



การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2/2565 ระหว่างวันที่ 17-19 สิงหาคม 2565

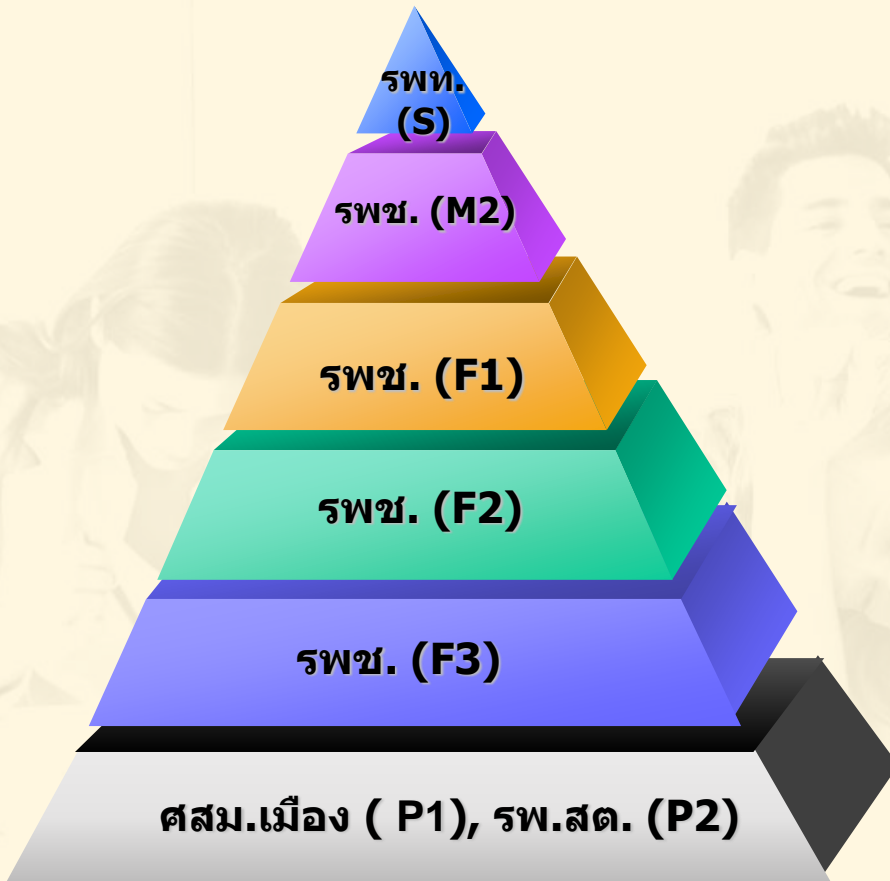


นำเสนอโดย

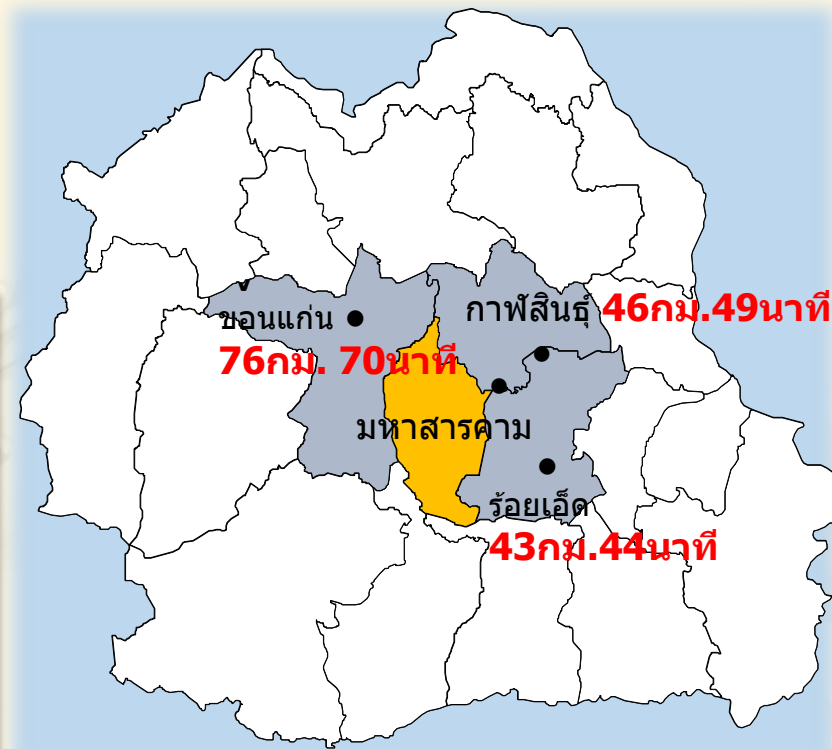
พญ.จรัญญา จุฬารีย์

รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ

ข้อมูลทั่วไป



S	มหาสารคาม (1 แห่ง)
M2	บรบือ, วาปีปทุม, พยัคฆภูมิพิสัย, โกสุมพิสัย (4 แห่ง)
F2	เขียงยืน, กันทรวิชัย, แกด้า, นาเชือก, นาโดน, ยางสีสุราช (6 แห่ง)
F3	กุดรัง, ชื่นชม (2 แห่ง)
P1	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (4 แห่ง)
P2	รพ.สต.แม่ข่าย (175 แห่ง)



แผนการขยายเตียง ปี 2565

- รพ.พยัคฆภูมิพิสัย จาก 90 เตียง → 120 เตียง
- รพ.วาปีปทุม จาก 90 เตียง → 120 เตียง
- รพ.นาเชือก จาก 30 เตียง → 60 เตียง
- รพ.กันทรวิชัย จาก 50 เตียง → 60 เตียง
- รพ.กุดรัง จาก 10 เตียง → 30 เตียง
- รพ.ชื่นชม จาก 10 เตียง → 30 เตียง

แผนการปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพ ปี 2565

- รพ.กุดรัง F3 → F2
- รพ.ชื่นชม จาก F3 → F2

ประชากร 948,310 คน
 ผู้สูงอายุ 177,878 คน คิดเป็น ร้อยละ 18.75

รพ.มหาวิทยาลัย 1 แห่ง
 รพ.เอกชน 1 แห่ง



แผนพัฒนา Node >> 5 Excellence จังหวัดมหาสารคาม

รพ.มค	หัวใจ		มะเร็ง		ทารกแรกเกิด		อุบัติเหตุ		ปลูกถ่ายอวัยวะ	
	Level ปัจจุบัน	แผนเพิ่ม Level (ปี)	Level ปัจจุบัน	แผนเพิ่ม Level (ปี)	Level ปัจจุบัน	แผนเพิ่ม Level (ปี)	Level ปัจจุบัน	แผนเพิ่ม Level (ปี)	Level ปัจจุบัน	แผนเพิ่ม Level (ปี)
รพ.มค	3	2 (2568)	3	2 (2568)	3	2 (2568)	3	2 (2568)	3	2 (2568)
รพช. Node	❖ บรบีอ ❖ โกสมพิสัย ❖ วาปีปทุม		❖ พยัคฆ์ฯ ❖ บรบีอ		❖ บรบีอ ❖ โกสมพิสัย ❖ วาปีปทุม ❖ พยัคฆ์ฯ		❖ บรบีอ ❖ วาปีปทุม ❖ พยัคฆ์ฯ		❖ บรบีอ ❖ โกสมพิสัย	

แผนพัฒนา
ศูนย์ความ
เชี่ยวชาญระดับสูง
ปี 2565 - 2568

SW.มหาสารคาม



ศักยภาพปัจจุบัน ระดับ 3

1

หัวใจ ระดับ 2

2

มะเร็ง ระดับ 2

3

อุบัติเหตุฉุกเฉิน ระดับ 2

4

ทารกแรกเกิด ระดับ 2

5

ปลูกถ่ายอวัยวะ ระดับ 2



บุคลากรแพทย์ราย Excellence

หัวใจ

2

อายุรแพทย์โรคหัวใจ 2 คน

มะเร็ง

42

- ❑ แพทย์ด้านการผ่าตัด 35 คน
- ❑ แพทย์ด้านรังสีวินิจฉัย 5 คน
- ❑ แพทย์ด้านพยาธิวิทยา 2 คน

ทารกแรกเกิด

18

- ❑ จักษุแพทย์ที่ทำ Laser 1 คน
- ❑ แพทย์ Neurosurgeon 1 คน
- ❑ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 3 คน
- ❑ สูตินรีแพทย์ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก 2 คน
- ❑ จักษุแพทย์ ROP screening 4 คน
- ❑ กุมารแพทย์ 6 คน (เรียนต่อจบปี 68 จำนวน 1 คน)

บาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน

10

- ❑ แพทย์ด้านการบาดเจ็บหลายระบบ 1 คน
- ❑ แพทย์ด้านศัลยกรรมประสาท (Neuro Surgery) 1 คน
- ❑ แพทย์ด้านศัลยกรรมหลอดเลือด (Vascular Surgery) 1 คน
- ❑ แพทย์ด้านไฟไหม้น้ำร้อนลวก (Burn) 1 คน
- ❑ แพทย์ด้านการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาล (In hospital care) 6 คน
- ❑ แพทย์ด้านศัลยกรรม Trauma 1 คน (มี Trauma ทีม แยกแหวจากปกติ)

เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ

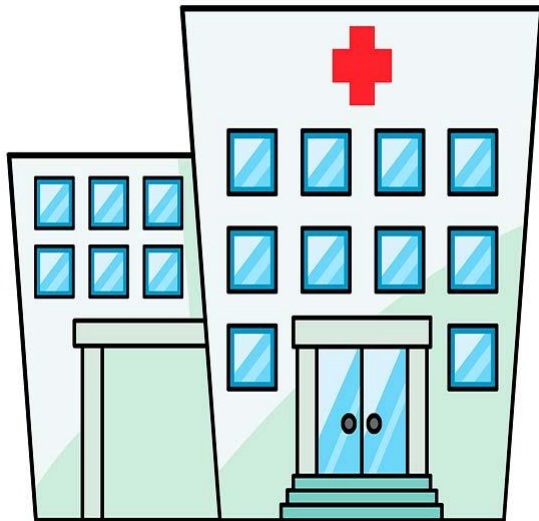
29

- ❑ แพทย์ Neurosurgeon 1 คน
- ❑ แพทย์อายุรกรรมประสาท 2 คน
- ❑ วิสัญญีแพทย์ 8 คน
- ❑ แพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะหรือศัลยแพทย์ 2 คน
- ❑ อายุรแพทย์โรคไต 3 คน
- ❑ รังสีแพทย์ 5 คน
- ❑ อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร 1 คน
- ❑ อายุรแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ 1 คน
- ❑ อายุรแพทย์โรคหัวใจ 2 คน
- ❑ อายุรแพทย์โรคปอด 1 คน
- ❑ พยาธิแพทย์ 2 คน
- ❑ แพทย์นิติเวช 1 คน





ข้อมูลบุคลากร โรงพยาบาลมหาสารคาม



ทั้งหมด **2,012 คน**



แพทย์ **147 คน** (* Intern 29 คน)



ทันตแพทย์ **17 คน**
(เรียนต่อ 2 คน จบปี 66 จำนวน 1 คน ปี 67 จำนวน 1 คน)



