

ยินดีต้อนรับ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
สาธารณสุขนิเทศก์กระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 7

และคณะ



นพ.สวัสดี อภิวัจณีวงศ์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



นพ.อุดม ภู่วโรดม

สาธารณสุขนิเทศก์กระทรวงสาธารณสุข

สรุปผลการดำเนินงาน

ตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

18 สิงหาคม 2565

กรอบ นำเสนอ

ข้อมูลทั่วไป

1. Agenda based

2. Functional based

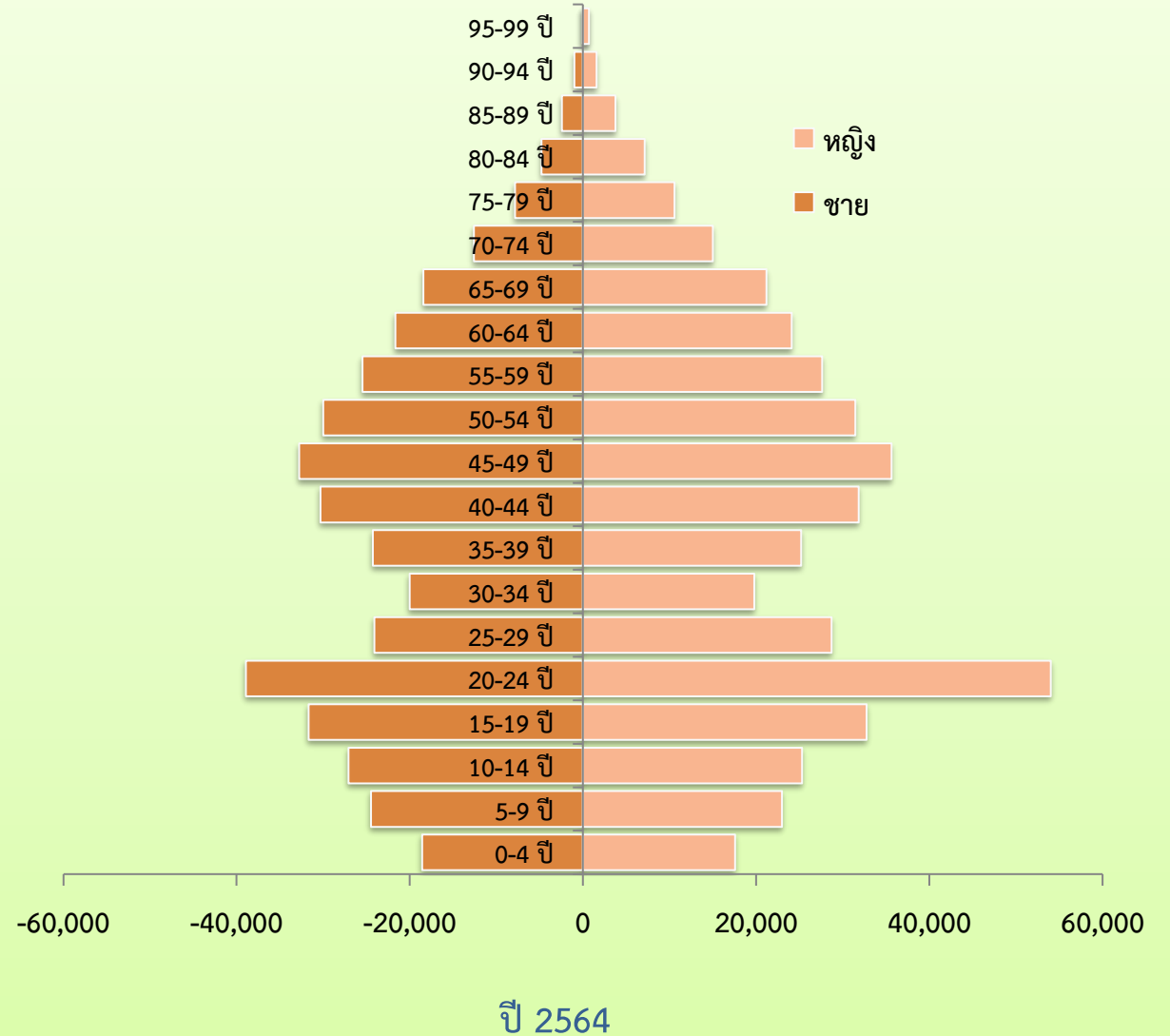
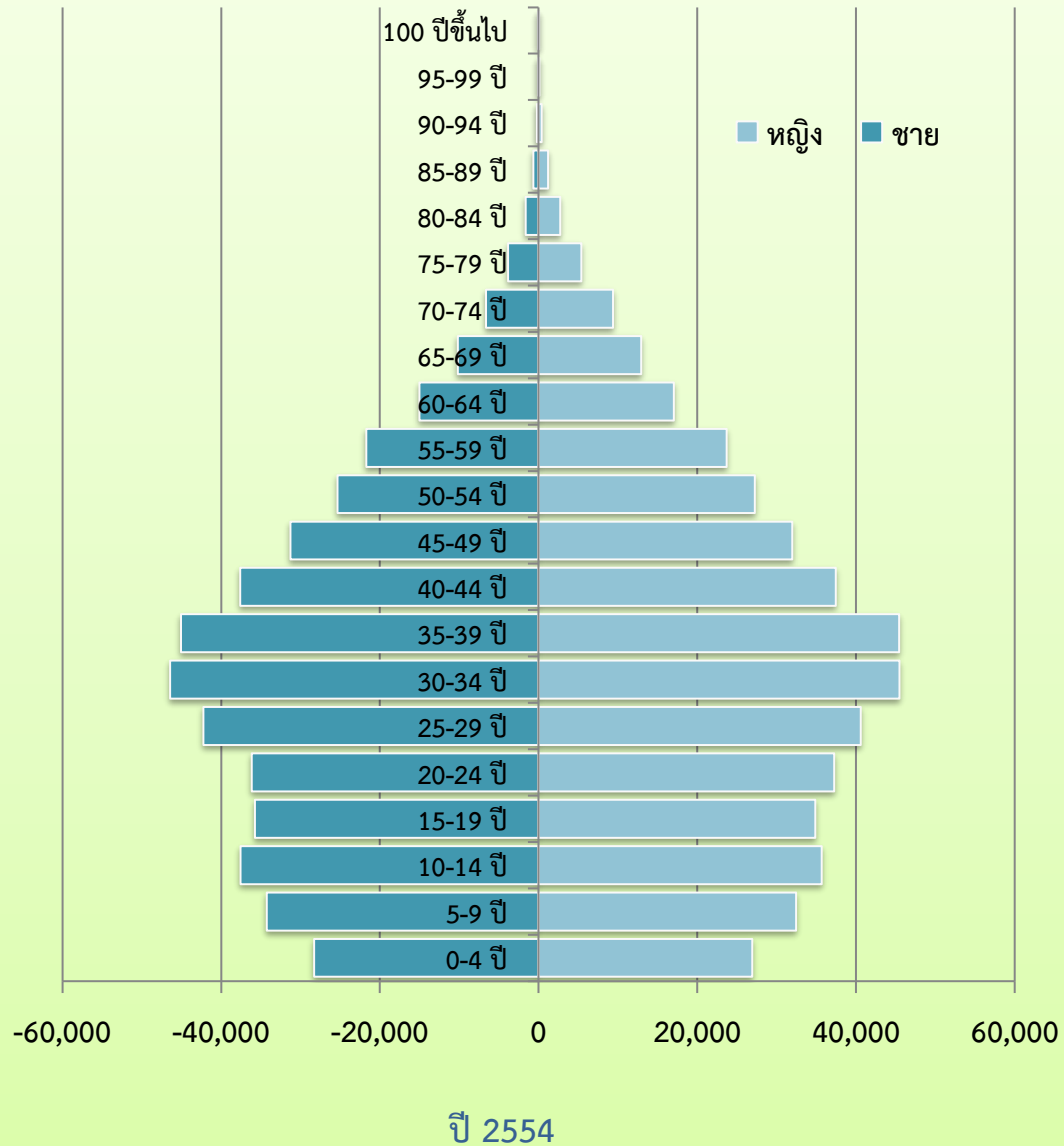
3. Area based

ข้อมูลทั่วไป

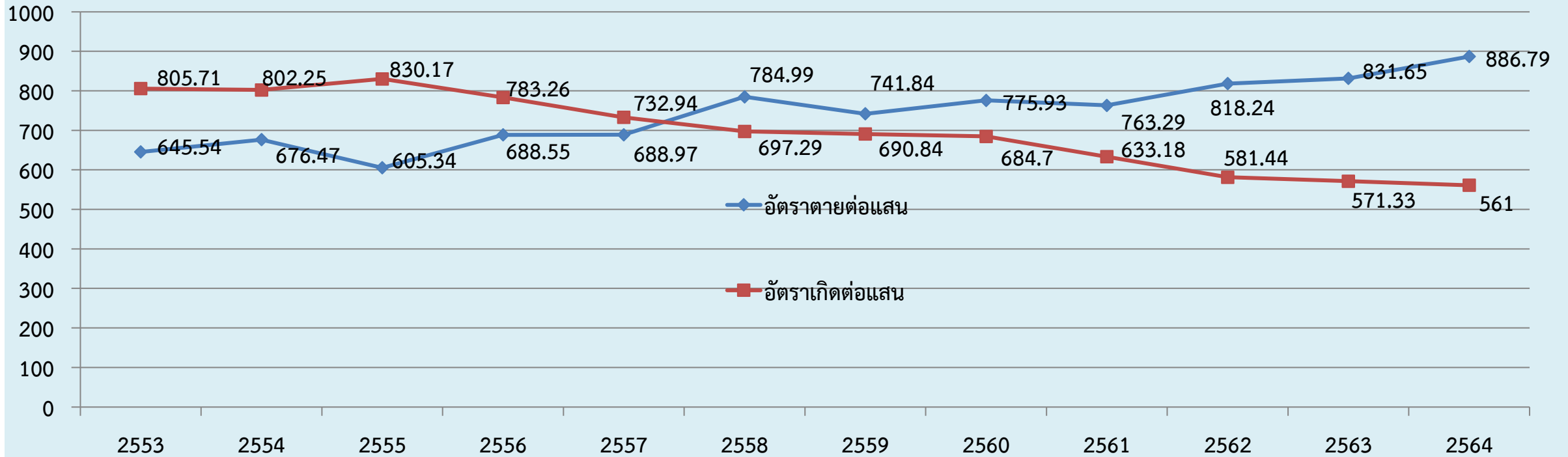
ข้อมูลการปกครอง

<input type="checkbox"/> พื้นที่	5,291.7	ตร.กม. (41 ของประเทศ)
<input type="checkbox"/> อำเภอ	13	อำเภอ
<input type="checkbox"/> ตำบล	133	ตำบล
<input type="checkbox"/> หมู่บ้าน/ ชุมชน	1,944 / 30	หมู่บ้าน / ชุมชน
<input type="checkbox"/> ประชากร	953,660	คน
ชาย	467,497	คน (49.02 %)
หญิง	486,163	คน (50.98 %)
<input type="checkbox"/> ครุฑเรือน	262,768	ครุฑเรือน
<input type="checkbox"/> เทศบาล	19	แห่ง
<input type="checkbox"/> องค์การบริหารส่วนตำบล	123	แห่ง
<input type="checkbox"/> หน่วยงาน สธ. ที่ขอถ่ายโอนไป อบจ.	จำนวน 128 แห่ง	จาก 175 แห่ง (73 %)
<input type="checkbox"/> บุคลากร สธ. ที่ขอถ่ายโอนไป อบจ.	จำนวน 763 คน	จาก 1,211 คน (63 %)

ปิรามิดประชากรจังหวัดมหาสารคาม เทียบปี 2554 และ 2564

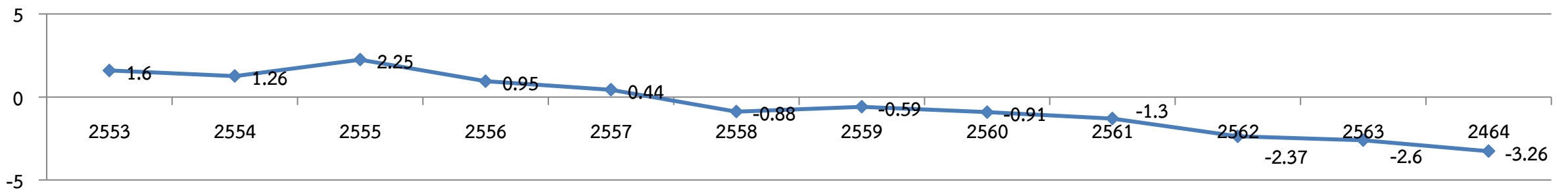


อัตราเกิด/อัตรตตาย (ต่อแสนประชากร) ปี 2553-2564



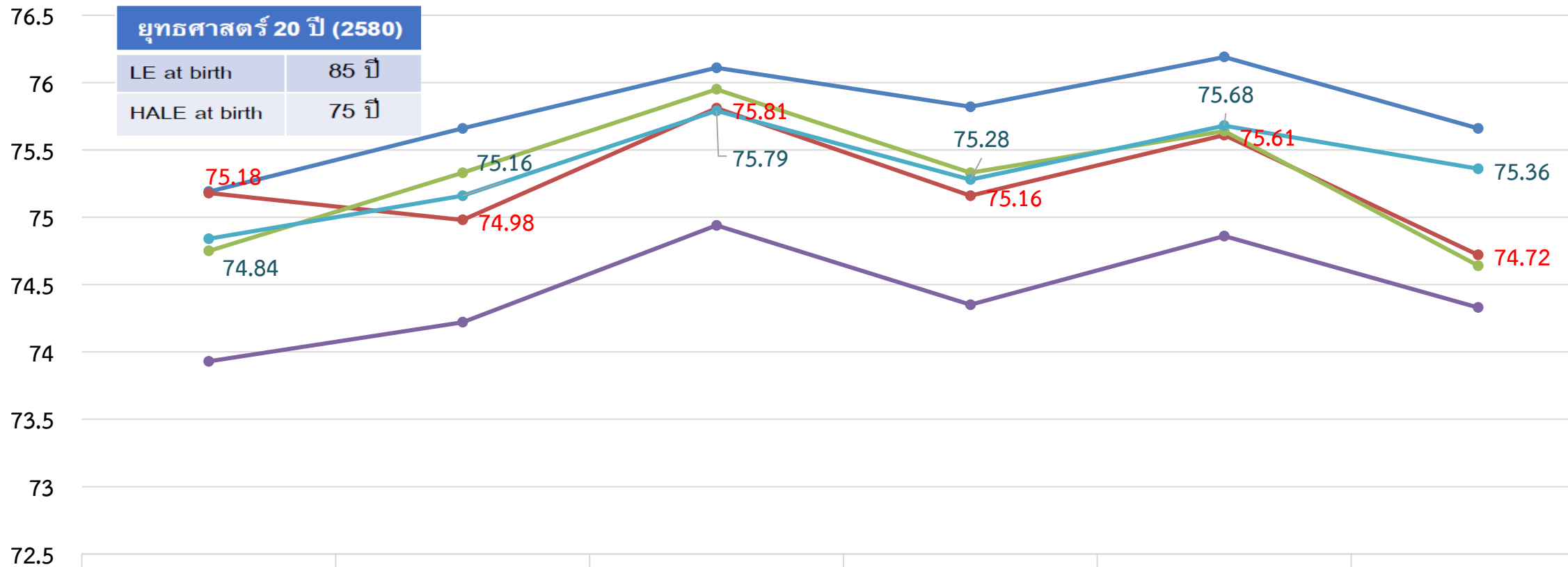
ที่มา : กยพ. กระทรวงสาธารณสุข

อัตราเพิ่มประชากร ปี 2553-2564



อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) เมื่อแรกเกิด

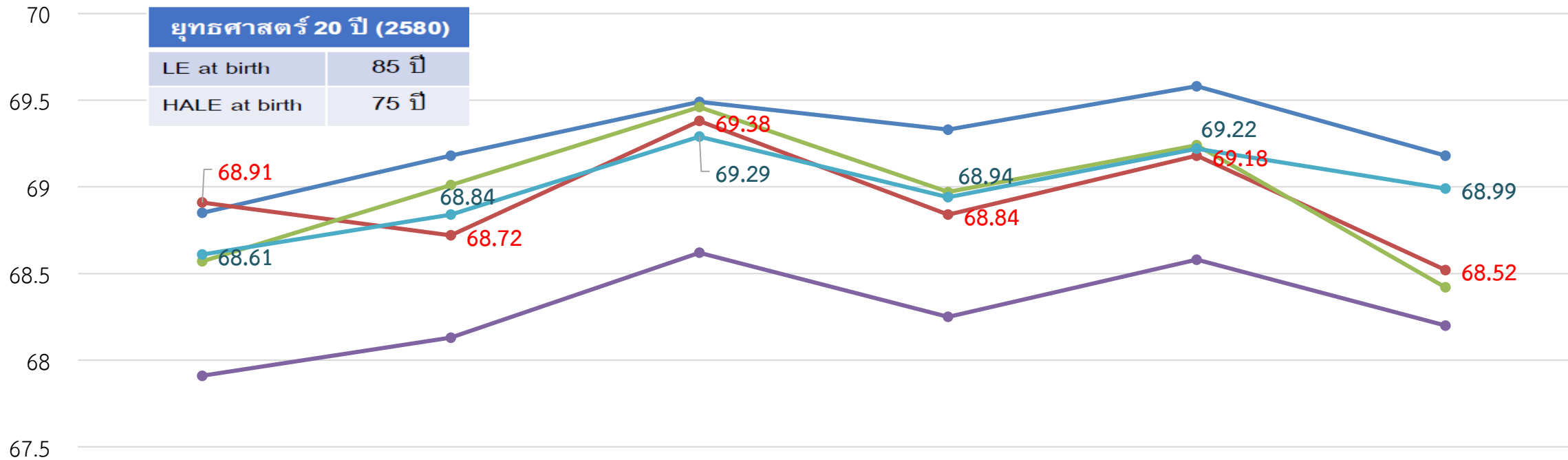
เขตสุขภาพที่ 7 ปี พ.ศ. 2559 – 2564



	2559	2560	2561	2562	2563	2564
ขอนแก่น	75.19	75.66	76.11	75.82	76.19	75.66
มหาสารคาม	75.18	74.98	75.81	75.16	75.61	74.72
ร้อยเอ็ด	74.75	75.33	75.95	75.33	75.64	74.64
กาฬสินธุ์	73.93	74.22	74.94	74.35	74.86	74.33
เขตสุขภาพที่ 7	74.84	75.16	75.79	75.28	75.68	75.36

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) เมื่อแรกเกิด

เขตสุขภาพที่ 7 ปี พ.ศ. 2559 – 2564



	2559	2560	2561	2562	2563	2564
● ขอนแก่น	68.85	69.18	69.49	69.33	69.58	69.18
● มหาสารคาม	68.91	68.72	69.38	68.84	69.18	68.52
● ร้อยเอ็ด	68.57	69.01	69.46	68.97	69.24	68.42
● กาฬสินธุ์	67.91	68.13	68.62	68.25	68.58	68.2
● เขตสุขภาพที่ 7	68.61	68.84	69.29	68.94	69.22	68.99

จำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Year of Life Lost-YLL) รวมชาย-หญิง จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2561-2564

ลำดับ	กลุ่มโรคสาเหตุการเสียชีวิต : Eng	กลุ่มโรคสาเหตุการเสียชีวิต : ไทย	2561	2562	2563	2564	วิเคราะห์แนวโน้ม
1	Lower respiratory tract infections	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	6,143	7,891	8,289	7,950	ลดลง
2	Nephritis and nephrosis	โรคไตอักเสบและไตพิการ	5,851	6,877	6,860	7,600	เพิ่มขึ้น
3	Cerebravascular disease	โรคหลอดเลือดสมอง	6,081	6,354	6,743	7,112	เพิ่มขึ้น
4	Diabetes mellitus	โรคเบาหวาน	5,927	5,990	6,286	7,058	เพิ่มขึ้น
5	Liver cancer	โรคมะเร็งตับ	5,036	5,041	4,368	5,016	เพิ่มขึ้น
6	Road traffic accidents	อุบัติเหตุทางถนน	4,872	6,940	3,968	3,812	ลดลง
7	Ischaemic heart disease	โรคหัวใจขาดเลือด	2,871	2,957	3,094	3,230	เพิ่มขึ้น
8	Bronchus & Lung cancer	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	2,656	2,423	2,530	2,460	ลดลง
9	Cirrhosis of the liver	ภาวะตับแข็ง	2,788	3,402	2,184	2,882	เพิ่มขึ้น
10	Billiary tract	โรคมะเร็งถุงน้ำดี	1,579	1,639	1,965	1,794	ลดลง

1. Agenda based



ประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

1 โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตรวจราชการ 2 / 2565

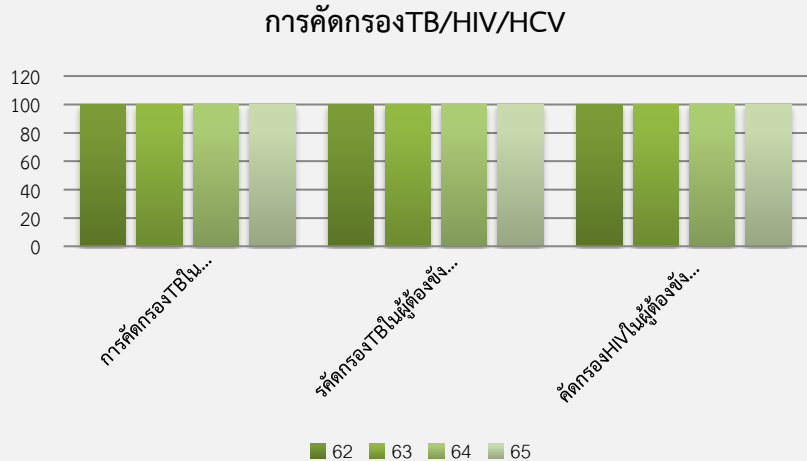
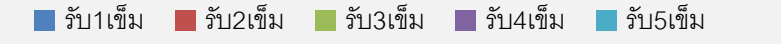
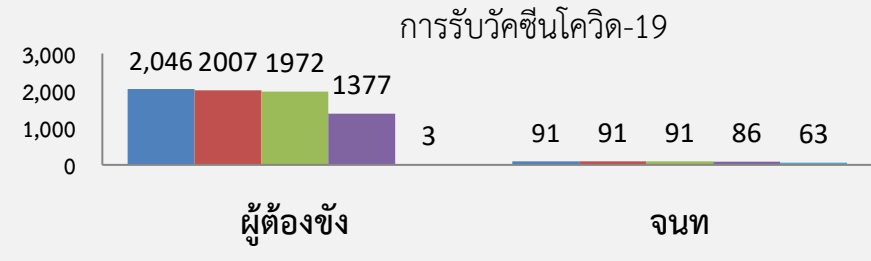
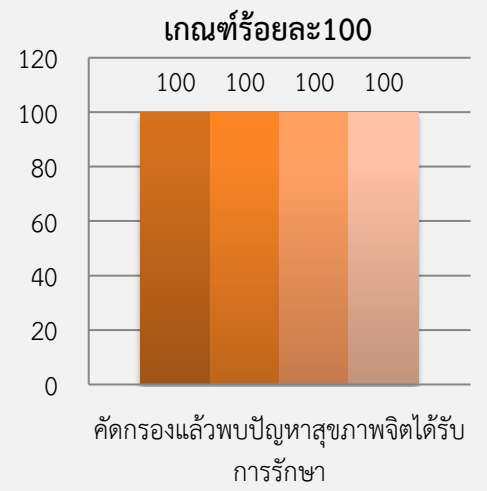
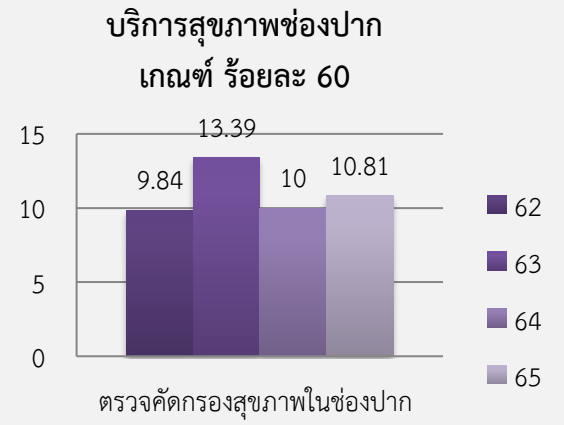
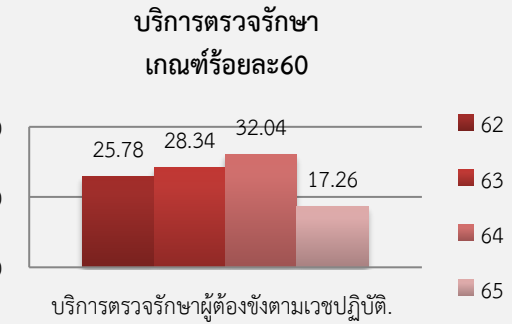
1.การพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำผู้ต้องขังทั้งหมด 1,998 คน ชาย 1,792 คน และหญิง จำนวน 206 คน
 ขึ้นสิทธิ UC 1,950 คน คิดเป็น 98.2 %

ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีเด็กติดผู้ต้องขัง
 พยาบาลวิชาชีพ 2 คน สัดส่วนการดูแล 1:999
 อสรจ. 178 คน สัดส่วน1:11
 - มีแผนอบรม และ/หรือ อบรมฟื้นฟู อสรจ. 2 ครั้ง/ปี อสรจ. ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ผู้ต้องขังในเรือนจำ

2. การบริการสุขภาพช่องปากมีการให้บริการ ดูแล บำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากออกให้บริการ 6 ครั้ง จำนวน 216 คน ถอนฟันผู้ต้องขังจำนวน 216 คน ร้อยละ10.81ให้ทันตสุขศึกษา 1,270 คน (ผู้ต้องขังชาย จำนวน 1,140 คน ผู้ต้องขังหญิง 130 คน)

3.การบริการสุขภาพจิต
 ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตจำนวนจำนวน 117คน ได้รับการดูแลรักษา

4.การป้องกันและควบคุมโรค TB/HIV/HCVได้ทำการคัดกรอง chest x-ray จำนวน2,533คนเป็นผู้ต้องขังรายใหม่ 1,362คน พบวัณโรคในผู้ต้องขังรายใหม่จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.22 (เป็นผู้ต้องขังแรกรับ จำนวน 5 คน และผู้ต้องขังเก่าเกิน 1 เดือน จำนวน 15 คน)





โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

จัดหน่วยแพทย์พระราชทานเคลื่อนที่

วันที่ 23 มิถุนายน 2565



ตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไป จำนวน 27 คน



ทันตกรรมให้บริการ ถอนฟัน จำนวน 39 คน



ตรวจตาโดยจักษุแพทย์ จำนวน 49 คน



จิตแพทย์ให้การรักษาผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 5 คน



ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 จำนวน 300 คน



นักกายภาพบำบัดให้บริการกายภาพบำบัดและฟื้นฟู ผู้ต้องขังป่วย จำนวน 15 คน



แพทย์แผนไทยให้บริการรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาปวดเข่าโดยการพอกเข่า จำนวน 30 คน



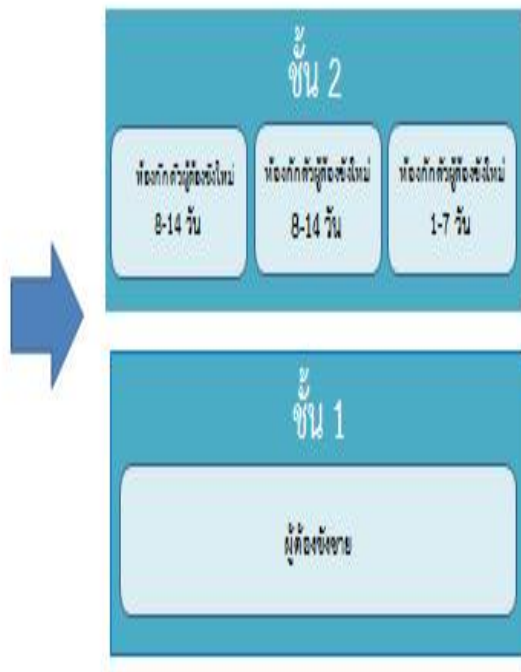
การดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม

สถานการณ์โควิด-19 ของเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม

(11 สิงหาคม 2564 -21 กรกฎาคม 2565)

☐ ผู้ป่วย PCR⁺ 54 ราย

☐ ผู้ป่วย ATK⁺ 70 ราย



รับตัวผู้ต้องขังเข้าใหม่

ATK ทุกราย

กักโรค 8 ห้อง

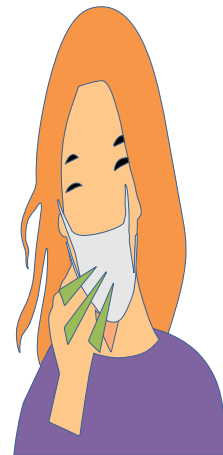
แดนชาย 6 ห้อง, หญิง 2 ห้อง

ATK ทุกราย
(Day 1, 5, 10)

แดนควบคุมปกติ

แยกเข้ากองงาน
ตามปกติ

ตรวจคัดกรอง
เมื่อพบอาการ ไอ/จาม/หวัด



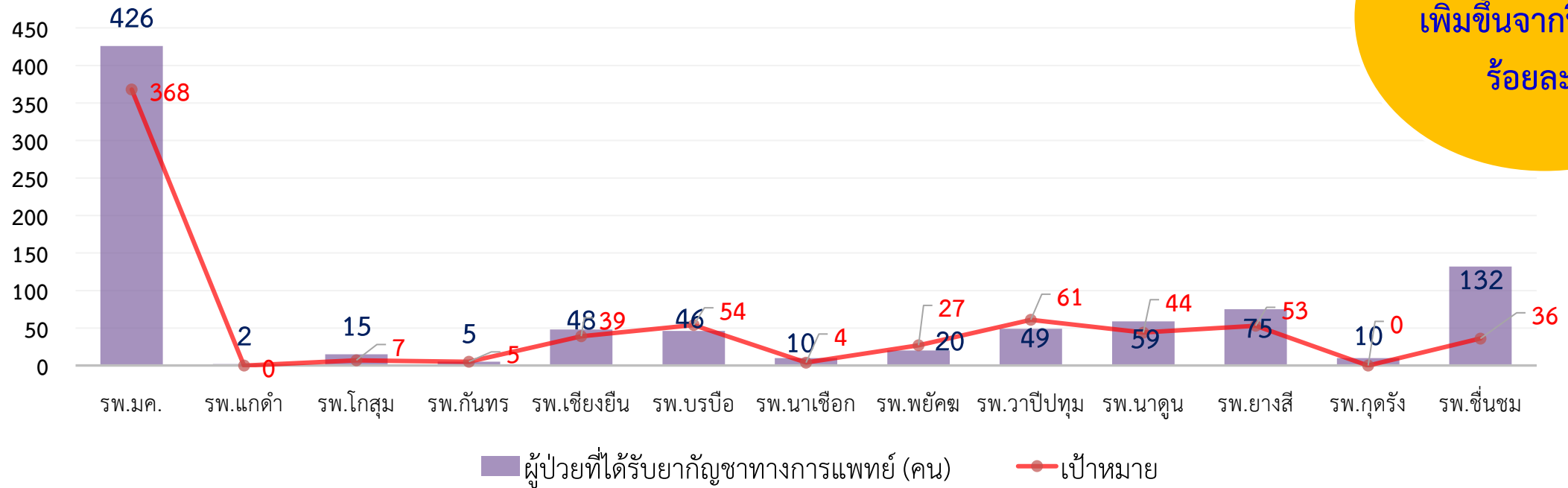


ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์

การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค.64 – 30 มิ.ย.65)

