘	๔,๓๓๘.๐๗	๑๘,๗๖๘.๕๒	๓๒,๖๑๖.๒๔
รพ.นาเชือก	๔๐,๗๓๗,๓๘๑.๒๑	๘๑,๒๔๔.๐๐	๕๐๑.๕๒	๕๘๐.๐๗	๒๒,๒๐๐,๓๕๕.๖๕	๑,๐๘๑.๗๙	๒๐,๕๒๑.๘๔	๔๑,๓๙๒.๙๙
รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	๗๐,๐๒๑,๙๓๖.๕๗	๑๖๑,๘๙๑.๐๐	๔๓๒.๕๓	๕๘๒.๘๓	๔๔,๕๙๘,๓๙๖.๕๒	๓,๔๒๕.๑๙	๑๓,๐๒๔.๕๑	๓๒,๖๑๖.๒๔
รพ.วาปีปทุม	๗๑,๔๔๘,๕๙๔.๙๓	๑๘๗,๑๘๓.๐๐	๓๘๑.๗๐	๕๘๒.๘๓	๕๕,๒๗๓,๔๕๙.๐๘	๒,๗๓๖.๐๑	๒๐,๒๐๒.๒๒	๓๒,๖๑๖.๒๔
รพ.นาดูน	๓๕,๖๖๓,๗๘๔.๓๘	๖๒,๑๒๗.๐๐	๕๗๕.๐๕	๖๔๓.๓๑	๑๗,๓๒๗,๓๔๐.๕๖	๕๕๘.๗๗	๓๑,๐๐๙.๘๔	๕๕,๐๐๔.๕๗
รพ.ยางสีสุราช	๔๐,๑๖๘,๓๒๖.๕๔	๖๙,๗๒๗.๐๐	๕๗๖.๐๘	๖๔๓.๓๑	๙,๖๘๓,๓๑๖.๕๒	๕๓๔.๓๙	๑๘,๑๒๐.๓๙	๕๕,๐๐๔.๕๗
รพ.กุตุรงค์	๑๐,๙๖๘,๖๗๖.๓๓	๕๘,๔๗๔.๐๐	๑๘๗.๕๘	๑,๐๙๒.๒๓	๒๓,๔๘๗,๕๒๑.๗๘	๓๘๘.๙๓	๖๐,๓๙๐.๖๓	๕๗,๓๙๖.๗๖
รพ.เขื่อนขันธ์	๑๘,๔๓๘,๙๓๗.๙๓	๔๒,๓๕๙.๐๐	๔๓๕.๓๐	๕๗๗.๐๑	๑๐,๓๔๑,๐๐๓.๗๖	๒๕๖.๑๗	๔๐,๓๖๗.๙๔	๔๘,๘๐๕.๖๔

ที่มา: <https://hf๐๕.moph.go.th/>

การดำเนินการจัดทำต้นทุนหน่วยบริการของจังหวัดมหาสารคาม ผลประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ปี ๒๕๖๕ ไตรมาส ๒ โดยผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการผู้ป่วยนอก มีหน่วยบริการที่มีต้นทุนมากกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มโรงพยาบาลจำนวน ๑ โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.มหาสารคาม จากจำนวนโรงพยาบาล ๑๓ แห่ง และผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการผู้ป่วยใน มีจำนวน รพ.ที่ต้นทุนมากกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มโรงพยาบาลจำนวน ๒ แห่ง จากโรงพยาบาล ๑๒ แห่ง ที่มีบริการผู้ป่วยใน คือ โรงพยาบาลแกดำ และโรงพยาบาลกุตุรงค์ โดยภาพรวมจังหวัดมหาสารคามทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนมากกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มโรงพยาบาล จำนวน ๓ แห่ง

หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ แบ่งการประเมินออกเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ๑) ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔S ๒) ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔C และ ๓) การประเมิน On Site Survey โดยส่วนที่ ๑) และ ๒) ใช้การประเมินตนเอง (Self-Assessment) โดยหน่วยบริการ ตรวจสอบตามเกณฑ์แนวทางการตรวจประเมินระบบการจัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔S ๔C ซึ่งพบว่ามีการประเมินในแต่ละส่วนเป็นดังนี้

ตารางที่ ๑๑๙ การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔S ๔C ไตรมาส ๑ และไตรมาส -๒/๒๕๖๕

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	ไตรมาส ๑		ไตรมาส ๒		
		ร้อยละ	Grade	ร้อยละ	Grade	ระดับ
๑	มหาสารคาม	๙๔	A	๙๖	A	ดีมาก
๒	แกดำ	๙๐	B	๘๒	B	ดี
๓	โกสุมพิสัย	๙๑	A	๙๒	A	ดีมาก
๔	กันทรวิชัย	๙๑	A	๙๖	A	ดีมาก
๕	เขียงยืน	๙๗	A	๙๖	A	ดีมาก
๖	บรบือ	๙๖	A	๙๖	A	ดีมาก
๗	นาเชือก	๙๒	A	๙๒	A	ดีมาก
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๘๙	B	๙๒	A	ดีมาก
๙	วาปีปทุม	๙๕	A	๙๘	A	ดีมาก
๑๐	นาดูน	๘๑	B	๘๘	B	ดี
๑๑	ยางสีสุราช	๙๕	A	๙๖	A	ดีมาก
๑๒	กุฉีกรัง	๙๔	A	๙๒	A	ดีมาก
๑๓	ชื่นชม	๘๒	B	๙๐	B	ดี

ผลการดำเนินงาน หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งมีการพัฒนาดีขึ้นตามลำดับและบรรลุตามเป้าหมาย ในการตรวจราชการรอบที่ ๒ ที่กำหนดให้ หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔S ได้แก่ โครงสร้าง (Structure) ผลการประเมิน พบว่ามีคุณภาพจำนวน ๑๑ โรงพยาบาล มี ๒ โรงพยาบาลประเมินว่า มีคุณภาพบางส่วน โดยขาดในข้อ ๔ การประชุมวิเคราะห์รายได้คำรักษาพยาบาลเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ ระบบงาน (System) ประเมินว่ามีคุณภาพบางส่วน ทุกแห่ง โดยมีข้อที่ประเมินว่ายังขาดการดำเนินการคือข้อ “๔” มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน (๑) UC < ๖๐ วัน (๒) ชรก. < ๖๐ วัน (๓) ปกส. < ๙๐ วัน” ด้านจำนวนบุคลากร (Staff) และ ทักษะบุคลากร (Skill) พบว่ามีโรงพยาบาลประเมินตนเองว่า มีคุณภาพ ๑๒ โรงพยาบาล ประเมินว่ามีคุณภาพบางส่วน ๑ โรงพยาบาล ข้อประเมินที่ยังขาดได้แก่ ๓) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับคำตอบแทนตามสถิติ ๑ โรงพยาบาล

ด้านระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔C ได้แก่ รูปแบบบริการ (Care) ผลการประเมินพบว่า มีคุณภาพ ๑๒ โรงพยาบาล มีคุณภาพบางส่วน ๑ โรงพยาบาล ข้อประเมินที่ประเมินว่ายังขาด การดำเนินการ ได้แก่ ข้อ (๑) มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูล การรักษาพยาบาล และข้อ (๒) ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุน ครบถ้วน ด้านการบันทึกรหัสโรค (Code) ผลการประเมินมีคุณภาพ ๑๒ โรงพยาบาล มีคุณภาพบางส่วน ๑ โรงพยาบาล ข้อประเมินที่ประเมินว่ายังขาดการดำเนินการ ได้แก่ ข้อ(๒)มีการตรวจสอบ (Audit) การ บันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน สำหรับการส่งเบิกจ่าย (Claim) และการบันทึกบัญชี (Account) ผลการประเมินตนเองว่า มีคุณภาพ ๑๑ โรงพยาบาล และมีคุณภาพบางส่วน ๒ โรงพยาบาล โดยหัวข้อที่ ประเมินว่ายังไม่ได้ดำเนินการหรือยังไม่สมบูรณ์ ได้แก่ ข้อ (๑) รายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของ การเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุนย่อย

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดการจัดเก็บรายได้

๑. ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของผู้เกี่ยวข้อง
๒. การประสาน เชื่อมโยง และติดตามกำกับไม่ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๒๐ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะ ของตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน : ภาวะวิกฤต ทางการเงิน ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
<p>ระบบธรรมาภิบาล (การเงินการคลัง)</p> <p>๑) การพัฒนาโดยใช้ Total Performance Score</p> <p>๒) ให้ดำเนินการทบทวนการจัดทำแผนเงิน บำรุงให้สอดคล้องกับแผนการจัดซื้อจัดจ้าง แผนปฏิบัติการประจำปีและแผนพัฒนา บุคลากร</p> <p>๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคามควรจัดประชุมหรืออบรมให้กับ โรงพยาบาลในกำกับดูแลเกี่ยวกับการจัดทำ แผนเงินบำรุง</p>	<p>๑) นำเสนอข้อมูล Total Performance Score ในการ ประชุม กวป. เพื่อกำกับติดตาม และกำหนดให้หน่วย บริการนำเสนอในที่ประชุมระดับCUP เพื่อวางแผน การดำเนินงาน ให้ บรรลุตามเกณฑ์</p> <p>๒) ดำเนินการตรวจสอบแผนการจัดซื้อจัดจ้างให้ สอดคล้องกับแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ก่อนอนุมัติ</p> <p>๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัด ประชุมชี้แจงแนวทาง มาตรการและติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงานระบบธรรมาภิบาล ซึ่งประกอบด้วยการทำงานด้านการตรวจสอบ ภายใน ควบคุมภายในและการดำเนินงานแผนรับ- จ่ายเงินบำรุง ในวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕</p>

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
<p>๔) การบริหารคลังพัสดุ การเบิกจ่ายพัสดุ ให้ดำเนินการตามระเบียบอย่างเคร่งครัด</p> <p>๕) หน่วยงานควรจัดทำแผนบริหารจัดการ เจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนและกำหนดหลักเกณฑ์ การชำระหนี้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อลด ปัญหาการจ่ายชำระหนี้ล่าช้าและเจ้าหน้าที่ ค้างชำระนาน</p>	<p>เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาล บรบือ โดยมีผู้รับผิดชอบงานใน รพ. และ สสอ.ทุกแห่ง</p> <p>๕) จัดประชุม การจัดทำแผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ ทุกหน่วยบริการในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้หน่วย บริการมีการชำระหนี้ ที่มีประสิทธิภาพ</p>
<p>ผลการประเมินหน่วยบริการที่ประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงิน Q๑/๖๕</p> <p>๑. ครบถ้วนที่บัญชีให้ได้ตามกำหนด</p> <p>๒. การบันทึกหลักฐานควรปฏิบัติตาม Flow chart</p> <p>๓. ควรใช้ดัชนีชี้วัด TPS ควบคุมต้นทุน หน่วยบริการ</p>	<p>๑) ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยบริการทุกแห่ง เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะ การปฏิบัติงานด้านบัญชี ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน หลักการและนโยบายบัญชี</p> <p>๒) นำเสนอข้อมูล TPS ในที่ประชุม กวป. เพื่อกำกับ ติดตาม และกำหนดให้หน่วยบริการนำเสนอในที่ประชุม ระดับ CUP เพื่อวางแผนการดำเนินงาน ให้ ข้อมูล TPS บรรลุตามเกณฑ์</p>

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ควรมีถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานด้านการเงินการคลังที่ชัดเจนให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบแต่ ต้นปี เพื่อให้การดำเนินงานมีความชัดเจน ต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น

๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ชื่อเรื่อง	ระบบการทำงาน	บทเรียนที่ได้รับ	ผู้จัดทำ
ศูนย์ตรวจสอบ คุณภาพ เวชระเบียน โรงพยาบาล มหาสารคาม	ตรวจสอบทบทวนและแก้ไข ความถูกต้องของการสรุปโรค และหัตถการของแพทย์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและ สมบูรณ์ โดยไม่มีผลต่อแนว ทางการรักษาผู้ป่วยตาม หลักเกณฑ์	การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ให้ถูกต้อง และการตรวจสอบการ ค้างส่ง chart ที่ทันเวลาและ ไม่ทันเวลา ล้วนส่งผลกับการเรียก เก็บรายได้เข้าโรงพยาบาล ถ้าส่ง เอกสารไม่สมบูรณ์มีผลการได้รับ เงินค่าชดเชยการรักษาพยาบาล น้อยกว่าที่ควรจะได้รับจริง	โรงพยาบาล มหาสารคาม

ชื่อเรื่อง	ระบบการทำงาน	บทเรียนที่ได้รับ	ผู้จัดทำ
โปรแกรมติดตามเวชระเบียนผู้ป่วยใน	ค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ล่าช้า การไหลเวียนเวชระเบียนของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยในให้เสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถูกต้อง	พบความล่าช้าของเวชระเบียนที่เกินระยะเวลา ๑ เดือนลดลงและทำให้ทราบสถานะของแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในทันทีว่าอยู่แผนกใด และไม่พบการสูญหายของแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน ส่งผลให้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ทันเวลามากยิ่งขึ้น	โรงพยาบาลเชียงใหม่
การใช้การใช้นวัตกรรม/ซอฟต์แวร์ DATA AUDIT	ตรวจสอบสิทธิการรักษาแบบกลุ่มแบบ real time ของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยที่ เพื่อแก้ไขการติด C เรื่องสิทธิผิด	โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการให้สิทธิผู้มี ส่งผลให้มีสถานการณ์การเงินที่ดีขึ้นเป็นลำดับ	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย
การใช้ Google drive พัฒนาระบบการบริหารคลังเวชภัณฑ์มิใช่ยา	ระบบการบริหารคลังเวชภัณฑ์มิใช่ยากลุ่ม PPE ให้เพียงพอต่อการใช้งาน	เพื่อให้มีเวชภัณฑ์มิใช่ยากลุ่ม PPE ให้เพียงพอต่อการใช้งานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ดียิ่งขึ้น	โรงพยาบาลบรบือ

การดำเนินงานด้านยา และเวชภัณฑ์มิใช่ยา

จังหวัดมหาสารคามมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา ระดับจังหวัดครอบคลุมการดำเนินงานทุกขั้นตอนของการบริหารเวชภัณฑ์ มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด กำหนดรูปแบบการรายงานและติดตามผลการดำเนินงานของทุกโรงพยาบาล นิเทศติดตามผลการดำเนินงานตามรอบการนิเทศปกติ การตรวจสอบภายในและการเยี่ยมเสริมพลังในโรงพยาบาลที่ยังมีปัญหาคาดการจัดการเชิงระบบ

มีกระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา และลดต้นทุน ดังนี้

๑) การจัดทำกรอบบัญชียาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาโดยลดหลั่นกันตามศักยภาพหน่วยบริการ และได้รับการอนุมัติจาก นพ.สสจ. ทุกอำเภอ

๒) การควบคุมกำกับแผนจัดซื้อ ทุกโรงพยาบาลจะต้องเสนอแผนจัดซื้อและได้รับการอนุมัติแผนจัดซื้อโดย นพ.สสจ. ซึ่งแผนจัดซื้อจะต้องสอดคล้องตามกรอบบัญชีโรงพยาบาลที่ผ่านการอนุมัติแล้ว ภายใต้กรอบวงเงิน Plan fin ที่กำหนด

๓) มีการจัดทำราคาอ้างอิงระดับจังหวัด โดยการทบทวนราคาอ้างอิงประจำทุกปี

๔) กำหนดรายการยาสำรองร่วมระดับจังหวัด โดยเบิกจ่ายจากงบกองทุน CF

ตารางที่ ๑๒๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา มีความโปร่งใส และ มีประสิทธิภาพ การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
		อัตรา	อัตรา	อัตรา
ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มีไซยา วัสดุวิทยาศาสตร์และ วัสดุทันตกรรม	> ๓๐%	๖๓.๗๕	๖๔.๔๘	๔๔.๘๑

จากตาราง จังหวัดมหาสารคามมีการจัดซื้อร่วมทุกประเภทในปี ๒๕๖๔ มีการจัดซื้อร่วมในอัตรา ที่ต่ำกว่าปีที่ผ่านมาเนื่องจากประสบสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีความขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาส่งผลให้ราคายาและเวชภัณฑ์มีไซยาหลายรายการปรับสูงขึ้น เกินราคากลางที่กำหนด ทั้งนี้มีการจัดซื้อตามความจำเป็นภายใต้เงื่อนไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน

ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ตารางที่ ๑๒๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มีไซยา วัสดุวิทยาศาสตร์และวัสดุทันตกรรมแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

ที่	อำเภอ	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
		ผลงาน	ผลงาน	ผลงาน
๑	เมืองมหาสารคาม	๕๘.๗๘	๖๔.๔๓	๓๒.๖๗
๒	แกดำ	๗๘.๔๙	๖๖.๙๘	๖๙.๓๗
๓	โกสุมพิสัย	๕๙.๗๐	๕๔.๙	๔๖.๕๘
๔	กันทรวิชัย	๘๙.๘๔	๙๑.๗๓	๙๓.๔๗
๕	เชียงยืน	๖๙.๔๑	๗๑.๗๓	๖๙.๐๒
๖	บรบือ	๖๘.๐๖	๕๘.๘๗	๕๖.๙๑
๗	นาเชือก	๗๑.๑๓	๖๔.๐๐	๗๖.๗๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๖๔.๕๑	๖๙.๐๑	๗๐.๗๘
๙	วาปีปทุม	๗๐.๔๗	๗๑.๔๒	๗๐.๐๙
๑๐	นาดูน	๕๕.๔๐	๕๖.๓๐	๕๘.๕๙
๑๑	ยางสีสุราช	๗๙.๘๙	๗๗.๔๑	๔๙.๑๖
๑๒	กุฉีรัง	๗๔.๗๘	๗๑.๙๘	๕๓.๒๕
๑๓	ชื่นชม	๖๒.๘๐	๕๐.๘๗	๖๔.๗๐
ทั้งจังหวัด		๕๙.๘๕	๖๓.๗๕	๔๔.๘๑

จากตาราง ร้อยละของการจัดซื้อของยา เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และ วัสดุทันตกรรม แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ พบว่า ทุกโรงพยาบาลมีการจัดซื้อผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๙ เดือน)

ตารางที่ ๑๒๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของการจัดซื้อของยา เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และ วัสดุ ทันตกรรมแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ (ตุลาคม ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

โรงพยาบาล	ยา	วัสดุการแพทย์	ทันตกรรม	แล็บ	ทั้งหมด
มหาสารคาม	๔๘.๐๖	๑๒.๐๒	๗.๗๑	๓๐.๙๖	๓๒.๔๐
แกดำ	๖๓.๙๖	๓๘.๑๔	๔๓.๑๖	๖๕.๐๒	๕๗.๐๗
กันทรวิชัย	๙๒.๔๖	๖๐.๖๓	๒๙.๕๑	๑๐๐.๐๐	๘๗.๘๐
โกสุมพิสัย	๔๖.๖๘	๓๑.๘๗	๑๓.๕๑	๓๐.๙๘	๔๐.๒๙
เขียงยืน	๖๖.๑๔	๓๑.๖๕	๕๐.๖๐	๔๔.๐๘	๕๐.๖๒
บรบือ	๕๗.๔๔	๔๖.๖๑	๒๒.๗๖	๗๐.๖๒	๕๗.๒๒
พยัคฆภูมิพิสัย	๖๕.๖๘	๓๙.๙๒	๖๗.๓๓	๘๔.๓๙	๖๒.๙๓
นาเชือก	๔๙.๓๐	๓๔.๘๒	๗๖.๕๒	๑๐๐.๐๐	๕๒.๑๑
ยางสีสุราช	๖๑.๒๑	๔๙.๐๔	๑๑.๐๐	๘๕.๕๒	๖๕.๕๒
นาตุน	๔๕.๗๐	๗๗.๓๒	๓๔.๔๔	๓๗.๘๕	๔๔.๙๒
วาปีปทุม	๖๔.๕๘	๓๖.๓๘	๖๗.๘๕	๙๘.๖๖	๗๐.๕๒
กุดรัง	๔๐.๙๖	๓๙.๘๕	๓๙.๙๖	๑๐๐.๐๐	๕๗.๑๒
ชื่นชม	๖๔.๖๔	๔๘.๕๒	๓๗.๖๗	๘๔.๓๕	๖๘.๙๔
ทั้งจังหวัด	๕๒.๒๖	๑๙.๖๙	๓๔.๘๒	๔๕.๘๖	๔๑.๓๙

จากตาราง แสดงร้อยละมูลค่าการจัดซื้อยารวมทั้งระดับเขตและระดับจังหวัด พบว่า โรงพยาบาลทั้งหมดสามารถดำเนินการจัดซื้อพร้อมทุกประเภทได้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๓๐ แต่เมื่อจำแนกรายประเภท พบว่า ยังมีบางประเภทที่มีการจัดซื้อไม่ถึงร้อยละ ๓๐ โดยเฉพาะวัสดุการแพทย์ ที่ร้อยละมูลค่ารวมทั้งจังหวัด ไม่ผ่านเป้าหมายร้อยละ ๓๐ ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้มีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ PPE จำนวนมาก ซึ่งไม่อยู่ในรายการจัดซื้อร่วมระดับเขตและระดับจังหวัด อีกทั้งมีความผันผวนของราคาค่อนข้างสูง ส่วนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม บาง รพ. มีการจัดซื้อไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดเนื่องจากการระงับการ

ให้บริการเป็นระยะ วัสดุที่ใช้ส่วนใหญ่ตามรายการจัดซื้อพร้อมเป็นรายการที่ต้องใช้ประจำเมื่อไม่มีการให้บริการทำให้ลดการซื้อวัสดุทันตกรรมกลุ่มนี้ลง

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่

- ๑) ประสิทธิภาพในการบริหารเวชภัณฑ์ รวมถึงความรายงานยังขาดความแม่นยำ ถูกต้อง และตรงเวลา
- ๒) ราคาอ้างอิงที่ดำเนินการโดยการสืบราคา ไม่สามารถซื้อได้ในโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือเพิ่งมีการซื้อกับบริษัทครั้งแรกต้องซื้อในปริมาณมากจึงจะได้ในราคาอ้างอิง
- ๓) มีการปรับราคากลางสูงขึ้น ราคาอ้างอิงจังหวัดอยู่ระหว่างการดำเนินงาน ซึ่งมีความล่าช้า เนื่องจากผู้รับผิดชอบติดภารกิจการบริหารวัคซีนโควิด-19

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๒๔ การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
การจัดซื้อยา มีมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายสูงจากการขยายการให้บริการ และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อระลอกใหม่	ให้มีการกำกับ ติดตาม ควบคุมให้มีการใช้ยาและเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายเหมาะสม สอดคล้องกับศักยภาพการให้บริการและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ โดยควบคุมกำกับ ร่วมกับการตรวจสอบภายใน และตรวจสอบจากรายงานประจำเดือน เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและรายงานผลการดำเนินงานกลับ ต่อหน่วยบริการรายแห่ง

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ส่วนกลางควรติดตามการดำเนินการสืบราคาโรงพยาบาลทุกขนาดเพื่อจัดทำราคาอ้างอิงระดับเขต

๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. จัดทำกรอบรายการยาสำรองร่วมเพื่อสนับสนุนให้แก่โรงพยาบาลชุมชนในกลุ่มยา Antidote และ ยาเภสัชตำรับที่โรงพยาบาลชุมชนไม่มีศักยภาพในการผลิตเอง ยาที่มีการใช้ในปริมาณน้อย โดยกำหนดความจำเป็นในโรงพยาบาลแต่ละระดับ เพื่อช่วยลดต้นทุนในการผลิตและมียาที่ได้มาตรฐานเดียวกันใช้ทั้งจังหวัด

๒. การควบคุมให้โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดทำกรอบบัญชีรายการยา และเวชภัณฑ์มีใช้ยา เสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอนุมัติ ซึ่งเป็นการกำกับ ควบคุมการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตามจริยธรรมและการสั่งใช้ที่มีประสิทธิภาพ

๓. การบริหารเวชภัณฑ์โดยระบบ zero stock ในโรงพยาบาล

นวัตกรรมและการพัฒนา

- ๑) จัดทำ zero stock ในโรงพยาบาลชั้นนำ โรงพยาบาลพญาคมภูมิจังหวัด
- ๒) พัฒนาระบบ CUP-controlled minimum stock ควบคุมปริมาณการเบิกจ่ายของ รพ.สต.
- ๓) ใช้ระบบการเบิกจ่าย และการคำนวณปริมาณการเบิกจ่ายผ่านระบบออนไลน์ (บรพือ พญาคมภูมิจังหวัด ชื่นชม วาปีปทุม)
- ๔) ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง นิเทศเชิงลึกโรงพยาบาลทุกแห่ง

การลดต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลทุกแห่ง ทุกระดับในจังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินการจัดซื้อต่อการรายงานผล

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ๑) ผู้บริหารควรมีการควบคุมกำกับ ติดตามและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานได้อย่างเต็มรูปแบบ

แนวทางพัฒนา

- ๑) ตรวจสอบภายใน ติดตามประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การดำเนินงานตามเป้าหมาย ร่วมกับ คณะกรรมการตรวจสอบภายในและคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด
- ๒) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อทบทวนกระบวนการดำเนินงานและค้นหา best practice เพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินงานสำหรับโรงพยาบาลต่างๆ

การพัฒนาระบบบัญชีหน่วยบริการทุกแห่ง โดยเน้นคะแนนคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์

ตารางที่ ๑๒๕ รายงานสรุปคะแนนการส่งบทดลอง จังหวัดมหาสารคาม ไตรมาสที่ ๒

ลำดับ ที่	หน่วยบริการ	คะแนน					
		มกราคม ๒๕๖๕		กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕		มีนาคม ๒๕๖๕	
		แม่ข่าย	ลูกข่าย	แม่ข่าย	ลูกข่าย	แม่ข่าย	ลูกข่าย
๑	รพ.มหาสารคาม	๑๐๐	๔๕	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐
๒	รพ.โกสุมพิสัย	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐
๓	รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๔๕	๑๐๐	๕๐
๔	รพ.วาปีปทุม	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐
๕	รพ.บรบือ	๑๐๐	๔๕	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐
๖	รพ.เสิงยี่สิบ	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐
๗	รพ.กันทรวิชัย	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐
๘	รพ.นาเชือก	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐
๙	รพ.นาइन	๑๐๐	๔๐	๑๐๐	๔๐	๑๐๐	๔๐
๑๐	รพ.แกดำ	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐
๑๑	รพ.ยางสีสุราช	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐
๑๒	รพ.กุฉินารายณ์	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐
๑๓	รพ.ชื่นชม	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๔๕

หมายเหตุ : กรณีที่หน่วยงานถูกหักคะแนนในการส่งข้อมูลบทดลอง

แม่ข่าย

๑. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๒ แห่ง ได้คะแนนการส่งบทดลอง ๑๐๐ คะแนน ทุกแห่ง

ลูกข่าย

๑. รพ.สต. ในสังกัดหน่วยงานย่อยของ โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลบรบือ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย โรงพยาบาลชื่นชม ถูกหักคะแนนเนื่องจาก ส่งข้อมูลช้า (ลูกข่ายส่งบทดลอง ภายในวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป)

แนวทางแก้ไข

๑. งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ติดตามการส่งบทดลองทั้งของแม่ข่าย และลูกข่าย ส่งบทดลองให้ทันตามกำหนดเวลาที่กระทรวงกำหนดคือ แม่ข่ายภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไปและลูกข่ายภายในวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป
๒. ให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการตรวจสอบบทดลองให้เรียบร้อยก่อนการส่งไปยังกระทรวง
๓. ก่อนที่ทางโรงพยาบาลทุกหน่วยจะส่งบทดลองให้ส่งบทดลองในงานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามตรวจสอบเบื้องต้นก่อน ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป

ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๖ ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อที่ : ๖.๓ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน

ผู้รับผิดชอบ : นายเดชาชิต แก้วม่วง

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทร : ๐๖๔-๘๒๘๒๙๓๙

E-mail : thait-rex@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

๑.๑ ข้อมูลผลการดำเนินงานระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี การกำหนดโครงสร้างกลไกการทำงาน (S : Structure)

จังหวัดมหาสารคาม การแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ เพื่อนำนโยบายจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติ และกำกับติดตามการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ กำหนดแนวทางและกำกับติดตาม การใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลร่วมกันได้อย่างไร้รอยต่อ ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับส่งข้อมูลตามมาตรฐานที่ตกลงร่วมกัน และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ อย่างมีธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) ให้สอดคล้องกับแนวทางจากส่วนกลาง และจัดให้มีการประชุมนำเสนอปัญหาอุปสรรคและผลการดำเนินงานในที่ประชุมผู้บริหารระดับจังหวัด เป็นประจำ ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือและแก้ปัญหา การดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในจังหวัด และประสานการดำเนินการกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสาร เพื่อติดตามกำกับดูแลและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ทำการประชุมผ่านระบบ Video Conference ป้องกันปัญหาการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) เพื่อทำความเข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทางด้านคอมพิวเตอร์ เช่นพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ๒๕๖๐ พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒ พระราชบัญญัติ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามก็ได้จัดซื้อ อุปกรณ์ป้องกันเครือข่าย (Fire Wall) เพื่อป้องกันการบุกรุกเครือข่าย ของสำนักงานสาธารณสุข และได้จัดเก็บข้อมูล ทรัพยากรคอมพิวเตอร์ที่ฉาย ในด้านการรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ของโรงพยาบาลต่างๆเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ดำเนินการปรับปรุงพัฒนาให้มีความปลอดภัยมากขึ้น โดยเป็น Fire Wall ที่เป็น Hardware จำนวน ๕ โรงพยาบาล และเป็น Software จำนวน ๘ โรงพยาบาล และวางแผนจัดซื้อเป็น Hardware ทั้งหมด

การรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) ดำเนินงานโดยคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ และติดตามงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (CIO) ควบคุมกันในการติดตามงาน ความปลอดภัยทางไซเบอร์และติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสาธารณสุข

ติดตามผลการดำเนินงานโดยโรงพยาบาลบันทึกรายงานใน Google form ติดตามนิเทศ
โรงพยาบาล ๑ ครั้ง และการตรวจประเมินผล ๑ ครั้ง และติดตามผลการติดตั้งและใช้งาน HIS Gateway
จาก <https://hisgateway.moph.go.th/>

นิยาม

ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่บริหารจัดการ
จากศูนย์กลางให้มีมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และมีความพร้อมใช้ให้บริการแก่เจ้าของข้อมูลในรูปแบบของ
PHR (Personal Health Record) และความรู้สุขภาพเฉพาะบุคคล (Personal Health Literacy) และ
พร้อมให้บริการข้อมูลแก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาชีวิตและสุขภาพของ
เจ้าของข้อมูล และเพื่อประโยชน์แก่วงการสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศไทย

การใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง โรงพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูล
ตามชุดข้อมูลที่กำหนด ระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway และจังหวัดมีมาตรการในการกำกับดูแล
ด้านธรรมาภิบาล มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลสังกัดกรม หมายถึง โรงพยาบาล/สถาบัน ที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูด้าน
สุขภาพ สังกัดกรมการแพทย์ สังกัดกรมสุขภาพจิต สังกัดกรมควบคุมโรค คณะทำงานธรรมาภิบาล
ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โดยมีหน้าที่ในการกำหนด
นโยบาย กำกับติดตาม ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
(PDPA) การใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับส่งข้อมูลตามมาตรฐาน
ที่ตกลงร่วมกัน และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ

ผู้ดูแลระบบของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคามเป้าหมาย ๑๓ โรงพยาบาล ได้รับการอบรมการติดตั้ง HIS Gateway เมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ มกราคม ๒๕๖๕ โดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และได้ดำเนินการติดตั้ง HIS Gateway ของโรงพยาบาล ผลการดำเนินงาน ดังนี้

ที่	อำเภอ	ติดตั้ง HIS Gateway	การส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway สำเร็จ	ส่งข้อมูลในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา
๑	โรงพยาบาลมหาสารคาม	/	/	/
๒	โรงพยาบาลแกดำ	/	/	/
๓	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	/	/	/
๔	โรงพยาบาลกันทรวิชัย	/	/	/
๕	โรงพยาบาลเขียงยืน	/	/	/
๖	โรงพยาบาลบรบือ	/	/	/
๗	โรงพยาบาลนาเชือก	/	/	/
๘	โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย	/	/	/
๙	โรงพยาบาลวาปีปทุม	/	/	/
๑๐	โรงพยาบาลนาइन	/	/	/
๑๑	โรงพยาบาลยางสีสุราช	/	/	/
๑๒	โรงพยาบาลกุตุรัง	/	/	/
๑๓	โรงพยาบาลชื่นชม	/	/	/
	รวม	๑๓	๑๓	๑๓

โดยการติดตั้ง HIS Gateway ติดตั้งสำเร็จ ๑๓ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ ได้สำเร็จ จำนวน ๑๓ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ๑๓ โรงพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

ทั้งหมด 13 โรงพยาบาล
เปิด Service 13 โรงพยาบาล คิดเป็น 100.00 %
ส่งข้อมูลในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา 13 โรงพยาบาล คิดเป็น 100.00 %

ค้นค้ค่ารับคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพประชาชน <https://his-gateway-kpi.moph.go.th/>

#	รหัสพ.	ชื่อรพ.	สถานะติดตั้ง	สถานะส่งข้อมูล	วันที่อัปเดตข้อมูลล่าสุด
1	10707	โรงพยาบาลมหาสารคาม	ONLINE	SENDING	08/07/65 03:10น.
2	11051	โรงพยาบาลแกดำ	ONLINE	SENDING	02/08/65 15:51น.
3	11052	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	ONLINE	SENDING	02/08/65 15:44น.
4	11053	โรงพยาบาลกันทรวิชัย	ONLINE	SENDING	02/08/65 15:47น.
5	11054	โรงพยาบาลเขียงยืน	ONLINE	SENDING	29/07/65 03:01น.
6	11055	โรงพยาบาลบรบือ	ONLINE	SENDING	01/08/65 07:00น.
7	11056	โรงพยาบาลนาเชือก	ONLINE	SENDING	27/07/65 16:02น.
8	11057	โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย	ONLINE	SENDING	01/08/65 17:45น.
9	11058	โรงพยาบาลวาปีปทุม	ONLINE	SENDING	02/08/65 15:31น.
10	11059	โรงพยาบาลนาइन	ONLINE	SENDING	02/08/65 10:49น.
11	11060	โรงพยาบาลยางสีสุราช	ONLINE	SENDING	02/08/65 08:00น.
12	24704	โรงพยาบาลกุตุรัง	ONLINE	SENDING	28/07/65 19:11น.
13	28843	โรงพยาบาลชื่นชม	ONLINE	SENDING	02/08/65 08:00น.

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
จังหวัดมีการแต่งตั้ง คณะทำงานธรรมาภิบาล ด้านข้อมูลและ เทคโนโลยีสุขภาพ	โรงพยาบาลที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการ เชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จมี จำนวนไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐ ของจำนวน โรงพยาบาลทั้งจังหวัด	-	โรงพยาบาลที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการ เชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จมี จำนวนไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐ ของจำนวน โรงพยาบาลทั้งจังหวัด

จังหวัดมหาสารคามมีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด และได้ส่งสำเนาคำสั่งไปยัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

การเชื่อมต่อ HIS Gateway ยังไม่สามารถส่งกลับข้อมูลมายังหน่วยบริการหรือระดับจังหวัดได้ ในรูปแบบของรายงาน บทสรุปผู้บริหาร หรือรูปแบบอื่นที่ระดับจังหวัดจะนำไปใช้ได้ ซึ่งเมื่อไม่มีการใช้ข้อมูลไม่มีการติดตามข้อมูล จะส่งผลให้ระบบส่งข้อมูลหยุด หรือโรงพยาบาลหยุดเปิด service HIS Gateway เพื่อส่งข้อมูลเข้าส่วนกลาง

๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ตารางที่ ๑๒๖ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัด/เรื่องการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม
๑. กำหนดมาตรฐานความปลอดภัยข้อมูลสุขภาพ สำหรับรพ. แต่ละระดับ	กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทาง แนวทางปฏิบัติการ คู่มือรองข้อมูลส่วนบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑ และ ฉบับที่ ๒ จังหวัดมหาสารคามได้ส่งแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัด ดำเนินการอย่างเคร่งครัด
๒. สนับสนุนอุปกรณ์ จัดเก็บข้อมูล อุปกรณ์ความปลอดภัยที่ทันสมัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้เข้าระบบจัดเก็บ Log File บน Cloud เพื่อจัดเก็บการจราจรเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ตาม พรบ.การกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ๒๕๖๔ และได้จัดซื้อ อุปกรณ์ป้องกันเครือข่าย

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจ ราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
	(Next Generation Firewall) แบบที่ ๑ เพื่อป้องกันการบุกรุก เครื่องแม่ข่าย (Server) ที่จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย
๓. ควรมีการจัดหลักสูตร สำหรับ Admin ด้าน Database and Network Security	จัดอบรมการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และการติดตั้ง HIS Gateway และติดตามผลการดำเนินงานให้สามารถส่งข้อมูล ผ่าน ติดตั้ง HIS Gateway ของหน่วยบริการระดับ รพท./รพ.ช. ได้ ร้อยละ ๑๐๐

เนื่องจากเป้าหมายของผู้ป่วยที่มีการ รักษาไว้เป็นผู้ป่วยในโดยไม่ได้ขอใบส่งตัวจากต้นสังกัด
ตามนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ยังไม่ทราบเป้าหมายที่ชัดเจนตั้งแต่หน่วยบริการ ว่ามีปริมาณเท่าไร
ต่อปี ทำให้การใช้ข้อมูลจากระบบ ยังคงมีน้อย จังหวัดเห็นควรให้ใช้ระบบกับระบบงานอื่นในโรงพยาบาล
เช่นห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ติดตามการติดตั้งและการจัดส่งข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัญหาการติดตั้งพยาบาลหน่วยบริการ
ที่ทำให้กระทบต่อระบบ HIS ของโรงพยาบาลซึ่งผู้ดูแลระบบของโรงพยาบาลอาจจำเป็นต้องหยุดส่งข้อมูล
เป็นระยะ

ประเด็นที่ ๗ : การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

หัวข้อ : ๑. โครงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ

ผู้รับผิดชอบ : นายวุฒิพันธ์ จันคามิ

ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

เบอร์โทร ๐๘๓-๒๘๙๔๒๔๙

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคามได้ติดตามและแก้ไขปัญหามลพิษจากสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕ ของโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดมหาสารคาม โดยจัดชุดลงพื้นที่ตรวจที่โรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ ซึ่งคณะทำงานได้ตรวจติดตามการดำเนินงานในกระบวนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕ ยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการจัดทำแผนการตรวจโรงงานอุตสาหกรรมที่คาดว่าจะเป็สาเหตุหรือแหล่งกำเนิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕ หากพบโรงงานที่ปล่อยมลพิษฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕ ให้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก และตรวจการปล่อยมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรมที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน และสิ่งแวดล้อมภายในจังหวัดมหาสารคามอย่างเคร่งครัด ซึ่งการตรวจที่ผ่านมากคณะทำงานได้มีข้อเสนอแนะในเรื่องของอุปกรณ์ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ให้มีตรวจสอบคุณภาพน้ำจากแหล่งน้ำของประชาชนที่อยู่รอบบริษัท และให้ปลูกต้นไม้เพิ่มพื้นที่สีเขียวภายในบริษัทเพื่อช่วยกรองมลพิษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังผลกระทบจากปัญหามลพิษทางอากาศ กรณีการลดผลกระทบของฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕ ที่มีต่อสุขภาพ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๔ เป็นต้นมา โดยแบ่งออกเป็น ๓ ระยะดังนี้

๑. ระยะต้นน้ำ

๑.๑ ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภัยจังหวัดมหาสารคาม

๑.๒ จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภัยด้านฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑.๓ โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลชุมชน,รพ.สต.ทุกแห่ง จัดเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์,บุคลากร และสถานที่ พร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

๒. ระยะกลางน้ำ

๑.๔ ประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ประเด็นการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณี การลดผลกระทบของฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕ ที่มีต่อสุขภาพ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน จำนวน ๑ ครั้ง สำหรับผู้บริหาร (ที่ประชุมกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัดมหาสารคาม)

๑.๕ เปิดศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพกรณีเฝ้าระวังผลกระทบของฝุ่นละอองขนาดเล็กแบบบูรณาการร่วมกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน ๓๖ ครั้ง

๑.๖ ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ผู้ป่วยตามกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางการแพทย์ จำนวน ๕ กลุ่มโรค

๒.๔ รายงานสถานการณ์เฝ้าระวังฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) ทางด้านสุขภาพ ทุกวัน ผ่านระบบ Application Line Group : กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, กลุ่มราชการสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นต้น

๒.๕ ติดตาม รายงาน ซ่อมบำรุง เครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) เครื่อง DustBoy จำนวน ๑๓ จุด คือ อำเภอละ ๑ จุด ดังนี้

- ๒.๕.๑ จุดติดตั้งเทศบาลเมืองมหาสารคาม
- ๒.๕.๒ จุดติดตั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง
- ๒.๕.๓ จุดติดตั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้า
- ๒.๕.๔ จุดติดตั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาคู
- ๒.๕.๕ จุดติดตั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม
- ๒.๕.๖ จุดติดตั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย
- ๒.๕.๗ จุดติดตั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางสีสุราช
- ๒.๕.๘ จุดติดตั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ
- ๒.๕.๙ จุดติดตั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัย
- ๒.๕.๑๐ จุดติดตั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดรัง
- ๒.๕.๑๑ จุดติดตั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงยืน
- ๒.๕.๑๒ จุดติดตั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย
- ๒.๕.๑๓ จุดติดตั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม

๒.๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีหนังสือแจ้งเรื่องการดำเนินการเตรียมความพร้อมป้องกันและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพกรณีเฝ้าระวังผลกระทบของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) ด้านสุขภาพแก่สถานบริการทางการแพทย์ จำนวน ๑๓ อำเภอ จำนวน ๒๐๑ แห่ง (รพท., รพช. จำนวน ๑๓ แห่ง, สสอ. จำนวน ๑๓ แห่ง และ รพ.สต. จำนวน ๑๗๕ แห่ง), ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ๔ แห่ง, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๑ แห่ง, โรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง

๒.๗ สถานบริการทางการแพทย์ทุกแห่ง ออกให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ พร้อมแจกสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) ทุกหมู่บ้าน ผ่านทางหอกระจายข่าว, ให้สุขศึกษาแบบกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ใ้ความรู้ และบอร์ดประชาสัมพันธ์ในสถานบริการสุขภาพทุกแห่ง จำนวน ๑๙๒ แห่ง

๒.๘ สถานบริการทางการแพทย์ทุกแห่งมีการจัดกิจกรรม BIG Cleaning Day อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

๒.๙ คลินิกมลพิษ จำนวน ๑ แห่ง (โรงพยาบาลมหาสารคาม)

๒.๑๐ ทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน ๑ ทีม พร้อมปฏิบัติงาน

๒.๑๑ ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านสิ่งแวดล้อม (SEhRT) ทุกอำเภอ

๒.๑๒ รายงานผลการดำเนินการเฝ้าระวังผลกระทบของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕)

ด้านสุขภาพ (กรณีสถานการณ์ปกติให้รายงานสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง แต่ในสถานการณ์ฝุ่นเกินค่ามาตรฐานให้รายงานทุกวัน จนกว่าค่าปริมาณฝุ่นจะได้มาตรฐาน)

๒.๑๓ สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) ให้แก่ รพท., รพช. จำนวน ๑๓ แห่ง, สสอ. จำนวน ๑๓ แห่ง และ รพ.สต. ๑๗๕ แห่ง

๓. ระยะปลายน้ำ

๓.๑ เฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) ต่อเนื่องจนกว่าจะมีคำสั่ง/ประกาศเปลี่ยนแปลงจากกระทรวงสาธารณสุข

๓.๒ เฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจาก ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) ต่อเนื่องจนกว่าจะมีคำสั่ง/ประกาศเปลี่ยนแปลงจากกระทรวงสาธารณสุข

๓.๓ สรุปโครงการ/ถอดบทเรียนเสนอผู้บริหารเพื่อดำเนินการต่อไป

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๑๒๗ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการเฝ้าระวังผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) ๕ กลุ่มโรครวมของจังหวัดมหาสารคาม ปีพ.ศ. ๒๕๖๔ (๑ ธันวาคม ๒๕๖๓-๓๐ เมษายน ๒๕๖๔) ถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (๑ ธันวาคม ๒๕๖๔-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน			
		๒๕๖๔ (๕ เดือน)		๒๕๖๕ (๖ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เฝ้าระวังผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๕ กลุ่มโรค	-				
๑. โรคระบบทางเดินหายใจ	-	๙,๙๐๕	๑,๐๒๘.๙๑	๓๓,๖๕๕	๓,๔๙๘.๐๘
๒. โรคหัวใจและหลอดเลือดและสมองอุดตันหลอดเลือด	-	๕,๒๗๓	๕๔๗.๗๕	๑๕,๕๑๒	๑,๖๑๒.๓๐
๓. โรคตาอักเสบ (รวม)	-	๔,๔๒๙	๕๖๐.๐๗	๑๐,๘๕๖	๑,๑๒๗.๓๒
๔. โรคผิวหนังอักเสบ (รวม)	-	๓,๙๘๐	๔๑๓.๔๓	๘,๖๑๘	๙๘๕.๑๕
๕. Longterm effect (Lung cancer)	-	๑๒๙	๑๓.๔๐	๔๘๑	๔๙.๙๙

จากตาราง พบว่า ปี ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังตาม ๕ กลุ่มโรคเพิ่มมากขึ้นกว่าปี ๒๕๖๔ ทุกกลุ่มโรค โดยพบกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดและสมองอุดตันหลอดเลือด, โรคตาอักเสบ (รวม), โรคผิวหนังอักเสบ (รวม) และ Long term effect (Lung cancer) ตามลำดับ

ปัจจุบันยังไม่มีรายงานผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต สาเหตุที่มาจาก การได้รับผลกระทบของฝุ่นละอองขนาดเล็กภายในจังหวัดมหาสารคาม (แหล่งที่มา : ระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม (HDC) ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

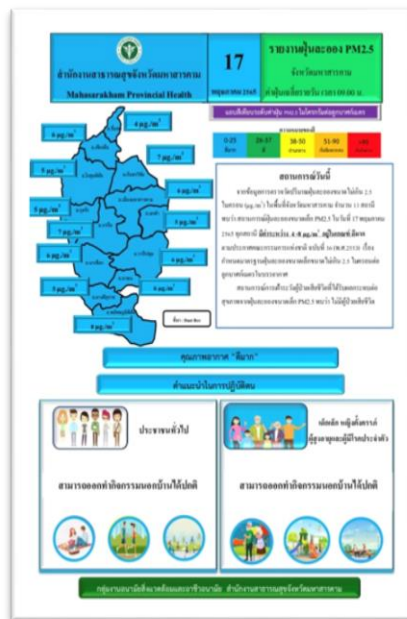
๒. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ด้านโรคจากการประกอบอาชีพทุกโรงพยาบาล

๓. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ๑. คลินิกมลพิษโรงพยาบาลมหาสารคาม
- ๒. ระบบจัดการข้อมูลเฝ้าระวังกลุ่มโรคที่เฝ้าระวังจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5)

๔. ภาพกิจกรรม



ประเด็นที่ ๗ : การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

หัวข้อ : ๒. โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายบวร จอมพรรษา	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๘๔-๒๗๘๐๐๐๗	E-mail : ratta.by๒๖๘@gmail.com
๒. นางสาวรัตนพร เสนาลาด	ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๒-๔๔๒๓๖๕๔	E-mail : ratta.by๒๖๘@gmail.com
๓. นายสุริยา ชันทชาติ	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
เบอร์โทร ๐๙๘-๑๙๖๕๗๙๑	E-mail : tormini๒๕๓๓@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานเมืองสมุนไพรมาตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยได้มีการดำเนินงานทั้งต้นทาง กลางทาง และปลายทาง อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบเศรษฐกิจหมุนเวียนในภูมิภาค สร้างความมั่นคงให้ประชาชน ตั้งแต่การเริ่มต้นจาก ต้นทาง คือ มีรายได้จากการปลูกสมุนไพร กลางทาง คือ มีการนำวัตถุดิบสมุนไพรมาแปรรูปเป็นยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โดยโรงงานผลิตยาสมุนไพรมาตรฐาน GMP ปลายทาง คือ มีการนำสมุนไพรมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ จนสามารถพัฒนาสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สามารถสร้างรายได้กลับสู่ชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และพัฒนาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนในอนาคตได้

ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อสอดคล้องกับภารกิจที่ต้องพัฒนา ทั้งการส่งเสริมเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรให้มีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพก่อนส่งโรงงานผลิตยาสมุนไพรและตลาดวัตถุดิบสมุนไพรของระดับประเทศ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันเพื่อให้เกิดการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันให้เพิ่มมากขึ้น ทำให้ปัจจุบันจังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนกลุ่มเกษตรกรผู้เข้าร่วมโครงการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อส่งโรงงานผลิตยาสมุนไพรในจังหวัดมหาสารคามและส่งให้ตลาดวัตถุดิบสมุนไพรทั่วไปเพิ่มมากขึ้น โรงงานผลิตยาสมุนไพรมีการทำสัญญาซื้อขายกับกลุ่มเกษตรกร โดยดำเนินงานภายใต้แผนความต้องการวัตถุดิบและความต้องการใช้ยาสมุนไพรของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดมหาสารคาม อย่างชัดเจน มีการจัดสรรโควตาสำหรับการส่งวัตถุดิบสมุนไพรของเกษตรกรอย่างครอบคลุม นอกจากการส่งเสริมปลูกพืชสมุนไพรทั่วไปจังหวัดมหาสารคามยังได้ส่งเสริมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลูกพืชกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เพิ่มขึ้น มีทั้งหมด ๑๖ แห่งที่เข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ได้แก้ไขปัญหาการดำเนินงานของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้แก่ การดำเนินงานเพื่อซื้อขายวัตถุดิบระหว่างภาครัฐและเกษตรกรที่เกิดความล่าช้าจากระเบียบพัสดุของภาครัฐ ทำให้เกษตรกรได้รับเงินล่าช้า โดยการได้รับความร่วมมือจากบริษัทประชารัฐเข้ามาช่วยในการจ่ายเงินให้เกษตรกรก่อนจากนั้น บ.ประชารัฐทำเรื่องเบิกเงินผ่านระเบียบทางราชการอีกครั้ง ทำให้เกษตรกรได้รับเงินทันทีในวันที่ขายสมุนไพร โรงงานผลิตยาโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเกิดการซื้อขายยาสมุนไพรผ่านรูปแบบการซื้อขายออนไลน์ โดยดำเนินการซื้อขายสมุนไพร ๘ ชนิดนำร่อง แต่ทั้งนี้ยังพบปัญหาการพัฒนาทางด้านเมืองสมุนไพร คือ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่แปรรูปสมุนไพร ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์ของ อย. ทั้งนี้เพราะยังต้องพัฒนา