เภสัชกร **43 คน**



พยาบาลวิชาชีพ **699 คน**



เทคนิคการแพทย์ **39 คน**

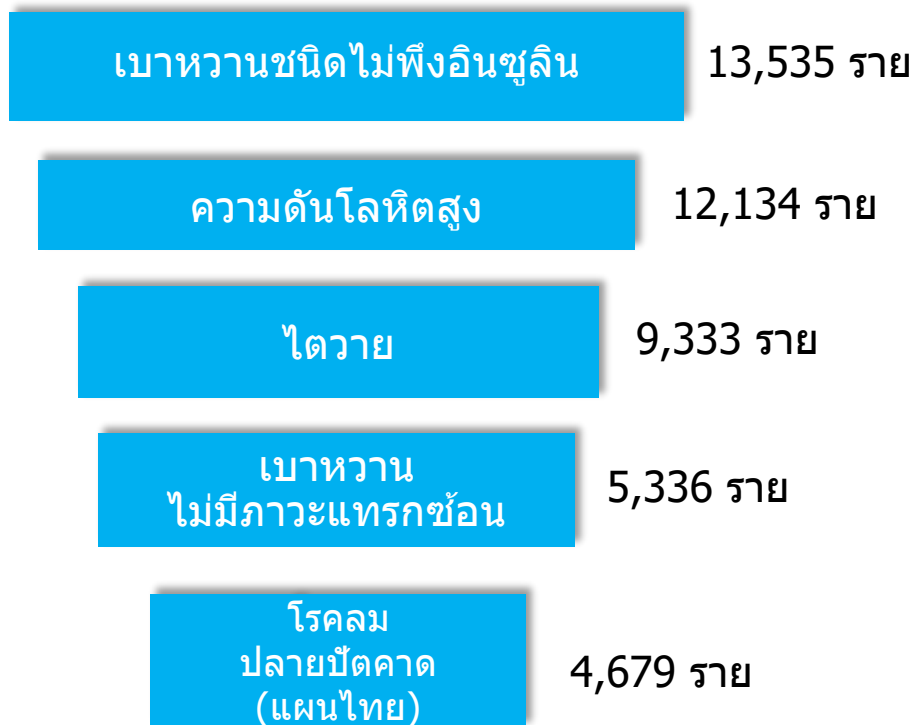


บุคลากรอื่นๆ **1,067 คน**

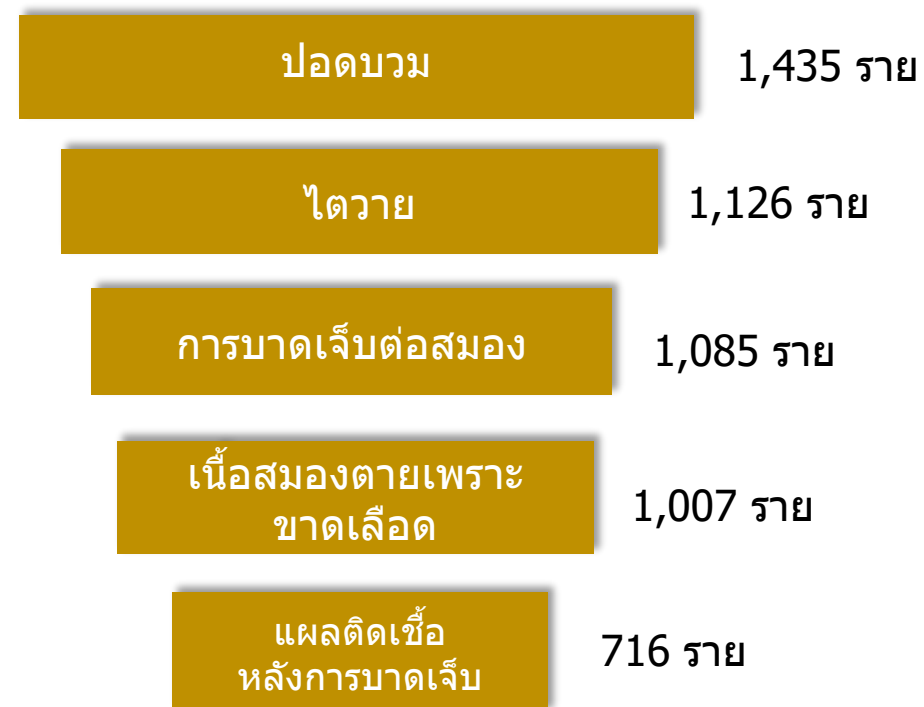


5 อันดับโรค ปังบประมาณ 2565

OPD



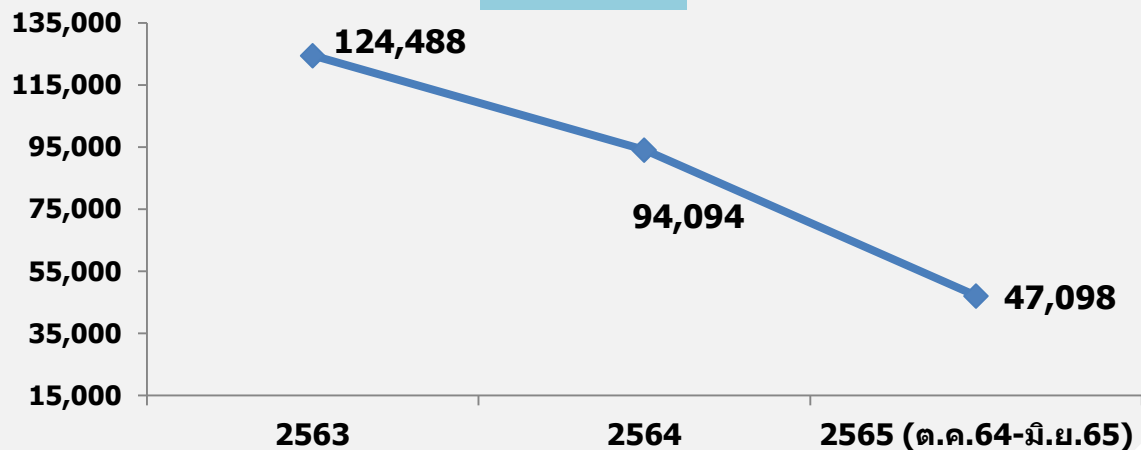
IPD



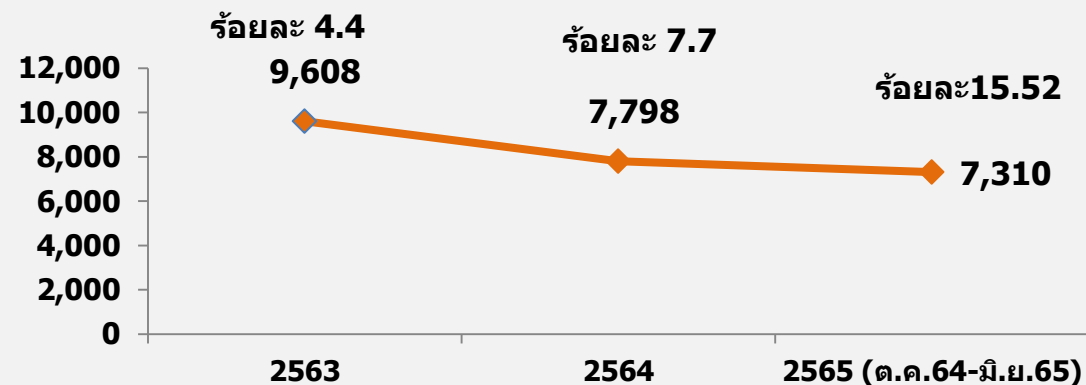


ข้อมูลบริการและการส่งต่อ จังหวัดมหาสารคาม

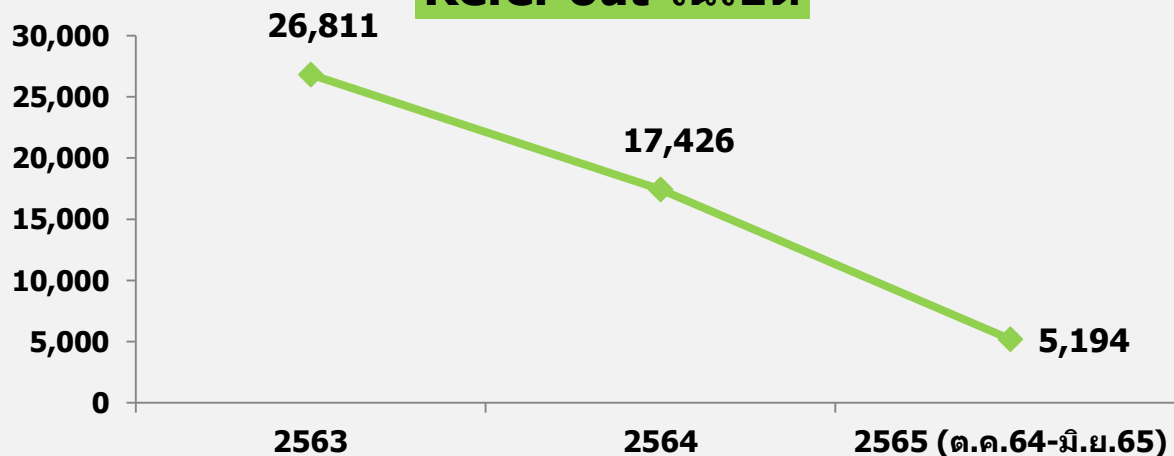
Refer in



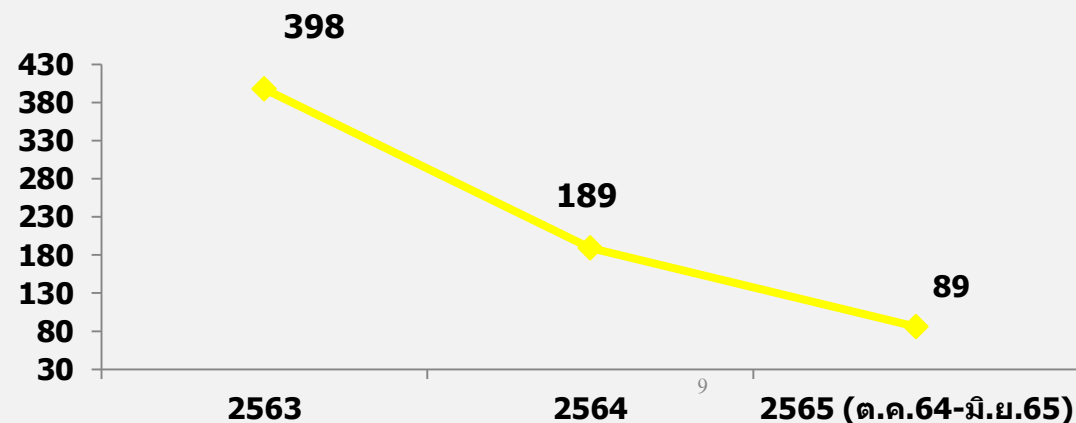
Refer Back



Refer out ในเขต



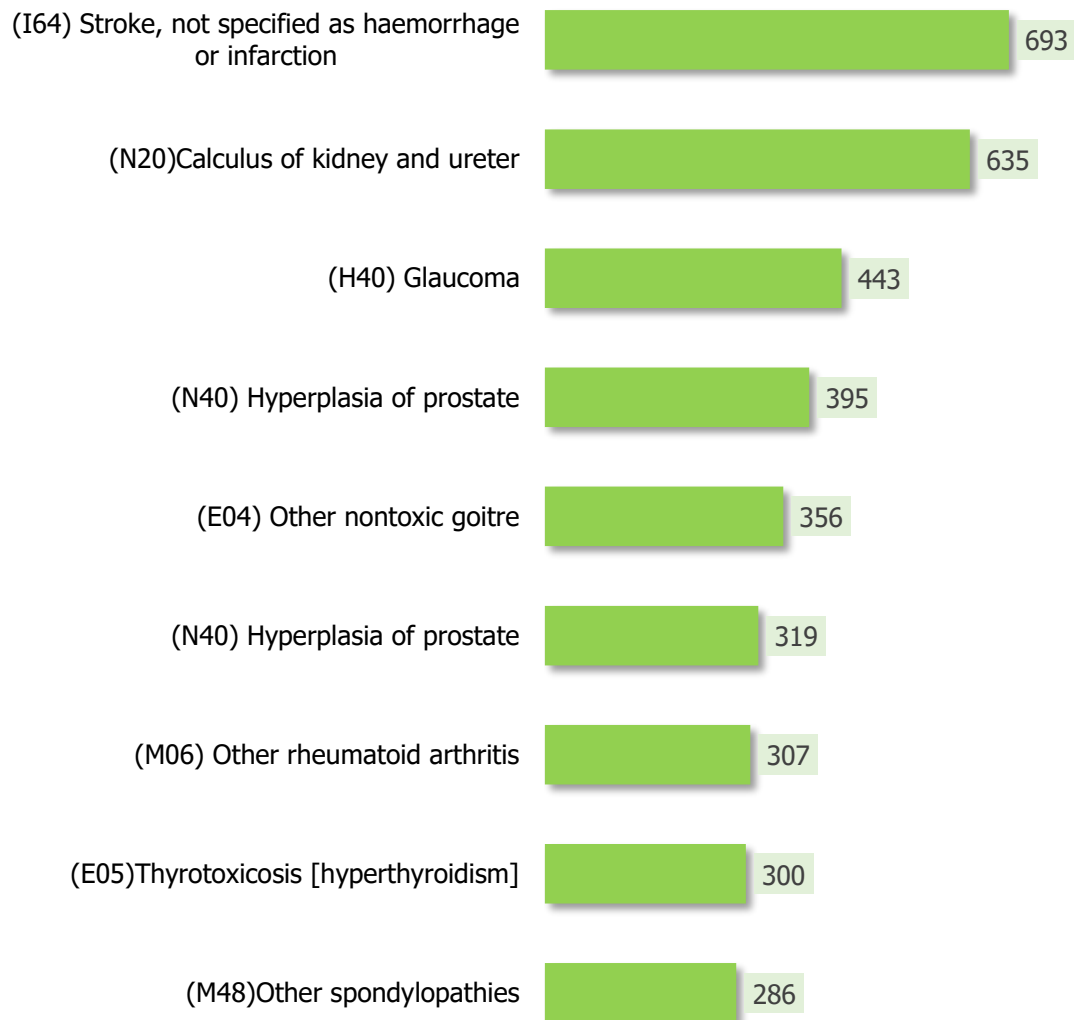
Refer out นอกเขต



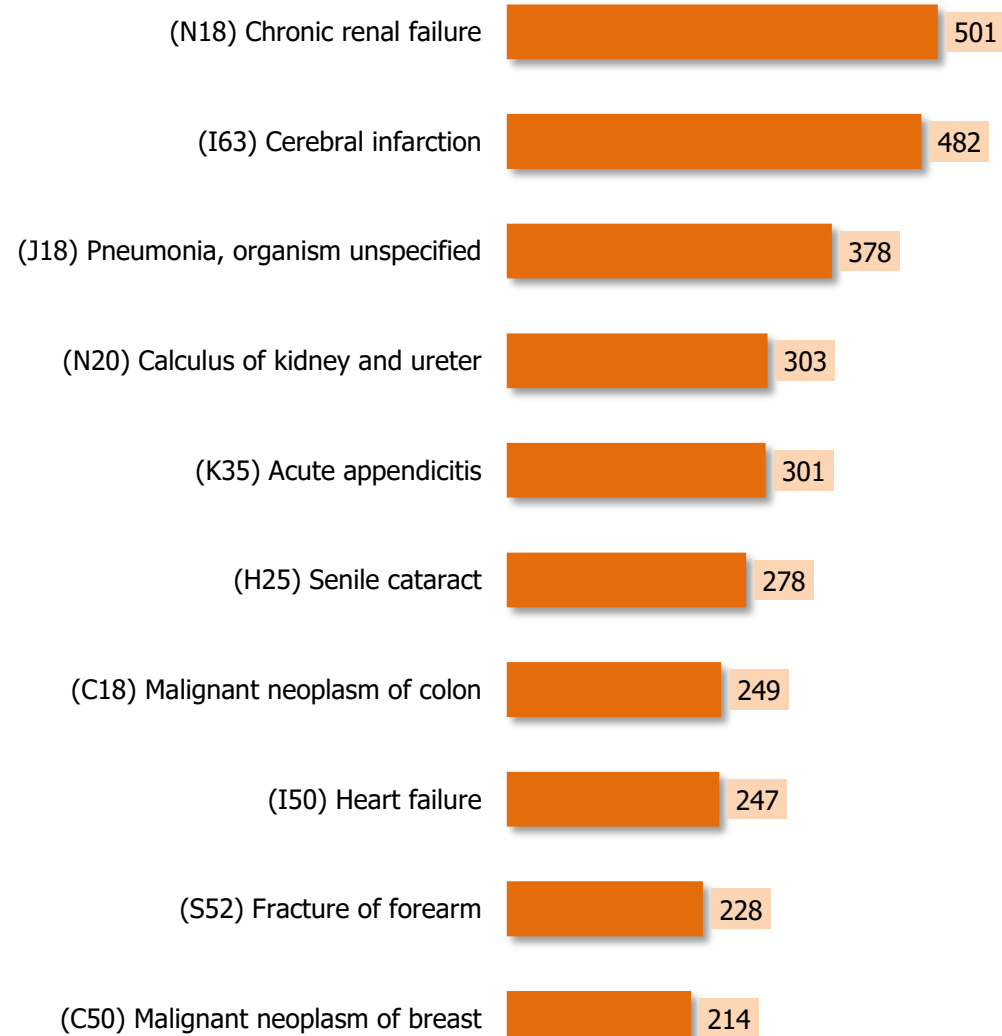


อันดับโรคRefer in (ครั้ง) รพ.มหาสารคาม ปี2565 (ต.ค.64 – มิ.ย.65)