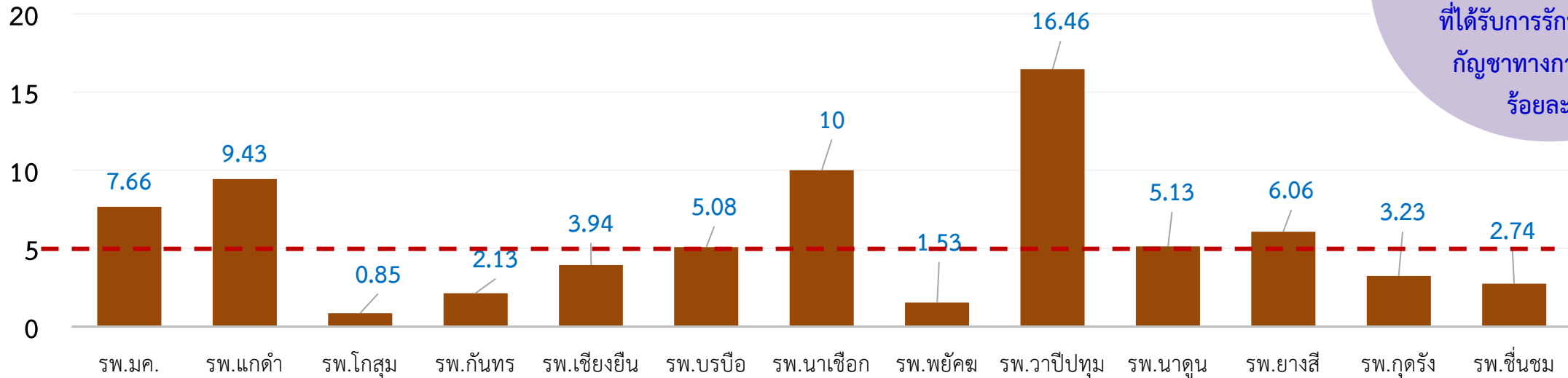
เป้าหมาย
เพิ่มขึ้นจากปี 2564
ร้อยละ 5



จำนวน (คน)	รพ.มค.	รพ.แกดดำ	รพ.โกสุม	รพ.กันทร	รพ.เชียงใหม่	รพ.บรบือ	รพ.นาเชือก	รพ.พยัคฆ	รพ.วาปี	รพ.นาดูน	รพ.ยางสี	รพ.กุดรัง	รพ.ชื่นชม	รวม
เป้าหมาย	368	-	7	5	39	54	4	27	61	44	53	-	36	698
ผลงาน	426	2	15	5	48	46	10	20	49	59	75	10	132	897
เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ	21.71	100	150	25	30	-9.8	233	-20	-15.5	41	25	100	288.2	34

ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค.64 – 30 มิ.ย.65)

เป้าหมาย
ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ
ประคับประคอง
(Palliative care)
ที่ได้รับการรักษาด้วยยา
姑息療法ทางการแพทย์
ร้อยละ 5



	รพ.มค.	รพ.แกดดำ	รพ.โกสุม	รพ.กันทร	รพ.เชียงใหม่	รพ.บรบือ	รพ.นาเชือก	รพ.พยัคฆ	รพ.วาปี	รพ.นาดูน	รพ.ยางสี	รพ.กุดรัง	รพ.ชื่นชม	รวม
ผู้ป่วย Palliative ทั้งหมด	285	63	154	111	161	147	71	150	192	84	50	41	81	1,590
ผู้ป่วย Palliative ได้รับ姑息療法ทางการแพทย์	19	5	3	2	12	7	7	2	29	4	3	1	3	97
คิดเป็นร้อยละ	6.67	7.94	1.95	1.8	7.45	4.76	9.86	1.33	15.1	4.76	6	2.44	3.7	6.1

ผลงานเด่น เรื่องนโยบายกัญชาทางการแพทย์จังหวัดมหาสารคาม ปี 2563-2565



1. จังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในทุกหน่วยบริการทุกระดับ ประกอบด้วย คลินิกให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทุกแห่ง คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลทุกแห่ง คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทุกแห่ง **ครอบคลุมร้อยละ 100**
2. การให้บริการคลินิกกัญชาในผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative care) ในระดับปฐมภูมิ ทำให้ผู้ป่วยในชุมชนสามารถเข้าถึงการบริการด้วยตำรับยากัญชาได้อย่างทั่วถึง ผลการดำเนินงานปี 2565 มีผู้ป่วยมีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative ได้รับยากัญชาทางการแพทย์คิดเป็นร้อยละ 6.15 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ทั้งหมด **ผลงานอันดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 7**
3. จังหวัดมหาสารคามมีกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเข้าร่วมโครงการปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ทั้งหมด 16 แห่ง มีการดำเนินงานปลูกกัญชาเพื่อให้ได้ผลผลิตสำหรับการส่งให้โรงพยาบาลมหาสารคามเพื่อผลิตตำรับยากัญชา และส่วนที่เหลือจากการผลิตยาตำรับกัญชา จำหน่ายให้ผู้ประกอบการหรือแปรรูปเพื่อเพิ่มมูลค่าให้วัตถุดิบกัญชา
4. มีการทำสัญญาซื้อขายวัตถุดิบกัญชาระหว่างโรงงานผลิตยาโรงพยาบาลมหาสารคามและกลุ่มวิสาหกิจชุมชนในจังหวัด โรงพยาบาลมหาสารคามผลิตตำรับ ยาแก้นอนไม่หลับ
5. มีการทำสัญญาซื้อขาย ใบ กิ่ง ราก ของกัญชาระหว่างผู้ประกอบการภาคเอกชน บริษัท เซน แอนด์โกสุม (ร้านตำมั่ว) และกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ทำให้เกษตรกรไม่ต้องหาตลาดเอง สามารถขายวัตถุดิบได้ทุกส่วนของกัญชา



ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3.1 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน

3.2 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

3.3 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว

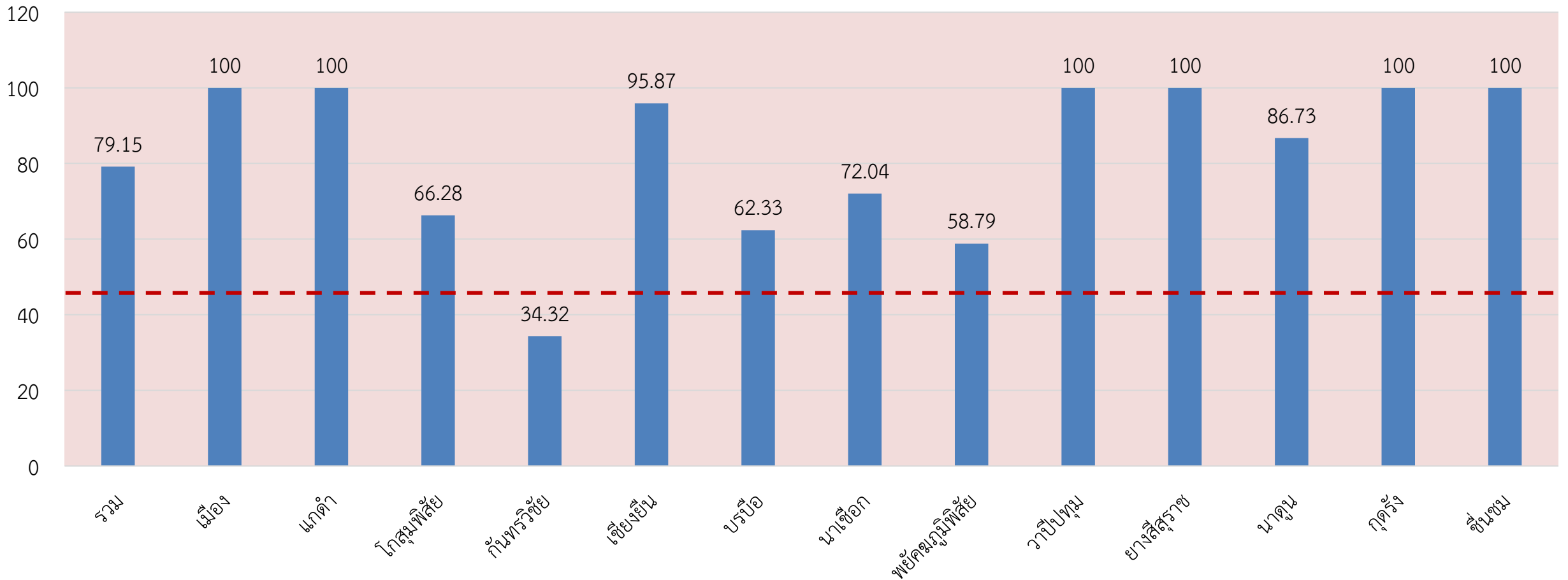
1.จำนวนประชากรไทยมีหมอประจำตัว 3 คน

1.1 ครอบคลุมประชากรไทยมีหมอประจำตัว 3 คน ร้อยละ 45

สถานการณ์

จำนวนประชากร ตามแผน 917,338 คน ผลงานปี 2565 ครอบคลุมประชากร จำนวน 726,114คน คิดเป็นร้อยละ 79.15

ร้อยละ



1.2 จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน

1.3 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		2563		2564		2565 (9 เดือน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	หมู่บ้านละ 1 คน	2,074	100	1,944	100	1,944	100
2.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ70	14,518	100	13,608	100	19,792	100

การพัฒนาศักยภาพ อสม. มหาสารคาม สู่การเป็น สมาร์ท อสม. 2565

จำนวน อสม. ทั้งหมด (คน)	จำนวน อสม. ลงทะเบียน (คน)	ร้อยละ	ร้อยละ อสม.ที่ส่ง รายงานผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.	
			ลูกน้ำยุงลาย	อสม.1
19,364	16,987	88.00	60.00	60.00

คัดกรอง และให้ความรู้ วัคซีน Covid - 19

ติดตามอาการ หลังรับวัคซีน

สถิติ การคัด กรอง

ตรวจ ATK

รายงาน อสม. 1

รายงาน ลูกน้ำยุง ลาย

GIS อสม. 1

GIS ลูกน้ำยุง ลาย

อสม. ออนไลน์

ลงนาม ลด ละ เลิก เหล้า + อบายมุข

แผนยกระดับการดำเนินงานหมอครอบครัว

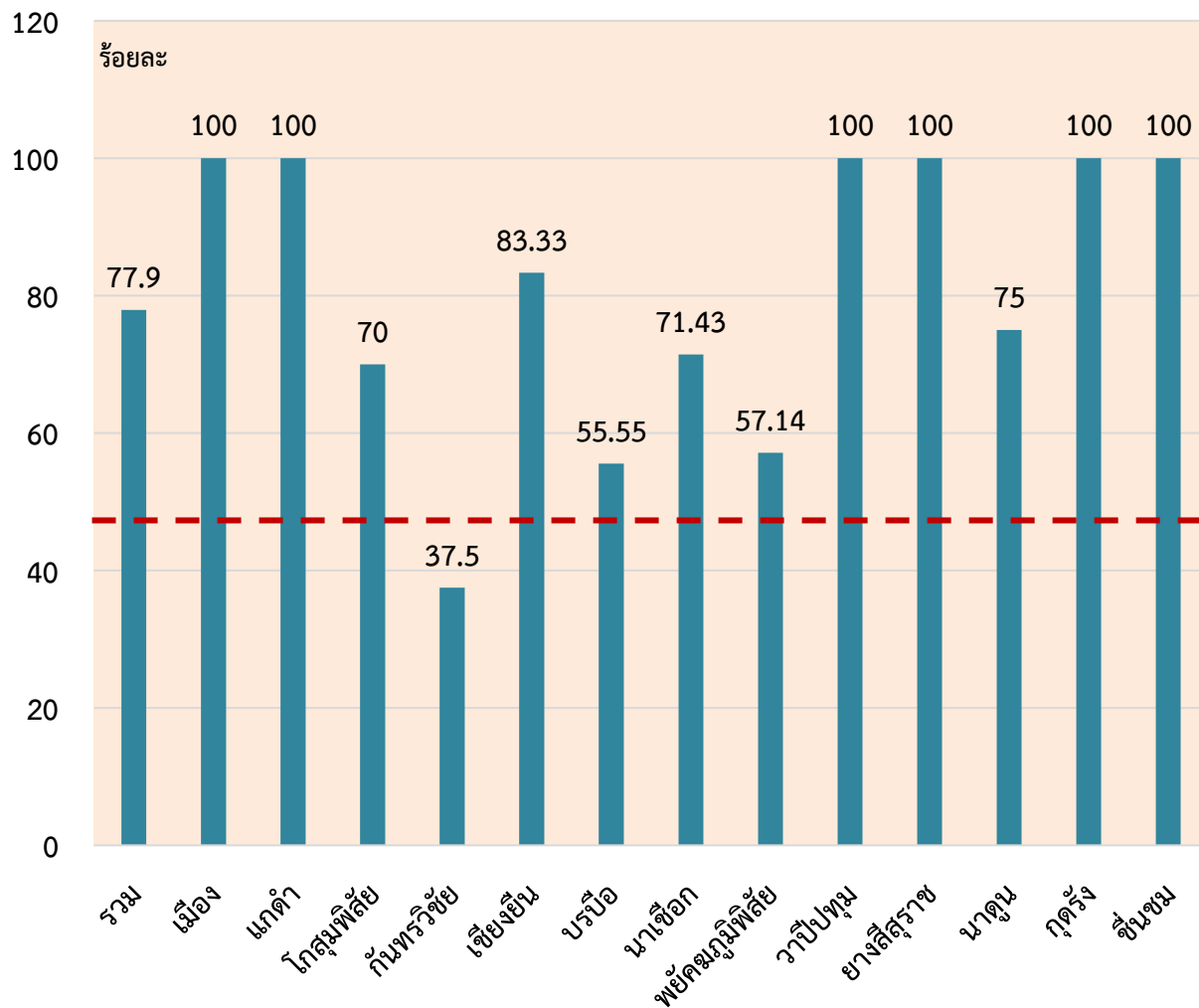
ลำดับ	กิจกรรม	การดำเนินงานที่ผ่านมา	แผนยกระดับการดำเนินงาน ปี 2566
1	PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ปี 2562- 2565 จำนวน 67 ทีม	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ทีมที่ขึ้นทะเบียนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแล 1 : ประชากร 8,000 -12,000 คน ทำทะเบียนประชากรที่รับผิดชอบ มอบหมายรายชื่อแ่หมอที่ 1 , 2 , 3 (FCT) ➤ สร้างช่องทาง 3 หมอรู้จักกัน ทั้งในทีมใหม่และทีมเดิม 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> สร้างช่องทาง 3 หมอกับประชาชนรู้จักกันอย่างเป็นครอบครัวเดียวกันมากขึ้น <input type="checkbox"/> 3 หมอทราบ Health status ของประชาชนในแต่ละ FCT
2	อำเภอที่มีผลงานต่ำและทีมที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนสุขภาพปฐมภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> ➤ มีคำสั่งมอบหมายแพทย์ทั่วไป และทีมสุขภาพ ให้ดูแลประชาชน ตามเกณฑ์ 1 ทีม : ประชากร 8,000 - 12,000 คน ➤ การให้บริการโดยแพทย์ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในพื้นที่ รพ.สต. และ เป็นพี่เลี้ยงทีมสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> พัฒนาศักยภาพแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
3	การรองรับสถานการณ์โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> ➤ พัฒนาศักยภาพ ทีม 3 หมอ เพื่อดูแลผู้ป่วยโควิด ทั้ง OPD CASE และ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ➤ กำหนดแนวทางปฏิบัติ การรักษา และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จาก CM จังหวัดและอำเภอ แ่ หมอที่ 3 หมอที่ 2 และหมอที่ 1 ➤ การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อมีศักยภาพในการรองรับสถานการณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การถอดบทเรียน และพัฒนาต่อยอด

แผนยกระดับการดำเนินงานปฐมภูมิ

ลำดับ	กิจกรรม	การดำเนินงานที่ผ่านมา	แผนยกระดับ การดำเนินงาน ปี 2566 ในบริบทถ่ายโอน รพ.สต.
1	PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนใหม่ ปี 2565 จำนวน 13 ทีม	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ให้จัดระบบบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ✓ CUP สนับสนุนจัดสรรทรัพยากร วัสดุ ครุภัณฑ์ให้มีความพร้อม ✓ แพทย์ที่มีรายชื่อในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน ให้วางแผนและกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกับทีม 3 หมอ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> เพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว <input type="checkbox"/> สร้างเครือข่ายพี่เลี้ยงแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นโซน
2	PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ปี 2562- 2565 จำนวน 67 ทีม	<ul style="list-style-type: none"> ✓ สร้างคนสุขภาพดี โดยวิเคราะห์ Health status ในทีมสุขภาพ 3 หมอ แยกกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ✓ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนร่วมกับทีม 3 หมอ กำหนดกิจกรรมและสร้าง Health Literacy ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม โดยใช้งบประมาณ ทีมละ 9,000บาท จากงบดำเนินงานของ สำนักงานปลัดกระทรวงฯ ✓ นำเสนอผลการดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้าในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด ประมาณ เดือน กรกฎาคม-สิงหาคม 2565 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ขยายผลการเพิ่มคนสุขภาพดี ในกลุ่ม WE CAN DO <input type="checkbox"/> ลดคนป่วย/คนป่วยสามารถมี Health Literacy ในการดูแลสุขภาพของตนเอง
3	PCU/NPCU ต้นแบบ ปี 2565 จำนวน 24 ทีม	<ul style="list-style-type: none"> ✓ งบจัดสรรงวดที่ 1 จำนวน 60,000 บาท ต่อทีม ให้จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาและเพิ่มผลงานตามตัวชี้วัด 3 ตัวที่ สปสช. กำหนด เพื่อรับงบเพิ่มตามผลงานในงวดที่ 2 ✓ จัดระบบข้อมูลบริการที่มีการเชื่อมโยงการบริการ และการรับ- ส่ง ต่อระหว่างหน่วยบริการในเครือข่าย กับ แม่ข่าย เพื่อขอรับงบ เพิ่ม 20,000 บาท/ทีม ✓ มีการใช้บริการสาธารณสุขทางไกลเพื่อ ขอรับงบ เพิ่ม 20,000 บาท/ทีม 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ปี 2566 งบเขตลดลงจาก 111 ทีม เหลือ 26 ทีม การคัดเลือกจะเน้นคุณภาพการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

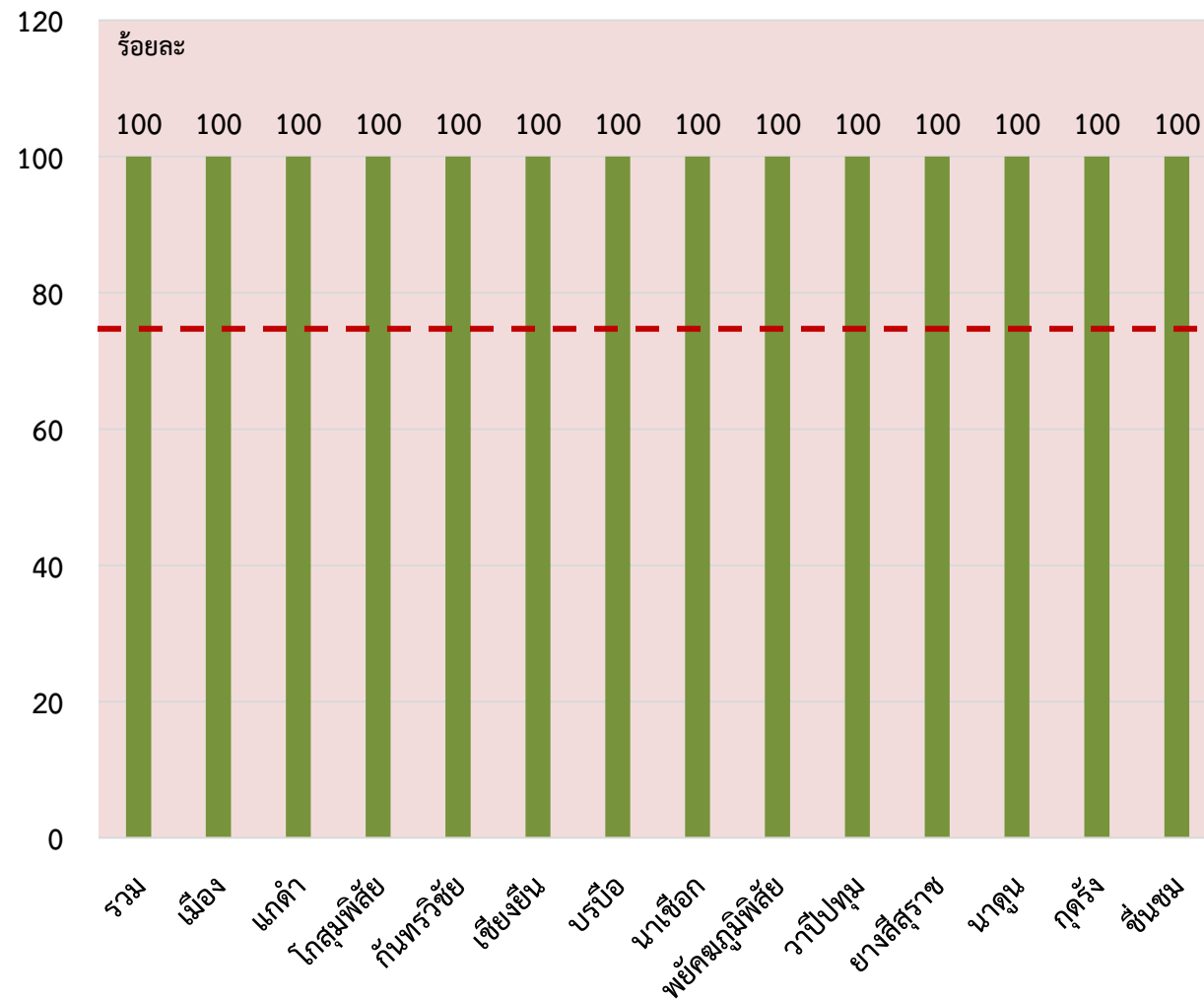
2. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ตามพรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 45

จำนวนเป้าหมายการขึ้นทะเบียนตามแผน 10 ปี 86 ทีม
ผลงานปี 2565 จำนวน 67 ทีม (ร้อยละ 77.90) โดยเป็น PCU 12 ทีม NPCU 55 ทีม



3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ
รพ.สต. ดีดดาว ระดับ 5 ดาว แบบสะสม ร้อยละ 75

จำนวน รพ.สต. 175 แห่ง ผลงานสะสม ปี 2565 ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว
จำนวน 175 แห่ง (ร้อยละ 100) (ปี 2565 มี 47 แห่ง RE- Accredit)



Best Practice รูปแบบ อสม. มหาสารคามหยิบ 10 จังหวัดมหาสารคาม

- **ระยะที่ 1 หยิบ 10 ชวนฉีดวัคซีน**

ผลงานการชวนกลุ่ม 608 เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ก่อนเทศกาลสงกรานต์ เมษายน 2565

ได้สูงสุด เป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 7

- **ระยะที่ 2 หยิบ 10 ชวนก้าวเท้าใจ**

ผลงานสมัครออกกำลังกาย ก้าวเท้าใจสำเร็จ สูงขึ้นจาลำดับที่ 5 เป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ ในเดือนมิถุนายน 2565

“อสม.มหาสารคามหยิบ 10 เรามาถูกทาง”



ชวนมหาสารคาม ร่วมใจ ต้อนรับผู้มาเยือน
“4 เดือน สูการรองรับให้โควิด19เป็นโรคประจำถิ่น”
มีนาคม เดือนแห่งพลังอสม.
“อสม.มหาสารคามหยิบ 10”
ประชาชนรับวัคซีนทุกคน สำเร็จด้วย 4 ท

- ✓ ทำจริง
- ✓ ทำทุกที่
- ✓ ทำต่อเนื่อง
- ✓ ทำให้เห็นผลสำเร็จ

ดร.นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

“พลังอสม. พลังแผ่นดิน พลังแห่งการสร้างวิถีใหม่มหาสารคาม”

สายด่วนโควิด-19 มหาสารคาม โทร. 095-1807712 <http://mkho.moph.go.th/mko>



“วันหนึ่งเราทุกคนต้องก้าวไปด้วยกัน”

ผมเชื่อว่า “การทำความดี” จะเกิดความงามที่ส่งผลให้กันและกันมีความเชื่อมั่นในพลังความดีงามที่ได้ทำร่วมกันเรื่องเล่างานจะกลายเป็นตำนานที่เล่าเมื่อไหร่ มีพลังแรงบันดาลใจให้คนที่มาร่วมสานต่อเชื่อมั่นในการทำหน้าที่ในวันนี้ในทุกบทบาท แม้มีหรือไม่มีตำแหน่งทางการก็ตาม

**มาร่วมสร้างตำนาน ผู้ร่วมสานงาน...
สูงสารคามมหาสารคาม ด้วยกันครับ**

ดร.นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

อสม.สุขภาพดี : เป็นหนึ่งด้วยการพึ่งตนเองและเป็นที่พึ่งให้ประชาชน



อสม.มหาสารคาม “ทำจริง ทำทุกที่ทุกคน
 ทำต่อเนื่อง ทำหวังผลสัมฤทธิ์ เรามาถูกทาง”



“วันหนึ่งเราทุกคนต้องทิ้งทุกอย่างไป”

ผมเชื่อว่า “การทำความดี” จะเกิดความงาม ที่ส่งผลให้กันและกัน
มีความเชื่อมั่นในพลังความดีงามที่ได้ทำร่วมกันเรื่องเล่างานจะกลายเป็นตำนาน
ที่เล่าเมื่อไหร่ มีพลังแรงบันดาลใจให้คนที่มาร่วมสานต่อ เชื่อมั่นในการทำหน้าที่
ในวันนี้ในทุกบทบาทแม้มีหรือไม่มีตำแหน่งทางการก็ตาม

**มาร่วมสร้างตำนาน ผู้ร่วมสานงาน สูงสารานณะมหาสารคาม
ด้วยกันครับ**

ดร.นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕



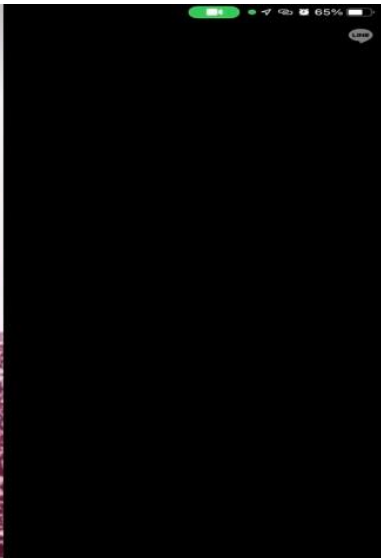
อสม.สูงภาพดี : เป็นหนึ่งด้วยการพึ่งตนเองและเป็นที่พึ่งให้ประชาชน



Best Practice การจัดการรายโรคของทีม 3 หมอ เพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยนาร่อง ที่อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอต้นแบบการขึ้นทะเบียน เป็น PCU/NPCU เต็มพื้นที่



Best Practice การให้บริการ Telemedicine และเยี่ยมบ้าน ในกลุ่มโรคที่สำคัญ ผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียง ผู้ป่วยโรคโควิด กลุ่มเปราะบางในเรือนจำ ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด



MKH-PR-COM-022
วันที่พิมพ์ ๕.๓.๕๘

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ชื่อ - สกุล ไข้หวัด เข้าใจภาษา อายุ ปี บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล โคนด อ.เมือง จ.มหาสารคาม
โรคประจำตัว DM HT อื่นๆ ประวัติการแพ้ยา ไม่เคยแพ้ แพ้ยา เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

การซักประวัติ / กิจกรรมบริการ	สัญญาณชีพ/การตรวจร่างกาย/วินิจฉัยโรค	ยาที่ใช้รักษา	การให้คำแนะนำ / นัดครั้งต่อไป
วันที่ เวลา ๐๙.๓๕ น.	น้ำหนัก กก. ช.ร. ซม.	1. Metformin (500/850)	<input type="checkbox"/> การประเมินด้วยมีดปลาย 7 ปี
อาการที่มาพบ บ้านเลขที่ ประวัติสูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ <input type="checkbox"/> เคยสูบแต่เลิกแล้ว เดือน/ปี <input type="checkbox"/> สูบ มวน/วัน	BMI T = C P = R = /min BP = ๑๖๗/๗๓ / ๑๖๑/๖๙ mmHg DTX mg% <input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> No NPO	2. Glipizide (5)	<input type="checkbox"/> โทนของรูขุมขนและการเปลี่ยนแปลง
ประวัติดื่มสุรา <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ดื่ม <input type="checkbox"/> เคยดื่มเล็กน้อย เดือน/ปี <input type="checkbox"/> ดื่ม ครั้ง (ถ้าปีละครั้ง/เดือน)	Urine Albumin	3. HCTZ (25)	<input type="checkbox"/> การลดอาหารหวาน มัน เหนียว
อาการผิดปกติที่พบ <input type="checkbox"/> ไม่มีอาการผิดปกติ <input type="checkbox"/> บวม <input type="checkbox"/> ใจสั่น เหนื่อยออก ตัวเย็น <input type="checkbox"/> เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน <input type="checkbox"/> เหนื่อยอ่อนเพลีย <input type="checkbox"/> ปัสสาวะบ่อย <input type="checkbox"/> ปากแห้ง/คอแห้ง/กระหายน้ำ <input checked="" type="checkbox"/> รับตามนัดทุกครั้ง <input type="checkbox"/> ตามนัด ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> เข้าคิดป/ค () ซา () มีผล	CVD risk	4. Furosemide (40)	<input type="checkbox"/> การดูแลสุขภาพ <input type="checkbox"/> การดูแลสุขภาพ
	การตรวจร่างกายโดยแพทย์	5. Amlodipine (5) 6. Atenolol (50)	<input type="checkbox"/> การลดความเครียด <input type="checkbox"/> อื่นๆ
	การวินิจฉัย HT, DM, Cold	7. Propranolol (10)	
		8. Hydralazine (25)	
		9. Enalapril (5, 20)	
		10. Losartan (50)	
		11. Simvastatin (20) 12. Aspirin (81, 300)	การนัดครั้งต่อไปอีก ๑ เดือน วันที่ ๑๐ พ.ค. ๕๘ (นัด Telemed ๑๐.๐๐ น.)
		13. อื่นๆ	
		แพทย์ผู้รักษา	

วันที่ Telemed ๑๑.๑๐ - ๑๑.๑๕ น. จ.มหา. ผู้ให้บริการ



ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3.4 อำเภอด่านเกอณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565

แผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม
ปี 2566-2570

ประเด็นการพัฒนาที่ 4 พัฒนาคุณภาพชีวิตของ
ประชาชน สู้สังคมมีสุข ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี

ประกาศเป็นวาระจังหวัด

1 ประเด็นที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก
เพื่อเด็กอัจฉริยะ (5 เป้าประสงค์ 34 ตัวชี้วัด)

2 ประเด็นที่ 2 คนมหาสารคามทุกช่วงวัย
คุณภาพชีวิตดี (5 เป้าประสงค์ 85 ตัวชี้วัด)

3 ประเด็นที่ 3 มหาสารคามเมืองน่าอยู่
(เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว
และเมืองแห่งพลังความดี)
(5 เป้าประสงค์ 23 ตัวชี้วัด)

LE / HALE / YLLs

เป้าประสงค์ที่ 1 เพื่อยกระดับมาตรฐานการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนในจังหวัดมีคุณภาพให้เป็นที่ยอมรับ มีการกระจายเกลือเสริมไอโอดีนให้ทุกครัวเรือนมีและบริโภคอย่างเพียงพอ (7 ตัวชี้วัด)

เป้าประสงค์ที่ 2 เพื่อให้เด็ก ดี เก่ง มีสุข (ดี: มีวินัย/ เก่ง: ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ/มีสุข: แข็งแรง) (16 ตัวชี้วัด)

เป้าประสงค์ที่ 3 เพื่อให้ได้รับการบริโภคอาหารที่จำเป็นและเพียงพอ เช่น ไข่ นม พืชผัก และปลา (3 ตัวชี้วัด)

เป้าประสงค์ที่ 4 เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ และการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และมีความรอบรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ (8 ตัวชี้วัด)

เป้าประสงค์ที่ 5 เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดได้รับความรู้และข่าวสารที่เพียงพอ เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีความรอบรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ (1 ตัวชี้วัด)

เป้าประสงค์ที่ 1 เพื่อให้เด็กและเยาวชนเป็นคนเก่ง คนดี ด้วย TO BE NUMBER ONE (20 ตัวชี้วัด)

เป้าประสงค์ที่ 2 เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคที่สำคัญของพื้นที่ (41 ตัวชี้วัด)

เป้าประสงค์ที่ 3 เพื่อกู้ครองให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร (10 ตัวชี้วัด)

เป้าประสงค์ที่ 4 เพื่อให้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกช่วงวัย ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสนับสนุนของ กองทุนท้องถิ่น (กปท.) (6 ตัวชี้วัด)

เป้าประสงค์ที่ 5 เพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจครอบครัวและการดูแลกลุ่มเปราะบาง/ผู้ด้อยโอกาส/ผู้สูงอายุ (8 ตัวชี้วัด)