ด้านสถานที่การผลิตเพิ่มเติมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่สามารถขอขึ้นทะเบียนได้ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้เห็นความสำคัญและพัฒนาศักยภาพของกลุ่มวิสาหกิจที่แปรรูปสมุนไพรให้สามารถขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้ และปี ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคามมีความต้องการขยายกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกพืชสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GAP/Organics เพิ่มขึ้นเพื่อรองรับความต้องการของตลาดวัตถุดิบสมุนไพรภาคเอกชนในประเทศและต่างประเทศที่มีความต้องการวัตถุดิบสมุนไพร ชมันชัน ไพล ตะไคร้ ข่า ใบบัวบก มะขามป้อมและอื่นๆ อีกจำนวนมาก

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๒๘ ผลการดำเนินงานสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
จำนวนพื้นที่ปลูกสมุนไพรที่ได้รับรอง GAP/Organic เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ ไร่/อำเภอ	≥ ๑ไร่/ อำเภอ	๓๘๒.๖	-	๑๒๗.๓๓	-	๒๐๘.๙๘	-
มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น	≥ ร้อย ละ ๓	๑๙.๕	๓.๐๘	๑๘.๙	-๓.๐๘	๑๗.๕	๑๘.๑๗ (เทียบ ๙ เดือน)
ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	≥ ร้อย ละ ๒๐	-	๒๘.๙ ๖	-	๒๕.๔๕	-	๒๐.๙๐

ผลการดำเนินงานพัฒนาสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่าในการดำเนินงานต้นทางมีพื้นที่ปลูกสมุนไพรที่ผ่านมาตรฐาน GAP/organic เพิ่มมากขึ้นจากการส่งเสริมและสนับสนุนพันธุ์พืชสมุนไพรให้เกษตรกรปลูกและการตรวจรับรองมาตรฐานแปลงสมุนไพรให้เกษตรกรเพิ่มมากขึ้น และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีพื้นที่ปลูกสมุนไพรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GAP เพิ่มขึ้น ๖๔.๓๓๘ ไร่ มาตรฐานออแกนิค เพิ่มขึ้น ๑๗.๓๐๗ ไร่ ได้มีการจัดอบรมเกษตรกรรายใหม่ที่เข้าร่วมโครงการปลูกพืชสมุนไพร จำนวน ๖๐ ราย ด้านมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเมื่อเทียบย้อนหลัง ๓ ปีพบว่าจังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ในปี ๒๕๖๓ แต่ในปี ๒๕๖๔ เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ต้องปิดบริการ

ด้านคลินิกแพทย์แผนไทยเป็นระยะเวลา ๓ เดือนกว่า ประกอบกับจำนวนผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก ลดลงทำให้มูลค่าด้านการใช้ยาสมุนไพรในภาพรวมลดลง ในปี ๒๕๖๕ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรและร้อยละ การเข้าถึงบริการด้านแพทย์แผนไทยฯเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีการให้บริการเข้าถึงผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มมากขึ้น โดยให้มีการกระจายยาสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจังหวัดมหาสารคามมีผล การดำเนินงานตามตัวชี้วัดเมืองสมุนไพรคลัสเตอร์เกษตรวัตุดิบสมุนไพร ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุกตัว

ตารางที่ ๑๒๙ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเมืองสมุนไพร คลัสเตอร์เกษตรวัตุดิบสมุนไพร ปี ๒๕๖๕

รายตัวชี้วัดเมืองสมุนไพร คลัสเตอร์เกษตรวัตุดิบสมุนไพร	ผลการดำเนินงาน
๑. มีรายงานข้อมูลผู้ปลูก/พื้นที่ปลูก/ข้อมูลการ ซื้อขายสมุนไพรระดับจังหวัด	มีข้อมูลผู้ปลูกสมุนไพร, พื้นที่ปลูกสมุนไพร, สมุนไพร ได้แก่ ขมิ้นชัน ข่า ใบบัวบก ไพล
๒. มีการอบรมเกษตรกรรายใหม่เกี่ยวกับการปลูกพืช สมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GAP/Organic อย่างน้อย ๕๐ ราย	มีเกษตรกรเข้าร่วมอบรม ๖๐ ราย
๓. มีการรับรองแปลงสมุนไพรมาตรฐาน Organics เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๑ แปลง	เพิ่มขึ้น ๑๗ แปลง
๔. มีการส่งวัตุดิบสมุนไพร วิเคราะห์คุณภาพ โลหะหนัก	ส่ง ๓ รายการ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด ได้แก่ กระเจี๊ยบแดง/พญาอ/หญ้าดอกขาว
๕. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๘.๑๗ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๔ ช่วงเวลาเดียวกัน
๖. ร้อยละการเข้าถึงบริการด้านแพทย์แผนไทยฯ ≥ร้อยละ ๒๐.๕	ร้อยละ ๒๐.๙๐

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๓๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

รายการ	ผลการดำเนินงาน					
	ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕	
๑. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
เมือง	๙,๘๖๓,๑๖๖	๙,๖๓๗,๑๖๖	๙,๙๒๖,๒๘๐	๑๐,๐๔๘,๕๑๔	๑๐,๓๔๙,๙๖๙	๘,๓๘๘,๘๗๐
แกดำ	๔๔๙,๘๘๗	๔๔๙,๘๘๗	๔๖๓,๓๘๓	๓๓๖,๙๒๙	๓๔๗,๐๓๖	๔๗๓,๕๓๖
โกสุมพิสัย	๑,๓๑๖,๒๑๕	๑,๓๑๖,๒๑๕	๑,๓๕๕,๗๐๑	๘๐๓,๗๑๒	๘๒๗,๘๒๓	๗๖๒,๒๙๒
กันทรวิชัย	๕๕๔,๑๘๕	๕๕๔,๑๘๕	๕๗๐,๘๑๐	๔๗๗,๒๓๒	๔๙๑,๕๔๘	๕๓๐,๙๐๐
เขียงยืน	๑,๓๖๒,๖๙๖	๑,๓๖๒,๖๙๖	๑,๔๐๓,๕๗๖	๑,๑๓๕,๙๘๒	๑,๑๗๐,๐๖๑	๑,๐๐๗,๘๔๕
บรบือ	๑,๕๔๘,๘๕๘	๑,๕๔๘,๘๕๘	๑,๕๙๕,๓๒๓	๘๗๕,๙๖๐	๙๐๒,๒๓๘	๑,๓๙๔,๑๗๙
นาเชือก	๖๙๓,๙๓๐	๖๙๓,๙๓๐	๗๑๔,๗๔๗	๖๐๘,๐๑๓	๖๒๖,๒๕๓	๘๓๑,๒๖๔
พยัคฆภูมิพิสัย	๑,๔๗๓,๓๘๙	๑,๔๗๓,๓๘๙	๑,๕๑๗,๕๙๐	๑,๓๔๗,๓๗๖	๑,๓๘๗,๗๙๗	๑,๐๒๕,๘๓๙
วาปีปทุม	๑,๙๖๕,๒๗๑	๑,๙๖๕,๒๗๑	๒,๐๒๔,๒๒๙	๑,๕๘๗,๑๐๗	๑,๖๓๔,๗๒๐	๑,๔๑๘,๗๖๒
นาดูน	๕๐๖,๒๓๕	๕๐๖,๒๓๕	๕๒๑,๔๒๒	๔๘๓,๙๒๕	๔๙๘,๔๔๒	๔๗๓,๒๑๖
ยางสีสุราช	๘๒๐,๒๑๗	๘๒๐,๒๑๗	๘๔๔,๘๒๓	๘๘๖,๑๖๐	๕๐๐,๗๔๔	๕๕๘,๘๓๕
กุฉีกรัง	๒๗๗,๒๑๑	๒๗๗,๒๑๑	๒๘๕,๕๒๗	๒๒๔,๔๖๘	๒๓๑,๒๐๒	๓๘๕,๔๓๗
ชื่นชม	๔๗๑,๓๗๖	๔๗๑,๓๗๖	๔๘๕,๕๑๗	๔๓๓,๘๓๐	๔๔๖,๘๔๔	๕๕๐,๘๔๑
เฉลี่ยรวมจังหวัด	๒๑,๐๗๖,๖๔๑	๒๑,๐๗๖,๖๔๑	๒๑,๗๐๘,๙๔๐	๑๘,๙๒๙,๒๑๓	๑๙,๔๙๗,๐๘๙	๑๗,๘๐๑,๘๑๔

๒. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการ ตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก (ค่าเฉลี่ยระดับอำเภอ) เพิ่มขึ้น	มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ ๒๐.๕	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
อำเภอเมือง	๒๐.๕	๒๔.๗๗	๒๔.๐๖	๑๘.๘๕
อำเภอแกดดำ	๒๐.๕	๓๗.๖๒	๓๕.๒๓	๒๘.๐๒
อำเภอโกสุมพิสัย	๒๐.๕	๒๙.๓	๒๕.๙๖	๒๙.๐๒
อำเภอกันทรวิชัย	๒๐.๕	๒๙.๑๔	๒๔.๑๘	๑๒.๗
อำเภอเชียงยืน	๒๐.๕	๓๔.๒๒	๒๘.๓๖	๓๒.๕๖
อำเภอบรบือ	๒๐.๕	๒๒.๘๒	๑๗.๑๒	๑๕.๐๖
อำเภอนาเชือก	๒๐.๕	๓๒.๑๑	๒๕.๙๘	๑๖.๒๘
อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย	๒๐.๕	๒๐.๙๒	๒๐.๐๙	๒๑.๗๕
อำเภอนาหว้า	๒๐.๕	๓๒.๖๒	๓๓.๖๒	๒๑.๑๘
อำเภอนาคู	๒๐.๕	๒๙.๙๑	๒๘.๓๖	๑๕.๘๗
อำเภอยางสีสุราช	๒๐.๕	๓๑.๔๑	๒๑.๒๘	๒๑.๘๙
อำเภอกุดรัง	๒๐.๕	๓๑.๒๑	๒๑.๘๑	๒๑.๒๔
อำเภอชื่นชม	๒๐.๕	๔๐.๗	๓๗.๑	๓๘.๖๙
รวมทั้งจังหวัด	๒๐.๕	๒๘.๙๖	๒๕.๔๕	๒๐.๙๐

ผลการดำเนินงานเรื่อง สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ในระดับอำเภอด้านมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้น พบว่าอำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูงที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอบรบือ อำเภอนาเชือก และอำเภอกุดรัง อำเภอที่ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเป็นพื้นที่ต้องเร่งพัฒนา ได้แก่ อำเภอแกดดำ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย และอำเภอเชียงยืน และในปี ๒๕๖๕ มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการทุกอำเภอมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว ผลการดำเนินงานด้านการเข้าถึงบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่าอำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูงที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอชื่นชม อำเภอเชียงยืนและอำเภอโกสุมพิสัย อำเภอที่มีผลการดำเนินงานยังผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ได้แก่ อำเภอกันทรวิชัย อำเภอบรบือ อำเภอนาคู อำเภอนาเชือก โดยอำเภอเมืองที่มีโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลขนาดทั่วไปเพียงแห่งเดียวในจังหวัดมหาสารคามมีผลการดำเนินงานด้านการเข้าถึงบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผ่านเกณฑ์ คือ มากกว่า ร้อยละ ๑๖

**๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)**

จังหวัดมหาสารคามได้มีกระบวนการดำเนินงานพัฒนาเมืองสมุนไพร โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานและกิจกรรมโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานของเมืองสมุนไพรในทุกภาคส่วน ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง รวมทั้งให้เกษตรกรและประชาชนทั่วไปได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาเมืองสมุนไพร

๒. เพื่อให้มีแนวทางการจัดการด้านการตลาดของยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในจังหวัดมหาสารคาม

๓. เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนให้ได้มาตรฐาน

๔. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาเมืองสมุนไพรของจังหวัดมหาสารคามอย่างต่อเนื่อง

๕. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข

กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่

กิจกรรม ที่ ๑ การจัดประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม
เป้าหมาย คือ คณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม เพื่อการนำเสนอผลการดำเนินงานของปีที่ผ่านมาและร่วมวางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรในทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ ๒ การประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรสำหรับเกษตรกรรายใหม่
เป้าหมาย คือ วิสาหกิจชุมชนหรือเกษตรกรที่สนใจเข้าร่วมโครงการ เพื่อให้เกษตรกรผู้สนใจเข้าร่วมโครงการและปลูกพืชสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GAP/Organics เพื่อเพิ่มรายได้จากการปลูกพืชสมุนไพรตามความต้องการของตลาดวัตถุดิบสมุนไพร

กิจกรรมที่ ๓ การประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมและพัฒนากาแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรและ
กัญชาของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของวิสาหกิจชุมชนให้แปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้มาตรฐานสามารถขึ้นทะเบียน อย. ได้อย่างถูกต้อง และกระจายผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้อย่างกว้างขวาง

ตารางที่ ๑๓๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสมรรถนะเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร
ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม
แยกรายอำเภอ

๑. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓				
ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๗,๘๘๖,๑๔๘	๘,๓๓๔,๘๖๕	๘.๘๖
๒	แกดำ	๒๘๒,๐๑๘	๔๕๘,๘๗๐	๖๗.๕๙
๓	โกสุมพิสัย	๗๖๔,๔๓๐	๗๔๒,๖๔๓	๐.๐๖
๔	กันทรวิชัย	๓๙๑,๕๒๓	๕๒๖,๔๕๓	๓๘.๕๐
๕	เขียงยืน	๙๖๕,๓๐๕	๙๕๙,๗๖๘	๒.๔๑
๖	บรบือ	๗๕๑,๙๒๕	๑,๓๖๙,๒๙๔	๘๗.๕๗
๗	นาเชือก	๕๒๙,๖๓๕	๘๑๘,๔๘๖	๕๙.๑๗
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑,๑๐๔,๒๖๔	๑,๐๑๐,๒๒๖	-๕.๗๗
๙	วาปีปทุม	๑,๒๙๔,๗๓๓	๑,๓๙๓,๓๗๕	๑๐.๘๕
๑๐	นาคูน	๓๘๖,๑๗๐	๔๖๗,๐๙๔	๒๔.๕๘
๑๑	ยางสีสุราช	๔๐๔,๖๑๕	๕๒๘,๒๐๗	๓๔.๔๖
๑๒	กุตุรัง	๑๘๓,๓๒๐	๓๗๒,๙๖๙	๑๐๙.๕๖
๑๓	ชื่นชม	๓๓๑,๘๖๑	๕๔๒,๑๑๖	๖๘.๒๖
	รวม	๑๕,๒๗๕,๙๕๒	๑๗,๕๒๔,๓๖๙	๑๘.๑๖
๒. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ค่าเฉลี่ยระดับอำเภอ) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๒๐.๕				
๑	เมืองมหาสารคาม	๒๐.๕	๑๘.๘๕	-๘.๐๕
๒	แกดำ	๒๐.๕	๒๘.๐๒	๓๖.๖๘
๓	โกสุมพิสัย	๒๐.๕	๒๙.๐๒	๔๑.๕๖
๔	กันทรวิชัย	๒๐.๕	๑๒.๗	-๓๘.๐๕
๕	เขียงยืน	๒๐.๕	๓๒.๕๖	๕๘.๘๓
๖	บรบือ	๒๐.๕	๑๕.๐๖	-๒๖.๕๔
๗	นาเชือก	๒๐.๕	๑๖.๒๘	-๒๐.๕๙
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๐.๕	๒๑.๗๕	๖.๑๐
๙	วาปีปทุม	๒๐.๕	๒๑.๑๘	๓.๓๒
๑๐	นาคูน	๒๐.๕	๑๕.๘๗	-๒๒.๕๙
๑๑	ยางสีสุราช	๒๐.๕	๒๑.๘๙	๖.๗๘
๑๒	กุตุรัง	๒๐.๕	๒๑.๒๔	๓.๖๑
๑๓	ชื่นชม	๒๐.๕	๓๘.๖๙	๘๘.๗๓
	รวม	๒๐.๕	๒๐.๙๐	๑.๙๕

เป้าหมายและผลการดำเนินงานในช่วง ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของ จังหวัดมหาสารคามแยกรายอำเภอ พบว่ามูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข อำเภอที่มี ผลการดำเนินงานสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอกุดรัง อำเภอชื่นชม และอำเภอบรบือ ผลการ ดำเนินงานที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอเชียงยืน ในด้าน ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก อำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูงสุด ๓ อันดับแรกได้แก่ อำเภอชื่นชม อำเภอเชียงยืน อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดได้แก่ อำเภอกันทรวิชัย อำเภอบรบือ อำเภอนาเชือก อำเภอนาดูน

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

จากการกำกับติดตามการดำเนินงานและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพัฒนาเมืองสมุนไพรของ พื้นที่ร่วมกับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พบปัญหาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรรายใหม่ เข้าร่วมโครงการปลูกสมุนไพร มีสาเหตุดังนี้

๑. เกษตรกรไม่มีความเชื่อมั่นในการปลูกสมุนไพรกลัวปลูกแล้วไม่มีตลาดรองรับ
๒. เกษตรกรไม่มีองค์ความรู้ด้านการปลูกพืชสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GAP/Organics และ คิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๓๒ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะ ของตัวชี้วัดเมืองสมุนไพร ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของ จังหวัดมหาสารคาม
๑. การสนับสนุนหรือขยายกลุ่มผู้ปลูกพืช สมุนไพรไปจังหวัดอื่นๆ ในเขตสุขภาพเพิ่มเติม	มีการสื่อสารข้อมูลความต้องการวัตถุประสงค์สมุนไพรให้ ผู้รับผิดชอบงานเมืองสมุนไพรจังหวัดในเขตสุขภาพ ขยายกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรตามความต้องการของตลาด
๒. จัดทำข้อมูลด้านเศรษฐกิจสมุนไพรของ จังหวัด ที่สามารถสร้างรายได้ให้แก่เกษตรกร เพิ่มขึ้นเพียงใด เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการ ตรวจราชการบูรณาการร่วมกับกับสำนัก นายกรัฐมนตรี ให้เห็นความสำคัญและ ความสำเร็จของการขับเคลื่อนพัฒนา เมืองสมุนไพร	มีการสำรวจข้อมูลรายได้จากการขายวัตถุประสงค์สมุนไพร ของกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรในจังหวัด มหาสารคาม <ul style="list-style-type: none"> - รายได้รวม ปี ๒๕๖๓ ประมาณ ๗ ล้านบาท - รายได้รวม ปี ๒๕๖๔ ประมาณ ๑๓ ล้านบาท - รายได้รวม ปี ๒๕๖๕ คาดการณ์ ประมาณ ๑๖ ล้านบาท

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของ จังหวัดมหาสารคาม
๓. พัฒนาต่อยอดให้มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เป็น ตำรับอาหารพื้นถิ่นมหาสารคาม/อาหารเป็นยา	มีอาหารพื้นถิ่นจังหวัดมหาสารคามที่ถูกยกระดับให้เป็น เมนู อาหารเป็นยาหลายเมนู เช่น แกงอ่อม บ้านเฮา กบหมกหรรษา

๔. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง/ต่อนโยบาย

๑. ขอให้ส่วนกลางสนับสนุนงบประมาณสำหรับการพัฒนาเมืองสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง
๒. ขอให้ส่วนกลางสนับสนุนข้อมูลด้านเศรษฐกิจมวลรวมของการบริโภคสมุนไพรของระดับจังหวัด
และระดับประเทศ

๕. Best Practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. การซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรระหว่าง ภาครัฐ และกลุ่มวิสาหกิจฯ ผ่านบริษัทประชารัฐ
ลดปัญหาการรอรับเงินนานของเกษตรกร
๒. การร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดเครือข่ายการพัฒนางานที่มีเป้าหมาย
ร่วมกัน และทำให้งานสำเร็จโดยง่าย

๖. ภาพกิจกรรม



วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕
ประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพร จ.มหาสารคาม



วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕
การประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการปลูกพืช
สำหรับเกษตรกรรายใหม่สมุนไพร



วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕
ผู้ตรวจราชการบูรณาการลงพื้นที่ดูการดำเนินงาน
แปลงปลูกใบบัวบก ตามโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร



วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ ประชุมเชิงปฏิบัติการ
ส่งเสริมการแปรรูปสมุนไพรและกัญชา
ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน

ประเด็นที่ ๗ : การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

หัวข้อ : ๓. โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายสงัด เชื้อลิ้นฟ้า ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทร ๐๘๓-๔๑๗๐๘๖๐ Email : sangudchua@yahoo.com

๒. นางวิจิตตา อิ่มสำอางค์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๗-๘๗๖๗๐๙๓ Email : wikitta.maharakham@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปี ๒๕๖๔ การขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงในระดับพื้นที่ มิติด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระดับพื้นที่เป้าหมายทะเบียนครัวเรือนตามระบบ TPMAP จำนวน ๕ อำเภอ ได้แก่ อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอบรบือ อำเภอกุดรัง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย และอำเภอเชียงยืน เพื่อจัดทำแผนในการแก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหาที่ปรากฏในระบบ TPMAP ด้านสุขภาพ จำนวน ๘ ครัวเรือน ๙ ราย และได้ดำเนินการติดตามการแก้ไขปัญหาตามแผนของแต่ละอำเภอ ในตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ๑) ตกเกณฑ์ข้อ ๓ ครัวเรือนมีการใช้ยาเพื่อบำบัด บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างไม่เหมาะสม จำนวน ๑ ราย ๒) ตกเกณฑ์ ข้อ ๒ ครัวเรือนกินอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ปลอดภัย และไม่ได้มาตรฐาน และข้อ ๓ ครัวเรือน มีการใช้ยาเพื่อบำบัด บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างไม่เหมาะสม จำนวน ๑ ราย ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงยืน ได้ออกพื้นที่ให้คำแนะนำการรับประทานอาหาร และการใช้ยาที่ถูกต้องเบื้องต้นแล้ว และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง พร้อมได้สรุปการแก้ไขปัญหาการจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระดับพื้นที่ ตามข้อมูลทะเบียนครัวเรือนเป้าหมายตามระบบ TPMAP จาก ๙ ราย เป็น ๗ ราย

ปี ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคามได้จัดประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อำนวยการจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจังหวัดมหาสารคาม (คจพ.จ) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระดับพื้นที่ โดยจังหวัดมหาสารคาม ได้มอบหมายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในมิติด้านสุขภาพ ให้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล และให้ความเห็นชอบข้อมูลบุคคล/ครัวเรือนเป้าหมายที่ได้รับการตรวจสอบนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระดับพื้นที่แล้ว ดังนี้

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดประชุมผ่าน Video conference ร่วมกับพื้นที่เป้าหมายทะเบียนครัวเรือนตามระบบ TPMAP เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑๓ อำเภอ รวม ๘๖ หน่วย (รพ./สสอ./รพ.สต.) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระดับพื้นที่ มิติด้านสุขภาพ และจัดทำแผน

ในการแก้ไขปัญหตามสภาพปัญหาที่ปรากฏในระบบ TPMAP ด้านสุขภาพ จำนวน ๗๔๖ ครั้วเรือน ๗๗๓ ราย (อำเภอกันทรวิชัย อำเภอยางสีสุราช และอำเภอชื่นชม ไม่พบปัญหาด้านสุขภาพ)

๒. จังหวัดมหาสารคามได้ประชุมคณะทำงานรับผิดชอบตามมติของปัญหาการขจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจังหวัดมหาสารคาม (คจพ.จ) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ตามคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๑๑๓๙/๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบตามมติของปัญหาการขจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจังหวัดมหาสารคาม ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบาย แนวทาง ขั้นตอนการขับเคลื่อน และกรอบระยะเวลาในการดำเนินงาน โดยมีจำนวนครัวเรือนเป้าหมายตามระบบ TPMAP จังหวัดมหาสารคาม มิติด้านสุขภาพ จำนวน ๘๗๓ ครัวเรือน ๑,๕๑๗ คน (เพิ่มขึ้น ๑๒๗ ครัวเรือน) และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามรายงานผลการแก้ไขปัญหาทุกเดือน

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ให้อำเภอพื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการจัดทำแผนแก้ไขปัญาและดำเนินการแก้ไขปัญาการขจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจังหวัดมหาสารคาม มิติด้านสุขภาพ ตามแนวทางแก้ไขปัญาและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืน มิติด้านสุขภาพในตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ตามหนังสือที่ มค ๐๐๓๓.๐๐๒/ว ๑๕๕๗ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ดังนี้

๑) ตกเกณฑ์ เรื่อง เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จำนวน ๑๔ ราย (ครัวเรือนเพิ่มใหม่ ๔ ราย) รวมทั้งสิ้น ๑๘ ราย

๒) ตกเกณฑ์ เรื่อง ครัวเรือนกินอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ปลอดภัย และไม่ได้มาตรฐาน จำนวน ๑๓๐ ราย (ครัวเรือนเพิ่มใหม่ ๑๙ ราย) รวมทั้งสิ้น ๑๔๙ ราย

๓) ตกเกณฑ์ เรื่อง ครัวเรือนมีการใช้ยาเพื่อบำบัด บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างไม่เหมาะสม จำนวน ๒๖๑ ราย (ครัวเรือนเพิ่มใหม่ ๒๙ ราย) รวมทั้งสิ้น ๒๙๐ ราย

๔) ตกเกณฑ์ เรื่อง คนอายุ ๖ ปีขึ้นไป ไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ ๓ วัน จำนวน ๓๖๘ คน (ครัวเรือนเพิ่มใหม่ ๘๑ ราย) รวมทั้งสิ้น ๔๔๙ ราย

๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้กำหนดให้อำเภอส่งแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญารายบุคคล ภายในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ และรายงานผลการแก้ไขปัญาตามแผนปฏิบัติการทุกวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน

๕. แนวทางแก้ไขปัญาและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืน มิติด้านสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

๕.๑ ทำแผนแก้ไขปัญา (ผลสำรวจ จปฐ.) ของครอบครัวตามแนวทางที่จังหวัดกำหนด

๕.๑.๑ เยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ผู้นำชุมชน ต้องมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

(๑) ชี้แจง/สร้างความเข้าใจให้กับครอบครัว/บุคคล ในปัญหาที่สำรวจพบของครอบครัว/บุคคล นั้นๆ

(๒) วิเคราะห์สาเหตุ และวางแผนแก้ไขปัญาร่วมกันของเจ้าหน้าที่และครอบครัว

(๓) สร้างพันธะสัญญาการแก้ไขปัญาร่วมกันของครอบครัวกับเจ้าหน้าที่

(๔) การติดตามผลการแก้ไขปัญาทุกเดือน ใน ๔ เดือน (มิถุนายน/กรกฎาคม/สิงหาคม/กันยายน)

(๕) การบันทึกแผนของกิจกรรมของครอบครัว โดยเจ้าหน้าที่ทุกเดือน ใน ๔ เดือน และส่งภาพกิจกรรมแก้ไขปัญหาของทุกครอบครัว ทุกเดือน

๕.๑.๒ การใช้แนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนใน ๓ ชั้น (๑) ชั้นอยู่รอด (๒) ชั้นพอเพียง (๓) ชั้นยั่งยืน ในการทำแผนกิจกรรมสำหรับครอบครัว/บุคคล (ตามสภาพปัญหาของครอบครัว/บุคคล)

๕.๑.๓ การปลูกพืชผักสวนครัวรั้วกินได้ของครอบครัวเป้าหมายของการแก้ไขปัญหาคครอบครัว

๕.๒ สาธารณสุขอำเภอรวบรวมแผนแก้ไขปัญหาระดับครอบครัว (ทุกครอบครัว) เสนอให้นายอำเภอทราบ และเสนอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทราบ/อนุมัติ แผนแก้ไขปัญหามิตด้านสุขภาพ ภายในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

๕.๓ บันทึกผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาของครอบครัว/บุคคล ใน TPMAP โดยเลขานุการ คจพ.อ. (พัฒนาการอำเภอ) อย่างครบถ้วน (โดยให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวมผลการแก้ไขปัญหามาเสนอต่อนายอำเภอเพื่อให้พัฒนาการอำเภอบันทึกผลทุกเดือนใน TPMAP)

๕.๔ สาธารณสุขอำเภอ รายงานผลต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดรายเดือน ทุกวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน (มิถุนายน/กรกฎาคม/สิงหาคม/กันยายน)

๕.๕ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (เลขานุการมิตด้านสุขภาพ) รายงานผลการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืน มิตด้านสุขภาพ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบทุกเดือน (มิถุนายน/กรกฎาคม/สิงหาคม/กันยายน)

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๑๓๓ ข้อมูลทะเบียนครัวเรือนเป้าหมายตามระบบ TPMAP ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ปัญหาด้านสุขภาพ	ปัญหา ปี ๒๕๖๔ (ราย)	ปัญหา ปี ๒๕๖๕ (ราย)
๑. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	๐	๑๘
๒. ครัวเรือนกินอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ปลอดภัย และไม่ได้มาตรฐาน	๒	๑๔๗
๓. ครัวเรือนมีการใช้ยาเพื่อบำบัด บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างไม่เหมาะสม	๒	๒๙๐
๔. คนอายุ ๖ ปีขึ้นไป ไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ ๓ วัน	๓	๔๔๙
รวม ๔ ปัญหา	๗ ราย	๙๐๔ ราย

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๓๔ การสำรวจข้อมูลทะเบียนครัวเรือนเป้าหมายตามระบบ TPMAP ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน (ราย)	โรคประจำตัว	สภาพปัญหาที่ปรากฏในระบบ TPMAP ด้านสุขภาพ
๑	โกสุมพิสัย	๔	- ผู้สูงอายุติดสังคม ๒ ราย - ผู้สูงอายุติดเตียง ๑ ราย - ผู้พิการ (ช่วยเหลือตัวเองได้) ๑ ราย	- คนอายุ ๖ ปีขึ้นไป ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ ๓ วัน ครั้วเรือน - มีการใช้ยาเพื่อบำบัด บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างไม่เหมาะสม
๒	บรือ	๑	- ผู้สูงอายุ พิการ (ตาบอด)	- คนอายุ ๖ ปีขึ้นไป ไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ ๓ วัน
๓	พยัคฆภูมิพิสัย	๑	- ผู้สูงอายุติดบ้าน	- คนอายุ ๖ ปีขึ้นไป ไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ ๓ วัน
๔	กุดรัง	๑	- มีปัญหาด้านการได้ยิน	ครั้วเรือนกินอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ปลอดภัย และไม่ได้มาตรฐาน
๕	เชียงยืน	๒	- ไม่มีโรคประจำตัว แต่สามีเป็น HT จำนวน ๑ ราย - ไม่มีโรคประจำตัว แต่สภาพบ้านเรือนไม่คงทนถาวร จำนวน ๑ ราย	- ครั้วเรือนกินอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ปลอดภัย และไม่ได้มาตรฐาน - ครั้วเรือนมีการใช้ยาเพื่อบำบัด บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างไม่เหมาะสม
	รวม	๙ ราย		

จากตาราง ทะเบียนครัวเรือนตามระบบ TPMAP จำนวน ๕ อำเภอ ได้แก่ อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอบรือ อำเภอกุดรัง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย และอำเภอเชียงยืน เพื่อจัดทำแผนในการแก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหาที่ปรากฏในระบบ TPMAP ด้านสุขภาพ จำนวน ๘ ครั้วเรือน ๙ ราย และได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการลงพื้นที่พบว่าข้อมูลทะเบียนครัวเรือนเป้าหมายตามระบบ TPMAP ของอำเภอเชียงยืน พบข้อเท็จจริงคือไม่ได้ตกเกณฑ์ด้านสุขภาพ คงเหลือ ๗ ครั้วเรือน ๗ ราย และได้มอบให้ รพ.สต.ติดตามปัญหาอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ ๑๓๕ การสำรวจข้อมูลทะเบียนครัวเรือนเป้าหมายตามระบบ TPMAP ปี ๒๕๖๕

ที่	อำเภอ	เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม			ครัวเรือนกินอาหารไม่ถูก สุขลักษณะ ไม่ปลอดภัย และไม่ได้มาตรฐาน			ครัวเรือนมีการใช้ยาเพื่อบำบัด บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น อย่างไม่เหมาะสม			คนอายุ ๖ ปีขึ้นไป ไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อยกว่า สัปดาห์ละ ๓ วัน			รวม		
		เป้าหมาย ทั้งหมด (คน)	แก้ไข ปัญหาได้ (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย ทั้งหมด (คน)	แก้ไข ปัญหาได้ (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย ทั้งหมด (คน)	แก้ไข ปัญหาได้ (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย ทั้งหมด (คน)	แก้ไข ปัญหาได้ (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย ทั้งหมด (คน)	แก้ไข ปัญหาได้ (คน)	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๐	-	-	๘	๘	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐	๑๘	๑๘	๑๐๐	๓๑	๓๑	๑๐๐
๒	แกดำ	๑	๑	๑๐๐	๐	-	-	๐	-	-	๑	๑	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๓	๓	๑๐๐	๘	๘	๑๐๐	๔๘	๔๘	๑๐๐	๕๐	๕๐	๑๐๐	๑๐๙	๑๐๙	๑๐๐
๔	วาปีปทุม	๕	๕	๑๐๐	๑๓	๑๓	๑๐๐	๕๒	๕๒	๑๐๐	๑๔๑	๑๓๙ (เสียชีวิต ๒ ราย ม.ค./เม.ย.๖๕)	๙๘.๕๘	๒๑๑	๒๐๙ (เสียชีวิต ๒ ราย ม.ค./เม.ย. ๖๕)	๙๙.๑๐
๕	บรบือ	๒	๒	๑๐๐	๑๓	๑๓	๑๐๐	๑๙	๑๘ (เสียชีวิต ๑ ราย พ.ค.๖๕)	๙๔.๗๖	๓๘	๓๘	๑๐๐	๗๒	๗๑ (เสียชีวิต ๑ ราย พ.ค.๖๕)	๙๘.๖๑
๖	นาดูน	๑	๑	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐	๖	๖	๑๐๐	๓๖	๓๖	๑๐๐	๔๗	๔๗	๑๐๐
๗	นาเชือก	๒	๒	๑๐๐	๔๔	๔๔	๑๐๐	๕๖	๕๖	๑๐๐	๔๕	๔๕	๑๐๐	๑๔๗	๑๔๗	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒	๒	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐	๒๓	๒๓	๑๐๐	๒๔	๒๔	๑๐๐	๕๖	๕๖	๑๐๐
๙	กุฉีกรัง	๐	-	-	๐	-	-	๐	-	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
๑๐	เข็ยงยืน	๒	๒	๑๐๐	๕๐	๕๐	๑๐๐	๘๑	๘๑	๑๐๐	๙๑	๙๑	๑๐๐	๒๒๔	๒๒๔	๑๐๐
สรุปผลการแก้ไขปัญหา		๑๘	๑๘	๑๐๐	๑๔๗	๑๔๗	๑๐๐	๒๙๐	๒๘๙ (เสียชีวิต ๑ ราย)	๙๙.๖๖	๔๔๙	๔๔๗ (เสียชีวิต ๒ ราย)	๙๙.๕๕	๙๐๔	๘๐๑ (เสียชีวิต ๓ ราย)	๘๙.๖๗

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน

๑. ขาดการสื่อสารเชื่อมโยง ประสาน ส่งต่อข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (พัฒนาชุมชน กับ รพ.สต.ในพื้นที่) ในการประเมิน จปฐ. ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในครัวเรือนที่พบปัญหา และขาดการคืนข้อมูลจากหน่วยงานที่สำรวจปัญหาให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อการแก้ไขปัญหาโดยเร็ว ทันทต่อการณ์

๒. การบันทึกข้อมูลในระบบ TPMPAP เมื่อบันทึกแล้ว ไม่สามารถแก้ไขได้ ทำให้ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อน/ผิดพลาดได้

๓. กลุ่มเป้าหมายเสียชีวิตก่อนช่วงเวลาที่ทางพื้นที่เข้าไปดำเนินงานแก้ไข

๔. ความรอบรู้และเศรษฐกิจฐานของประชาชน ยังไม่เพียงพอ จึงยังพบปัญหาและส่งผลกับการแก้ไขปัญหา เช่น การใช้ยาบำบัดการเจ็บป่วยในประชาชน การรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกายหรือไม่มีเวลาในการออกกำลังกายเนื่องจากต้องทำมาหากิน เด็กนักเรียนน้อยเนื่องจากมารดาขาดโภชนาการที่เหมาะสมเหตุเพราะสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ฯลฯ

๕. กลุ่มเป้าหมายบางคนไม่อยู่ในพื้นที่ ออกไปทำงานที่อื่น ทำให้ติดตามแก้ไขปัญหาลำบาก

๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. การประชุมชี้แจง ในการสำรวจข้อมูล จปฐ. รวมถึงการบันทึกข้อมูล เห็นควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้าร่วมประชุมรับฟังด้วย

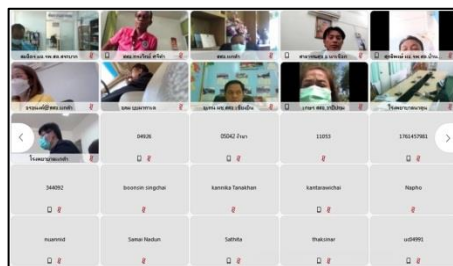
๒. ควรมีการคืนข้อมูลการสำรวจให้หน่วยงานในพื้นที่ตรวจสอบ เพื่อยืนยันข้อมูล ก่อนเผยแพร่และบันทึกในระบบ TPMPAP ของ พช.

๓. สร้างความรอบรู้ ในทุกมิติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๔. การประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ท้องถิ่น, ผู้นำในพื้นที่, อสม. ในการดำเนินการเพื่อให้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาระยะยาว/ยั่งยืน

๔. ภาพกิจกรรม

การประชุมขับเคลื่อนการจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจังหวัดมหาสารคาม (คจพ.จ) วันที่ ๑๙ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



ภาพการดำเนินกิจกรรมขจัดความยากจนฯ มิติด้านสุขภาพ
กิจกรรม แก้ไขปัญหาเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม



อำเภอเชียงยืน



อำเภอแกลง



อำเภอโกสุมพิสัย



อำเภอนาดูน



อำเภอนาเชือก



อำเภอบรบือ



อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย



อำเภอวาปีปทุม

ภาพการดำเนินกิจกรรมขจัดความยากจนฯ มิติด้านสุขภาพ
กิจกรรม ครั้วเรือนกินอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ปลอดภัย และไม่ได้มาตรฐาน



อำเภอเมืองมหาสารคาม



อำเภอบรบือ



อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย



อำเภอวาปีปทุม



อำเภอเชียงยืน



อำเภอนาดูน



อำเภอนาเชือก



อำเภอโกสุมพิสัย

ภาพการดำเนินกิจกรรมขจัดความยากจนฯ มิติด้านสุขภาพ
กิจกรรม แก้ไขปัญหาครัวเรือนมีการใช้ยาเพื่อบำบัดบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างไม่เหมาะสม



อำเภอเมืองมหาสารคาม



อำเภอบรบือ



อำเภอนาดูน



อำเภอวาปีปทุม



อำเภอเขียงยืน



อำเภอนาเชือก



อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย



อำเภอโกสุมพิสัย

ภาพการดำเนินกิจกรรมขจัดความยากจนฯ มิติด้านสุขภาพ
กิจกรรม แก้ไขปัญหาคนอายุ ๖ ปีขึ้นไปไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ ๓ วัน



อำเภอเมืองมหาสารคาม



อำเภอบรบือ



อำเภอนาดูน



อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย



อำเภอวาปีปทุม



อำเภอเขียงยืน



อำเภอแกดำ



อำเภอโกสุมพิสัย



อำเภอกุฉีกรัง



อำเภอนาเชือก

ประเด็นที่ ๗ : การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

หัวข้อ : ๔. จัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืน ตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ

เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)

ผู้รับผิดชอบ : นางแฉล้ม รัตนพันธ์ ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทร ๐๘๓-๔๕๕๕๒๒๗

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

๑.๑ การบริหารจัดการ การหมุนเวียนการใช้ประโยชน์ทรัพยากรทางชีวภาพที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๑.๒ ด้านสุขภาพและการแพทย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีแผนการส่งเสริมสถานที่ปลูกกัญชา กัญชง เพื่อสุขภาพและการแพทย์ให้ได้รับอนุญาต โดยปัจจุบันมีสถานที่ปลูกกัญชาและกัญชงที่ได้รับอนุญาตในจังหวัดมหาสารคามแล้ว ดังนี้ปลูกกัญชา MOU กับกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑๖ แห่ง ปลูกกัญชง และขออนุญาตปลูกเชิงพาณิชย์และอุตสาหกรรม จำนวน ๑๐ แห่ง

๑.๓ ด้านการศึกษาวิจัย

จังหวัดมหาสารคามมีสถานที่ได้รับอนุญาตผลิต/แปรรูป/สกัด กัญชาและกัญชง จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่

๑. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (คณะวิทยาศาสตร์) (ปลูกและสกัด)

๒. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (คณะเทคโนโลยี)

๓. วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรทอง

๑.๔ การพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (BCG Model)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามมีแผนการสนับสนุนผู้ประกอบการในการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากกัญชา กัญชงในปี ๒๕๖๕ ได้แก่ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ เพื่อให้ผู้ประกอบการด้านอาหาร และเครื่องสำอาง สามารถผลิตผลิตภัณฑ์เพื่อออกจำหน่ายได้ จำนวน ๓ รายการ (อาหาร จำนวน ๒ รายการ/เครื่องสำอาง จำนวน ๑ รายการ)

๒. ภาพกิจกรรม



รูปภาพการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ณ ศาลากลางจังหวัด และภาพกิจกรรมการดำเนินงานของจังหวัด

ประเด็นที่ ๗ : การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

หัวข้อ : ๕. การลดอุบัติเหตุทางถนน

ผู้รับผิดชอบ : นายวันชนะ สิริสม

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทร ๐๘๑-๓๒๐-๐๙๙๑

E-mail : bee.wanchana@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาล ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม และเป็นปัญหาหนึ่งในสามอันดับแรกของปัญหาสาธารณสุขไทยมาโดยตลอด การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทุกระดับ เพื่อให้เกิดการบูรณาการจากทีมสหสาขาและการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ร่วมกันคิดหามาตรการแก้ไขร่วมกันอย่างจริงจัง ตั้งแต่การจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสอบสวนการบาดเจ็บเพื่อชี้เป้า และการจัดการจุดเสี่ยง การออกมาตรการแก้ปัญหาที่ตรงจุด การกำหนดเป้าหมายและพื้นที่เข้มข้น และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จากการบูรณาการข้อมูลการตาย ๓ ฐาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด พบว่า ในระยะเวลา ๙ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๒ มีจำนวนคนตายจากอุบัติเหตุทางถนน ๑๘๘,๗๕๘ คน เฉลี่ยปีละ ๒๐,๙๗๓ คน หรือคิดเป็นอัตราตาย ๓๒.๓ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งถือเป็นอัตราที่สูงมากเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วจะไม่เกิน ๑๐ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่มีการสูญเสียมากที่สุดเป็นเด็กและเยาวชนอายุ ๑๐-๑๙ ปี ในช่วง ๙ ปีที่ผ่านมา มีการเสียชีวิตที่สูงมากถึง ๒๖,๑๒๖ คน หรือคิดเป็นเฉลี่ย ๒,๙๐๒ คนต่อปี จากการประมาณการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ๑๐-๑๙ ปี โดยการวิเคราะห์อนุกรมเวลา Time series ในช่วง ๑๐ ปีต่อจากนี้ (ปี ๒๕๖๔-๒๕๗๓) หากไม่มีการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและกำหนดเป้าหมาย คาดการณ์ว่าจะมีเด็กและเยาวชนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนน ๓๗,๓๒๑ คน หรือเฉลี่ยปีละ ๓,๗๓๒ คน ถ้ามีการดำเนินการและกำหนดเป้าหมายลดการตายของเด็กและเยาวชนจากอุบัติเหตุทางถนนให้ลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี ตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ปี ๒๕๖๑ -๒๕๖๔ จะสามารถลดการสูญเสียกำลังของชาติในอนาคตถึง ๑๔,๘๙๒ คน ในห้วงเวลา ๑๑ ปี (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๖๓)

จังหวัดมหาสารคามมีผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน เฉลี่ยปีละ ๑๒,๘๑๐ ราย หรือเดือนละ ๑,๐๖๘ ราย และเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ ๒๕๐ ราย หรือเดือนละ ๒๑ ราย อัตราการเสียชีวิต ๒๕.๙๗ โดยอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด คือ อำเภอเมืองมหาสารคาม ๓๕.๑๓ รองลงมา คือ อำเภอกุฉินารายณ์ ๓๐.๕๒ และอำเภอกุสุมาลย์ ๓๐.๐๘ (ข้อมูล ๓ ฐาน จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔)

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๓๖ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนภาพรวมของจังหวัด
มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรม ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน								
	๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		
	เกณฑ์	จำนวน	อัตรา	เกณฑ์	จำนวน	อัตรา	เกณฑ์	จำนวน	อัตรา
อัตราการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทาง ถนน	๒๐.๙๐	๒๓๘	๒๔.๗๒	๒๔.๖๘	๒๕๘	๒๗.๐๕	๒๕.๕๐	๑๖๘	๑๗.๗๒

จังหวัดมหาสารคามมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ย ๒๕.๙๗ (ข้อมูล ๓ ฐาน ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔) โดยในปี ๒๕๖๒ อัตราการเสียชีวิต ๒๖.๑๕ ปี ๒๕๖๓ อัตราการเสียชีวิต ๒๔.๗๒ ปี ๒๕๖๔ อัตราการเสียชีวิต ๒๗.๐๕ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี ๒๕๖๓ อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากปีดังกล่าว เป็นปีแรกที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ประเทศไทยมีการประกาศล็อกดาวน์ และมีการบังคับใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มข้นโดยเฉพาะ การห้ามเดินทางข้ามจังหวัด ห้ามรวมกลุ่มบุคคล ห้ามทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่โรค และการปิดสถานที่ต่างๆ รวมทั้งโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเป็นการป้องกันและลดการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 รวมทั้งการทำงานนอกสถานที่ตั้ง หรือ *Work From Home* ทำให้การเดินทางลดลง ส่งผลให้อุบัติเหตุลดลงไปด้วย

ผลงานภาพรวมจังหวัดของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด พบว่าผลการดำเนินงาน จังหวัดมหาสารคามไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง ๓ ปี โดยในปี ๒๕๖๓ เกณฑ์คือ อัตราการเสียชีวิตไม่เกิน ๒๐.๙๐ ผลการดำเนินงาน ๒๔.๖๘ ในปี ๒๕๖๔ เกณฑ์คือ อัตราการเสียชีวิตไม่เกิน ๒๔.๗๒ ผลการดำเนินงาน ๒๗.๐๕ และในปี ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงานยังไม่เกินเกณฑ์ โดยเกณฑ์คือ อัตราการเสียชีวิตไม่เกิน ๒๕.๕๐ ผลการดำเนินงาน ๑๗.๗๒

ตารางที่ ๑๓๗ การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) RTI Team ตำบล/หน่วยงาน และ City RTI จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕

ปี	ประเภท		
	D-RTI	RTI Team	City RTI
๒๕๖๐	๖ อำเภอ	-	-
๒๕๖๑	๗ อำเภอ	๒ ทีม	-
๒๕๖๒	๑๓ อำเภอ	๓๔ ทีม	-
๒๕๖๓	๑๓ อำเภอ	๖๒ ทีม	๑ ทีม
๒๕๖๔	๗ อำเภอ	๒๙ ทีม	๑ ทีม
๒๕๖๕	๙ อำเภอ	๔๙ ทีม	๔ ทีม

ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคามมีอำเภอที่ขอรับการประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) จำนวน ๙ อำเภอ มีทีมระดับตำบล/หน่วยงาน (RTI Team) ๔๙ ทีม และ City RTI ๔ ทีม

ตารางที่ ๑๓๘ การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พขอ.
จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕

ที่	อำเภอ	การดำเนินงานผ่านกลไก พขอ.					ผลการดำเนินงาน (อัตราการเสียชีวิต)
		ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	
๑	เมือง	๓๐.๑๔	๔๑.๔๓	๒๘.๓๓	๓๕.๖๒	๒๙.๗๖	ลดลง
๒	แกดำ	๒๓.๔๕	๑๖.๗๔	๖.๗๑	๖.๗๓	๓.๓๖	ลดลง
๓	โกสุมพิสัย	๒๕.๘๑	๓๐.๘๐	๒๘.๓๗	๓๑.๐๗	๑๔.๓๑	ลดลง
๔	กันทรวิชัย	๑๙.๙๖	๓๐.๑๙	๓๑.๑๖	๒๓.๖๕	๒๐.๕๖	ลดลง
๕	เขียงยืน	๑๔.๖๗	๒๗.๗๔	๑๙.๖๕	๒๓.๐๔	๒๓.๑๐	คงที่
๖	บรบือ	๒๔.๗๗	๒๔.๗๘	๒๘.๕๐	๒๕.๑๗	๑๗.๗๔	ลดลง
๗	นาเชือก	๖.๕๔	๑๑.๔๕	๒๒.๙๒	๓๑.๑๘	๑๘.๐๖	ลดลง
๘	พยัคฆภูมิ พิสัย	๑๕.๙๖	๒๘.๕๐	๒๒.๘๑	๓๖.๕๒	๒๒.๘๓	ลดลง
๙	วาปีปทุม	๑๗.๔๙	๑๕.๗๕	๑๓.๑๓	๑๗.๘๑	๗.๑๓	ลดลงผ่านเกณฑ์ ทุกปี
๑๐	นาคูน	๑๖.๐๐	๑๘.๖๕	๓๗.๓๕	๒๖.๗๕	๘.๐๒	ลดลง
๑๑	ยางสีสุราช	๕.๖๖	๑๔.๑๗	๑๗.๐๕	๑๔.๒๓	๕.๗๑	ลดลง
๑๒	กุฉีกรัง	๑๓.๔๒	๒๑.๕๐	๓๔.๙๙	๓๕.๑๐	๑๓.๔๙	ลดลง
๑๓	ชื่นชม	๑๖.๐๔	๒๖.๑๕	๒๐.๐๘	๑๒.๑๙	๒๐.๓๐	เพิ่มขึ้น

หมายเหตุ : ช่องสีที่บหมายถึงไม่มีการดำเนินงาน RTI ผ่านกลไก พขอ.