อันดับโรค REFER IN OPD



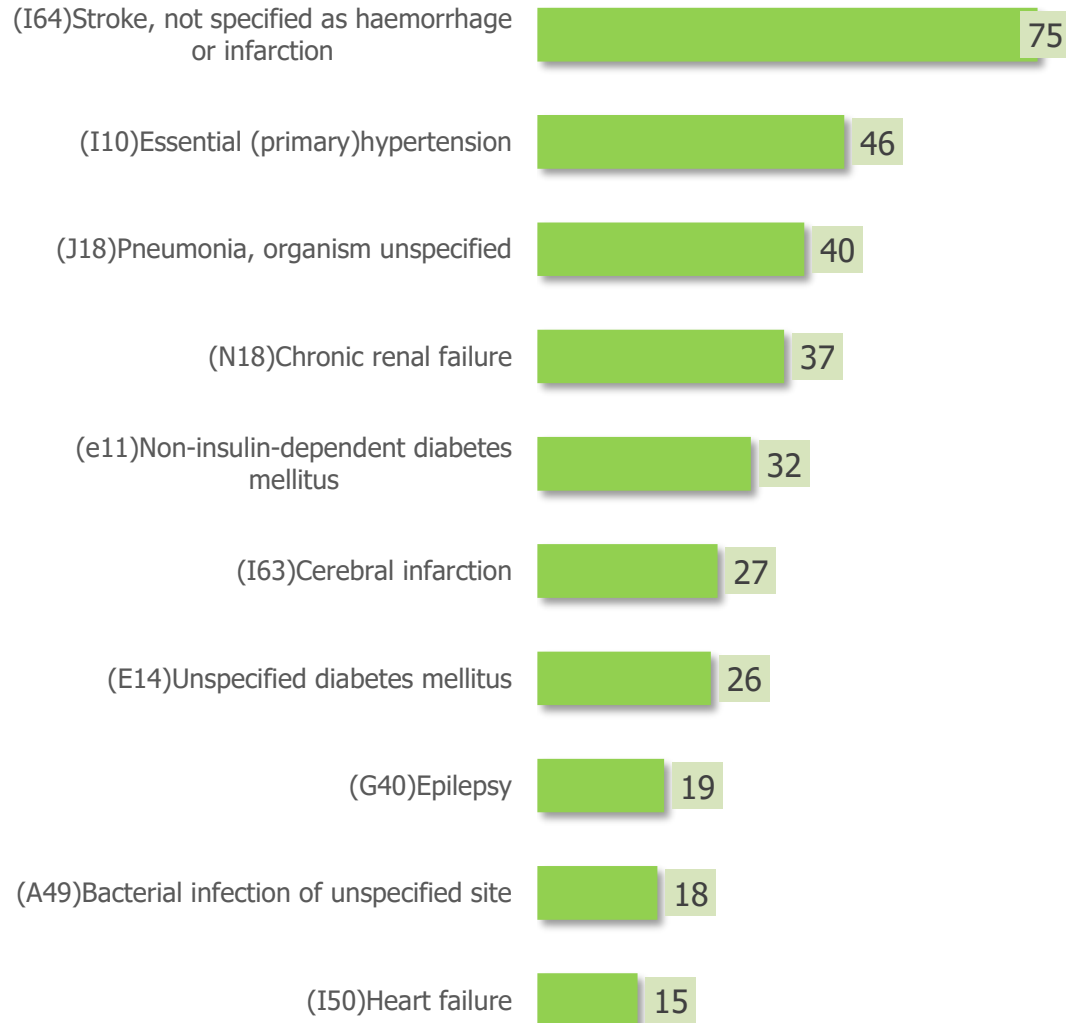
อันดับโรค Refer IN IPD



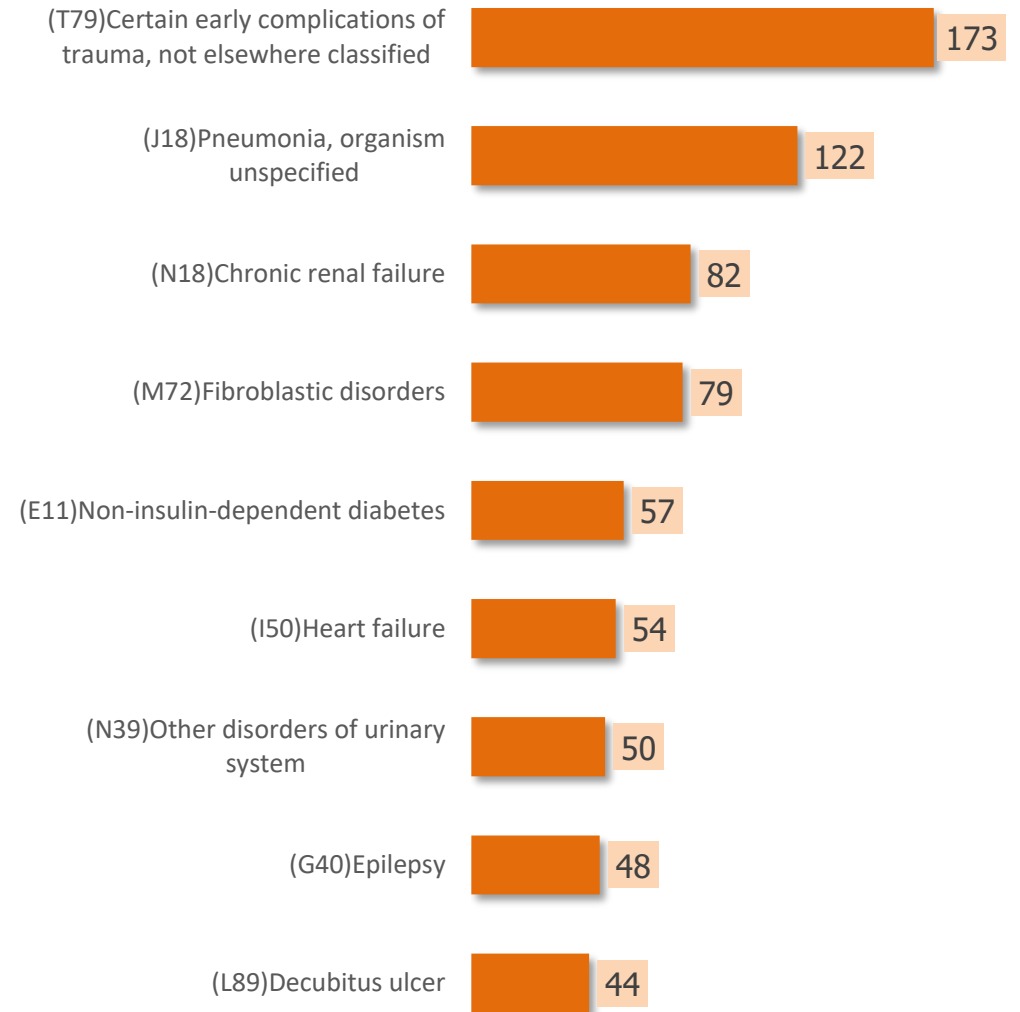


อันดับโรค Refer back รพ.มหาสารคาม ปี2565 (ต.ค.64 – มิ.ย.65)

อันดับโรค Refer back OPD



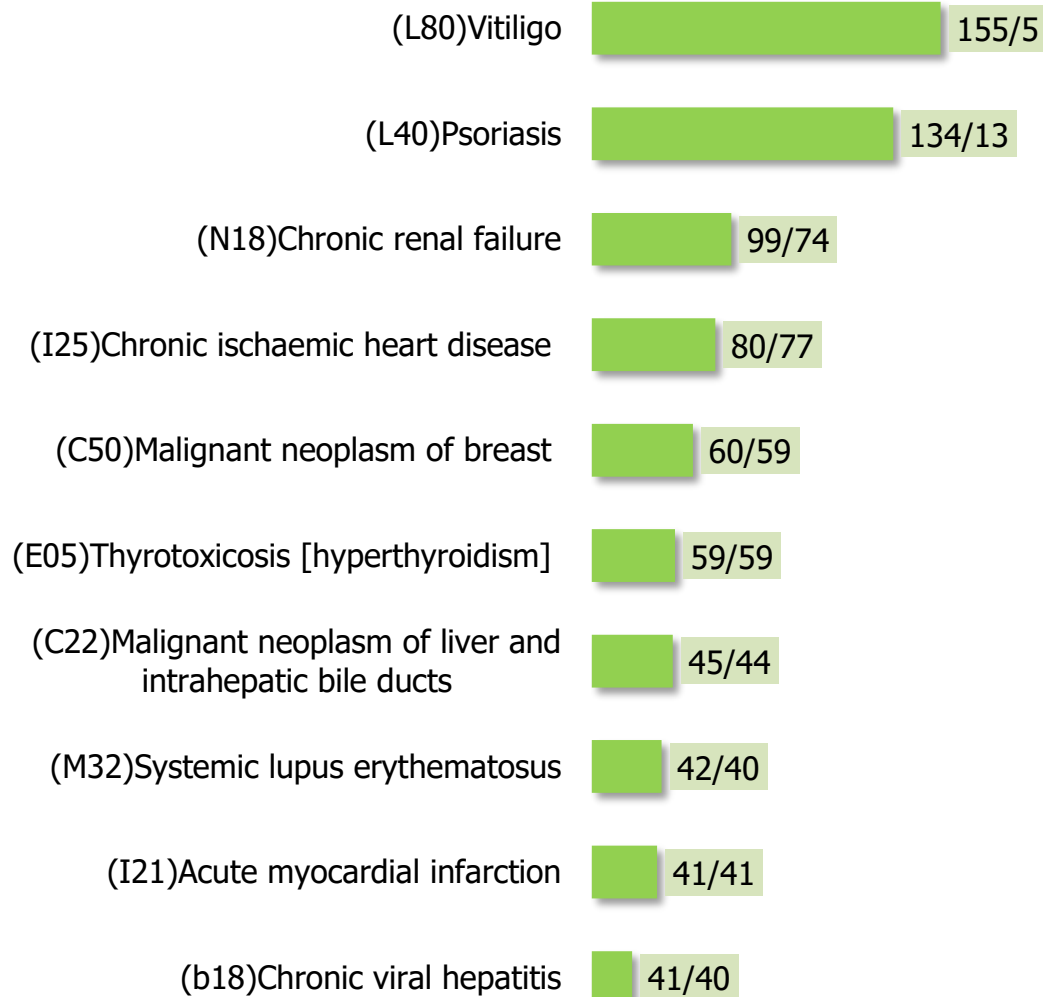
อันดับโรค Refer back IPD



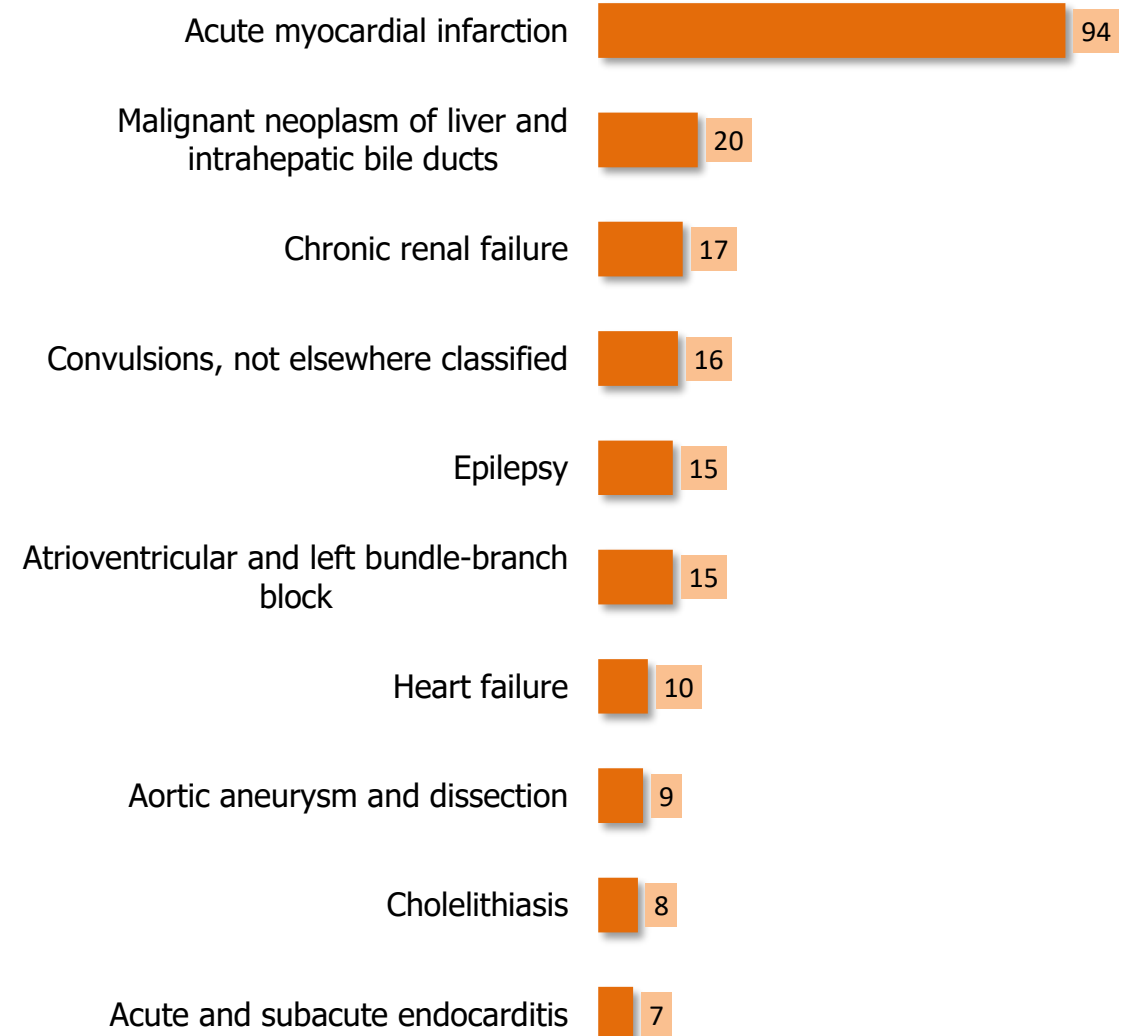


อันดับโรค Refer out รพ.มหาสารคาม ปี2565 (ต.ค.64 – มิ.ย.65)