เป้าประสงค์ที่ 1 เพื่อให้มหาสารคามเป็นเมืองปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนนและมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (3 ตัวชี้วัด)

เป้าประสงค์ที่ 2 เพื่อให้มหาสารคามเป็นเมืองปลอดภัยจาก COVID-19 (6 ตัวชี้วัด)

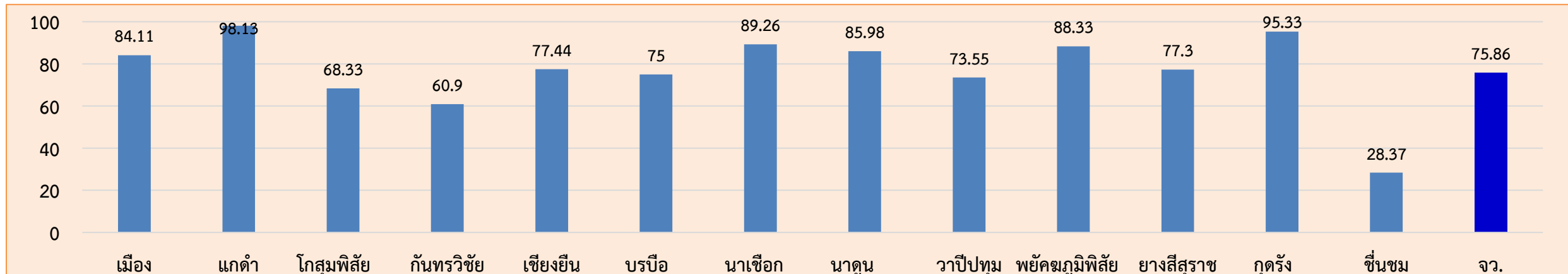
เป้าประสงค์ที่ 3 เพื่อให้มหาสารคามเป็นเมืองสะอาด (5 ตัวชี้วัด)

เป้าประสงค์ที่ 4 เพื่อให้มหาสารคามเป็นเมืองสีเขียว โดยการเพิ่มป่าชุมชนและสร้างสวนครัวรั้วกินได้ (5 ตัวชี้วัด)

เป้าประสงค์ที่ 5 เพื่อให้มหาสารคามเป็นเมืองแห่งพลังความดี (4 ตัวชี้วัด)

ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ของ พชอ. แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 2564- 27 กรกฎาคม 2565)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประเด็น ที่อำเภอดำเนินการ	จำนวน เป้าประสงค์	จำนวน ตัวชี้วัดทั้งหมด	จำนวน ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์
1	เมือง	3 ประเด็น	15	107	90	84.11
2	แกดำ	3 ประเด็น	15	107	105	98.13
3	โกสุมพิสัย	3 ประเด็น	15	120	82	68.33
4	กันทรวิชัย	3 ประเด็น	15	133	81	60.90
5	เสิงยี่สิบ	4 ประเด็น	24	133	103	77.44
6	บรบือ	3 ประเด็น	15	104	78	75.00
7	นาเชือก	3 ประเด็น	15	121	108	89.26
8	นาดูน	3 ประเด็น	15	107	92	85.98
9	วาปีปทุม	3 ประเด็น	15	121	89	73.55
10	พยัคฆภูมิพิสัย	3 ประเด็น	15	120	106	88.33
11	ยางสีสุราช	3 ประเด็น	15	141	109	77.30
12	กุดรัง	3 ประเด็น	15	107	102	95.33
13	ชื่นชม	3 ประเด็น	15	141	40	28.37
รวม			204	1,562	1,185	75.86



การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ

การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประจำปีงบประมาณ 2565

ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามกับ นายอำเภอ (ประธาน พชอ.) จำนวน 13 อำเภอ



Best Practice การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ ปี 2565

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอแกดดำ ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4.0 โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ความมุ่งมั่นการพัฒนาภายใต้โครงการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอแกดดำ (พชอ.) จากสถานการณ์โควิด-19 โดยกองทุนปิ่นสุขบรรเทาทุกข์ชาวแกดดำ

2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบรบือ ได้รับคัดเลือกให้เป็นพื้นที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ดีเด่นของเขตสุขภาพที่ 7 จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเวทีแลกเปลี่ยนบทเรียนการทำงาน ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 7 ประจำปี พ.ศ. 2565

3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบรบือ ได้รับรางวัลการดำเนินงานดีเด่นระดับประเทศ (กรมสุขภาพจิต) การดำเนินงานดีเด่นของ พชอ.ในการดำเนินงาน บูรณาการสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ. นำเสนอผลงานในวันที่ 24-26 กรกฎาคม 2565 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี

4. โปรแกรมการบันทึกผลการดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) COCKPIT พชอ. ที่เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

2. Functional based



ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

4.1 สุขภาพเด็ก (เด็ก 0-5ปี/หญิงตั้งครรภ์)

4.2 สุขภาพวัยทำงาน

4.3 สุขภาพผู้สูงอายุ

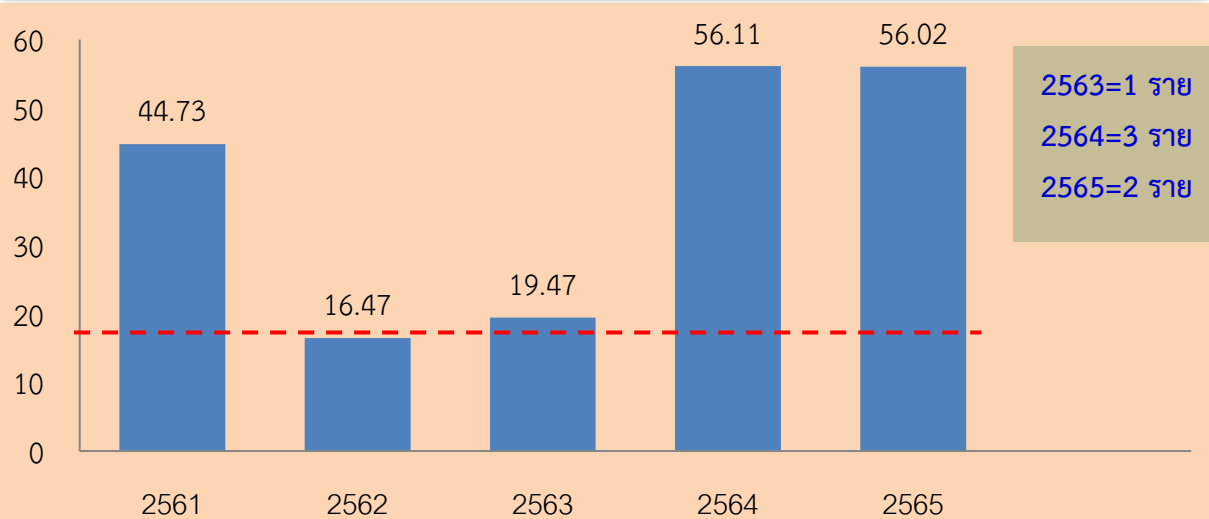


ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

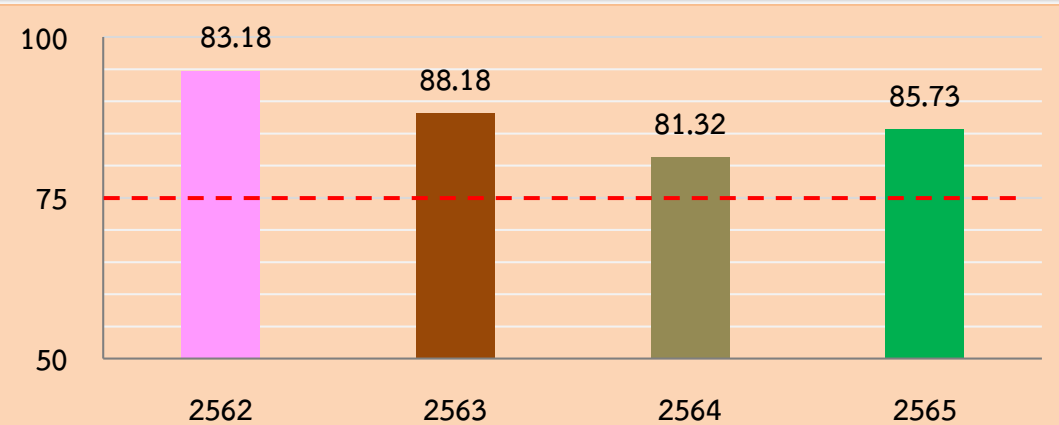
4.1 สุขภาพเด็ก (เด็ก 0-5ปี/หญิงตั้งครรภ์)

สถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2562-2565 (9เดือน)

อัตราส่วนมารดาตาย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

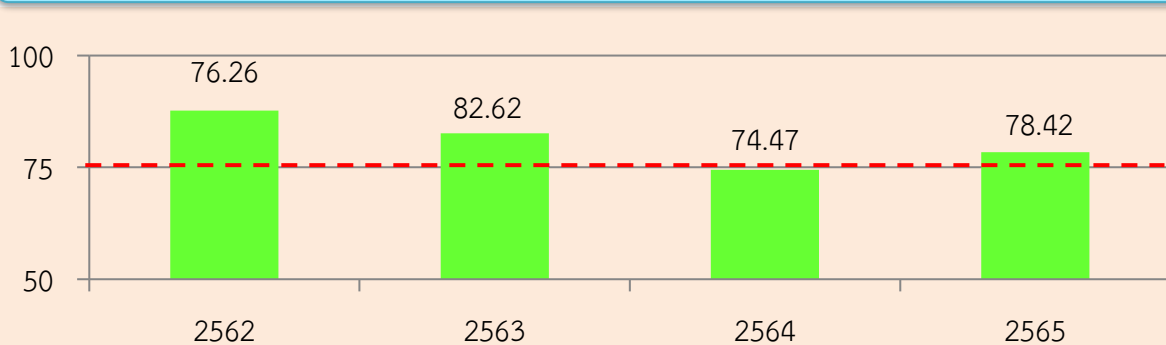


ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < 12 สัปดาห์มากกว่าร้อยละ 75



หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนาเป้าหมาย ร้อยละ 80

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ 5 ครั้ง คุณภาพ มากกว่าร้อยละ 75



ร้อยละความครอบคลุมเข็ม 1 ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (21 มิย. 65)

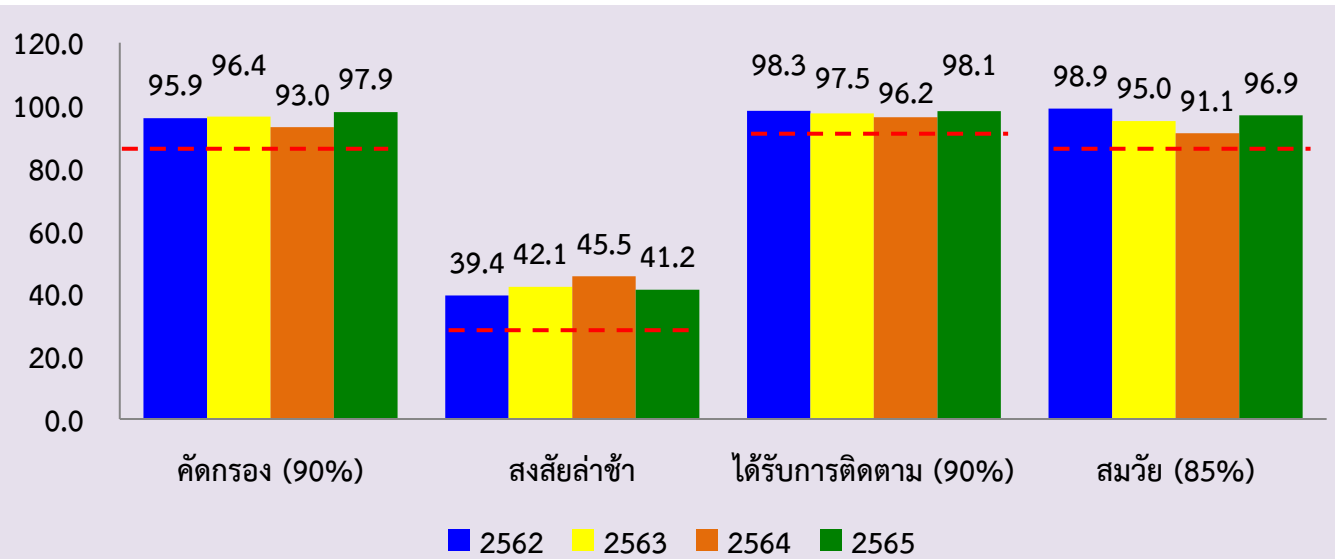


แผนยกระดับการดำเนินงาน ปี 2566

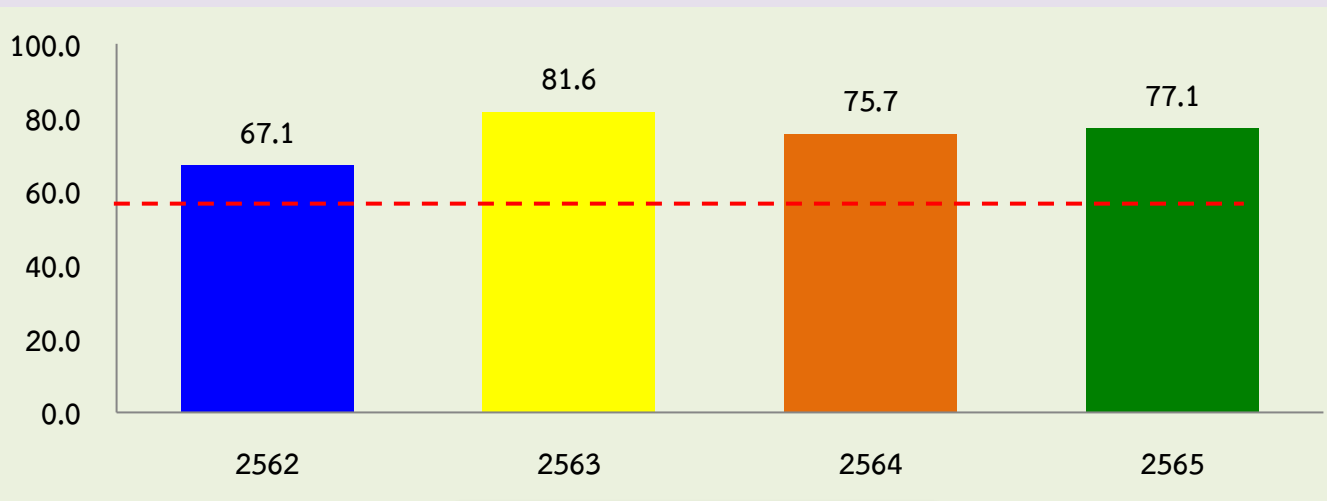
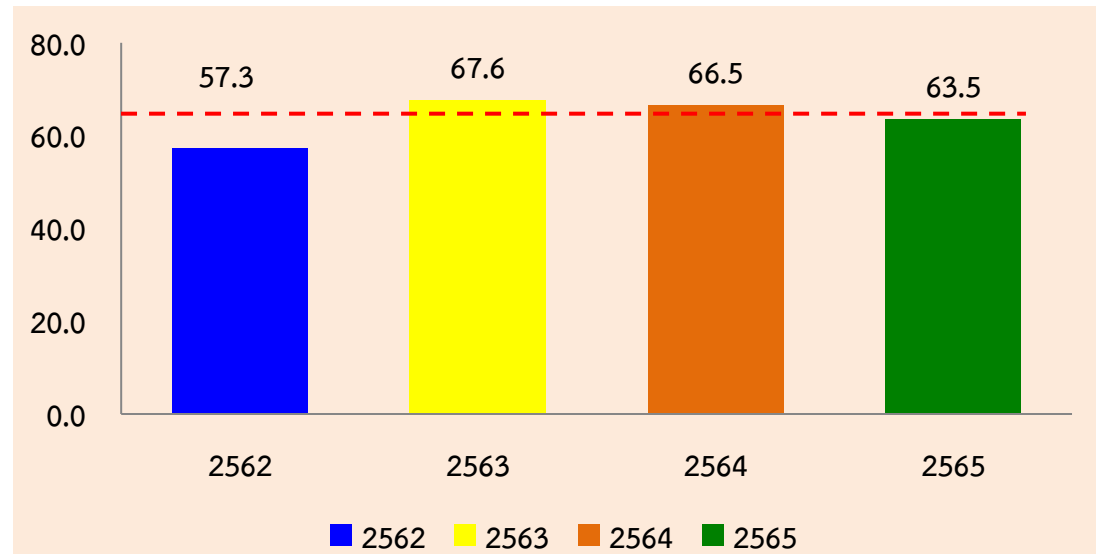
แผนดำเนินงาน	เป้าหมาย	กลวิธี/กลยุทธ์
1. สํารวจค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตรเพื่อเตรียมความพร้อมในการมีบุตร เพื่อคัดกรองความเสี่ยง และส่งเสริมการได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก	13 อำเภอ	<input type="checkbox"/> ขับเคลื่อนผ่านโครงการวิวัฒน์สร้างชาติ สาวไทยแกร่งแดง <input checked="" type="checkbox"/> ขับเคลื่อน Quality of Life Before Womb to Tomb Maha Sarakham Model
2. ทบทวนความรู้ แนวทางและพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและเฝ้าระวัง ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด	13 อำเภอ, รพ.สุทธาเวช	<input type="checkbox"/> ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมหาสารคาม และ คณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการ ตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (CIPO)
3. พัฒนาระบบและแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในเรือนจำ	13 อำเภอ, รพ.สุทธาเวช	<input type="checkbox"/> ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมหาสารคามและ คณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการ ตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม CIPO และ รพ.แม่ข่าย (รพ.มหาสารคาม)

สุขภาพเด็ก : (1) เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (2) เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

พัฒนาการ



สูงดีสมส่วน ปี 2565 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 64



กระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I (60%)



“การสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็ก”

จัดกระบวนการเรียนรู้แก่ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (ครู ก) และพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี เรื่อง Triple-P/4D/EF



“Best practice”

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองโพธิ์ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
ได้รับการคัดเลือกเป็นสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (สังกัดภาครัฐ)
ที่มีผลงานเด่นตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (4D) และ
COVID Free Setting ระดับเขต

ระดับเขต

สังกัดภาครัฐ
• ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองโพธิ์ อำเภอนาเชือก จ.มหาสารคาม

สังกัดภาคเอกชน
• โรงเรียนอนุบาลเรณู อ.หนองเรือ จ.ขอนแก่น

ประกาศผลการคัดเลือก
สวท.4D&CFS
ดีเด่น
เขตสุขภาพที่ 7

BIG CONGRATS
19 JULY 2022

ระดับจังหวัด

สังกัดภาครัฐ
• ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าจ้อย อ.ระแงง จ.กาฬสินธุ์
• ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อ.โพนทราย จ.ขอนแก่น
• ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองไผ่ อ.ทุ่งยั้ง อ.พนา อ.รัตนวาปี อ.รัตนวาปี จ.ร้อยเอ็ด

สังกัดภาคเอกชน
• โรงเรียนอนุบาลเรณู อ.หนองเรือ อ.รัตนวาปี จ.ร้อยเอ็ด

ศูนย์พัฒนาปฐมวัยแห่งชาติ
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น



แผนยกระดับการดำเนินงาน ปี 2566 ความท้าทายในบริบทถ่ายโอน รพ.สต. (73 %)

แผนดำเนินงาน	เป้าหมาย	กลวิธี/กลยุทธ์
การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ	13 อำเภอ	<input type="checkbox"/> ขับเคลื่อนนโยบายผ่าน พชจ./พขอ./พชต./CIPO ภายใต้ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ (ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 - 2,500 วัน ภายใต้ประเด็นนี้) <input type="checkbox"/> ขับเคลื่อน Quality of Life Before Womb to Tomb Maha Sarakham Model
การส่งเสริมให้ลานเล่นในหมู่บ้าน เป็นลานเล่นที่มีคุณภาพ ยั่งยืน และพัฒนาเป็นศูนย์ 3 วัย	ลานเล่นคุณภาพในชุมชน 13 อำเภอ	<input type="checkbox"/> ยกระดับเพิ่มผลการจัดทำลานเล่นอย่างมีคุณภาพ
การสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กให้แก่ผู้ปกครอง/ชุมชน/จนท.สธ./ครู/อสม. และผู้ที่เกี่ยวข้อง	13 อำเภอ	<input type="checkbox"/> จัดกระบวนการเรียนรู้แก่ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (ครู ก) และพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี เรื่อง Triple-P /4D/EF <input type="checkbox"/> Application Line 9 อย่างเพื่อสร้างลูก
การพัฒนาทักษะการคิดเพื่อชีวิตที่สำเร็จ (EF) ในเด็กปฐมวัย จังหวัดมหาสารคาม	13 อำเภอ	<input type="checkbox"/> ขยายความดีเรื่อง EF ในเด็กปฐมวัย จังหวัดมหาสารคาม จากพื้นที่ 2 อำเภอ (อ.วาปีปทุม และ อ.บรบือ) เป็น 13 อำเภอ
การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบสร้างเด็กให้เป็นสินทรัพย์ของชุมชน	1 ตำบล	<input type="checkbox"/> กระบวนการประชาคมของชุมชน สร้างการมีส่วนร่วม ระดมทรัพยากร และเกิดมาตรการของชุมชน
การส่งเสริม สนับสนุนให้ สพด. ดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	13 อำเภอ	<input type="checkbox"/> ยกระดับ สพด. ดำเนินงานผ่านเกณฑ์สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ



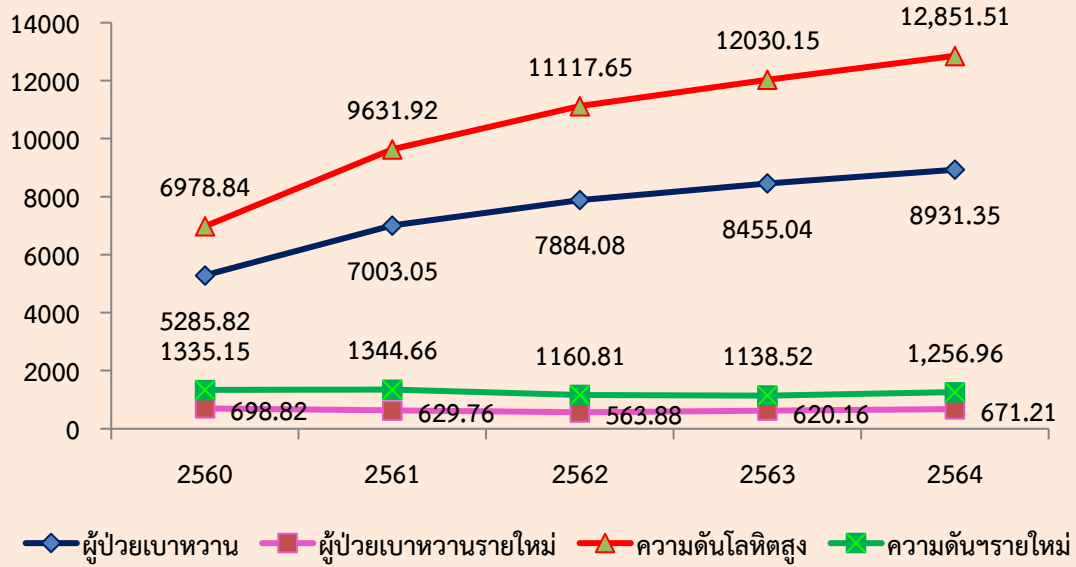
ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

4.2 สุขภาพวัยทำงาน

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม

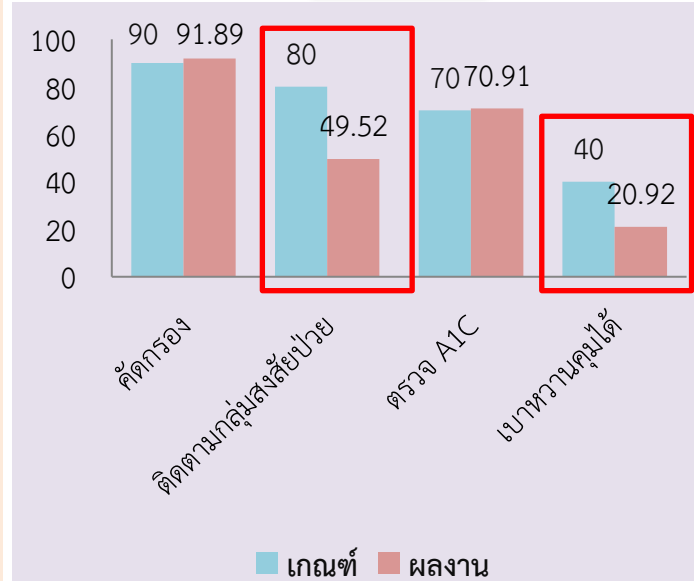
สถานการณ์

อัตราร้อย DM HT จังหวัดมหาสารคาม ปี 2560 - 2564

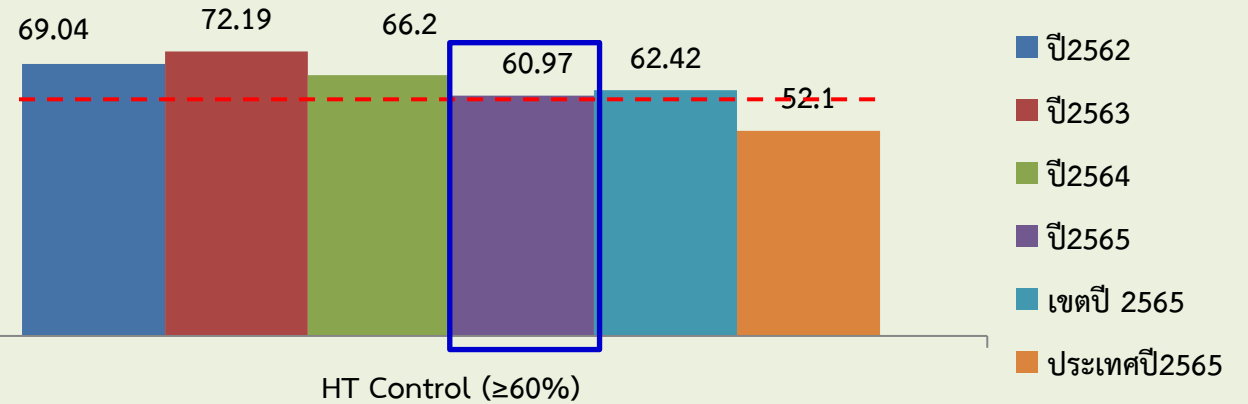
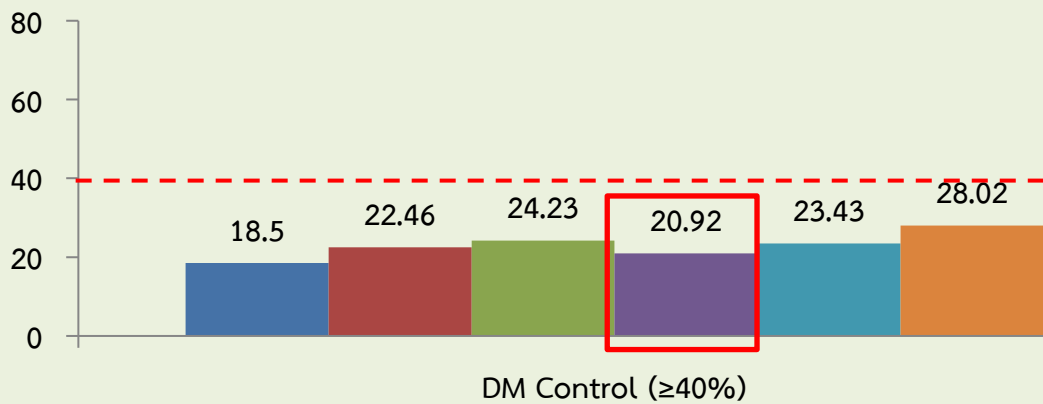
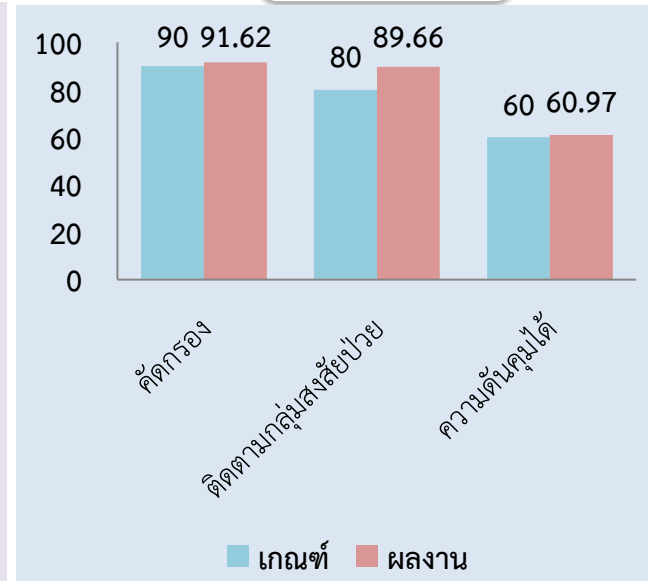