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ อำเภอที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พขอ. คือ อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอพยัคฆภูมิพิสัยและอำเภอวาปีปทุม

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อำเภอที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พขอ. คือ อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอวาปีปทุมและอำเภอกุฉีกรัง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ อำเภอที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พขอ. คือ อำเภอเมือง อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอบรบือ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัยและอำเภอวาปีปทุม

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ อำเภอที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พขอ. คือ อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอนาคูและอำเภอนาดูน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พขอ. โดยเกือบทุกอำเภออัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นอำเภอเขียงยืนที่มีอัตราการเสียชีวิตคงที่ และอำเภอชื่นชมมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ตารางที่ ๑๓๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕ (๙ เดือน)		
		เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	อัตรา	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	อัตรา	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	อัตรา
๑	เมือง	๓๓	๔๕	๒๘.๓๓	๓๙	๕๖	๓๕.๖๒	๔๐	๔๗	๒๙.๗๖
๒	แกดำ	๖	๒	๖.๗๑	๗	๒	๖.๗๓	๘	๑	๓.๓๖
๓	โกสุมพิสัย	๒๕	๓๔	๒๘.๓๗	๒๙	๓๗	๓๑.๐๗	๓๐	๑๗	๑๔.๓๑
๔	กันทรวิชัย	๑๘	๒๗	๓๑.๑๖	๒๑	๒๐	๒๓.๖๕	๒๑	๑๗	๒๐.๕๖
๕	เขียงยืน	๑๓	๑๒	๑๙.๖๕	๑๕	๑๔	๒๓.๐๔	๑๕	๑๔	๒๓.๑๐
๖	บรบือ	๒๓	๓๑	๒๘.๕๐	๒๖	๒๗	๒๕.๑๗	๒๗	๑๘	๑๗.๗๔
๗	นาเชือก	๑๓	๑๔	๒๒.๙๒	๑๕	๑๙	๓๑.๑๘	๑๖	๑๑	๑๘.๐๖
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๘	๒๐	๒๒.๘๑	๒๒	๓๒	๓๖.๕๒	๒๒	๒๐	๒๒.๘๓
๙	วาปีปทุม	๒๔	๑๕	๑๓.๑๓	๒๘	๒๐	๑๗.๘๑	๒๙	๘	๗.๑๓
๑๐	นาดูน	๘	๑๔	๓๗.๓๕	๙	๑๐	๒๖.๗๕	๑๐	๓	๘.๐๒
๑๑	ยางสีสุราช	๗	๖	๑๗.๐๕	๖	๕	๑๔.๒๓	๙	๒	๕.๗๑
๑๒	กุฉีกรัง	๘	๑๓	๓๔.๙๙	๙	๑๓	๓๕.๑๐	๑๐	๕	๑๓.๔๙
๑๓	ชื่นชม	๕	๕	๒๐.๐๘	๖	๓	๑๒.๑๙	๗	๕	๒๐.๓๐
	รวม	๒๐๑	๒๓๘	๒๔.๗๒	๒๓๕	๒๕๘	๒๗.๐๕	๒๔๔	๑๖๘	๑๗.๗๒

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือ อำเภอนาดูน ร้อยละ ๓๗.๓๕ รองลงมาคือ อำเภอกุฉีกรัง ร้อยละ ๓๔.๙๙ และอำเภอกันทรวิชัย ร้อยละ ๓๑.๑๖ ส่วนอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตต่ำสุด คือ อำเภอแกดำ ร้อยละ ๖.๗๑

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ร้อยละ ๓๖.๕๒ รองลงมาคือ อำเภอเมือง ร้อยละ ๓๕.๖๒ และอำเภอกุฉีกรัง ร้อยละ ๓๕.๑๙ ส่วนอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตต่ำสุดคืออำเภอแกดำ ร้อยละ ๖.๗๓

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือ อำเภอเมือง ๒๙.๗๖ ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด รองลงมาคือ อำเภอเชียงยืน ๒๓.๑๐ และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ๒๒.๘๓ ส่วนอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตต่ำสุดคืออำเภอแกลง ๓.๓๖

เพื่อพิจารณาแยกรายอำเภอพบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มี ๕ อำเภอที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทั้ง ๓ ปี ได้แก่ อำเภอแกลง อำเภอเชียงยืน อำเภอนาหว้า อำเภอเวียงสา และอำเภอชื่นชม

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

๑. ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๒๕.๕๐ ต่อประชากรแสนคน (๒๔๔ ราย)
๒. ขยายการดำเนินงาน D-RTI ให้ครอบคลุมทุกอำเภอและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
๓. ขยายการดำเนินงานที่ระดับท้องถิ่น/ตำบล/หมู่บ้าน (RTI-Team) อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของตำบลในพื้นที่
๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไก ศปถ.อำเภอ/อปท. ให้มีความเข้มแข็งและต่อเนื่อง
๕. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านพขอ.
๖. พัฒนาการบันทึกข้อมูลในระบบ IS Online ให้ครบถ้วน สมบูรณ์ ทุกอำเภอ
๗. บูรณาการร่วมกับศปถ.จังหวัด พัฒนาอำเภอ/ตำบลต้นแบบในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

๘. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรการชุมชน /ด้านชุมชน ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ (คัดกรองคนเมาด้านชุมชน และตรวจเตือนประชาสัมพันธ์การจำหน่ายแอลกอฮอล์)

๙. อบรมพัฒนาการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบ

กิจกรรมที่ได้ดำเนินงานไปแล้วในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. ร่วมประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๖ ครั้ง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีวาระนำเสนอเรื่องสรุปข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ๓ ฐาน ในแต่ละเดือน
๒. ร่วมประชุมคณะทำงานมาตรการด้านการติดตามประเมินผลและการประชุม (ประชุมติดตามการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๕ และเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๕) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีวาระนำเสนอเรื่อง การรณรงค์ประชาสัมพันธ์/ป้องปราม การจำหน่ายแอลกอฮอล์ให้กับร้านค้า และการสรุปผลการคัดกรองคนเมา ณ ด้านชุมชน
๓. ร่วมประชุมคณะอนุกรรมศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนด้านการบังคับใช้กฎหมาย บูรณาการร่วมกับการจัดทำข้อมูล ๓ ฐาน (ประชุมทุกเดือน)
๔. ขับเคลื่อนตำบลขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัย สวมหมวกนิรภัยร้อยละ อำเภอนาหว้า (ทุกตำบล) (อยู่ระหว่างดำเนินโครงการโดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สอ.จร.)
๕. ขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขจุดเสี่ยงในพื้นที่ตำบลนาหว้า อำเภอนาหว้า และตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ (โดยได้รับงบประมาณจาก สสส.)

๖. ขับเคลื่อนมาตรการองค์กรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรจัดทำประกันภัยภาคบังคับ (พรบ.) ในรถยนต์และรถจักรยานยนต์ การใส่หมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ตามนโยบายท่านผู้ว่าราชการจังหวัด

๗. สำรองการจัดทำประกันภัยภาคบังคับ (พรบ.) ในรถยนต์และรถจักรยานยนต์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสนับสนุนให้ทำประกันภัยภาคบังคับ (พรบ.) ในรถยนต์และรถจักรยานยนต์ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๘. ดำเนินกิจกรรมในโครงการที่ได้รับอนุมัติ คือ โครงการรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำและลดอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยมีกิจกรรมดังนี้

๘.๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนและการตกน้ำ จมน้ำ จำนวน ๓ วันๆ ละ ๑ รุ่น โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ สาธารณสุข ตำรวจ อปท. ดำเนินการครบทุกอำเภอ

๘.๒ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ประชุมติดตามการดำเนินงาน D-RTI ระดับอำเภอ RTI Team ตำบล และ CITY RTI ประจำปี ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๔๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม
แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	อัตรา
๑	เมืองมหาสารคาม	๔๐	๔๗	๒๙.๗๖
๒	แกดำ	๘	๑	๓.๓๖
๓	โกสุมพิสัย	๓๐	๑๗	๑๔.๓๑
๔	กันทรวิชัย	๒๑	๑๗	๒๐.๕๖
๕	เขียงยืน	๑๕	๑๔	๒๓.๑๐
๖	บรบือ	๒๗	๑๘	๑๗.๗๔
๗	นาเชือก	๑๖	๑๑	๑๘.๐๖
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๒	๒๐	๒๒.๘๓
๙	วาปีปทุม	๒๙	๘	๗.๑๓
๑๐	นาคูน	๑๐	๓	๘.๐๒
๑๑	ยางสีสุราช	๙	๒	๕.๗๑
๑๒	กุฉีกรัง	๑๐	๕	๑๓.๔๙
๑๓	ชื่นชม	๗	๕	๒๐.๓๐
รวม		๒๔๔	๑๖๘	๑๗.๗๒

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีเพียงอำเภอเมือง ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือ ร้อยละ ๒๙.๙๐ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ แต่อัตราการเสียชีวิตยังต่ำกว่าปี ๒๕๖๔ ซึ่งอำเภอเมืองมีการเสียชีวิตที่สูงอาจเนื่องจากช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๖๕ สถานประกอบการประเภทร้านอาหารร้านเหล้าและผับ บาร์ คาราโอเกะ สามารถเปิดให้บริการได้ถึงเที่ยงคืน ทำให้ประชาชนมาใช้บริการและเกิดอุบัติเหตุทำให้เสียชีวิตจากการเมาแล้วขับ และพบว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้เสียชีวิตที่เดินทางมาจากจังหวัดหรืออำเภออื่น

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

๒.๑ การบันทึกข้อมูลใน การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (IS Online) ยังไม่ครอบคลุมและสมบูรณ์ทุกอำเภอ

๒.๒ ศปถ. อำเภอบางแห่งยังขับเคลื่อนงานไม่ต่อเนื่อง

๒.๓ ศปถ. อปท. ยังไม่มีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม

๒.๔ มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๔.๑ ผลักดันให้ ศปถ.อำเภอ และ ศปถ. อปท. ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

๔. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การแก้ไขจุดเสี่ยงที่อาจเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ โดยชุมชนดำเนินการเอง ได้แก่ อบต.หนองคูขาด อ.บรบือ และเทศบาลตำบลนาคูน อ.นาคูน

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

๕.๑ ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดมหาสารคาม ประจำเดือน พฤศจิกายน และธันวาคม ๒๕๖๔



๕.๒ ประชุมคณะกรรมการด้านการติดตามประเมินผลและการประชุม (ประชุมติดตามการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๕ และสงกรานต์ ๒๕๖๕)



๕.๓ ขับเคลื่อนตำบลขับเคลื่อนจังหวัดจันทบุรีปลอดภัย สวมหมวกนิรภัยร้อยเปอร์เซ็นต์ อ.นาตุ้ม



๕.๔ ขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขจุดเสี่ยงในพื้นที่ตำบลนาตุ้ม อำเภอนาตุ้ม และตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ



๕.๕ ขับเคลื่อนมาตรการองค์กรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



๕.๖ สํารวจการจัดทำประกันภัยภาคบังคับ (พรบ.) ในรถยนต์และรถจักรยานยนต์
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสนับสนุนให้ทำประกันภัยภาคบังคับ (พรบ.)



๕.๗ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน
๓ วันๆละ ๑ รุ่น โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ สาธารณสุข ตำรวจ อปท. ดำเนินการครบทุกอำเภอ



๕.๘ ประชุมติดตามการดำเนินงาน D-RTI ระดับอำเภอ RTI Team ตำบล และ CITY RTI
ประจำปี ๒๕๖๕



๕.๙ สอบสวนอุบัติเหตุใหญ่



๓. ประเด็นการตรวจราชการ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพ)

๑. การป้องกันควบคุมวัณโรค (TB)

๒. การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

(OV & CCA)

๓. Cancer Anywhere

๔. Innovative Health Care

๕. New Normal Medical Service โรคติดต่ออุบัติใหม่
COVID-19

ประเด็นการตรวจราชการ : Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

หัวข้อ : ๑. วัณโรค (TB)

ผู้รับผิดชอบงาน : นางสาวสายพิน ทองคำ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๐-๙๖๙๒๐๑๔ E-mail : saipinthong@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

สถานการณ์การดำเนินงานวัณโรคจังหวัดมหาสารคามในปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน ๘๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) ๕๘.๒๓ % ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายอัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) \geq ๘๘ % อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate) Cohort ๑/๒๕๖๕ ขึ้นทะเบียน ๒๓๔ ราย เปลี่ยนวินิจฉัย ๖ ราย นำมาประเมิน ๒๒๘ ราย รักษาสำเร็จ ๑๓๘ ราย (๖๐.๕๒ %) กำลังรักษา ๔๕ ราย (๑๙.๗๓%) เสียชีวิตระหว่างการรักษาจำนวน ๓๔ ราย (๑๔.๙๑%) โอนออกจำนวน ๙ ราย (๓.๙๔ %) ขาดยา ๓ ราย (๑.๓๑ %) ไม่พบผู้ป่วยรักษาล้มเหลว คาดการณ์ว่าภายใน ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ มาตรการ DOT Quality ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กำลังรักษา และกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่โอนออก ไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย

\geq ร้อยละ ๘๘ ผลงานทั้งสิ้นร้อยละ ๘๔.๒๙

กิจกรรมการดำเนินงานในรอบ ๙ เดือน การดำเนินการยุติปัญหาวัณโรคจังหวัดมหาสารคาม จัดประชุมวิชาการ Dead case conference จำนวน ๒ ครั้งในวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ และวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ และกิจกรรมการเพิ่มพูนศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ผ่านระบบ Video Conference ในวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ เน้นการใช้สูตรยารักษาในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่ม Line Group Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด, นำ Care Plan Monitor Protocol การดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็น

๓ กลุ่มเสี่ยงสูง จัดอยู่ในกลุ่มสีแดง กลุ่มปานกลางจัดอยู่ในกลุ่มสีเหลือง และกลุ่มปกติ จัดอยู่ในกลุ่มสีเขียว การวิเคราะห์การเสียชีวิตจากวัณโรคในทุกอำเภอ ทาง Line Group วิเคราะห์และคืนข้อมูลสถานการณ์ แก่พื้นที่ในรูปแบบ One Page TB ทุกวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน และการส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและอำเภอ และการลงนิเทศกำกับในอำเภอที่พบการเสียชีวิตสูง เพื่อนำไปสู่การหยุดยั้งวัณโรคในจังหวัดมหาสารคาม

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ -๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๔๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดวินโรครวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕
(๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ตัวชี้วัด/กิจกรรม/ ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน							
		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (PA ๑/๒๕๖๕)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. อัตราความสำเร็จ ของการรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ (All Form) (Success Rate)	≥๘๘	๑,๐๑๖	๗๙.๕๖	๑,๑๐๐	๗๙.๒๘	๑,๐๒๓	๗๘.๓๙	๒๓๔	๖๐.๕๒ (กำลังรักษา ๑๙.๓๗%)
๒. ร้อยละความ ครอบคลุมการรักษา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	≥๘๘	๑,๒๔๓	๘๘.๓๐	๑,๓๓๙	๙๐.๕๓	๑,๓๑๑	๙๐.๘๐	๘๓๓	๕๘.๒๓

แหล่งที่มาข้อมูล : tbcmtailand.net ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

จากข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ (๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

พบว่า

๑. พบว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำไม่ผ่านเกณฑ์ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ และอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปี ๒๕๖๔ เกณฑ์ ≥ร้อยละ ๘๘ ไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงาน ร้อยละ ๘๓.๘๐ ส่วนผลงาน ปี ๒๕๖๕ กำลังรักษา ๔๕ ราย คาดการณ์อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปี ๒๕๖๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ ≥ร้อยละ ๘๘

๒. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ ผลงาน ๘๘.๓๐ ๙๐.๕๓ ๙๐.๘๐ ผ่านเกณฑ์ ≥ร้อยละ ๘๘ เนื่องจากจังหวัดมหาสารคาม มีกระบวนการทำงานเชิงรุกในการค้นหาผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา ส่วนผลงานในปี ๒๕๖๕ ข้อมูล ๙ เดือน ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียน จำนวน ๘๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๒๓ (เป้าหมาย ≥ร้อยละ ๘๘) คาดการณ์ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ผ่านเกณฑ์ ≥ร้อยละ ๘๘

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ตารางที่ ๑๔๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ แยกเป็นรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔

อำเภอ	ปี ๒๕๖๒					ปี ๒๕๖๓					ปี ๒๕๖๔				
	ขึ้นทะเบียน	Success ราย	คิดเป็น ร้อยละ	Dead ราย	คิดเป็น ร้อยละ	ขึ้นทะเบียน	Success ราย	คิดเป็น ร้อยละ	Dead ราย	คิดเป็น ร้อยละ	ขึ้นทะเบียน	Success ราย	คิดเป็น ร้อยละ	Dead ราย	คิดเป็น ร้อยละ
มหาสารคาม	๓๔๐	๒๘๕	๘๓.๘๒	๓๕	๑๐.๒๙	๒๙๙	๒๒๓	๗๔.๕๘	๓๔	๑๒.๑๙	๓๓๗	๒๑๗	๖๖.๐๒	๕๓	๑๖.๓๑
บรบือ	๑๓๖	๑๑๔	๘๓.๘๒	๑๘	๑๒.๕๐	๑๕๐	๑๑๙	๘๐.๙๕	๑๙	๑๒.๙๓	๑๔๙	๑๑๑	๗๕.๕๑	๒๑	๑๔.๒๘
พยัคฆภูมิฯ	๑๑๗	๑๐๕	๘๙.๗๔	๑๑	๙.๔๐	๑๐๔	๙๒	๘๘.๒๐	๙	๘.๖๒	๑๑๒	๙๖	๘๘.๐๗	๙	๘.๒๕
โกสุมพิสัย	๑๙๐	๑๕๗	๘๒.๖๓	๓๐	๑๕.๗๙	๒๑๖	๑๖๖	๗๙.๔๓	๓๖	๑๗.๒๒	๑๘๓	๑๔๔	๗๘.๖๔	๒๐	๑๑.๔๙
วาปีปทุม	๑๑๓	๙๗	๘๕.๘๔	๑๓	๑๑.๕๐	๑๔๕	๑๑๓	๗๘.๑๔	๒๑	๑๔.๘๙	๑๔๓	๑๐๖	๗๗.๕๔	๒๓	๑๖.๒๙
เขียงยืน	๗๔	๖๗	๙๐.๕๔	๗	๙.๔๑	๙๘	๘๗	๘๘.๕๘	๗	๗.๑๗	๙๐	๗๖	๘๗.๓๕	๖	๖.๘๙
นาเชือก	๖๕	๕๐	๗๖.๙๒	๑๔	๒๑.๕๔	๗๓	๖๐	๘๒.๕๑	๘	๑๑.๒๗	๖๗	๕๑	๗๘.๕๖	๑๑	๑๖.๙๒
แกดำ	๒๒	๒๐	๙๐.๙๑	๑	๐.๐๐	๒๘	๒๓	๘๒.๑๔	๒	๗.๑๔	๓๑	๒๗	๘๐	๒	๖.๖๖
กันทรวิชัย	๖๘	๕๖	๘๒.๓๕	๙	๑๑.๗๖	๗๖	๖๒	๘๑.๗๘	๑๑	๑๔.๘๖	๙๓	๗๕	๘๑.๖๓	๑๓	๑๔.๔๔
นาโดน	๔๐	๓๓	๘๒.๕๐	๓	๗.๕๐	๔๘	๓๘	๗๙.๑๗	๙	๑๘.๗๕	๓๔	๒๘	๘๒.๓๕	๓	๘.๘๒
ยางสีสุราช	๓๑	๒๗	๘๗.๑๐	๓	๙.๖๘	๔๖	๓๖	๗๘.๒๖	๗	๑๖.๒๘	๒๘	๒๓	๘๒.๑๔	๕	๑๗.๘๕
กุฉีกรัง	๓๗	๓๑	๘๓.๗๘	๕	๑๓.๕๑	๓๘	๒๘	๗๓.๖๘	๗	๑๘.๔๔	๔๒	๓๙	๙๕.๒๓	๑	๒.๔๓
ชื่นชม	๒๕	๑๘	๗๒.๐๐	๗	๒๘.๐๐	๔๔	๓๕	๗๙.๕๕	๘	๑๘.๑๘	๒๙	๒๒	๗๘.๕๗	๕	๑๗.๘๕
สุทธาวาส	๑๙	๑๑	๕๗.๘๙	๔	๒๑.๐๕	๓๕	๒๘	๘๐.๐๐	๒	๕.๗๑	๒๕	๑๙	๗๖.๖๐	๐	๐
ภาพังจังหวัด	๑,๒๗๗	๑,๐๑๖	๗๙.๕๖	๑๕๖	๑๒.๒๒	๑,๔๐๐	๑,๑๐๐	๗๘.๕๗	๑๖๙	๑๒.๕๑	๑,๓๖๓	๑,๐๒๓	๗๕.๐๙	๑๗๒	๑๓.๓๖

แหล่งที่มาขอข้อมูล : tbc Thailand.net ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

จากตารางพบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ (๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) จังหวัดมหาสารคาม พบว่า

๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ผลงานในปี ๒๕๖๒ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๗๙.๕๖ ปี ๒๕๖๓ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๗๙.๒๘ ไม่ผ่านเกณฑ์ และ ปี ๒๕๖๔ รักษาสำเร็จ

ร้อยละ ๗๘.๓๙ กำลังรักษารอผล ๕๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๑ คาดการณ์อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย

วัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๓.๓๐ ไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ ๘๕

๒. อัตราการเสียชีวิต มากกว่าร้อยละ ๕ ปี ๒๕๖๒ ผลงานเสียชีวิตจำนวน ๑๕๖ ราย ปี ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๒ เสียชีวิตจำนวน ๑๖๙ รายร้อยละ ๑๒.๕๑ และปี ๒๕๖๔ เสียชีวิตจำนวน ๑๗๒ ราย

ร้อยละ ๑๓.๑๖

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ตารางที่ ๑๔๓ เป้าหมายอัตราอัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage)

๑๕๐ ต่อแสนประชากร \geq ๘๘.๐ % ปี ๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ปชก.	๑๕๐/ แสน ปชก.	Incident case (๘๘%)	ผลงาน	Treatment coverage
๑	เมืองมหาสารคาม	๑๕๘,๘๒๑	๒๓๖	๒๐๙	๑๗๓	๗๓.๓๗
๒	บรบือ	๑๐๘,๗๗๗	๑๖๑	๑๔๓	๘๘	๕๔.๖๙
๓	พยัคฆภูมิพิสัย	๘๗,๖๗๕	๑๓๑	๑๑๖	๖๓	๔๗.๙๓
๔	วาปีปทุม	๑๑๔,๒๐๙	๑๖๘	๑๕๐	๗๗	๔๕.๗๒
๕	โกสุมพิสัย	๑๑๙,๘๔๑	๑๗๙	๑๕๘	๑๓๑	๗๓.๓๓
๖	เขียงยืน	๖๑,๐๖๓	๙๑	๘๐.๙๖	๕๐	๕๔.๘๕
๗	นาเชือก	๖๑,๐๗๓	๙๑	๘๐.๙๖	๕๖	๖๑.๒๖
๘	ยางสีสุราช	๓๕,๑๙๑	๕๓	๔๖.๖๔	๒๒	๔๑.๗๓
๙	กันทรวิชัย	๘๖,๖๕๔	๑๒๗	๑๑๔	๗๒	๕๖.๖๙
๑๐	นาดี	๓๗,๔๘๘	๕๖	๔๙	๒๕	๔๔.๕๘
๑๑	แกดำ	๒๙,๘๒๒	๔๕	๔๐	๒๖	๕๘.๒๘
๑๒	ชื่นชม	๒๔,๘๙๕	๓๗	๓๒.๕๖	๒๖	๗๐.๔๕
๑๓	กุตุรัง	๓๗,๑๕๖	๕๖	๔๙	๓๔	๖๑.๒๐
ภาพรวมจังหวัด		๙๖๒,๖๖๕	๑,๔๓๐	๑,๒๗๒	๘๓๓	๕๘.๒๓

แหล่งที่มาข้อมูล : tbcmtailand.ddc.moph.go.th ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย.๒๕๖๕

****ข้อมูลอำเภอกันทรวิชัย (รพ.กันทรวิชัย+รพ.สุทธาเวช)**

จากตารางพบว่า ผลงานร้อยละความครอบคลุมการรักษาวัณโรค (Treatment coverage) จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ อัตรา ๑๕๐ ต่อแสนประชากร (อ้างอิงจากข้อมูลประชากรกลางปี ปี ๒๕๖๔) เป้าหมายร้อยละ ๘๘ ต้องค้นพบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จำนวน ๑,๒๗๒ ราย ปัจจุบันค้นพบและขึ้นทะเบียน ๘๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๒๓ มาตรการการดำเนินงานให้ผ่านผ่านตัวชี้วัด อัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) ≥ ๘๘ %

๑. กำหนดเป็น KPI ระดับจังหวัด

๒. ทุกอำเภอจัดทำ Action Plan ในการดำเนินงาน โดยใช้นวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ด้วยกิจกรรม ๓x๓x๓ การตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธีการตรวจ ๓ วิธี ในกลุ่มเสี่ยงสูง ๓ กลุ่มโดยใช้หมอประจักษ์ ๓ คน การจัดการบริการสุขภาพฯ ร่วมกับอำเภอเป้าหมาย (ใช้กลไก ๓ หมอ คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาวัณโรคและวัณโรคระยะแฝง) กลุ่มที่ ๑ กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้สัมผัสร่วมบ้าน กลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง และกลุ่มที่ ๓ กลุ่มผู้สูงอายุ ≥ ๖๕ ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วม COPD/DM

๓. วิเคราะห์การดำเนินงาน หาสาเหตุในกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้ผ่านตัวชี้วัดอัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage)

๔. ถอดบทเรียนจากปีที่ผ่านมา ๒๕๖๔ อำเภอที่ยังไม่ผ่าน ได้แก่ อำเภอนาปีนรุฒ อำเภอนาเชือก อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอยางสีสุราช และอำเภอกันทรวิชัย ที่พบผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย นำเสนอแผนงานกิจกรรมที่จะดำเนินงานให้บรรลุตัวชี้วัดต่อไป

ตารางที่ ๑๔๔ เป้าหมายการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ใน ๗ กลุ่ม HHC, HCW, HIV, Elderly > ๖๕ ปี with DM, Migrant, Prisoner, พื้นที่กำหนด จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ผลงานรอบ ๙ เดือน

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	TB (คน)	ร้อยละ
๑. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/สัมผัสใกล้ชิด (Index case ปี ๒๕๖๔X๒)	๒,๖๒๒	๒,๒๓๒	๘๕.๑๒	๘๑	๓.๖๒
๒. ผู้ป่วยเอชไอวี (โปรแกรม Nap)	๓,๕๔๑	๒,๕๕๑	๗๒.๐๔	๒๔	๐.๙๔
๓. บุคลากรสาธารณสุข (ทุกคนทุกแผนกใน รพ. โดยแยกหน่วยงานจำนวน+ฝ่ายสนับสนุน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต ทุกрай)	๕,๐๔๐	๓,๓๗๓	๖๖.๙๒	๓	๐.๐๘
๔. ผู้ต้องขัง	๒,๕๐๐	๒,๓๔๐	๙๓.๖๐	๙	๐.๓๘
๕. โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง					
- ผู้ป่วยเบาหวาน (HbA1c≥๗)	๗,๑๓๙	๒,๖๗๙	๓๗.๕๐	๓๕	๑.๓๐
- ไตเรื้อรัง(ระยะที่๔-๕ eGFRต่ำกว่า ๓๐ ลงมา)	๑,๙๙๘	๙๔๖	๓๒.๑๐	๙	๐.๙๕
๖. กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่สูงบูหรี หรือที่มี DM หรือที่มี COPD	๑๐.๐๓๒	๖,๑๒๖	๖๑.๐๖	๒๘	๐.๔๕
- กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่สูงบูหรี		๐			
- กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่มี DM		๕,๕๑๓		๒๕	๐.๔๕
- กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่มี COPD		๖๑๓		๓	๑.๔๘
๗. ผู้ใช้สารเสพติดและติดยาเรื้อรัง	๕๙๒	๔๑๓	๖๙.๗๖	๒๖	๖.๒๙
รวมทั้งหมด ๖ กลุ่ม	๓๓,๔๖๔	๒๓,๗๙๒	๗๑.๐๙	๒๑๙	๐.๙๒

แหล่งที่มาข้อมูล : tbcmtailand.ddc.moph.go.th ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๔๕ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ PA ไตรมาส ๑/๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔)
 จำแนกรายอำเภอ ผลงานรอบ ๙ เดือน

โรงพยาบาล	ชั้น ทะเบียน	นำมา ประเมิน	กำลังรักษา		Success		เสียชีวิต		โอนออก		ขาดยา		เปลี่ยน วินิจัย	RR/MDR ก่อนเดือน ที่ ๕
			จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%		
มหาสารคาม	๓๙	๓๘	๘	๒๑.๐๕	๒๑	๕๕.๒๖	๗	๑๘.๔๒	๑	๒.๖๓	๒	๕.๒๖	๑	๐
โกสุมพิสัย	๓๗	๓๗	๘	๒๑.๖๒	๒๐	๕๔.๐๕	๗	๑๘.๙๑	๒	๕.๔๐	๐	๐.๐๐	๐	๐
บรบือ	๒๓	๒๒	๕	๒๒.๗๒	๑๑	๕๐.๐๐	๔	๑๘.๑๘	๒	๙.๐๙	๑	๔.๕๔	๐	๐
พยัคฆภูมิพิสัย	๓๑	๓๐	๗	๒๓.๓๓	๒๒	๗๓.๓๓	๑	๓.๓๓	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๐
วาปีปทุม	๒๕	๒๒	๗	๓๑.๘๑	๑๓	๕๙.๐๙	๒	๙.๐๙	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๓	๐
เขียงยืน	๑๕	๑๕	๒	๑๓.๓๓	๑๑	๗๓.๓๔	๒	๑๓.๓๓	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐
นาเชือก	๑๕	๑๕	๓	๒๐.๐๐	๙	๖๐.๐๐	๓	๒๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐
กันทรวิชัย	๑๘	๑๘	๑	๕.๕๕	๑๒	๖๖.๖๗	๓	๑๖.๖๗	๒	๑๑.๑๑	๐	๐.๐๐	๐	๐
แกดำ	๘	๗	๒	๒๘.๕๗	๔	๕๗.๑๕	๐	๐.๐๐	๑	๑๔.๒๘	๐	๐.๐๐	๑	๐
สุทธาวาส	๓	๓	๑	๓๓.๓๓	๑	๓๓.๓๔	๐	๐.๐๐	๑	๓๓.๓๓	๐	๐.๐๐	๐	๐
นาคูน	๕	๕	๐	๐.๐๐	๓	๖๐.๐๐	๒	๔๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐
ยางสีสุราช	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐
ชื่นชม	๖	๖	๑	๑๖.๖๖	๒	๓๓.๓๔	๒	๓๓.๓๔	๑	๑๖.๖๖	๐	๐.๐๐	๐	๐
กุฉีกรัง	๙	๙	๐	๐.๐๐	๙	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐
ภาพรวมจังหวัด	๒๓๔	๒๒๘	๔๕	๑๙.๗๓	๑๓๘	๖๐.๕๒	๓๔	๑๔.๙๑	๙	๓.๙๔	๓	๑.๓๑	๖	๐

แหล่งที่มาข้อมูล : tbc Thailand.ddc.moph.go.th ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

จากตาราง PA Cohort ๑/๒๕๖๕ ภาพรวมจังหวัดมหาสารคาม พบว่า บรรลุเป้าหมาย \geq ร้อยละ ๘๘

๑. ต้องกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่เอนออก จำนวน ๙ ราย (ร้อยละ ๙.๙๔)
๒. เพิ่มมาตรการ DOT Quality ผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังรักษา จำนวน ๔๕ ราย (ร้อยละ ๑๙.๗๓) เพื่อเพิ่ม Success rate ให้เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๘๘ คาดการณ์รวมผลทั้งหมด ร้อยละ ๘๔.๑๙ ไม่ผ่านเกณฑ์อัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดอัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และร้อยละความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage)

อัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่ผ่านเกณฑ์

๑. คาดการณ์ว่าอัตราการเสียชีวิตจะพบสูงมากกว่าร้อยละ ๕ ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ PA ไตรมาส ๑/๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓) เสียชีวิต ๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙๑
๒. จำนวน ๑๘ รายคิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ เสียชีวิต ในกลุ่มที่มีโรคร่วมมากกว่า ๒ โรค และน้ำหนักน้อย พบการเสียชีวิตก่อนได้รับการรักษาจำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๕ เนื่องจากตรวจพบวินิจฉัยหลังเข้ารับการรักษาด้วยอาการโรคร่วม
๓. กิจกรรมที่ดำเนินการ ค้นหาในกลุ่มที่พบการเสียชีวิตสูงแล้ว แต่กลับ ยังพบในอำเภอเมือง ที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ามารับการรักษาล่าช้า และมีภาวะแทรกซ้อนการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อโควิด-19

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๔๖ การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของ จังหวัดมหาสารคาม
๑. การคัดกรองค้นหาใน ๗ กลุ่มเสี่ยง ดำเนินการไม่ถึงร้อยละ ๕๐ โดยเฉพาะในกลุ่มที่พบผู้ป่วยสูง ได้แก่ HHC ผู้ติดสารเสพติด และติดสุราเรื้อรัง	๑. ผลงาน ณ ๓๐ มิ.ย.๖๕ การคัดกรองค้นหาใน ๗ กลุ่มเสี่ยง ดำเนินการร้อยละ ๗๑.๐๙ HHC ผลงานร้อยละ ๘๕.๑๒ ผู้ติดสารเสพติดและติดสุราเรื้อรัง ผลงานร้อยละ ๖๙.๗๖
๒. จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสร่วมบ้านที่สัมผัส Index case จริง และติดตามคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมาย ๑๐๐%	๒. มีการลงนิเทศ กำกับ ติดตาม การจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสร่วมบ้านที่สัมผัส Index case จริง และติดตามคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมาย ๑๐๐% โดยกำหนดเป็น KPI รายอำเภอ และส่งข้อมูลการดำเนินการในรูปแบบ One Page TB ทุกวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของ จังหวัดมหาสารคาม
๓. อัตราการเสียชีวิตสูงต่อเนื่อง	<p>กิจกรรมที่ ๑ Dead case conference ข้อมูลการแยกประเภทที่พบการเสียชีวิตเป็นประเภทผู้ป่วยที่เสียชีวิตมาจาก Passive หรือ Active ในตารางที่ อ.ศิริโรตม์ ออกแบบในไฟล์ที่ทุก รพ.ต้องไปลงข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตและวางแผนการดำเนินการแก้ไข</p> <p>กิจกรรมที่ ๒ บูรณาการโดยใช้ ๓ หมอ เพื่อเร่งรัดการคัดกรองและรักษา เพื่อลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาล่าช้า</p> <p>กิจกรรมที่ ๓ Manager TB แยกประเภทผู้ป่วยกลุ่มสีแดง สีเหลือง สีเขียว และติดตามการรักษาตาม Protocol คินข้อมูลรพ.สต และ กำกับติดตาม โดยใช้ care plan</p> <p>กิจกรรมที่ ๔ โครงการเพิ่มพูนศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ในแพทย์ผู้จบการศึกษาใหม่ หรือ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคใหม่</p> <p>กิจกรรมที่ ๕ Line Group Consult ระบบการดูแลรักษาโดยแพทย์เชี่ยวชาญเพื่อลดการเสียชีวิต การปรับยารักษาในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เพื่อลดการเสียชีวิตป้องกัน MDR-TB รายใหม่</p> <p>กิจกรรมที่ ๖ การกำกับติดตามในอำเภอที่พบผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูง นำกลไก พชอ.ระดับอำเภอมาดำเนินการลดการเสียชีวิตในอำเภอที่พบการเสียชีวิต เช่น อำเภอเมือง อำเภอโกสุมพิสัย</p>
๔. ๓X๓X๓X๑Plus รวมพลังร้อยแก่นสารสินธุ์ สู่การยุติปัญหาวัณโรค (END TB) เขตสุขภาพที่ ๗	ดำเนินการครบทั้ง ๑๓ อำเภอ และอำเภอโกสุมพิสัยที่อำเภอที่เขตสุขภาพที่ ๗ เลือกเป็นอำเภอนำร่อง ผลงานการคัดกรอง ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ เป้าหมาย ๒,๗๔๑ ราย ผลงาน ๒,๓๐๕ ราย ร้อยละ ๘๔.๑๐ พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ๙๖ รายคิดเป็นร้อยละ ๔.๑๗

๔. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

การตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอด (CXR) ตรวจเสมหะ (TB Lamp) หรือ AFB Smear และการตรวจหาวัณโรคระยะแฝง (IGRA) ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ยังคงเป็นกลไกสำคัญในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เพิ่มมากขึ้น

๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

อ.วาปีปทุม : ภาศึเครือข่ายร่วมใจต้านภัยวัณโรค การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเรื้อรังโดยชุมชนมีส่วนร่วม

๖. ภาพกิจกรรม

๑. จัดประชุมโครงการเพิ่มพูนศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในแพทย์ผู้จบการศึกษาใหม่ ผ่านระบบ Video Conference ในวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕



๒. ภาพกิจกรรมการออกประเมินคุณภาพคลินิกวัณโรค (QTB/ QTBP) ร่วมกับ สคร.๗



ประเด็นการตรวจราชการ : Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

หัวข้อ : ๒. OV & CCA

ผู้รับผิดชอบ : นางเกษศิริินทร์ ไชยลาภ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๑-๙๖๔๗๘๗๙

E-mail : keadsirin2103@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ผลการดำเนินงานโครงการฯ ปี (ระยะที่ ๒) ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคามดำเนินงานตาม ๕ มาตรการ ในพื้นที่ ๑๓๓ ตำบล ดังนี้

๑. ปี ๒๕๖๒ ดำเนินการในพื้นที่ ๒๕ ตำบล พบอัตราความชุกภาพรวมร้อยละ ๓.๗ สูงสุดในพื้นที่ อ.เมืองมหาสารคาม มีอัตราความชุก ร้อยละ ๑๐.๔ รองลงมาที่ อ.ชื่นชม ร้อยละ ๕.๔ และ อ.กันทรวิชัย ร้อยละ ๕.๓ ตามลำดับ, ปี ๒๕๖๓ ดำเนินการในพื้นที่ ๔๒ ตำบล พบความชุกภาพรวมร้อยละ ๑.๙๔ สูงสุดในพื้นที่ อ.โกสุมพิสัย ร้อยละ ๕.๓ รองลงมา อ.นาเชือก และ อ.กุฉินทรวง ร้อยละ ๒.๓๗ และ ๒.๓๒ ตามลำดับ ปี ๒๕๖๔ ดำเนินการตรวจพยาธิด้วยการตรวจอุจจาระ ในพื้นที่เป้าหมาย ๓๐ ตำบลๆละ ๑๐๐ ราย พบการติดพยาธิใบไม้ตับภาพรวม ร้อยละ ๑.๑ พบสูงสุดในพื้นที่ อ.เมืองร้อยละ ๑.๙ รองลงมา อ.พยัคฆภูมิพิสัย, อ.บรบือ ร้อยละ ๑.๗ และร้อยละ ๐.๘ ตามลำดับ ภาพรวมทุกอำเภออัตราความชุกไม่เกินร้อยละ ๕ และ ปี ๒๕๖๕ ดำเนินการตรวจพยาธิด้วยการตรวจอุจจาระ ในพื้นที่เป้าหมาย ๒๑ ตำบลๆ ละ ๑๐๐ ราย พบการติดพยาธิใบไม้ตับภาพรวม ร้อยละ ๑.๑ พบสูงสุดในพื้นที่ อ.พยัคฆภูมิพิสัย ร้อยละ ๒.๘ รองลงมา อ.นาเชือก, อ.บรบือ ร้อยละ ๑.๗ และร้อยละ ๑.๕ ตามลำดับ จากปี ๒๕๖๑ มีการตรวจซ้ำในรายที่ตรวจพบเชื้อปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ พบการติดเชื้อซ้ำร้อยละ ๕.๒, ปี ๒๕๖๒ มีการตรวจซ้ำในผู้ที่พบพยาธิใบไม้ตับของปี ๒๕๖๑ ภาพรวมพบว่า มีอัตราความชุก ร้อยละ ๑.๔, ในปี ๒๕๖๓ ตรวจซ้ำในรายที่พบพยาธิของปี ๒๕๖๒ พบอัตราความชุกถึงร้อยละ ๑๐.๙, ปี ๒๕๖๔ ตรวจพยาธิซ้ำในรายที่พบพยาธิของปี ๒๕๖๓ พบอัตราความชุกพยาธิร้อยละ ๒.๖ และปี ๒๕๖๕ ตรวจพยาธิซ้ำในรายที่พบพยาธิของปี ๒๕๖๔ พบอัตราความชุกพยาธิ ร้อยละ ๑๓.๘ ซึ่งผู้ตรวจพบพยาธิได้รับการรักษา ส่งเสริมและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกราย

๒. ปี ๒๕๖๒ ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๘,๐๔๐ ราย พบว่า เป็นมะเร็งจำนวน ๓ ราย ส่งต่อไปรับการรักษาทั้ง ๓ ราย จำนวน ๑ ใน ๓ ราย เสียชีวิต, ปี ๒๕๖๓ ตรวจคัดกรองจำนวน ๓,๔๒๙ ราย พบเป็นมะเร็ง ๑ ราย ได้รับการส่งต่อและรักษาตามแนวทางการรักษาของแพทย์, ปี ๒๕๖๔ ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๕๔๑ ราย พบว่าเป็นมะเร็งจำนวน ๙ ราย ได้ส่งต่อไปรับการรักษา ๕ ราย อีก ๔ รายปฏิเสธการรักษา และ ปี ๒๕๖๕ ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๑,๖๔๙ ราย พบสงสัยมะเร็ง จำนวน ๑๙ ราย ส่งต่อไป CT/MRI ที่ รพ.มหาสารคาม ทุกราย อยู่ระหว่างการติดตามผลการตรวจ กรณีตรวจพบความผิดปกติทุกรายมีการจัดระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประจำประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก

๓. ด้านการจัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ มีการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ จนท.สาธารณสุข/อปท. ในการจัดทำระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ซึ่ง ๕ ปีที่ผ่านมา อปท. ดำเนินการได้ ๒ แห่ง ได้แก่ อบต.หนองจิก อ.บรบือ และ อบต.บ้านกู่ อ.ยางสีสุราช และ

ผู้ประกอบการดำเนินการจัดทำบ่อบำบัด ๑ แห่งในพื้นที่ ต.ดอนกลาง อ.โกสุมพิสัย ซึ่งมีการทำบันทึกข้อตกลงในการประกอบการในพื้นที่รอบๆ ๔ ตำบล

๔. ด้านการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน จากปี ๒๕๕๙-๒๕๖๕ มีโรงเรียนที่ดำเนินการจำนวน ๖๒๗ โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๖ ซึ่งจากการติดตามนิเทศงาน พบว่าโรงเรียนหลายแห่งดำเนินการจัดการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีไม่ต่อเนื่องและจะได้จัดทำแผนการนิเทศติดตามร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๕. มีการสื่อสารสาธารณะ/ประชาสัมพันธ์ สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชนเกิดความตระหนักในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, จัดกิจกรรมรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลด ละ เลิก กินปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ในทุกอำเภอ และการจัดประชุมผู้ประกอบการปลาร้าปลาสามในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการผลิตภัณฑ์ ปลาร้า ปลาสาม ให้ปลอดพยาธิ ซึ่งต้องเร่งรัดติดตามการสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ให้เข้มข้นและต่อเนื่องต่อไป

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๔๗ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV & CCA) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV & CCA)	ร้อยละ ๘๐						
๑. การสร้างเสริมสุขภาพ							
๑.๑ สนับสนุนให้ อปท. จัดทำระบบบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล	๑๓๓	๑	๒.๔	๑	๓.๓	๐	๐
๑.๒ สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน	๑๐๐	๑๐๙	๕๓.๗	๑๗๕	๗๗.๑	๔๙	๘๓.๖
๒. การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป และให้การรักษาผู้ตรวจพบพยาธิทุกราย	ไม่เกินร้อยละ ๕	๓๘,๑๓๙	๑.๙	๓,๒๒๑	๐.๙๙	๒,๑๙๔	๑.๒

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๓. การตรวจคัดกรองมะเร็ง ท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ ในกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ถ้าสงสัยส่ง CT/MRI ทุกราย	ไม่เกิน ร้อยละ ๑	๓,๘๔๒	๐.๓	๗๓๙	๐.๓	๑,๖๑๙	๐
๔. การผ่าตัด ดูแลแบบ ประคับประคองในรายที่ ตรวจพบมะเร็ง	ร้อยละ ๑๐๐	๑๒	๑๐๐	๑	๑๐๐	อยู่ ระหว่าง รอผล	
๕. การรณรงค์สร้างกระแส/ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน การบริโภคอาหารประเภท ปลาน้ำจืดชนิดเกล็ดขาว ที่ปรุงสุก	ทุก ตำบล	๔๒	๑๐๐	๓๐	๑๐๐	CT/MRI ๒๑	๑๐๐

จากตาราง แสดงผลการดำเนินงานของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ตาม ๕ มาตรการ พบว่า ในมาตรการที่ ๑ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การจัดการสิ่งปฏิกูลโดย อพท. ในตำบลเป้าหมาย ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีตำบลดำเนินการจัดทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลโดย อพท. ๑ แห่ง ส่วนปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ยังไม่มีตำบลดำเนินการจัดทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ด้านการจัดการเรียนการสอนพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน จากปี ๒๕๕๙ ถึงปี ๒๕๖๕ มีจำนวนโรงเรียนที่ดำเนินการรวมทั้งสิ้น จำนวน ๖๒๗ โรงเรียน คิดเป็น ร้อยละ ๘๓.๖, มาตรการ ที่ ๒ การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป และให้การรักษาผู้ตรวจพบพยาธิทุกรายได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่มทุกปี เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงและพบว่าผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในตำบลเป้าหมายมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา สำหรับผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕ ได้มีแผนงานโครงการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๒๑ ตำบล เป้าหมาย ๒,๑๐๐ ราย ตรวจทั้งหมดจำนวน ๒,๑๙๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๔.๕ พบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๒ มาตรการที่ ๓ และ ๔ การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยง อายุ ๔๐ ปี ดำเนินการยังไม่ครบตามเป้าหมาย (๒,๐๐๐ ราย) ผลการคัดกรองในช่วงต้นปีงบประมาณถึงปัจจุบันมีผู้ได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน ๑,๖๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๙ ราย สงสัย CCA จำนวน ๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๒ ซึ่งทุกราย ได้ส่ง CT/MRI เพื่อการวินิจฉัย ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการติดตามผลการตรวจ ถ้าหากพบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ต้องได้รับการรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ และมาตรการที่ ๕ กิจกรรมรณรงค์สร้างกระแส/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารประเภทปลาน้ำจืดชนิดเกล็ดขาวที่ปรุงสุกเป็นกิจกรรม ที่สำคัญที่ต้องอาศัย

ความร่วมมือจากทุกคนและทุกภาคส่วนในการสร้างกระแสและปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนรู้และเข้าใจถึงปัญหาของโรคและภัยที่คุกคามชีวิตและจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารประเภทปลาน้ำจืดชนิดเกล็ดขาวแบบปรุงสุกอย่างจริงจังต่อไป

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๔๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV & CCA) แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	๒๕๖๓			๒๕๖๔			๒๕๖๕		
		เป้าหมาย	ผลงาน	พบ ov (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน	พบ ov (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน	พบ ov (ร้อยละ)
๑	เมือง	๒,๗๑๕	๒,๗๑๕	๑.๔	๕๐๐	๕๓๐	๒.๓	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๔		
๒	แกดำ	๑,๘๑๐	๑,๘๑๐	๐.๘	๒๐๐	๒๐๐	๐.๕	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๔		
๓	โกสุมพิสัย	๙,๐๕๐	๙,๐๕๑	๕.๓	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๓					
๔	กันทรวิชัย	๒,๗๑๕	๒,๗๑๕	๒.๓	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๓					
๕	เชียงยืน	๙๐๕	๙๐๘	๐.๕	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๓					
๖	บรบือ	๓,๖๒๐	๓,๖๒๐	๐.๒	๕๐๐	๕๘๖	๐.๘	๕๐๐	๕๔๒	๑.๑
๗	นาเชือก	๑,๘๑๐	๑,๘๑๐	๒.๔	๓๐๐	๓๔๗	๐	๔๐๐	๔๐๐	๑.๗
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒,๗๑๕	๒,๗๒๒	๐.๙	๔๐๐	๔๐๙	๑.๗	๓๐๐	๓๒๕	๒.๘
๙	วาปีปทุม	๕,๔๓๐	๕,๔๓๐	๐.๑	๔๐๐	๔๑๐	๐.๗	๔๐๐	๔๐๘	๐.๗
๑๐	นาดูน	๑,๘๑๐	๑,๘๒๓	๐.๓	๓๐๐	๓๐๘	๐.๓	๓๐๐	๓๐๗	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๑,๘๑๐	๑,๘๑๖	๐.๗	๒๐๐	๒๐๑	๐.๙	๒๐๐	๒๐๖	๐.๕
๑๒	กุตุรัง	๙๐๕	๙๔๖	๒.๓	๒๐๐	๒๓๐	๐.๔	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๔		
๑๓	ชื่นชม	๒,๗๑๕	๒,๘๐๙	๐.๖	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๓					
	รวมจังหวัด	๓๘,๐๑๐	๓๘,๑๖๕	๑.๙	๓๐๐๐	๓๒๒๑	๐.๙๙	๒,๑๐๐	๒,๑๘๘	๑.๒

จากตาราง ผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในตำบลเป้าหมายแยกรายอำเภอ ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่าความชุกของการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับมีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๖๔ ส่วนปี ๒๕๖๕ พบอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นจาก ปี ๒๕๖๔ เล็กน้อย ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ ดำเนินการ ทั้ง ๑๓ อำเภอ จำนวน ๔๒ ตำบล พบอัตราความชุกสูงสุดที่อำเภอโกสุมพิสัย ร้อยละ ๕.๓ เกินเกณฑ์ร้อยละ ๕ รองลงมา ได้แก่อำเภอ นาเชือก ร้อยละ ๒.๔, อำเภอกันทรวิชัยและกุตุรัง ร้อยละ ๒.๓ อำเภอที่เหลือ พบอัตราความชุกในอัตราที่ต่ำกว่า ร้อยละ ๒ ซึ่งในปี ๒๕๖๓ มีอำเภอที่ดำเนินงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ครบทุกตำบลจำนวน ๔ อำเภอ ได้แก่ โกสุมพิสัย, กันทรวิชัย, เชียงยืนและชื่นชม, ในปี ๒๕๖๔ ดำเนินการ ในพื้นที่ ๙ อำเภอ จำนวน ๓๐ ตำบล พบอัตราความชุกภาพรวม ร้อยละ ๐.๙๙ และในปี ๒๕๖๕ ดำเนินการในพื้นที่ที่เหลือทั้งหมด ๖ อำเภอ จำนวน ๒๑ ตำบล พบอัตราความชุกภาพรวม ร้อยละ ๑.๒ ซึ่งทั้ง ๖ อำเภอ มีอัตราความชุกต่ำกว่า ร้อยละ ๕ (ผ่านเกณฑ์)