อันดับโรค Refer out OPD (ครั้ง / คน)

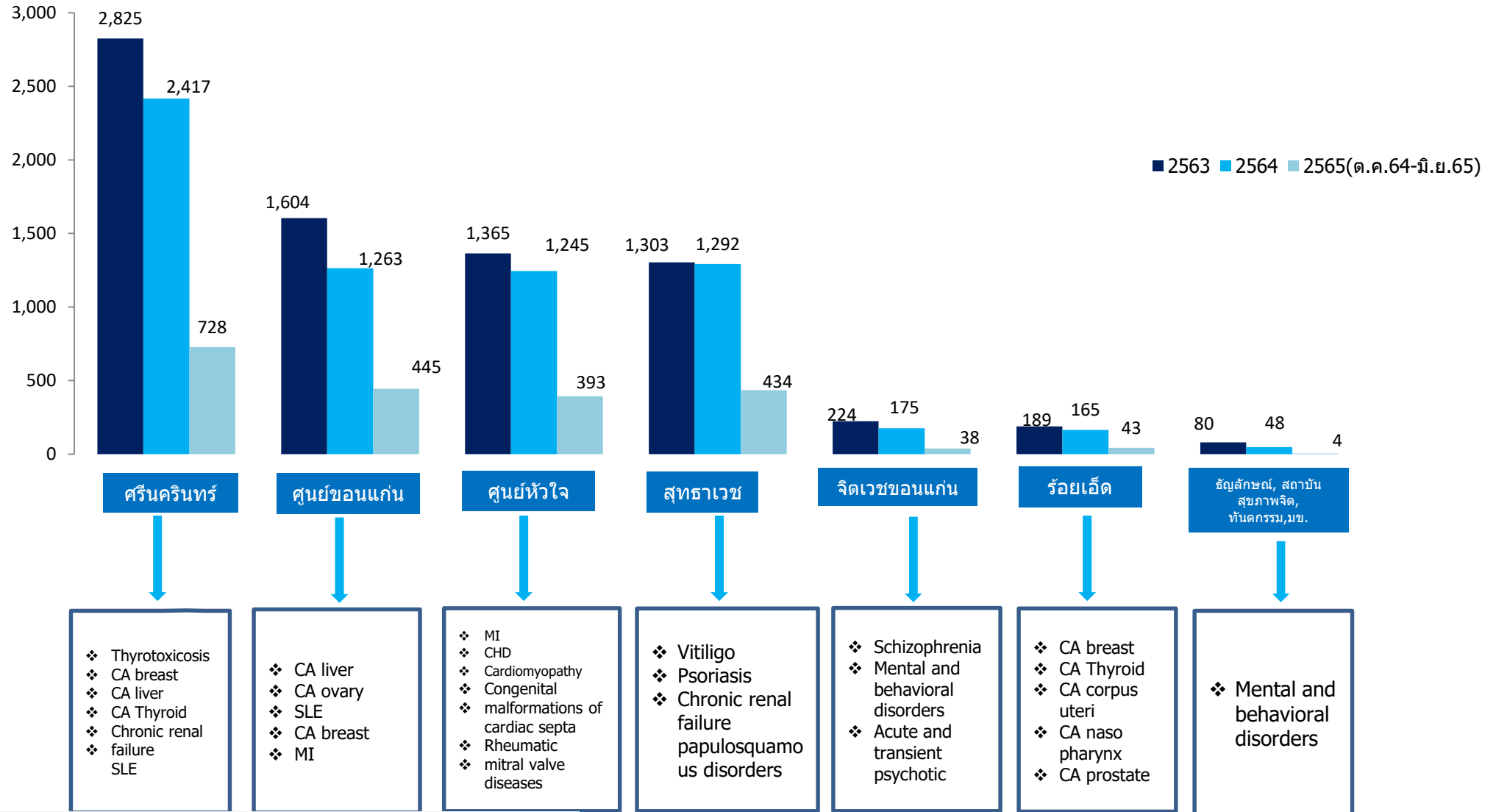


อันดับโรค Refer out IPD (ครั้ง / คน)





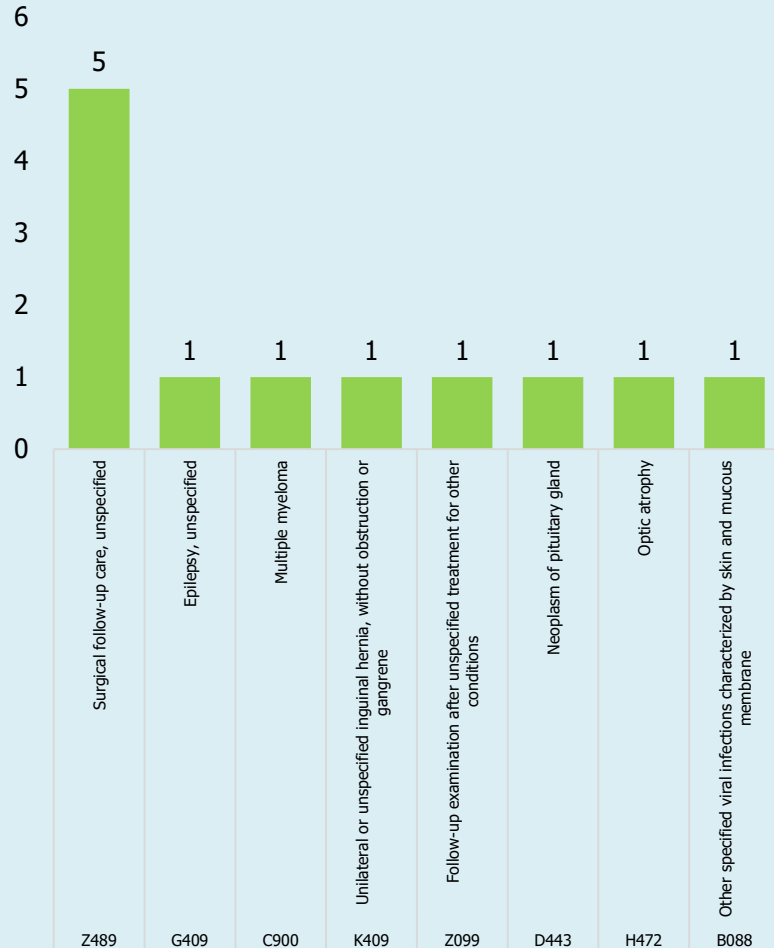
จำนวนครั้งการส่ง Refer out จาก รพ.มหาสารคาม ไปยัง รพ.ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ปี 2565 (ต.ค.64 – มิ.ย.65)



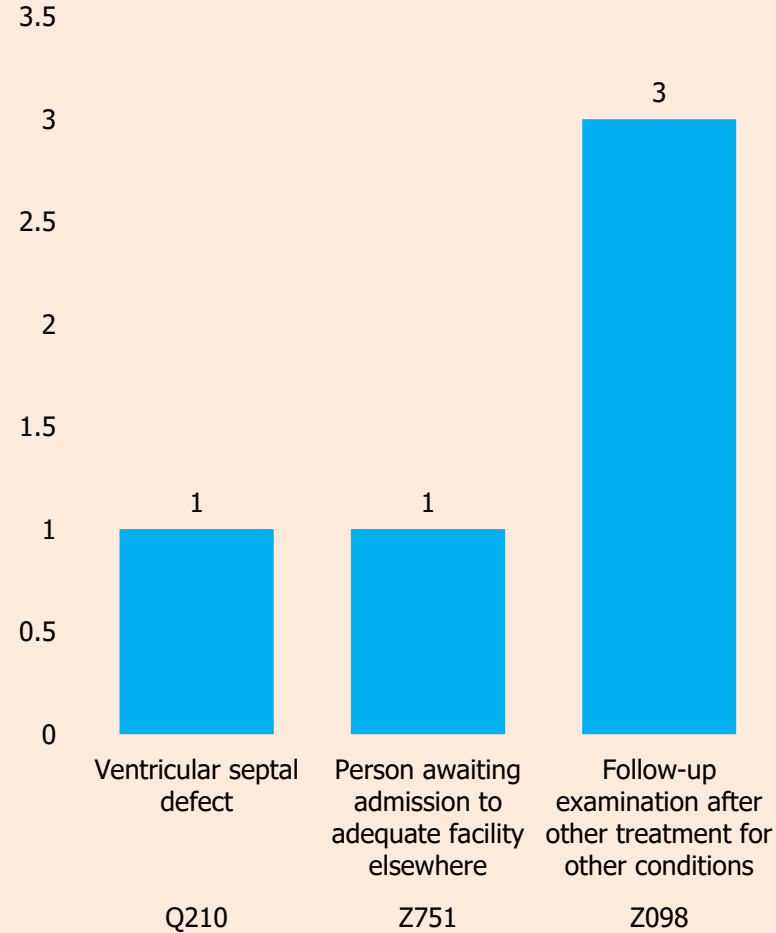


การส่งต่อนอกเขตบริการสุขภาพปี 2565 (ต.ค.64 – มิ.ย.65)

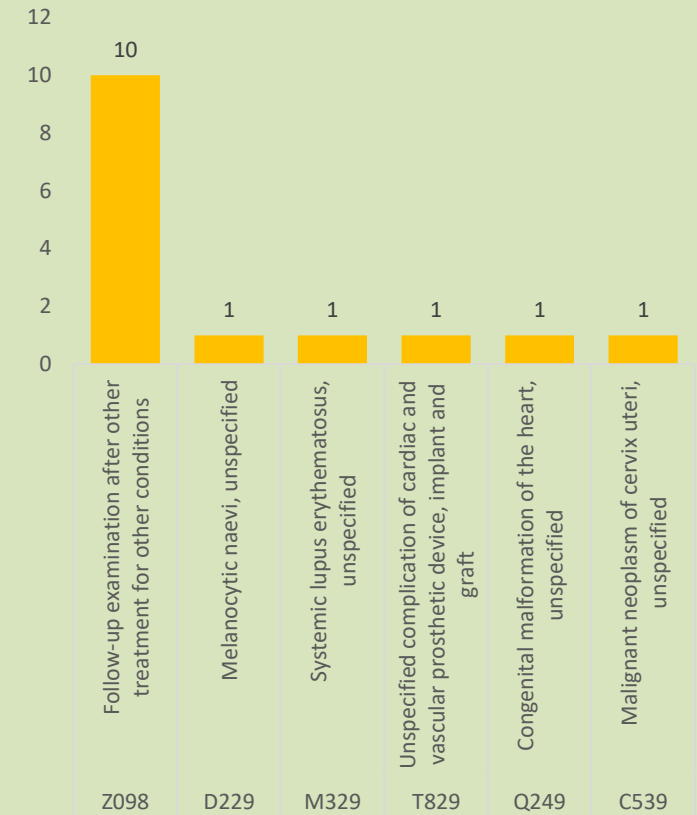
รพ.รามารินทร์



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



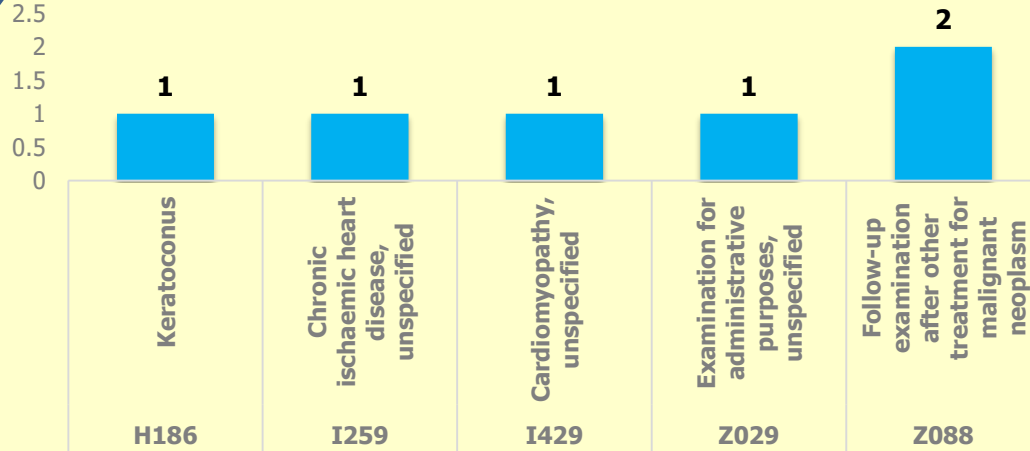
รพ.ศิริราช



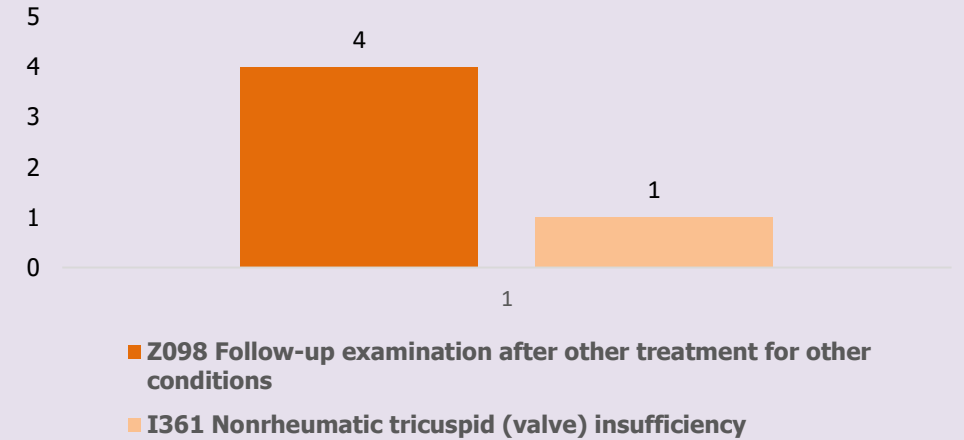


การส่งต่อนอกเขตบริการสุขภาพปี 2565 (ต.ค.64 – มิ.ย.65)