การดำเนินงานปี 2565

DM

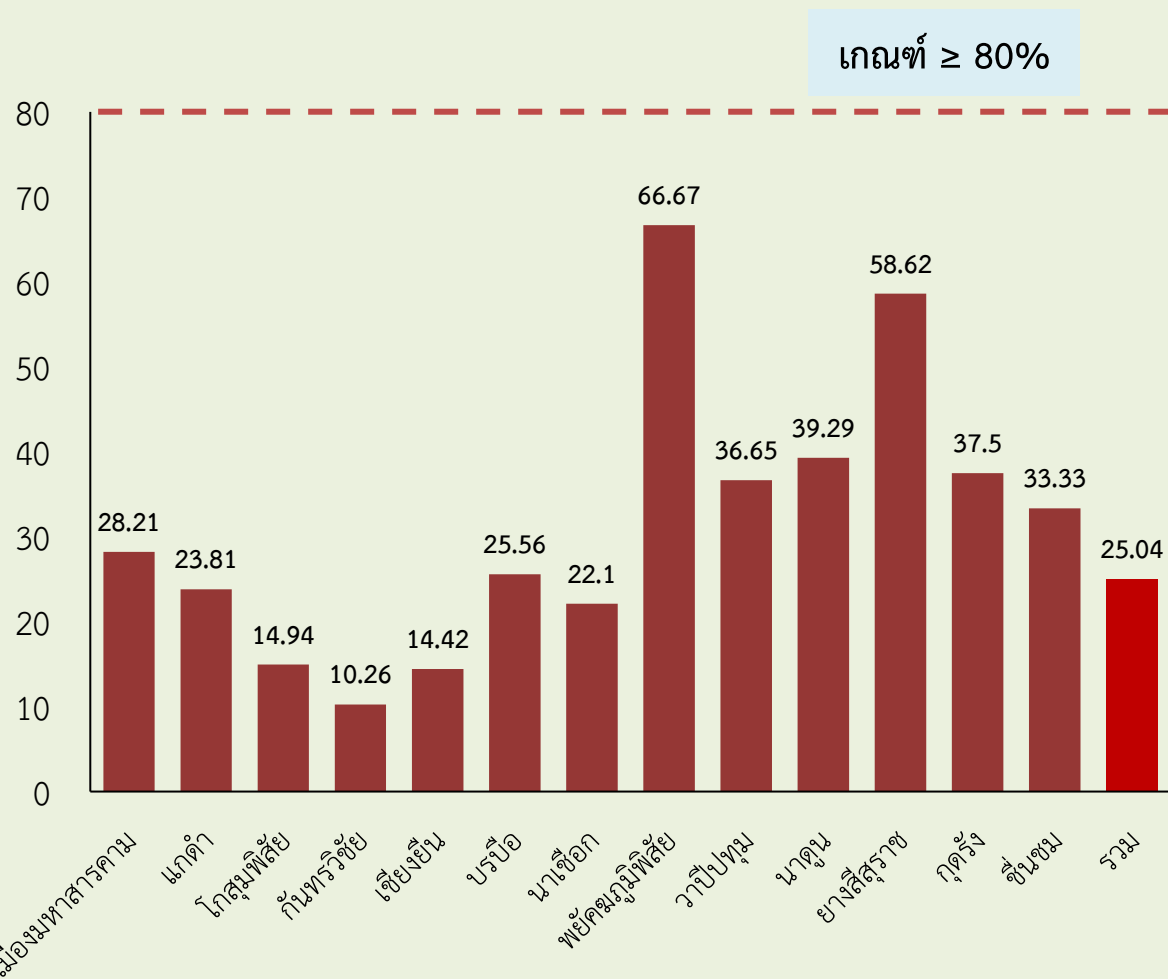


HT

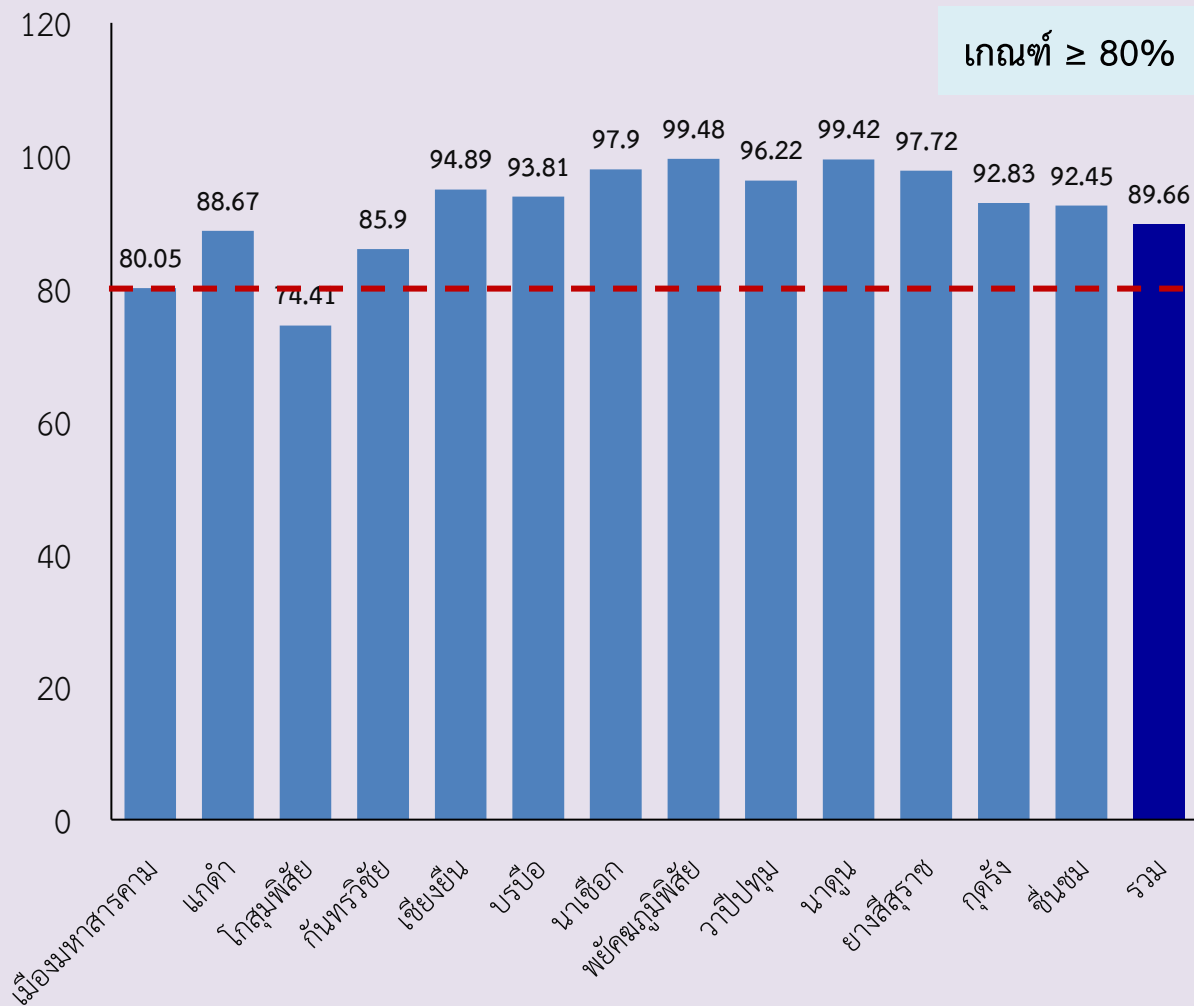


การตรวจติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม

ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปี 2565



ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2565



ปัญหา

การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโรคเบาหวาน:

- ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยไม่ทันภายใน 90 วัน
- การนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- การติดตามกลุ่มสงสัยป่วย การขึ้นทะเบียนเข้าสู่กระบวนการรักษา
- สถานการณ์ Covid ทำให้ผู้ป่วยไม่มาตามนัด



DM/HT Control

- การตรวจ HbA1C ยังไม่ครอบคลุม
- รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ชัดเจน



นวัตกรรม

- โรงเรียนอ่อนหวาน : โรงพยาบาลเชียงใหม่
- LEAN จัดระบบบริการคลินิก NCD : โรงพยาบาลพญัคฆภูมิพิสัย
- “นัดให้ ไม่ต้องรอ” : โรงพยาบาลพญัคฆภูมิพิสัย
- Digital Health Station : บ้านโนนแสงง ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย



โอกาสพัฒนา

- ควรมีการศึกษา Template รายละเอียด วิธีการเก็บข้อมูล ให้ชัดเจนเพื่อดำเนินงานได้ถูกต้องตามเป้าหมาย
- จัดระบบและทีมตรวจสอบ ติดตาม แก้ไขปัญหาการบันทึกข้อมูลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

- สนับสนุนการตรวจ HbA1C ให้ครอบคลุมกลุ่มที่ควรได้รับการตรวจ
- ค้นหารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้สอดคล้องและเหมาะสม
- ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
- เน้นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน Stroke/STEMI ในผู้ป่วย control ไม่ได้ในสถานการณ์ Covid -19

กิจกรรมลดเค็ม



ยกระดับการดำเนินงาน ปี 2566 โดยขับเคลื่อน Quality of Life Before Womb to Tomb Maha Sarakham Model อย่างเข้มข้น



ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

4.3 สุขภาพผู้สูงอายุ

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

สถานการณ์



ติดสังคม
95.60%

ประชากรสูงอายุ ร้อยละ 18.74%



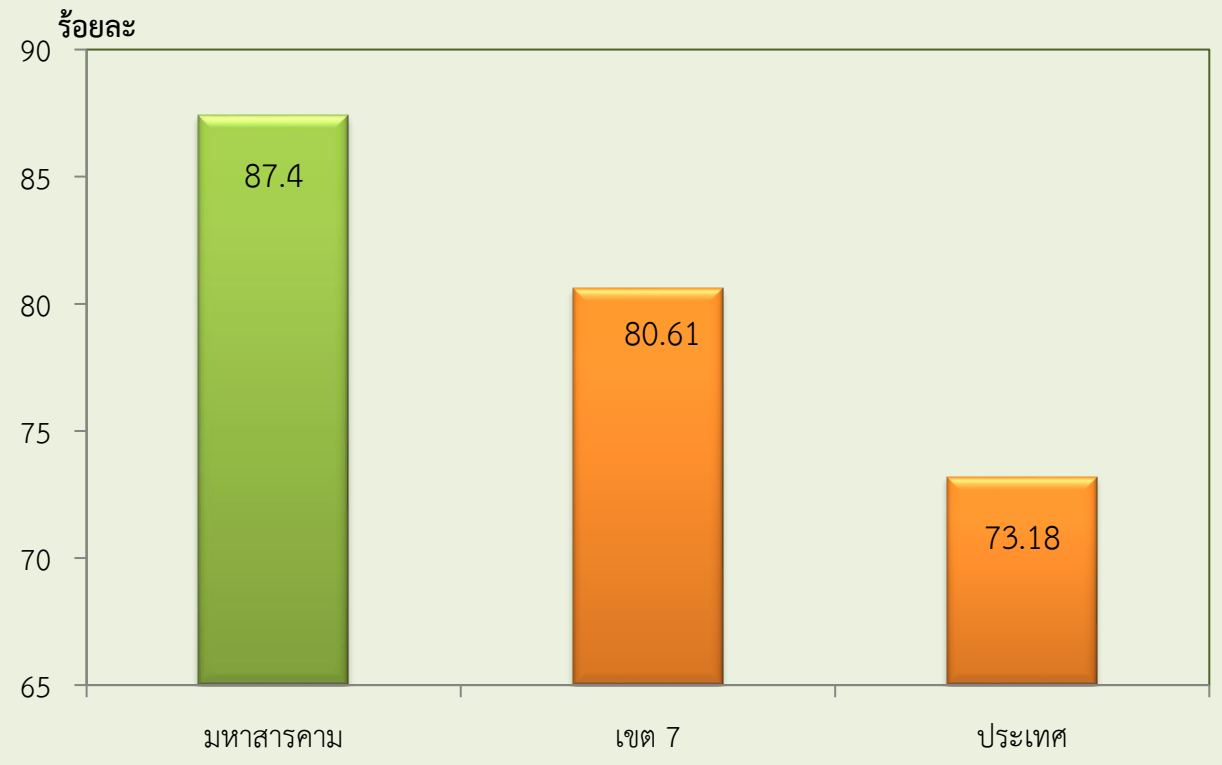
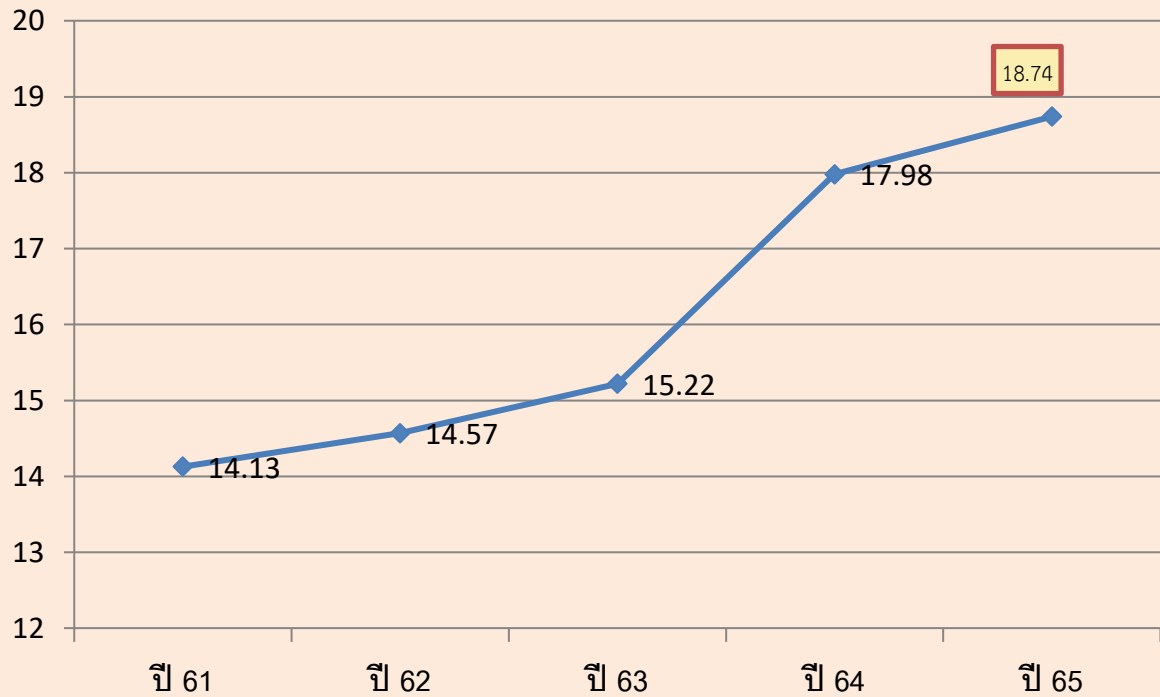
ติดบ้านติดเตียง 4.40 %

ผลงาน

LTC 100%

พฤติกรรมที่พึงประสงค์

ร้อยละผู้สูงอายุ



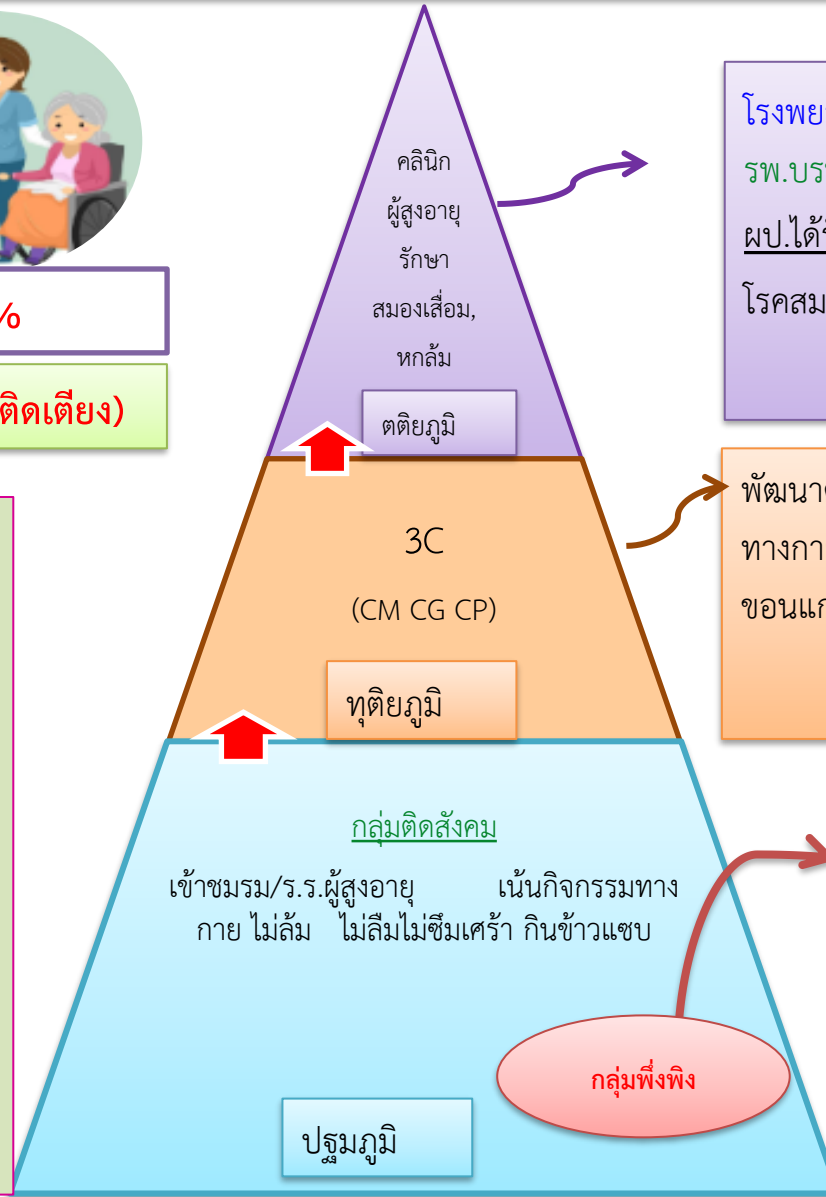
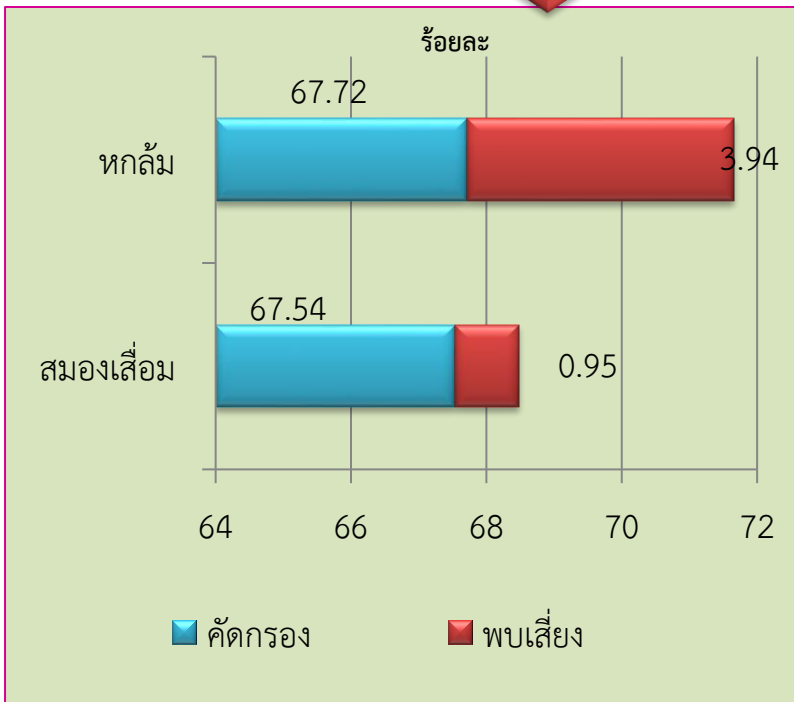
กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน



กลุ่มติดบ้านติดเตียง 4.40%

สาเหตุหลักที่ทำให้พึ่งพิง (ติดบ้าน/ติดเตียง)



โรงพยาบาล มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ (รพ.พยัคฆฯ รพ.วาปีปทุม รพ.บรบือ และรพ.แกดำ รพ.มหาสารคาม (ผ่านพื้นฐาน) ผป.ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ดังนี้
โรคสมองเสื่อม ร้อยละ 60% เสี่ยงหกล้ม ร้อยละ 89.62%

พัฒนาศักยภาพ CM ในการดูแลผู้สูงอายุเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ด้วยกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมผู้สูงอายุสมองเสื่อมใช้โปรแกรมSCD ร่วมกับ วพบ. ขอนแก่นเขตสุขภาพที่7 คอ.7ขอนแก่น

- CM CG ทีมสหวิชาชีพ ออกให้บริการในชุมชน/ เน้นดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม(RDAD) และหกล้มโดยบูรณาการในCP -ปรับสภาพบ้าน กลุ่มเปราะบาง

แผนยกระดับการดำเนินงาน ปี 2566 ความท้าทายในบริบทถ่ายโอน รพ.สต. (73 %)

แผนดำเนินงาน	เป้าหมาย	กลวิธี/กลยุทธ์
การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ Wellness Plan	13 อำเภอ	<input type="checkbox"/> ขับเคลื่อนนโยบายการสร้างความรู้ เพื่อคนมหาสารคาม สุขภาพดี สู่เมืองเปี่ยมสุข” ผ่าน พชจ./พขอ./พชต. ภายใต้ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ APP Blue Book <input checked="" type="checkbox"/> ขับเคลื่อน Quality of Life Before Womb to Tomb Maha Sarakham Model
การส่งเสริมให้โรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ (เน้นการมีส่วนร่วมในชุมชน) Age Friendly Communities	- โรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุครบทุกตำบล 133 ตำบล	<input type="checkbox"/> ยกระดับโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยจัดกระบวนการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ ตามแนวคิดไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย
ค้นหาผู้สูงอายุสุขภาพดีชีวิมีความสุข Care Giver และ Care Manager ดีเด่น/ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น/นวัตกรรม/วัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น	13 อำเภอ	<input type="checkbox"/> ขยายความดีสู่พื้นที่ Mapping เป็นบุคคลและองค์กรต้นแบบ โดยผู้สูงอายุแข็งแรง เบ่งแวง ลูกหลานผ่านการเล่นและพัฒนาเป็นศูนย์ 3 วัย
พัฒนาและยกระดับคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ	13 โรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> ขับเคลื่อนผ่าน CIPO ผู้สูงอายุเขต



Quality of Life Before Womb to Tomb Maha Sarakham Model

สถานการณ์คุณภาพชีวิตคนมหาสารคาม ปี 2564
LE 74.72 ปี และ HALE 68.52 ปี

GOAL

ยุทธศาสตร์ 20 ปี (2580)	
LE at birth	85 ปี
HALE at birth	75 ปี

- เด็ก 0-5 ปี**
- เตี้ย 9.96% / อ้วน 7.34% / ผอม 4.20%
 - สูงตีสมส่วน 68.01%
 - พัฒนาการสมวัย 97.99%
 - พัฒนาการสงสัยล่าช้า 41.52%
 - ติดตามสงสัยล่าช้า 98.53%
 - กระตุ้นพัฒนาการด้วย DSPM 98.53%
 - กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 77.10%
 - ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 90.75%

- เด็กวัยเรียน**
- เตี้ย 8.47%
 - อ้วน 10.60% / ผอม 3.84%
 - สูงตีสมส่วน 64.97%
 - IQ 101.49 จุด/EQ 45.72 คะแนน
 - เด็กบกพร่อง 2,415 คน (2.05% ของ 3-17 ปี)

- วัยรุ่น**
- เตี้ย 16.2%
 - อ้วน 10.55%
 - ผอม 2.12%
 - สูงตีสมส่วน 76.18%

- วัยทำงาน**
- BMI เกิน 51.26%
 - สูบบุหรี่ 6.7%
 - ดื่มสุรา 4.75%
 - ออกกำลังกาย 30.19%
 - เสี่ยง DM/HT 7.34/9.79%
 - สงสัยป่วย DM/HT 1.06/5.15%
 - New DM/HT 0.68/1.26%
 - DM/HT कुุมดี 20.92/60.97%
 - ฆ่าตัวตาย 4.61 ต่อแสน

- วัยสูงอายุ**
- พฤติกรรมพึงประสงค์ 86.63%
 - ติดบ้าน 4.86%
 - ติดเตียง 0.67%
 - เสี่ยงสมองเสื่อม 0.97%
 - เสี่ยงหกล้ม 3.91%
 - เสี่ยงซึมเศร้า 0.28%

- สวามหาสารคามแก้มแดง**
- ยาเสริมธาตุเหล็ก 83.80%
 - 10-14 ปี คลอด 0.65 /พัน
 - 15-19 ปี คลอด 11.86 /พัน

- แม่และเด็ก**
- แม่ตาย 56.02 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
 - นมแม่ 6 ต. 70.15%

- หญิงตั้งครรภ์**
- ANC 12 wk 85.73%
 - ANC 5 คุณภาพ 78.42%
 - ภาวะโลหิตจาง 16.50%
 - คลอดก่อนกำหนด 15.87%
 - นน.< 2500 g. 6.69%



ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย

5.1 Service Plan สาขาหัวใจและ หลอดเลือด

5.2 Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

5.3 Service Plan สาขามะเร็ง

5.4 Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

5.5 Intermediate Care



รพ.มหาสารคาม
นำเสนอ
ผลการดำเนินงาน



ประเด็นที่ 6 Good Governance

6.1 ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)

ประเด็นที่ 6 : ธรรมชาติ : การตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุง)



ข้อมูลสถานการณ์ การจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2563 - 2565

หน่วยงานระดับ	จำนวนหน่วยงานทั้งหมด (แห่ง)	มีการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่าย เงินบำรุง		
		ปี 2563 (แห่ง)	ปี 2564 (แห่ง)	ปี 2565 (แห่ง)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1	1	1	1
โรงพยาบาลทั่วไป	1	-	1	1
โรงพยาบาลชุมชน	12	-	12	12
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	13	13	13	13
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	175	175	175	175
รวม	202	189 (93.56%)	202 (100%)	202 (100%)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีการจัดทำแผนเงินบำรุงในระดับ สสจ., สสอ. และ รพ.สต. ครบทุกแห่ง แต่ยังไม่มีการดำเนินงานในระดับ รพท. และ รพช.

ทั้งนี้ ได้มีการขับเคลื่อนให้หน่วยงานทุกแห่งดำเนินการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง ครบถ้วนทุกแห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 เป็นต้นมา

ผลการดำเนินงานจัดทำแผน
รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง แยกรายอำเภอ
ปีงบประมาณ 2565

- หน่วยงานในสังกัด สสจ.มหาสารคาม ทุกระดับ มีการดำเนินการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง แล้วเสร็จในไตรมาสที่ 1
- มีการติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินงานโดยให้รายงานผลเป็นราย ไตรมาส ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป

ที่	หน่วยงาน/อำเภอ	จำนวนที่ดำเนินการแล้วเสร็จ				
		สสจ. (แห่ง)	รพ. (แห่ง)	สสอ. (แห่ง)	รพ.สต. (แห่ง)	ร้อยละ
1	สสจ.มหาสารคาม	1	-	-	-	100
2	เมืองมหาสารคาม	-	1	1	17	100
3	แกดำ	-	1	1	7	100
4	โกสุมพิสัย	-	1	1	20	100
5	กันทรวิชัย	-	1	1	14	100
6	เขียงยืน	-	1	1	10	100
7	บรบือ	-	1	1	17	100
8	นาเชือก	-	1	1	12	100
9	พยัคฆภูมิพิสัย	-	1	1	20	100
10	วาปีปทุม	-	1	1	22	100
11	นาตูน	-	1	1	12	100
12	ยางสีสุราช	-	1	1	10	100
13	กุฉินารายณ์	-	1	1	8	100
14	ชื่นชม	-	1	1	6	100
รวม		1	13	13	175	100



สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- ❶ แผนเงินบำรุงไม่สอดคล้องกับแผนจัดซื้อจัดจ้าง
- ❷ แผนปฏิบัติการประจำปี และแผนพัฒนาบุคลากรหน่วยบริการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการจัดทำแผนเงินบำรุง
- ❸ การบริหารคลังพัสดุไม่เป็นไปตามระเบียบกำหนด
- ❹ ไม่มีกระบวนการบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน ส่งผลให้ระยะเวลาในการจ่ายชำระหนี้เกินกว่าที่กำหนดเกิดหนี้ค้างชำระนาน และมีหนี้ที่ไม่มีเอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง

การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม

- ❶ ดำเนินการตรวจสอบแผนจัดซื้อจัดจ้างให้สอดคล้องกับแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ก่อนอนุมัติ
- ❷ ได้จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทาง มาตรการ และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานระบบธรรมาภิบาล ซึ่งประกอบด้วย การดำเนินงานด้านการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการดำเนินงานแผนรับ-จ่าย เงินบำรุง ในวันที่ 18 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบรบือ โดยมีผู้รับผิดชอบงานใน รพ. และ สสอ.ทุกแห่ง เข้าร่วมประชุม



ประเด็นที่ 6 Good Governance

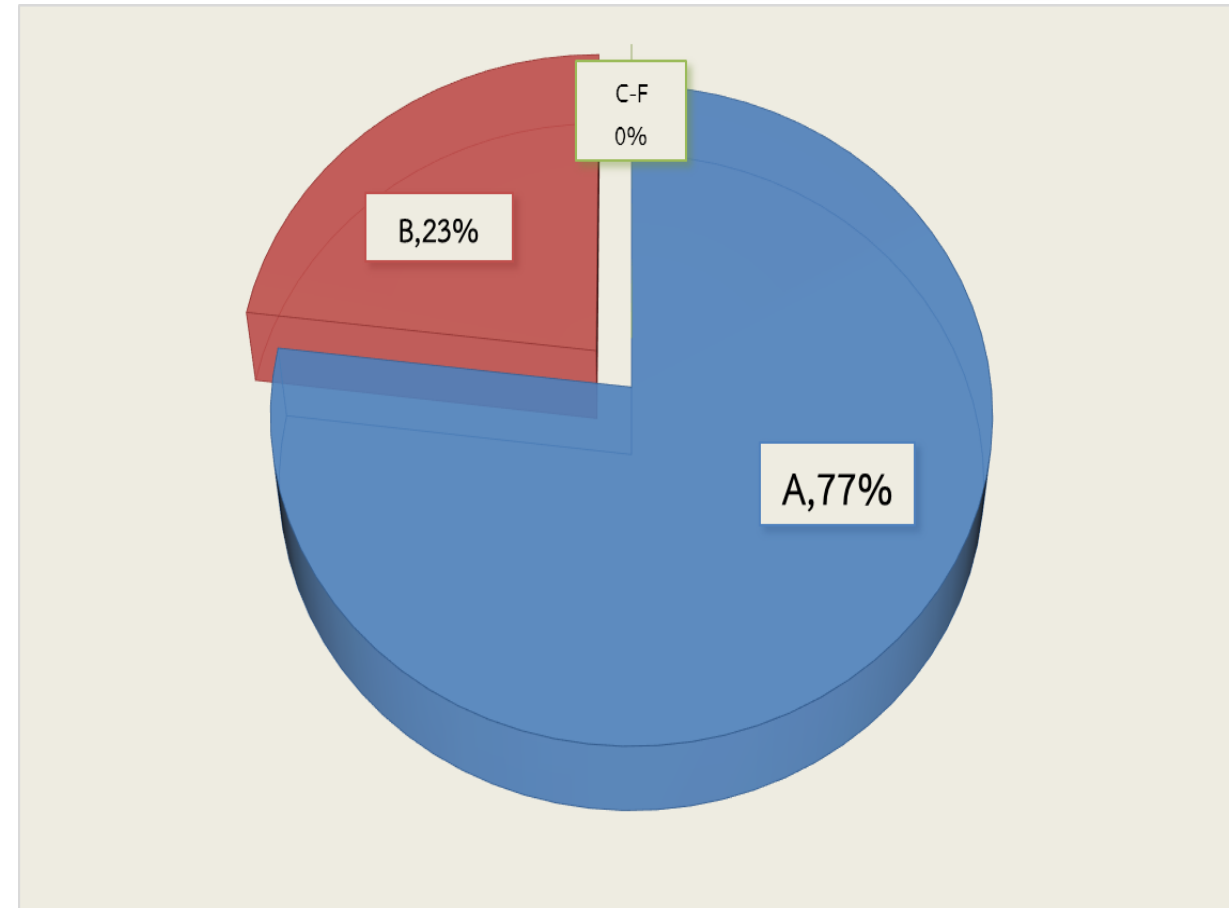
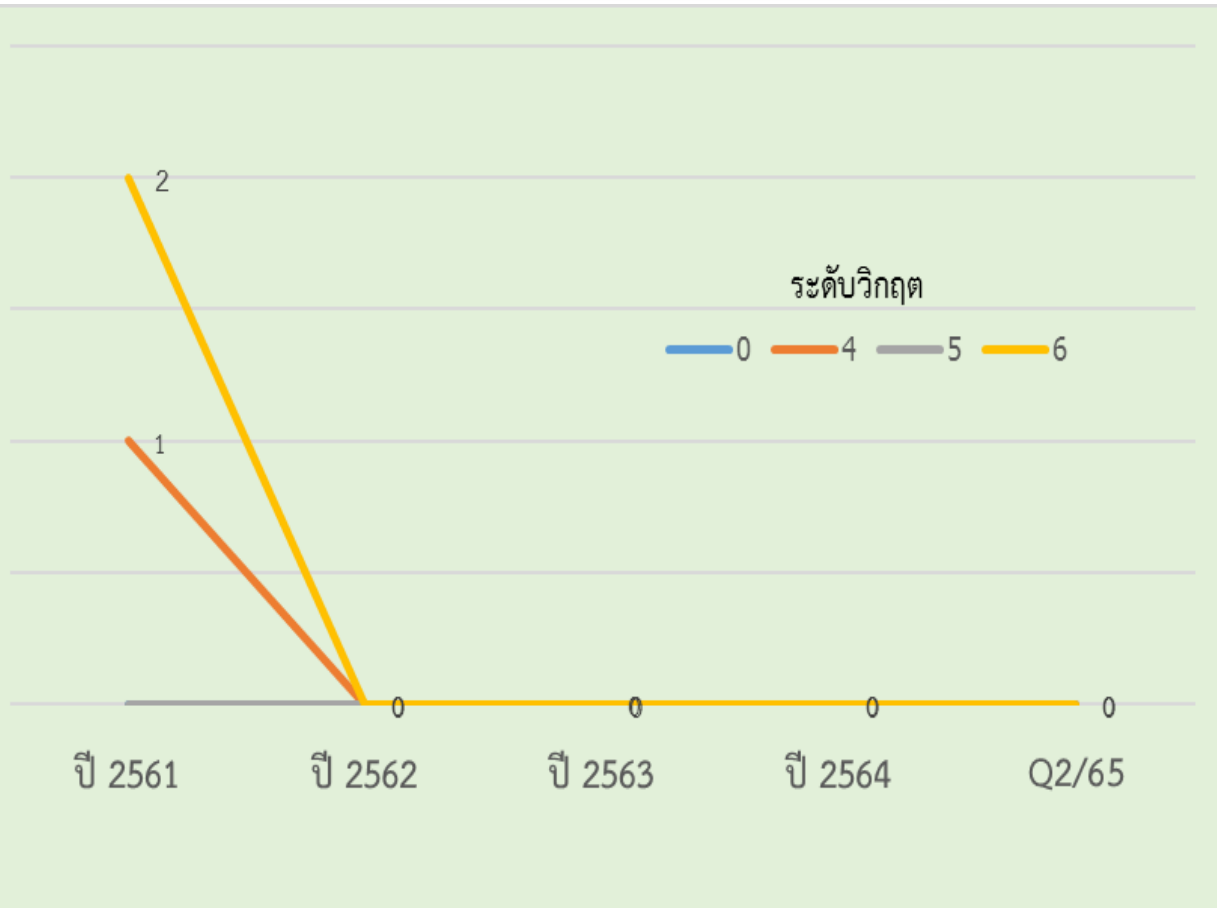
6.2 การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ 7, ระบบจัดเก็บรายได้)