ตารางที่ ๑๔๙ ผลการตรวจจุงการะซ้ำพื้นที่ดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓ (ตรวจซ้ำของปี ๖๒)			ปี ๒๕๖๔ (ตรวจซ้ำของปี ๖๓)			ปี ๒๕๖๕ (ตรวจซ้ำของปี ๖๔)		
		เป้า หมาย	ผลงาน	พบ ov (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน	พบ ov (ร้อยละ)	เป้า หมาย	ผลงาน	พบ ov (ร้อยละ)
๑	เมือง	๒๔๖	๓๑	๑๒.๖	๓๔	๓๔	๑๗.๖	๑๑	๙	๒๒.๒ (๒ราย)
๒	แกดำ	๗	๐	๐	๑๑	๑๑	๙.๑	๑	๑	๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๑๒	๑๑๒	๑๘.๗	๓๗๖	๓๗๖	๗.๗๗๒	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๓		
๔	กันทรวิชัย	๑๔๙	๑๔๙	๒	๗๒	๗๒	๕.๕	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๓		
๕	เขียงยืน	๘๒	๘๒	๐	๙	๙	๐	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๓		
๖	บรบือ	๑	๑	๐	๔	๔	๒๕	๕	๕	๐
๗	นาเชือก	๑๔	๑๔	๑๔.๓	๘๑	๘๑	๓.๗	๕	๔	๐
๘	พยัคฆภูมิ พิสัย	๑๖	๑๖	๓๑.๒	๓๘	๓๘	๐	๗	๔	๐
๙	วาปีปทุม	๖	๖	๐	๙	๙	๐	๓	๓	๖๖.๗ (๒ราย)
๑๐	นาดูน	๔	๔	๐	๘	๘	๐	๑	๑	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๒	๒	๐	๙	๙	๐	๒	๒	๐
๑๒	กุฉีกรัง	๕	๕	๐	๒๐	๒๐	๑๐	๑	๐	๐
๑๓	ชื่นชม	๔๐	๔๐	๓๒.๕	๓๖	๓๖	๐	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๔		
	รวมจังหวัด	๖๘๓	๖๘๓	๑๐.๙	๗๐๗	๗๐๗	๖.๕	๓๖	๒๙	๑๓.๘

จากตารางพบว่า ผลการตรวจจุงการะซ้ำในผู้ที่เคยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ในปีที่ผ่านมา ทั้ง ๓ ปี มีอัตราความชุกในปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๐.๙, ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖.๕ และในปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๓.๘ ซึ่งประชาชน ที่เคยตรวจพบพยาธิและได้รับการรักษาและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ให้ความรู้เรื่องการป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างต่อเนื่อง เมื่อเวลาผ่านไปประมาณ ๑ ปี มีการตรวจซ้ำ ยังพบอัตราความชุกสูงต่อเนื่องทุกปี (เกิน ร้อยละ ๕) แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารประเภทปลาน้ำจืดชนิดเกล็ดขาวแบบสุกๆ ดิบๆ และจากการสอบถามกลุ่มที่พบพยาธิซ้ำ ทราบว่าส่วนใหญ่ ยังรับประทานอาหารประเภทปลาน้ำจืดชนิดเกล็ดขาวแบบสุกๆ ดิบๆ แม้จะทราบว่าพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีได้ แต่ยังคงติดใจในรสชาติและวัฒนธรรมการกินแบบเดิมๆ และชอบรวมกลุ่มกันรับประทานอาหารประเภทดังกล่าวเสมอๆ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ไม่สามารถแก้ไขได้จำเป็นต้องอาศัยรูปแบบในการให้ความรู้ที่แตกต่างจากเดิม ควรประสานหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมบูรณาการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างนวัตกรรมและความรอบรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีในคนอีสานต่อไป

**๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)**

ปี ๒๕๖๕ การดำเนินงานโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศล แด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดกิจกรรมการดำเนินงาน ให้ครอบคลุมทั้ง ๕ มาตรการ ได้แก่ การประสานหน่วยงานทางการศึกษาทุกระดับขอความร่วมมือ ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน OV CCA ในโรงเรียนพื้นที่เป้าหมาย, กิจกรรมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อปท.ในการจัดการระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล, การให้บริการตรวจคัดกรองอุจจาระ/ คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์แก่กลุ่มเป้าหมาย ในช่วงไตรมาสที่ ๒ และ ๓ สำหรับไตรมาสที่ ๓ มีแผนจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความรอบรู้ในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะแก่ผู้ตรวจพบไข่พยาธิทุกราย และส่งต่อผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติ เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาในผู้ที่พบความผิดปกติจากการตรวจอัลตราซาวด์ทุกราย พร้อมกับการเยี่ยม บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อติดตามผู้ป่วย Palliative care เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

และในปี ๒๕๖๕ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ร่วมดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่าย ตามยุทธศาสตร์การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อจัดทำแผนที่ทางระบาด การรักษา การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและติดตามผลการดำเนินงานในระยะที่ ๒ (๒๕๖๒-๒๕๖๘) เขตสุขภาพที่ ๗ ได้สนับสนุนการตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับจากการตรวจปัสสาวะอย่างรวดเร็ว (OV-RDT) ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้วดังตารางที่จะนำเสนอต่อไปนี้

ตารางที่ ๑๕๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและ
มะเร็งท่อน้ำดี (OV & CCA) ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน
๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ แสดงผลการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ
ด้วยการตรวจอุจจาระ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	พบ OV ร้อยละ
๑	เมือง	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๔		
๒	แกดำ	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๔		
๓	โกสุมพิสัย	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๓		
๔	กันทรวิชัย	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๓		
๕	เชียงยืน	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๓		
๖	บรบือ	๕๐๐	๕๕๒	๑.๑
๗	นาเชือก	๔๐๐	๔๐๐	๑.๗
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๓๐๐	๓๒๕	๒.๘
๙	วาปีปทุม	๔๐๐	๔๐๘	๐.๗
๑๐	นาตุ้ม	๓๐๐	๓๐๗	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๒๐๐	๒๐๖	๐.๕
๑๒	กุดรัง	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๔		
๑๓	ชื่นชม	ครบทุกตำบล ในปี ๒๕๖๓		
	รวม	๒,๑๐๐	๒,๑๘๘	๑.๒

ผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๑ ตำบล จาก
๖ อำเภอ พบอัตราความชุกภาพรวม ร้อยละ ๒.๒ ความชุกสูงสุดที่ อ.พยัคฆภูมิพิสัย ร้อยละ ๒.๘ รองลงมา
ได้แก่ อ.นาเชือกและ อ.บรบือ ร้อยละ ๑.๗ และ ๑.๕ ตามลำดับ สรุปทุกอำเภอมีอัตราความชุกไม่ถึง
ร้อยละ ๕ ถือว่าผ่านเกณฑ์

ตารางที่ ๑๕๑ ผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ (OV-RDT)

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	พบ OV	ร้อยละ
๑	เมือง	สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มข. ดำเนินการในปี ๒๕๖๔			
๒	แกดำ	๗๒๐	๗๒๐	๒๕๑	๓๔.๘๖
๓	โกสุมพิสัย	สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มข. ดำเนินการในปี ๒๕๖๓			
๔	กันทรวิชัย	สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มข. ดำเนินการในปี ๒๕๖๔			
๕	เขียงยืน	๑๑๕๒	๑๑๘๓	๔๐๕	๓๔.๒๓
๖	บรบือ	๒๑๖๐	๑๙๒๑	๙๖๘	๕๐.๓๙
๗	นาเชือก	๑๔๔๐	๑๔๑๒	๖๑๖	๔๓.๖๓
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๐๑๖	๒๐๖๘	๙๒๑	๔๕.๕๓
๙	วาปีปทุม	๒๑๖๐	๑๘๐๙	๙๗๒	๕๓.๗๓
๑๐	นาตุน	๑๒๙๖	๑๓๙๗	๗๕๖	๕๔.๑๒
๑๑	ยางสีสุราช	๑๐๐๘	๙๙๙	๕๒๕	๕๒.๕๕
๑๒	กุตุรัง	๗๒๐	๗๕๓	๕๐๙	๖๗.๕๙
๑๓	ชื่นชม	๕๗๖	๕๗๕	๑๒๕	๒๑.๗๔
	รวม	๑๓,๒๔๘	๑๒,๘๓๗	๖๐๔๘	๔๗.๑๑

จากตาราง ผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ (OV-RDT) ในพื้นที่เป้าหมาย ๑๐ อำเภอ จำนวน ๙๒ ตำบล (ครอบคลุมทุกตำบล) พบว่า ความชุกภาพรวมทั้ง ๙๒ ตำบล ร้อยละ ๔๗.๑๑ พบความชุกสูงสุดใน อ.กุตุรัง ร้อยละ ๖๗.๕๙ รองลงมา ได้แก่ อ.นาตุน, อ.วาปีปทุม ร้อยละ ๕๔.๑๒ และ อ.ชื่นชม ตามลำดับ ทุกอำเภอพบความชุกเกิน ร้อยละ ๕

ซึ่งทางโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CASCAP) ได้ชี้แจงถึงผลการตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะพบว่าสามารถตรวจพบอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับได้มากกว่าการตรวจอุจจาระประมาณ ๔-๕ เท่า

ตารางที่ ๑๕๒ ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ที่	อำเภอ	๒๕๖๓				๒๕๖๔				๒๕๖๕			
		เป้าหมาย	ตรวจ U/S	สงสัย cca	ได้รับการรักษา	เป้าหมาย	ตรวจ U/S	สงสัย cca	ได้รับการรักษา	เป้าหมาย	ตรวจ U/S	สงสัย cca	ได้รับการรักษา
๑	เมือง	๑๕๐	๑๒๖	๑	๑	๓๒๐	๑	๐	๐	๒๕๐	๐	๐	๐
๒	แกด้า	๑๐๐	๑๗	๐	๐	๑๐๐	๓๘	๐	๐	๑๐๐	๑๔๕	๑	๑
๓	โกสุมพิสัย	๕๐๐	๑๖๘	๔	๔	๑๕๐	๑๒	๐	๐	๒๐๐	๓๙	๑	๑
๔	กันทรวิชัย	๑๕๐	๑๕๕	๑	๑	๑๕๐	๒	๐	๐	๑๐๐	๘๔	๐	๐
๕	เขียงยืน	๕๐	๙๗๕	๑๐	๑๐	๑๒๐	๒	๐	๐	๑๐๐	๒๗	๐	๐
๖	บรบือ	๒๐๐	๑๔๓๖	๙๐	๙๐	๒๙๐	๓๗๐	๒๙	๒๙	๒๕๐	๓๑๙	๑๓	๑๓
๗	นาเชือก	๑๐๐	๒	๐	๐	๑๘๐	๔๗	๐	๐	๑๕๐	๘๔	๐	๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๕๐	๘๗	๐	๐	๒๘๐	๑	๐	๐	๒๐๐	๒๕๐	๐	๐
๙	วาปีปทุม	๓๐๐	๓๓๔	๐	๐	๒๕๐	๙๖	๐	๐	๒๐๐	๑๘๗	๑	๑
๑๐	นาดูน	๑๐๐	๑๐๔	๕	๕	๑๐๐	๕๗	๐	๐	๑๕๐	๑๑๙	๒	๒
๑๑	ยางสีสุราช	๑๐๐	๒๐๙	๒	๒	๑๐๐	๔๘	๐	๐	๑๐๐	๑๗๗	๑	๑
๑๒	กุฉีกรัง	๕๐	๔๙	๕	๕	๑๐๐	๒๗	๒	๒	๑๐๐	๗๙	๑	๑
๑๓	ชื่นชม	๑๕๐	๑๘๐	๐	๐	๖๐	๓๘	๐	๐	๑๐๐	๑๐๙	๐	๐
	รวม	๒,๑๐๐	๓,๘๔๒	๑๑๘	๑๑๘	๒,๒๐๐	๗๓๙	๓๑	๓๑	๒,๐๐๐	๑,๖๑๙	๑๙	๑๙

สำหรับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่า ปี ๒๕๖๓ จำนวนเป้าหมาย ๒,๑๐๐ ราย ตรวจคัดกรอง ๓,๘๔๒ ราย พบสงสัย CCA ๑๑๘ ราย รักษาครบทุกราย, ปี ๒๕๖๔ จำนวนเป้าหมาย ๒,๒๐๐ ราย ตรวจคัดกรอง ๗๓๙ ราย พบสงสัย CCA ๓๑ ราย รักษาครบทุกราย และในปี ๒๕๖๕ จำนวนเป้าหมาย ๒,๐๐๐ ราย ตรวจคัดกรอง ๑,๖๑๙ ราย พบสงสัย CCA ๑๙ ราย ได้รับการส่งต่อและรักษาครบทุกราย เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้การคัดกรองอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครบตามเป้าหมาย โดยเฉพาะในเขตพื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคาม ยังพบการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง จึงผลต้องชะลอการตรวจไปจนกว่าสถานการณ์ของโรคจะดีขึ้น

ตารางที่ ๑๕๓ ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง	PDF	ส่งสัย CCA	CT/MRI	พบเป็นมะเร็ง	ได้รับการรักษา
๑	เมือง	๒๕๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒	แกดำ	๑๐๐	๑๔๕	๓๖	๖	๑	๑	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๒๐๐	๓๙	๗	๐	๑	๑	๐	๐
๔	กันทรวิชัย	๑๐๐	๘๔	๔	๒	๐	๐	๐	๐
๕	เขียงยืน	๑๐๐	๒๗	๑๕	๙	๐	๐	๐	๐
๖	บรบือ	๒๕๐	๓๑๙	๒๙๐	๒๓๗	๑๓	๑๓	๐	๐
๗	นาเชือก	๑๕๐	๘๔	๒๘	๑๐	๐	๐	๐	๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๐๐	๒๕๐	๒๐	๐	๐	๑	๐	๐
๙	วาปีปทุม	๒๐๐	๑๘๗	๘๖	๒๒	๑	๐	๐	๐
๑๐	นาดูน	๑๕๐	๑๑๙	๓๑	๒	๒	๒	๐	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๑๐๐	๑๗๗	๑๕๗	๑๐๗	๑	๑	๐	๐
๑๒	กุฉีกรัง	๑๐๐	๗๙	๗๓	๔๙	๑	๑	๐	๐
๑๓	ชื่นชม	๑๐๐	๑๐๙	๒๘	๒	๐	๐	๐	๐
	รวม	๒,๐๐๐	๑,๖๑๙	๗๗๕	๔๔๖	๑๙	๒๐	๐	๐

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV & CCA)

๑. ปัญหาการติดพยาธิซ้ำในประชาชน ปี ๒๕๖๕ อัตราการติดพยาธิซ้ำในกลุ่มเป้าหมายสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๑๓.๘ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๕)
๒. การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ อัตราความชุก ร้อยละ ๔๗.๑
๓. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Isan cohort ไม่สมบูรณ์
๔. การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดียังไม่ครบตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๔๕.๑)

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๕๔ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV & CCA) ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
๑. บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล	<p>๑. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ตำบล (พขอ./พขต.) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตาม ๕ มาตรการ</p> <p>๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข/อปท. เรื่องการจัดทำระบบบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล</p>
๒. การจัดการเรียนการสอน	<p>๑. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ/ตำบล (พขอ./พขต.) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตาม ๕ มาตรการ</p> <p>๒. ประสาน ส่งเสริม สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน</p>
๓. การสร้างความรอบรู้	<p>๑. กำหนดตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการในระดับอำเภอ/ตำบล</p> <p>๒. การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน</p>
๔. การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี	<p>๑. จัดทำแผนงาน/โครงการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการป้องกัน ควบคุม รักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>๒. จัดระบบการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยด้วยการทำ CT/MRI เพื่อการรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัดและเสริมด้วยเคมีบำบัดที่เหมาะสม</p> <p>๓. ประสาน ติดตามการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี การดูแลประคับประคอง (palliative care) ทุกรายโดยการผสมผสานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนปัจจุบันผ่านทีมหมอครอบครัว (Family care team)</p>

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ๑. การประสานงานเชิงนโยบายในการจัดการสิ่งปฏิกูล เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม
- ๒. การประสานงานเชิงนโยบายในการจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ.
- ๓. บูรณาการกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการรณรงค์จัดกิจกรรมอาหารปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย

๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ๑. การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ (OV-RDT)
- ๒. โครงการพัฒนาเครือข่ายตามยุทธศาสตร์การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อจัดทำแผนที่ทางระบาด การรักษา การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและติดตามผลการดำเนินงานในระยะที่ ๒ (๒๕๖๒-๒๕๖๘) เขตสุขภาพที่ ๗

๖. ภาพกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการ : Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

หัวข้อ : ๓. ระบบบริการก้าวหน้า (มะเร็งรักษาทุกที่ (Cancer Anywhere))

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายแพทย์เฉลิมพล บุญพรหมธีรกุล

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๘-๓๑๑๔๘๕๒

E-mail Drsun๓๘@hotmail.com

๒. นางกมลรัตน์ สุปัญญาบุตร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๘-๕๖๒๙๑๔๑

E-mail k_su@windowslive.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จากสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีการส่งต่อไปรับการรักษาที่หน่วยบริการอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่าในเขตบริการสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีจำนวน ๒,๓๔๗ ๑,๓๑๗ และ ๑,๗๕๘ ราย และนอกเขตบริการจำนวน ๓๓, ๙ และ ๗ ราย ตามลำดับ สาเหตุของการส่งต่อส่วนใหญ่ เนื่องจากเกินศักยภาพและขีดความสามารถด้านการรักษาโรคมะเร็งเพื่อรักษาต่อเนื่องติดตามอาการ และวินิจฉัยขั้นสูงตรปัญหาของการส่งต่อที่พบ ได้แก่ ๑) ผู้ป่วยมะเร็งผู้ป่วยต้องกลับไปหน่วยบริการประจำเพื่อขอใบส่งตัวไปรับบริการหน่วยบริการอื่น ทำให้เกิดความล่าช้าไม่ได้รับการรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด ๒) ใบส่งตัวมีการกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดทำให้ผู้ป่วยมะเร็งต้องกลับไปขอใบส่งตัวที่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนหลายครั้ง ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายจากการเดินทางไปขอใบส่งตัว ๓) มีการส่งต่อหน่วยบริการอื่นที่มีศักยภาพด้านการรักษามะเร็งสูงกว่าต่อไปอีกทำให้การเข้าถึงเข้ารับบริการการรักษาโรคมะเร็งล่าช้า ส่งผลต่อการกระจายลูกกลมของโรคได้

จากนโยบายมะเร็งรักษาได้ทุกที่โดยไม่ใช้ใบส่งตัว (Cancer anywhere) จังหวัดมหาสารคาม เข้าร่วมโครงการเมื่อเดือนมกราคม ๒๕๖๔ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ป่วยที่ส่งตัวจากโรงพยาบาลมหาสารคามในระบบ Cancer anywhere ทั้งสิ้น ๓๓๖ ราย แยกเป็นในเขต ๓๓๓ ราย สาเหตุของการส่งต่อ ๑) เกินศักยภาพและขีดความสามารถ ๑๑๐ ราย ๒) วินิจฉัยรักษา ๗๘ ราย ๓) รักษาด้วยยาเคมีบำบัด ๑๘ ราย ๔) รังสีรักษา ๖๖ ราย ๕) กลิ่นแร่ ๕ ราย ๖) รักษาต่อเนื่อง ๕๖ ราย ๗) รักษาใกล้บ้าน ๓ ราย และนอกเขต ๓ ราย ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยรักษา ๑ ราย และรักษาใกล้บ้าน ๒ ราย

ปี ๒๕๖๕ (ตุลาคม ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕) มีจำนวนผู้ป่วยที่ส่งตัวในระบบ Cancer anywhere ทั้งสิ้น ๔๒๓ ราย แยกเป็นในเขต ๔๒๑ ราย สาเหตุของการส่งต่อ ๑) เกินศักยภาพและขีดความสามารถ ๒๓๒ ราย ๒) วินิจฉัยรักษา ๒๕ ราย ๓) รักษาด้วยยาเคมีบำบัด ๖ ราย ๔) รังสีรักษา ๘๔ ราย ๕) กลิ่นแร่ ๒ ราย ๖) รักษาต่อเนื่อง ๗๒ ราย และนอกเขต ๒ ราย เป็นการส่งต่อเพื่อรักษาต่อเนื่อง ๑ ราย และรักษาใกล้บ้าน ๑ ราย และในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ มีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีการบันทึกข้อมูลในระบบ Thai Cancer Base Plus (TCB Plus) จำนวนทั้งสิ้น ๑,๒๗๒ และ ๕๗๙ ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

สถิติผู้ป่วยมะเร็งที่ส่งต่อผ่านระบบ cancer anywhere ของโรงพยาบาลชุมชนโดยไม่ใช้ใบส่งตัวในเขตของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ มีจำนวน ๗๒๗ และ ๘๐๓ ราย แยกเป็นโรงพยาบาลได้ดังนี้ ๑) โรงพยาบาลวาปีปทุม มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๐๙ และ ๒๙๕ ราย ๒) โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ๑๗๒ และ ๘๒ ราย ๓) โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ๒๐๖ และ ๒๙๕ ราย ๔) โรงพยาบาลบรบือ ๒๘ และ ๔๒ ราย ๕) โรงพยาบาลยางสีสุราช ๑๒ และ ๗๑ ราย ๖) โรงพยาบาลเขียงยืน ปี ๒๕๖๕ มีจำนวน ๑๘ ราย และส่งนอกเขต ๔ และ ๒ ราย ตามลำดับ (ปี ๒๕๖๔ ไม่มีผู้ป่วย)

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๑๕๕ ผลการดำเนินงานร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB plus และร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี cancer coordinator ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน			
		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB plus	≥๖๐%	๑,๒๗๒/๑,๒๗๒	๑๐๐	๕๗๙/๕๗๙	๑๐๐
ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี cancer coordinator	๑๐๐%	๒/๒	๑๐๐	๒/๒	๑๐๐

๑) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB plus เกณฑ์ ≥๖๐% ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์

๒) ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี cancer Coordinator เกณฑ์ ๑๐๐% ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ มีพยาบาลผู้ประสานงาน ทั้งในและนอกโรงพยาบาล จำนวน ๒ คน ผ่านการอบรมระบบ cancer anywhere ตามที่กำหนด

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งในระบบ cancer anywhere

๑. ระบบการตรวจสอบสิทธิ์ของผู้ป่วยยังไม่ละเอียด เนื่องจากผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจาก รพช. ที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรม TCB plus แล้ว แต่โรงพยาบาลปลายทางยังให้ผู้ป่วยกลับไปขอใบส่งตัวเหมือนเดิม

๒. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรม TCB plus ยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์

๓. โปรแกรม TCB plus ประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยไม่ได้

๔. ไม่มีศูนย์ประสานงานโรคมะเร็งประจำโรงพยาบาลจังหวัด

๓. การแก้ไขปัญหาลงอุปสรรคจากการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๕๖ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคามตามในส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะ เรื่องการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งในระบบ cancer anywhere ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของ จังหวัดมหาสารคาม
๑. เร่งรัดการลงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ใน โปรแกรม TCB Plus ให้ได้มากขึ้น	- ดำเนินการลงข้อมูลแบบ real time ผลการดำเนินงาน ๙ เดือนคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. พัฒนาศักยภาพรพช. M๒ (บรพือ พยัคฆภูมิพิสัย วาปีปทุม โกสุมพิสัย) ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เพื่อเพิ่มศักยภาพการรักษามะเร็งด้านเคมีบำบัด แบบฮอร์โมน	- รอการอนุมัติพิจารณาจากผู้บริหาร - รพ.พยัคฆภูมิพิสัยขอยื่นแล้วแต่ไม่ผ่านการอนุมัติ จาก สปสช.
๓. พัฒนา คน เงิน ของ โดยแพทย์ พยาบาล เกษัชกร อบรมด้านเคมีบำบัด	- จัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายด้านบุคลากรจังหวัด มหาสารคาม ในปี ๒๕๖๖
๔. ส่งเสริมให้เป็นศูนย์มะเร็ง (Excellence center) โดยใช้แพทย์เฉพาะทางร่วมกับ รพ.สุทธาเวช	- จัดทำแผนเตรียมความพร้อมและเสนอทีมผู้บริหาร เพื่อพิจารณา

๔. Best practice หรือนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. การจัดระบบให้บริการผู้ป่วยมะเร็งแบบมะเร็งรักษาทุกที่ (Cancer anywhere) แบบ one stop service โดยพยาบาลหน้างานทำหน้าที่เป็น cancer nurse coordinator

๒. การลงบันทึกข้อมูลในระบบ TCB Plus แบบ real time

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



การประชุม Canceranywhere เขต ๗ ที่ จ.ร้อยเอ็ด



ประชุมคณะกรรมการมะเร็ง รพ.มหาสารคาม เพื่อวางแผนระบบบริการผู้ป่วยมะเร็งรักษาทุกที่



ประชุมเครือข่ายมะเร็งจังหวัดมหาสารคามระบบชุม
เพื่อชี้แจงระบบการส่งต่อแบบมะเร็งรักษาทุกที่ (Canceranywhere)



ชี้แจงระบบการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งในระบบ Cancer anywhere และการบันทึกข้อมูล
ในระบบ TCB plus แก่ผู้ปฏิบัติ



ประชุมวิชาการโรคมะเร็งและผู้ประสานงานโรคมะเร็ง ที่ จ.ร้อยเอ็ด วันที่ ๒-๔ ก.พ.๖๕

ประเด็นการตรวจราชการ : Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

หัวข้อ : ๓. ระบบบริการก้าวหน้า (Innovation Health Care)

๓.๑ ความสำเร็จการพัฒนาสถานบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)

ผู้รับผิดชอบ : นางศิริดา ทังโคตร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๖๒-๒๖๙๙๖๙๗

E-mail : Sirada_to@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดมหาสารคาม มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ระลอก ๑-๔ ยอดรวมตั้งแต่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓-๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยรวมทั้งหมด ๓๙,๔๙๖ คน เสียชีวิต ๑๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๒ ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการด้านสาธารณสุข จึงมีแนวคิดพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข ให้สอดคล้องสถานการณ์ใช้เกณฑ์ การประเมินตามนโยบาย EMS โดยนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดบริการรูปแบบใหม่ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการมีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

๒. ข้อมูลกิจกรรมการพัฒนา ตามนโยบาย EMS สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงได้เริ่มพัฒนา สถานบริการสาธารณสุข เพื่อตอบสนองนโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ในไตรมาสแรก-จนถึงไตรมาส ๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยได้ดำเนินการดังนี้

๑. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) แก่บุคลากรที่รับผิดชอบงาน ในวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมแพทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๒. สถานพยาบาล/โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด

๓. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ในระดับจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายให้เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ

๔. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง พัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์ EMS และประเมินตนเองตามเกณฑ์ EMS (The Must) and (the Best) ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีละ ๒ ครั้ง

๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และออกนิเทศติดตามการดำเนินงาน EMS โรงพยาบาลทุกแห่ง และคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการฯ ระดับจังหวัด ออกติดตามการดำเนินงานและนำเสนอในที่

ประชุม กวป. ในการพิจารณา การจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาสถานบริการ ตามที่ได้รับการสนับสนุน จากเขตสุขภาพที่ ๗

๖. ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลที่มีผลงานเด่น ผ่านเกณฑ์ The Best เข้าร่วมประกวด การนำเสนอผลงานในระดับเขต ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลบรบือ ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

๗. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี นำเสนอผู้บริหารในลำดับต่อไป

๒.๑ ข้อมูลสถานการณ์ผลการประเมินงานตามเกณฑ์ EMS (The Must) and (The Best)

รายละเอียดเกณฑ์การประเมิน EMS (The Must) เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๕๗ ร้อยละสถานบริการสาธารณสุข (รพ) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The Must)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐

ผลงานโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑๓ แห่ง ผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ (The Must) ๑๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายจังหวัดผ่านเกณฑ์ The Must ร้อยละ ๘๐)

ตารางที่ ๑๕๘ แสดงผลการประเมินตามเกณฑ์พัฒนาสถานบริการตามเกณฑ์ (The Must) ผลการพัฒนา ในไตรมาส ๓ เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	ระดับ	คะแนนผลงาน	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๐
๑	โรงพยาบาลมหาสารคาม	S	๒๘	๙๓	ผ่าน
๒	โรงพยาบาลบรบือ	M๒	๓๐	๑๐๐	ผ่าน
๓	โรงพยาบาลพยัคฆ์	M๒	๒๙	๙๗	ผ่าน
๔	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	M๒	๒๗	๙๐	ผ่าน
๕	โรงพยาบาลวาปีปทุม	M๒	๒๘	๙๓	ผ่าน
๖	โรงพยาบาลเขียงยืน	F๒	๒๘	๙๓	ผ่าน
๗	โรงพยาบาลยางสีสุราช	F๒	๓๐	๑๐๐	ผ่าน
๘	โรงพยาบาลนาเชือก	F๒	๓๐	๑๐๐	ผ่าน
๙	โรงพยาบาลแกดำ	F๒	๒๘	๙๓	ผ่าน
๑๐	โรงพยาบาลกันทร	F๒	๓๐	๑๐๐	ผ่าน
๑๑	โรงพยาบาลนาาดูน	F๒	๓๐	๑๐๐	ผ่าน
๑๒	โรงพยาบาลกุดรัง	F๓	๒๖	๘๗	ผ่าน
๑๓	โรงพยาบาลชื่นชม	F๓	๒๒	๗๓	ผ่าน
จำนวน รพ. ที่ผ่านเกณฑ์				๙๔	๑๓ แห่ง

๑. E (Environment) การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ได้แก่การปรับปรุงเส้นทางและปรับปรุงแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๒. M (Modernization) เรื่อง Data Security ระบบข้อมูลผู้ป่วย

๓. S (Smart Service) โรงพยาบาลได้จัดทำแผนการพัฒนาคูคณกร และทบทวนความเป็นเฉพาะทางของโรงพยาบาล จัดทำคำสั่งแต่งตั้งมอบหมายงาน ให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และมีทีมในการพัฒนาคุณภาพงาน EMS เพื่อให้ผ่านคุณภาพตามเกณฑ์

ตารางที่ ๑๕๙ ตารางแสดงรายละเอียดเกณฑ์การประเมิน EMS (The Best) เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
๑ แห่ง	๒ แห่ง	ระดับ รพท/รพศ ร้อยละ ๑๐ /เขตสุขภาพ	ระดับ รพท/รพศ ร้อยละ ๑๕ /เขตสุขภาพ	ระดับ รพท/รพศ ร้อยละ ๑๕ /เขตสุขภาพ

ตารางที่ ๑๖๐ ตารางแสดงผลงานโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑๓ แห่ง ผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๘ (เป้าหมายจังหวัด ๒ แห่ง)

ลำดับ	อำเภอ	ระดับ	คะแนนผลงาน	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐
๑	โรงพยาบาลมหาสารคาม	S	๒๒	๘๕	ผ่าน
๒	โรงพยาบาลบรบือ	M๒	๒๒	๘๕	ผ่าน
๓	โรงพยาบาลพยัคฆ์	M๒	๑๓	๕๐	ไม่ผ่าน
๔	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	M๒	๑๐	๓๘	ไม่ผ่าน
๕	โรงพยาบาลวาปีปทุม	M๒	๒๕	๙๖	ผ่าน
๖	โรงพยาบาลเชียงยืน	F๒	๑๕	๕๘	ไม่ผ่าน
๗	โรงพยาบาลยางสีสุราช	F๒	๒๔	๙๒	ผ่าน
๘	โรงพยาบาลนาเชือก	F๒	๒๐	๗๗	ไม่ผ่าน
๙	โรงพยาบาลแกดำ	F๒	๑๔	๕๔	ไม่ผ่าน
๑๐	โรงพยาบาลกันทร	F๒	๒๑	๘๑	ผ่าน
๑๑	โรงพยาบาลนาตูม	F๒	๒๐	๗๗	ไม่ผ่าน
๑๒	โรงพยาบาลกุดรัง	F๓	๑๘	๖๙	ไม่ผ่าน
๑๓	โรงพยาบาลชื่นชม	F๓	๙	๓๕	ไม่ผ่าน
	จำนวน รพ. ที่ผ่านเกณฑ์				ผ่าน ๕ แห่ง

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ครั้งแรกเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๕ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วย ผู้รับผิดชอบงาน HA ผู้รับผิดชอบงาน ENV และงานชีวอนามัย จาก รพ. ๑๓ แห่ง เนื่องด้วย เป็นนโยบายที่ใหม่ เกณฑ์ใหม่ในบางข้อที่ทำให้ รพ.ไม่มั่นใจในการให้คะแนน การประเมินตนเอง คะแนนอาจจะคลาดเคลื่อนบ้างในระยะแรก และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ จัดทำตัวชี้วัดจังหวัด ส่งไปยัง รพ.ต่างๆ และได้ทำความเข้าใจในการออกนิเทศติดตามงาน โรงพยาบาล จึงได้มีการพัฒนาการดำเนินการได้ดีขึ้นในไตรมาส ๒ และ ๓ จนมี โรงพยาบาล ที่ผ่านเกณฑ์ (The Best) เพิ่มขึ้น รวมทั้งหมด ๕ แห่ง

๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงาน EMS จะนำเข้าไปวาระ ในเวที ประชุม กวป. เช่น การพิจารณาจัดสรรงบประมาณแก่โรงพยาบาลที่จำเป็นจะต้องพัฒนา สถานพยาบาลอย่างเร่งด่วน ให้มีการดำเนินงานได้สอดคล้องกับนโยบาย EMS สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง และการดำเนินงานตามเกณฑ์ของงาน EMS

๓. Best practice หรือนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. การทำลายเชื้อ SARS-CoV๒ ด้วยสารละลายแคลเซียมไฮโปคลอไรท์ ในขวดน้ำดื่มที่จำลองการติดเชื้อ : กลุ่มงานชีวอนามัย โรงพยาบาลมหาสารคาม

ประเด็นการตรวจราชการ : Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

หัวข้อ : ๕. New normal Medical Service

ตัวชี้วัด ๑. รพ.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือก
ครบถ้วนตาม Key Step Assessment

๒. รพ.ระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายแพทย์ประเสริฐ ศรีสารคาม ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

โรงพยาบาลมหาสารคาม

๒. นางพชรวรรณ คุสกุรัตน์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบ
บริการ สสจ.มหาสารคาม

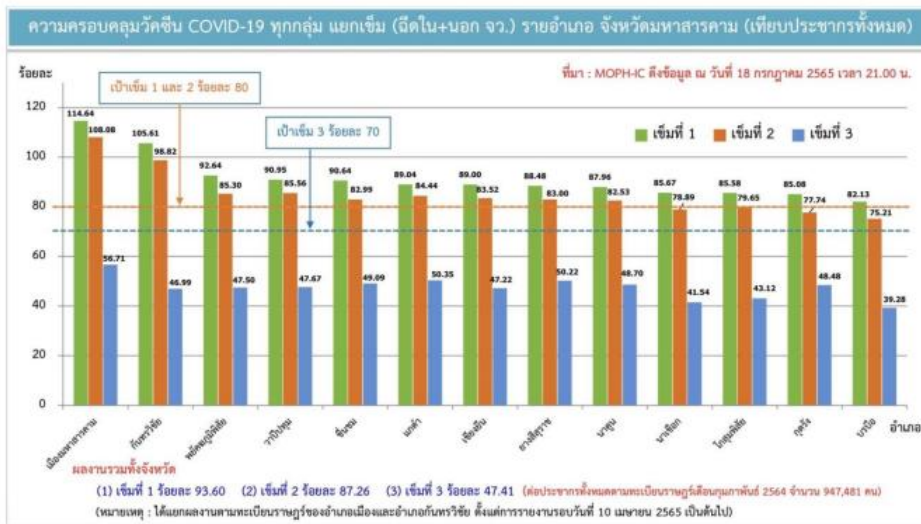
๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

โดยสถานการณ์โรค COVID-19 ตั้งแต่วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวม ๓๙,๕๖๑ ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน ๑๖๘ ราย โดยแบ่งตามระลอกการระบาด เป็น ๔ ระลอกดังนี้

ระลอกการระบาด	จำนวน	อัตราป่วย (ต่อ ปชก. ๑ แสนคน)	เสียชีวิต	ร้อยละป่วยตาย
พ.ศ.๒๕๖๓	๑	๐.๑	๑	๑๐๐
ธันวาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔	๒๑	๒.๑๘	๑	๔.๗๖
เมษายน ๒๕๖๔	๑๑,๖๔๘	๑,๒๐๙.๙๗	๔๕	๐.๓๙
มกราคม ๒๕๖๕	๒๗,๘๙๑	๒,๘๙๑.๘๗	๑๒๑	๐.๔๓
ภาพรวม	๓๙,๕๖๑	๔,๑๐๔.๑๓	๑๖๘	๐.๔๒

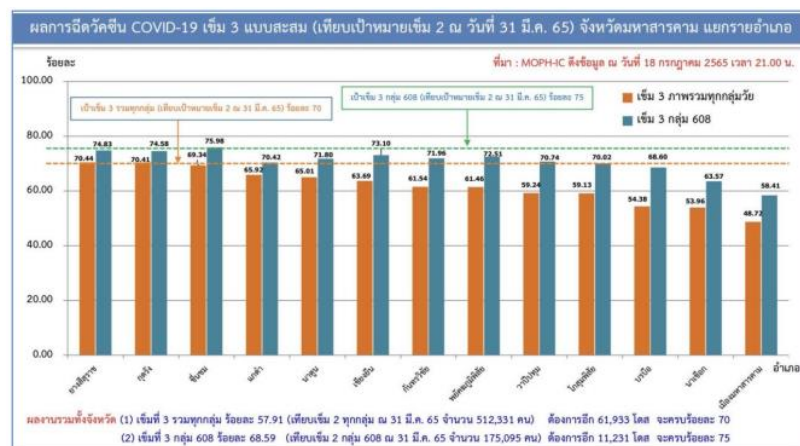
อย่างไรก็ตาม จังหวัดมหาสารคามมีมาตรการสำคัญเพื่อรับมือและอยู่ร่วมกับโรค COVID-19 คือ กำกับมาตรการ VUCA โดยเน้นย้ำ DMHTTA ในประชาชน และ Covid Free Setting ในหน่วยงาน องค์กรและการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในประชาชนทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และเร่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) แก่ประชาชน โดยได้ ดำเนินการถอดบทเรียนจากการระบาดของโรค COVID-19 นำมาสู่การจัดทำแผนยกระดับการบริหาร จัดการสถานการณ์ COVID-19 สู่วิถีประจำถิ่น ของจังหวัดมหาสารคาม โดยมีเป้าหมาย คนมหาสารคาม สุขภาพดี สู่เมืองเปี่ยมสุขโดยการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ โดยโรงพยาบาลมหาสารคามมีแผนการ เตรียมเปิดให้บริการในวิถีแบบใหม่ (New Normal) และมีการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตจากโรคอุบัติใหม่ (BUSINESS CONTINUITY PLAN FOR EMERGENCY INFECTIONS DISEASE INGEALTGCARE FACILITIES : BCP) เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับ ประชาชนที่จะสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพด้วยความเสมอภาค ปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

ผลการดำเนินงานการเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในประชาชนทุกกลุ่มอายุครอบคลุม จังหวัดมหาสารคาม มีการกำกับกำกับการดำเนินงานโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดและศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนทุกกลุ่มประชากรของจังหวัดมหาสารคาม เข็มที่ 1 ร้อยละ ๙๓.๖๐ เข็มที่ ๒ ร้อยละ ๘๗.๒๖ เข็มที่ ๓ ร้อยละ ๔๗.๗๑ ผลการดำเนินงานภาพจังหวัด



ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีนเข็ม ๓ เทียบกับเป้าหมายเข็ม ๒ ของจังหวัดมหาสารคามในภาพรวมของจังหวัด ในทุกกลุ่มร้อยละ ๕๗.๙๑ และในกลุ่ม ๖๐๘ ร้อยละ ๖๘.๕๙ โดยในกลุ่ม ๖๐๘ มีอำเภอที่สามารถดำเนินการ ได้มากกว่าร้อยละ ๗๐ มากถึง ๑๐ อำเภอ ซึ่งเข้าใกล้เป้าหมายร้อยละ ๗๕ จากการกำกับ ติดตามที่ดีที่ประกอบด้วยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จังหวัดมหาสารคามน่าจะสามารดำเนินการบรรลุเป้าหมายได้โดยเร็ว



ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

สรุปผลจำนวนบุคลากรบุคลากรแพทย์และสาธารณสุข รพ.มหาสารคาม

จำนวน ทั้งหมด ๒,๐๑๒ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

๑. จำนวนบุคลากรที่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19 มีภูมิในระดับหนึ่ง (เข็ม ๑) จำนวน ๒,๐๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๐

๒. จำนวนบุคลากรที่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID-19 มีภูมิในระดับหนึ่ง (เข็ม ๒) จำนวน ๒,๐๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๗

๓. จำนวนบุคลากรที่ได้รับวัคซีนกระตุ้น (Booster Dose) เข็ม ๓ จำนวน ๑,๘๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๔

๔. จำนวนบุคลากรที่ได้รับวัคซีนกระตุ้น (Booster Dose) เข็ม ๔ จำนวน ๑,๔๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๓๒

๕. จำนวนบุคลากรที่ได้รับวัคซีนกระตุ้น (Booster Dose) เข็ม ๕ จำนวน ๑๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๙๔

๖. จำนวนบุคลากรที่ได้รับวัคซีนกระตุ้น (Booster Dose) เข็ม ๖ จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๔

ตารางที่ ๑๖๑ สรุปผลจำนวนบุคลากรบุคลากรแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับ ที่	โรงพยาบาล	รวม	วัคซีน เข็ม ๑	วัคซีน เข็ม ๒	วัคซีน เข็ม ๓	วัคซีน เข็ม ๔	วัคซีน เข็ม ๕
๑	โรงพยาบาลมหาสารคาม	๒,๐๑๒	๒,๐๐๘	๒,๐๐๖	๑,๘๕๘	๑,๔๑๕	๑๘๐
๒	โรงพยาบาลแกดำ	๑๙๔	๑๙๔	๑๙๔	๑๙๐	๑๗๓	๒
๓	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	๖๗๘	๖๗๔	๖๗๒	๖๕๑	๔๙๕	๖
๔	โรงพยาบาลกันทรวิชัย	๓๘๙	๓๘๖	๓๘๖	๓๖๓	๒๘๖	๓
๕	โรงพยาบาลเขียงยืน	๓๐๔	๓๐๒	๓๐๑	๒๘๘	๒๑๙	๐
๖	โรงพยาบาลบรบือ	๖๓๑	๖๒๓	๖๒๒	๕๖๐	๔๑๘	๒
๗	โรงพยาบาลนาเชือก	๓๐๐	๒๙๔	๒๙๓	๒๕๑	๑๙๓	๑
๘	โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย	๕๘๙	๕๘๘	๕๘๖	๕๕๘	๔๒๒	๓
๙	โรงพยาบาลวาปีปทุม	๕๕๒	๕๕๒	๕๕๒	๕๒๓	๔๒๕	๓
๑๐	โรงพยาบาลนาคัน	๒๑๖	๒๑๖	๒๑๕	๒๐๔	๑๖๑	๒
๑๑	โรงพยาบาลยางสีสุราช	๒๑๕	๒๑๕	๒๑๕	๒๑๑	๑๗๔	๒
๑๒	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	๖๐๗	๖๐๖	๖๐๓	๔๘๕	๓๕๘	๕
๑๓	โรงพยาบาลมหาสารคาม อินเตอร์เนชั่นแนล	๗๗	๗๖	๗๖	๖๙	๔๔	๐
๑๔	โรงพยาบาลกุตุรัง	๑๖๙	๑๖๘	๑๖๗	๑๔๙	๑๓๑	๒
๑๕	โรงพยาบาลชื่นชม	๑๗๑	๑๗๑	๑๗๑	๑๖๔	๑๒๕	๑
	รวม	๗,๑๐๔	๗,๐๗๓	๗,๐๕๙	๖,๕๒๔	๕,๐๓๙	๒๑๒

จังหวัดมหาสารคาม มี โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลระดับ S ได้มีการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่สำหรับสถานพยาบาล (Business Continuity Plan for Emerging Infectious Disease in Healthcare facilities: BCP for EID in Healthcare facilities)

มาตรการที่สำคัญ

๑. กำกับมาตรการ VUCA โดยเน้นย้ำ DMHTTA ในประชาชน และ Covid Free Setting ในหน่วยงาน องค์กรและการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ
๒. เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในประชาชนทุกกลุ่มอายุครอบคลุมมากกว่า ร้อยละ ๖๐
๓. ลดอัตราการป่วยตายไม่เกิน ร้อยละ ๐.๑ ติดต่อกันอย่างน้อย ๒ สัปดาห์
๔. สร้างความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวแก่ประชาชน ในช่วงเปลี่ยนผ่านสถานการณ์สู่โรคประจำถิ่น

ตารางที่ ๑๖๒ ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔ (๙ เดือน) ต.ค.๒๕๖๔-มิ.ย.๒๕๖๕	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
รพ.ระดับ A และ S ทุกแห่ง ให้บริการตามแนวปฏิบัติ แพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือก ครบถ้วน	มีการจัด บริการ	๐	๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐
ตาม Key Step Assessments							
รพ.ระดับ A และ S ทุกแห่ง มีการจัดทำแผนและซ้อม แผน BCP for EID	มีแผน BCP	๐	๐	๐	๐	๑	๑๐๐

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

- ๑) เวชภัณฑ์ ยา วัคซีน ครุภัณฑ์ ไม่เพียงพอ
- ๒) การจัดซื้อจัดจ้าง การเงินการคลัง ต้องทำตามระเบียบอย่างเคร่งครัด
- ๓) อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ความเครียดสะสมของเจ้าหน้าที่

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑. การกำกับติดตาม แก้ปัญหา EOC ทุกสัปดาห์
๒. มีการประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ และปัญหาอย่างต่อเนื่อง
๓. ความเชี่ยวชาญ ความสามัคคี ของบุคลากร
๔. งานคุณภาพ HA
๕. การมีส่วนร่วม สนับสนุน จากภาครัฐและเอกชน

๓. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง



ตู้ KIOSK ที่บริเวณ OPD



Total Automation การส่ง LAB ผ่านท่อลม



การให้บริการ One Stop Service
ที่คลินิก ARI



ใบรับรองแพทย์ ผู้ป่วย Covid-19 แบบออนไลน์

๔. ประเด็นนโยบายมุ่งเน้น (PA) ของ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕

๑) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- บริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๓๐๐๐ ทีม เต็มพื้นที่
จังหวัดละ ๑ อำเภอ

- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน ๓๐ ล้านคน

- รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๗๕

๒) สมุนไพร กัญชา กัญชง

- จำนวนมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นจากปีที่
ผ่านมา ร้อยละ ๕

- มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓

๓) สุขภาพดีวิถีใหม่

- ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐

- คนมีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน

- กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ ๙๐

๔. ประเด็นนโยบายเร่งรัด (PA) ของ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ (ต่อ)

๔) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบภายใน ๒๑-๒๘ วัน

- ประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ ๗๐

- อัตราป่วยตายของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕

๕) หน่วยบริการก้าวหน้า

- ให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere)

- Innovative Healthcare Management : EMS (Environment, Modernization and Smart Service)

๔. ประเด็นนโยบายเร่งรัด (PA) ของ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ (ต่อ)

๖) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- บูรณาการดูแลผู้สูงอายุ ครบด้าน BMTEC (Brain-Mental-Teeth-Eye & Ear-Cardio)
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก

๗) ธรรมนูญโรค โปรงใส

- ธรรมนูญโรค โปรงใส
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ((CT) เป็นศูนย์กลางด้าน
สุขภาพของประชาชน

๘) องค์กรแห่งความสุข

- Talent Management
- พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย

ประเด็นการตรวจราชการ : ประเด็นนโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ : ๑. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

หัวข้อที่ : ๑.๑ จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน

ผู้รับผิดชอบ ๑. นางสาวสุมาลี ใหม่คามิ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๖-๘๖๔๔๑๖๔ E-mail : sumalee@gmail.com
๒. นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๘-๕๖๘๑๐๓๘ E-mail : supapron_๒๐๑๒@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนครอบครัว ๙๐,๗๖๗ ครอบครัว จำนวนประชากร ๙๑๗,๓๓๘ คน (ที่อยู่จริง) มีแผน ๑๐ ปี ที่จะขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๘๖ ทีม (๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน/ทีม) ในการดำเนินงานตามนโยบาย ๓ หมอ หมอที่ ๑ ได้แก่ อสม. หมอที่ ๒ ได้แก่ หมอสาธารณสุขใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิ และหมอที่ ๓ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ทั่วไปที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิ

จังหวัดมหาสารคามขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๖๗ ทีม ประชาชนได้รับการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ครอบครัวดูแลจำนวน ๗๓๒,๑๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๘๑ ทีม ๓ หมอให้การดูแลสุขภาพชีวิตของประชาชน โดยสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่โดยใช้กลไกตำบลจัดการสุขภาพ และ มีการกำหนดแนวทางควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่ทีม ๓ หมอให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่มีคุณภาพเกิดผลลัพธ์สูงสุด

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๖๓ ความครอบคลุมของประชากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน ร้อยละ ๔๕	๕๑.๖๗	๖๕.๑๘	๗๙.๘๑

จากตารางความครอบคลุมของประชากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีแนวโน้มสูงขึ้น