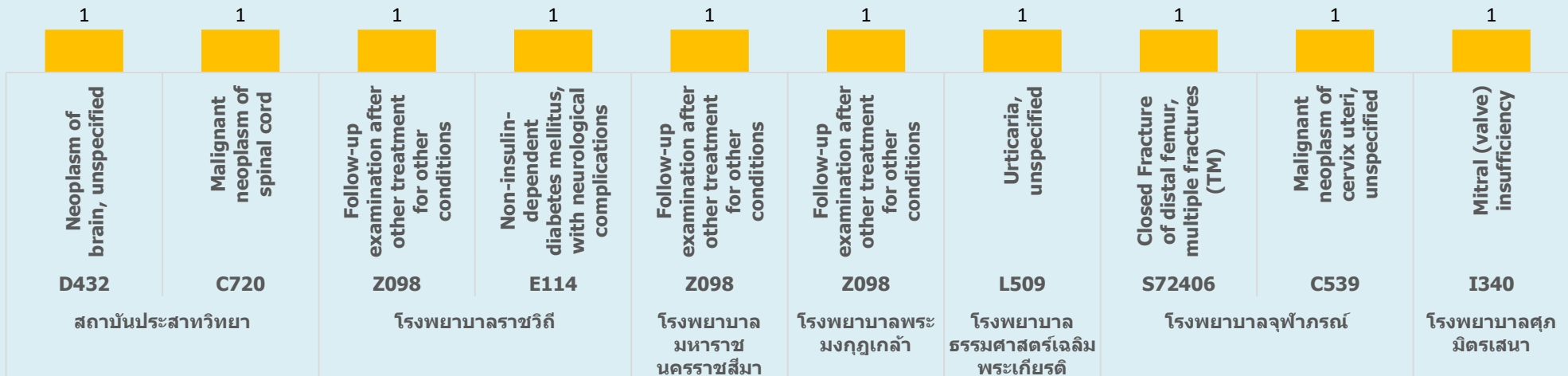
รพ.จุฬาลงกรณ์



สถาบันโรคทรวงอก



ICD-10 Code





- ❖ Med 2
- ❖ Ped 2
- ❖ Surg 2
- ❖ Ortho 2
- ❖ Obs 2

ศักยภาพ Node รพ.บรบือ

รพ.ลูกข่าย Refer in Node รพ. บรบือ

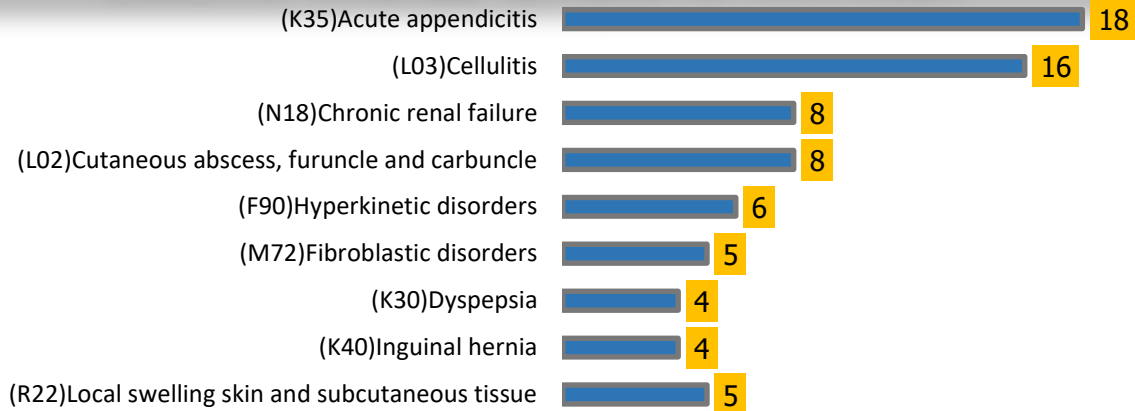
รับ Refer	2563	2564	ร้อยละ	2565 (9เดือน)
กุดรัง	4,658	2,836	ลดลง 39.16	1,181
นาเชือก	417	2,624	เพิ่มขึ้น 84.1	213

รพ.บรบือ Refer in รพ.มหาสารคาม

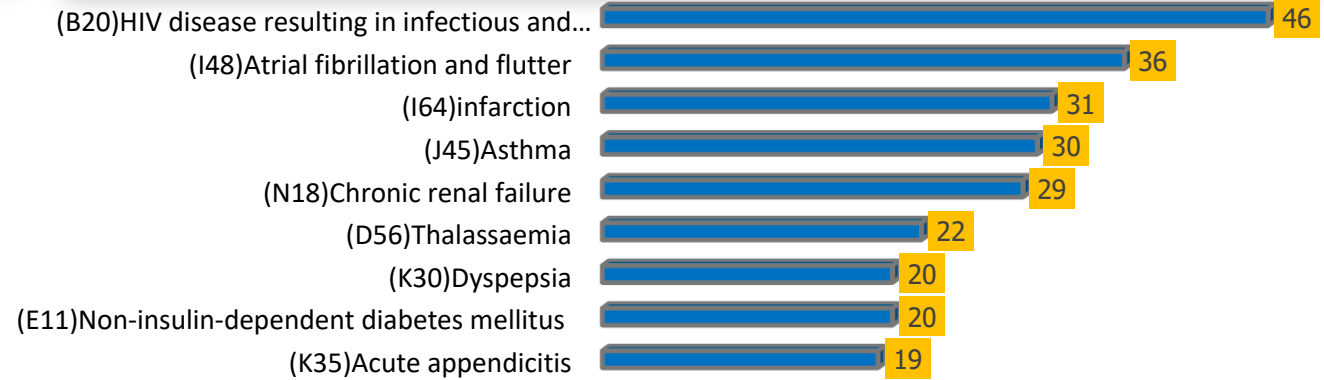
รพ.	2563	2564	2565 (9เดือน)
บรบือ	11,684	7,903 ลดลง ร้อยละ 32.36	3,379

ศักราชภาพ Node รพ.บรบี

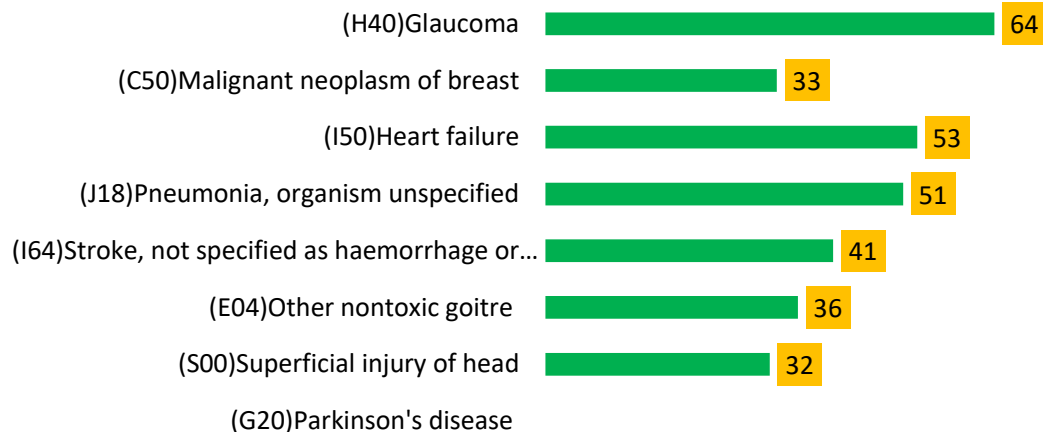
อันดับโรค รพ.บรบี รับ Refer in รพ.นาเชือก



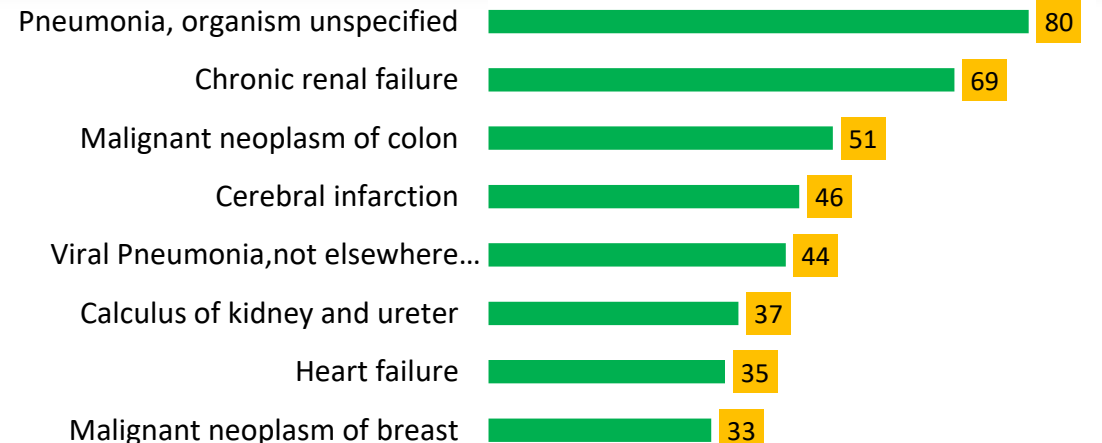
อันดับโรค รพ.บรบี รับ Refer in รพ.อุดร



อันดับโรค OPD รพ.บรบี Refer รพ.มหาสารคาม



อันดับโรค IPD รพ.บรบี Refer รพ.มหาสารคาม





ศักยภาพ Node รพ.พัยัคฆภูมิพิสัย

รพ.ลูกข่าย Refer in Node รพ.พัยัคฆภูมิพิสัย

Refer	2563	2564	ร้อยละ	2565 (9เดือน)
надун	1,331	1,301	ลดลง 2.25	135
ยางสีสุราช	1,372	1,375	เพิ่มขึ้น 0.22	181

รพ.พัยัคฆภูมิพิสัย Refer in รพ.มหาสารคาม

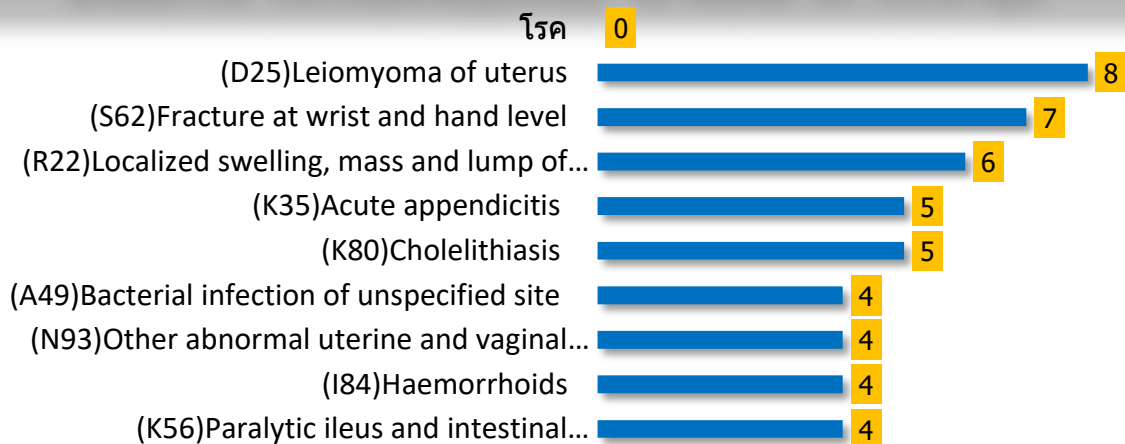
Refer	2563	2564	2565(9เดือน)
พัยัคฆภูมิพิสัย	12,182	9,068 ลดลง ร้อยละ 25.56	4,186



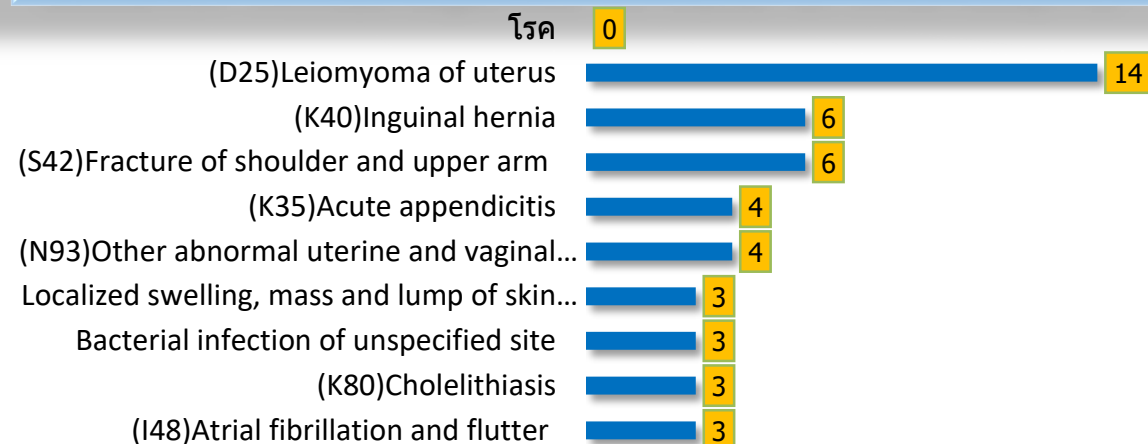
- ❖ Med 0
- ❖ Ped 2
- ❖ Surg 3
- ❖ Ortho 1
- ❖ Obs 3