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

ตัวชี้วัดร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน
ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4

ตัวชี้วัด หน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ 4S4C
ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายระดับA,B



ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

ผล = ระดับเกรด B ขึ้นไป = 2 แห่ง
คิดเป็นร้อยละ 15.38 (ไม่ผ่าน)

หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การบันทึกบัญชี $\geq 95\%$

หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน
TPS ≥ 10.5 (เกรดB/ระดับดี ขึ้นไป)
ไม่น้อยกว่า 40 %

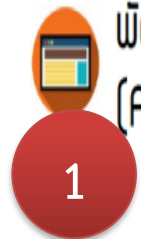
- โปรแกรม e-claim NCH
- โปรแกรม CSOP claim
- โปรแกรม CIPN
- โปรแกรม NHSO Authen code
- โปรแกรม CSCD Billing
- โปรแกรม RCM
- โปรแกรม DataAudit



ติดตามกำกับ เครื่องมือ
ประสิทธิภาพทางการเงิน
(Efficiency) 5



สร้างประสิทธิภาพ
การบริหารจัดการ
(Division of regional health) 4



พัฒนาระบบบัญชี
(Accounting) 1



พัฒนาศักยภาพบริหาร
ด้านการเงินการคลัง
แก่เครือข่ายและบุคลากร
(Competency) 3



จัดสรรเงินเพียงพอ
(Budgeting) 2

5 มาตรการ

ผล = 100% (ผ่าน)

ผล = 100%

- ประชุมพัฒนาศักยภาพทีมบริหาร
การเงินการคลังและจัดเก็บรายได้
- อบรมเชิงปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงาน
ด้านบัญชีของหน่วยบริการ ใน
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

ผลการประเมินต้นทุนบริการ แบบ Quick Method Q2/65

หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก (บาท)	จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้ง	Mean+๑SD	ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน (บาท)	Sum AdjRW	ต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อ AdjRW	Mean+๑SD	OP	IP	OP & IP
รพ.มหาสารคาม	520,168,837.87	449,884.00	1,156.23	1,072.31	624,226,235.18	38,291.37	16,302.01	22,525.22	0	1	0
รพ.แกดำ	30,209,686.00	60,066.00	502.94	643.31	11,721,627.04	204.58	57,294.88	55,004.57	1	0	0
รพ.โกสุมพิสัย	40,532,112.45	185,523.00	218.47	582.83	98,145,568.30	3,123.68	31,419.85	32,616.24	1	1	1
รพ.กันทรวิชัย	50,952,735.71	107,195.00	475.33	580.07	14,227,290.47	1,107.87	12,842.02	41,392.99	1	1	1
รพ.เขียงยืน	41,948,084.51	125,614.00	333.94	580.07	29,838,090.69	1,632.13	18,281.66	41,392.99	1	1	1
รพ.บรบือ	75,167,231.19	182,870.00	411.04	582.83	81,420,893.08	4,338.07	18,768.92	32,616.24	1	1	1
รพ.นาเชือก	40,737,381.21	81,244.00	501.42	580.07	22,200,355.65	1,081.79	20,521.84	41,392.99	1	1	1
รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	70,021,936.57	161,891.00	432.53	582.83	44,598,396.42	3,424.19	13,024.51	32,616.24	1	1	1
รพ.วาปีปทุม	71,448,594.93	187,183.00	381.70	582.83	55,273,459.08	2,736.01	20,202.22	32,616.24	1	1	1
รพ.นาคูน	35,663,784.38	62,127.00	574.05	643.31	17,327,340.56	558.77	31,009.84	55,004.57	1	1	1
รพ.ยางสีสุราช	40,168,326.54	69,727.00	576.08	643.31	9,683,316.52	534.39	18,120.39	55,004.57	1	1	1
รพ.กุดรัง	10,968,676.33	58,474.00	187.58	1,092.23	23,487,521.78	388.93	60,390.63	57,396.76	1	0	0
รพ.ชื่นชม	18,438,937.93	42,359.00	435.30	577.01	10,341,003.76	256.17	40,367.94	48,805.64	1	1	1
							ร้อยละ (ผ่าน)	76.92	12	11	10

OP มี รพ.ที่ต้นทุนมากกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มจำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.มหาสารคาม ร้อยละ 7.69

IP หน่วยบริการที่มีต้นทุนมากกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มจำนวน 2 แห่ง รพ.แกดำ,รพ.กุดรัง ร้อยละ 15.38

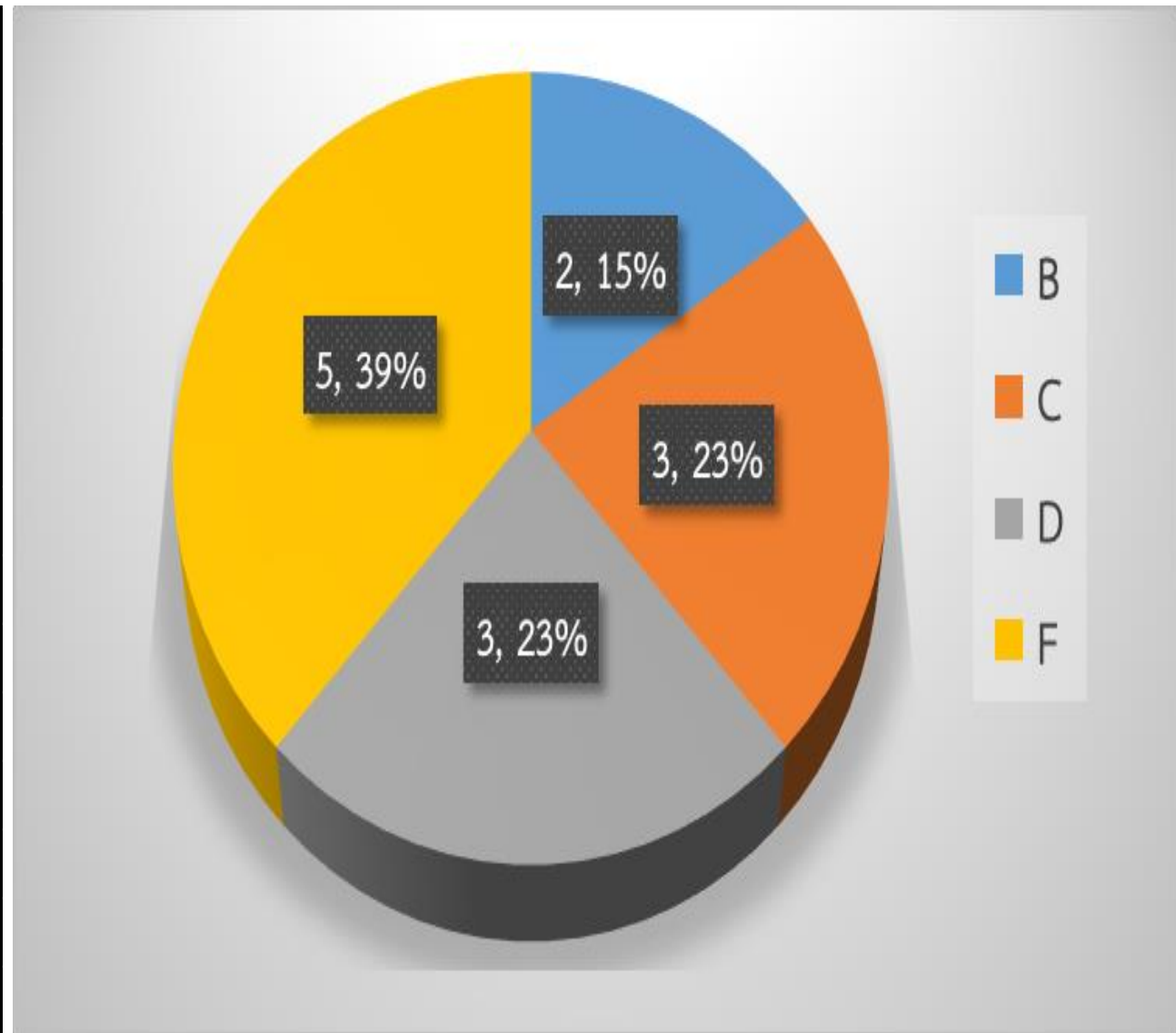
ภาพรวมทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนมากกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มโรงพยาบาล จำนวน 3 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 23.08 และจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.92

ผลการประเมินร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้(ไม่รวมงบลงทุน)
และผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) ไม่เกินร้อยละ +/-5 ไตรมาสที่ 2/2564

หน่วยบริการ	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุนและรายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ) และไม่รวมรายได้				ค่าใช้จ่ายรวม(ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย)				ผลการประเมิน		
	แผนประมาณการ	ผลการดำเนินงาน	ผลต่าง	ร้อยละ	แผนประมาณการ	ผลการดำเนินงาน	ผลต่าง	ร้อยละ	รายได้	คจจ.	หรือคจจ/รายได้
มหาสารคาม	543,500,000.00	874,117,751.74	330,617,751.74	60.83	752,500,000.00	1,109,976,714.49	357,476,714.49	47.51	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
แกดำ	26,325,500.00	32,962,319.61	6,636,819.61	25.21	39,460,000.00	42,053,310.48	2,593,310.48	6.57	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
โกสุมพิสัย	92,005,000.00	226,588,998.25	134,583,998.25	146.28	129,326,000.00	138,154,621.96	8,828,621.96	6.83	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
กันทรวิชัย	41,082,500.00	50,555,171.29	9,472,671.29	23.06	64,737,500.00	64,762,549.40	25,049.40	0.04	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
เขียงยืน	43,224,000.00	52,831,581.96	9,607,581.96	22.23	69,733,000.00	68,568,571.45	- 1,164,428.55	- 1.67	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
บรบือ	80,052,500.00	114,330,524.02	34,278,024.02	42.82	143,400,000.00	151,836,158.98	8,436,158.98	5.88	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
นาเชือก	31,213,500.00	45,007,977.14	13,794,477.14	44.19	53,680,000.00	62,775,822.21	9,095,822.21	16.94	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
พยัคฆภูมิพิสัย	64,175,000.00	96,913,778.79	32,738,778.79	51.01	98,050,000.00	110,959,471.57	12,909,471.57	13.17	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
วาปีปทุม	76,350,000.00	91,329,365.95	14,979,365.95	19.62	113,775,000.00	121,260,626.53	7,485,626.53	6.58	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
นาइन	28,037,500.00	49,489,533.80	21,452,033.80	76.51	44,340,500.00	54,592,353.80	10,251,853.80	23.12	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ยางสีสุราช	22,405,000.00	34,574,010.20	12,169,010.20	54.31	37,838,761.00	47,807,047.64	9,968,286.64	26.34	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
กุดรัง	24,411,810.00	31,623,266.64	7,211,456.64	29.54	38,920,819.00	31,726,194.67	- 7,194,624.33	- 18.49	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ชื่นชม	15,189,500.00	22,177,166.25	6,987,666.25	46.00	24,215,000.00	25,757,566.29	1,542,566.29	6.37	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ผลรวม (ผ่าน)	1,087,971,810.00	1,722,501,445.64	634,529,635.64	58.32	1,609,976,580.00	2,030,231,009.47	420,254,429.47	26.10	0	2	2

วิเคราะห์ประเมินประสิทธิภาพปัญหาวิกฤติทางการเงินข้อมูล (TPS) ไตรมาส 2/2565

โรงพยาบาล	รวมคะแนนด้านกระบวนการ	รวมผลการดำเนินงาน	รวมคะแนนทั้งสิ้น	Grade
รพ.มหาสารคาม	6.0	5.0	11.0	B
รพ.แกดำ	3.0	3.0	6.0	F
รพ.โกสุมพิสัย	5.0	5.0	10.0	C
รพ.กันทรวิชัย	5.5	3.0	8.5	D
รพ.เขียงยืน	6.5	3.0	9.5	C
รพ.บรบือ	3.5	3.0	6.5	F
รพ.นาเชือก	5.0	3.0	8.0	D
รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	3.0	3.0	6.0	F
รพ.วาปีปทุม	6.0	3.0	9.0	C
รพ.นาคูน	3.0	3.0	6.0	F
รพ.ยางสีสุราช	3.5	3.0	6.5	F
รพ.กุฉีกรัง	6.0	5.0	11.0	B
รพ.ชื่นชม	3.5	4.0	7.5	D



หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ 4S4C ไตรมาส 2/2565

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	ไตรมาส2				
		4S4C 72 คะแนน	CSMBS 28 คะแนน	รวมคะแนน	Grade	ระดับ
1	มหาสารคาม	70	26	96	A	ดีมาก
2	แกดำ	64	28	92	A	ดีมาก
3	โกสุมพิสัย	66	28	94	A	ดีมาก
4	กันทรวิชัย	68	28	96	A	ดีมาก
5	เขียงยืน	68	28	96	A	ดีมาก
6	บรบือ	68	28	96	A	ดีมาก
7	นาเชือก	66	28	94	A	ดีมาก
8	พยัคฆภูมิพิสัย	66	28	94	A	ดีมาก
9	วาปีปทุม	70	28	98	A	ดีมาก
10	นาคูน	64	28	92	A	ดีมาก
11	ยางสีสุราช	68	28	96	A	ดีมาก
12	กุดรัง	68	28	96	A	ดีมาก
13	ชื่นชม	68	28	96	A	ดีมาก



Grade A (91-100 คะแนน) 13 แห่ง (100%)





ประเด็นที่ 6 Good Governance

6.3 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)

การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน

ตัวชี้วัด : จังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
จังหวัดมีการแต่งตั้ง คณะกรรมการ ด้านข้อมูลและเทคโนโลยี สุขภาพ	โรงพยาบาลที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการ เชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จมีจำนวน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของ จำนวนโรงพยาบาลทั้งจังหวัด	-	โรงพยาบาลที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการ เชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จมีจำนวน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของ จำนวนโรงพยาบาลทั้งจังหวัด
			

การดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

- แต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม
- โรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมและติดตั้ง HIS Gateway ทุกแห่ง โปรแกรม Security

ผลการดำเนินงาน ปี 2565

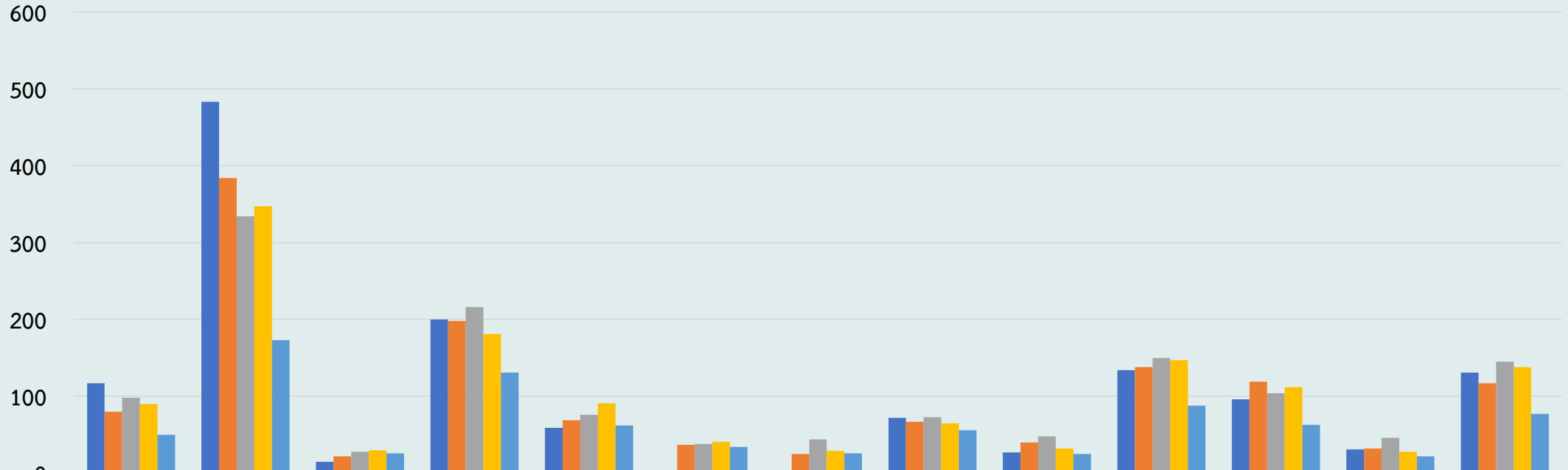
- เปิด Service ไว้ 13 โรงพยาบาล (100 %)
- ส่งข้อมูลสำเร็จ 13 โรงพยาบาล (100 %)
- ส่งข้อมูลในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา 13 โรงพยาบาล (100 %)

ที่	อำเภอ	ติดตั้ง HIS Gateway	การส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway สำเร็จ	ส่งข้อมูลในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
1	โรงพยาบาลมหาสารคาม	✓	✓	✓
2	โรงพยาบาลแกดำ	✓	✓	✓
3	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	✓	✓	✓
4	โรงพยาบาลกันทรวิชัย	✓	✓	✓
5	โรงพยาบาลเชียงยืน	✓	✓	✓
6	โรงพยาบาลบรบือ	✓	✓	✓
7	โรงพยาบาลนาเชือก	✓	✓	✓
8	โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย	✓	✓	✓
9	โรงพยาบาลวาปีปทุม	✓	✓	✓
10	โรงพยาบาลนาตุณ	✓	✓	✓
11	โรงพยาบาลยางสีสุราช	✓	✓	✓
12	โรงพยาบาลกุดรัง	✓	✓	✓
13	โรงพยาบาลชื่นชม	✓	✓	✓
	รวม	13	13	13

3. Area based

3.1 การป้องกันควบคุมวัณโรค (TB)

จำนวนผู้ป่วยวัณโรค รายอำเภอ ปี 2561-2565 (ไตรมาส1-3)



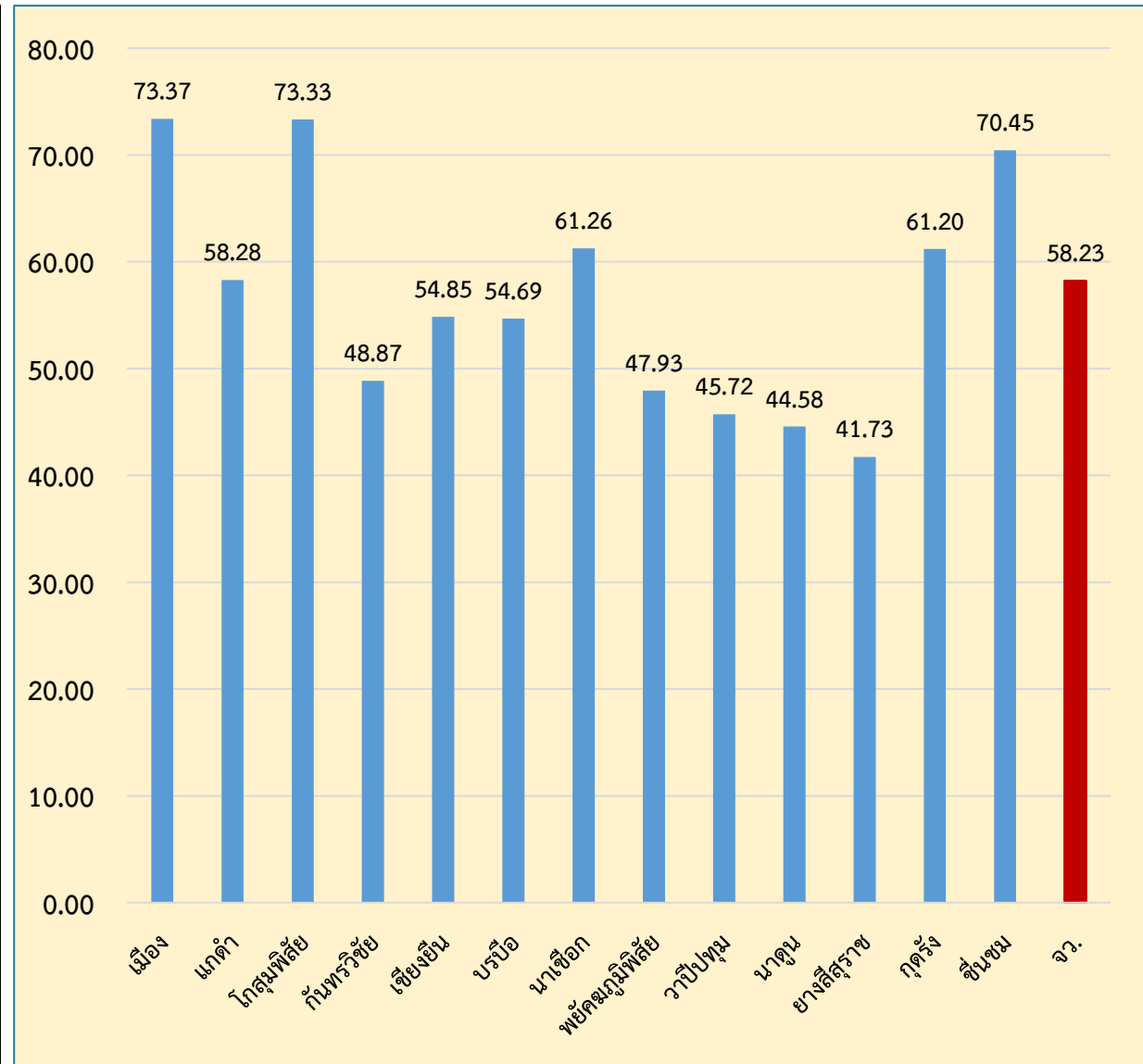
	เขียงยีน	เมือง มหาสารคาม	แกดำ	โกสุมพิสัย	กันทรวิชัย	กุดรัง	ชื่นชม	นาเชือก	นาดูน	บรบือ	พยัคฆภูมิพิสัย	ยางสีสุราช	วาปีปทุม
■ 2561	117	483	15	200	59	0	1	72	27	134	96	31	131
■ 2562	80	384	22	198	69	37	25	67	40	138	119	32	117
■ 2563	98	334	28	216	76	38	44	73	48	150	104	46	145
■ 2564	90	347	30	181	91	41	29	65	32	147	112	28	138
■ 2565 (ไตรมาส 1-3)	50	173	26	131	62	34	26	56	25	88	63	22	77

ลำดับ	กลุ่มเสี่ยง	2564					2565					
		เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละการคัดกรอง	พบ TB	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละเป้าหมาย (จำนวน)	คัดกรอง	ร้อยละการคัดกรอง	พบ TB	ร้อยละ
1	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน สัมผัสใกล้ชิด วัณโรค และวัณโรคดื้อยา (Index case ปี 64X2)	4,167	3,284	78.8	81	2.5	2,622	100	2,232	85.12	81	3.62
2	ผู้ติดเชื้อ HIV	3,645	3,539	97.1	46	1.3	3,541	100	2,551	72.04	24	0.94
3	ผู้ต้องขัง	2,500	3,610	144.4	44	1.2	2,500	100	2,340	93.60	9	0.38
4	ผู้สูงอายุ ≥ 65 ปี สูบบุหรี่ มีโรคร่วม COPD/DM	13,987	4,571	32.7	21	0.5	10,032	70 (7,022 ราย)	613+5,513= 6,126	61.06	28	0.45
5	โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง	1,410	1,600	113.5	19	1.2	9,137		3,363	36.80	44	1.30
	- ผู้ป่วยเบาหวาน (HbA1C≥7)						7,139	80 (5,711ราย)	2,679	13.8	35	1.30
	- ไตเรื้อรัง (ระยะที่ 4-5 eGFR ต่ำกว่า 30 ลงมา)						1,998	100	946	32.1	9	0.95
	- อื่นๆ (ได้รับยากดภูมิ)								11			
6	ผู้ใช้สารเสพติด/ ติดสุราเรื้อรัง	192	324	168.8	37	11.4	592	70 (414 ราย)	276+137= 413	69.76	26	6.29
7	บุคลากรสาธารณสุข (ทุกคนทุกแผนกใน รพ.โดยแยกหน่วยงาน + ฝ่ายสนับสนุนและเจ้าหน้าที่รพ.สตทุกสาย)	4,993	4,504	90.2	4	0.1	5,040	100	3,373	66.92	3	0.08
8	กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ	1,668	11,850		205	1.7			1,482		62	4.18
	รวม	32,562	33,282	102.2	457	1.4	33,464		23,792	71.09	219	0.92

การขึ้นทะเบียนรักษาและความครอบคลุมการรักษา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment Coverage)

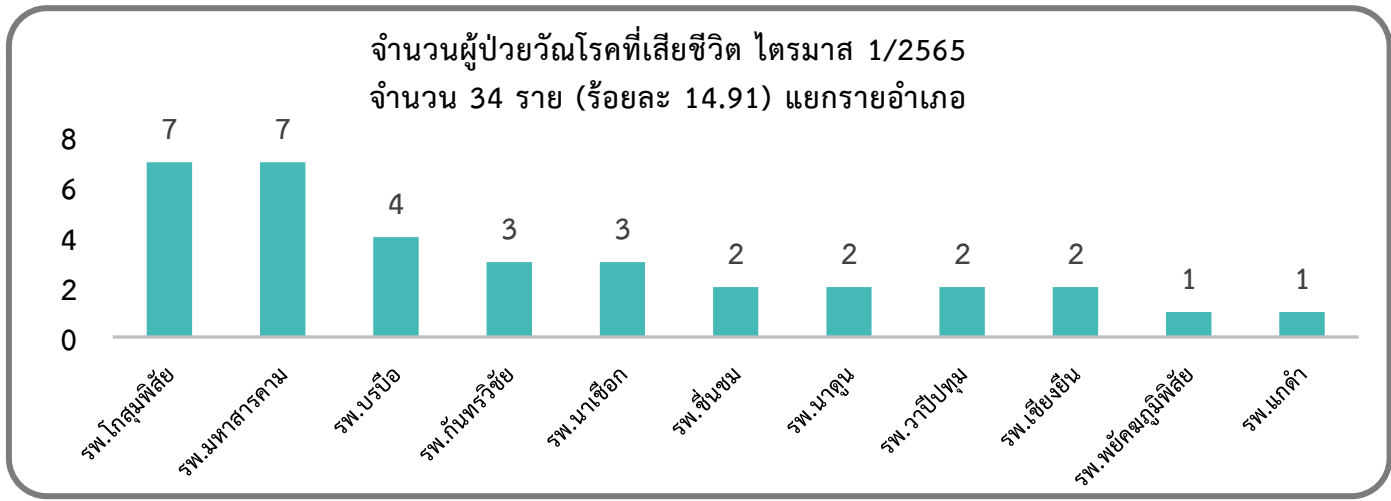
ปีงบประมาณ 2565 แยกรายอำเภอ จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับ	อำเภอ	คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150/แสน ปชก.)	ปี 2565	
			Incident case	Treatment coverage
1	เมือง	236	173	73.37
2	แกดำ	45	26	58.28
3	โกสุมพิสัย	179	131	73.33
4	กันทรวิชัย	127	62	48.87
5	เชียงยืน	91	50	54.85
6	บรบือ	161	88	54.69
7	นาเชือก	91	56	61.26
8	พยัคฆภูมิพิสัย	131	63	47.93
9	วาปีปทุม	168	77	45.72
10	นาइन	56	25	44.58
11	ยางสีสุราช	53	22	41.73
12	กุตุรง	56	34	61.20
13	ชื่นชม	37	26	70.45
จังหวัดมหาสารคาม		1,430	833	58.23



ผลการดำเนินงานปี 2565 จังหวัดมหาสารคาม

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ขึ้นทะเบียน ไตรมาส 1/2565
จำนวน 234 ราย นำมาประเมิน 228 ราย



สถานะ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
กำลังรักษา	45	19.73
เสียชีวิต	34	14.91
ล้มเหลว	0	0
ขาดยา	3	1.31
โอนออก	9	3.94
ไม่นำมาประเมิน เปลี่ยนวินิจฉัย/ เป็นMDR	6/0	



ระยะเวลาการรักษา	จำนวน (N= 26)	ร้อยละ
2 สัปดาห์แรก	10	29.41
2 wk-2 เดือน	14	41.17
หลัง 2 เดือน	1	2.94
เสียชีวิตก่อนการรักษา	9	26.48
รวม	34	100.00

สาเหตุการตาย	จำนวน	ร้อยละ
เสียชีวิตจากวัณโรค (เสียชีวิตก่อนการรักษาTB 6 ราย)	6	17.65
มีโรคร่วม	20	58.82
ปฏิเสธโรคประจำตัว	8	23.53
รวม	34	100.00



โรคร่วม	จำนวน
เสียชีวิตและมี DM ร่วม	7
เสียชีวิตและมีโรคมะเร็งร่วม	3
เสียชีวิตและมี B24 ร่วม	4
เสียชีวิตและมีโรคไตร่วม	2
เสียชีวิตและมี COPD ร่วม	0
เสียชีวิตและมี DM+HT ร่วม	2
เสียชีวิตและมี HT ร่วม	2
เสียชีวิตและมีโรคหัวใจร่วม	0
เสียชีวิตและมี Gout ร่วม	0
รวม	20

ข้อมูล จาก NTIP ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565
หมายเหตุ ไม่นับรวมรพ.เอกชน

2565

กิจกรรมการคัดกรอง

- ❖ ตรวจ 7 กลุ่มเสี่ยงเน้น HHC ให้ได้ 100 %
- ❖ กลุ่มที่ 8 กลุ่มเสี่ยง ตามบริบทของพื้นที่ (Evident base จาก Dead อำเภอ นั้น)

ข้อค้นพบ/โอกาสในการพัฒนางานวัณโรค
จ.มหาสารคาม

- ▶ การคัดกรองค้นหาใน 7 กลุ่มเสี่ยง ดำเนินการไม่ถึงร้อยละ 50 โดยเฉพาะในกลุ่มที่พบผู้ป่วยสูง ได้แก่ HHC ผู้ติดสารเสพติด+ติดสุราเรื้อรัง
- ▶ อัตราผลสำเร็จการรักษาลดลง อัตราการเสียชีวิตสูงต่อเนื่อง อัตราการขาดยาและการขยายการรักษาเพิ่มสูงขึ้น

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องลดการเสียชีวิต

- ▶ Dead case conference เน้น Early warning signs
- ▶ Line Group Consult Film ,การรักษาในกลุ่มเสี่ยงสูง
- ▶ อบรมแพทย์จบใหม่ที่รับผิดชอบงานTB ผ่านVideo conference
- ▶ Case Management การดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็น 3 กลุ่ม ■ เสี่ยงสูง ■ ปานกลาง ■ ปกติ
- ▶ QTB /QTBP เรือนจำ
- ▶ DOT Quality
- ▶ One Page TB ส่งทุกวันที่ 15 ของทุกเดือน

What's Next

- ▶ เร่งรัดค้นหาให้ได้ตามเป้าหมาย 7 กลุ่มเสี่ยง +1 และตามบริบทของพื้นที่
- ▶ จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสร่วมบ้านที่สัมผัส Index case จริง และติดตามคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมาย 100%
- ▶ Passive case โดยบูรณาการร่วมกับ Service Plan สาขาอื่นๆ
- ▶ บูรณาการโดยใช้ 3 หมอ เพื่อเร่งรัดการคัดกรองและรักษา เพื่อลดการเสียชีวิต

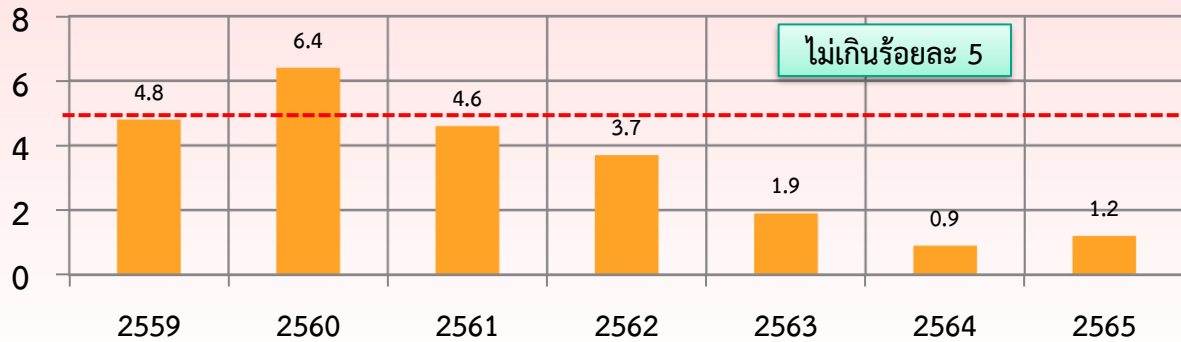
3.2 การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี (OV & CCA)

ผลการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการรณรงค์กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดมหาสารคาม ปี 2565

สถานการณ์ & สภาพปัญหา

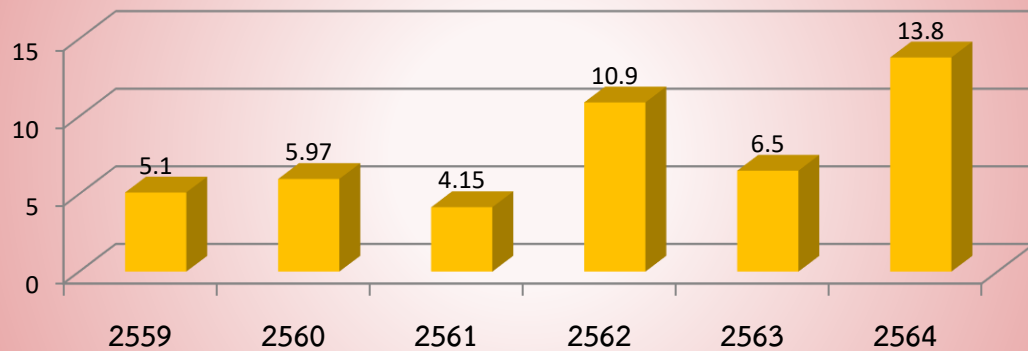
ความชุกพยาธิใบไม้ตับในประชาชนจังหวัดมหาสารคาม ปี 2559 - 2565

ความชุกพยาธิใบไม้ตับ ปี 2559-2565



การติดพยาธิใบไม้ตับซ้ำ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2559-2564

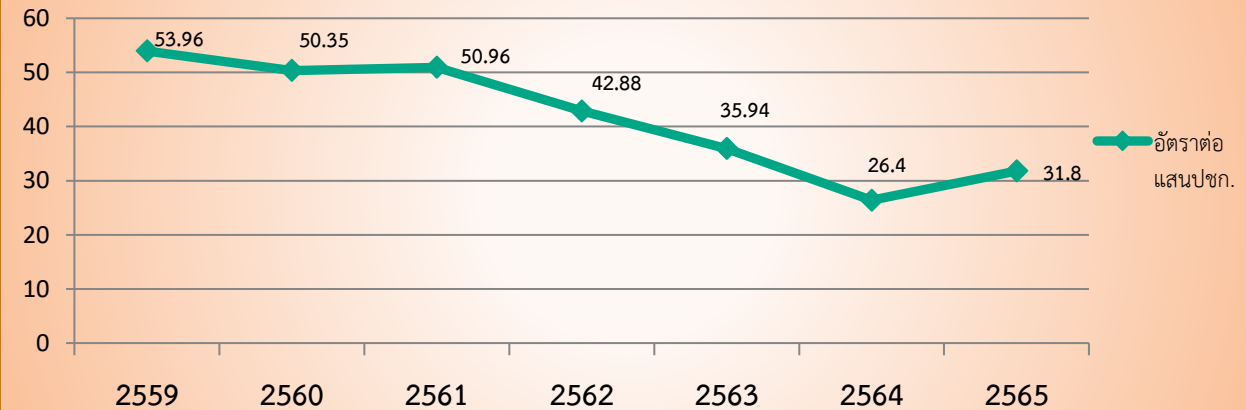
การติดพยาธิใบไม้ตับซ้ำ



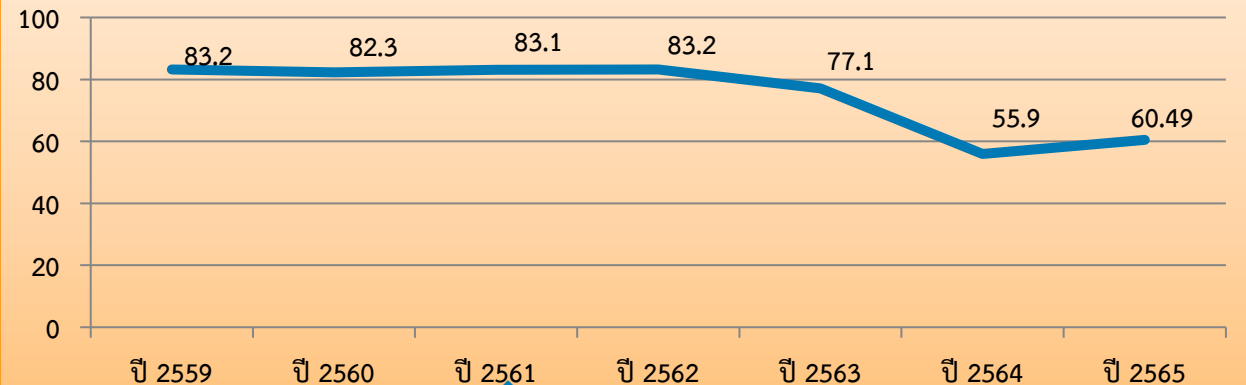
สถานการณ์มะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2565

- การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี U/S จำนวน 27,849 ราย
- พบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 19 ราย

อัตราการตายด้วยมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี



อัตราป่วย CCA จังหวัดมหาสารคาม ปี 2559-2565



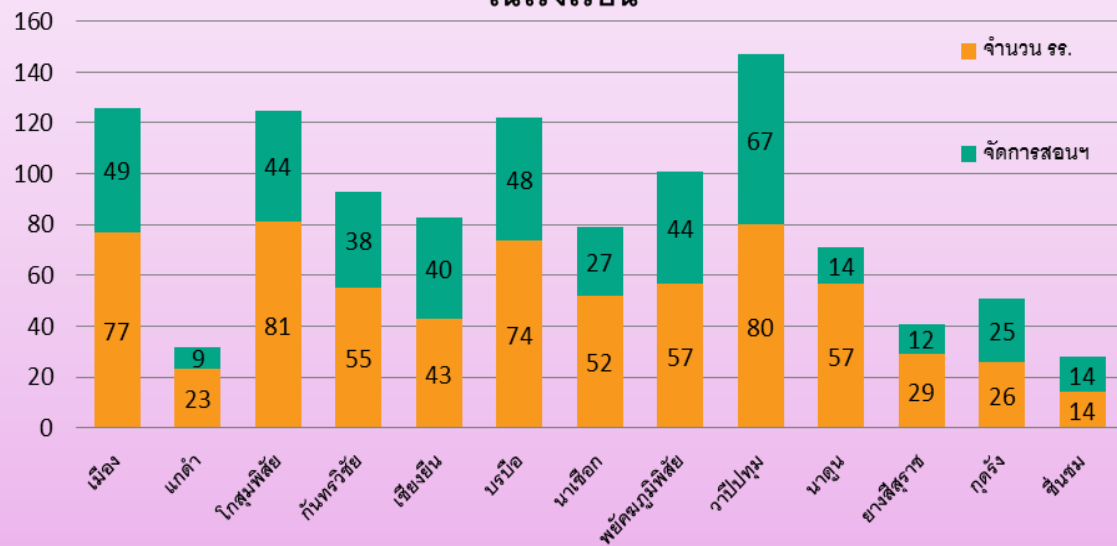
ผลการดำเนินงาน

การจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

โรงเรียนทั้งหมด	ผลการจัดการเรียนการสอน (รร.)					รวม	ร้อยละ
	ปี 58-61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65		
668	54	143	0	178	48	431	64.5

การจัดการเรียนการสอน ov cca

ในโรงเรียน

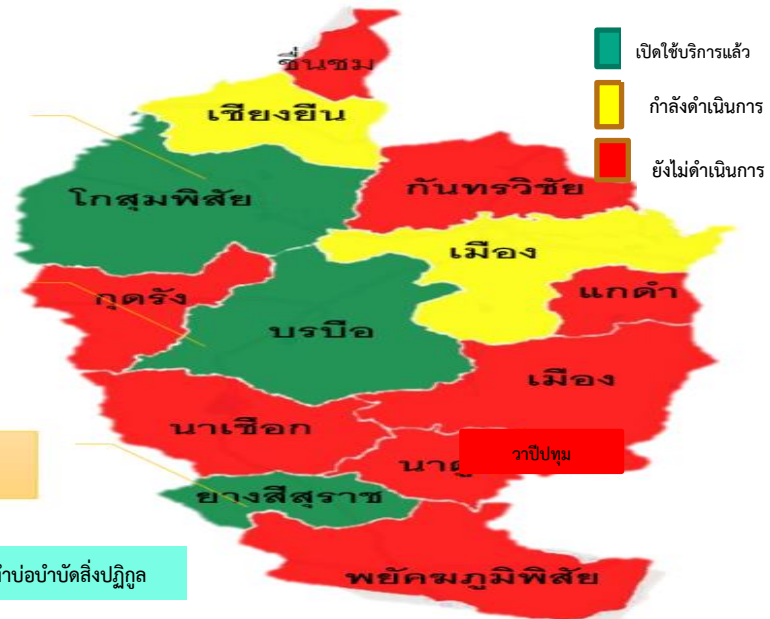


การจัดการสิ่งปฏิกูล

ผปก.เอกชน
บ้านดอนกลาง

อบต.หนองจิก

อบต.บ้านกู่



ปี พ.ศ.2565 ไม่มี อบท./เอกชน ดำเนินการจัดทำบำบัดสิ่งปฏิกูล



อบต.หนองจิก อำเภอบรบือ
 ขนาดความจุ : 9 ลูกบาศก์เมตร ต่อ 1 บ่อ (9 บ่อ)
 จำนวน : 20 บ่อ
 ปริมาณกากสิ่งปฏิกูลแห้ง : 26,000 กิโลกรัม
 หมายเหตุ : จำหน่ายให้บริษัทเอกชนทั้งหมด



อบต.บ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช
 ขนาดความจุ : 17.5 ลูกบาศก์เมตร ต่อ 1 บ่อ
 จำนวน : 3 บ่อ
 ปริมาณกากสิ่งปฏิกูลแห้ง : 80 กิโลกรัม
 หมายเหตุ : จำหน่ายให้บริษัทเอกชนทั้งหมด



ผู้ประกอบการดาวเรือง ต.ดอนกลาง อ.โกสุมพิสัย
 ขนาดความจุ : 9 ลูกบาศก์เมตร ต่อ 1 บ่อ (9 บ่อ)
 จำนวน : 10 บ่อ
 ปริมาณกากสิ่งปฏิกูลแห้ง : 3,000 กิโลกรัม (3 ตัน)
 หมายเหตุ : ผู้ประกอบการนำไปผลิตปุ๋ยเพื่อจำหน่ายละจำหน่ายบริษัทเอกชน

การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ (OV-RDT)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนตรวจ	พบ ov	ร้อยละ
1	เมือง	CASCAP ดำเนินการในพื้นที่ ปี 2564				
2	แกดำ	5	720	720	251	34.86
3	โกสุมพิสัย	CASCAP ดำเนินการในพื้นที่ ปี 2563				
4	กันทรวิชัย	CASCAP ดำเนินการในพื้นที่ ปี 2563				
5	เขียงยืน	8	1,152	1,183	405	34.23
6	บรบือ	15	2,160	1,921	968	50.39
7	นาเชือก	10	1,440	1,412	616	43.63
8	พยัคฆภูมิพิสัย	14	2,016	2,068	921	44.53
9	วาปีปทุม	15	2,160	1,809	972	53.73
10	นาคูน	9	1,296	1,397	756	54.12
11	ยางสีสุราช	7	1,008	999	525	52.55
12	กุฉีกรัง	5	720	753	509	67.59
13	ชื่นชม	4	576	575	125	21.74
	รวม	92	13,248	12,837	6,048	47.11

จุดแข็งการดำเนินงาน/แนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน ปี 2566

จุดแข็งการดำเนินงาน

- เป็นโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ
- ได้รับงบประมาณสนับสนุนและมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง
- มีหน่วยงานหลายภาคส่วนร่วมบูรณาการ

What
next

แนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน ปี 2566

1. กำหนดนโยบายการดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการ พชอ. /พชต. โดยเน้น 5 มาตรการ
2. การคัดกรอง OV/CCA ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย
 - พบผู้ติด OV อายุ 40 ปีขึ้นไป ให้ส่งต่อเข้ารับการรักษาตรวจอัลตราซาวด์ และถ้าผิดปกติส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติต่อไป
3. ติดตามผู้พบ OV ทุกราย สร้างความรอบรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง
4. ประสาน/ส่งเสริม และพัฒนาระบบติดตาม โรงเรียนในพื้นที่เป้าหมาย ให้ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ให้ครอบคลุมทุกโรงเรียน
5. ประสานงาน/สนับสนุน อปท.ในการดำเนินการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ที่ถูกสุขลักษณะให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อตัดวงจรการเกิดพยาธิ
6. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เพื่อให้บริการกลุ่มเป้าหมาย
7. จัดกิจกรรมรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย ให้ความรู้ผู้ประกอบการในการผลิต ปลาร้า ปลาฝัก ปลอดภัย

3.3 Cancer Anywhere

ระบบบริการก้าวหน้า

ประเด็นตรวจราชการ

ปัญหาสำคัญในพื้นที่ (Area based)

หัวข้อ

มะเร็งรักษาทุกที่ (Cancer Anywhere)

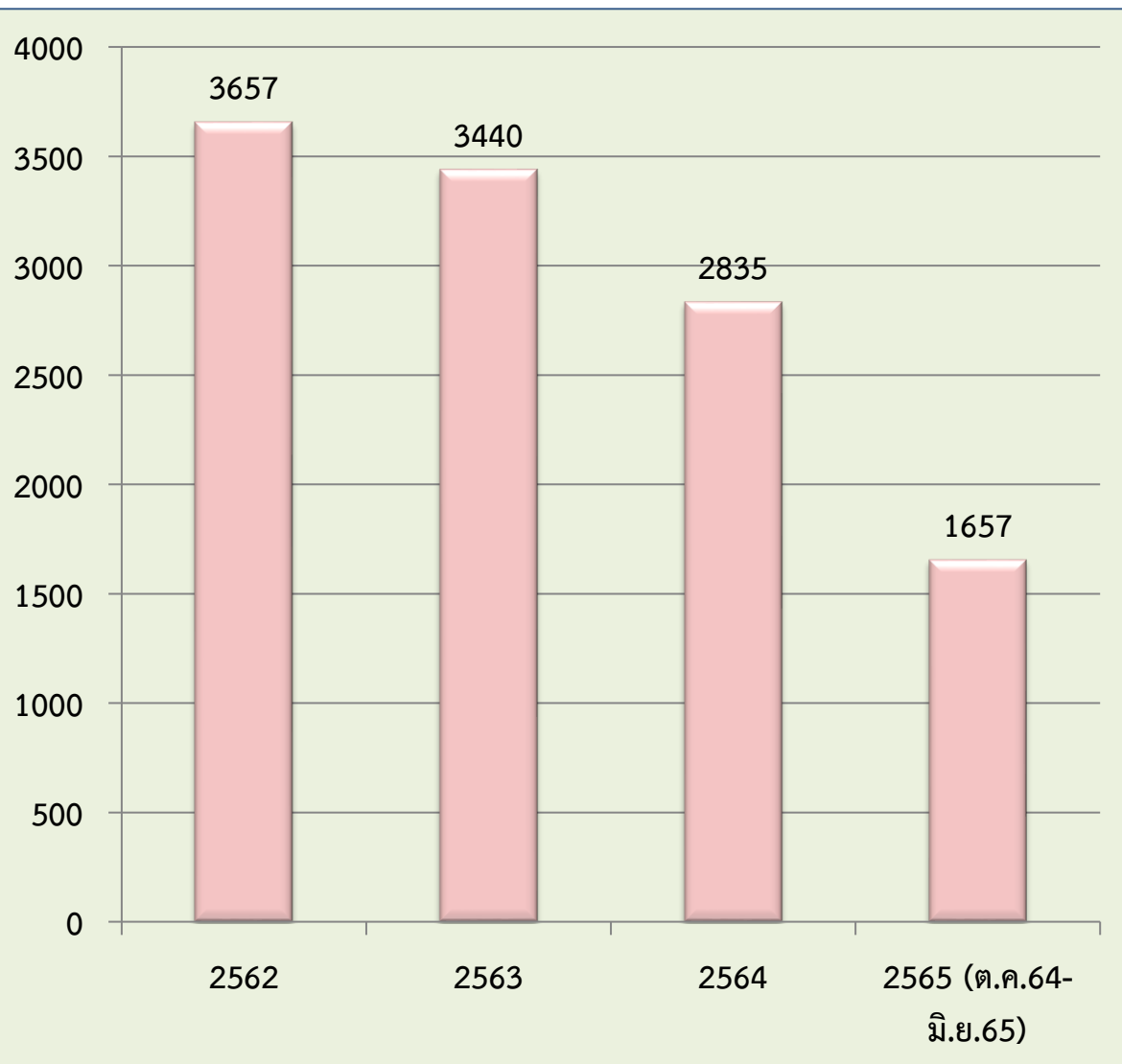
ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus (เกณฑ์เป้าหมาย $\geq 60\%$)

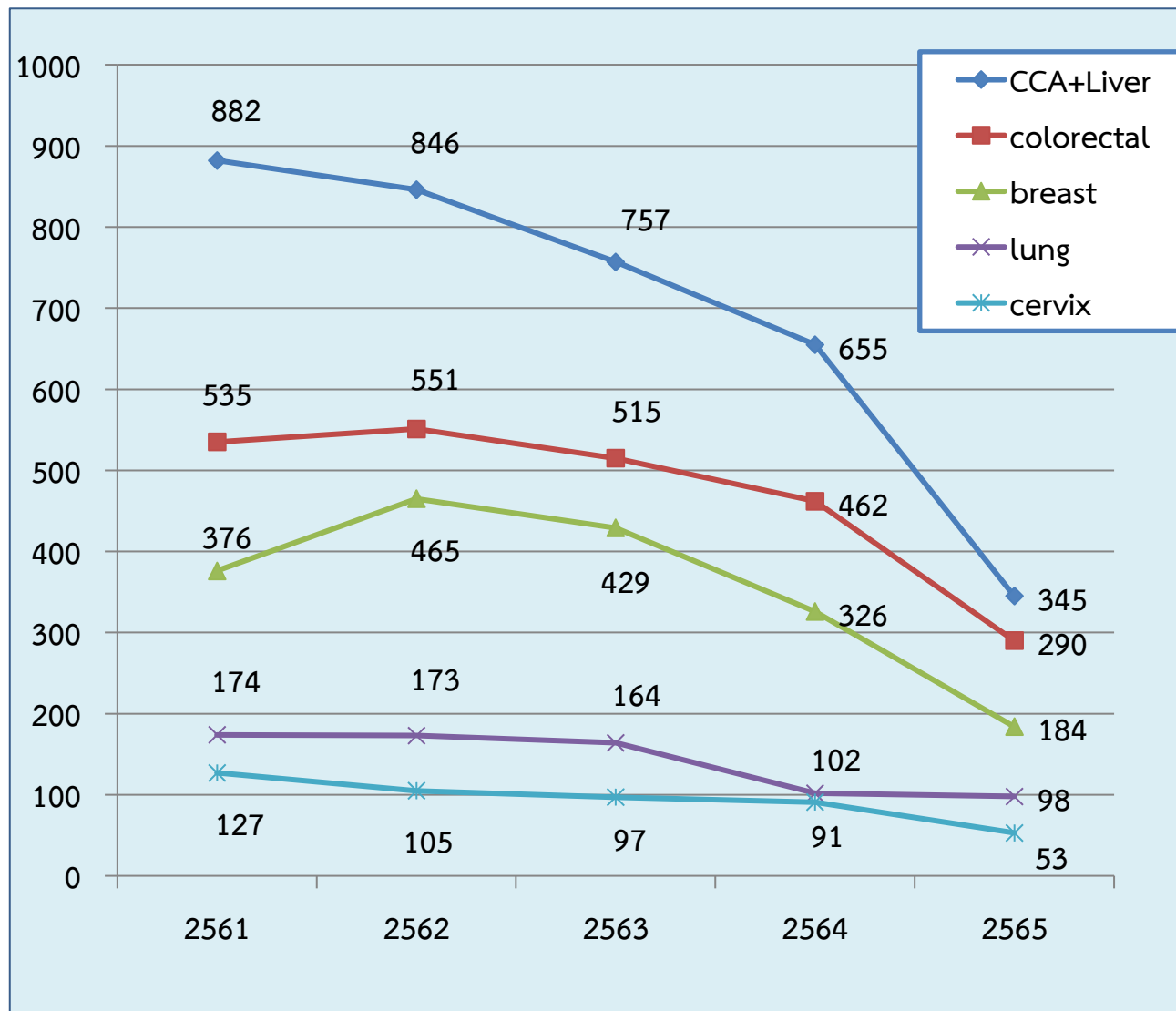
2. ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator (เกณฑ์เป้าหมาย 100%)

สถานการณ์โรคมะเร็งจังหวัดมหาสารคาม

มะเร็งรายใหม่ ปี 61-65

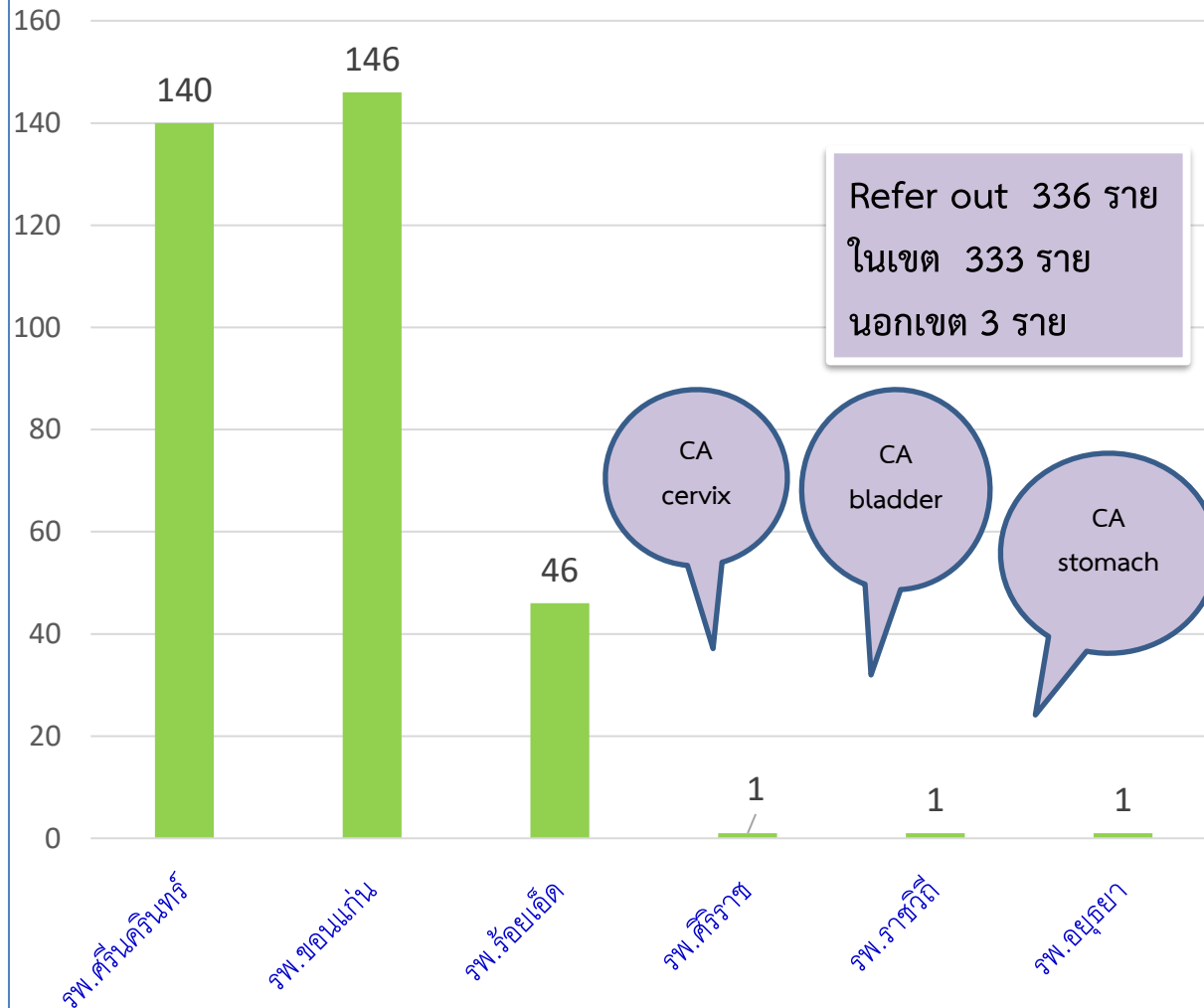


5 อันดับโรคมะเร็งที่พบบ่อย

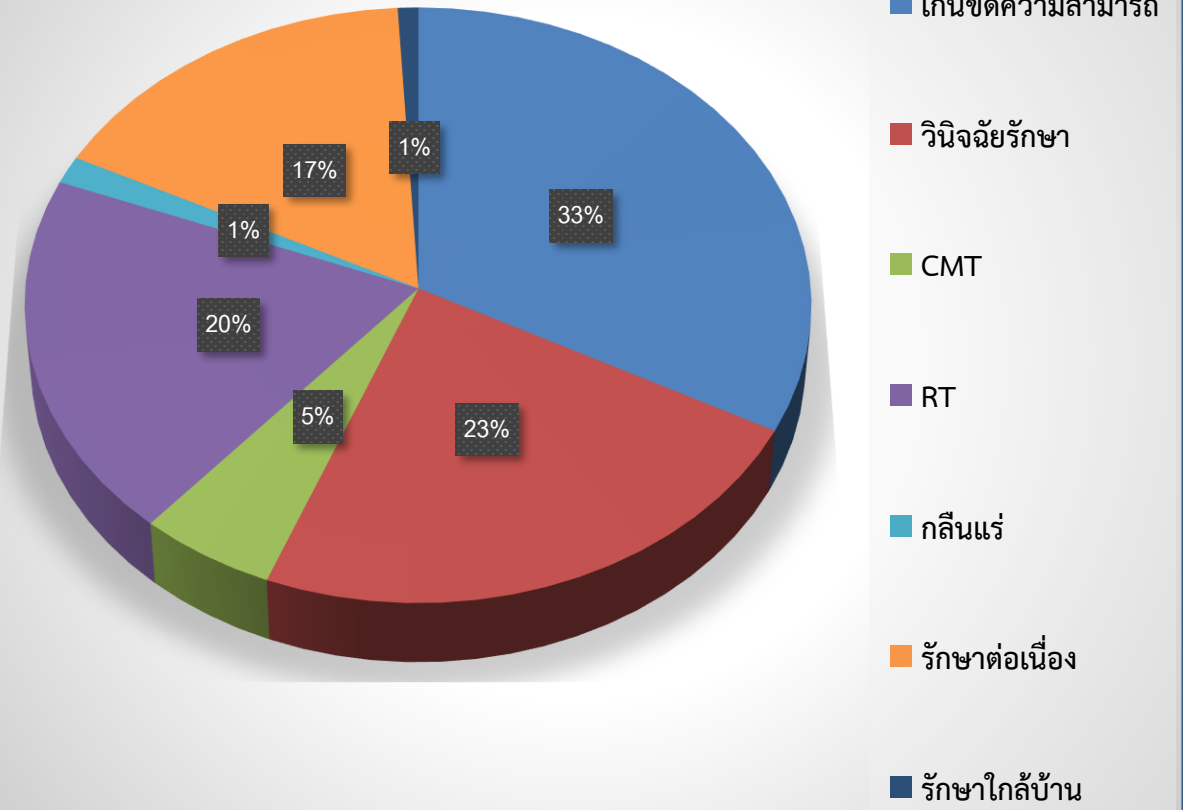


ผลการดำเนินงาน Cancer Anywhere

Refer out ปี 2564



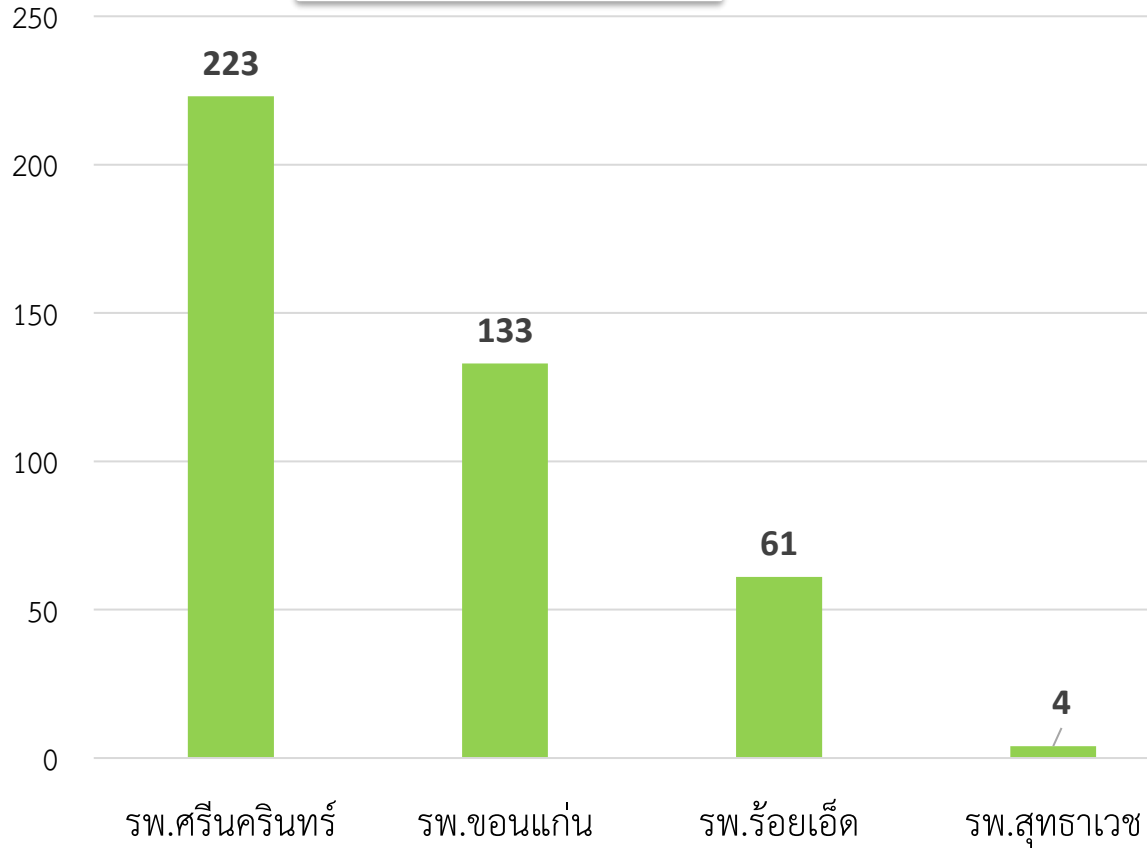
เหตุผลการ refer out



ผลการดำเนินงาน CancerAnywhere

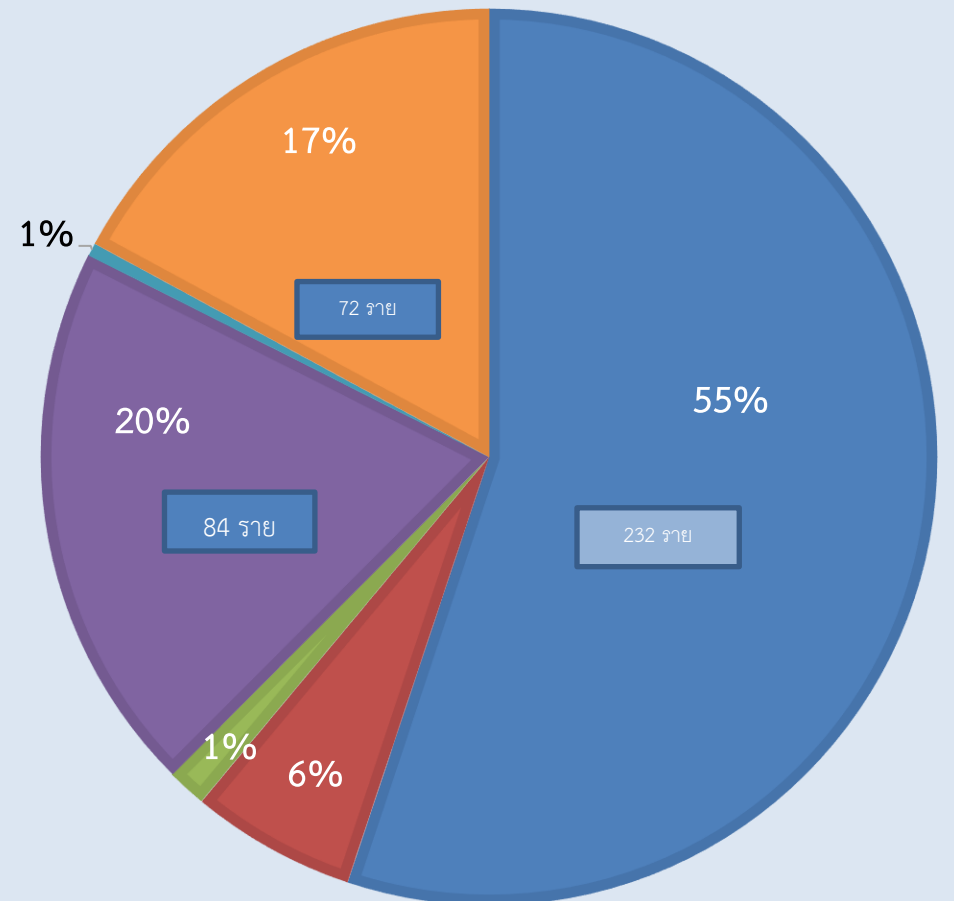
Refer out ปี 2565 (ต.ค.64-มิ.ย.65)