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๖๔ จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน ที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ รายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (สะสม)			เป้าหมายประชากรทั้งหมด	ครอบคลุมประชากร ปี ๒๕๖๓		ครอบคลุมประชากร ปี ๒๕๖๔		ครอบคลุมประชากร ปี ๒๕๖๕	
	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑๒	๑๓	๑๓	๑๔๓,๑๘๓	๑๓๔,๖๓๒	๙๔.๐๓	๑๔๓,๑๘๓	๑๐๐.๐๐	๑๔๓,๑๘๓	๑๐๐
แกดำ	๒	๓	๓	๒๘,๘๘๙	๒๐,๘๒๐	๗๒.๐๗	๒๘,๘๘๙	๑๐๐.๐๐	๒๘,๘๘๙	๑๐๐
โกสุมพิสัย	๕	๖	๗	๑๑๙,๙๕๘	๕๕,๒๙๒	๔๖.๐๙	๖๗,๙๘๐	๕๖.๖๗	๗๙,๕๐๙	๖๖.๒๘
กันทรวิชัย	๑	๑	๓	๘๓,๐๘๖	๘,๒๘๑	๙.๙๗	๘,๒๘๑	๙.๙๗	๓๔,๖๐๗	๔๑.๖๕
เจียงยี่น	๔	๔	๕	๖๐,๙๔๒	๔๘,๖๑๘	๗๙.๗๘	๔๘,๖๑๘	๗๙.๗๘	๕๘,๔๒๗	๙๕.๘๗
บรือ	๓	๔	๕	๑๐๐,๕๕๕	๓๕,๒๕๑	๓๕.๐๖	๔๙,๘๗๒	๔๙.๖๐	๖๒,๖๓๒	๖๒.๒๙
นาเชือก	๒	๓	๕	๗๔,๖๔๓	๒๗,๓๓๖	๓๖.๖๒	๔๕,๑๑๒	๖๐.๔๔	๕๓,๗๗๐	๗๒.๐๔
พยัคฆภูมิพิสัย	๒	๓	๔	๗๒,๖๓๙	๒๒,๕๑๒	๓๐.๙๙	๓๓,๐๘๙	๔๕.๕๕	๔๒,๗๐๓	๕๘.๗๙
วาปีปทุม	๕	๗	๑๐	๑๐๙,๔๑๓	๕๗,๙๙๓	๕๓.๐๐	๘๒,๒๘๓	๗๕.๒๐	๑๐๙,๔๑๓	๑๐๐
นาคูน	๑	๒	๓	๓๗,๖๖๑	๑๐,๘๔๘	๒๘.๘๐	๒๒,๙๐๘	๖๐.๘๓	๓๒,๖๖๒	๘๖.๗๒
ยางสีสุราช	๒	๓	๓	๒๕,๗๗๖	๑๗,๑๗๓	๖๖.๖๒	๒๕,๗๗๖	๑๐๐.๐๐	๒๕,๗๗๖	๑๐๐
กุฉีกรัง	๒	๒	๓	๓๕,๖๗๕	๒๔,๔๕๔	๖๘.๕๕	๒๔,๔๕๔	๖๘.๕๕	๓๕,๖๗๕	๑๐๐
ชื่นชม	๑	๒	๓	๒๔,๙๑๘	๑๐,๗๖๕	๔๓.๒๐	๑๗,๔๘๗	๗๐.๑๘	๒๔,๙๑๘	๑๐๐
รวม	๔๒	๕๔	๖๗	๙๑๗,๓๓๘	๔๗๓,๙๗๕	๕๑.๖๗	๕๙๗,๙๓๒	๖๕.๑๘	๗๓๒,๑๖๔	๗๙.๘๑

จากตาราง พบว่า ความครอบคลุมของประชากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ในภาพรวม ผลงานร้อยละ ๗๙.๘๑ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ มี ๖ อำเภอ ที่ครอบคลุมประชากร ร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม แกดำ ยางสีสุราช วาปีปทุม กุฉีกรัง และชื่นชม อำเภอที่ยังมีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๔๕ มี ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอกันทรวิชัย มีความครอบคลุมประชนร้อยละ ๔๑.๖๕ ซึ่งในปี ๒๕๖๕ มีแผนขึ้นทะเบียน ๓ ทีม แต่ยังคงขาดแพทย์ที่ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ จึงขึ้นทะเบียนได้ ๒ ทีม

ตารางที่ ๑๖๕ จำนวนทีม ๓ หมอ และความครอบคลุมประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คน
ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนทีม	ครอบครัว	จำนวนประชากรเป้าหมาย	จำนวน ๓ หมอ			ผลงานประชากรที่ขึ้นทะเบียน	ร้อยละ
					แพทย์ FM/MD	จนท. สธ.	อสม.		
๑	เมือง	๑๓	๔๘,๓๘๘	๑๔๓๑๘๓	๑๓	๗๒	๒,๒๙๙	๑๔๓,๑๘๓	๑๐๐
๒	แกดำ	๓	๗,๓๒๐	๒๘,๘๘๙	๓	๓๘	๗๑๕	๒๘,๘๘๙	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๑	๓๒,๑๕๘	๑๑๙,๙๕๘	๑๑	๗๘	๒,๔๘๒	๗๙,๕๐๙	๖๖.๒๘
๔	กันทรวิชัย	๘	๒๓,๙๑๒	๘๓,๐๘๖	๘	๖๔	๑,๕๗๖	๓๔,๖๐๗	๔๑.๖๕
๕	เขียงยืน	๕	๑๗,๖๔๓	๖๐,๙๔๒	๕	๔๓	๑,๒๐๗	๕๘,๔๒๗	๙๕.๘๗
๖	บรบือ	๙	๓๑,๘๔๙	๑๐๐,๕๕๕	๙	๗๑	๒,๑๕๗	๖๒,๖๓๒	๖๒.๒๙
๗	นาเชือก	๗	๑๕,๙๓๗	๗๔,๖๔๓	๗	๖๒	๑,๔๑๘	๕๓,๗๗๐	๗๒.๐๔
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๗	๒๒,๖๐๐	๗๒,๖๓๙	๗	๖๙	๑,๙๓๗	๔๒,๗๐๓	๕๘.๗๙
๙	วาปีปทุม	๑๐	๒๙,๔๒๓	๑๐๙,๔๑๓	๑๐	๘๔	๒,๐๕๕	๑๐๙,๔๑๓	๑๐๐
๑๐	นาดูน	๔	๙,๑๒๙	๓๗,๖๖๑	๔	๔๐	๑,๒๙๑	๓๒,๖๖๒	๘๖.๗๒
๑๑	ยางสีสุราช	๓	๘,๖๓๙	๒๕,๗๗๖	๓	๓๒	๙๘๘	๒๕,๗๗๖	๑๐๐
๑๒	กุฉีกรัง	๓	๙,๕๐๑	๓๕,๖๗๕	๓	๓๕	๗๙๙	๓๕,๖๗๕	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๓	๖,๒๖๙	๒๔,๙๑๘	๓	๒๘	๔๖๓	๒๔,๙๑๘	๑๐๐
	รวม	๘๖	๒๖๒,๗๖๘	๙๑๗,๓๓๘	๘๖	๗๑๖	๑๙,๓๘๗	๗๓๒,๑๖๔	๗๙.๘๑

จากตาราง จังหวัดมหาสารคาม มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๘๖ ทีม โดยมีแพทย์เป็นหมอที่ ๓ (FM/MD) จำนวน ๘๖ คน สัดส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๑๐,๖๖๖ คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอที่ ๒ จำนวน ๗๑๖ คน สัดส่วน ๑ คน ต่อประชากร ๑,๒๘๑ คน (เกณฑ์ ๑,๒๕๐ คน) และ อสม. หมอที่ ๑ จำนวน ๑๙,๓๘๗ คน สัดส่วน ๑ ต่อ ๑๓.๕๕ ครอบครัว ผลงานรอบ ๙ เดือน ปี๒๕๖๕ มีจำนวนประชากรที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแล ๗๓๒,๑๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๘๑

ตารางที่ ๑๖๖ อัตรากำลังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	วุฒิบัตร/หลักสูตร						รวม	เป้าหมายตามแผน	
		สำเร็จ				กำลังศึกษา			แผน ๑๐ ปี	ขาด
		วว	อว	อบรมระยะสั้น ๔x๔	อบรม ๒x๒	Resident				
				วว FM	ปีที่จบ					
๑	เมือง	๓	๕	๓	๒	๑	๒๕๖๕	๑๓	๑๓	๐
๒	แกดำ	๐	๐	๒	๑	๐		๓	๓	๐
๓	โกสุมพิสัย	๒	๐	๒	๓	๐		๗	๑๑	๔
๔	กันทรวิชัย	๐	๑	๐	๒	๐		๓	๘	๕
๕	เชียงยืน	๑	๐	๑	๓	๐		๕	๕	๐
๖	บรบือ	๑	๑	๐	๓	๐		๕	๙	๔
๗	นาเชือก	๐	๐	๑	๔	๐		๕	๗	๒
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๐	๒	๐	๒	๐		๔	๗	๓
๙	วาปีปทุม	๒	๓	๑	๔	๐		๑๐	๑๐	๐
๑๐	นาดูน	๐	๐	๑	๒	๐		๓	๔	๑
๑๑	ยางสีสุราช	๐	๐	๑	๒	๐		๓	๓	๐
๑๒	กุฉีกรัง	๐	๐	๑	๒	๐		๓	๓	๐
๑๓	ชื่นชม	๑	๐	๐	๒	๐		๓	๓	๐
รวม		๑๐	๑๒	๑๓	๓๒	๑		๖๗	๘๖	๑๙

จากตาราง แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ที่ได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว คือ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และการบริการแบบองค์รวม แต่พบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือการขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม มีเป้าหมาย ๑๐ ปี จำนวน ๘๖ ทีม มีแพทย์ในระบบแล้ว ๖๗ คน ยังขาดอีกจำนวน ๑๙ ทีม จำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่ขาดแคลนมากที่สุดคือ อำเภอกันทรวิชัย รองลงมาคือ อำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอบรบือ

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดจำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน ร้อยละ ๔๕

๑. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีความสำคัญกับการขึ้นทะเบียน ๓ หมอ และการทำงานเป็นทีม ๓ หมอตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว แต่อัตราการย้ายของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวยังสูง การทำงานเป็นทีมหากวางระบบได้ไม่ดีจะทำให้ขาดความต่อเนื่อง

๒. การใช้แอปพลิเคชันและเทคโนโลยี เพื่อให้ทีม ๓ หมอ กับประชาชนรู้จักกัน ยังไม่ทั่วถึง ซึ่งปัญหาอุปสรรค มีทั้งด้านเครื่องมือสื่อสาร การรับรู้ของบุคคลแต่ละกลุ่มวัย สัญญาณอินเทอร์เน็ต เพื่อให้การทำงานเป็นทีมยังคงมีประสิทธิภาพประชาชนเข้าถึง บริการได้ ยังต้องอาศัยระบบเดิมที่มีอยู่ เช่น โทรศัพท์ ไลน์กลุ่ม และ อสม. เป็นตัวเชื่อมระบบที่ใกล้ชิดกับประชาชนที่สุด

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๖๗ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดจำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน ร้อยละ ๔๕ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
การใช้แอปพลิเคชันและเทคโนโลยี เพื่อให้ทีม ๓ หมอ กับประชาชน รู้จักกัน	เพื่อให้ทีม ๓ หมอ กับประชาชนรู้จักกัน ยังไม่ทั่วถึง ซึ่งปัญหาอุปสรรค มีทั้งด้านเครื่องมือสื่อสาร การรับรู้ของบุคคลแต่ละกลุ่มวัย สัญญาณอินเทอร์เน็ต เพื่อให้การทำงานเป็นทีมยังคงมีประสิทธิภาพประชาชนเข้าถึงบริการได้ ยังต้องทำควบคู่กันกับระบบเดิมที่มีอยู่ เช่น การใช้ติดสติ๊กเกอร์ประชาสัมพันธ์ชื่อหมอพร้อมเบอร์โทรศัพท์ การเดินมอบการ์ดของขวัญแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยทีม ๓ หมอ การใช้โทรศัพท์ ไลน์กลุ่ม และ อสม. หมอคนที่ ๑ เป็นตัวเชื่อมระบบที่ใกล้ชิดกับประชาชนที่สุด

๔. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. ไลน์กลุ่ม ๓ หมอ เชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยในชุมชน รพ.สต.บ้านวังปทุม, รพ.วาปีปทุม
นวัตกรรมด้านการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน (Community Linkage)

๒. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่บ้าน แบบ Home Isolation โดยทีม ๓ หมอ
ของหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัด
มหาสารคาม

๓. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในสถานศึกษา : กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ประเด็นการตรวจราชการ : ประเด็นนโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ : ๑. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

หัวข้อที่ : ๑.๒ ตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ร้อยละ ๗๕

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางสุมาลี ใหม่คามิ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๖-๘๖๔๔๑๖๔ E-mail : sumalee@gmail.com

๒. นางวราภรณ์ สาวิลสิทธิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๐-๔๐๔๙๒๘๕ E-mail : fruk๒๕๔๖@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

การดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมีการทำงานที่เป็นระบบและมีความสมดุล ซึ่งการจัดการ ในที่นี้คือ การปฏิบัติเพื่อการประสานให้มีการเคลื่อนไหวขององค์ประกอบทั้ง ๓ ประการ และให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ดังนั้นการสร้าง เสริมศักยภาพการจัดการด้านสุขภาพของหมู่บ้านและชุมชน จึงได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ชื่อ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ซึ่งหมายถึงหมู่บ้านที่มีกระบวนการดำเนินการร่วมกันใน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) จัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม ๒) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ๓) จัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และ ๔) การประเมินผล การจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน หมู่บ้านจัดการสุขภาพถือเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาให้ครอบครัว ชุมชน และประชาชนมีจิตสำนึกในการแสดงบทบาท อันจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการมีสุขภาพดี อันจะส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (Green and Happiness Society) ได้อย่างดี ตำบลจัดการสุขภาพ มีพัฒนาการต่อเนื่องและมีความพยายามที่จะขยายสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต การดำรงชีพ และเศรษฐกิจ สังคม โดยออกแบบการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เป็นการนำโครงสร้างหลักสำคัญ ๔ องค์ประกอบมาทำงานร่วมกัน ที่สื่อสารที่เข้าใจง่ายและเห็นภาพชัดเจนว่า TPAR คือ ทีมนำ (Team) เครือข่ายความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคท้องถิ่น มีการจัดทำแผน (Plan) การดำเนินงานของชุมชน มีกิจกรรม (Activity) ดำเนินการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและมีการมุ่งเป้าหมาย ผลลัพธ์ (Result) ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งพบว่ามีหลายพื้นที่ที่สามารถลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง

จังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ จำนวน ๑๕ ตำบล และปี ๒๕๖๕ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายพัฒนาเป็นตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ จำนวน ๑๓ ตำบล ภายใต้ฐานทุนเดิม แต่ด้วยวิธีการใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป คือ การสร้างและพัฒนากำลังคนเพื่อกลับไปพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมตามลักษณะพื้นที่ คือ พื้นที่ชนบท เมืองและความเป็นเมืองกึ่งเมืองกึ่งชนบท จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของประเทศไทย ที่มีการแก้ไขปัญหาด้วยมาตรการภาครัฐ ความร่วมมือของประชาชน การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยระบบการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็ง จากการมี อสม. แข็งแกร่งในการทำหน้าที่ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” (อสม.) ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ภายในหมู่บ้าน ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในตำบล

จากตาราง ผลงานปี ๒๕๖๓ มี ๖ อำเภอสามารถผ่านเกณฑ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด และปี ๒๕๖๔ ทุกอำเภอสามารถผ่านเกณฑ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ปี ๒๕๖๕ มีเพียง ๔ อำเภอสามารถผ่านเกณฑ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอเชียงยืน อำเภอนาเชือก และอำเภอชื่นชม

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ร้อยละ ๗๕

๑. ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลและการวางแผนการดำเนินงานของพื้นที่
๒. การระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการเปลี่ยนแปลงและระบาดเป็นวงกว้างทำให้เกิดข้อจำกัดการควบคุมโรค
๓. การดำเนินการตามนโยบายของภาครัฐที่มีความเร่งด่วนบุคลากรมีข้อจำกัดในการดำเนินการตามนโยบาย
๔. งบประมาณมีข้อจำกัดในการดำเนินการเพื่อการขับเคลื่อนแผนงานโครงการ

๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

การบันทึกข้อมูลในระบบ Thaiphc.net ความถูกต้องของข้อมูลในการบันทึกข้อมูลและวิธีการประมวลผลที่สามารถตรวจสอบได้ทันที

๔. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. การใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคโควิด-19 ในชุมชน
๒. การจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านขยะติดเชื้อในชุมชนช่วงระบอบโรคโควิด-19 โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. การช่วยเหลือสนับสนุนในสังคม ชุมชน โดยการบริจาคและช่วยในการเป็นผู้ปรุงอาหารจัดส่งอาหารและสิ่งของที่จำเป็นสำหรับผู้กักตัวในชุมชนในช่วงเกิดการระบาดของโรคโควิด-19
๔. เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมีแผนจัดการด้านสุขภาพระดับตำบล

๕. ภาพกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการ : ประเด็นนโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ : ๑. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

หัวข้อที่ : ๑.๓ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางสาวสุมาลี ใหม่คามิ

เบอร์โทร ๐๘๖-๘๖๔๔๑๖๔

๒. นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ

เบอร์โทร ๐๘๘-๕๖๘๑๐๓๘

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail : sumalee @gmail.com

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail : supapron_๒๐๑๒@hotmail. com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นนโยบายสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการที่มีองค์ประกอบทั้งคนทำงานและการบริหารจัดการให้มีกระบวนการทำงานที่ทำให้เกิดบริการที่มีคุณค่าเน้นการดูแลแต่แรก แบบองค์รวม อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมผสมผสานให้คำปรึกษาประสานการส่งต่อ และพัฒนาระบบเทคโนโลยี เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขระบบสุขภาพยั่งยืน จังหวัดมหาสารคามประกอบด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพจำนวน ๑๓ อำเภอ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง ๔ แห่ง PCU ใน โรงพยาบาลชุมชน ๑๒ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๗๕ แห่ง โดยมีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ระยะเวลา ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๗๒ จำนวน ๘๖ ทีม (ประชากร ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน/ทีม) ในปี ๒๕๖๕ ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒จำนวน ๖๗ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙๑ ของแผนทั้งหมด

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวให้มีคุณภาพ เกิดการดูแลที่มีคุณค่า ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ได้รับการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวโดยแพทย์และทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เกิด Home Ward เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดบ้าน, ติดเตียง เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ในการแก้ปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสาธารณสุข ในพื้นที่ ด้วยการจัดการสุขภาพในระดับตำบล ด้วยรูปแบบตำบลจัดการสุขภาพ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ตำบล

ตารางที่ ๑๗๐ เป้าหมาย ตามแผน ๑๐ ปีการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

ปี	เปิดปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘
จำนวนทีมที่เปิด	๑๗	๒๕	๑๒	๑๓	๗	๗	๕
ทีมสะสม	๑๗	๔๒	๕๔	๖๗	๗๔	๘๑	๘๖
ร้อยละ	๑๙.๗๗	๔๘.๘๔	๖๒.๗๙	๗๗.๙๑	๘๖.๐๕	๙๔.๑๙	๑๐๐.๐๐

จากตาราง จังหวัดมหาสารคามกำหนด แผน ๑๐ ปี ในการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๘๖ ทีม ภายใน ปี ๒๕๖๘ ในปี ๒๕๖๕ มีผลงาน จำนวน ๖๗ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙๑ โดยเป็น PCU จำนวน ๑๔ ทีม และ NPCU จำนวน ๕๓ ทีม

ตารางที่ ๑๗๑ เป้าหมายแผน ๑๐ ปีการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ รายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (รอบ ๙ เดือน)

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ							รวม
		เปิดปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	
๑	เมือง	๙	๓	๑	๐	๐	๐	๐	๑๓
๒	แกดำ	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๓
๓	โกสุมพิสัย	๓	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑๐
๔	กันทรวิชัย	๐	๑	๐	๒	๑	๒	๒	๘
๕	เขียงยืน	๐	๔	๐	๑	๑	๐	๐	๖
๖	บรบือ	๑	๒	๑	๑	๑	๒	๑	๙
๗	นาเชือก	๑	๒	๑	๑	๑	๑	๐	๗
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๗
๙	วาปีปทุม	๑	๔	๒	๓	๐	๐	๐	๑๐
๑๐	นาดูน	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๔
๑๑	ยางสีสุราช	๐	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๓
๑๒	กุฉีกรัง	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๓
๑๓	ชื่นชม	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๓
รวม		๑๗	๒๕	๑๒	๑๓	๗	๗	๕	๘๖
สะสม		๑๗	๔๒	๕๔	๖๗	๗๔	๘๑	๘๖	
ร้อยละ		๑๙.๗๗	๔๘.๘๔	๖๒.๗๙	๗๗.๙๑	๘๖.๐๕	๙๔.๑๙	๑๐๐.๐๐	

ที่มา : ข้อมูล แผน ๑๐ ปี ตาม พรบ.ปฐมภูมิฯ ปี ๒๕๖๒

จากตาราง แผนการขึ้นทะเบียนแยกรายอำเภอ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดแผนขึ้นทะเบียน ๑๓ ทีม และมีความพร้อมตามเกณฑ์ ๓ S จำนวน ๑๓ ทีม สะสม เป็น ๖๗ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙๑ โดยมี ๖ อำเภอที่สามารถขึ้นทะเบียนครอบคลุมพื้นที่ และครอบคลุมประชากรได้ ร้อยละ ๑๐๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๗๒ ผลการดำเนินงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓ (เกณฑ์ ร้อยละ ๒๕)		๒๕๖๔ (เกณฑ์ ร้อยละ ๓๓)		๒๕๖๕ (เกณฑ์ ร้อยละ ๔๕)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
จังหวัดมหาสารคาม	๘๖ ทีม	๔๒ ทีม	๔๘.๘๔	๕๔ ทีม	๖๒.๗๙	๖๗	๗๗.๙๑

จากตาราง สถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่า แนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นไปตามแผนและสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เนื่องจากมีการแก้ไขปัญหาการขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีการเปิดอบรมระยะสั้น Basic course ของแพทย์ ในระดับเขตสุขภาพและจังหวัดมหาสารคามมีสถาบันหลักในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ แห่ง คือ รพ.มหาสารคาม และมีสถาบันสมทบ ๑ แห่ง คือ รพ.โกสุมพิสัย จึงมีแนวโน้มการขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ฯ เพิ่มมากขึ้น

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๗๓ ผลการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕
รายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๓ (เกณฑ์ร้อยละ ๒๕)		ปี ๒๕๖๔ (เกณฑ์ร้อยละ ๓๓)		ปี ๒๕๖๕ (เกณฑ์ร้อยละ ๔๕)	
			ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๓	๑๒	๙๒.๓๑	๑๓	๑๐๐	๑๓	๑๐๐
๒	แกดำ	๓	๒	๖๖.๖๗	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๑	๕	๔๕.๔๕	๖	๕๔.๕๔	๗	๖๓.๖๓
๔	กันทรวิชัย	๘	๑	๑๒.๕	๑	๑๒.๕๐	๓	๓๗.๕
๕	เขียงยืน	๖	๔	๘๐	๔	๘๐.๐๐	๕	๘๓.๓๓
๖	บรบือ	๙	๓	๓๓.๓๓	๔	๔๔.๔๔	๕	๕๕.๕๕
๗	นาเชือก	๗	๒	๒๘.๕๗	๔	๕๗.๑๔	๕	๗๑.๔๓
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๗	๒	๒๘.๕๗	๓	๔๒.๘๕	๔	๕๗.๑๔
๙	วาปีปทุม	๑๐	๕	๕๐	๗	๗๐.๐๐	๑๐	๑๐๐
๑๐	นาดูน	๔	๑	๒๕	๒	๕๐.๐๐	๓	๗๕
๑๑	ยางสีสุราช	๓	๒	๖๖.๖๗	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐
๑๒	กุตุรง	๓	๒	๖๖.๖๗	๒	๖๖.๖๖	๓	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๓	๑	๓๓.๓๓	๒	๓๓.๓๓	๓	๑๐๐
รวม		๘๖	๔๒	๔๘.๘๔	๕๔	๖๒.๗๙	๖๗	๗๗.๙๑

จากตาราง เป้าหมายและผลการดำเนินงานร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ของจังหวัดมหาสารคาม พบว่าในระยะแรกเน้นในหน่วยปฐมภูมิที่มีความจำเป็นในเขตเมือง และ รพ.สต. ที่มีความพร้อมในด้าน ๓ S ในปี ๒๕๖๓ ครอบคลุม ร้อยละ ๔๘.๘๔ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๒.๗๙ และ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๗๗.๙๑ โดยมี ๖ อำเภอ คืออำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอแกดำ อำเภอ ยางสีสุราช อำเภอนาเชือก อำเภอกุตุรง อำเภอชื่นชม ที่ขึ้นทะเบียนได้ร้อยละ ๑๐๐ ส่วนอำเภอที่ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนได้ตามเป้าหมาย คือ อำเภอกันทรวิชัย ร้อยละ ๓๗.๕๐ เนื่องจากแพทย์ที่ประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ผ่านการอบรมเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แต่ในทางปฏิบัติ หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งมีแพทย์อื่นในการดูแลตามเกณฑ์

๑.๓ การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพต้นแบบ

การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพ ของ สปสช. ในปี ๒๕๖๔ จังหวัดมหาสารคามได้รับคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ ๑๗ ทีม ในปี ๒๕๖๕ ได้รับเพิ่มเป็น ๒๘ ทีม โดยจะมีการกำหนดตัวชี้วัด ได้แก่

- ๑) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์
- ๒) ร้อยละของหญิงอายุ ๓๐-๕๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน ๕ ปี
- ๓) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ตารางที่ ๑๗๔ จังหวัดมหาสารคามได้รับการคัดเลือกหน่วยที่มีศักยภาพจำนวน ๒๔ ทีม ได้แก่

ลำดับ	ทีม	อำเภอ
๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทองหลาง	วาปีปทุม
๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงจาน	ยางสีสุราช
๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านประชาอาสา	วาปีปทุม
๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาข่า	วาปีปทุม
๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย	เขียงยืน
๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังปทุม	วาปีปทุม
๗	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเสือ	วาปีปทุม
๘	โรงพยาบาลยางสีสุราช	ยางสีสุราช
๙	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองเตา	พยัคฆภูมิพิสัย
๑๐	ศูนย์แพทย์ชุมชนสามัคคี	เมืองมหาสารคาม
๑๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว	โกสุมพิสัย
๑๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าตามา	บรบือ
๑๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนรัง	ยางสีสุราช
๑๔	โรงพยาบาลแกดำ	แกดำ
๑๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสือไกร	วาปีปทุม
๑๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลิงแฝก	กุดรัง
๑๗	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย	เขียงยืน
๑๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกไร่	แกดำ
๑๙	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสูง	เขียงยืน
๒๐	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์	กุดรัง
๒๑	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ๖๐ พรรชนาวมินทราชนิ	ชื่นชม
๒๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเขาแตก	นาเชือก
๒๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางใหญ่	โกสุมพิสัย
๒๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะโบ	พยัคฆภูมิพิสัย

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๕

๑. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ขึ้นกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, แพทย์ขาดแรงจูงใจ, อัตราการย้ายของแพทย์, ความยุ่งยากในการหาแพทย์มาทดแทนเพื่อไม่ให้หน่วยที่ขึ้นทะเบียนแล้วหมดสภาพ
๒. การทำงานเป็นทีมตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
๓. การจัดการทรัพยากรให้คุ้มค่า
๔. งบประมาณและความคล่องตัวของการใช้งบประมาณ

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๗๕ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๕ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม
เร่งรัดการขึ้นทะเบียนในอำเภอที่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ ๔๕ ได้แก่ อำเภอกันทรวิชัย อำเภอบรบือ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอชื่นชม	จากผลการตรวจราชการในรอบที่ ๑ ได้วางแผนการพัฒนาแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหลักสูตร BASIC COURSE ของเขตสุขภาพที่ ๗ เพื่อให้มีความพร้อมในการขึ้นทะเบียน พบว่าผลการดำเนินงาน ในรอบ ๙ เดือน ขึ้นทะเบียน เป็น PCU/NPCU ได้มากขึ้น ภาพรวม ร้อยละ ๗๗.๙๑ และเมื่อพิจารณารายอำเภอ มีเพียง ๑ อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอกันทรวิชัย แต่มีแนวโน้ม ผลงานสูงขึ้นจาก ร้อยละ ๑๒.๕๐ ในรอบที่ ๑ เป็น ร้อยละ ๓๗.๕ ในรอบที่ ๒ เนื่องจากยังขาดอัตรากำลังแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

๔. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการจัดการรายกรณีเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยนำร่องที่อำเภอเมือง (PCU/NPCU) เต็มพื้นที่ทุก รพ.สต.
๒. ศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชนวัดธัญญาวาส แก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ โดยเน้นการสร้างสุขภาพด้วยชุมชน

๕. ภาพกิจกรรม

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการจัดการรายกรณีเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โดยนำร่องที่อำเภอเมือง (PCU/NPCU) เต็มพื้นที่ทุก รพ.สต.



ศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชนวัดธัญญาวาส แก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ โดยเน้นการสร้างสุขภาพด้วยชุมชน



ประเด็นการตรวจราชการ : ประเด็นนโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
 ประเด็นที่ : ๒. สมุนไพร กัญชา กัญชง (การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ)
 หัวข้อที่ : ๒.๑ การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางพชรพรรณ คุณกุลรัตน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 เบอร์โทร ๐๘๙-๙๔๔๒๕๑๐ E-mail : pkhu.omber@gmail.com
 ๒. นายบวร จอมพรรษา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 เบอร์โทร ๐๘๔-๒๗๘๐๐๐๗ E-mail : boworn๐๗@hotmail.com
 ๓. นางรัฐวดี โคตรนรินทร์ ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการ
 เบอร์โทร ๐๘๑-๕๔๔๕๙๐๑ E-mail : ruttawadee@yahoo.com
 ๔. นางสาวเพราพนิต สอนสิทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 เบอร์โทร ๐๖๒-๖๔๕๖๕๔๑ E-mail : nadear_๒๕๕@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น ๑๓ แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ทุกอำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยบริการทั้งหมด โดยจังหวัดมหาสารคาม มีแผนพัฒนาการเข้าถึงบริการด้านกัญชาทางการแพทย์ โดยมีแนวทางกระตุ้นและเพิ่มการใช้ยา กัญชา ทางแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) โดยการออกเยี่ยมบ้าน เชิงรุกและเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ ทำให้มีผลงานการใช้ยา กัญชา ทางแพทย์ใน กลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) จำนวน ๑,๕๙๐ ราย เป้าหมาย ๘๐ ราย ผลการบริการรักษาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) จำนวน ๙๗ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๖.๑๐ ผลงานเป็นอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๗

จากสถานการณ์ของการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) บางหน่วยบริการมีการ เปิดให้บริการ Cohort Word จึงทำให้ผู้รับบริการชะลอการเข้ามาใช้บริการคลินิกกัญชาในสถานบริการ ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ ในจำนวนผู้ป่วย ทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชา ทางทางการแพทย์ เป้าหมายเพิ่มขึ้นจาก ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕ โดย ผลการให้บริการจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชา ทางทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๖๗๐ ราย เป้าหมายเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ จำนวน ๖๙๘ ราย มีผลการให้รักษาพยาบาลด้วยยา กัญชา ทางทางการแพทย์ จำนวน ๘๙๗ ราย คิดเป็นเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๓.๘๘ จากผู้ป่วยในปี ๒๕๖๔ ซึ่งเกินเป้าหมายการดำเนินงาน

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๗๖ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ ๕	-	-	-	-	๙๗	ร้อยละ ๖.๑
๒. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วยบริการนั้น ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕	-	-	๖๗๐	-	๘๙๗	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๓.๘๘

จังหวัดมหาสารคามมีแผนพัฒนาการเข้าถึงบริการด้านกัญชาทางการแพทย์ โดยมีแนวทางการกระตุ้นและเพิ่มการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) โดยการออกเยี่ยมบ้านเชิงรุก และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ ทำให้มีผลงานการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) จำนวน ๑,๕๙๐ ราย เป้าหมาย ๘๕ ราย ผลการบริการรักษาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) จำนวน ๙๗ ราย จากคิดเป็นร้อยละ ๖.๑๐ ผลงานเป็นอันดับที่ ๑ ของเขตบริการสุขภาพที่ ๗

ผลการดำเนินการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายเพิ่มขึ้นจาก ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕ โดยผลการให้บริการจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๖๗๐ ราย เป้าหมายเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ จำนวน ๖๙๘ ราย มีผลการให้รักษาพยาบาลด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๘๙๗ ราย คิดเป็นเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๓.๘๘ จากผู้ป่วยในปี ๒๕๖๔ ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้

ตารางที่ ๑๗๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย
ระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์
ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์			
		ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย ระยะประคับประคอง (Palliative care)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลงาน คิดเป็นร้อยละ
๑	เมือง	๒๘๕	๑๕	๑๙	๖.๖๗
๒	แกดำ	๖๓	๔	๕	๗.๙๔
๓	โกสุมพิสัย	๑๕๔	๘	๓	๑.๙๕
๔	กันทรวิชัย	๑๑๑	๖	๒	๑.๘
๕	เขียงยืน	๑๖๑	๘	๑๒	๗.๔๕
๖	บรบือ	๑๔๗	๘	๗	๔.๗๖
๗	นาเชือก	๗๑	๔	๗	๙.๘๖
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๕๐	๘	๒	๑.๓๓
๙	วาปีปทุม	๑๙๒	๑๐	๒๙	๑๕.๑
๑๐	นาดูน	๘๔	๕	๔	๔.๗๖
๑๑	ยางสีสุราช	๕๐	๓	๓	๖
๑๒	กุฉีกรัง	๔๑	๒	๑	๒.๔๔
๑๓	ชื่นชม	๘๑	๔	๓	๓.๗
	รวม	๑,๕๙๐	๘๕	๙๗	๖.๑

จากผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕ พบว่ามีบางพื้นที่ที่ยังไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้ ทั้งนี้
เนื่องจาก หน่วยบริการบางแห่ง ยังพบว่าประชาชนยังขาดการยอมรับและความเชื่อมั่นในการใช้ตำรับ
กัญชา เช่น ในพื้นที่ของหน่วยบริการโกสุมพิสัยและกันทรวิชัย และในส่วนของโรงพยาบาลกุฉีกรัง พบว่า
ผู้ป่วย Palliative care ส่วนใหญ่จะเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยมอร์ฟินแล้ว จึงปฏิเสธการรับยาตำรับ
กัญชาเนื่องจากกังวลว่าจะมีผลข้างเคียง ส่วนโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย มีสถานการณ์ระบาดของโควิด-19
ซึ่งหน่วยบริการได้เปิดให้บริการรับรักษาผู้ป่วยโควิดและให้บริการ cohort ward จึงทำให้ผู้รับบริการชะลอ
การเข้ามาใช้บริการคลินิกกัญชา ในสถานบริการ

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์

๑. กระบวนการแก้ปัญหาหลังสถานการณ์การระบาดโควิด-19 คลี่คลาย และปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วย มีแนวทางในการกระตุ้นการใช้กัญชาโดยการออกเยี่ยมบ้านเชิงรุก เพื่อค้นหาและประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชนผู้สนใจเข้ารับบริการ

๒. มีการประชุมติดตามและสรุปผลการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจจังหวัดมหาสารคาม เพื่อติดตามการดำเนินงานและค้นหาปัญหาที่แท้จริงของสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย

๓. การแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคจากการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๗๘ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
๑. การสร้างความเชื่อมั่นต่อแพทย์ ผู้สั่งใช้ยา姑息療法ทางการแพทย์ แผนปัจจุบัน อาทิ การจัดประชุมวิชาการ การศึกษาดูงานโรงพยาบาลที่มีผลงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการพัฒนาการขับเคลื่อนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ประชุมติดตามและสรุปผลการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจจังหวัดมหาสารคาม เพื่อติดตามการดำเนินงานและค้นหาปัญหาที่แท้จริงของสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕
๒. จัดทำเมนูอาหารจากกัญชาที่เป็นเอกลักษณ์ของจังหวัดและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง	<p>จัดทำโครงการ “ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการร้านอาหารในการผลิตอาหารจากกัญชา จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕” ซึ่งมีกระบวนการดำเนินงานดังนี้</p> <p>กระบวนการประเมินสถานประกอบการอาหาร (ที่มีส่วนผสมของกัญชา)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการจากหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
	๒. ประชุมจัดทำเกณฑ์การประเมิน ๓. ประชุมการสร้างความรอบรู้เรื่องการนำกัญชามาปรุง เป็นอาหาร ให้กับสถานประกอบการอาหารในจังหวัด มหาสารคาม/สมัครเข้าร่วมโครงการ ๔. ประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินสถานประกอบการ อาหารให้กับผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ ๕. ประเมินร้านอาหารที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๗ ร้าน ๖. ประกาศผลการประเมินร้านอาหาร ลำดับที่ ๑ ร้านมีแอนด์มอร์ อำเภอเมืองมหาสารคาม เมนูเด่น ได้แก่ แกงอ่อมบ้านเฮา กบหมกหรรษา และ เมนูพิซซ๋า ลำดับที่ ๒ ร้านครัวหนองขาม อำเภอยางสีสุราช เมนูเด่น ได้แก่ แก้วฮ้อน และผัดเผ็ดกบ ลำดับที่ ๓ ร้านจานโปรด อำเภอโกสุมพิสัย เมนูเด่น ได้แก่ แกงส้ม และ เห่าตง ๗. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ร้านอาหารเพื่อเผยแพร่ผ่าน เว็บไซต์

๔. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/

การจัดสรรยาสันับสนุน ควรกำหนดระยะเวลาจัดสรรที่ชัดเจนเพื่อการบริหารจัดการ
คลังเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ (ยาไม่พอใช้, ยาขาดคลัง)

๕. Best Practice

พื้นที่การดำเนินงานที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่น ได้แก่ โรงพยาบาลยางสีสุราช เชียงยืน
วาปีปทุม และนาเชือก พบว่า มีกระบวนการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ทีมคลินิกกัญชาทาง
การแพทย์ได้บูรณาการร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านปฐมภูมิในการออกค้นหาคนไข้กลุ่มเป้าหมายในเชิงรุก และมี
การประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลแก่คนไข้ เนื่องจากคนไข้ Palliative จะมีลักษณะพิเศษคือการเข้ารับบริการ
ด้วยตนเองจะเป็นเรื่องยากด้วยสภาพร่างกายที่ไม่สะดวกต่อการเดินทาง ดังนั้นการให้บริการที่บูรณาการ
พร้อมกับการเยี่ยมบ้านจึงเป็นการสะดวกต่อผู้ป่วยและญาติ จึงทำให้เข้าถึงยากัญชาอย่างเชื่อมั่นได้มากขึ้น

ตารางที่ ๑๗๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งทางเคมีปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งทางเคมี			
		ผลงานปี ๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงานปี ๒๕๖๕	เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ
๑	เมือง	๓๕๐	๓๖๘	๔๒๖	๒๑.๗๑
๒	แกดำ	๐	-	๒	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๖	๗	๑๕	๑๕๐
๔	กันทรวิชัย	๔	๕	๕	๒๕
๕	เขียงยืน	๓๗	๓๙	๔๘	๒๙.๗๒
๖	บรบือ	๕๑	๕๔	๔๖	-๙.๘
๗	นาเชือก	๓	๔	๑๐	๒๓๓.๓๓
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๕	๒๗	๒๐	-๒๐
๙	วาปีปทุม	๕๘	๖๑	๔๙	-๑๕.๕๒
๑๐	นาดูน	๔๒	๔๔	๕๙	๔๐.๔๘
๑๑	ยางสีสุราช	๖๐	๕๓	๗๕	๒๕
๑๒	กุฉีกรัง	๐	-	๑๐	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๓๔	๓๖	๑๓๒	๒๘๘.๒๓
	รวม	๖๗๐	๖๙๘	๘๙๗	๓๓.๘๘

โรงพยาบาลบรบือ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย โรงพยาบาลวาปีปทุม ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ผลงานจำนวนผู้รับบริการของหน่วยบริการทั้ง ๓ แห่งมีจำนวนที่สูง จึงทำให้การดำเนินงานเพื่อเพิ่มจำนวนผู้รับบริการในปี ๒๕๖๕ จึงเป็นไปได้ค่อนข้างยาก อีกทั้งในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ หน่วยบริการทุกแห่งได้เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทั้งหมดแล้ว ผู้รับบริการจึงเลือกที่ใช้บริการหน่วยบริการที่ใกล้และสะดวก ประกอบกับในช่วงระหว่างต้นปี ๒๕๖๕ มีสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ซึ่งหน่วยบริการทั้ง ๓ แห่งนี้ ได้เปิดให้บริการรับรักษาผู้ป่วยโควิด-19 และให้บริการ Cohort ward จึงทำให้ผู้รับบริการชะลอการเข้ามาใช้บริการคลินิกกัญชา ในสถานบริการทั้ง ๓ แห่งนี้

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งทางเคมี

กระบวนการแก้ปัญหาหลังสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 คลี่คลาย และปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วย มีแนวทางในการกระตุ้นการใช้กัญชาโดยการออกเยี่ยมบ้านเชิงรุก เพื่อค้นหาและประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชนผู้สนใจเข้ารับบริการ

๓. การแก้ไขปัญหาลุทธิการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๘๐ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของ จังหวัดมหาสารคาม
<p>๑. การสร้างความเชื่อมั่นต่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยาทางกายภาพบำบัด แผนปัจจุบัน อาทิ การจัดประชุมวิชาการการศึกษาดูงานโรงพยาบาลที่มีผลงาน</p>	<p>- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการพัฒนาการขับเคลื่อน คลินิก กายภาพบำบัดทางกายภาพบำบัด เป้าหมายคือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕</p> <p>- ประชุมติดตามและสรุปผลการดำเนินงานด้านกายภาพบำบัดและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจจังหวัดมหาสารคาม เพื่อติดตามการดำเนินงานและค้นหาปัญหาที่แท้จริงของสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕</p>
<p>๒. จัดทำเมนูอาหารจากผักผลไม้ที่เป็นเอกลักษณ์ของจังหวัดและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง</p>	<p>จัดทำโครงการ “ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการร้านอาหารในการผลิตอาหารจากผักผลไม้ จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕” ซึ่งมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>กระบวนการประเมินสถานประกอบการอาหาร (ที่มีส่วนผสมของผักผลไม้)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการจากหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ๒. ประชุมจัดทำเกณฑ์การประเมิน ๓. ประชุมการสร้างความรอบรู้เรื่องการนำผักผลไม้มาปรุงเป็นอาหาร ให้กับสถานประกอบการอาหารในจังหวัดมหาสารคาม/ สัมผัสเข้าร่วมโครงการ ๔. ประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินสถานประกอบการอาหารให้กับผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ ๕. ประเมินร้านอาหารที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๗ ร้าน ๖. ประกาศผลการประเมินร้านอาหาร <ol style="list-style-type: none"> ลำดับที่ ๑ ร้านมีแอนด์มอร์ อำเภอมะนังมหาสารคาม เมนูเด่น ได้แก่ แกงอ่อมบ้านเฮา กบหมกหรรษา และเมนูพิชซ่า ลำดับที่ ๒ ร้านครัวหนองขาม อำเภอขามเฒ่า เมนูเด่น ได้แก่ แก้วฮ้อน และผัดเผ็ดกบ ลำดับที่ ๓ ร้านจานโปรด อำเภอโกสุมพิสัย เมนูเด่น ได้แก่ แกงส้ม และเห่าตง ๗. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ร้านอาหารเพื่อเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. มีการประชุมติดตามและสรุปผลการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจจังหวัดมหาสารคาม เพื่อติดตามการดำเนินงานและค้นหาปัญหาที่แท้จริงของสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย

๒. การจัดสรรยานับสนุน ควรกำหนดระยะเวลาจัดสรรที่ชัดเจนเพื่อการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ (ยาไม่พอใช้, ยาขาดคลัง)

๓. ควรมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนและคงที่ต่อเนื่อง เพื่อความชัดเจนและต่อเนื่องในการดำเนินงาน

๕. Best Practice

๑. โรงพยาบาลชื่นชม มีการดำเนินงานในเชิงรุกและจัดหายาไว้สำหรับให้บริการ ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และมีกระบวนการให้ความรู้เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่บุคลากร และประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกแก่ประชาชนในพื้นที่ บูรณาการร่วมกับกิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ความรู้และสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนที่จะเข้ารับบริการและมีการส่งต่อให้แก่คลินิกกัญชา

๒. โรงพยาบาลเชียงยืน และโรงพยาบาลยาสีสุราษฎร์ มีกระบวนการให้ความรู้เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่บุคลากร และประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกแก่ประชาชนในพื้นที่ บูรณาการร่วมกับกิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ความรู้และสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนที่จะเข้ารับบริการและมีการส่งต่อให้แก่คลินิกกัญชา และมีคลินิกกัญชาเคลื่อนที่เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวกมากขึ้น โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะได้เพิ่มวันและเวลาในการให้บริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนให้มากขึ้น

๖. ภาพกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

หัวข้อที่ : ๓. สุขภาพวิถีใหม่

๓.๑ กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ COVID-Free Setting

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายประวัตี แปลงมาลัย ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทร ๐๘๕-๐๐๒๗๖๓๔ E-mail : Prawat_thai@hotmail.com

๒. นางสุกัญญา สารฤทธิคาม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๑-๕๔๔๖๑๕๙ E-mail : kimaun๗๒@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือ โควิด-19 (COVID-19) ได้ถูกกำหนดเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เป็นวิกฤติการณ์ครั้งสำคัญในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ และประชาชนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ชีวิต คุณภาพชีวิต สังคม และเศรษฐกิจทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานของประเทศไทยนั้น รัฐบาลได้มีการประกาศใช้พระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ และออกข้อกำหนดตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ และ มาตรา ๑๑ แห่งพระราชกำหนดบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ เพื่อควบคุมสถานการณ์และจำกัดพื้นที่การแพร่ระบาดของโรค และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) เป็นกลไกระดับชาติที่สำคัญ ในการกำหนดมาตรการ และแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรค ที่สอดคล้องตามความรุนแรงของสถานการณ์ตามลำดับ และถึงแม้จะมีการดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ที่เกิดการระบาด รวมทั้งการเร่งฉีดวัคซีนป้องกัน ครอบคลุมประชากรครบถ้วน แต่โรคโควิด-19 ก็ยังคงมีอยู่และมีการกลายพันธุ์เพื่อการอยู่รอดด้วยเช่นกัน ดังนั้น มาตรการสำคัญที่เร่งดำเนินการ คือ การป้องกันพื้นที่ที่ยังไม่เกิดการระบาดเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ ด้วยมาตรการและแนวทางการดำเนินกิจการและการดำเนินชีวิตของประชาชนในกิจกรรมบนฐานวิถีชีวิตใหม่ อยู่ร่วมกับโรคโควิด-19 การกิจดังกล่าว จะสำเร็จได้ ต้องรวมพลังศักยภาพของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้ประกอบกิจการ และประชาชน ผู้ใช้บริการในระดับท้องถิ่นในทุกพื้นที่ เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน การดำเนินกิจกรรมทางสังคม และการขับเคลื่อน ภาคเศรษฐกิจให้สามารถอยู่ร่วมกับโควิด-19 อย่างยั่งยืน ด้วยมาตรการป้องกันโรคภายใต้แนวปฏิบัติใหม่ ที่เรียกว่า **“มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร” (COVID-Free Setting)** มี ๓ องค์ประกอบ ซึ่งจะถูกนำมาใช้อย่างจริงจัง เพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงจากการแพร่เชื้อโควิด-19 ดังนี้

๑) **ด้านการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมปลอดเชื้อโควิด (COVID-Free Environment)** ด้วยการดำเนินการด้านการทำความสะอาดพื้นผิว การจัดการขยะ สุขาภิบาล สุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe) การเว้นระยะห่าง (Distancing) ลดความแออัด และจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี (Ventilation)

๒) **ด้านผู้ให้บริการปลอดโรค สุขภาพดี (COVID-Free Personnel)** เป็นการสร้างความมั่นใจในการให้บริการโดยมีการควบคุม กำกับให้พนักงานในสถานประกอบการ กิจกรรมปลอดภัยจากโรคโควิด-19 โดยต้องจัดให้พนักงานมีภูมิคุ้มกันโดยการได้รับวัคซีนที่ครบถ้วน และไม่พบเชื้อโดยการคัดกรองความเสี่ยงพนักงานทุกคน ทุกวัน ด้วยการประเมิน Thai Save Thai (TST) ก่อนเข้าทำงาน การจัดหา

ATK/ RT-PCR สำหรับพนักงาน รวมไปถึงการกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบกำกับติดตาม การปฏิบัติตาม มาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID-19) และมาตรการ DMHTT ของพนักงานอย่างเคร่งครัด

๓) ด้านผู้ใช้บริการสุขภาพดี ไม่มีโรค (COVID-Free Customer) ต้องมีภูมิคุ้มกัน ได้รับวัคซีน ครบตามเกณฑ์ ไม่เสี่ยงและไม่ติดเชื้อ และปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT อย่างเคร่งครัด

ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้กำหนดให้ “กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ปฏิบัติตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID-Free Setting)” เป็นตัวชี้วัดการประเมินผลการ ปฏิบัติราชการ และกำหนดให้เป็น ๑ ในประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อให้ทุกอำเภอร่วม ขับเคลื่อนไปพร้อมกัน โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ประชุมทางไกลผ่าน จอภาพ (Video conference) (วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔)

๒. ถ่ายทอดเป็นตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานระดับอำเภอ (วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ณ โรงแรมตักสิลา อ.เมือง จ.มหาสารคาม)

๓. ให้ทุกอำเภอจัดทำรายชื่อ (Name List) ของสถานประกอบการให้ครอบคลุมทุกกิจการ ในพื้นที่

๔. ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้กิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการดำเนินการสมัคร ลงทะเบียนในเว็บไซต์ Thai Stop COVID Plus ตาม URL <https://stopcovid.anamaimoph.so.th/webapp/main.php> และศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดบริการตามมาตรการ CFS (ในกรณีที่เป็นกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่นได้ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นควบคุมไว้แล้ว หากไม่ประเมินตนเองผ่าน Thai Stop COVID Plus ถือเป็นการฝ่าฝืนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 สำหรับสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔ จะมีความผิดตามมาตรา ๖๘ แห่ง พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท)

๕. นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงาน และประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับอำเภอ

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้มีการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานใน พื้นที่เป็นระยะเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ เนื่องจากแพลตฟอร์มมีการประเมิน ๒ ขั้นตอนคือ ประเมินตนเองด้วย Thai Stop COVID Plus แล้วค่อยประเมิน Thai Stop COVID ๒ Plus (COVID-Free Setting) ภายหลังมีการปรับปรุงระบบโดยปรับให้มีการประเมินขั้นตอนเดียวเฉพาะ Thai Stop COVID ๒ Plus (COVID-Free Setting) ซึ่งการตั้งชื่อแพลตฟอร์มทำให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติสับสน อีกทั้ง มีการปรับเปลี่ยนอายุของใบประกาศรับรองตนเองตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ต้องติดตาม ทำความเข้าใจกับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงานอยู่เสมอ

๑.๑ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๘๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตาม
มาตรการ COVID-Free Setting แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม รอบ ๙ เดือน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	สถานประกอบการ/กิจกรรม ลงทะเบียน TSC+ (แห่ง)		
		จน. ที่ประเมินตนเอง	จน.ที่ผ่านเกณฑ์	อัตรา
๑	เมืองมหาสารคาม	๓๑๔	๓๑๑	๙๙.๐๔
๒	แกดำ	๔๘	๔๘	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๘๒	๑๘๒	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๒๐๑	๒๐๐	๙๙.๕๐
๕	เขียงยืน	๑๐๘	๑๐๘	๑๐๐
๖	บรบือ	๒๐๕	๒๐๔	๙๙.๕๑
๗	นาเชือก	๑๐๕	๑๐๓	๙๘.๑๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๘๒	๑๘๑	๙๙.๕๕
๙	วาปีปทุม	๑๘๒	๑๘๒	๑๐๐
๑๐	นาइन	๑๓๖	๑๒๗	๙๓.๓๘
๑๑	ยางสีสุราช	๕๙	๕๙	๑๐๐
๑๒	กุฉีกรัง	๖๕	๖๕	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๔๖	๔๔	๙๕.๖๕
	รวม	๑,๘๓๓	๑,๘๑๔	๙๘.๙๖