ศักยภาพ Node รพ.พัยัคฆภูมิพิสัย

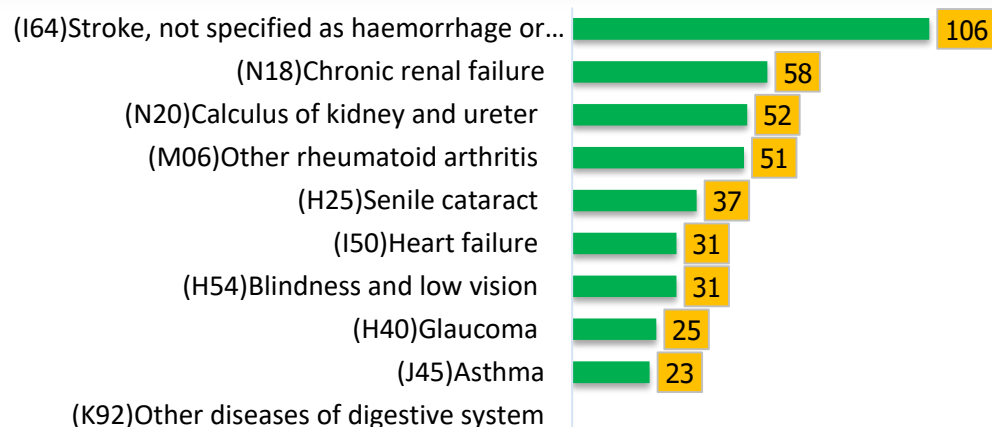
อันดับโรค รพ.พัยัคฆภูมิพิสัย รับ Refer in รพ.นาइन



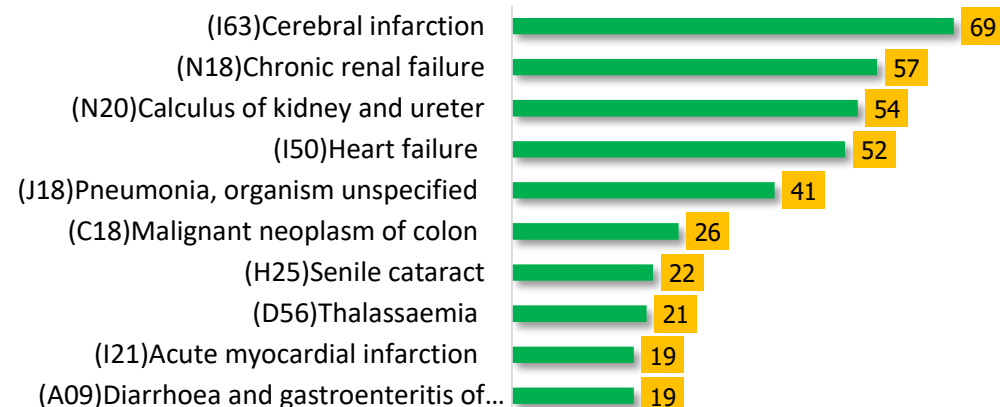
อันดับโรค รพ.พัยัคฆภูมิพิสัย รับ Refer in รพ.ยางสีสุราช



อันดับโรค OPD รพ.พัยัคฆภูมิพิสัย ส่งต่อ รพ.มหาสารคาม



อันดับโรค IPD รพ.พัยัคฆภูมิพิสัย ส่งต่อ รพ.มหาสารคาม





อ.บรียง



- ❖ Med 2
- ❖ Ped 2
- ❖ Surg 1
- ❖ Ortho 0
- ❖ Obs 1

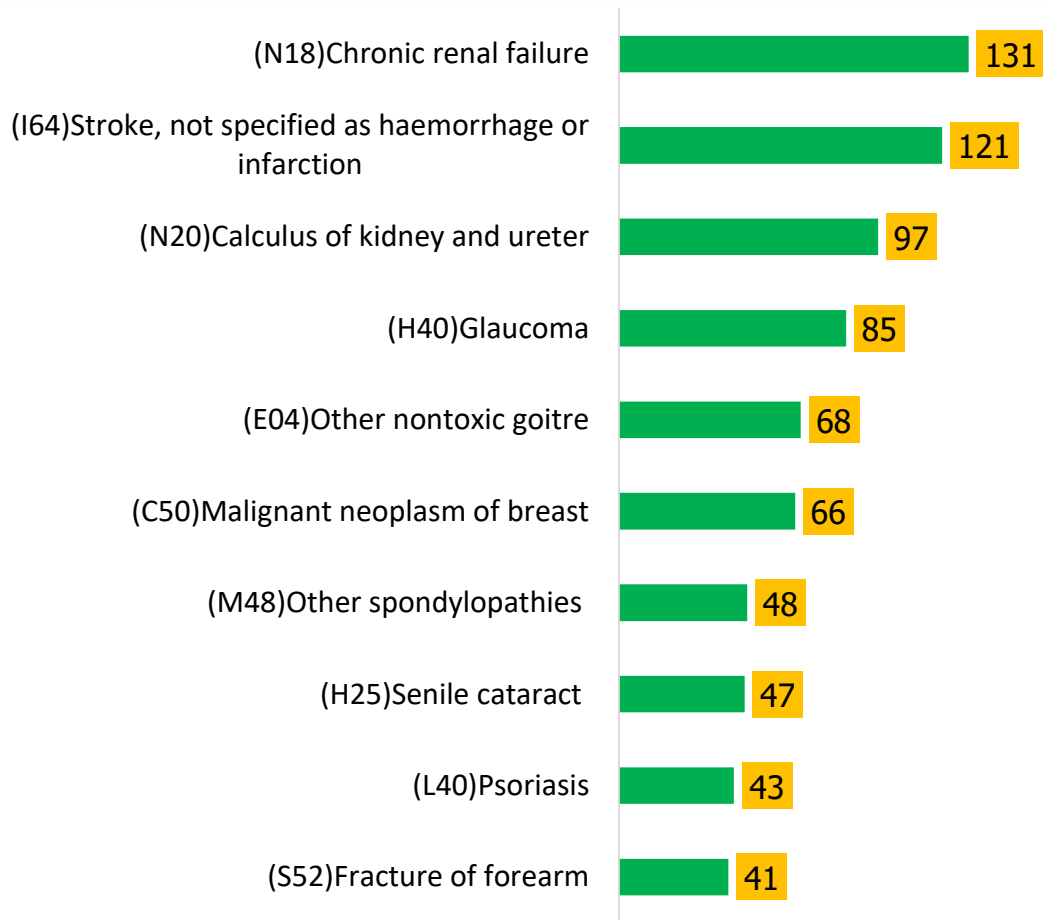
ศักยภาพ Node รพ.วาปีปทุม

รพ.วาปีปทุม Refer in รพ.มหาสารคาม

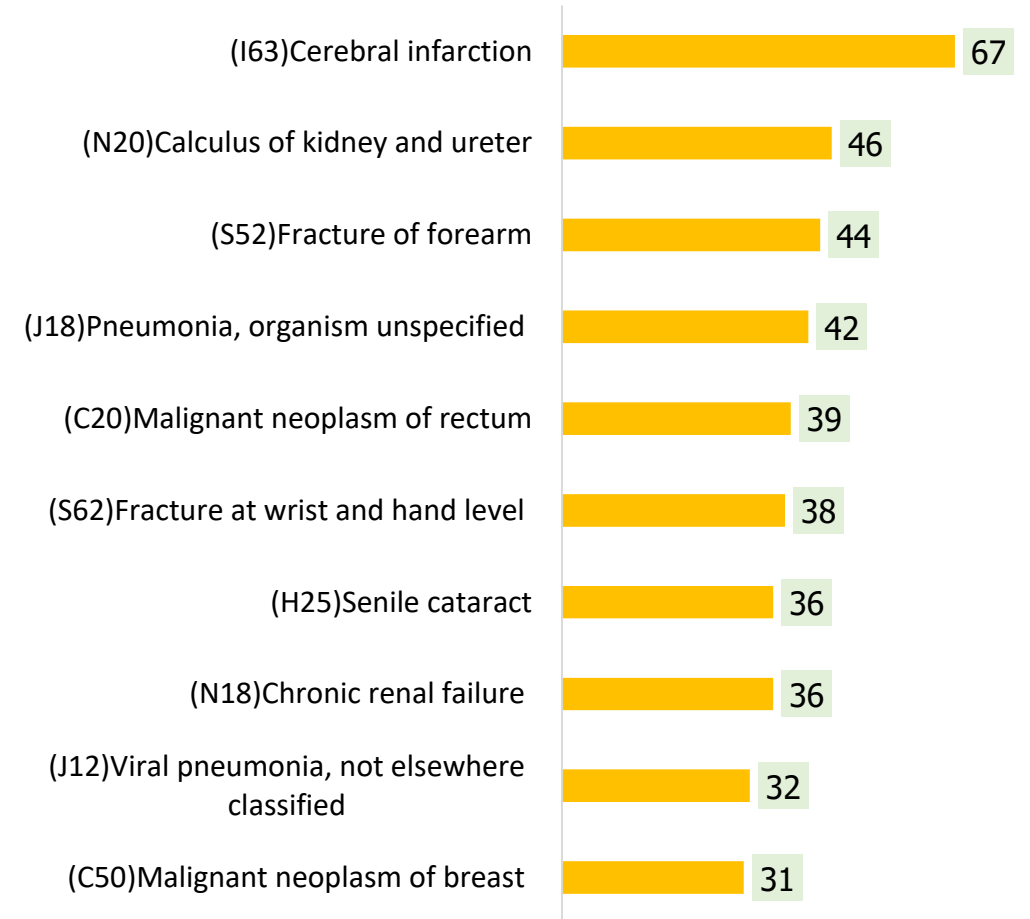
Refer	2563	2564	2565(9 เดือน)
วาปีปทุม	18,972	12,342 ลดลง ร้อยละ34.94	6,368

ศักยภาพ Node รพ.วาปีปทุม

อันดับโรค OPD รพ.วาปีปทุม ส่งต่อ รพ.มหาสารคาม



อันดับโรค IPD รพ.วาปีปทุม ส่งต่อ รพ.มหาสารคาม





- ❖ Med 1
- ❖ Ped 2
- ❖ Surg 0
- ❖ Ortho 0
- ❖ Obs 0

ศักยภาพ Node รพ.โกสุมพิสัย

รพ.ลูกข่าย Refer in Node รพ.โกสุมพิสัย

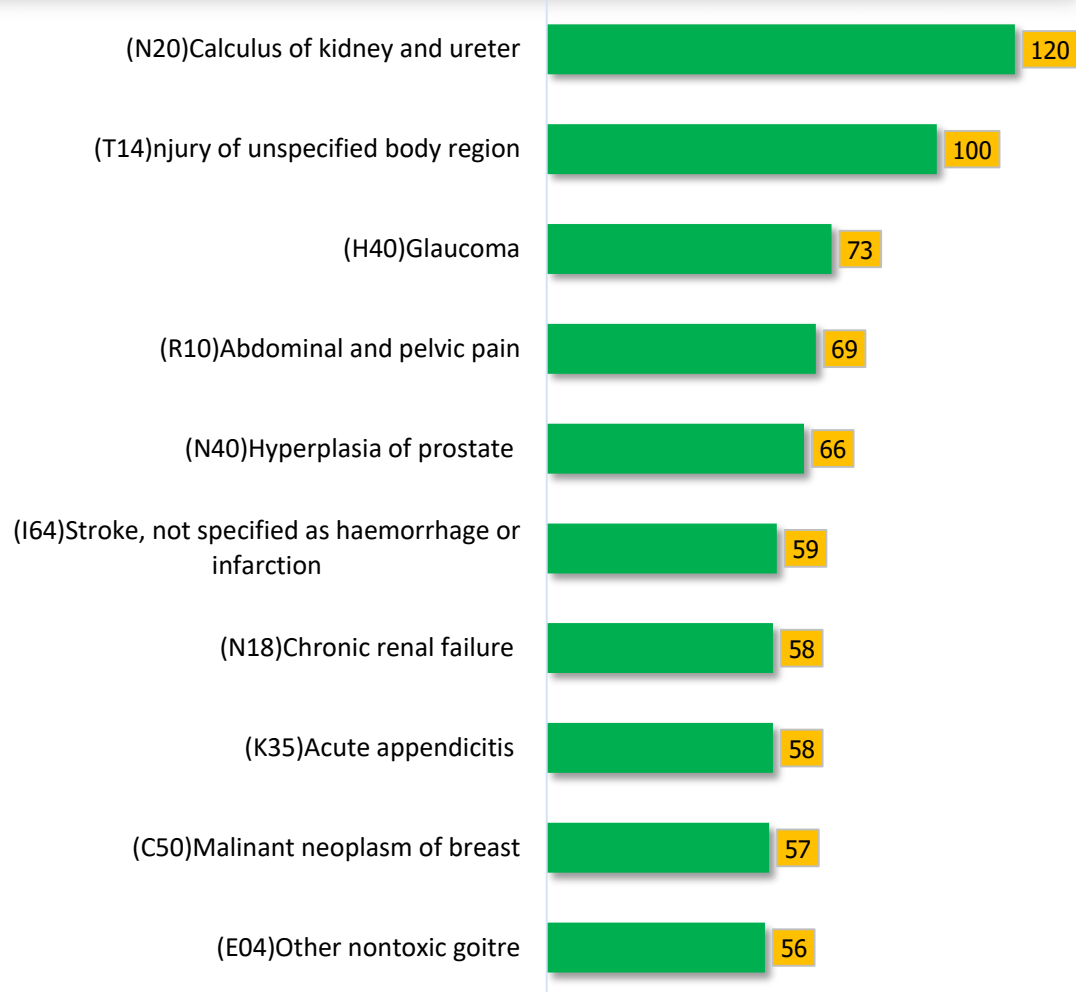
Refer	2563	2564	ร้อยละ	2565 (9 เดือน)
ชั้นชม	556	706	เพิ่มขึ้น 21.25	7
เชียงใหม่	2,036	1,895	ลดลง 6.92	12