Refer out 423 ราย

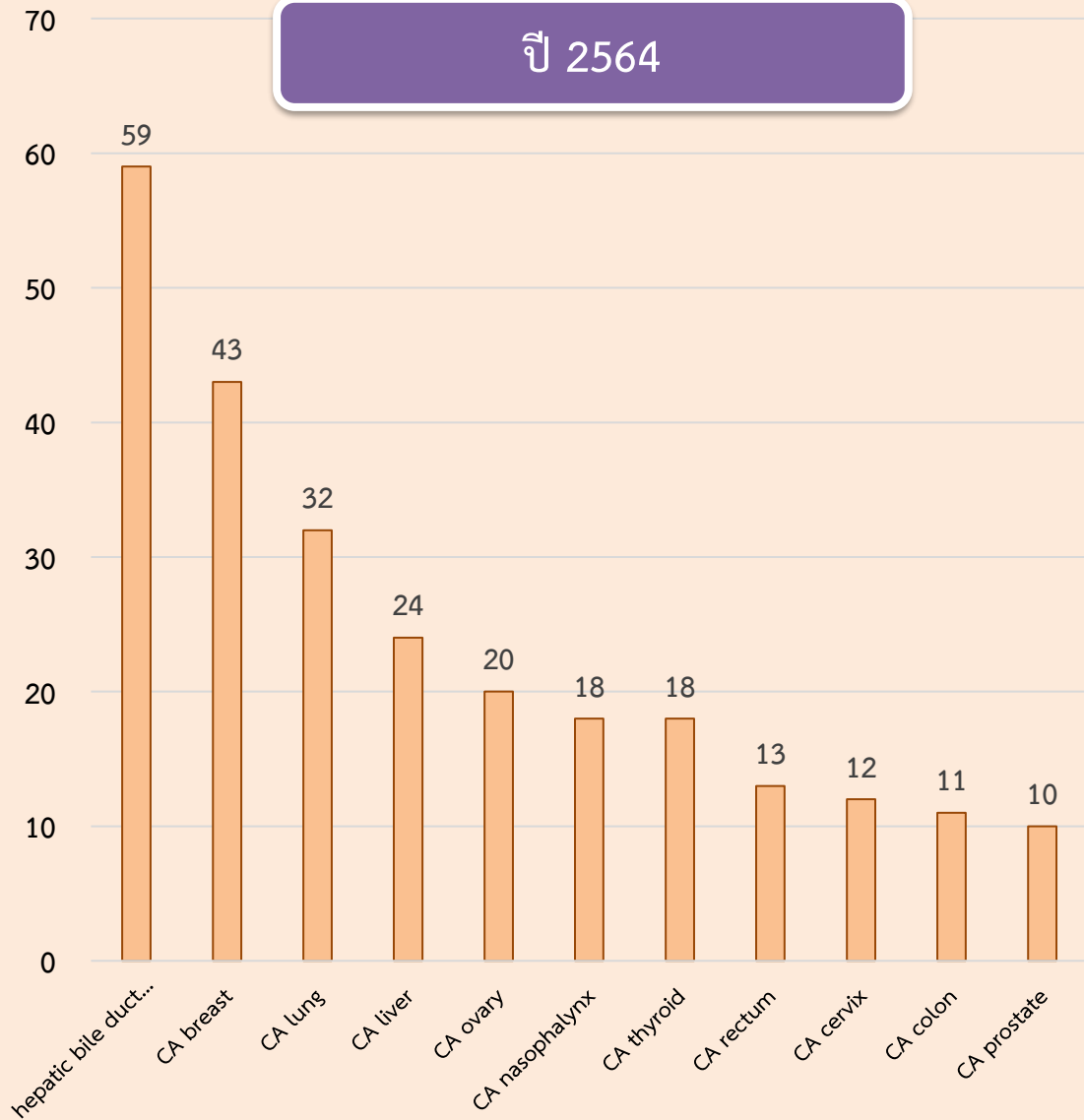


เหตุผลผลการ REFER

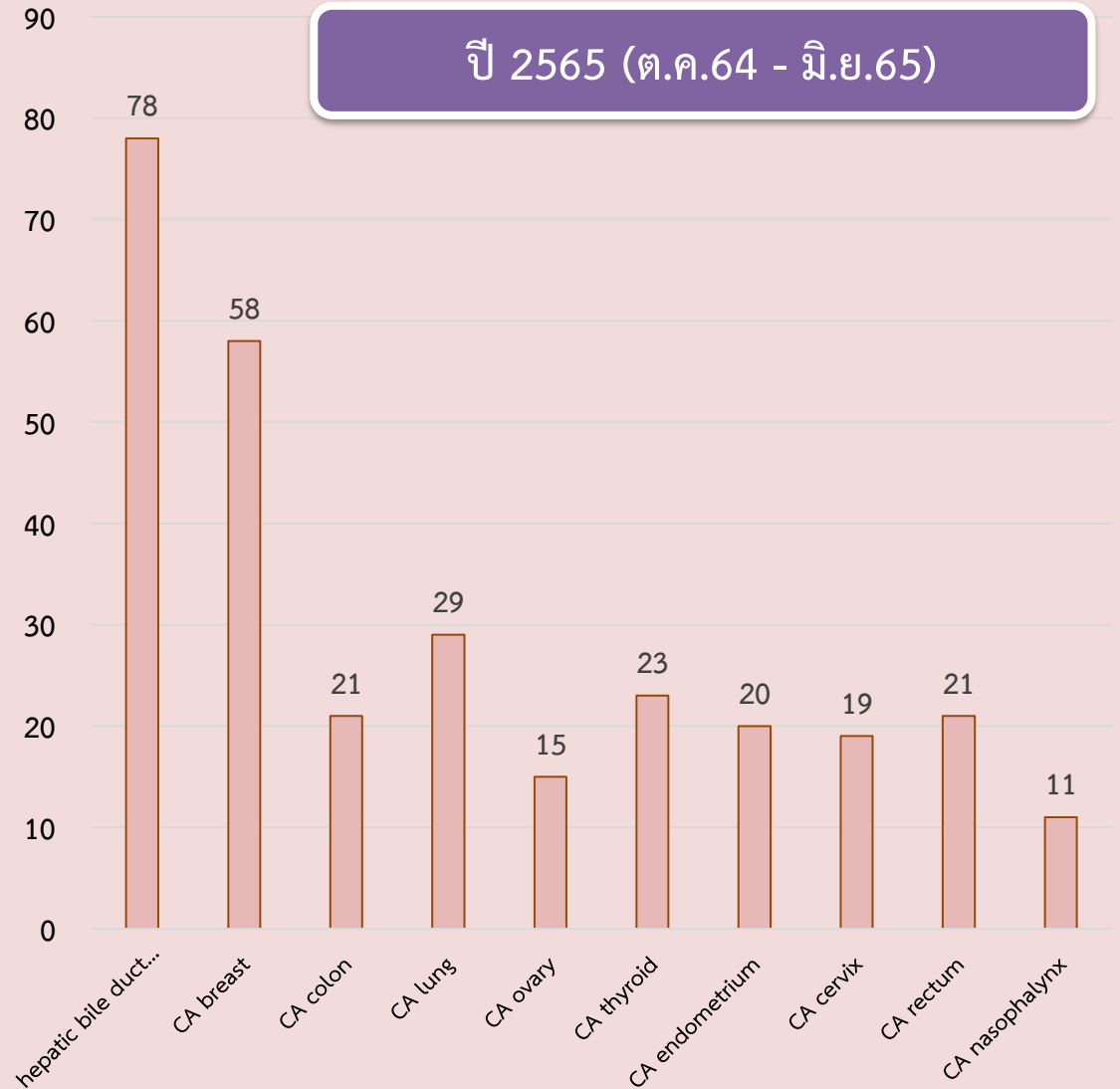
■ เกินขีดความสามารถ ■ วินิจฉัยรักษา ■ CMT ■ RT ■ กลิ่นแร่ ■ รักษาต่อเนื่อง



ปี 2564



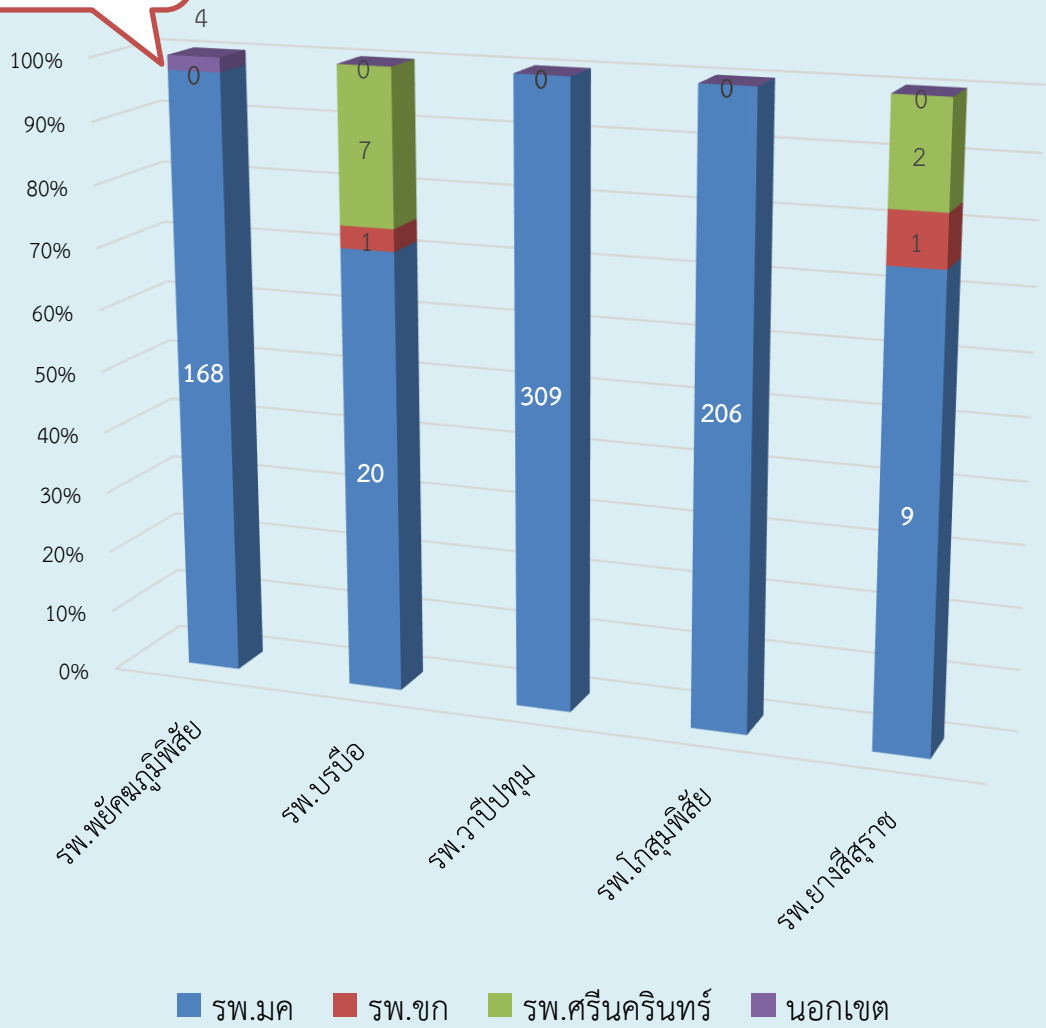
ปี 2565 (ต.ค.64 - มิ.ย.65)



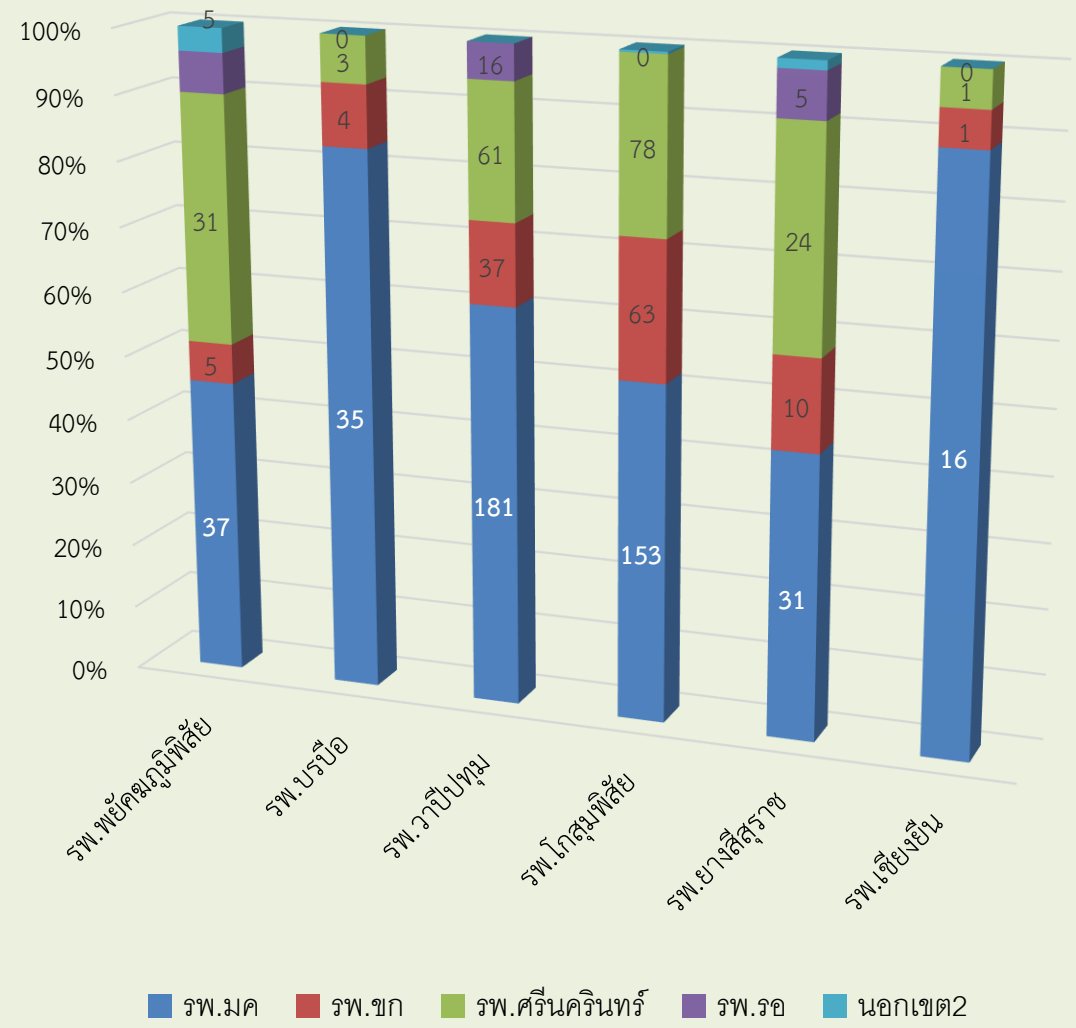
refer out 10 โรคมะเร็ง

ศิริราช 1 ราย
 รามา 3 ราย

ปี 2564 ทั้งหมด 727 ราย

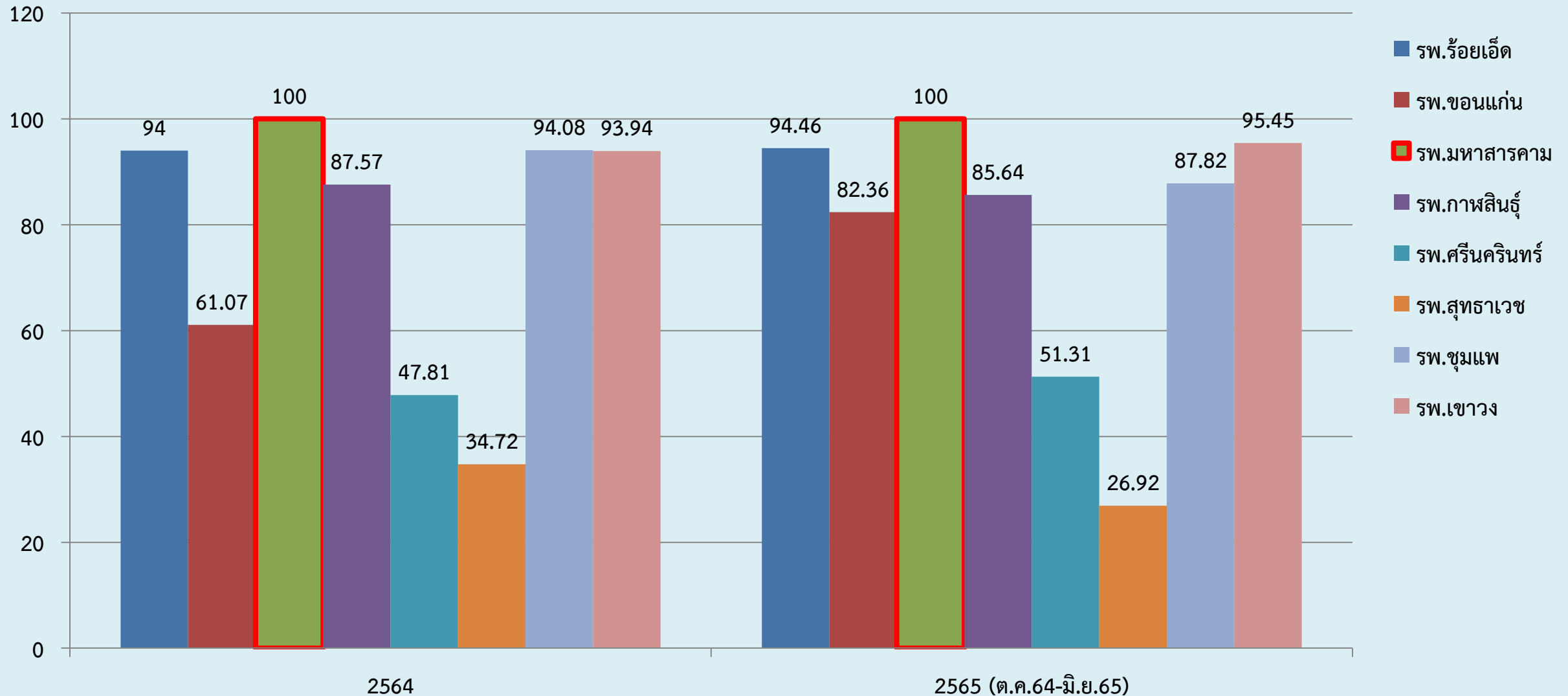


ปี 2565 (ต.ค.64-มิ.ย.65) ทั้งหมด 803 ราย



ผลการดำเนินงานรพช.ส่งต่อ Cancer Anywhere

KPI : ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus (เกณฑ์ $\geq 60\%$)



ข้อมูล จาก canceranywhere.com/nhso/report16 ณ วันที่ 16 ก.ค.65

การเบิกจ่ายเงิน OPD ระบบ Cancer Anywhere ปี 2564

เดือน	จำนวนผู้ป่วย	เรียกเก็บ	DRUG	INS	Palliative	FS	จ่ายชดเชย
ม.ค.64	272	294,908.75	0	0	10,214.50	262,978.75	273,193.25
ก.พ.64	379	732,372.65	141,149	22,130	8,191	284,074.65	455,544.65
มี.ค.64	452	675,655.90	69,715	17,220	12,666.90	331,944.75	431,546.65
เม.ย.64	395	706,012.25	18,840	34,860	11,044.50	283,593.25	348,337.75
พ.ค.64	375	355,883.50	34,670	19,890	7,761.55	231,596.55	293,918.10
มิ.ย.64	85	331,385	46,900	6,510	3,000	51,577.50	107,987.50
ก.ค.64	★ 11,420	13,584,360.06	7,224	0	4,500	2,943,274.75	2,954,998.75
ส.ค.64	551	899,453.30	101,305	39,270	33,250	328,886.50	502,711.50
ก.ย.64	489	598,869.65	31,937.50	45,500	13,500	267,235.25	358,172.75
รวม	14,418	18,178,901.06	451,740.50	185,380	104,128.45	4,985,161.95	5,726,410.90

การเบิกจ่ายเงิน OPD ระบบ Cancer Anywhere ปี 2565 (9 เดือน)

เดือน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เรียกเก็บ	DRUG	INS	Palliative	FS	เบิก One day chemo	จ่ายชดเชย
ต.ค.64 - พ.ค.65	4,474	6,434,063.65	1,367,403.05	199,880	37,500	1,996,126.70	-	4,778,903.50
One day chemo (มี.ค.-มิ.ย.65)	193	-	174,022.75	-	-	235,074.50	661,578.25	257,387.75
รวม	4,667	6,434,063.65	1,541,425.80	199,880	37,500	2,231,201.20	661,578.25	5,036,291.25

แหล่งที่มา : งานประกันสุขภาพ รพ.มค 20/07/65

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

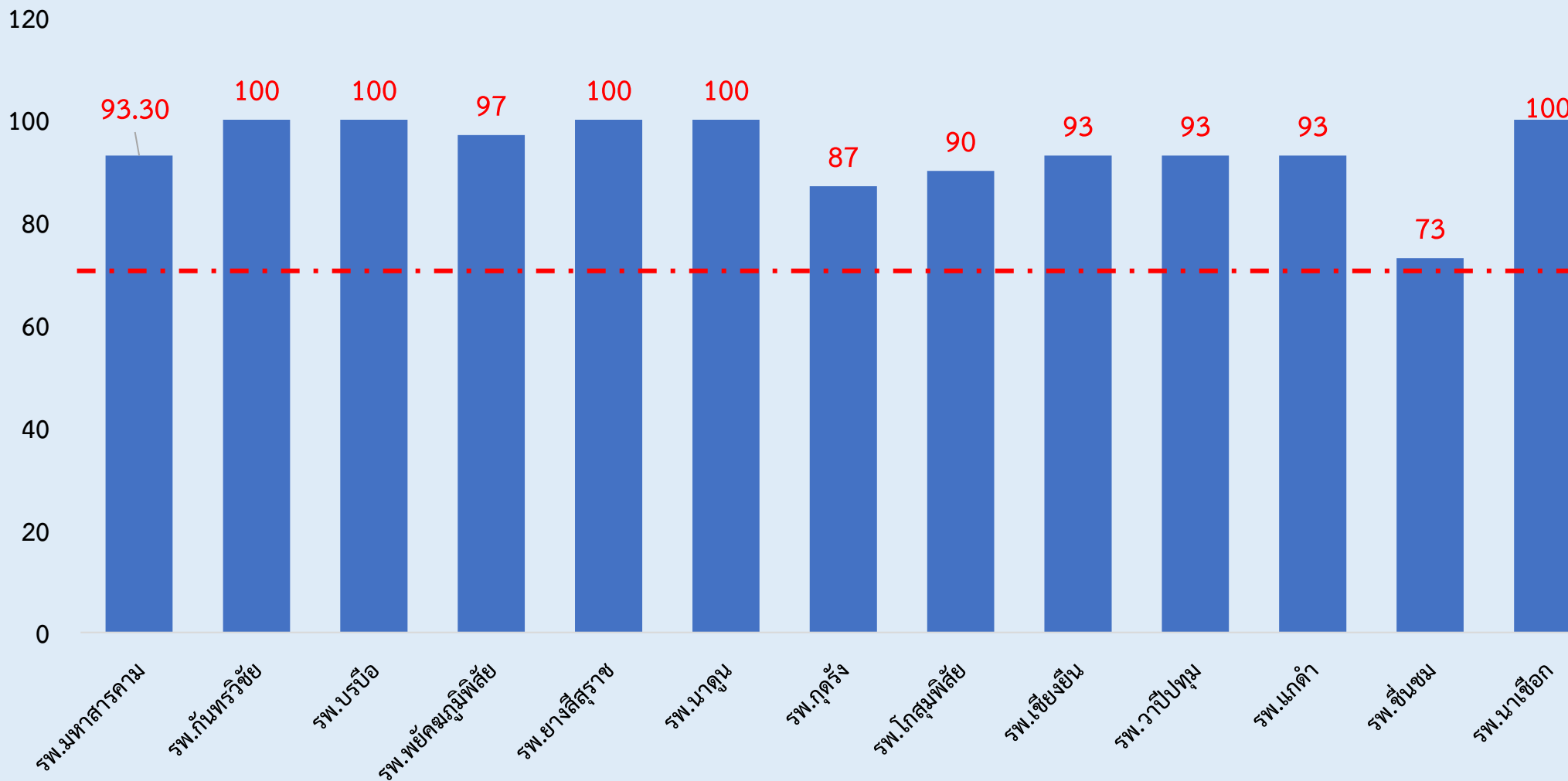
ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. ระบบการตรวจสอบสิทธิไม่ละเอียด ผู้ป่วยส่งตัวจากรพช.ที่บันทึกข้อมูลในระบบ TCB Plus แล้ว แต่โรงพยาบาลปลายทางยังให้ผู้ป่วยกลับไปขอใบส่งตัวเหมือนเดิม	- ให้ศูนย์คอมพิวเตอร์เพิ่มโปรแกรมตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยที่หน้าโปรแกรม OPD - ตรวจสอบข้อมูลจากรพช./app มือถือผู้ป่วย
2. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรม TCB plus ยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์	- ตรวจสอบข้อมูลและความถูกต้องก่อนบันทึกลงในระบบ/nurse coordinator
3. ไม่มีศูนย์ประสานงานโรคมะเร็งประจำโรงพยาบาลจังหวัด	- จัดทำแผนเสนอผู้บริหาร

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการรอบที่ 1/2565

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ	การดำเนินการแก้ไขปัญหา
1. เร่งรัดการลงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในโปรแกรม TCB Plus ให้ได้มากขึ้น	- ดำเนินการลงข้อมูลแบบ real time ผลการดำเนินงาน 9 เดือนคิดเป็นร้อยละ 100
2. พัฒนาศักยภาพ รพช. M2 (บรบือ พยัคฆภูมิพิสัย วาปีปทุม โกสุมพิสัย) ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เพื่อเพิ่มศักยภาพการรักษามะเร็งด้านเคมีบำบัดแบบฮอว์โมน	- รอกการอนุมัติจากผู้บริหาร - รพ.พยัคฆภูมิพิสัย ขอยื่นแล้วแต่ไม่ผ่านการอนุมัติจาก สปสช.
3. พัฒนา คน เงิน ของ โดยแพทย์ พยาบาล เกษีชกร อบรมด้านเคมีบำบัด	- จัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ในปี 2566
4. ส่งเสริมให้เป็นศูนย์มะเร็ง (Excellence center) โดยใช้แพทย์เฉพาะทางร่วมกับ รพ.สุทธาเวช	- จัดทำแผนเตรียมความพร้อมและเสนอทีมผู้บริหารเพื่อพิจารณา

3.4 Innovative Health Care (EMS)

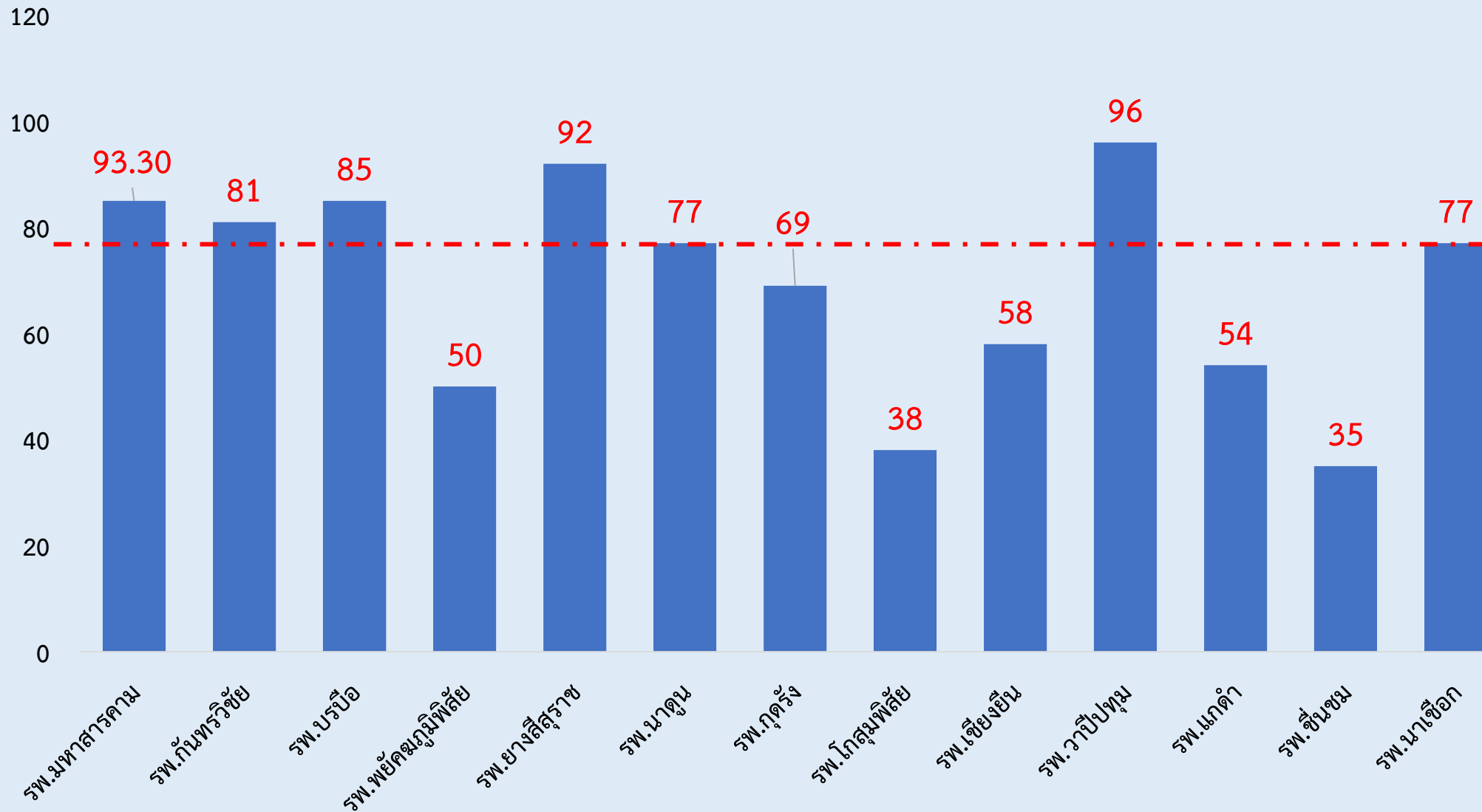
ผลการประเมินตามเกณฑ์พัฒนาสถานบริการ (The Must) ไตรมาส ที่ 3