ที่มา : Dashboard Thai Stop COVID + ณ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕

การประเมินตนเองราย Setting พบว่า ผู้ประกอบการ กิจกรรม กิจกรรมมีการประเมินตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการที่กำหนด แต่ความครอบคลุมยังไม่สามารถดำเนินการได้ถึงครึ่ง ยกเว้นสถานประกอบการที่ถูกกำหนดให้ควบคุมกำกับโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น สถานศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งประเมินตนเองครอบคลุมทุกแห่ง แต่สถานประกอบการที่กำกับดูแล โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ร้านอาหาร ร้านเสริมสวย ตลาด ฯลฯ ยังมีการประเมินตนเองน้อย ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้เสนอให้การประเมินตนเองของสถานประกอบการ กิจกรรมเป็น ๑ ในประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและให้มีการนำเสนอ ความก้าวหน้าในการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัด และมีการ ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เป็นระยะเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ เนื่องจาก แพลตฟอร์มมีการประเมิน ๒ ขั้นตอนคือ ประเมินตนเองด้วย Thai Stop COVID Plus แล้วค่อยประเมิน Thai Stop COVID ๒ Plus (COVID-Free Setting) ภายหลังมีการปรับปรุงระบบโดยปรับให้มีการประเมิน ขั้นตอนเดียวเฉพาะ Thai Stop COVID ๒ Plus (COVID-Free Setting) ซึ่งการตั้งชื่อแพลตฟอร์มทำให้

ประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติสับสน อีกทั้งมีการปรับเปลี่ยนอายุของใบประกาศรับรองตนเองตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ต้องติดตามทำความเข้าใจกับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงานอยู่เสมอ

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัด/กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ COVID-Free Setting ปี ๒๕๖๕

- ๑. การเข้าถึงแพลตฟอร์มทำได้ค่อนข้างยากเกินไปสำหรับผู้ประกอบการในเขตพื้นที่ชนบท
- ๒. ส่วนกลางเป็นผู้ดูแลระบบเองทั้งหมด และมีผู้รับผิดชอบแต่ละ Setting ตามกรมฯ/กองฯ ที่ดูแล ทำให้ไม่สะดวกในการประสานงานเพื่อการแก้ไขข้อมูล

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๘๒ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคามตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัด/กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ COVID-Free Setting ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
๑. ตรวจสอบและจัดทำ Name List กิจการ กิจกรรม สถานประกอบการ มีการประเมินตนเองและปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด และเจ้าหน้าที่ที่ลงทะเบียนเป็นผู้ประเมินควรสุ่มประเมินสถานประกอบการที่ได้เกียรติบัตร อย่างน้อยร้อยละ ๕	- กำหนดให้ “กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID-Free Setting)” เป็นตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และกำหนดให้เป็น ๑ ในประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อให้ทุกอำเภอร่วมขับเคลื่อนไปพร้อมกัน และกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานระดับอำเภอ โดยให้ทุกอำเภอจัดทำรายชื่อ (Name List) ของสถานประกอบการให้ครอบคลุมทุกกิจการในพื้นที่ โดยจะมีการประเมินผลในช่วง ๘ สิงหาคม-๙ กันยายน ๒๕๖๕

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

เพื่อลดภาระงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข เห็นควรยกเลิกการประเมินเพื่อรับรองตนเองโดยให้เป็นประเด็น Health Literacy ของผู้ประกอบการ หรือผนวกบางกิจกรรม (เฉพาะส่วนขาด) เข้าในแบบฟอร์มตรวจปกติของแต่ละ Setting เช่น สถานประกอบการด้านอาหาร ฯลฯ

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



ติดตามการดำเนินตามมาตรการมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร
(COVID-Free Setting)



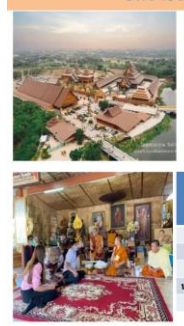
ภาพกิจกรรมดำเนินการในพื้นที่ท่องเที่ยว

มาตรการ Smart Control and Living with COVID-19
พระบรมธาตุเจดีย์ อ.เขาฉกรรจ์ จ.มหาสารคาม



สถานประกอบการ	จำนวนสถานประกอบการ		Vaccine เข็มแรกสุด (คน)	รวม ตรวจพบ Vaccine	ผ่าน CFS
	แห่ง	คน			
ตลาดสด	1	64	32	50 %	100 %
สำนักวัด/สำนัก	1	1	1	100 %	100 %
ร้านอาหาร	2	3	3	100 %	100 %
ห้าง	10	10	10	100 %	-
แม่เหล็กแม่เหล็ก	17	17	17	100 %	-
กลุ่มแม่ค้า	1	33	22	66.67 %	100 %
สวนผลไม้/สวน	1	27	27	100 %	100 %
รวม	33	155	112	72.26 %	100 %

มาตรการ Smart Control and Living with COVID-19
วัดป่าวงน้ำเย็น อ.เมือง จ.มหาสารคาม




สถานประกอบการ	จำนวนสถานประกอบการ		Vaccine เข็มแรกสุด (คน)	รวม ตรวจพบ Vaccine	ผ่าน CFS
	แห่ง	คน			
สำนักวัด/สำนัก	1	5	5	100 %	100 %
ร้านอาหาร	4	4	4	100 %	100 %
สถานศึกษา	1	10	10	100 %	100 %
ประชาชนนอกวัด	30	30	30	100 %	-
รวม	36	49	49	100 %	100 %

มาตรการ Smart Control and Living with COVID-19
วัดพุทธมงคล (วัดพระยี่) อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม



สถานประกอบการ	จำนวนสถานประกอบการ		Vaccine เข็มแรกสุด (คน)	รวม ตรวจพบ Vaccine	ผ่าน CFS
	แห่ง	คน			
ศาสนสถาน	1	8	7	87.5 %	100 %
ร้านตัดผม/สปา	1	32	29	90.6 %	100 %
ร้านชำ/ปลา	3	3	3	100 %	100 %
ร้านอาหาร	1	1	1	100 %	100 %
แม่เหล็กแม่เหล็ก	3	3	3	100 %	-
กรมการวัด	1	17	16	94.1 %	-
รวม	10	64	59	92.19 %	100 %

มาตรการ Smart Control and Living with COVID-19
วนอุทยานโกสัมพี อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม



สถานประกอบการ	จำนวนสถานประกอบการ		Vaccine เข็มแรกสุด (คน)	รวม ตรวจพบ Vaccine	ผ่าน CFS
	แห่ง	คน			
สวนวนอุทยานฯ	1	15	15	100 %	100 %
รถรับ	1	1	1	100 %	-
โบราณสถาน	1	2	2	100 %	100 %
รวม	3	18	18	100 %	100 %

ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

หัวข้อที่ : ๓. สุขภาพวิถีใหม่

๓.๒ พหุกิจกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ DMH

ผู้รับผิดชอบ : นายประวัตี แผลงมาลัย ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทร ๐๘๕-๐๐๒๗๖๓๔ E-mail : Prawat_thai@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

พหุกิจกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ DMH เป็นการเฝ้าระวังเชิงรุกถึงสถานการณ์พหุกิจกรรมการปฏิบัติตนของประชาชน และสำรวจความคิดเห็นและความกังวลของประชาชนต่อสถานการณ์ปัจจุบันผ่านแพลตฟอร์มอนามัยโพล (Anamai General Poll) โดยมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อคาดการณ์แนวโน้มของผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคต จากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ ๒) เพื่อจัดทำข้อเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเตรียมการ ป้องกัน และจัดการปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ อันจะนำไปสู่การลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้มีการสำรวจเป็นระยะ ซึ่งปัจจุบันเป็นการสำรวจครั้งที่ ๒๔ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามมีการสื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่ได้ตอบแบบสำรวจในทุกระยะ และมีผลงานจำนวนการสำรวจติดอันดับ Top ๕ ในระดับประเทศทุกครั้งของการสำรวจ

๑.๑ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๘๓ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพหุกิจกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ DMH

แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

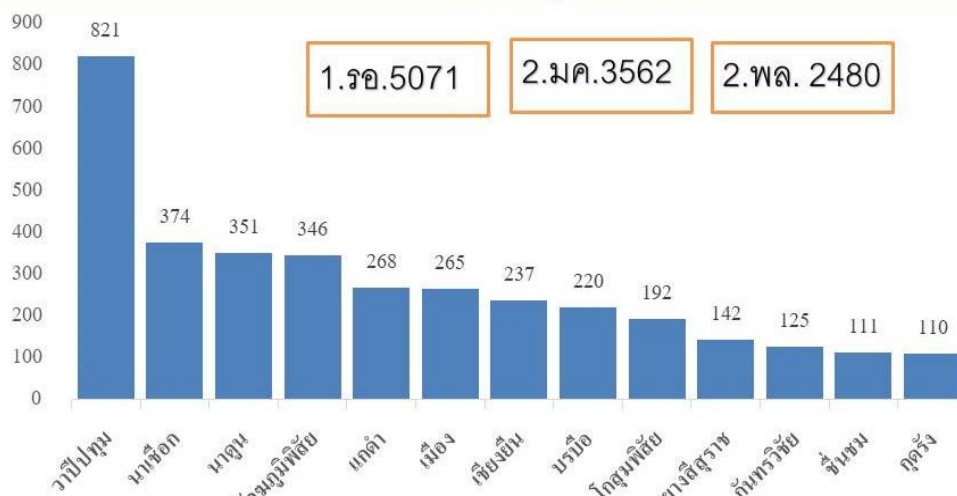
ที่	อำเภอ	จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน	อัตรา
๑	เมือง	๒๖๕	๗.๔๔
๒	แกดำ	๒๖๘	๗.๕๒
๓	โกสุมพิสัย	๑๙๒	๕.๓๙
๔	กันทรวิชัย	๑๒๕	๓.๕๑
๕	เขียงยืน	๒๓๗	๖.๖๕
๖	บรบือ	๒๒๐	๖.๑๘
๗	นาเชือก	๓๗๔	๑๐.๕๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๓๔๖	๙.๗๑
๙	วาปีปทุม	๘๒๑	๒๓.๐๕
๑๐	นาดูน	๓๕๑	๙.๘๖
๑๑	ยางสีสุราช	๑๔๒	๓.๙๙
๑๒	กุฉีกรัง	๑๑๐	๓.๐๘
๑๓	ชื่นชม	๑๑๑	๓.๑๒
	รวม	๓,๕๖๒	๑๐๐

ที่มา : Dashboard อนามัยโพล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ DMH ภาพรวมของจังหวัด
มหาสารคาม รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)



ระหว่างวันที่ 1 - 30 มิถุนายน 2565



๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ DMH

- ๑. ระยะเวลาของการสำรวจบ่อยครั้งและมีโพลหลายแบบ ได้แก่ Anamai General Poll และ Anamai Event Poll ทำให้ประชาชนสับสนและคิดว่าเป็นแบบสำรวจเดิมซึ่งได้เคยทำไปแล้ว
- ๒. ประชาชนบางกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางเข้าไม่ถึงแบบสำรวจ ด้วยข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๘๔ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคามตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ DMH ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
๑. ควรกระจายกลุ่มเป้าหมายการทำ Anamai Poll ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ และกลุ่มอาชีพ มีการวิเคราะห์และมีมาตรการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้ได้ ร้อยละ ๑๐๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กระจายกลุ่มเป้าหมายการทำ Anamai Poll โดยแชร์ลิงค์แบบสำรวจเข้าในกลุ่มไลน์การปฏิบัติงานใน Setting ต่างๆ ได้แก่ กลุ่มอปท., กลุ่มอสม.,กลุ่มสถานศึกษา, กลุ่มผู้ประกอบการ, กลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อให้แชร์ต่อไปยังคนในครอบครัวหรือกลุ่มเป้าหมายที่ดูแลต่อไป

๔. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

หัวข้อ : ๔. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๔.๑ จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบภายใน ๒๑-๒๘ วัน

๔.๒ ประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

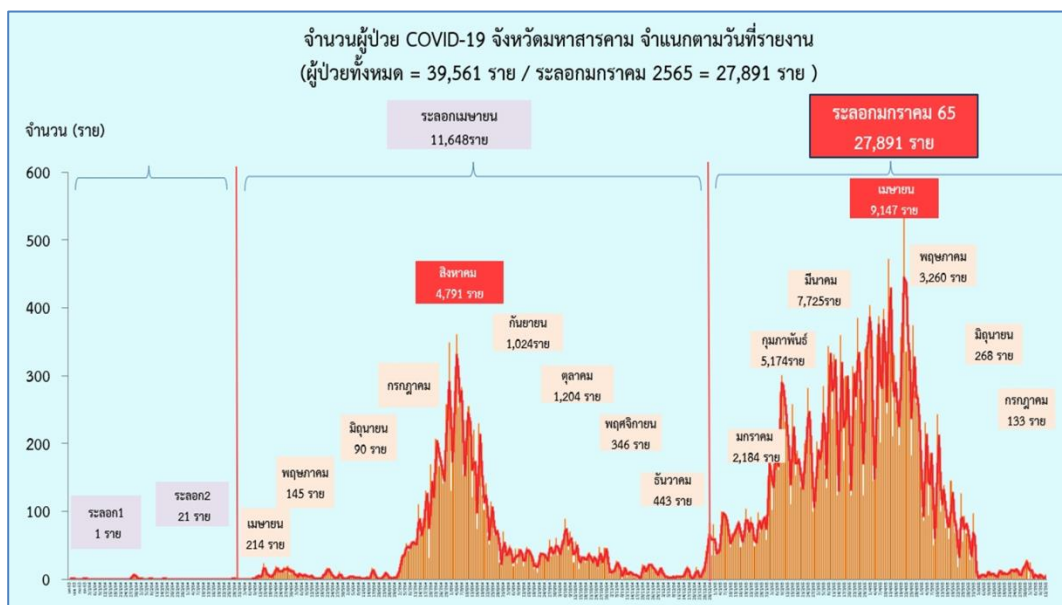
ร้อยละ ๗๐

๔.๓ อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕

- ผู้รับผิดชอบงาน :
- | | |
|--------------------------|--|
| ๑. นายกฤษฎ์ โพธิ์ศรี | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| เบอร์โทร ๐๘๖-๒๓๔๖๓๓๕ | E-mail : krit.posr@hotmail.com |
| ๒. นางสาวสายพิน ทองคำ | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| เบอร์โทร ๐๙๐-๙๖๙๒๐๑๔ | E-mail : saipinthong@hotmail.com |
| ๓. นางสาวปาริชาติ ปกิธนะ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| เบอร์โทร ๐๙๘-๑๒๘๙๐๖๖ | E-mail : superpari.pari1@gmail.com |

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม มีการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยขับเคลื่อนผ่านศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเริ่มเปิดศูนย์ปฏิบัติการ เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕)



โดยสถานการณ์โรค COVID-19 ตั้งแต่วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวม ๓๙,๕๖๑ ราย เสียชีวิตสะสมจำนวน ๑๖๘ ราย โดยแบ่งตามระลอกการระบาด เป็น ๔ ระลอกดังนี้

ตารางที่ ๑๘๕ ระลอกการระบาด

ระลอกการระบาด	จำนวน	อัตราป่วย (ต่อ ปชก. แสนคน)	เสียชีวิต	% ป่วยตาย
๑	๑	๐.๑๐	๑	๑๐๐
๒	๒๑	๒.๑๘	๑	๔.๗๖
เมษายน ๒๕๖๓	๑๑,๖๔๘	๑,๒๐๙.๙๗	๔๕	๐.๓๙
มกราคม ๒๕๖๕	๒๗,๘๙๑	๒,๘๙๑.๘๗	๑๒๑	๐.๔๓
ภาพรวม	๓๙,๕๖๑	๔,๑๐๔.๑๓	๑๖๘	๐.๔๒

การระบาดระลอกแรก พ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดมหาสารคาม พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน ๑ ราย เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ ๔๘ ปี ประกอบอาชีพพนักงานดนตรีในสถานบันเทิง โดยในช่วง ๑๔ วันก่อนเริ่มป่วย ได้พักอาศัยและประกอบอาชีพอยู่ในพื้นที่ กทม. เมื่อเกิดการระบาดของโรค COVID-19 ในพื้นที่ กทม. จากเหตุการณ์ระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสนามมวยและลูกกลามไปถึงสถานบันเทิง ทำให้การประกอบอาชีพ เป็นไปอย่างยากลำบาก ประกอบกับเริ่มมีอาการป่วย จึงเดินทางมาพักอาศัยเพียงลำพังที่บ้านญาติในอำเภอ พยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล พยัคฆภูมิพิสัย และได้รับการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) เนื่องจากผู้ป่วย เดินทางมาจากพื้นที่ระบาด ประกอบกับมีอาชีพเสี่ยง และยืนยันตรวจพบสารพันธุกรรมและรายงานผู้ป่วย ยืนยันในวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓ ต่อมาผู้ป่วยอาการทรุดลงและถูกส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล มหาสารคาม และเสียชีวิตเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ การระบาดในระลอกดังกล่าว จังหวัดมหาสารคาม ได้เรียนรู้การสอบสวนโรค โดยเฉพาะการค้นหาและจัดการผู้สัมผัสกับผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย พัฒนาการ ของโรคซึ่งผู้ป่วยสามารถมีอาการทรุดหนักได้อย่างรวดเร็วนำไปสู่การปรับกระบวนการรักษา การจัดการศพ และการสื่อสารเพื่อลดความตื่นตระหนกกับประชาชน

การระบาดระลอก ๒ (เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔) จังหวัดมหาสารคาม พบผู้ป่วย จำนวน ๒๑ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑ ราย พบผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่อำเภอเมือง จำนวน ๑๙ ราย รองลงมาคือ อำเภอบรบือ และอำเภอเชียงยืน อำเภอละ ๑ ราย โดยในช่วงดังกล่าวประเทศไทยมีการ ระบาดหนักของโรค COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดใกล้เคียงรวมถึงกรุงเทพและ ปริมณฑลของประเทศ ผู้คนบางส่วนในพื้นที่ระบาดดังกล่าวเดินทางกลับภูมิลำเนาเนื่องจากสถานการณ์ ระบาดส่งผลกระทบต่อการทำงาน ประกอบอาชีพ รวมทั้งมีความกังวลต่อสถานการณ์ โดยพบผู้ป่วย รายแรกของระลอกนี้ เมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ เป็นผู้เดินทางมาจากจังหวัดสมุทรสาคร เป็นเพศหญิง อายุ ๔๒ ปี ประกอบอาชีพค้าขายอาหารปรุงสำเร็จบริเวณหน้าโรงงาน มีภูมิลำเนาอำเภอบรบือ จากเหตุการณ์ดังกล่าว ได้มีการออกคำสั่งจังหวัดมหาสารคามในการเฝ้าระวังผู้เดินทางมาจากพื้นที่ระบาด อย่างเคร่งครัด

ในระลอกการระบาดนี้ จังหวัดมหาสารคามพบการระบาดของโรค COVID-19 เป็นกลุ่มก้อน ครั้งแรก โดยเป็นที่รู้จักทั่วไปทางสื่อมวลชนในชื่อ คลัสเตอร์โต๊ะแซร์ เกิดจากการรับประทานอาหาร ร่วมกันและรวมกลุ่มสังสรรค์ และติดต่อไปสู่บุคคลในครอบครัวรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ พบผู้ป่วย

รายแรกเมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ รวม ๑๘ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑ ราย โดยผู้เสียชีวิตเป็นบุคลากรทางการแพทย์ จากการระบาดครั้งนี้ ได้มีการ Active Surveillance อย่างเข้มข้นในพื้นที่อำเภอเมืองจนไม่พบผู้ป่วยเพิ่ม ได้มีการจัดระบบบริหารจัดการ ศูนย์เฝ้าระวังรวมถึงการเน้นย้ำมาตรการป้องกันส่วนบุคคลของบุคลากรการแพทย์อย่างเคร่งครัด

ผู้ป่วย ๒ รายสุดท้ายในระลอกที่ ๒ เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๖๓ ปี อยู่ในพื้นที่ อำเภอเมืองมหาสารคาม และผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๕๓ ปี อยู่ในพื้นที่อำเภอเชียงยืน สัมผัสผู้ป่วยซึ่งเป็นสามีชาวต่างชาติ เดินทางกลับจากต่างประเทศซึ่งผ่านการกักตัวแบบ State Quarantine

การระบาดระลอกเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจำนวน ๑๑,๖๔๘ ราย พบเสียชีวิต จำนวน ๔๕ ราย พบผู้ป่วยกระจายไปในทุกอำเภอ พบมากในอำเภอเมือง อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอนาคู อำเภอวาปีปทุม อำเภอกันทรวิชัย อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย และอำเภอบรบือ โดยแยกผู้ป่วยเป็นรายเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๓,๓๙๑ ราย, สิงหาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๔,๗๙๑ ราย, กันยายน ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๑,๐๒๔ ราย, ตุลาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๑,๒๐๔ ราย, พฤศจิกายน ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๓๔๖ ราย, ธันวาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๔๔๓ ราย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ๗,๑๕๙ ราย เพศชาย ๖,๖๘๕ ราย พบมากในช่วงอายุ ๑๕-๖๐ ปี แต่ก็มีรายงานพบในเด็กต่ำกว่า ๑๔ ปี เพิ่มมากขึ้น

โดยในการระบาดระลอกนี้ จังหวัดมหาสารคามพบผู้ป่วยมีประวัติ เชื่อมโยงกับสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล รวมทั้งจังหวัดในภาคตะวันออกโดยเฉพาะจังหวัดชลบุรีและระยอง เดินทางเข้าพื้นที่ และเกิดการระบาดในสถานบันเทิงภายในจังหวัด ติดเชื้อจากการจับกลุ่มสังสรรค์ งานบุญ การติดเชื้อในสถานที่ทำงาน จนเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจำนวนมาก

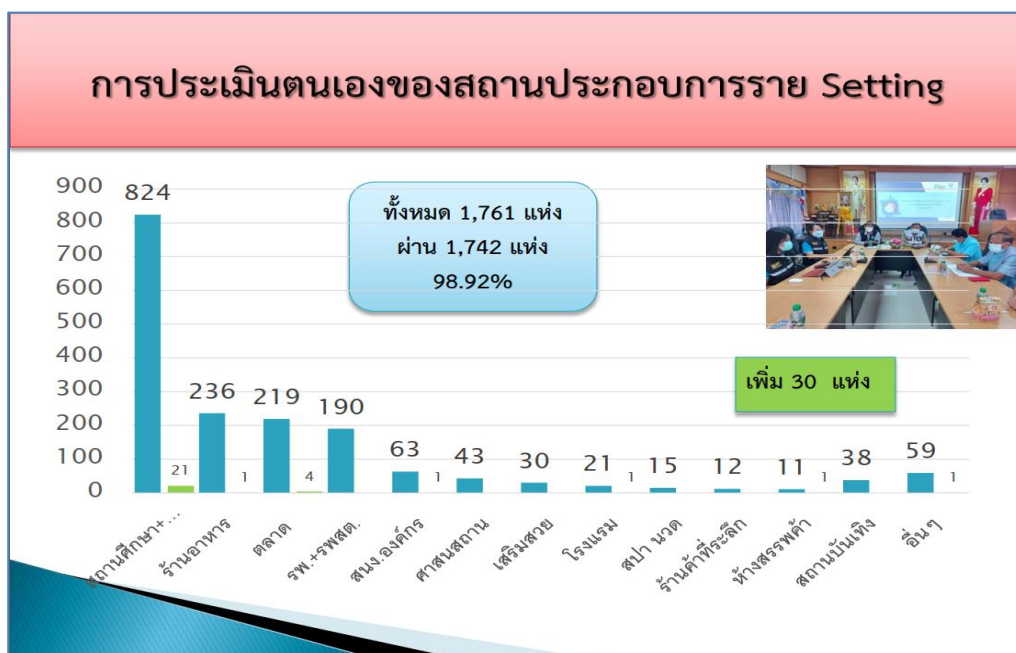
ประกอบกับมีการออกข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๒๕) เพื่อบังคับใช้มาตรการควบคุมที่จำเป็นเพื่อชะลอและสกัดกั้นการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จังหวัดนครปฐม จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดสมุทรสาคร และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดสงขลา อย่างน้อยเป็นเวลา ๓๐ วัน โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔) ทำให้มีการเคลื่อนตัวของประชาชนออกจากพื้นที่ บังคับใช้มาตรการอีกครั้งในช่วงปลายเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ ประกอบกับในช่วงดังกล่าว จังหวัดมหาสารคามได้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานเฉพาะกิจเพื่อรับผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาจังหวัดมหาสารคามที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตามข้อกำหนดฯ กลับมารักษาในพื้นที่ส่งผลให้ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ประจำวันมากที่สุดถึง ๓๖๑ ราย

การระบาดระลอกมกราคม ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน ๒๗,๘๙๑ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑๒๑ ราย พบมากในกลุ่มอายุ ๔๕-๖๐ ปี และกลุ่ม ๖๐ ปีขึ้นไป พบผู้ป่วยมากที่สุดในอำเภอเมือง จำนวน ๕,๔๓๒ ราย รองลงมาคือ อำเภอบรบือ จำนวน ๔,๐๕๕ ราย และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จำนวน ๓,๑๔๒ ราย โดยจำนวนผู้ป่วยยืนยันประจำวันของจังหวัดมหาสารคามยังคงเพิ่มขึ้นสูงอย่างรวดเร็วจากการระบาดของสายพันธุ์ Omicron ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์เป็นต้นมา โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนเมษายน ถึง ๙,๑๔๗ ราย และพบการติดเชื้อในครอบครัวได้ง่ายขึ้น พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนเป็นจำนวนมาก จากกิจกรรมรวมกลุ่มสังสรรค์ รับประทานอาหารร่วมกันทั้งในร้านกึ่งสถานบันเทิง และในสถานที่ส่วนตัว รวมทั้งงานแต่งงาน งานบุญประเพณี งานศพ งานคอนเสิร์ตและหมอลำ

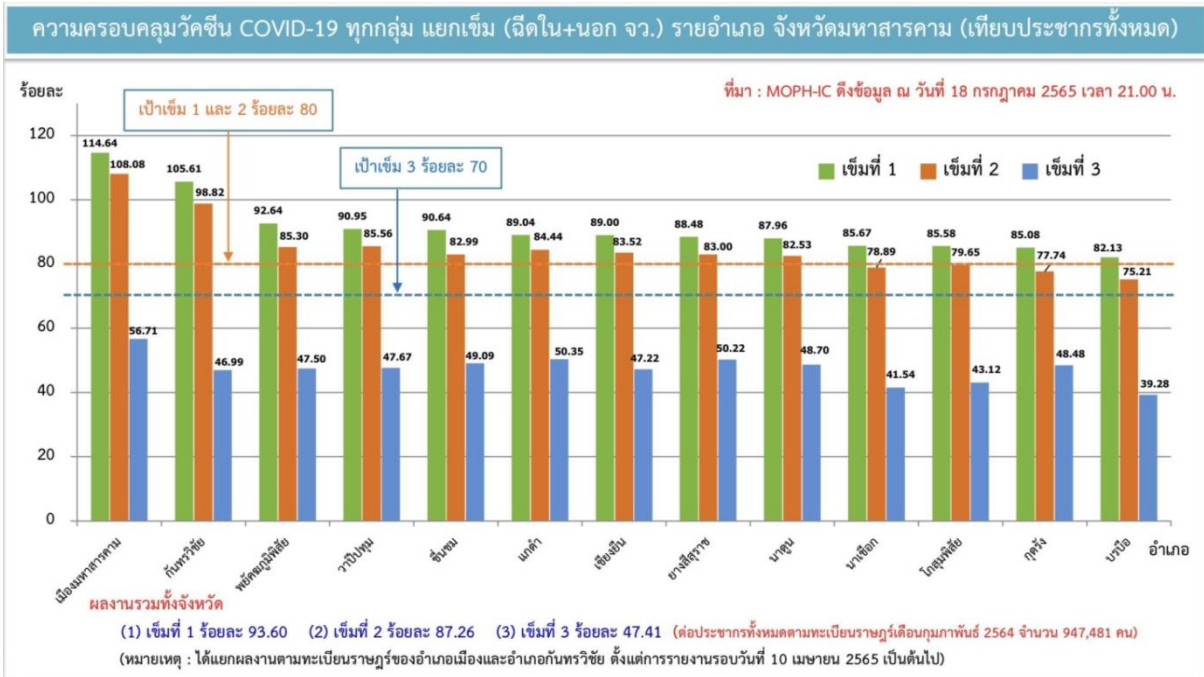
โดยสามารถควบคุมโรคได้ภายใน ๒๘ วัน จำนวน ๕๑๗ คลัสเตอร์ (ร้อยละ ๙๕.๙๑) และไม่สามารถควบคุมโรคได้ภายใน ๒๘ วัน จำนวน ๒๒ คลัสเตอร์ (ร้อยละ ๔.๐๘) โดยคลัสเตอร์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ภายใน ๒๘ วันทั้งหมด เกิดขึ้นในระลอกมกราคม ๒๕๖๕ ซึ่งมีการระบาดของสายพันธุ์โอไมครอนที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ มี ๑๐ คลัสเตอร์ เกิดขึ้นในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากการให้บริการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่เพิ่มปริมาณอย่างรวดเร็ว ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว

อย่างไรก็ตาม จังหวัดมหาสารคามมีมาตรการสำคัญเพื่อรับมือและอยู่ร่วมกับโรค COVID-19 คือ กำกับมาตรการ VUCA โดยเน้นย้ำ DMHTTA ในประชาชน และ COVID Free Setting ในหน่วยงาน องค์กรและการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในประชาชนทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และเร่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) แก่ประชาชน โดยได้ดำเนินการถอดบทเรียนจากการระบาดของโรค COVID-19 นำมาสู่การจัดทำแผนยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์ COVID-19 สู่วิถีประจำถิ่น ของจังหวัดมหาสารคาม **โดยมีเป้าหมาย คนมหาสารคาม สุขภาพดี สู่มืองเปี่ยมสุข**

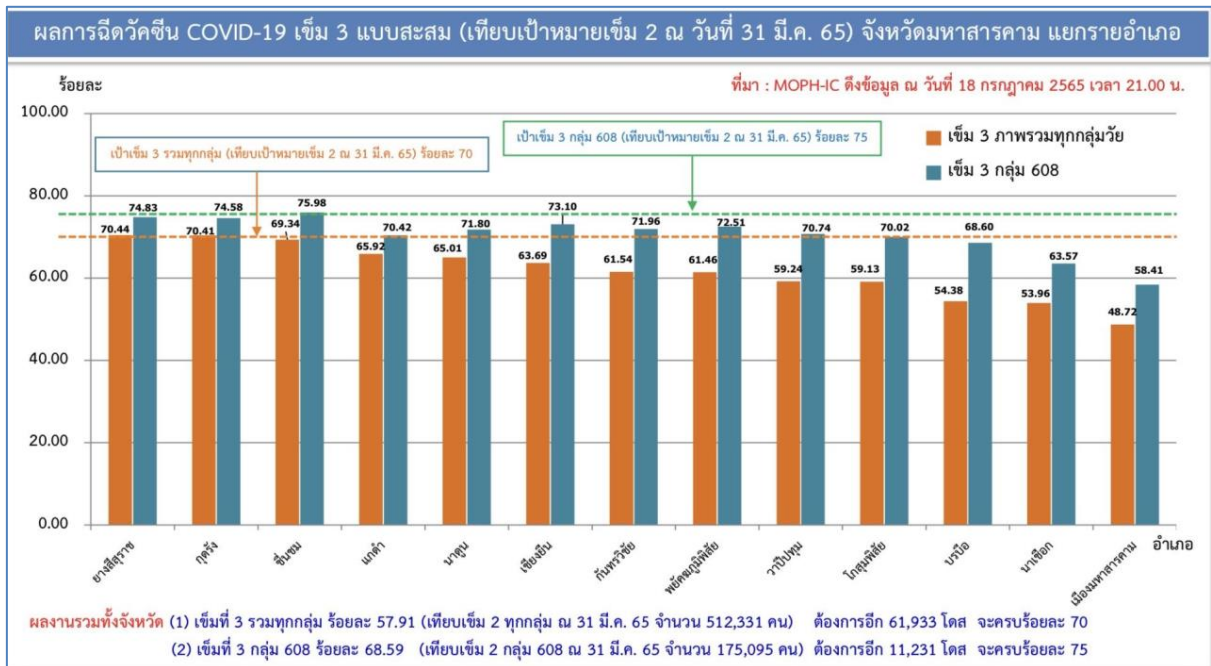
โดยการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ขณะนี้ มีการประเมินตนเองของสถานประกอบการ ตามมาตรการ COVID Free Setting จำนวน ๑,๗๖๑ แห่ง ผ่านการประเมิน ๑,๗๔๒ แห่ง (ร้อยละ ๙๘.๙๒)



ผลการดำเนินการเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในประชาชนทุกกลุ่มอายุครอบคลุม จังหวัดมหาสารคาม มีการกำกับดำเนินการโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดและศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนทุกกลุ่มประชากรของจังหวัดมหาสารคาม เข็มที่ ๑ ร้อยละ ๙๓.๖๐ เข็มที่ ๒ ร้อยละ ๘๗.๒๖ เข็มที่ ๓ ร้อยละ ๔๗.๗๑ ผลการดำเนินงานภาพจังหวัด



ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีนเข็ม ๓ เทียบกับเป้าหมายเข็ม ๒ ของจังหวัดมหาสารคาม ในภาพรวมของจังหวัด ในทุกกลุ่มร้อยละ ๕๗.๙๑ และในกลุ่ม ๖๐๘ ร้อยละ ๖๘.๕๙ โดยในกลุ่ม ๖๐๘ มีอำเภอที่สามารถดำเนินการ ได้มากกว่าร้อยละ ๗๐ มากถึง ๑๐ อำเภอ ซึ่งเข้าใกล้เป้าหมายร้อยละ ๗๕ จากการกำกับติดตามที่ดี ประกอบกับการร่วมแรงร่วมใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จังหวัดมหาสารคามน่าจะสามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายได้โดยเร็ว



ในส่วนของและเร่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยได้ดำเนินการ ถอดบทเรียนจากการระบาดของโรค COVID-19 นำมาสู่การจัดทำแผนยกระดับการบริหารจัดการ สถานการณ์ COVID-19 สู่วิถีประจำถิ่น ของจังหวัดมหาสารคาม โดยมีเป้าหมาย คนมหาสารคามสุขภาพดี สู่มืองเปี่ยมสุข โดยมีการจัดกิจกรรม Kick Off เพื่อประกาศเจตนารมณ์ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด มหาสารคาม เป็นประธาน เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕



มหาสารคาม จุดหมาย “เมืองเปี่ยมสุข” (Mahasarakham Full Healthy Destination)



1. การประกาศเจตนารมณ์การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนมหาสารคามสุขภาพดี สู่มืองเปี่ยมสุข โดยผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายในปี 2565 และในปี 2566 ให้ สสจ.มค. สรุปผลสถานะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายและรายงานผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกๆ รอบ 6 เดือน
 2. ให้ สสจ.มค. (เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม - พจช. บูรณาการ “การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนมหาสารคามสุขภาพดี สู่มืองเปี่ยมสุข” เข้าเป็นส่วนหนึ่งของประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อน สู่ พชอ. ในปี 2566
 3. กำหนดเนื้อหาและเร่งรัดสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ จำนวน 25 เนื้อหา (2) กลุ่มวิถีชีวิตและพฤติกรรม จำนวน 29 เนื้อหา และ (3) กลุ่มทักษะสุขภาพ จำนวน 12 เนื้อหา เป็นกลยุทธ์สำคัญของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2566 ทั้ง 66 เนื้อหา
- เป้าหมายการเพิ่มคนสุขภาพดี ด้วยกลยุทธ์การรับรู้สถานะสุขภาพตนเอง (Health Status)**
- ปี 2565 กลุ่มเป้าหมาย คือ (1) กลุ่มบุคลากร สส.ทุกคน และ อสม.ทุกคน (2) หน.หน่วยงานทุกระดับ หน่วยงานของจังหวัด
 - ปี 2566 ขยายกลุ่ม (1) กลุ่ม ชรบ. ทุกคนในจังหวัด (2) กลุ่ม ปชช.ในก้าวหัวใจ จำนวน 283,000 คน

ตารางที่ ๑๘๖ สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด COVID-19 ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม
ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตัวชี้วัด/กิจกรรม/ดำเนินการ	เกณฑ์	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑. การควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน ๒๑-๒๘ วัน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๕.๙๑
๒. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	< ๑.๕๕	๑๐๐	๐.๓๙	๐.๔๓

๑.๑ แผนงานและกิจกรรมการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

๑.๑.๑ มีคำสั่งคณะกรรมการตามโครงสร้าง EOC คำสั่งทีม CDCU ทั้งในส่วนสาธารณสุขและระดับอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธาน ทั้ง ๑๓ อำเภอ

๑.๑.๒ มีทีม SAT ที่จัดทำระบบข้อมูลเชื่อมโยงส่งต่อจากชุมชนถึงโรงพยาบาล

๑.๑.๓ มีระบบเฝ้าระวังโรค การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามแนวทางของกระทรวง สาธารณสุข ทั้งโปรแกรมขอรหัส Colab และ Coward นำข้อมูลมาสรุป สถานการณ์ในภาพของจังหวัดมหาสารคาม ทุกวัน

๑.๑.๔ ใช้ระบบสื่อสารออนไลน์ในการติดต่อสื่อสาร

๑.๑.๕ มีการประชุม EOC เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขั้นตอนการดำเนินงาน และปรับปรุงกระบวนการ

๑.๑.๖ ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ออกคำสั่ง ประกาศมาตรการควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๑.๑.๗ จัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม Local Quarantine /CI /HI ในทุกอำเภอ

๑.๑.๘ มีการประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ อย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามสถานการณ์

๑.๑.๙ มีการจัดทีมเคลื่อนเร็วแบบบูรณาการทุกภาคส่วนออกติดตาม ควบคุมกำกับให้เป็นไปตามมาตรการจังหวัด

๑.๑.๑๐ ร่วมบูรณาการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม/ศูนย์พักคอยระดับอำเภอ (CI) /HI กับท้องถิ่น

๑.๑.๑๑ มีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๘ ครั้ง

๑.๑.๑๒ มีการประชุม EOC จำนวน ๔๑ ครั้ง เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๑.๑.๑๓ มีการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ หน่วยงานทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล

๑.๑.๑๔ นวัตกรรม อสม หยิบ ๑๐ ในการรณรงค์การฉีดวัคซีน

๑.๑.๑๕ พัฒนาศักยภาพ อสม “Mini CDCU” ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค

๑.๑.๑๖ ถอดบทเรียนดำเนินงาน EOC จากสถานการณ์การระบาด COVID-19

๑.๑.๑๗ เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น

๑.๑.๑๘ จัดทำแผนยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์ COVID-19 สุโรครประจำถิ่น ของ จังหวัดมหาสารคาม

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่อาจเป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน ไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัด

จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ที่ต่อเนื่องยาวนาน และการผ่อนคลายในการ ดำเนินกิจกรรม/กิจการ ทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งขาดความตระหนักหรือละเลยในการป้องกันตนเอง ดังนั้น การกำกับมาตรการ VUCA โดยเน้นย้ำ DMHTTA ในประชาชน และ COVID Free Setting ในหน่วยงาน องค์กรและการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในประชาชนทุกกลุ่ม อายุครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และเร่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) แก่ประชาชน จึงยังเป็นมาตรการที่สำคัญในการอยู่ร่วมกับโรค COVID-19

๓. Best Practice เรื่อง แผนยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สุโรครประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ของจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565 เพื่อนำสู่การปฏิบัติ ด้วยนโยบายมหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข สรุปโดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ได้ลงนามในประกาศเจตนารมณ์การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนมหาสารคามสุขภาพดี สุเมืองเปี่ยมสุข ในวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ บริเวณสวนสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติฯ เทศบาลเมืองมหาสารคาม เพื่อยกระดับการเพิ่มคนมีสุขภาพดี ของประชาชนจังหวัด มหาสารคามซึ่งเป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคระดับบุคคล ทำให้ประชาชนสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคโควิด-19 และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โดยอยู่ร่วมกับโรคโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัยในสถานการณ์ที่โรคโควิด-19 กำลังเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งจะลดการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิต อันจะทำให้เศรษฐกิจและ สังคมของจังหวัดมหาสารคามขับเคลื่อนต่อไป และเกิดความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน มุ่งสู่จุดมุ่งหมาย มหาสารคามเป็นเมืองเปี่ยมสุข (Mahasarakham Full Healthy Destination) โดยใช้กลยุทธ์การสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ที่ประกอบด้วย (๑) ความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ (Basic Health Knowledge and concept) จำนวน ๒๕ เนื้อหา (๒) ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวิถีชีวิตและพฤติกรรม (Health Lifestyle and behaviors) จำนวน ๒๙ เนื้อหา และ (๓) ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มทักษะสุขภาพ (Health skills) จำนวน ๑๒ เพื่อให้ ประชาชนจังหวัดมหาสารคามมีสุขภาพดีมากยิ่งขึ้น เพิ่มจำนวนคนสุขภาพดี ทำให้ประชาชนสามารถใช้ชีวิต ได้อย่างปกติ โดยอยู่ร่วมกับโรคโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม ที่มีเป้าหมายการพัฒนาจังหวัด คือ “จังหวัดเกษตรกรรมยั่งยืน นำภูมิปัญญาสร้างคุณค่าพัฒนาการค้า การลงทุน ส่งเสริมมีสุข ภายใต้อะไรดี” ซึ่งหนึ่งในสามตัวชี้วัดความสำเร็จของเป้าหมายการพัฒนา จังหวัด คือ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ขับเคลื่อนโดยประเด็นการพัฒนาจังหวัดประเด็นที่ ๔ เรื่อง “พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมมีสุข ภายใต้อะไรดี” โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้เตรียมการเพื่อยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนมหาสารคามสุขภาพดี สุเมืองเปี่ยมสุข โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการการสร้างความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับโควิด-19 อย่างปลอดภัยเพื่อคน

มหาสารคามสุขภาพดี สู่มืองเปี่ยมสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเพิ่มคนสุขภาพดีนาร่องในปี ๒๕๖๕ ในกลุ่มเป้าหมาย คือ (๑) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขทุกคนในหน่วยงานสาธารณสุขในการควบคุมกำกับทุกหน่วย ทุกระดับและ อสม.ทุกคน และ (๒) หัวหน้าหน่วยงานราชการทุกระดับ ทุกหน่วยงานของจังหวัดมหาสารคาม และในปี ๒๕๖๖ จะขยายกลุ่มไปสู่ (๑) กลุ่มข้าราชการในจังหวัดมหาสารคามทุกคนเป็นกลุ่มแรกเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีต่อประชาชน และ (๒) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่สมัครในโครงการก้าวทำใจ ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๘๓,๐๐๐ คน โดยใช้กลวิธีการรับรู้สถานะสุขภาพตนเอง (Health Status) โดยการวัด Body Scan สร้างความตระหนักรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนมีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้มีการดำเนินการ ดังนี้

๑. การประกาศเจตนารมณ์การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนมหาสารคามสุขภาพดี สู่มืองเปี่ยมสุข โดยผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายในปี ๒๕๖๕ และในปี ๒๕๖๖ โดยมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามเป็นเลขานุการและสรุปผลสถานะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานและรายงานผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ทุก ๆ รอบ ๖ เดือน

๒. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในฐานะที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม ทำการบูรณาการ “การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนมหาสารคามสุขภาพดี สู่มืองเปี่ยมสุข” เข้าเป็นส่วนหนึ่งของประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๓. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามกำหนดเนื้อหาและเร่งรัดสร้างความรู้ด้านสุขภาพทั้ง ๓ กลุ่ม คือ (๑) ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ (Basic Health Knowledge and concept) จำนวน ๒๕ เนื้อหา (๒) ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวิถีชีวิตและพฤติกรรม (Health Lifestyle and behaviors) จำนวน ๒๙ เนื้อหา และ (๓) ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มทักษะสุขภาพ (Health skills) จำนวน ๑๒ เนื้อหา เข้าเป็นกลยุทธ์สำคัญของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ อย่างครบถ้วนทั้ง ๖๖ เนื้อหา ซึ่งจะตอบสนองต่อแผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม ประเด็นการพัฒนาจังหวัดประเด็นที่ ๔ เรื่อง “พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สู่มืองมีสุขภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี”

โดยแผนยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่มืองประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ เพื่อนำสู่การปฏิบัติ ด้วยนโยบายมหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข แบ่งเป็น ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

ตารางที่ ๑๘๗ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิถีประจำถิ่น
(Endemic Approach to COVID-19) ด้านสาธารณสุข

ที่	กิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ
๑	การออกประกาศ/คำสั่ง/ข้อปฏิบัติ/แนวทาง/มาตรการของจังหวัดตามสถานการณ์ของจังหวัดมหาสารคาม	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๒	การอบรมเพิ่มทีม Mini CDCU ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และการอบรมเพิ่มทีม CDCU (ใหม่/ทดแทน) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทีมสอบสวนโรคให้สามารถปฏิบัติงานได้ทุกสถานการณ์	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๓	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นนักระบาดวิทยา	ปี ๒๕๖๖
๔	การพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19 และการให้บริการวัคซีนป้องกันโควิด-19 ผ่าน HDC (Health Data Center) รวมทั้งการพัฒนาให้มีระบบ GIS แสดงการเกิดโรค/การได้รับวัคซีน/ COVID Free Setting/ชุมชนเข้มแข็งสู้โควิด และการเพิ่มหรือพัฒนาบุคลากรงาน IT	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๕	การเพิ่มคนสุขภาพดีด้วยการสร้าง ๓ H (Health Literacy/Health Status/Health Marketing) และการจัดหาให้มีเครื่อง Body Scan ฯลฯ สนับสนุนให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๖	การพัฒนา อสม.สุขภาพดี การยกระดับเครือข่าย/กลุ่มประชาชนสุขภาพดีโดย อสม. รวมถึงการกำหนด Health Literacy ประชาชนสุขภาพดีเป็นนโยบายขับเคลื่อนงานภาคประชาชน กำหนดแนวทางปฏิบัติให้ อสม.ถ่ายทอด Health Literacy ลงสู่หมู่บ้าน/ชุมชน และมีการติดตาม/กำกับในทุกระดับ และการเพิ่มศักยภาพ อสม. ให้เป็น Mini CDCU ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และเป็นโมเดลด้านสุขภาพด้านโควิด-19	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๗	การพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยง NCD ให้มีการ Health Literacy ของการป้องกัน/การลดความเสี่ยงของ NCD และการสร้างเครือข่ายให้วัยรุ่น/สมาชิกทูปีนัมเบอร์วัน ให้มีส่วนร่วมในการดูแล	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๘	การรณรงค์ให้ประชาชนทุกกลุ่มฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ ๑ เป้าหมายร้อยละ ๘๐ และฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น เป้าหมายร้อยละ ๗๐ และการรณรงค์ให้ประชาชนกลุ่ม ๖๐๘ ฉีดวัคซีนโควิด เข็มกระตุ้น เป้าหมายร้อยละ ๘๐ ภายใน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๙	การสร้าง Health Literacy เรื่องการใช้ยากับประชาชน การพัฒนาให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการฯ และการจัดการให้ประชาชนเข้าถึง ATK	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๑๐	การดำเนินการตามมาตรการด้านสาธารณสุข ต้องวางแผนโดยมีเป้าหมายหลักคือ การควบคุมโรค และมีทีมร่วมดำเนินการต่อไป ได้แก่ SRRT, CDCU (ข้อสั่งการ IC ณ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕)	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖

ที่	กิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ
๑๑	การ Response ได้ดี เพื่อให้ Detection ได้เร็ว โดยมีระบบสนับสนุนในการบริการ เช่น การตรวจวินิจฉัย (ข้อสั่งการ IC ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕)	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๑๒	การป้องกันต้องมีการวัด Universal Prevention และในระดับชุมชน/องค์กร ต้องมีการดำเนินการตามมาตรการ COVID Free Setting (ข้อสั่งการ IC ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕)	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๑๓	การประกาศให้ เรื่อง มหาสารคามเปี่ยมสุข เป็นนโยบายระดับจังหวัด/วาระ จังหวัด และกำหนดให้เป็นประเด็นดำเนินการของ พชจ./พชอ. ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ รวมทั้งผลักดัน/กำหนดให้อยู่ในแผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๘๘ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่โรคประจำถิ่น
(Endemic Approach to COVID-19) ด้านการแพทย์

ที่	กิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ
๑	การ Seamless Service Delivery โดยกำหนดแนวทางการส่งการผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๒	การกำหนดแนวทางการดำเนินงาน Long COVID	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๓	การดำเนินการตามข้อสั่งการท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เรื่อง ให้เน้นประสิทธิภาพของ Team work ในทีม Health care worker ในด้านต่างๆ เช่น ด้านการสื่อสารระหว่างทีม การรายงานข้อมูลผู้ป่วย การรายงานเตียง เป็นต้น	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๔	การ Seamless service การบริการแบบไร้รอยต่อ ต้องพัฒนาระบบส่งต่อ และระบบ Refer back (ข้อสั่งการ IC-๑ มิถุนายน ๒๕๖๕)	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๕	การให้บุคลากรต้องมี New-skill ใหม่ในการทำงาน ต้อง Re-skill และ Up-skill เพื่อพัฒนาความสามารถให้ดียิ่งขึ้น (ข้อสั่งการ IC-๑ มิถุนายน ๒๕๖๕)	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๘๘ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิถีประจำถิ่น
(Endemic Approach to COVID-19) ด้านกฎหมายและสังคม

ที่	กิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ
๑	การดำเนินการด้านกฎหมาย โดยการบังคับใช้กฎหมายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ในการกำกับดูแลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 และการตรวจการปฏิบัติตามมาตรการ CFS รวมทั้งการจัดทำคู่มือ/แนวทางในการปฏิบัติงาน	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๒	การดำเนินการด้านสังคม โดยการเร่งดำเนินการมาตรการ ๒ U (Universal Prevention/ Universal Vaccination) ให้ได้ตามเกณฑ์ที่ ศบค. กำหนดในแต่ละช่วงเวลาและเร่งดำเนินการมาตรการ COVID Free Setting ให้ครอบคลุมทุกแห่ง/ทุก Setting/ทุกพื้นที่	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๓	การดำเนินการด้านการเงินการคลัง โดยการดำเนินการรับเรื่องเยียวยาของจังหวัด ตามแนวทางที่กำหนดอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพและการเพิ่มบุคลากรในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๔	การดำเนินการด้านการควบคุมโรคติดต่อของหน่วย CDCU โดยการเพิ่มบุคลากรด้านการสอบสวนโรคในตำแหน่งที่ขาดหายไป และจัดอบรมเจ้าพนักงานที่ยังไม่ผ่านการอบรม CDCU ในผู้ปฏิบัติงานรายใหม่รวมทั้งกำกับการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานการสอบสวนโรค โดยอยู่ในกรอบกฎหมายของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๕	การบูรณาการ การบังคับใช้กฎหมาย/มาตรการที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ข้อสั่งการ IC-๑ มิถุนายน ๒๕๖๕)	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๖	การควรมีมาตรการที่ประชาชนให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามกฎหมายมากขึ้น เช่น การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) ให้เป็นวิถีชีวิตประจำ (ข้อสั่งการ IC-๑ มิถุนายน ๒๕๖๕)	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๗	การประเมินการตอบสนองของประชาชนต่อการปฏิบัติตามคำสั่ง/มาตรการ (ข้อสั่งการ IC-๑ มิถุนายน ๒๕๖๕)	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๘	การสร้างความร่วมมือ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามมาตรการมากขึ้น (ข้อสั่งการ IC-๑ มิถุนายน ๒๕๖๕)	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๙๐ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สูโรครประจำถิ่น
(Endemic Approach to COVID-19) ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