รพ.โกสุมพิสัย Refer in รพ.มหาสารคาม

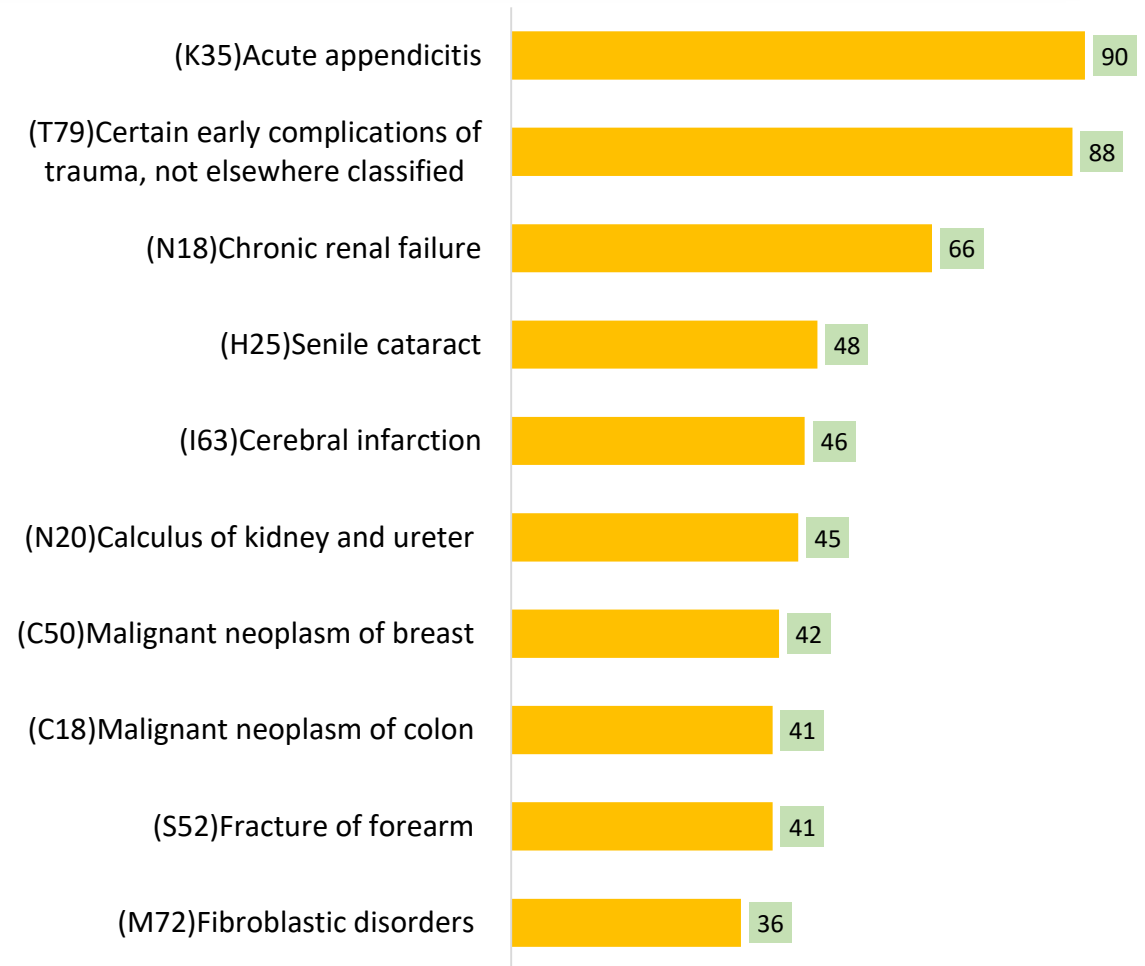
Refer	2563	2564	2565 (9 เดือน)
โกสุมพิสัย	15,443	11,869 ลดลง ร้อยละ 23.14	7,197

ศักราชภาพ Node รพ.โกสุมพิสัย

อันดับโรค OPD รพ.โกสุมพิสัย ส่งต่อ รพ.มหาสารคาม



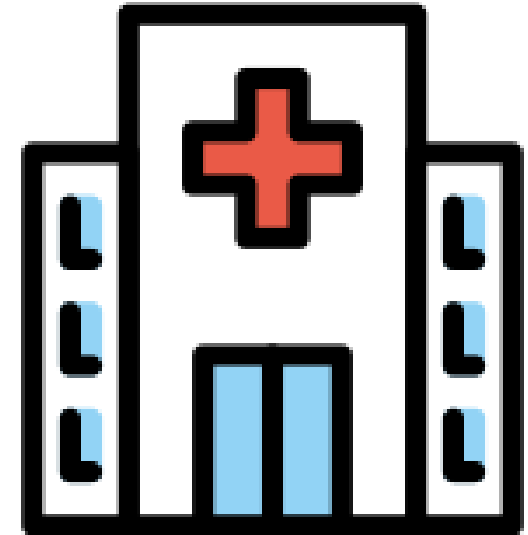
อันดับโรค IPD รพ.โกสุมพิสัย ส่งต่อ รพ.มหาสารคาม





Functional Based

- ❖ สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ❖ สาขาหัวใจและหลอดเลือด
- ❖ สาขาทารกแรกเกิด
- ❖ สาขาโรคมะเร็ง
- ❖ สาขา IMC



Area Based

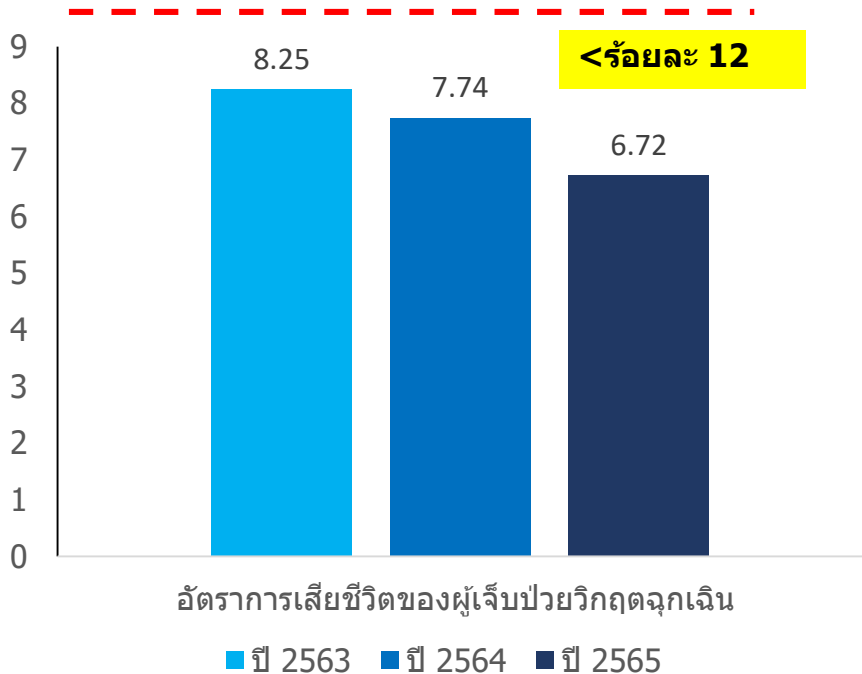
- ❖ Cancer Anywhere
- ❖ New Normal Medical Service



อุบัติเหตุฉุกเฉิน

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง
ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1(ทั้งที่ERและAdmit)
เป้าหมาย <ร้อยละ 12 (Trauma <ร้อยละ 12 , Non-Trauma<ร้อยละ 12)

ร้อยละ



Pre – Hospital care

- ❖ EMS PROTOCOL
- ❖ Trauma Prevention

In – Hospital care

- ❖ พัฒนาสมรรถนะบุคลากร
- ❖ ทบทวน Trauma Audit ,Refer Audit, MM conference , Dead case conference ,
- ❖ พัฒนา Trauma Fast Track , CPG การดูแลผู้ป่วย
- ❖ การ Consult แพทย์เฉพาะทาง , Telemedicine แนวทางการ

Post – Hospital care

- ❖ เพิ่มสมรรถนะบุคลากรในการคัดกรอง
- ❖ นำ CPG เชื่อมโยงลงสู่ รพ.ชุมชน
- ❖ เชื่อมโยง 3 หมอ , ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง

GAP : การ Resuscitation Shock
การเรียกใช้ 1669

Best practise : Telemedicine ครอบคลุมทั้งจังหวัด , Trauma alert team



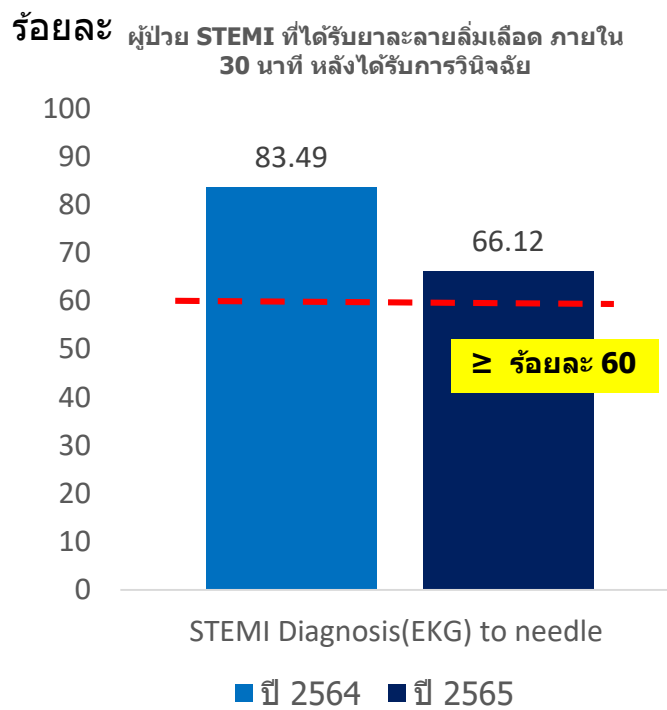
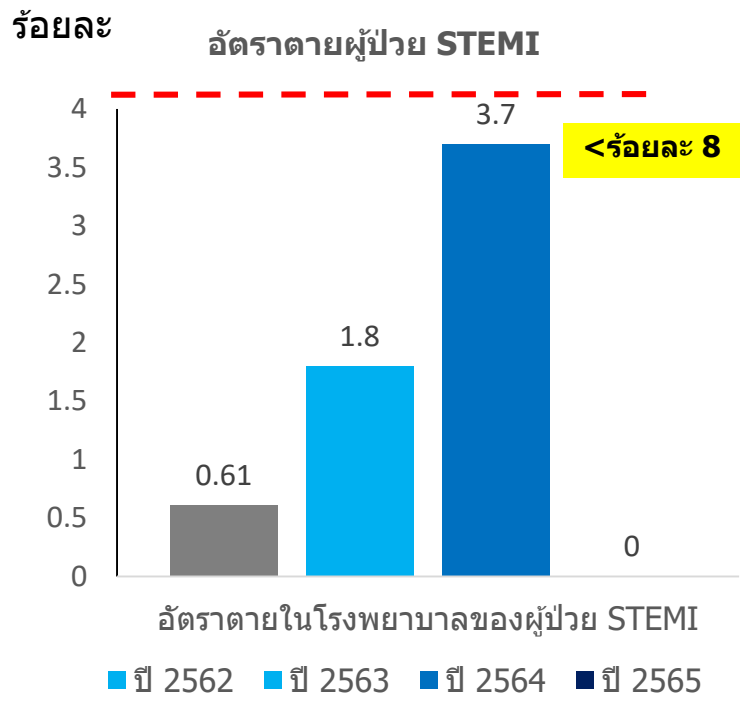
หัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัดหลัก

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 8

ตัวชี้วัดรอง

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย \geq ร้อยละ 60



The Next

- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากร การให้ยา SK
- ❖ อบรมความรู้บุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วย ACS และ ACLS
- ❖ Primary Prevention ในผู้ป่วย NCD ร่วมกับ 3 หมอ
- ❖ Secondary Prevention ในผู้ป่วย หลังใส่ Stent/CABG
- ❖ ให้ความรู้ ประชา.อาการโรคกลุ่ม ACS และการเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว
- ❖ ขยายบริการ CCU 10 เตียง \rightarrow 12 เตียง
- ❖ ระบบส่งต่อ STEMI fast tract

Problem

F3 ให้ยาได้ แต่ reimbursement ค่ายากลับไม่ได้ , New Normal ช่วง COVID ต้องรอผลตรวจ , PCR ที่ รพ.มค.ก่อน Refer ทุกราย