ผ่านเกณฑ์
ร้อยละ 70

ผลงาน
ผ่าน 13 แห่ง
ร้อยละ 100

ผลการประเมินตามเกณฑ์พัฒนาสถานบริการ (The Best) ไตรมาส ที่ 3



ผ่านเกณฑ์
The Best
1 แห่ง

ผลงาน
ผ่าน The Best
จำนวน 5 แห่ง

ตัวชี้วัดการตรวจราชการประเด็น EMS ปีงบประมาณ 2565

สิ่งที่จะดำเนินการในปี 2565	เป้าหมาย	ผลงาน ปี 65
1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตาม ระบบบริการก้าวหน้า EMS (Environment , Modernization, Smart service) 12 มค.65	100 %	โรงพยาบาลทุกแห่ง (13 แห่ง)
2. แต่ละโรงพยาบาลประเมินตนเองตามเกณฑ์ EMS ส่ง สสจ.มค. 2 รอบ รอบแรก (20 ม.ค.65) รอบ 2 (30 มิ.ย.65)	100 %	โรงพยาบาลทุกแห่ง (13 แห่ง)
3. รพ.ทุกแห่ง พัฒนาสถานบริการตามเกณฑ์ EMS ประเมิน วิเคราะห์ปัญหา จัดทำคำสั่ง มอบหมายงาน จัดทำแผนพัฒนาส่วนขาดให้ผ่านเกณฑ์	100 %	โรงพยาบาลทุกแห่ง (13 แห่ง)
4. สสจ.มค. ออกนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน EMS ปี ละ 2 ครั้ง (รอบ 1 มกราคม 65, รอบ 2 เดือนสิงหาคม 65)	100 %	โรงพยาบาลทุกแห่ง (13 แห่ง)
5. ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนา อย่างต่อเนื่อง ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ บูรณาการกับงาน HA	100 %	โรงพยาบาลทุกแห่ง (13 แห่ง)

ภาพการพัฒนา EMS ของ รพ.นาเชือก ด้วย งบประมาณ EMS เขตสุขภาพที่ 7



ภาพก่อนการดำเนินงาน EMS ของ รพ.นาคูน ด้วย งบประมาณ EMS เขตสุขภาพที่ 7



3.5 New Normal Medical Service

Key Step Assessment

SYSTEM

STRUCTURE

STAFF

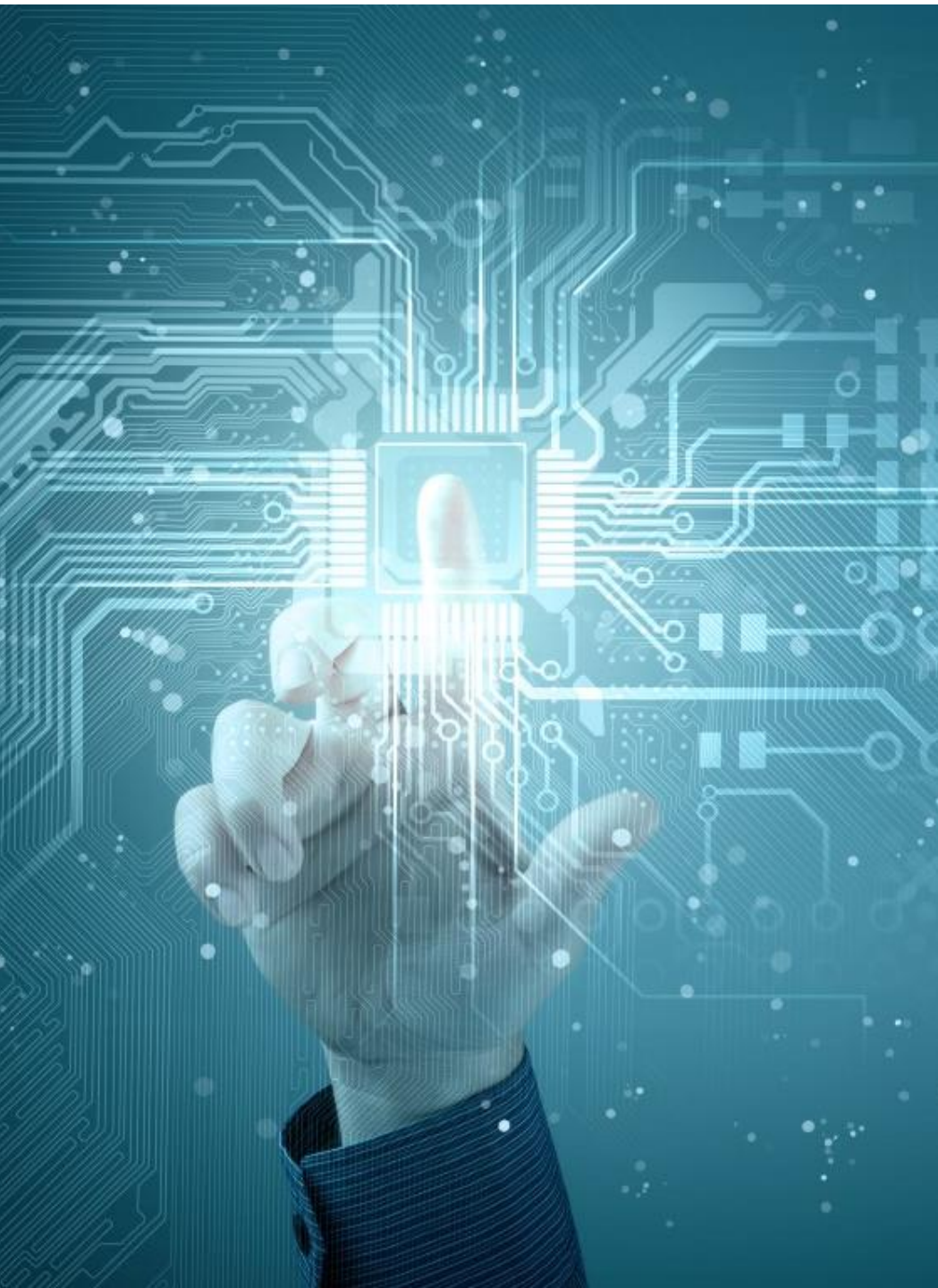
ระบบ

โครงสร้าง

บุคลากร



อย่างน้อย 6 ใน 13 หน่วยงาน ได้แก่ OPD IPD ICU NCD ER OR LR ARI
DENTAL X-RAY LAB REHAB PSYCHI



SYSTEM

CURRENT

1. ประกาศนโยบาย COVID FREE SETTING ในโรงพยาบาล และประชุม EOC
2. จัดทำเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนในโรงพยาบาล
3. จอคว Online, นัดเหลืออมเวลา, ตรวจผล COVID-19 online, แจ้งข่าวสารผ่าน FB, Line OA
4. จัดระบบส่งยากลับบ้าน รับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน
5. Refer Back/OUT, แยก Zone COVID, คลินิกนอกเวลา, คลินิกSMC

NEW and NEXT

1. OPsi ลงทะเบียน ผู้ป่วย Online, โทร-แจก-จบ
2. ONE-Stop service
3. Refer online
4. ใบรับรองแพทย์ Paperless, เชื่อมหมอพร้อม
5. X-ray online เชื่อมโยง รพช.
6. Telemedicine

Structure

CURRENT

1. ทำความสะอาดทุกจุดสัมผัสร่วมด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุก 2 ชั่วโมง
2. ทำความสะอาดภายในอาคารและหน่วยบริการทุก 8 ชั่วโมง
3. ทำความสะอาดฆ่าเชื้อเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยทุกครั้งหลังใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย
4. ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อในรถตู้ให้บริการผู้ป่วยทุกรอบการเดินทาง
5. จัดหาถังขยะให้เพียงพอ และแยกขยะตามมาตรฐาน ฯลฯ

NEW and NEXT

1. OPD COVID แห่งใหม่
2. เพิ่มห้อง Negative ที่ LR/NB + Dental
3. การส่ง LAB ผ่านท่อลมแบบ Automation
4. ตู้ KIOSK
5. การกั้นห้องสำหรับ Ultrasound

Staff

CURRENT

1. ตรวจ ATK/PCR กลุ่มเสี่ยง
2. จัดอัตรากำลัง Bubble and Seal สำรอง
3. Vaccination
4. Universal Precaution
5. PPE

NEW and NEXT

1. พัฒนาบุคลากรให้ Multifunctional
2. พัฒนาศักยภาพให้บุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเน้น respiratory care
3. Support Mental Health
4. สิทธิประโยชน์หลังการติดเชื้อ
5. ประเมิน Return to work

SYSTEM

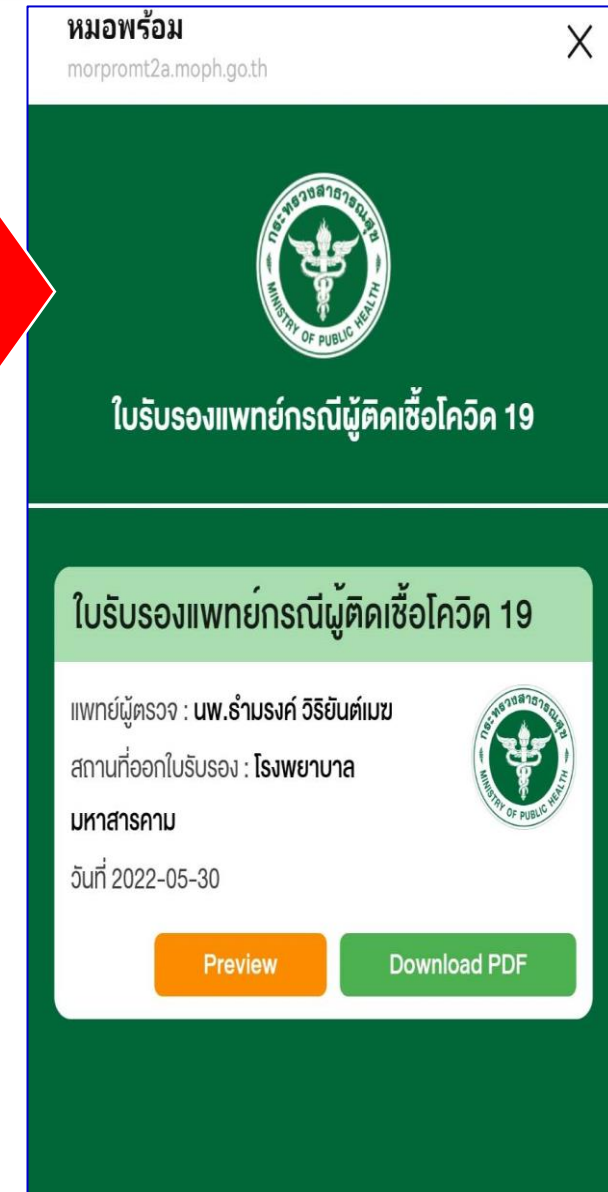


ลงทะเบียน
ผู้ป่วย COVID-19
Online

ใบรับรองแพทย์
ผู้ป่วย COVID-19
Online



Tele
Medicine



STRUCTURE

K I O S K

ตู้ KIOSK ที่บริเวณ OPD



ONE STOP
SERVICE



TOTAL AUTOMATION

ส่ง LAB ผ่านท่อลม



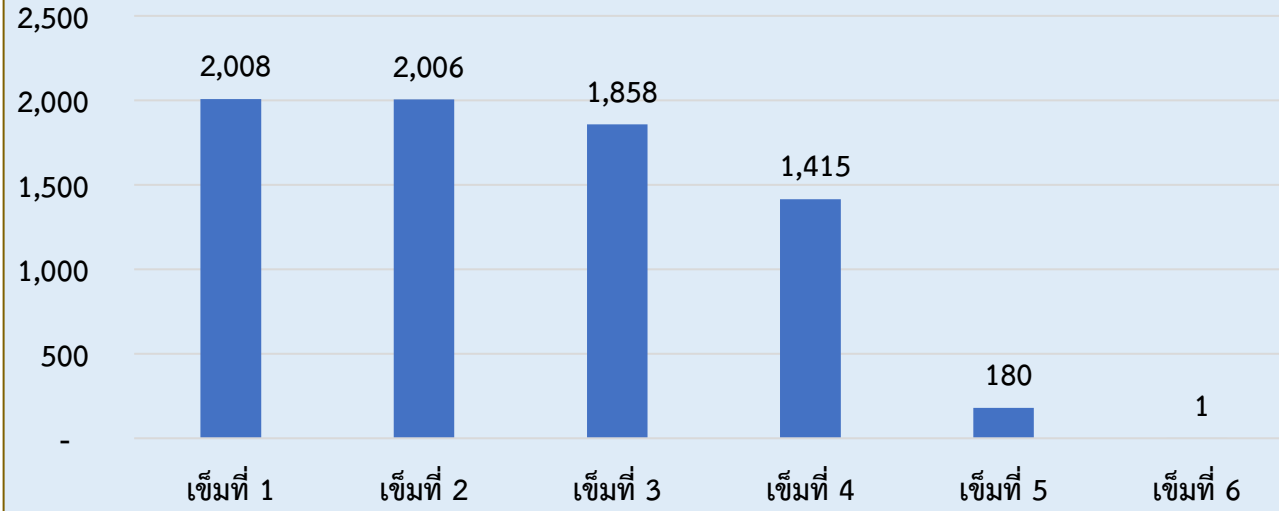
Negative Pressure

LR + Dental



STAFF

Vaccination



เขียนคำร้องขอขงการติดเชื้อ COVID-19
จากการทำงาน จำนวน 255 ราย

BURN-OUT ASSESSMENT

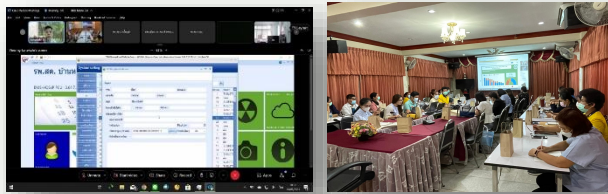
Dimension of Job Burnout	Median	IQR	Burnout levels, n (%)		
			Low	Middle	High
Emotional exhaustion (EE)	14	7, 23	222 (56.9 %)	98 (25.1 %)	70 (17.9 %)
Depersonalization (DP)	4	1, 8.25	251 (64.4 %)	98 (25.1 %)	41 (10.5 %)
Personal accomplishment (PA)	34	25, 40	115 (29.5 %)	81 (20.8 %)	194 (49.7 %)
Job Burnout* n (%)	13 (3.3 %)				



ผลการดำเนินงาน OP anywhere จังหวัดมหาสารคาม

แนวทางการขับเคลื่อนยกระดับบัตรทอง จังหวัดมหาสารคาม ประจำปี 2565

- กลไกการทำงานตามระบบปกติ ซึ่งดำเนินการโดยโรงพยาบาลและ รพ.สต.
- จัดประชุมทีมจัดเก็บรายได้ใน รพ.และ รพ.สต. ทุกสิทธิ ทุกกองทุน (27ก.ค.65)
- จัดประชุมเพื่อจัดทำDug Catalog



Structure

Information

ขับเคลื่อนยกระดับบัตรทอง

Monitoring

Integration

- นำข้อมูลจาก สปสช.และเขตสุขภาพที่ 7 มาวางแผนการดำเนินงาน/ติดตามเป็นระยะ

- ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานและการเข้าถึงบริการผ่านระบบไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงาน เพื่อประชาสัมพันธ์ต่อ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข



- ประกันสุขภาพ/ศูนย์บัตรทุกอำเภอ
- เกสซ์กร
- สสอ./รพ.สต.

การเข้ารับบริการและการจ่ายชดเชยฯ ผู้ป่วยนอก

1. เข้ารับบริการที่หน่วยบริการประจำที่ลงทะเบียนไว้ จากเหมาจ่ายรายหัวต่อผู้มีสิทธิ
2. หากเกินขีดความสามารถให้ส่งต่อหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า
 - ภายในจังหวัด จากบัญชีเสมือน Virtual account อัตราตามข้อตกลงภายในจังหวัด
 - ข้ามจังหวัด จากบัญชีเสมือน Virtual account 1600 บาท+OP Refer ระดับประเทศ
3. กรณี อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

- ภายในจังหวัด จากบัญชีเสมือน Virtual account อัตราตามข้อตกลงภายในจังหวัด
- ข้ามจังหวัด จาก OPAE กองทุนกลางระดับประเทศ

4. กรณีเหตุสมควร ในเขตภาคอีสาน

(ปี 2565 ขยายโครงการอุปราคา)

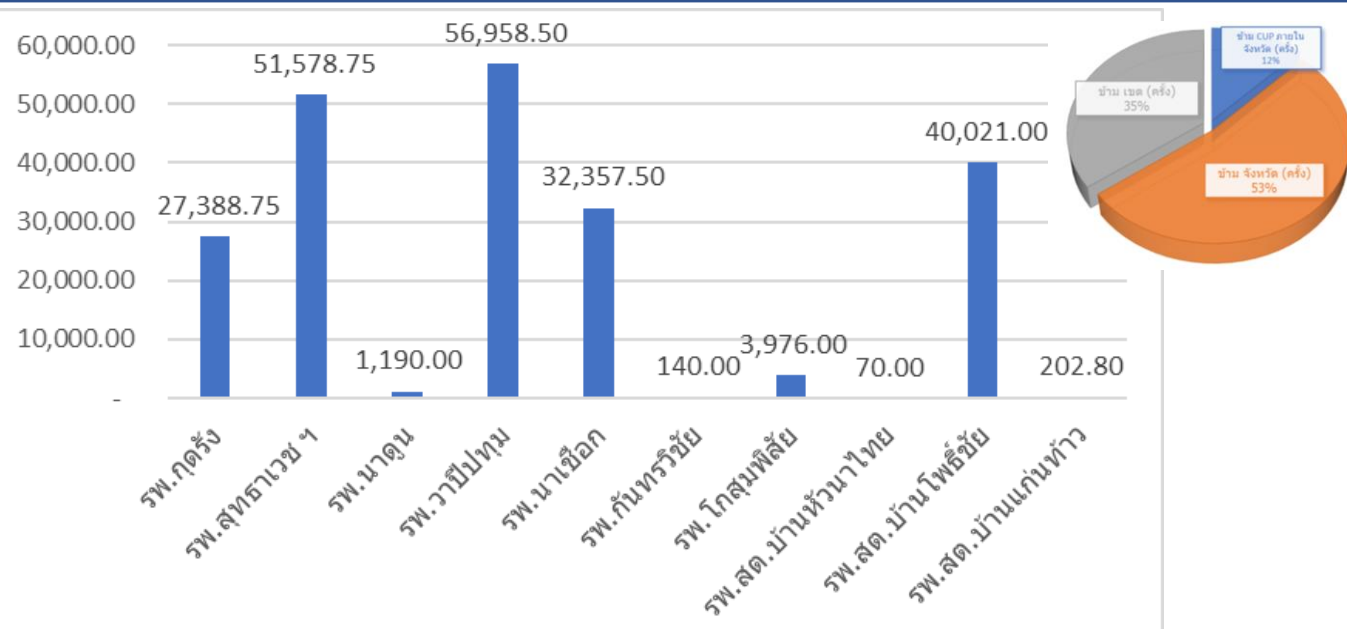


4. กรณีอุบัติเหตุจราจรต้องใช้สิทธิตาม พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถจนครบวงเงินก่อน

5. เข้ารับบริการสถานบริการอื่น กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือเหตุอันสมควร จาก มาตรา 7 และ UCEP

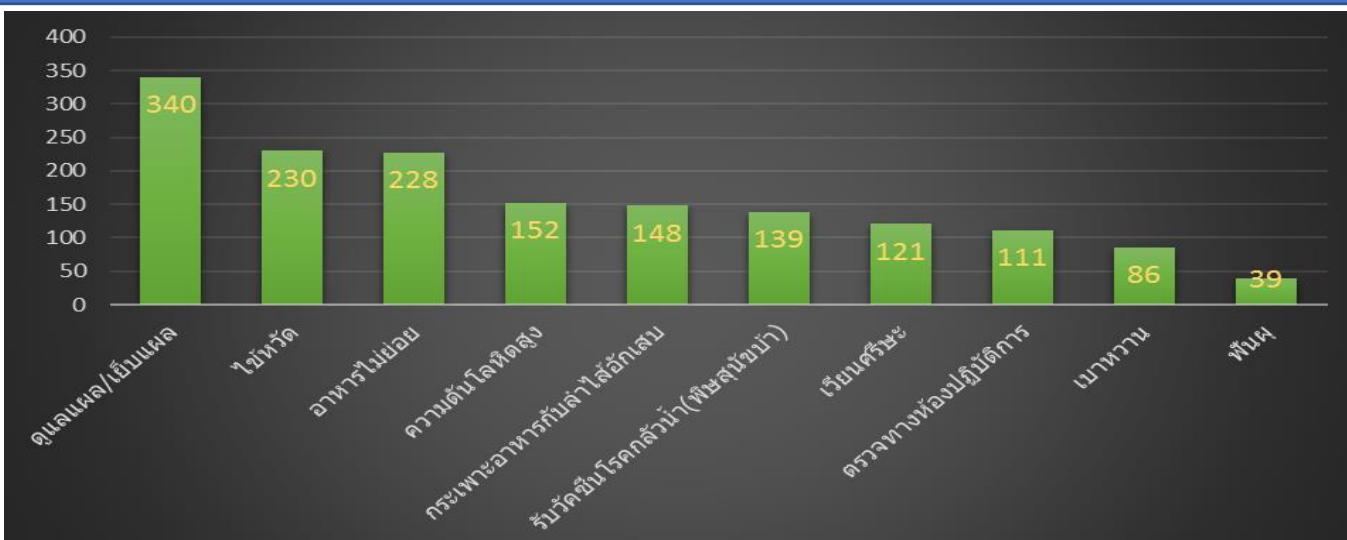
ผลการดำเนินงาน OP Anywhere จังหวัดมหาสารคาม ปี 2564-2565 (Q464-Q365)

ชื่อหน่วยบริการ	ข้าม CUP ภายในจังหวัด (ครั้ง)	ข้าม จังหวัด (ครั้ง)	ข้าม เขต (ครั้ง)	รวม(ครั้ง)	รวมจ่าย (ครั้ง)	จำนวนเงิน
รพ.กุดรัง	12	37	35	84	85	27,388.75
รพ.สุทธาเวช ฯ	75	51	74	200	200	51,578.75
รพ.นาดูน	0	2	3	5	5	1,190.00
รพ.วาปีปทุม	0	77	98	175	217	56,958.50
รพ.นาเชือก	0	32	45	77	100	32,357.50
รพ.กันทรวิชัย	0	0	1	1	1	140.00
รพ.โกสุมพิสัย	0	14	3	17	17	3,976.00
รพ.สต.บ้านห้วยนาไทย	0	0	0	0	1	70.00
รพ.สต.บ้านโพธิ์ชัย	4	180	0	184	581	40,021.00
รพ.สต.บ้านแก่งท้าว	0	0	3	3	3	202.80
รวม	91	393	262	746	1,210	213,883.30

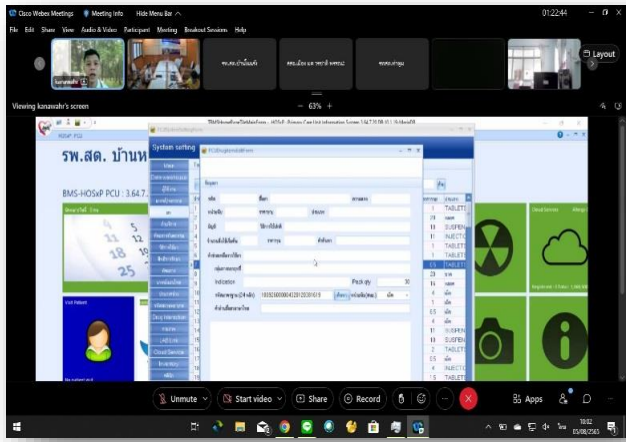
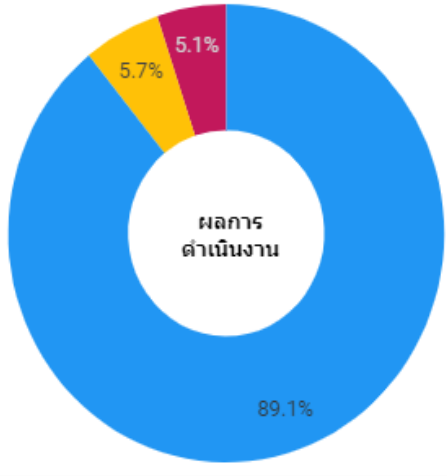
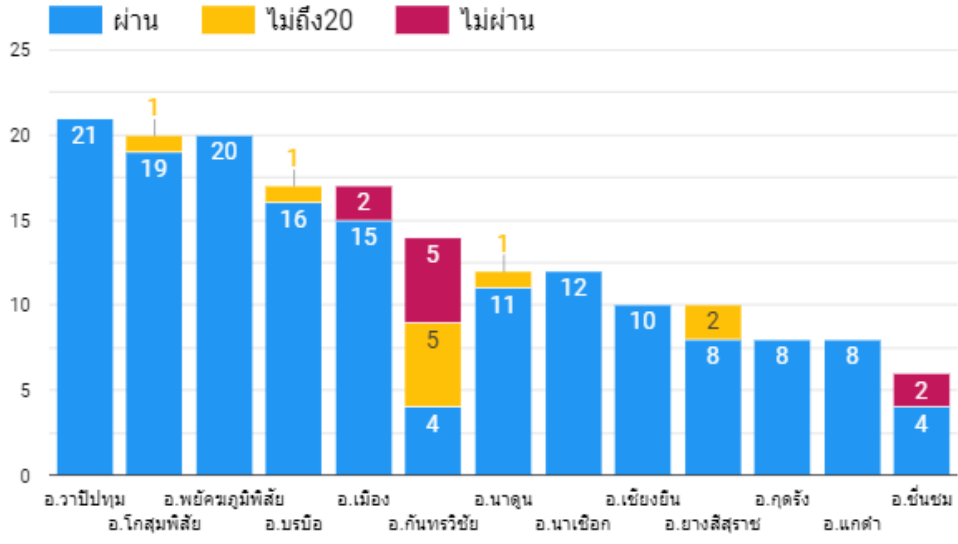


10อันดับโรคแรกที่เข้ารับบริการ OP anywhere(คน)

Attention to surgical dressings and sutures	ดูแลแผล/เย็บแผล
Acute nasopharyngitis [common cold]	ไข้หวัด
Dyspepsia	อาหารไม่ย่อย
Essential (primary) hypertension	ความดันโลหิตสูง
Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบ
Need for immunization against rabies	รับวัคซีนโรคกลัวน้ำ(พิษสุนัขบ้า)
Dizziness and giddiness	เวียนศีรษะ
Laboratory examination	ตรวจทางห้องปฏิบัติการ
Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	เบาหวาน
Caries of dentine	ฟันผุ



ผลการดำเนินงาน Drug Catalog รพ.สต. จังหวัดมหาสารคาม



ที่มาข้อมูล : สปสช.เขต 7 ขอนแก่น ณ วันที่ 16 ส.ค.65

Hmain	HCODE	HNAME	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ระหว่างประมวลผล	ผลการดำเนินงาน
อ.เมือง	4916	รพ.สต.บ้านดอนหวาน 05 ดอนหวาน	1	0	0	ไม่ผ่าน
อ.เมือง	4920	รพ.สต.บ้านโนนแต้ 04 ท่าสองคอน	1	0	133	ไม่ผ่าน
อ.โกสุมพิสัย	4951	รพ.สต.บ้านหนองกง 09 หนองกงสวรรค์	12	56	53	ไม่ถึง20
อ.กันทรวิชัย	4957	รพ.สต.บ้านท่าขอนยาง 03 ท่าขอนยาง	3	10	125	ไม่ถึง20
อ.กันทรวิชัย	4958	รพ.สต.บ้านหัวขัว 15 ท่าขอนยาง	1	0	426	ไม่ผ่าน
อ.กันทรวิชัย	4959	รพ.สต.บ้านหนองอุม 08 นาสีนวน	10	12	136	ไม่ถึง20
อ.กันทรวิชัย	4960	รพ.สต.บ้านนาสีนวน 17 นาสีนวน	5	17	136	ไม่ถึง20
อ.กันทรวิชัย	4961	รพ.สต.บ้านขามเรียง 15 ขามเรียง	1	0	0	ไม่ผ่าน
อ.กันทรวิชัย	4962	รพ.สต.บ้านมะกอก 19 ขามเรียง	17	5	136	ไม่ถึง20
อ.กันทรวิชัย	4963	รพ.สต.บ้านชี 05 เขวาใหญ่	10	12	136	ไม่ถึง20
อ.กันทรวิชัย	4964	รพ.สต.บ้านนุ่งเบา 09 เขวาใหญ่	1	0	157	ไม่ผ่าน
อ.กันทรวิชัย	4965	รพ.สต.บ้านศรีสุข 19 ศรีสุข	1	0	112	ไม่ผ่าน
อ.กันทรวิชัย	4966	รพ.สต.บ้านไส้จ้อ 04 กุดไส้จ้อ	1	0	0	ไม่ผ่าน
อ.กันทรวิชัย	4979	รพ.สต.บ้านศรีสว่าง 03 กุดปลาตก	1	0	110	ไม่ผ่าน
อ.กันทรวิชัย	4980	รพ.สต.บ้านดอนสวรรค์ 07 กุดปลาตก	1	0	105	ไม่ผ่าน
อ.บรบือ	4985	รพ.สต.บ้านหัวหนอง 05 บ่อใหญ่	9	3	0	ไม่ถึง20
อ.ยางสีสุราช	5064	รพ.สต.บ้านดงแคน 05 แวงดง	12	73	69	ไม่ถึง20
อ.ยางสีสุราช	5066	รพ.สต.บ้านโนนรัง 02 บ้านกู่	7	65	36	ไม่ถึง20
อ.นาาดูน	13941	รพ.สต.บ้านกู่โนนเมือง 02 กู่สันตรัตน์	17	0	3	ไม่ถึง20

What next...

รอรระบบที่ชัดเจนหลังจากกระจายอำนาจ รพ.สต. สู่อบจ.
 จัดประชุม/อบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมจัดเก็บรายได้จังหวัดมหาสารคาม รพ./รพ.สต.
 เพื่อรองรับการกระจายอำนาจในปีถัดไป

สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการของจังหวัดมหาสารคาม เทียบ Small Success ตรวจราชการรอบที่ 2

ที่	ประเด็นการตรวจราชการ	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์
1	1. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	✓	
2	2. กัญชาทางการแพทย์	✓	
3	3.1 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	✓	
4	3.2 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	✓	
5	3.3 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว	✓	
6	3.4 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)	✓	
7	4.1 สุขภาพแม่และเด็ก		X
8	4.2 สุขภาพวัยทำงาน		X
9	4.3 สุขภาพผู้สูงอายุ	✓	
10	6.1 ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)	✓	
11	6.2 การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ 7 และระบบจัดเก็บรายได้)	✓	
12	6.3 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)	✓	
13	6.4 องค์กรแห่งความสุข	✓	
14	3. Area based 3.1 การป้องกันควบคุมวัณโรค (TB)		X
15	3.2 การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV & CCA)	✓	
16	3.4 Cancer Anywhere	✓	
17	3.5 New Normal Medical Service	✓	
	รวม	14	3



Mahasarakham Full Healthy Destination
มหาสารคาม จุดหมาย "เมืองเปี่ยมสุข"



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เมืองแห่งพลังความดี สู่การมีสุขภาพดี และมีความสุขที่ยั่งยืน
Goodness power ,Healthy & Happiness City



Mahasarakham Full Healthy Destination
มหาสารคาม จุดหมาย "เมืองเปี่ยมสุข"



คำนิยามองค์กรหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม

“ซื่อตรงต่อหน้าที่ มีวิถีแบบพอเพียง”

Keep Integrity Be sufficient

เพราะการทำหน้าที่ที่จะทำให้เกิดสิ่งที่ดีกว่าเดิม
พวกเราทำได้ เพราะพวกเราจะเปลี่ยนแปลงได้ดีที่สุด
เมื่อพวกเราเปลี่ยนด้วยกัน...

“We transformed the best When we can Change together”

นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๑๔ มกราคม ๒๕๖๕

ยกระดับงานสาธารณสุข 2566 ของจังหวัดมหาสารคาม ด้วยความท้าทายในบริบทถ่ายโอน รพ.สต.



Mahasarakham Full Healthy Destination
มหาสารคาม จุดหมาย “เมืองเปี่ยมสุข”

มุ่ง
เป้าหมาย

1. Health Literacy In All Policy

2. ยกระดับ Health Literacy & Digital Literacy

3. ยกระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (นาร่ององค์กรไร้พุง / องค์กรสุขภาพดี)

4. ยกระดับวัฒนธรรมให้เป็น Smart Culture

5. มุ่งสร้างและยกระดับนวัตกรรมสุขภาพ ให้สมคุณค่าตักสิลานคร

6. มุ่งสร้างและยกระดับความเข้มแข็งของ Secondary Care Cluster

7. ยกระดับ PNC ให้ไร้รอยต่อและสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน

8. ยกระดับ Learning and Teaching Organization (เบอร์ 2 ต้องดี)

ขอบคุณครับ