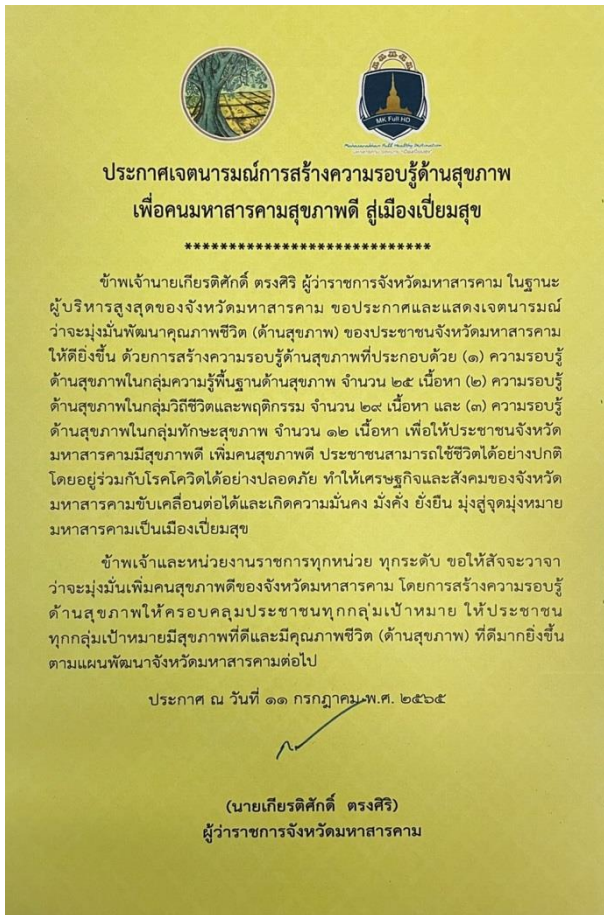
ที่	กิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ
๑	การตั้งเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยเน้นให้ประชาชนมีความรู้ รู้จักดูแลสุขภาพตนเอง สร้างสุขบัญญัติของตนเอง กลุ่มเป้าหมายประชาชน ๖๐๘ และประชาชนทั่วไป โดยกำหนด Goals คือ สุขสารคามบัญญัติ และ เป็น No.๑ ด้านสุขภาพ	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๒	การกำหนดมาตรการ/แนวทาง คือ (๑) การสื่อสารให้ประชาชนปรับตนเอง (๒) การจัดตั้งกลุ่มดูแลสุขภาพ (๓) การสื่อสารให้ความรู้ (๔) การช่วยลดค่าใช้จ่ายในการคัดกรองและการรักษาโรค	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๓	การกำหนดกิจกรรมการสื่อสารเชิงรุก (เสิร์ฟสารถึงหน้าบ้าน, ๓ หมอ) การใช้ Technology Communication การสื่อสารที่มุ่งเน้นการป้องกันโรค D M H T C มาตรการ ๒U และ ๓ พอ และการจัดแคมเปญสุขภาพเป็นระยะๆ	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๔	การเพิ่มการประสานงานระหว่างกลุ่มภารกิจอื่นๆ เพื่อการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๕	การสร้างเครือข่ายการประชาสัมพันธ์กับสื่อมวลชน หรือหน่วยงานภายนอกมากยิ่งขึ้น ให้เป็นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการเชื่อมโยง มีความเข้มแข็งด้านการเผยแพร่ข่าวสาร ด้านการให้ความร่วมมือและสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๖	การสร้างแนวทางการวัดผลการดำเนินงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่วัดได้อย่างชัดเจน	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๗	การให้งานสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ดำเนินการในปัจจุบันจะถูกฟ้องถ่ายให้เป็นงานปกติในแต่ละกองภารกิจ และต้องมีการสื่อสารให้ทราบโดยทั่วกัน (ข้อสั่งการ IC-๑ มิถุนายน ๒๕๖๕)	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖
๘	การให้ “สุขสารคามบัญญัติ” เพื่อยกระดับสุขภาพของคนมหาสารคามมีสุขภาพดี สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ข้อสั่งการ IC-๑ มิถุนายน ๒๕๖๕)	มิ.ย.-ก.ย. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖

จากการที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ได้ลงนามในประกาศเจตนารมณ์การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนมหาสารคามสุขภาพดี สู่เมืองเปี่ยมสุข ในวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ บริเวณสวนสุขภาพเฉลิมพระเกียรติฯ เทศบาลเมืองมหาสารคาม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนมหาสารคามสุขภาพดี มุ่งสู่จุดมุ่งหมายมหาสารคามเป็นเมืองเปี่ยมสุข (Mahasarakham Full Healthy Destination) โดยใช้กลยุทธ์การเร่งสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม ที่มีเป้าหมายการพัฒนาจังหวัด คือ “จังหวัดเกษตรกรรมยั่งยืน นำภูมิปัญญาสร้างคุณค่าพัฒนาการค้า การลงทุน สู่สังคม

มีสุข ภายใต้วงวัลล้อมที่ดี” ซึ่งหนึ่งในสามตัวชี้วัดความสำเร็จของเป้าหมายการพัฒนาจังหวัด คือ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ขับเคลื่อนโดยประเด็นการพัฒนาจังหวัดประเด็นที่ ๔ เรื่อง “พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สู่สังคมมีสุข ภายใต้วงวัลล้อมที่ดี” เพื่อให้การดำเนินงานยกระดับการเพิ่มคนมีสุขภาพดีของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขจึงเห็นควรให้มีการดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้กลุ่มงานได้มอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ (ชื่อ-สกุล/ตำแหน่ง/เบอร์โทร) โดยให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็นเนื้อหา จัดทำเนื้อหาและวิธีการของ Health Literacy ในแต่ละเนื้อหาที่รับผิดชอบให้เรียบร้อย พร้อมจัดทำแหล่งที่มาของข้อมูล โดยให้อ้างอิงในแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ส่งกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
๒. มอบหมายให้กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) จัดทำ Infographic ของประเด็นสื่อสารหลัก (Key messages) ๖๖ ประเด็นเนื้อหาตามข้อ ๑ และนำ Infographic ที่ได้จัดทำไปสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้
๓. มอบหมายให้กลุ่มงานที่รับผิดชอบเนื้อหาในแต่ละเรื่อง เร่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ประเด็นสื่อสารหลัก (Key messages) ๖๖ ประเด็นเนื้อหา และจัดหาผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็น
๔. มอบหมายให้กลุ่มงานที่รับผิดชอบในแต่ละประเด็นสื่อสารหลัก นำเอาเนื้อหาจาก Infographic จากข้อ ๒ ไปสื่อสารให้แก่ผู้รับผิดชอบงานในแต่ละประเด็นในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
๕. มอบหมายให้กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบบริการปฐมภูมิ นำ Infographic ที่จัดทำไปสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ ไปยังกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สื่อสารไปยังประชาชนในพื้นที่เป็นรายบุคคลต่อไป
๖. มอบหมายให้กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานการสร้าง Health Literacy ทั้ง ๖๖ ประเด็นเนื้อหา ทุก ๖ เดือน รายงานต่อผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม
๗. มอบหมายให้กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานการวัดสถานะสุขภาพรายบุคคล (Health status) ทุก ๖ เดือน รายงานต่อผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม
๘. มอบหมายให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ขับเคลื่อนการดำเนินงาน “การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนมหาสารคามสุขภาพดี สู่เมืองเปี่ยมสุข” มุ่งสู่จุดหมายมหาสารคามเป็นเมืองเปี่ยมสุข (Mahasarakham Full Healthy Destination) เข้าในแผนพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ และบูรณาการเป็นประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด ขับเคลื่อนการปฏิบัติสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในปี ๒๕๖๖ และปีต่อไป

๔. ภาพกิจกรรม



**ประกาศเจตนารมณ์การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ
เพื่อคนมหาสารคามสุขภาพดี สู่เมืองเปี่ยมสุข**

ข้าพเจ้า นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ในฐานะผู้บริหารสูงสุดของจังหวัดมหาสารคาม ขอประกาศและแสดงเจตนารมณ์ว่าจะมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ของประชาชนจังหวัดมหาสารคามให้ดียิ่งขึ้น ด้วยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย (๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ จำนวน ๒๕ เนื้อหา (๒) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวิถีชีวิตและพฤติกรรม จำนวน ๒๔ เนื้อหา และ (๓) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มทักษะสุขภาพ จำนวน ๑๒ เนื้อหา เพื่อให้ประชาชนจังหวัดมหาสารคามมีสุขภาพดี เพิ่มคนสุขภาพดี ประชาชนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โดยอยู่ร่วมกับโรคโควิดได้อย่างปลอดภัย ทำให้เศรษฐกิจและสังคมของจังหวัดมหาสารคามขับเคลื่อนต่อไปได้และเกิดความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน มุ่งสู่จุดมุ่งหมายมหาสารคามเป็นเมืองเปี่ยมสุข

ข้าพเจ้าและหน่วยงานราชการทุกหน่วย ทุกระดับ ขอให้สัจจะวาจาวางจะมุ่งมั่นเพิ่มคนสุขภาพดีของจังหวัดมหาสารคาม โดยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ที่ดีมากยิ่งขึ้นตามแผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคามต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม



Mahasarakham Full Healthy Destination
มหาสารคาม จุดหมาย "เมืองเปี่ยมสุข"





ประเด็นการตรวจราชการ : ประเด็นนโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
หัวข้อ : ๕. ระบบบริการก้าวหน้า (Innovation Health Care)

๕.๑ ความสำเร็จการพัฒนาสถานบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS
(Environment, Modernization and Smart Service)

ผู้รับผิดชอบ : นางศิริดา ทังโคตร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๖๒-๒๖๙๙๖๙๗ E-mail : Sirada_to@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดมหาสารคามมีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ระลอก ๑-๔ ยอดรวมตั้งแต่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓-๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยรวมทั้งหมด ๓๙,๔๙๖ คน เสียชีวิต ๑๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๒ ส่งผลกระทบต่อทำให้บริการด้านสาธารณสุข จึงมีแนวคิดพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข ให้สอดคล้องสถานการณ์ใช้เกณฑ์ การประเมินตามนโยบาย EMS โดยนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดบริการรูปแบบใหม่ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

๒. ข้อมูลกิจกรรมการพัฒนา ตามนโยบาย EMS สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงได้เริ่มพัฒนา สถานบริการสาธารณสุข เพื่อตอบสนองนโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ในไตรมาสแรก-จนถึงไตรมาส ๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยได้ดำเนินการดังนี้

๑. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) แก่บุคลากรที่รับผิดชอบงาน ในวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมแพทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๒. สถานพยาบาล/โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด

๓. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ในระดับจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายให้เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ

๔. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง พัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์ EMS และประเมินตนเองตามเกณฑ์ EMS (The Must) and (the Best) ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีละ ๒ ครั้ง

๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และออกนิเทศติดตามการดำเนินงาน EMS โรงพยาบาลทุกแห่ง และคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการฯ ระดับจังหวัด ออกติดตามการดำเนินงานและนำเสนอในที่

ประชุม กวป. ในการพิจารณา การจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาสถานบริการ ตามที่ได้รับการสนับสนุนจาก เขตสุขภาพที่ ๗

๖. ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลที่มีผลงานเด่น ผ่านเกณฑ์ The Best เข้าร่วมประกวด การนำเสนอผลงานในระดับ เขต ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลบรบือ ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

๗. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี นำเสนอผู้บริหารในลำดับต่อไป

๒.๑ ข้อมูลสถานการณ์ ผลการประเมินงาน ตามเกณฑ์ EMS (The Must) and (The Best)

รายละเอียดเกณฑ์การประเมิน EMS (The Must) เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๙๑ ร้อยละสถานบริการสาธารณสุข (รพ) ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The Must)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐

ผลงานโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑๓ แห่ง ผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ (The Must) ๑๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายจังหวัดผ่านเกณฑ์ The Must ร้อยละ ๘๐)

ตารางที่ ๑๙๒ แสดงผลการประเมินตามเกณฑ์ พัฒนาสถานบริการ ตามเกณฑ์ (The Must)
ผลการพัฒนาในไตรมาส ๓ เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	ระดับ	คะแนนผลงาน	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๐
๑	โรงพยาบาลมหาสารคาม	S	๒๘	๙๓	ผ่าน
๒	โรงพยาบาลบรบือ	M๒	๓๐	๑๐๐	ผ่าน
๓	โรงพยาบาลพยัคฆ์	M๒	๒๙	๙๗	ผ่าน
๔	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	M๒	๒๗	๙๐	ผ่าน
๕	โรงพยาบาลวาปีปทุม	M๒	๒๘	๙๓	ผ่าน
๖	โรงพยาบาลเขียงยืน	F๒	๒๘	๙๓	ผ่าน
๗	โรงพยาบาลยางสีสุราช	F๒	๓๐	๑๐๐	ผ่าน
๘	โรงพยาบาลนาเชือก	F๒	๓๐	๑๐๐	ผ่าน
๙	โรงพยาบาลแกดำ	F๒	๒๘	๙๓	ผ่าน
๑๐	โรงพยาบาลกันทร	F๒	๓๐	๑๐๐	ผ่าน
๑๑	โรงพยาบาลนาตูม	F๒	๓๐	๑๐๐	ผ่าน
๑๒	โรงพยาบาลกุดรัง	F๓	๒๖	๘๗	ผ่าน
๑๓	โรงพยาบาลชื่นชม	F๓	๒๒	๗๓	ผ่าน
	จำนวน รพ.ที่ผ่านเกณฑ์			๙๕	แห่ง

๑. E (Environment) การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ได้แก่การปรับปรุงเส้นทางและปรับปรุงแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๒. M (Modernization) เรื่อง Data Security ระบบข้อมูลผู้ป่วย

๓. S (Smart Service) โรงพยาบาลได้จัดทำแผนการพัฒนาคูคลกร และทบทวนความเป็นเฉพาะทางของโรงพยาบาล จัดทำคำสั่งแต่งตั้งมอบหมายงาน ให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และมีทีมในการพัฒนาคุณภาพงาน EMS เพื่อให้ผ่านคุณภาพตามเกณฑ์

ตารางที่ ๑๙๓ ตารางแสดงรายละเอียดเกณฑ์การประเมิน EMS (The Best)
เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
๑ แห่ง	๒ แห่ง	ระดับ รพท./รพศ. ร้อยละ ๑๐/ เขตสุขภาพ	ระดับ รพท./รพศ. ร้อยละ ๑๕/ เขตสุขภาพ	ระดับ รพท./รพศ. ร้อยละ ๑๕/ เขตสุขภาพ

ตารางที่ ๑๙๔ ตารางแสดงผลงานโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑๓ แห่ง ผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๘ (เป้าหมายจังหวัด ๒ แห่ง)

ลำดับ	อำเภอ	ระดับ	คะแนนผลงาน	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐
๑	โรงพยาบาลมหาสารคาม	S	๒๒	๘๕	ผ่าน
๒	โรงพยาบาลบรบือ	M๒	๒๒	๘๕	ผ่าน
๓	โรงพยาบาลพยัคฆ์	M๒	๑๓	๕๐	ไม่ผ่าน
๔	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	M๒	๑๐	๓๘	ไม่ผ่าน
๕	โรงพยาบาลวาปีปทุม	M๒	๒๕	๙๖	ผ่าน
๖	โรงพยาบาลเขียงยืน	F๒	๑๕	๕๘	ไม่ผ่าน
๗	โรงพยาบาลยางสีสุราช	F๒	๒๔	๙๒	ผ่าน
๘	โรงพยาบาลนาเชือก	F๒	๒๐	๗๗	ไม่ผ่าน
๙	โรงพยาบาลแกดำ	F๒	๑๔	๕๔	ไม่ผ่าน
๑๐	โรงพยาบาลกันทร	F๒	๒๑	๘๑	ผ่าน
๑๑	โรงพยาบาลนาตุ่น	F๒	๒๐	๗๗	ไม่ผ่าน
๑๒	โรงพยาบาลกุฉินาร	F๓	๑๘	๖๙	ไม่ผ่าน
๑๓	โรงพยาบาลชื่นชม	F๓	๙	๓๕	ไม่ผ่าน
	จำนวน รพ.ที่ผ่านเกณฑ์				ผ่าน ๕ แห่ง

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ครั้งแรกเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๕ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วย ผู้รับผิดชอบงาน HA ผู้รับผิดชอบในงาน ENV และงานชีวอนามัย จาก รพ. ๑๓ แห่ง เนื่องจาก เป็นนโยบายที่ใหม่ เกณฑ์ใหม่ในบางข้อที่ทำให้ รพ.ไม่มั่นใจในการให้คะแนน การประเมินตนเอง คะแนนอาจจะคลาดเคลื่อนบ้างในระยะแรก และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ จัดทำตัวชี้วัดจังหวัด ส่งไปยัง รพ.ต่างๆ และได้ทำความเข้าใจในการออกนิเทศติดตามงาน โรงพยาบาล จึงได้มีการพัฒนาการดำเนินการได้ดีขึ้นในไตรมาส ๒ และ ๓ จนมี โรงพยาบาล ที่ผ่านเกณฑ์ (The Best) เพิ่มขึ้น รวมทั้งหมด ๕ แห่ง

๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงาน EMS จะนำเข้าในวาระ ในเวที ประชุม กวบ. เช่น การพิจารณาจัดสรรงบประมาณแก่โรงพยาบาลที่จำเป็นจะต้องพัฒนา สถานพยาบาลอย่างเร่งด่วน ให้มีการดำเนินงานได้สอดคล้องกับนโยบาย EMS สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง และการดำเนินงานตามเกณฑ์ของงาน EMS

๓. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. การทำลายเชื้อ SARS-CoV๒ ด้วยสารละลายแคลเซียมไฮโปคลอไรท์ ในขวดน้ำดื่มที่จำลองการติดเชื้อ : กลุ่มงานชีวอนามัย โรงพยาบาลมหาสารคาม

ประเด็นการตรวจราชการ : ประเด็นนโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ : ๖. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทร ๐๘๕-๙๒๘๘๖๐๕

๒. นางพิสมัย ศรีทำนา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๔-๕๑๒๑๙๕๖ E-mail : Pisamai.sri@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม ประชากรผู้สูงอายุตามทะเบียนราษฎร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งเชิงปริมาณและอัตราร้อยละ จะเห็นได้จากปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๗๗,๗๙๓ คน ร้อยละ ๑๘.๗๔ ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๗๑,๕๕๖ คน ร้อยละ ๑๗.๙๘ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๔๖,๕๒๖ คน ร้อยละ ๑๕.๒๒ ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๔๐,๑๙๘ คน ร้อยละ ๑๔.๕๗ ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๓๖,๐๓๕ คน ร้อยละ ๑๔.๑๓ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๓๑,๗๓๒ คน ร้อยละ ๑๓.๖๗ ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑๒๗,๑๓๙ คน ร้อยละ ๑๓.๑๘ (ที่มา:ฐานทะเบียนราษฎร ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕) นอกจากนี้ยังมีการประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๕.๕๓, ๙๕.๔๙ และ ๙๕.๖๐ ตามลำดับ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๓.๙๓, ๓.๙๖ และ ๓.๘๙ ตามลำดับ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๕๔, ๐.๕๕ และ ๐.๕๑ ตามลำดับ (ที่มา HDC จังหวัดมหาสารคาม ณ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๗.๔๐ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๗.๗ ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมทั้งหมด (ที่มา bluebook.anamai.moph.go.th/๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕) ส่วน CM มีทั้งหมด ๒๗๘ คน CG มีทั้งหมด ๒,๔๑๗ คน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีทั้งหมด ๓ คน สัตว์ส่วนการให้บริการ CM : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (๑:๒๘) CG : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (๑:๔) (ที่มา <http://ltc.anamai.moph.go.th/๒๐> กรกฎาคม ๒๕๖๕)

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๑๙๕ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผู้สูงอายุคุณภาพ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๖๕	๘๑,๘๒๔	๗๕.๔๑	๔๒,๘๓๐	๔๖.๐๐	๗๓,๘๑๐	๘๗.๔๐
๒. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๑๐๐	๑๓๓	๑๐๐	๑๓๓	๑๐๐	๑๓๓	๑๐๐
๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	ร้อยละ ๘๕	๗,๗๖๑	๙๙.๔๕	๗,๗๖๑	๙๙.๔๕	๗,๗๘๔	๙๖.๐๖
๔. ร้อยละของโรงพยาบาล M๒ ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ							
๔.๑ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ร้อยละ ๑๐๐	NA	NA	๔	๑๐๐	๔	๑๐๐
๔.๒ ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ	ร้อยละ ๓๐			๓	๗๕	๓	๗๕
๕. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๓๐	NA	NA	NA	NA	๔๒	๖๐
๖. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๓๐	NA	NA	NA	NA	๓๓๗	๘๙.๖๒
๗. ร้อยละผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๕๐	NA	NA	NA	NA	๒๔,๒๔๒	๘๕.๕

จากตาราง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๗๕.๔๑ (ที่มา: <https://docs.google.com/forms>) ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๔๖ (ที่มา : HCU ณ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔) และ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๗.๔๐ (ที่มา: bluebook App,๒๐ก.๖๕) ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๓๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ผู้สูงอายุและ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๙.๔๕ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๘.๘๙ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๖.๐๖ (ที่มา: <http://ltc.nhso.go.th/ltc>, <http://ltc.anamai.moph.go.th/> ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕) การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคาม มีขีดความสามารถในการจัดระบบ ดูแลขั้นพื้นฐานทุกโรงพยาบาล ส่วนคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ สามารถจัดได้ใน รพ.วาปีปทุม รพ.พยัคฆภูมิพิสัย รพ.บรบือ และรพ.แกดำ โดยให้บริการดูแลกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้ม/สมองเสื่อม/กายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย และบูรณาการกับคลินิกทั่วไป (ที่มา: <http://geriatricclinic.dms.go.th/> ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕) ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและภาวะพลัดตกหกล้มได้รับการดูแลรักษาใน คลินิกผู้สูงอายุ กำลังดำเนินการจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๕.๕ การดำเนินงานเรื่องอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) ในระบบ LTC ปัจจุบันคงเหลือในระบบ จำนวน ๓ คน สาเหตุเพราะท้องถิ่นไม่จ้างต่อ

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๙๖ แสดงผลการประเมิน/คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน/ คัดกรองด้านสุขภาพ(คน)			กลุ่ม ADL			Geriatric syndromes			โรคพบบ่อยและสำคัญ			
					๑ ติดสังคม	๒ ติดบ้าน	๓ ติดเตียง	สมองเสื่อม	ข้อเข่าเสื่อม	หกล้ม	โรคหัวใจ หลอดเลือด	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	
๑	เมืองมหาสารคาม	๒๕,๒๙๓	๑๕,๙๖๔	๖๓.๑๒	๑๕,๖๓๔	๒๘๑	๔๙	๗๘	๕๙๖	๓๔๘	๙๖๘	๑๔๗	๙๘๙	
๒	แกดำ	๕,๒๗๕	๔,๗๙๕	๙๐.๙	๔,๕๘๘	๑๘๒	๒๕	๑๗	๑๙	๕๖	๒๙๘	๑๑๓	๓๓๐	
๓	โกสุมพิสัย	๒๐,๙๒๑	๑๒,๗๕๓	๖๐.๙๖	๑๒,๔๒๗	๒๙๒	๓๔	๖๑	๔๒๓	๓๓๕	๗๘๓	๘๐	๗๙๗	
๔	กันทรวิชัย	๑๒,๒๘๑	๙,๕๓๒	๗๗.๖๒	๘,๙๙๙	๔๖๓	๗๐	๕๕	๑๘๙	๑๕๓	๕๒๐	๙๘	๒๘๐	
๕	เขียงยืน	๑๐,๗๐๕	๙,๗๘๗	๙๑.๔๒	๙,๑๔๖	๕๕๗	๘๔	๑๒๖	๑,๓๗๗	๘๙๖	๓๐๔	๑๗๖	๘๒๘	
๖	บรบือ	๑๘,๓๑๕	๑๖,๘๗๑	๙๒.๑๒	๑๖,๔๔๔	๔๐๑	๒๖	๑๒๔	๒๖๘	๓๔๗	๕๕๐	๘๒	๖๗๑	
๗	นาเชือก	๙,๕๗๔	๗,๐๓๙	๗๓.๕๒	๖,๖๒๕	๒๙๙	๑๑๕	๑๕๔	๒๕๗	๑๗๕	๔๑๕	๑๒๘	๘๒๕	
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๓,๒๙๓	๑๐,๘๒๙	๘๑.๕๖	๑๐,๒๒๗	๕๖๔	๓๘	๑๐๑	๓๕๖	๑๘๐	๔๖๓	๖๒	๒๙๗	
๙	วาปีปทุม	๒๐,๙๐๖	๘,๔๒๕	๔๐.๓	๘,๑๘๖	๒๐๘	๓๑	๘๗	๘๗๑	๖๖๙	๙๐๘	๑๖๐	๕๐๙	
๑๐	นาดูน	๕,๙๗๓	๔,๘๐๑	๘๐.๓๘	๔,๔๕๒	๓๑๓	๓๖	๔๕	๓๗๑	๒๙๒	๒๖๒	๔๒	๑๘๐	
๑๑	ยางสีสุราช	๕,๘๖๐	๔,๘๙๑	๘๓.๔๖	๔,๒๗๖	๕๘๓	๓๒	๑๐๖	๔๖๒	๓๕๓	๓๑๔	๖๖	๓๓๘	
๑๒	กุฉีกรัง	๕,๖๐๖	๕,๐๕๖	๙๐.๑๙	๔,๘๕๒	๑๗๘	๒๖	๒๐	๒๙๗	๒๕๗	๑๘๒	๓๙	๑๓๖	
๑๓	ชื่นชม	๔,๐๕๖	๓,๘๗๓	๙๕.๔๙	๓,๗๐๘	๑๔๔	๒๑	๓๓	๑๒๙	๑๑๖	๑๘๒	๔๓	๒๖๐	
	รวม	๑๕๘,๐๕๘	๑๑๔,๖๑๖	๗๒.๕๒	๑๐๙,๕๖๔ (๙๕.๖๐)	๔,๔๖๕ (๓.๘๙)	๕๘๗ (๐.๕๑)	๑,๐๐๗ (๐.๙๕)	๕,๖๑๕ (๕.๒๙)	๔,๑๗๗ (๓.๙๔)	๖,๑๔๙ (๑๓.๐๑)	๑,๒๓๖ (๑.๑๒)	๖,๔๔๐ (๖.๗๙)	
						ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	๒,๓๘๔	๓๖๐						
						รวม ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	๖,๘๔๙	๙๔๗						

หมายเหตุ ๑. เป้าหมาย* หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ทั้งหมด ๒. ประชากรที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ทั้งหมด เท่ากับ ๖๗๑,๖๖๔ คน ๓. ประชากรตามทะเบียนราษฎร เท่ากับ ๙๔๘,๓๑๐ คน (ข้อมูล ณ ๒๐ ก.ค.๖๕, HDC จังหวัดมหาสารคาม)

จากตาราง ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน/คัดกรองด้านสุขภาพ ร้อยละ ๗๒.๕๒ พบว่า กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๕.๖๐ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๓.๘๙ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๕๑ และมีภาวะเสี่ยงสูงที่จะเป็นสมองเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม หกล้ม ร้อยละ ๐.๙๕, ๕.๒๙ และ ๓.๙๔ ตามลำดับ ส่วนโรคพบบ่อยและสำคัญพบว่า มีความเสี่ยงสูง ที่เป็นโรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๓.๐๑, ๑.๑๒ และ ๖.๗๙ ตามลำดับ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มติดสังคม จังหวัดมหาสารคาม มีชมรมผู้สูงอายุ ครอบคลุม รพ.สต. จำนวน ๑๗๕ แห่ง มีโรงเรียนผู้สูงอายุครอบคลุมทุกตำบล จำนวน ๑๓๓ แห่ง ที่เปิดการเรียนการสอนตามแนวคิดไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ปัจจุบันทยอยเปิดโรงเรียน ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านทางหอกระจายข่าว ในหมู่บ้านเป็นประจำทุกเดือน ส่วน Individual Wellness Plan มีใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน ๑๕ แห่ง ครอบคลุมทุกอำเภอ

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ได้ชี้แจงทำความเข้าใจแก่คณะกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแบบระยะยาว (Long Term Care) และคณะทำงาน Ageing Manager ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคาม ผู้รับผิดชอบงานพระ และวัดส่งเสริมสุขภาพ ระดับอำเภอให้ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันมีการประกวดบุคคลและองค์กรที่มีผลงานดีเด่น ระดับจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ตามโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นอกจากนั้นยังการจัดกิจกรรมถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรองรับสังคมสูงวัยและพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ แก่บุคลากรสาธารณสุข เพื่อรองรับสังคมสูงวัย ตามโครงการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนากระบวนการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

การนิเทศและประเมินผลผ่านระบบการจัดเก็บข้อมูล ในโปรแกรม ๓ C และ BB app. Google form และออกเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ระดับชุมชนหมู่บ้าน รพ.สต. และรพ/สสอ.

ตารางที่ ๑๙๗ แสดงผลการประเมิน/คัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (คัดกรองอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มติดสังคม)			ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ (เกณฑ์ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป)	
		เป้าหมาย*	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๑๕,๖๓๔	๙,๗๔๕	๖๒.๓๓	๘,๘๒๕	๙๐.๕๖
๒	แกดำ	๔,๕๘๘	๓,๔๑๙	๗๔.๕๒	๓,๑๓๗	๙๑.๗๕
๓	โกสุมพิสัย	๑๒,๔๒๗	๙,๔๒๓	๗๕.๘๓	๘,๒๗๑	๘๗.๗๗
๔	กันทรวิชัย	๘,๙๙๙	๔,๕๗๒	๕๐.๘๑	๔,๑๐๑	๘๙.๗๐
๕	เขียงยืน	๙,๑๔๖	๙,๕๒๑	๑๐๐	๘,๑๖๑	๘๕.๗๒
๖	บรบือ	๑๖,๔๔๔	๕,๕๑๙	๓๓.๕๖	๕,๔๘๐	๙๙.๒๙
๗	นาเชือก	๖,๖๒๕	๖,๓๕๑	๙๕.๘๖	๓,๗๙๙	๕๙.๘๒
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๐,๒๒๗	๓,๗๐๓	๓๖.๒๑	๒,๘๓๐	๗๖.๔๒
๙	วาปีปทุม	๘,๑๘๖	๑๙,๒๘๙	๑๐๐	๑๘,๓๗๗	๙๕.๒๗
๑๐	นาइन	๔,๔๕๒	๔,๑๖๙	๙๓.๖๔	๓,๐๓๘	๗๒.๘๗
๑๑	ยางสีสุราช	๔,๒๗๖	๒,๔๑๘	๕๖.๕๕	๒,๐๑๙	๘๓.๕๐
๑๒	กุฉีกรัง	๔,๘๕๒	๓,๒๐๒	๖๕.๙๙	๒,๗๙๕	๘๗.๒๙
๑๓	ชื่นชม	๓,๗๐๘	๓,๑๒๑	๘๔.๑๗	๒,๙๗๗	๙๕.๓๙
	รวม	๑๐๙,๕๖๔	๘๔,๔๕๒	๗๗.๐๘	๗๓,๘๑๐	๘๗.๔๐

เป้าหมาย* หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ทั้งหมด (ข้อมูล ณ ๒๐ ก.ค.๖๕, BB.App, HDC) จากตาราง คัดกรอง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ได้ ร้อยละ ๗๗.๐๘ ของกลุ่มติดสังคมทั้งหมด และผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๘๗.๔๐ ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ ๑๙๘ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (เกณฑ์ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป)		
		คัดกรอง	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๔,๗๔๔	๓,๗๐๖	๗๘.๑
๒	แกดำ	๓๘๑	๓๑๐	๘๑.๔
๓	โกสุมพิสัย	๒๘๒	๑๖๙	๕๙.๙
๔	กันทรวิชัย	๐	๐	๐
๕	เขียงยืน	๕,๑๓๔	๔,๔๙๓	๘๗.๕
๖	บรบือ	๙,๒๖๙	๘,๕๕๗	๙๒.๓
๗	นาเชือก	๓,๖๔๐	๒,๘๙๕	๗๙.๕
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๔,๘๙๓	๔,๑๐๐	๘๓.๘
๙	วาปีปทุม	๑๐	๙	๙๐
๑๐	นาตุน	๓	๑	๓๓.๓๓
๑๑	ยางสีสุราช	๐	๐	๐
๑๒	กุฉีกรัง	๐	๐	๐
๑๓	ชื่นชม	๐	๐	๐
รวม			๒๘,๓๕๙	๒๔,๒๔๒ (ร้อยละ ๘๕.๕)

คัดกรองในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ (ข้อมูล ณ ๒๐ ก.ค.๖๕, Google form,HDC) จากตาราง ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๕.๕ ผ่านเกณฑ์ แต่มีบางอำเภอยังไม่มีผลการดำเนินการ

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดคลินิกผู้สูงอายุ

การดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุยังขาดบุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะแพทย์ รวมไปถึงสถานที่ของคลินิกผู้สูงอายุด้วย

๓. การแก้ไขปัญหาลุทธิการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๙๙ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะ ของตัวชี้วัด/กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
๑. เพิ่มจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มติดบ้าน	เพิ่มกิจกรรมทางกายและกิจกรรมสร้างสุขโดยชมรม/โรงเรียน ผู้สูงอายุ เข้าเยี่ยมและมอบของขวัญเช่น ไข่ต้มผลไม้ตามฤดูกาล
๒. ประเมินภาวะสุขภาพด้วยการ สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และบันทึกข้อมูลด้วย App.Bluebook	เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการนำเข้าสู่ข้อมูลผู้สูงอายุใน App. Bluebook และคัดกรองโดย อสม./CG และประเมินโดย จนท. เฉพาะ พฤติกรรมพึงประสงค์ เนื่องจากข้อมูลการคัดกรองส่วนใหญ่ต้อง นำเข้าไปใน HDC เพื่อไม่ให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อน
๓. เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลให้กับ ผู้รับผิดชอบ	ยังไม่ได้ดำเนินการแต่อย่างใด เขตสุขภาพที่ ๗ โดย CIPO คลินิก ผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดทำGoogle form สำหรับการจัดเก็บ รายงานขึ้นใช้เอง
๔. เพิ่มการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม และพลัดตกหกล้ม	คัดกรองสมองเสื่อมด้วยเครื่องมือ AMT๒IQCODE/๒Q โดย CG และประเมินโดยCM ด้วย TMSE/NPI-Q/ADL/๙Q แล้วจัดทำ CP โดยใช้โปรแกรม SCD และนำเข้า HDC
๕. กรมการแพทย์สนับสนุนข้อมูล วิชาการในการให้บริการรักษาผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อม และพลัดตกหกล้ม	กรมการแพทย์ยังไม่มีชี้แจงให้ชัดเจนถึงมาตรการรองรับ แม้แต่ตัวชี้วัดที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ

๔. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ควรจัดสรรแพทย์เข้ารับการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ จากกรมการแพทย์

๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ในปี ๒๕๖๕ รางวัลดีเด่นระดับเขตสุขภาพ มีดังนี้

๑. นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดีเด่น รางวัลชนะเลิศ อันดับ ๑ ชื่อสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวมิมินทราชินี บ้านกระบาก ตำบลเหล่าดอกไม้ อำเภอชื่นชม ชื่อนวัตกรรม “แผ่นประคบสมุนไพรใส่ใจผู้สูงอายุ”
๒. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ดีเด่นรางวัลชนะเลิศ อันดับ ๑ นางสาวลักษณีย์ ปุริมาตา อำเภอ นาคูน
๓. วัดส่งเสริมสุขภาพ ดีเด่นรางวัลชนะเลิศ อันดับ ๒ วัดใต้แวงนาง ตำบลแวงนาง อำเภอเมือง
๔. ชมรมผู้สูงอายุ ดีเด่น รางวัลชนะเลิศ อันดับ ๒ ชมรมผู้สูงอายุโรงเรียนมั่นคง อำเภอเชียงยืน
๕. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ รางวัลชนะเลิศ อันดับ ๓ เทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม
๖. ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดีชีวิที่มีสุข ดีเด่นรางวัลชนะเลิศ อันดับ ๓ นางสมใจ อุปันนท์ อำเภอ เชียงยืน
๗. มี CP สำหรับบริการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
๘. ตำบลสุขภาพดีไม่มีกลิ่น ดีเด่น ตำบลยางสีสุราชอำเภอยางสีสุราช
๙. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ระดับประเทศ ได้แก่ การพัฒนาการจัดการตนเองเพื่อป้องกัน ภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน รพ.สต.บ้านหนองแวง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
๑๐. การสร้างความรอบรู้ เพื่อคนมหาสารคาม สุขภาพดี สู่มืองเปี่ยมสุข”ประชาชนได้วัดสถานะ สุขภาพ (Health Status) มีความตระหนักรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และปฏิบัติตาม ข้อกำหนดพื้นฐาน “สุขสารคามบัญญัติ ๒๕ ข้อ
๑๑. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ โรงเรียนผู้สูงอายุพันดี มีความสุข กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๖. ภาพกิจกรรม



โล่ประกาศเกียรติคุณจังหวัดที่มีผลงานเด่น
ในการดำเนินงานตามนโยบายของขั้วผู้สูงอายุ
แห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

โรงเรียนผู้สูงอายุ ใช้หลักสูตรแกนกลาง
คือ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย
ในการเรียนการสอน และประยุกต์ใช้รางวัล
หมอลำ เป็นกิจกรรมทางกายและกิจกรรมสร้างสุข



นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม การประกาศเจตนารมณ์
“การสร้างความรู้ เพื่อคนมหาสารคาม สุขภาพดี สู่เมืองเปี่ยมสุข” ประชาชนได้วัดสถานะสุขภาพ
(Health Status) มีความตระหนักรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และปฏิบัติตามข้อกำหนด
พื้นฐาน “สุขสารคามบัญญัติ ๒๕ ข้อ” อันจะนำไปสู่ มหาสารคาม เมืองเปี่ยมสุข (Mahasarakham Full
Health Destination) วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕



ประเด็นการตรวจราชการ : ประเด็นนโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
ประเด็นที่ : ๗. ธรรมาภิบาล โปรงใส

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายวิวัฒน์ ละอองทอง ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๙๘-๘๔๑๙๘๓๙ E-mail : wittawus143@hotmail.com
๒. นางสาวลาวัลย์ อ้นสุริย์ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
เบอร์โทร ๐๘๑-๕๔๖๐๒๘๔ E-mail : aeae44444@gmail.com
๓. นางสาวจรรทิภา ราชพรหมมา ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
เบอร์โทร ๐๙๕-๙๕๔๖๓๙๑ E-mail : enjoyja29@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ตารางที่ ๒๐๐ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔
(ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อยู่ระหว่างประเมินผล)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		ปี ๒๕๖๒ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๐)		ปี ๒๕๖๓ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๐)		ปี ๒๕๖๔ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๒)	
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ร้อยละของหน่วยงานใน สังกัดผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ITA (หน่วยรับ ประเมิน ๒๗ แห่ง)	ผ่าน เกณฑ์	๒๗	๑๐๐	๒๗	๑๐๐	๒๕	๙๒.๕๙
	ไม่ผ่าน เกณฑ์	-	-	-	-	๒	๗.๔๑

ผลการดำเนินงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) จังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๓ เกณฑ์ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๙๐ และจังหวัดมหาสารคามผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปรับเกณฑ์สูงขึ้นเป็นร้อยละ ๙๒ ผลการประเมินพบว่าจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมทั้งหมด ๒๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๒๕ แห่ง (ร้อยละ ๙๒.๕๙) และไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๒ แห่ง (ร้อยละ ๗.๔๑) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ตารางที่ ๒๐๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ แยกราย หน่วยงาน

ที่	หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๒ (เกณฑ์คะแนน ๙๐)	๒๕๖๓ (เกณฑ์คะแนน ๙๐)	๒๕๖๔ (เกณฑ์คะแนน ๙๒)
๑	สสจ.มหาสารคาม	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒	รพ.มหาสารคาม	๙๖.๑๕	๙๖.๑๕	๑๐๐
๓	รพ.บรบือ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๔	รพ.นาเชือก	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๕	รพ.เขียงยืน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๖	รพ.กุตุรง	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๗	รพ.กันทรวิชัย	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๘	รพ.นาคูน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๙	รพ.โกสุมพิสัย	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๑๐	รพ.ยางสีสุราช	๑๐๐	๑๐๐	๙๕.๘๓
๑๑	รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๑๒	รพ.วาปีปทุม	๙๒.๓๑	๙๖.๑๕	๙๕.๘๓
๑๓	รพ.แกดำ	๑๐๐	๑๐๐	๘๗.๕๐
๑๔	รพ.ชื่นชม	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๑๕	สสอ.โกสุมพิสัย	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๑๖	สสอ.กุตุรง	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๑๗	สสอ.เมืองมหาสารคาม	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๑๘	สสอ.กันทรวิชัย	๑๐๐	๑๐๐	๙๕.๘๓
๑๙	สสอ.เขียงยืน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒๐	สสอ.ยางสีสุราช	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒๑	สสอ.แกดำ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒๒	สสอ.ชื่นชม	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒๓	สสอ.นาคูน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒๔	สสอ.นาเชือก	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒๕	สสอ.วาปีปทุม	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒๖	สสอ.พยัคฆภูมิพิสัย	๑๐๐	๑๐๐	๙๑.๖๗
๒๗	สสอ.บรบือ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ผลงานรายหน่วยพบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกแห่ง และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๒๕ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลแกดำ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน

ตารางที่ ๒๐๒ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ของจังหวัดมหาสารคาม ไตรมาสที่ ๓ แยกรายหน่วยงาน

ที่	ชื่อหน่วยงาน	ไตรมาส ๑ (เกณฑ์ระดับ ๕)		ไตรมาส ๒ (เกณฑ์ร้อยละ ๕๖)			ไตรมาส ๓ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๑)		
		ระดับ	ผล	คะแนน	ร้อยละ	ผล	คะแนน	ร้อยละ	ผล
๑	สสจ.มหาสารคาม	๕	ผ่าน	๒๑๕๐	๙๓.๔๘	ผ่าน	๒๒๐๐	๙๕.๖๕	ผ่าน
๒	รพ.มหาสารคาม	๔	ไม่ผ่าน	๑๗๐๐	๗๓.๙๑	ผ่าน	๒๑๐๐	๙๑.๓๐	ผ่าน
๓	รพ.โกสุมพิสัย	๓	ไม่ผ่าน	๑๗๐๐	๗๓.๙๑	ผ่าน	๑๘๐๐	๗๘.๒๖	ผ่าน
๔	รพ.บรบือ	๕	ผ่าน	๒๒๐๐	๙๕.๖๕	ผ่าน	๒๑๖๐	๙๓.๙๑	ผ่าน
๕	รพ.นาเชือก	๕	ผ่าน	๒๑๐๐	๙๑.๓๐	ผ่าน	๒๓๐๐	๑๐๐.๐๐	ผ่าน
๖	รพ.เขียงยืน	๕	ผ่าน	๑๔๐๐	๖๐.๘๗	ผ่าน	๒๓๐๐	๑๐๐.๐๐	ผ่าน
๗	รพ.กันทรวิชัย	๕	ผ่าน	๑๘๐๐	๗๘.๒๖	ผ่าน	๒๓๐๐	๑๐๐.๐๐	ผ่าน
๘	รพ.นาตุ่น	๕	ผ่าน	๒๓๐๐	๑๐๐.๐๐	ผ่าน	๒๓๐๐	๑๐๐.๐๐	ผ่าน
๙	รพ.ยางสีสุราช	๕	ผ่าน	๒๒๐๐	๙๕.๖๕	ผ่าน	๒๒๐๐	๙๕.๖๕	ผ่าน
๑๐	รพ.วาปีปทุม	๕	ผ่าน	๒๐๐๐	๘๖.๙๖	ผ่าน	๒๐๐๐	๘๖.๙๖	ผ่าน
๑๑	รพ.แกดำ	๕	ผ่าน	๒๒๔๐	๙๗.๓๙	ผ่าน	๒๒๔๐	๙๗.๓๙	ผ่าน
๑๒	รพ.กุตุรัง	๔	ไม่ผ่าน	๒๓๐๐	๑๐๐.๐๐	ผ่าน	๒๒๖๐	๙๘.๒๖	ผ่าน
๑๓	รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	๔	ไม่ผ่าน	๒๐๐๐	๘๖.๙๖	ผ่าน	๑๘๐๐	๗๘.๒๖	ผ่าน
๑๔	รพ.ชื่นชม	๔	ไม่ผ่าน	๘๐๐	๓๔.๗๘	ไม่ผ่าน	๘๐๐	๓๔.๗๘	ไม่ผ่าน
๑๕	สสอ.เมืองมหาสารคาม	๕	ผ่าน	๒๒๖๐	๙๘.๒๖	ผ่าน	๒๓๐๐	๑๐๐.๐๐	ผ่าน
๑๖	สสอ.โกสุมพิสัย	๕	ผ่าน	๒๓๐๐	๑๐๐.๐๐	ผ่าน	๒๓๐๐	๑๐๐.๐๐	ผ่าน
๑๗	สสอ.พยัคฆภูมิพิสัย	๕	ผ่าน	๑๖๐๐	๖๙.๕๗	ผ่าน	๒๒๐๐	๙๕.๖๕	ผ่าน
๑๘	สสอ.เขียงยืน	๕	ผ่าน	๒๐๐๐	๘๖.๙๖	ผ่าน	๒๓๐๐	๑๐๐.๐๐	ผ่าน
๑๙	สสอ.ยางสีสุราช	๕	ผ่าน	๒๓๐๐	๑๐๐.๐๐	ผ่าน	๒๐๖๐	๘๙.๕๗	ผ่าน
๒๐	สสอ.แกดำ	๕	ผ่าน	๑๙๐๐	๘๒.๖๑	ผ่าน	๒๑๖๐	๙๓.๙๑	ผ่าน
๒๑	สสอ.ชื่นชม	๕	ผ่าน	๒๐๐๐	๘๖.๙๖	ผ่าน	๒๑๒๐	๙๒.๑๗	ผ่าน
๒๒	สสอ.นาตุ่น	๕	ผ่าน	๒๑๕๐	๙๓.๔๘	ผ่าน	๒๓๐๐	๑๐๐.๐๐	ผ่าน
๒๓	สสอ.นาเชือก	๕	ผ่าน	๒๐๕๐	๘๙.๑๓	ผ่าน	๒๒๐๐	๙๕.๖๕	ผ่าน
๒๔	สสอ.กุตุรัง	๔	ไม่ผ่าน	๑๙๐๐	๘๒.๖๑	ผ่าน	๒๓๐๐	๑๐๐.๐๐	ผ่าน
๒๕	สสอ.วาปีปทุม	๒	ไม่ผ่าน	๒๒๐๐	๙๕.๖๕	ผ่าน	๒๓๐๐	๑๐๐.๐๐	ผ่าน
๒๖	สสอ.กันทรวิชัย	๐	ไม่ผ่าน	๑๖๐๐	๖๙.๕๗	ผ่าน	๒๐๔๐	๘๘.๗๐	ผ่าน
๒๗	สสอ.บรบือ	๐	ไม่ผ่าน	๑๒๐๐	๕๒.๑๗	ไม่ผ่าน	๑๘๐๐	๗๘.๒๖	ผ่าน

สรุป	ไตรมาส ๑		ไตรมาส ๒		ไตรมาส ๓	
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์	๑๘	๖๖.๖๗	๒๕	๙๒.๕๙	๒๖	๙๖.๓๐
ไม่ผ่านเกณฑ์	๙	๓๓.๓๓	๒	๗.๔๑	๑	๓.๗๐

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) จังหวัดมหาสารคาม ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ผลงานรายหน่วยพบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินจำนวน ๒๖ แห่ง (ร้อยละ ๙๖.๓๐) ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๑ แห่ง (ร้อยละ ๓.๗๐) คือ โรงพยาบาลชื่นชม โดยในไตรมาสที่ ๔ ได้มีการกำหนดให้ รพ.เชียงยืน เป็นพี่เลี้ยง แนะนำแนวทางการดำเนินงาน และตรวจประเมินเบื้องต้นของ รพ.ชื่นชม ก่อนการประเมินในระบบ MITAS เพื่อขับเคลื่อนให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ทุกแห่ง

ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทาง มาตรการ และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานระบบธรรมาภิบาล ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินงานด้านการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน ITA และการดำเนินงานแผนรับ-จ่าย เงินบำรุง ในวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบรบือ โดยมีผู้รับผิดชอบงาน ในโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เข้าร่วมประชุม

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๒.๑ ข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ/Website หลักของหน่วยงานยังไม่มีประสิทธิภาพ/ผู้รับผิดชอบงานขาดความรู้ด้าน IT

๒.๒ การแนบ Link ที่เชื่อมโยงข้อมูลสู่หน้าเว็บไซต์หน่วยงานผิดพลาด ไม่ตรงประเด็น ทำให้ผู้ตรวจประเมินไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลบนหน้าเว็บไซต์หลักของหน่วยงานได้

๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร /ต่อระเบียบ กฎหมาย

ผู้ตรวจประเมินตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data integrity and Transparency Assessment : OIT) ควรเป็นคณะตรวจประเมินจากส่วนกลาง หรือเขตสุขภาพที่ ๗ ทำหน้าที่ตรวจประเมินหน่วยงานในสังกัด เพื่อให้การประเมินผลมีความเที่ยงตรง เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๔. ภาพกิจกรรม

การประชุมเพื่อชี้แจงแนวทาง มาตรการ และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานระบบธรรมาภิบาล ซึ่งประกอบด้วยการทำงานด้านการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน ITA และการดำเนินงานแผนรับ-จ่าย เงินบำรุง ในวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบรบือ



ประเด็นการตรวจราชการ : ประเด็นนโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ : ๘. องค์การแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

หัวข้อที่ : ๘.๑ ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

๘.๒ ร้อยละขององค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางสุธิดา คณะมะ

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๑-๙๕๔๕๐๘๙

E-mail : personmk๒๐๑๑@gmail.com

๒. นางสาววิภาดา คงทรง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๕-๑๔๐๐๑๑๙

E-mail : hrd.mkho.moph@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และได้มีนโยบายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศกำลังคนด้านสุขภาพ (People Excellence) โดยได้กำหนดค่านิยมองค์กร “MOPH” เพื่อให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ เป็นคนดี มีคุณค่า และมีความสุข สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑ จังหวัดมหาสารคามได้เริ่มดำเนินการพัฒนาความสุขของบุคลากร โดยหน่วยงานจังหวัดมหาสารคามทุกระดับมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และประเมินความสุขขององค์กร (Happy Public Organization Index) พัฒนานักสร้างสุขของอำเภอ จำนวน ๑๓ คน ซึ่งเป็นแกนนำในการสำรวจ และนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์ผล วางแผนพัฒนาความสุข และจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการสร้างความสุขของบุคลากร ความผูกพันต่อองค์กร การเสริมสร้างแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจของบุคลากรสุขภาพธารงไว้ซึ่งบุคลากรในองค์กร เช่น จัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา Happy Money โครงการส่งเสริมสุขภาพทางการเงิน Happy Money Program ซึ่งทุก CUP มีคณะกรรมการดำเนินงานชัดเจน จำนวน ๑ ชุด จัดคลินิกสุขภาพทางการเงินอยู่เสมอ การจัดทำบัญชีครัวเรือน ให้ความรู้เรื่องการจัดการเงินแก่บุคลากร กิจกรรมปลูกผัก ดำเนินชีวิตตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ตลาดนัดสร้างสุข ตลาดออนไลน์ และกิจกรรมส่งเสริมความสุขอื่นๆเพื่อตอบรับปัญหาเฉพาะหน่วย เช่น กิจกรรมการเชิดชูคนดี กิจกรรมเปิดตัวองค์กรสร้างสุข กิจกรรมชมรมสร้างสุข ชมรมสุขภาพ กิจกรรมนันทนาการ การพัฒนาองค์กร (OD) กิจกรรมสร้างสุขต่างๆ ตามบริบทของหน่วยงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ จังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินการสร้างสุขต่อเนื่อง โดยสำรวจจำนวนบุคลากรที่ต้องประเมินความสุข จำนวน ๕,๐๒๘ คน สำรวจรายชื่อ Admin หน่วยงานเครือข่าย ทั้ง ๒๐๒ แห่ง จำนวนรวม ๒๐๒ คน มีนักสร้างสุขรายหน่วยงานเครือข่ายทั้งหมด และวางแผนพัฒนาองค์กรแห่งความสุขต่าง ๆ เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดทุกระดับ (สสจ. สสอ. รพท. รพช. รพ.สต.) มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และประเมินความสุขขององค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) จังหวัดส่งคืนข้อมูลดิบให้แก่ นักสร้างสุขแต่ละอำเภอเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลความสุขรายอำเภอ แล้วนำข้อมูลมาใช้ในการจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

แล้วดำเนินการตามแผนสร้างสุขอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรสร้างสุข จัดกิจกรรมสร้างสุขโดยบุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วม และดำเนินการเพื่อให้ได้เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) โดยค้นหา Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขของตนเอง

และในปี ๒๕๖๕ นี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข โดยมุ่งเป้าหมาย ๒ ประเด็น ได้แก่ การพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น และการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ซึ่งจังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินงานตามตัวชี้วัด ได้มีการถ่ายทอดนโยบายและกรอบการดำเนินงาน โดยบรรจุในแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๕ และตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ สู่การปฏิบัติการระดับอำเภอ (CUP) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พร้อมทั้งปลูกฝังค่านิยม MOPH ให้บุคลากร ทุกหน่วยงานทราบและถือปฏิบัติ ตลอดจนสื่อสารนิเทศการดำเนินงาน ทุกหน่วยงานสำรวจตำแหน่งว่างของบุคลากรที่จะเกษียณอายุราชการ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อทดแทนตำแหน่งผู้บริหารที่จะเกษียณอายุราชการ ได้ปรับปรุงข้อมูลทำเนียบนักสร้างสุขรายหน่วยงานเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๒๗ คน และข้อมูลแอดมินหน่วยงานที่ทำหน้าที่ติดตามข้อมูลการประเมิน Happinometer & HPI ผลการดำเนินงานประเมินความสุข Happinometer จังหวัดมหาสารคาม บุคลากรประเมินความสุขแล้ว ร้อยละ ๙๘.๓๖ มีการนำข้อมูลผลการประเมินที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารของทุกหน่วยงานเพื่อจัดทำแผนสร้างสุข พัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยพัฒนาต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมาซึ่งได้มีการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน วางแผนการปรับปรุงพัฒนางานจากปี ๒๕๖๔ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๕

ในวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีจัดการประชุมมอบนโยบายและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคามและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ สู่การปฏิบัติของระดับอำเภอและตำบล วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดย ดร.นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานในการประชุม ณ โรงแรมตักสิลา จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งภายในงานมีการจัดกิจกรรม Happy Body & Happy Relax บุคลากรทุกคนร่วมกันยืดเหยียดออกกำลังกาย มีคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาองค์กรคุณธรรมสร้างสุขและเครือข่ายชมรมคุณธรรมจริยธรรม จังหวัดมหาสารคาม เป็นคณะกรรมการหลักในการขับเคลื่อนงานระดับจังหวัด มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณธรรมและสร้างสุข แก่นักสร้างสุขและผู้รับผิดชอบงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ผ่านระบบ VDO Conference ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ จัดกิจกรรมเปิดตัวกิจกรรมสร้างสุข โสมบุญ โสมฮัก มามัดข้าวต้มนำกัน ในวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ มีการจัดกิจกรรมประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันที่จะพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรคุณธรรมร่วมสร้างสังคมคุณธรรม พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู ในวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๔ ซึ่งบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างงาน PMQA & Happy MOPH ITA และจิตอาสา มีการจัดกิจกรรมจิตอาสาและกิจกรรมสร้างสุข สุขสันต์วันเกิดบุคลากร Happy Birthday ทุกเดือน นอกจากนี้ในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์จังหวัดยังมีการลงพื้นที่อำเภอเครือข่ายต่างๆ ในจังหวัดมหาสารคามเพื่อนิเทศและให้ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน กำหนดแนวทางนิยามตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

ปี ๒๕๖๕ และรายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานและติดตามการดำเนินงานตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๕

จากการถอดบทเรียนปัญหาการดำเนินงานเมื่อปี ๒๕๖๔ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๕ พบว่าการพัฒนาบุคลากรในช่วงการระบาดสถานการณ์โควิด-19 ส่งผลต่อจำนวนการเข้ารับการอบรมพัฒนาบุคลากร และส่วนใหญ่กิจกรรมสร้างสุขยังมีความไม่ต่อเนื่อง หน่วยงานจึงได้ปรับรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาผ่านระบบออนไลน์หรือจัดการอบรมโดยจำกัดจำนวนผู้เข้ารับการอบรม จัดกิจกรรมสร้างสุขที่ส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ การส่งเสริมกำลังใจผู้ปฏิบัติงานด้วยการส่งเสริมความก้าวหน้าตามสายงานอาชีพ การสนับสนุนค่าตอบแทนพิเศษสำหรับบุคลากรตลอดจน อสม. ที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคโควิด-19 ส่งเสริมการทำงานเหลื่อมเวลา หรือทำงานที่บ้าน (Work From Home) นอกจากนี้ได้เสนอแนะให้หน่วยงานเครือข่ายมีการจัดทำแผนสร้างสุขโดยปรับกิจกรรมสร้างสุขให้เข้ากับสถานการณ์ โดยกิจกรรมที่เป็นการรวมตัวของบุคลากรจำนวนน้อย รักษาระยะห่าง ใช้งบประมาณจัดกิจกรรมน้อยและเป็นกิจกรรมเพื่อการป้องกันโรคในปี ๒๕๖๕ จึงมีกิจกรรมสร้างสุขในหลายรูปแบบทั้ง On Line และ On site เช่น กิจกรรมปีใหม่สร้างสุขออนไลน์ในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย กิจกรรมจิตอาสาช่วยเหลือสังคม กิจกรรมปลูกต้นไม้สร้างบรรยากาศน่าอยู่น่าทำงาน ใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม กิจกรรมสงกรานต์สร้างสุข กิจกรรมตลาดนัดออนไลน์ ตลาดสร้างสุข ที่มีในทุกหน่วยงาน กิจกรรมการวางแผนวัยเกษียณ ให้มีความสุขมั่งคั่ง Happy Retirement วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ กิจกรรมปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ Happy Orientation for New Comer วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ กิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข และการบรรยาย Happy Money วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๕

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๐๓ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดจำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	มากกว่าร้อยละ ๗๐	N/A	N/A	๒๖	๑๐๐	๒๘	๑๐๐
๒. จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	มากกว่าร้อยละ ๖๐	๒๗ หน่วยงาน	๑๐๐	๒๗ หน่วยงาน	๑๐๐	๒๗ หน่วยงาน	๑๐๐

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินการพัฒนาองค์กรสร้างสุขอย่างต่อเนื่อง จากปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ พัฒนางานสร้างสุขอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น โดยแบ่งระดับการดำเนินงานขับเคลื่อนงานเป็น ๕ ชั้น ได้แก่ ชั้นที่ ๑ การประเมินความสุขขององค์กร (Happinometer) และสุขภาพขององค์กร (HPI) ชั้นที่ ๒ การวิเคราะห์และแปรผลการประเมินความสุขขององค์กร (Happinometer) และสุขภาพขององค์กร (HPI) ชั้นที่ ๓ การจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ชั้นที่ ๔ การดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ชั้นที่ ๕ มีความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่เป็นรูปธรรม มีการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานผู้รับผิดชอบงาน HR นักสร้างสุขแต่ละหน่วยผ่าน งานการเงิน หน่วยงานต่างๆ ในสังกัด และคณะกรรมการ ดำเนินงาน Human Resource for Health (HRH) Transformation เพื่อชี้แจงนโยบายการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลการพัฒนาองค์กรสร้างสุขและคุณธรรม หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา และการเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพทางการเงิน (Happy Money Program) มีการประเมินความสุขของบุคลากรอีกครั้ง กำหนดให้บุคลากรทุกคนในสังกัด จำนวน ๕,๐๒๕ คน ประเมินความสุขของบุคลากร (Happinometer) ผ่านระบบออนไลน์ และบุคลากรระดับหัวหน้างานขึ้นไป จำนวน ๕๗๗ คน ประเมินสุขภาพองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) ซึ่งผลการประเมินพบว่าจำนวนหน่วยงานที่ต้องดำเนินการประเมิน Happinometer และ HPI ทั้งหมด ๒๗ หน่วยงาน (หน่วยงาน สสอ. คือบุคลากร หน่วยงาน สสอ.+รพ.สต.) ดำเนินการประเมินในระบบ Happinometer ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๗๐ ของบุคลากรในหน่วยงาน จำนวน ๒๗ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และบุคลากรระดับหัวหน้างานที่ต้องดำเนินการประเมิน HPI หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากรในหน่วยงาน จำนวน ๒๕ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๖๐ ได้ส่งคืนข้อมูลดิบผลการประเมินความสุข ให้หน่วยงานในสังกัดทางอีเมลล์/Line ของนักสร้างสุขในแต่ละอำเภอ และเก็บข้อมูลใน Google Drive ส่ง Link Download ใน Line กลุ่ม Happy MOPH MHSK เพื่อนักสร้างสุขสามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้ตลอดแล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ปัญหาความสุขของคนทำงานในหน่วยงาน สสจ. มีการลงกรณีศึกษาในพื้นที่แต่ละอำเภอได้แนะนำแนวการดำเนินงานให้หน่วยงานในสังกัดสามารถจัดการข้อมูลการประเมินความสุขการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลไปจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข มีการวางระบบรายงานรายไตรมาส โดยรายงาน สสจ. ด้วยแบบสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิต ความสุข ความผูกพันของบุคลากรด้วยแบบประเมิน Happinometer และ Happy Public Organization Index (HPI) ที่เครือข่ายนักสร้างสุขได้ร่วมประชุมออกแบบ เพื่อทุกหน่วยได้นำข้อมูล ที่ส่งคืนไปวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานมาเป็นแนวทางและรายงานแบบสรุปความเชื่อมโยงจากการวิเคราะห์ข้อมูลสู่แผนพัฒนาความสุข เพื่อเป็นบทสรุปในการเป็นต้นแบบในการเขียนแผนงานโครงการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เกณฑ์มาตรฐานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานออกมามีค่าจังหวัดได้แก้ไขปัญหาโดยชี้แจงเกณฑ์ทางหนังสือราชการ และออกนิเทศในพื้นที่ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ โดยหน่วยงานต้องมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ ชั้น มีเกณฑ์การประเมินทั้งหมด ๕ หมวด ได้แก่ หมวดที่ ๑ การนำองค์กรแห่งความสุข หมวดที่ ๒ กระบวนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข หมวดที่ ๓ การจัดการความรู้ในองค์กร หมวดที่ ๔ การมุ่งเน้นบุคลากร หมวดที่ ๕ ผลลัพธ์ของการเป็นองค์กรแห่งความสุข หน่วยงานจึงดำเนินงานจัดทำแผนงานสร้างสุขที่เกิดจากการวิเคราะห์ข้อมูล ปี ๒๕๖๒ และวางแผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ โดยกำหนดมีเป้าหมายองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน จำนวน

๒ แห่ง ได้แก่ สสจ./รพท. ๑ แห่ง และรพช./สสอ. ๑ แห่ง จังหวัดมหาสารคามได้บรรลุการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขในแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ที่ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปี และกำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๓ ได้มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายและกรอบการดำเนินงาน พร้อมทั้งจัดกิจกรรมเปิดตัวองค์กรแห่งความสุข ปี ๒๕๖๓ ในชื่อกิจกรรม PMQA & Happy MOPH ซึ่งกิจกรรมในงานประกอบด้วยการแข่งขันฟุตบอล กระชับมิตรเครือข่ายสาธารณสุขมหาสารคาม การออกกำลังกายร่วมกัน "Happy Body & Happy Relax" การบริการนวดแผนไทยการบริการน้ำและอาหารเพื่อสุขภาพ แต่ละหน่วยงานมารัดกิจกรรมสร้างสุขตามแผนสร้างสุขของหน่วยงาน เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพทาง การเงิน Happy Money Program คลินิกสุขภาพทางการเงิน การจัดทำบัญชีครัวเรือน ให้ความรู้เรื่องการจัดการเงินแก่บุคลากร กิจกรรมปลูกผักสวนครัวดำเนินชีวิตตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ตลาดนัดสร้างสุข ตลาดออนไลน์ และกิจกรรมส่งเสริมความสุขอื่นๆ เพื่อตอบรับปัญหาเฉพาะหน่วย เช่น กิจกรรมการเชิดชูคนดี กิจกรรมเปิดตัวองค์กรสร้างสุข กิจกรรมชมรมสร้างสุข ชมรมสุขภาพ กิจกรรมนันทนาการ การพัฒนาองค์กร (OD) กิจกรรมสร้างสุขต่างๆ ตามบริบทของหน่วยงาน มีการนิเทศการดำเนินงานในพื้นที่ทุกอำเภอ และหน่วยงานมีการรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาองค์กรแห่งความสุขเสนอให้ สสจ.มหาสารคาม ทราบก่อนสิ้นปีงบประมาณ และในช่วงครึ่งปีหลังเกิดการการระบาดของโรคโควิด-19 หน่วยงานจึงได้ปรับกิจกรรมสร้างสุขให้เข้ากับสถานการณ์ โดยกิจกรรมที่เป็นการรวมตัวของบุคลากรจำนวนน้อย รักษาระยะห่าง ใช้งบประมาณจัดกิจกรรมน้อย และเป็นกิจกรรมเพื่อการป้องกันโรค เช่น จิตอาสาทำผ้าปิดจมูก และหน้ากาก Face Shield เพื่อมอบให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านควบคุมโรค กิจกรรมตู้ปันสุข เพื่อแบ่งปันอาหาร ข้าวของเพื่อผู้อื่น กิจกรรมให้ความรู้ในการป้องกันโรค การสำรวจสุขภาพจิตของบุคลากรและผู้รับบริการในพื้นที่ ซึ่งหน่วยงานมีการถอดบทเรียน Success Story ของหน่วยงานทุกแห่ง วิเคราะห์ห่อออกมาเป็น SIIM พร้อมภาพกิจกรรมที่ดำเนินการตามแผน ผลการประเมินตามเกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานมากกว่า ๕๗ คะแนน (ระดับกำลังพัฒนา) ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ปัญหาอุปสรรคในปีที่ผ่านมาพบว่าบางหน่วยงานถอดบทเรียนมาเป็นผลการดำเนินงานโดยรวม มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขมากมาย แต่ไม่สามารถถอดบทเรียนที่โดดเด่น หรือสร้างภาพลักษณ์องค์กรแห่งความสุขได้

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเพิ่มเติมให้มีการเก็บข้อมูลร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา โดยพิจารณาตามตำแหน่งผู้บริหารที่จะว่างลง โดยต้องมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อทดแทนซึ่งจังหวัดมหาสารคามมีตำแหน่งผู้บริหารที่จะว่างลงเป็นรองนายแพทย์สาธารณสุข จำนวน ๑ คน หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย จำนวน ๒ คน หัวหน้าพยาบาล จำนวน ๑ คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๗ คน รวมจำนวน ๑๓ คน จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา จำนวน ๒๖ คน ซึ่งได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ทั้งหมด ร้อยละ ๑๐๐ นอกจากนี้ในปีเดียวกันนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน จังหวัดจึงได้ชี้แจงและสื่อสารกับนักสร้างสุขหรือผู้รับผิดชอบงานให้ดำเนินงานพัฒนาองค์กรแห่งความสุข โดยมีแนวทางคล้ายกับแนวทางเดิมจากปี ๒๕๖๓ ดำเนินการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขโดยใช้ฐานข้อมูลเดิมในปี ๒๕๖๒ และเตรียมความพร้อมในการประเมินความสุขในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ทุกหน่วยงานจัดกิจกรรมสร้างสุขและดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานครบทั้ง ๒๗ หน่วยงาน ร้อยละ ๑๐๐

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดชัยเคลื่อนการดำเนินงานโดยการจ้างนโยบายการดำเนินงาน เป็น PA จัดทำแผนงานสร้างสุขในบริบทของข้อมูลที่มีเบื้องต้น มีคณะทำงาน ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาองค์กรคุณธรรมสร้างสุขและเครือข่ายคุณธรรมจริยธรรม จังหวัดมหาสารคาม คณะกรรมการดำเนินงาน CHRO ระดับจังหวัด คณะทำงานสร้างสุข เครือข่ายนักสร้างสุข มีทีมสร้างสุขในองค์กร คณะกรรมการ Happy Money และกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลร่วมกับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ในการบูรณาการร่วมกับงาน PMQA & Happy MOPH และงานจิตอาสา ในรูปแบบคณะทำงาน Dream Team สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีการเก็บข้อมูลร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนาทดแทนตำแหน่งผู้บริหารที่จะว่างลง หัวหน้าพยาบาล ๕ คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๙ คน รวมจำนวน ๑๔ คน จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา จำนวน ๒๘ คน ซึ่งมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับตำแหน่งที่สูงขึ้น จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ด้านการองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ มีการประชาสัมพันธ์หน่วยงานเครือข่ายประเมิน Happinometer&HPI จำนวนบุคลากรประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๓๐ ทุกหน่วยงาน ภาพรวมจังหวัดประเมิน ร้อยละ ๙๘.๓๖ มีการนำข้อมูลผลการประเมินความสุขมาใช้ในการทำแผนสร้างสุขและการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข โดยกำหนดเป้าหมายมีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ได้บรรจุการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข ในแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ ที่ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปีและกำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรองปฏิบัติราชการระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๕ มีการนิเทศการดำเนินงานในพื้นที่ทุกอำเภอ มีแนวทางการจัดกิจกรรมตามแผนสร้างสุขเน้นกิจกรรมแบบ New Normal เนื่องจากยังอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรค โควิด-19 แต่ละแห่งมีเป้าหมายการดำเนินงาน จำนวนโครงการสร้างสุขแตกต่างกัน แต่ทุกแห่งมีการขับเคลื่อนโครงการตามแผน ทั้งนี้ หน่วยงานในสังกัดทั้งหมด ๒๗ หน่วยงาน มีการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข จัดกิจกรรมสร้างสุข และมีการสรุปผลการดำเนินงาน ประเมินตนเองตามเกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ถอดบทเรียนการดำเนินงานเป็น Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขอย่างน้อย จำนวน ๑ เรื่อง ครบทั้ง ๒๗ หน่วยงาน ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายแนวโน้มของผลงานภาพรวมจังหวัดของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เป็นอย่างไร

ปี ๒๕๖๔ เป็นปีแรกที่มีการดำเนินการพัฒนาบุคลากรสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น โดยหน่วยงานเครือข่ายทุกหน่วยได้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรครบทุกหน่วยงานซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะที่ต้องพัฒนาและ Training needs จัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากรทั้งในภาพรวมของหน่วยงาน และจัดสรรงบประมาณรายบุคคล นอกจากนี้ได้ดำเนินการสำรวจตำแหน่งว่างบุคลากร สรุปข้อมูลในกลุ่มที่เป็นผู้บริหารที่ต้องมีการพัฒนาโดยเฉพาะ และทำแผนเพื่อพัฒนาบุคลากรทดแทนที่จะเกษียณอายุราชการ ซึ่งสามารถจัดการพัฒนาให้บุคลากรได้รับการพัฒนา ร้อยละ ๑๐๐ ในปี ๒๕๖๕ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง บุคลากรผู้รับผิดชอบงานเข้าใจกระบวนการทำงานมากขึ้น มีการติดตามการอบรมพัฒนาและมีการรายงานผลการพัฒนาบุคลากรสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นทำให้ผลการพัฒนาเป็นไปตามเป้าหมาย จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ การดำเนินงานพัฒนาองค์กรแห่งความสุข มีการดำเนินงานตามขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากประเมินความสุขซึ่งปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีการประเมิน Happinometer&HPI ใหม่อีกครั้ง บุคลากรมีความคุ้นเคยกับการประเมินความสุขมากขึ้น รู้จักกิจกรรมสร้างสุขที่แต่ละหน่วยงานจัดมากยิ่งขึ้น ทำให้มีความตื่นตัวในการประเมิน ผลการเข้าระบบประเมินของจังหวัดมหาสารคาม

จึงสูงถึงร้อยละ ๘๘.๓๖ มากที่สุดเป็นอันดับ ๑ ในเขตสุขภาพ หลังจากนั้นมีการนำผลการประเมิน มาวิเคราะห์ พบว่าความสุขเฉลี่ย (Average Happy) ปี ๒๕๖๒ จากเดิม ๖๕.๘๕ เพิ่มขึ้นเป็น ๖๖.๐๓ พร้อมทั้งจัดทำแผนสร้างสุข ครอบคลุมทั้ง ๒๗ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีการจัดกิจกรรมสร้างสุข อย่างหลากหลาย มีการประชุมขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการ คปสอ. คณะกรรมการองค์กรคุณธรรมและความสุข มีการจัดกิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการปฏิบัติ ที่ดี (Best Practice) เพื่อขับเคลื่อน การดำเนินงานองค์กรคุณธรรมและองค์กรแห่งความสุข อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ผู้รับผิดชอบงาน ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และผู้เกี่ยวข้องได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมสร้างสุขและคุณธรรมในหน่วยงาน และเป็นการสร้างสัมพันธ์อันดีในเครือข่าย ทุกหน่วยงานมีการถอดบทเรียนการดำเนินงานให้เกิด ความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนองค์กร แห่งความสุขที่เป็นรูปธรรมมี Success Story หรือ Bright Spot ครอบคลุมเป้าหมาย ๒๗ หน่วยงาน

ผลงานภาพรวมจังหวัดของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด แต่ละปีผ่าน/ไม่ผ่าน อย่างไร

ในปี ๒๕๖๒ ดำเนินงานพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่เริ่มจากตัวชี้วัดการประเมินความสุข ของบุคลากรซึ่งมีการติดตามการประเมินอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยข้อจำกัดของระบบในการประเมินทำให้ บุคลากรบางส่วนไม่สามารถเข้าระบบประเมินได้ตามระยะเวลา จึงได้สะท้อนปัญหาการประเมินในระบบ เกิดการปรับปรุงระบบประเมินในปี ๒๕๖๕ ทำให้สามารถประเมินความสุข และดำเนินการนำข้อมูลมา วิเคราะห์ปัญหาความสุข จัดทำแผนพัฒนาความสุขที่ตรงจุด จัดกิจกรรมสร้างสุขที่ตอบสนองความต้องการ ขององค์กร เชื่อมโยงข้อมูลจากการประเมินได้ เกิดการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ที่เป็นรูปธรรมเกิดเป็น Success Story หรือ Bright Spot ของทุกหน่วยงาน ครอบคลุม ๒๗ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่ร้อยละ ๘๐ มีการต่อยอดองค์กรแห่งความสุข โดยหน่วยงาน ดำเนินงานพัฒนาองค์กรแห่งความสุขอย่างต่อเนื่องโดยยึดตามเกณฑ์มาตรฐานองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ ซึ่งมีผลการประเมินไม่ต่ำกว่าระดับกำลังพัฒนา (๕๗ คะแนน) ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ นอกจากนี้ในปี ๒๕๖๕ มีการดำเนินการพัฒนาบุคลากรสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นชัดเจนมากยิ่งขึ้น มีการวางแผน พัฒนาบุคลากรสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม มีขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการสำรวจข้อมูล บุคลากรตำแหน่งว่างกลุ่มผู้บริหาร จำนวน ๑๔ คน เพื่อพัฒนาบุคลากรทดแทนตำแหน่งว่างดังกล่าว พัฒนาสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นตามแผน จำนวน ๒๘ คน ซึ่งมีบุคลากรรับการพัฒนาเกินเป้าหมาย จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๐๔ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ แยกรายอำเภอ
ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕ (๙ เดือน)	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑	เมือง	๓	๓	๓	๓	๓	๓
๒	แกดำ	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๓	โกสุมพิสัย	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๔	กันทรวิชัย	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๕	เขียงยืน	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๖	บรบือ	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๗	นาเชือก	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๙	วาปีปทุม	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๑๐	นาดูน	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๑๑	ยางสีสุราช	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๑๒	กุฉีกรัง	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๑๓	ชื่นชม	๒	๒	๒	๒	๒	๒
	รวมจังหวัด	๒๗	๒๗	๒๗	๒๗	๒๗	๒๗

จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการพัฒนาองค์กรสร้างสุขอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ถึงปัจจุบัน ในปี ๒๕๖๑ ได้นำข้อมูลจากการประเมินความสุขในปี ๒๕๖๐ มาทำแผนพัฒนาความสุขและขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข รายงานผลการดำเนินการตามแผน ซึ่งหน่วยงานในสังกัดทุกแห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๑ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑๓ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๒ แห่ง รวมจำนวน ๒๗ แห่ง สามารถดำเนินการครบทั้ง ๕ ระดับ คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ในไตรมาสที่ ๑ มีการวิเคราะห์และแปรผลการประเมินความสุขขององค์กร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) และจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ในไตรมาสที่ ๒ มีการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ในไตรมาสที่ ๓ หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๑ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑๓ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑๒ แห่ง รวมจำนวน ๒๗ แห่ง สามารถดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ต่อมาในปี ๒๕๖๒ มีการประเมินความสุขของบุคลากรอีกครั้ง โดยจังหวัดมหาสารคาม ได้สำรวจจำนวนบุคลากรที่ต้องประเมินความสุข กำหนดให้หน่วยงาน ในสังกัดทุกแห่ง มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และประเมินความสุขขององค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) ได้ส่งคืนข้อมูลดิบผลการประเมินความสุขของคนทำงานให้หน่วยงานในสังกัด นำข้อมูลไปวิเคราะห์ปัญหาความสุขของคนทำงาน ในหน่วยงานการนิเทศงาน สสจ.ได้แนะแนวการ

ดำเนินงานให้หน่วยงานในสังกัดสามารถจัดการข้อมูลการประเมินความสุข การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำข้อมูลนี้ไปจัดทำขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ตลอดจนการรายงานผลการดำเนินงานตามแบบสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบบสรุปความเชื่อมโยงจากการวิเคราะห์ข้อมูลสู่แผนพัฒนาความสุข พร้อมทั้งมีการรายงานแผนงานสร้างสุขของหน่วยงาน ประจำปี ๒๕๖๒ เพื่อ สสจ. ติดตามการดำเนินงานตามแผน และหน่วยงาน มีการรายงานความคืบหน้าในการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ซึ่งหน่วยงานสามารถดำเนินการตามแผนสร้างสุข สามารถถอดบทเรียนการดำเนินงาน ดำเนินงานตามขั้นตอน ๒ ชั้นได้ครบ ทั้ง ๒๗ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ปี ๒๕๖๓ และปี ๒๕๖๔ หน่วยงานจึงดำเนินงานจัดทำแผนงานสร้างสุขที่เกิดจากการวิเคราะห์ข้อมูล ปี ๒๕๖๒ และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ ชั้น มีเกณฑ์การประเมินทั้งหมด ๕ หมวด จังหวัดมหาสารคามติดตามการดำเนินงานต่อเนื่องตามแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ และตัวชี้วัดคุ้มครองปฏิบัติราชการระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๔ มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายและกรอบการดำเนินงาน พร้อมทั้งจัดกิจกรรมเปิดตัวองค์กรแห่งความสุขระดับจังหวัด มีการนิเทศการดำเนินงานในพื้นที่ทุกอำเภอ และหน่วยงาน มีการรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ถอดบทเรียน Success Story ของหน่วยงานทุกแห่ง วิเคราะห์ออกมาเป็น SIIM พร้อมภาพกิจกรรมที่ดำเนินการตามแผน หน่วยงานมีผลการประเมินตามเกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานมากกว่า ๕๗ คะแนน (ระดับกำลังพัฒนา) ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

พัฒนาต่อเนื่องมาจนถึงปี ๒๕๖๕ มีการประเมิน Happinometer & HPI ใหม่อีกครั้ง หน่วยงานยังมีการดำเนินงานตามกระบวนการเดิมที่เคยดำเนินการคือ ประเมินความสุข นำผลการประเมินมาวิเคราะห์ จัดทำแผนสร้างสุข ดำเนินการตามแผนสร้างสุข/จัดกิจกรรมสร้างสุข และเพิ่มเติมการดำเนินงานตามเกณฑ์ประเมินองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาหน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ซึ่งทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ๕๗ คะแนน (ระดับกำลังพัฒนา) ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีการสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน Success Story ของหน่วยงานทุกแห่ง

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ตัวชี้วัดองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

ตารางที่ ๒๐๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
ปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม
แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๒	๒	๑๐๐
๒	แกดำ	๒	๒	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๒	๒	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๒	๒	๑๐๐
๕	เขียงยืน	๒	๒	๑๐๐
๖	บรบือ	๒	๒	๑๐๐
๗	นาเชือก	๒	๒	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒	๒	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	๒	๒	๑๐๐
๑๐	นาดูน	๒	๒	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๒	๒	๑๐๐
๑๒	กุดรัง	๒	๒	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๒	๒	๑๐๐
๑๔	สสจ.	๑	๑	๑๐๐
รวม		๒๗	๒๗	๑๐๐

จากตารางแสดงให้เห็นว่าทุกอำเภอ ทุกหน่วยงานเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ (รวม รพ.สต.) มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์
ประเมินองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๐๖ ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นที่ได้รับการพัฒนา (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

จังหวัด	ตำแหน่งที่สูงขึ้น ¹	รายงานรอบ 3 เดือน			รายงานรอบ 6 เดือน และ 9 เดือน							รอบ 12 เดือน			
		จำนวนบุคลากร	จำนวนตำแหน่งว่าง ณ 1 ต.ค. 65 ²	จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา (ตำแหน่งว่าง x 2)	แผนการพัฒนาบุคลากร				ช่วงเวลาในการพัฒนาไตรมาสที่				จำนวนผู้ผ่านการพัฒนา	ร้อยละบุคลากรที่มีความพร้อม (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)	
					โครงการ/หลักสูตร	วัตถุประสงค์โครงการ/หลักสูตร	สมรรถนะที่พัฒนา	จำนวนบุคลากรที่เข้ารับการพัฒนา	1	2	3	4			
มหาสารคาม	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	1	0	0											
	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	6	0	0											
	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป	1	0	0											
	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	12	0	0											
	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป	5	0	0											
	หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย	14	0	0											
	รองหัวหน้ากลุ่มงาน	18	0	0											
	หัวหน้าพยาบาล	13	5	10	หลักสูตรนักบริหารระดับสูง (นบส.)	เพื่อเสริมสร้างศักยภาพความเป็นเลิศด้านภาวะผู้นำที่มีความเป็นสากล นำการขับเคลื่อนองค์กรนวัตกรรม เสริมทักษะทางการบริหารยุคใหม่และการสังเคราะห์ผลกระทบเพื่อสนับสนุนให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดสัมฤทธิ์ผลสูงสุด	สภาวะผู้นำ (Leadership)	3		✓		270,000	3	100	
					หลักสูตรผู้นำการพยาบาล	เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ที่จะก้าวสู่ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล	สภาวะผู้นำ (Leadership)	1			✓		25,000	1	
					หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (ผบต.)	พัฒนาผู้เข้ารับอบรมให้มีความรู้ ความสามารถทางการบริหารที่เหมาะสมกับสถานการณ์ มีคุณธรรม และจิตใจที่พร้อมกับการทำงานบริการร่วมกับประชาชน	สภาวะผู้นำ (Leadership)	6			✓		114,000	6	
สาธารณสุขอำเภอ	13	0	0												
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ	26	0	0												
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	175	9	18	หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผบก.)	เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางการบริหารของผู้เข้ารับการฝึกอบรมสมรรถนะด้านผู้นำ สมรรถนะด้านการบริหาร และสมรรถนะด้านการบริหารยุทธศาสตร์	สภาวะผู้นำ (Leadership)	9			✓		270,000	9	100	
				หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (ผบต.)	พัฒนาผู้เข้ารับการอบรมให้มีความรู้ ความสามารถทางการบริหารที่เหมาะสมกับสถานการณ์ มีคุณธรรม และจิตใจที่พร้อมกับการทำงานบริการร่วมกับประชาชน	สภาวะผู้นำ (Leadership)	11			✓		209,000	11		
รวม		284	14	28				30				888,000	30	100	

จากตารางแสดง มีตำแหน่งว่างทางการบริหารในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๔ คน คิดเป็นจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา คือ จำนวนตำแหน่งว่างคูณสอง จึงต้องมีบุคลากรได้รับการพัฒนา จำนวน ๒๘ คน จากการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของทุกหน่วยทำให้พบว่าบุคลากรได้รับการพัฒนาตำแหน่งทางการบริหาร เกินเป้าหมายถึง จำนวน ๓๐ คน ใช้งบประมาณทั้งจากส่วนกลางของจังหวัดและงบประมาณของหน่วยงาน จำนวน ๘๘๘,๐๐๐ บาท

ตารางที่ ๒๐๗ สรุปข้อมูลการประเมินความพึงพอใจบุคลากร Happinometer จังหวัดมหาสารคาม
(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ที่	อำเภอ	สสจ.	โรงพยาบาล	สสอ. (รวม รพ.สต.)	เฉลี่ยการ ประเมิน	ผ่านเกณฑ์ (>๗๐%)
๑	สสจ.	๑๐๐			๑๐๐	✓
๒	เมือง		๙๓.๘	๑๐๐	๙๖.๙๐	✓
๓	บรบือ		๙๓.๔๙	๑๐๐	๙๖.๗๕	✓
๔	พยัคฆภูมิพิสัย		๙๖.๖๓	๘๘.๘๙	๙๒.๗๖	✓
๕	วาปีปทุม		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓
๖	โกสุมพิสัย		๙๒.๕๗	๙๒.๕๗	๙๕.๘๗	✓
๗	เขียงยืน		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓
๘	แกดำ		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓
๙	นาเชือก		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓
๑๐	กันทรวิชัย		๙๓.๐๐	๑๐๐	๙๖.๕๐	✓
๑๑	นาคน		๙๙.๒๘	๑๐๐	๙๙.๖๔	✓
๑๒	ยางสีสุราช		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓
๑๓	กุฉีกรัง		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓
๑๔	ชื่นชม		๘๘.๖๖	๙๗.๑๔	๙๒.๙๐	✓
	เฉลี่ย	๑๐๐	๙๖.๗๓	๙๘.๓๕	๙๘.๓๖	✓

การดำเนินงานพัฒนาองค์กรแห่งความสุขในปี ๒๕๖๕ ดำเนินการตามยุทธศาสตร์บุคลากร เป็นเลิศ (People Excellence) ซึ่งเป็น ๑ ในยุทธศาสตร์หลักของแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์ในระบบสุขภาพ (Human Resource for Health) โดยจัดให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพที่สามารถให้บริการ ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นในการให้บริการสาธารณสุขต่อประชาชนให้ได้ผลดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ จะเน้นหนักในประเด็นการปฏิรูปกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH Transformation) โดยมีค่านิยมร่วมของ องค์กร MOPH (Share Value) เป็นรากฐานของการขับเคลื่อนทั้งหมด ประเด็นยุทธศาสตร์บุคลากร เป็นเลิศ (People Excellence) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีเป้าหมายเช่นเดียวกับ กระทรวงสาธารณสุขที่จะให้กำลังคนด้านสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล เป็นคนดี มีคุณค่า มีความผาสุก ในการทำงาน และมีเป้าหมายเชิงระบบสุขภาพตามท้องถื่นการอนามัยโลกได้กำหนดไว้ในเป้าหมายกำลังคน ด้านสุขภาพ ค.ศ. ๒๐๓๐ (Global strategy on Human Resources for Health: Workforce ๒๐๓๐) ว่ากำลังคนด้านสุขภาพต้อง มีความความพร้อม (Availability) ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) มีคุณภาพ (Quality) และเป็นที่ยอมรับ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้นำนโยบายดังกล่าว มาดำเนินการ โดยเริ่มจากถ่ายทอดนโยบายคุ้มครองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกรอบการดำเนินงาน บรรจุในแผนยุทธศาสตร์ระบบ สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ และตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (KPIs) ปี ๒๕๖๕

สู่การปฏิบัติการระดับอำเภอ (CUP) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ซึ่งได้มีการลงพื้นที่อำเภอเพื่อนิเทศและแนะนำแนวทางการดำเนินงาน และวางแผนประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จำนวน ๑ ครั้ง/ปี เพื่อนำผลจากการประเมินมาประกอบการบริหารจัดการงานสาธารณสุขและเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนางาน

ในปี ๒๕๖๕ นี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การพัฒนาองค์กรแห่งความสุขประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่ ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา และ ร้อยละองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ จังหวัดมหาสารคามจึงได้บรรจุการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขในแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ที่ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปี และกำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรองปฏิบัติราชการระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๕ มีจัดการประชุมมอบนโยบายและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม และถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ สู่การปฏิบัติของระดับอำเภอและตำบล วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณธรรมและสร้างสุข แก่ นักสร้างสุขและผู้รับผิดชอบงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ผ่านระบบ VDO Conference ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ และมีการนิเทศการดำเนินงานในพื้นที่ทุกอำเภอในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลผู้เกษียณที่มีตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร เพื่อจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนาทดแทน ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ ตำแหน่งผู้เกษียณที่เป็นหัวหน้าพยาบาล จำนวน ๕ คน ผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๙ คน รวมจำนวน ๑๔ คน จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา จำนวน ๒๘ คน ซึ่งจะได้ทำแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ต่อไป

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ มีการประเมินความสุขของบุคลากร Happinometer & HPI อีกครั้ง จังหวัดจึงได้ชี้แจงและสื่อสารกับนักสร้างสุขหรือผู้รับผิดชอบงานให้ดำเนินงานลงทะเบียนแอดมิน เข้าตรวจสอบข้อมูลบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องประเมินความสุข และประชาสัมพันธ์การประเมินความสุข Happinometer & HPI พัฒนาการองค์กรแห่งความสุขโดยมีแนวทางคล้ายกับแนวทางเดิมจากปี ๒๕๖๔ ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการแจ้งนโยบายการดำเนินงานเป็น PA วางแผนการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เปรียบเทียบรายปี เพื่อเห็นแนวโน้มความสุขของบุคลากร จัดทำแผนงานสร้างสุขในบริบทของข้อมูลที่มีเบื้องต้น มีคณะทำงาน ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาองค์กรคุณธรรมสร้างสุขและเครือข่ายชมรมคุณธรรมจริยธรรม จังหวัดมหาสารคาม โดยบูรณาการการดำเนินงานกับ คณะกรรมการแผนเสริมสร้างสุขภาพทางการเงิน (Happy Money Program) คณะกรรมการดำเนินงาน CHRO ระดับจังหวัด คณะทำงานสร้างสุข เครือข่ายนักสร้างสุข มีทีมสร้างสุขในองค์กร และกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลร่วมกับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ในการบูรณาการร่วมกับงาน PMQA ซึ่งเป็นงานพัฒนาคุณภาพขององค์กร เกิดเป็นแบรนด์ PMQA & Happy MOPH เกิดความร่วมมือกันในระดับองค์กรในรูปแบบคณะทำงาน Dream Team สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประชาสัมพันธ์หน่วยงานเครือข่ายประเมินความสุขผ่านเว็บไซต์ Happy.moph ตลอดจนดำเนินการตามแผนสร้างสุข โดยกำหนดมีเป้าหมายมีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ มีแนวทางการจัดกิจกรรมตามแผนสร้างสุขเน้นกิจกรรมแบบ New Normal เนื่องจากยังอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 แต่ละแห่งมีเป้าหมายการดำเนินงาน จำนวนโครงการสร้างสุขแตกต่างกัน ทุกแห่ง

มีการขับเคลื่อนโครงการตามแผน ทั้งนี้ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในช่วง ๔ เดือนที่ผ่านมา (ตุลาคม ๒๕๖๔-มกราคม ๒๕๖๕) บุคลากรในสังกัดมีการประเมินความสุขในเวปไซต์ Happy.moph ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ ร้อยละ ๖๐.๙๕ ซึ่งจะได้ติดตามการประเมินให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัดองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

- ระบบประเมินทางเวปไซต์ MOPH ไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน เนื่องจากผู้ประเมินลงทะเบียนก่อนเข้าประเมินความสุขได้ ขั้นตอนซับซ้อน จำนวนข้อประเมินมาก ทำให้บุคลากรรู้สึกยากลำบากในการประเมิน ทำให้ทำแบบประเมินไม่เสร็จ ข้อมูลไม่สมบูรณ์ขึ้น In progress

- การลงทะเบียน Admin การตรวจสอบเป้าหมายการดำเนินงานของแอดมิน และการแจ้ง User name&Password ค่อนข้างมีความซับซ้อน แอดมินบางคนไม่สามารถเข้าระบบได้ ต้องแจ้งรีเซ็ตรหัสผ่าน

- การคืนข้อมูลดิบให้กับแอดมินเป็นไฟล์ที่ไม่สามารถอ่านเข้าใจได้ทันที ต้องทำการแปลงไฟล์ก่อน จึงจะสามารถนำข้อมูลมาใช้ได้

- ข้อมูลดิบที่คืนให้ ส่วนของ HPI ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าบุคลากรคนไหนยังไม่ประเมิน ทำให้ไม่สามารถติดตามการกรอกข้อมูลได้

- การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการจัดกิจกรรมสร้างสุขที่มีการรวมจำนวนคนจำนวนมาก และงบประมาณจัดไว้เพื่อการควบคุมโรค จึงมีการปรับรูปแบบกิจกรรมให้เข้ากับสถานการณ์ดังกล่าว

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๐๘ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคามตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของ
ตัวชี้วัดองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ปี ๒๕๖๕ จากการตรวจราชการและนิเทศงาน
กรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๕	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
๑. การติดตามการประเมินความสุข บุคลากร ในระบบ Happinometer ให้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๐ ทุกหน่วยงาน	- จังหวัดมหาสารคามได้ติดตามการประเมินความสุข อย่างต่อเนื่อง หลายช่องทาง ได้แก่ หนังสือราชการ การประชุมผู้บริหาร กรู๊ปไลน์นักสร้างสุข กรู๊ปไลน์ผู้บริหาร นำเสนอผลการประเมินทั้งรายวันและรายสัปดาห์ เพื่อกระตุ้น ให้บุคลากรเข้าประเมินความสุขได้มากที่สุด
๒. การดำเนินงานพัฒนาองค์กรแห่ง ความสุขตามเกณฑ์องค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ	- ได้แจ้งเกณฑ์พัฒนาองค์กรแห่งความสุขทั้งช่องทางหนังสือ ราชการ กรู๊ปไลน์ผู้บริหาร การนิเทศการดำเนินงานในพื้นที่ การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และการประชุม ติดตามแลกเปลี่ยนผลเรียนรู้ผลการดำเนินงาน

๔. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

- ควรปรับปรุงระบบการประเมินความสุขให้เอื้อต่อบุคลากรและแอดมินผู้ดูแลข้อมูล
- ควรปรับระยะเวลาการประเมินให้เสร็จสิ้นก่อนไตรมาสที่ ๑ เพื่อให้หน่วยงานดำเนินการ
ในขั้นตอนต่อไปได้เสร็จสิ้นตามแผนงาน/โครงการ

๕. Best Practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- องค์กรคุณธรรมสร้างสุข องค์กรคุณธรรมระดับคุณธรรมต้นแบบ จังหวัดมหาสารคาม ประจำปี
งบประมาณ ๒๕๖๕ โดย คณะอนุกรรมการส่งเสริมคุณธรรมจังหวัดมหาสารคาม
- การรวบรวมข้อมูลผลการประเมินความสุขและผลการดำเนินงานเป็นรายงานสรุปการวิเคราะห์
ข้อมูลการประเมินความสุข
- ทำเนียบนักสร้างสุขจังหวัดมหาสารคาม
- ระบบการนิเทศและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดกิจกรรมสร้างสุขที่โดดเด่น
หลากหลายที่เกิดจากการบูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ และดำเนินการทั้งในภาพจังหวัดและอำเภอพื้นที่
- สร้าง Brand Gimmick กิจกรรมสร้างสุขในชื่อ “PMQA & Happy MOPH”

- Facebook Page “เครือข่ายสาธารณสุขมหาสารคาม องค์กรแห่งความสุขและคุณธรรม Happy MOPH MHSK” เป็นพื้นที่ส่วนกลางที่นำเสนอผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงาน เกิดกระแสนตื่นตัว ในการจัดกิจกรรมสร้างสุขของหน่วยงานต่าง ๆ ในเครือข่าย ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ขยายผลจากจังหวัดสู่อำเภอที่มีการนำเสนอประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมสร้างสุขสื่อสารทางสื่อโซเชียลเช่นเดียวกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญกำหนดนโยบายการดำเนินงานชัดเจน ติดตามการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ผู้รับผิดชอบงานร่วมวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา และวางแผนการแก้ปัญหาาร่วมกัน ตลอดจนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโดยการนิเทศแนะแนวทางการดำเนินงาน
- บูรณาการร่วมกับงานอื่น เช่น คุณธรรม ITA PMQA HA จิตอาสา เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในองค์กร
- การใช้โซเชียลมีเดียในการสื่อสารที่รวดเร็วและสร้างกระแสการจัดกิจกรรมสร้างสุขอย่างหลากหลายและต่อเนื่อง

๖. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



กิจกรรม Happy Body&Happy Relax ในการประชุมขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม และถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ สู่การปฏิบัติของระดับอำเภอและตำบล วันที่ ๒ พ.ย. ๒๕๖๔



กิจกรรมสร้างสุข โฮมบุญ โฮมฮัก มามัดข้าวต้มนำกัน วันที่ ๑๑ พ.ย. ๒๕๖๕



กิจกรรมประชุมมอบนโยบาย และกิจกรรมสร้างสุข จิตอาสา Happy Body & Happy Relax วันที่ ๑๖ ธ.ค.๖๔



การประชุม Dream Team แนวทางการดำเนินงาน PMQA หมวด ๕ บุคลากร ระหว่างวันที่ ๓-๑๕ ธ.ค. ๒๕๖๔



ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณธรรมและสร้างสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ผ่านระบบ VDO Conference วันที่ ๒๘ ธ.ค.





การนิเทศ แนะนำแนวทางการดำเนินงานโดยจังหวัดในพื้นที่หน่วยงานทุกแห่ง ในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕



กิจกรรมสงกรานต์สร้างสุข ๒๕๖๕ "สงกรานต์สร้างสุข สงกรานต์วิถีใหม่ สืบสานประเพณีไทย ใส่ใจวัฒนธรรม" วันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๕



กิจกรรมสร้างสุขจิตอาสา เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ Happy Body & Happy Relax ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๕ วันที่ ๗ ม.ค. ๖๕



กิจกรรมสร้างสุขจิตอาสา เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ Happy Body & Happy Relax ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ วันที่ ๑๕ ก.พ. ๖๕



กิจกรรมสร้างสุขจิตอาสา เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ Happy Body & Happy Relax ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๕ วันที่ ๑๕ มี.ค. ๖๕



กิจกรรมจิตอาสา เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ Happy Body Happy Relax & Happy Birthday ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๕ วันที่ ๕ เม.ย. ๖๕



กิจกรรมสร้างสุขจิตอาสา เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ Happy Body & Happy Relax ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ วันที่ ๓ พ.ค. ๖๕





กิจกรรมจิตอาสา เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ Happy Body Happy Relax & Happy Birthday ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๕ วันที่ ๒ มิ.ย.๒๕๖๕



กิจกรรมทำบุญตักบาตรวันเกิด Happy Birthday ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๕ วันที่ ๒ มิ.ย.๒๕๖๕



กิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข และการบรรยาย Happy Money วันที่ ๗ เม.ย.๖๕



กิจกรรมการวางแผนวัยเกษียณ ให้มีความสุขมั่งคั่ง Happy Retirement วันที่ ๒๔ มิ.ย.๖๕



กิจกรรมปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ Happy Orientation for New Comer วันที่ ๓๑ มี.ค.๖๕



ตลาดนัดสร้างสุข และตลาดออนไลน์สร้างสุข Happy Market

คลิปวิดีโอผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข “องค์กรคุณธรรมสร้างสุข : Happy MOPH มหาสารคาม

<https://www.youtube.com/watch?v=HnXe๗ZR๒hqw&t=๑๑๘>

ผู้ประสานงาน : นางสาววิภาดา คงทรง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ





 ติดตามรายละเอียดได้ที่
 เครือข่ายสาธารณสุขมหาสารคาม องค์กรแห่งความสุขและคุณธรรม
 Happy MOPH MHSK