ทารกแรกเกิด

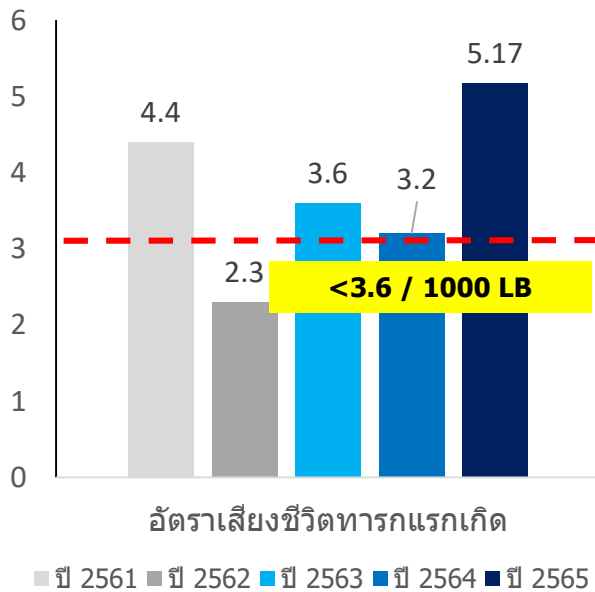
ตัวชี้วัดหลัก

อัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิด เกณฑ์ < 3.6 / 1,000 LB

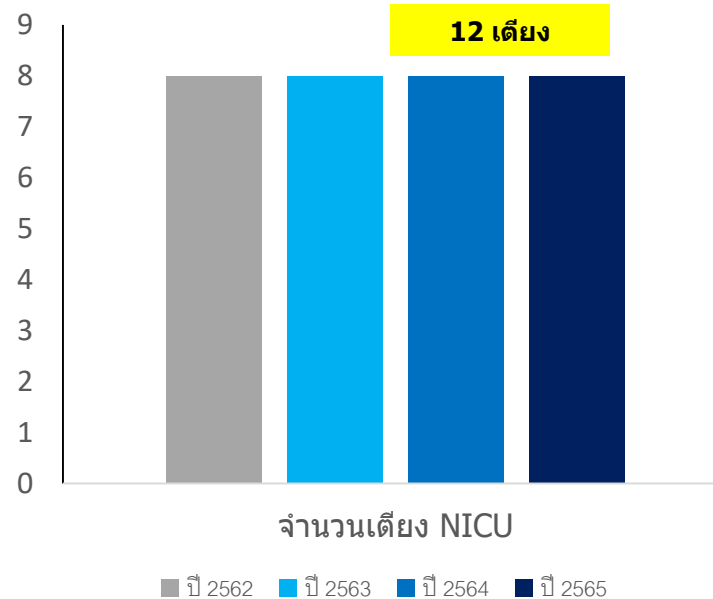
ตัวชี้วัดรอง

จำนวนเตียง NICU เกณฑ์ 1 : 500 ทารกเกิดมีชีพ

อัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิด



จำนวนเตียง NICU



ลดป่วย

- ❖ ลด preterm delivery
- ❖ ลด birth asphyxia

ลดตาย

- ❖ เพิ่มศักยภาพดูแลทารกป่วยให้กับบุคลากร
- ❖ ระบบเฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด PPHN/sepsis
- ❖ CPG/GNPG ในโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ

ลดรอยคอย

- ❖ ระบบ fast track NB
- ❖ แผนเพิ่มเติมเตียง NICU
- ❖ MOU กับ วศม. อบรม พยาบาลทารกแรกเกิด 1 เดือน
- ❖ แผนส่งเรียน Ped. Cardiologist/endocrinologist

GAP : การ delay management ในทารกแรกเกิดที่มีปัญหา รพช.ที่ไม่มีกุมารแพทย์

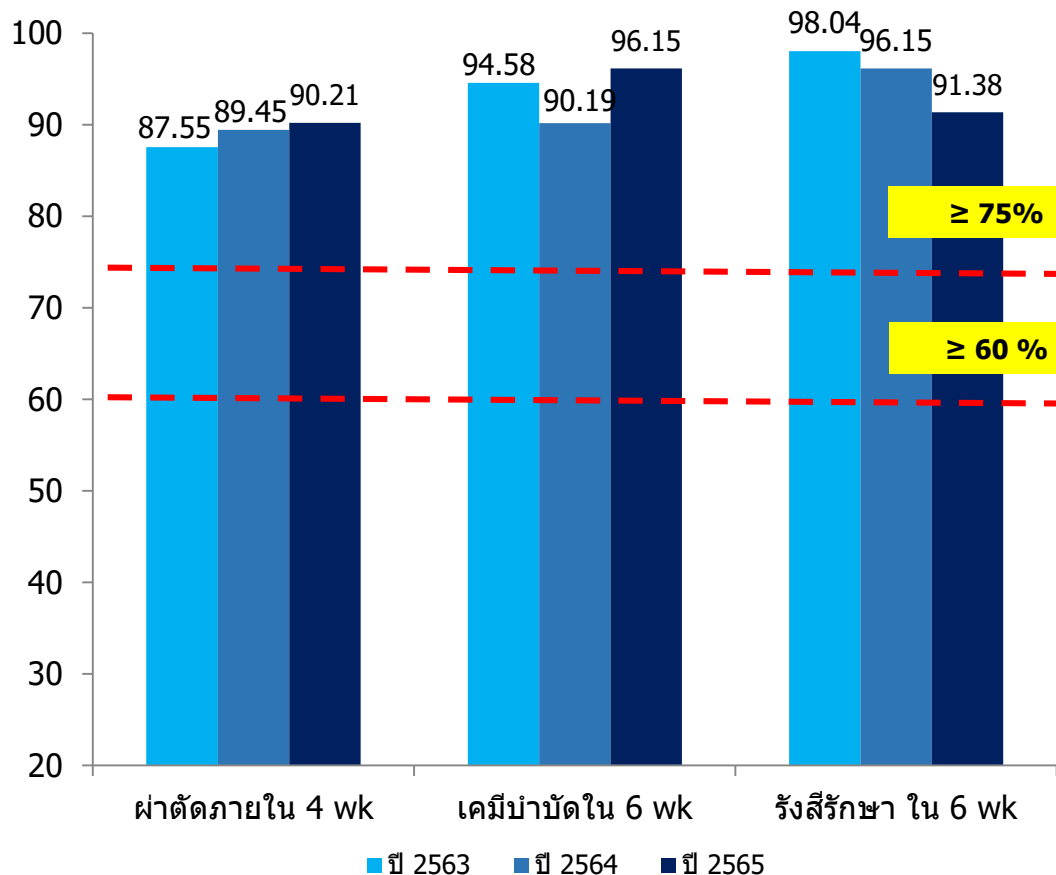


มะเร็ง

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 75\%$

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 75\%$

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 60\%$



Pre -Hospital care

- ❖ คัดกรองมะเร็งเต้านมร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี
- ❖ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมกับโครงการพอสว.
- ❖ คัดกรองมะเร็งลำไส้โดยวิธี FIT TEST ในกลุ่มเป้าหมาย

In - Hospital care

- ❖ cancer nurse coordinator
- ❖ พัฒนาศักยภาพพยาบาลหลักสูตรเคมีบำบัด 1 เดือน
- ❖ แบ่งโซน colonoscope พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย

Post-Hospital care

- ❖ มีหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารที่ OR ชั้น 5
- ❖ มี One day chemotherapy center

GAP ปี 2565

- ❖ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกและลำไส้ทำได้น้อย
- ❖ จัดซื้อชุดตรวจ HPV ไม่ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

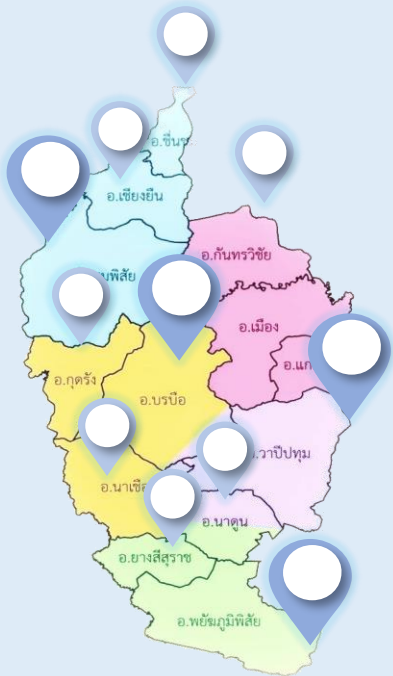


Intermediate care

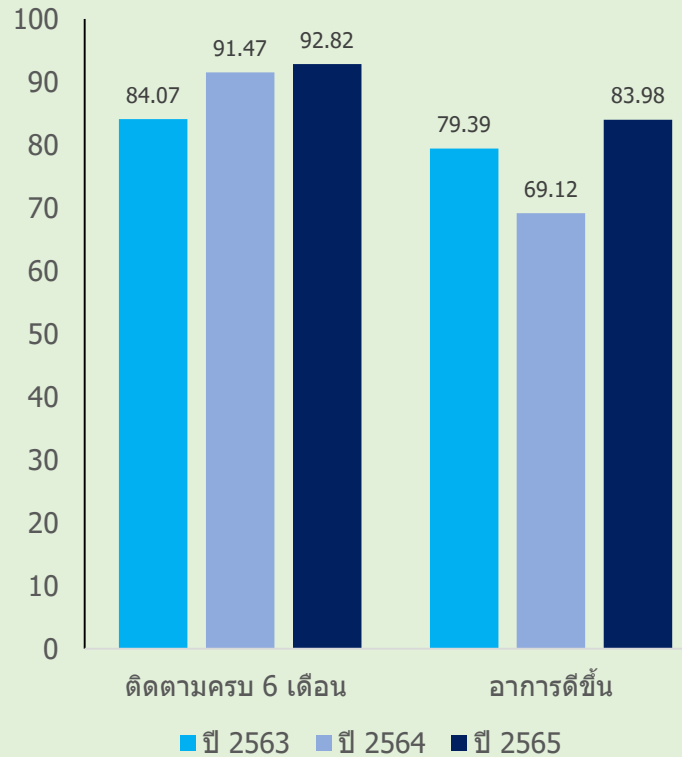
ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BI <15 รวมทั้งคะแนน BI >15 with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและ ติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า BI=20 > ร้อยละ 70

ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน

10/10 = 100 %



ผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BI <15 รวมทั้งคะแนน BI >15 with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและ ติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า BI=20



Pre – Hospital care

ทำงานร่วมกับทีม 3 หมอ และภาคีเครือข่าย

In – Hospital care

ทำ guideline protocols และปรับปรุงพัฒนาระบบให้ครอบคลุม

Post – Hospital care

ติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง / เชื่อมโยงสู่ชุมชน ปรับสภาพแวดล้อมที่ออกไปรับรองความพิการ / ภาคีเครือข่ายให้ได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

GAP ปี 2565

- ❖ อัตรากำลัง, อุปกรณ์ และสถานที่
- ❖ การส่งต่อข้อมูล
- ❖ งบประมาณสนับสนุนด้านการฟื้นฟู และการเบิกจ่าย
- ❖ TeleRehabilitation & Telemedicine

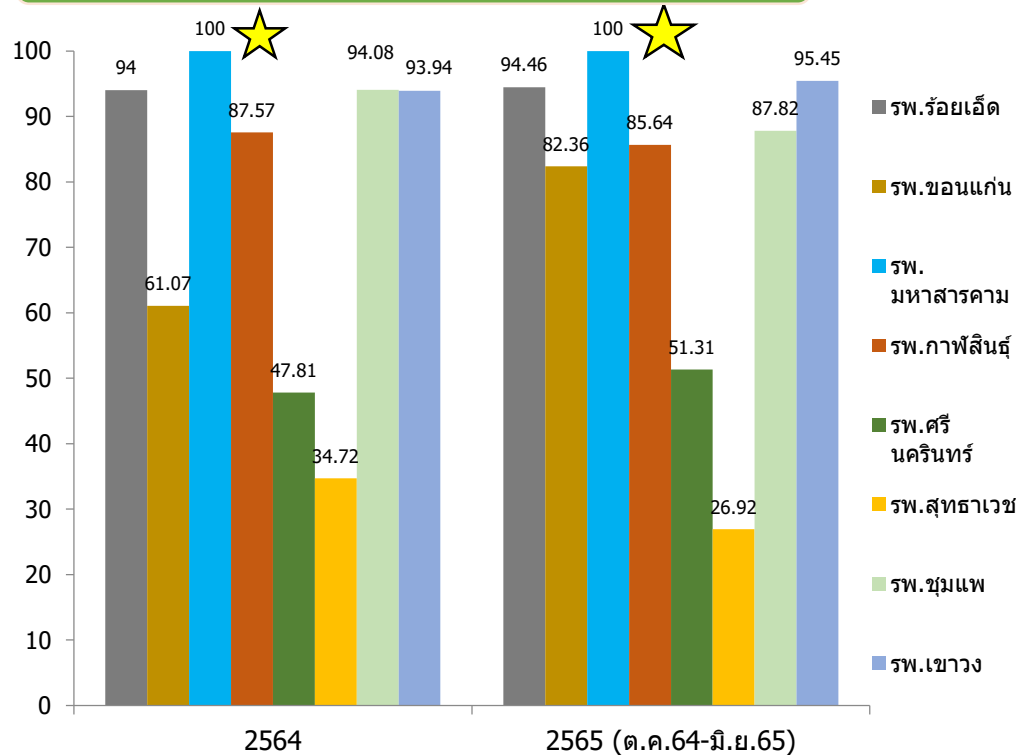


Cancer Anywhere

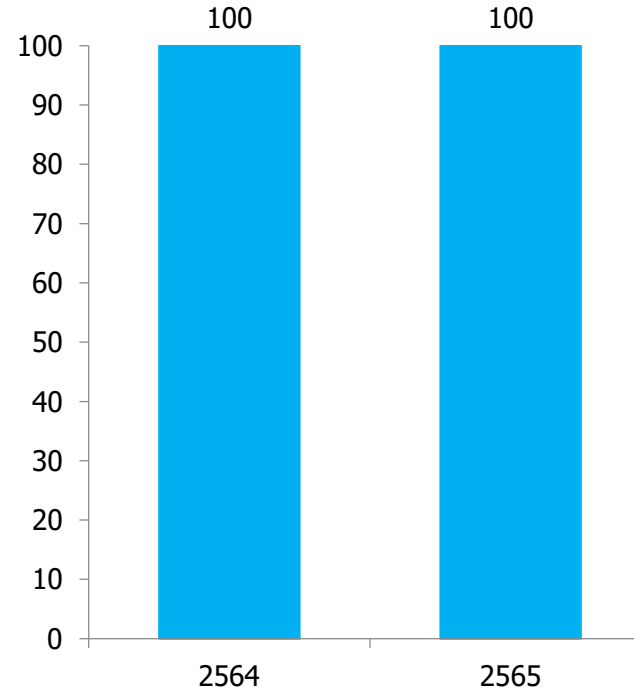
ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus $\geq 60\%$

ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer coordinator 100%

การส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus



Cancer coordinator



Pre -Hospital care

- ❖ จัดตั้งคณะดำเนินงาน / ชี้แจงนโยบายให้เครือข่ายรับทราบ

In - Hospital care

- ❖ Nurse coordinator ประสานส่งต่อผู้ป่วย
- ❖ จัดทำโปรแกรมตรวจสอบสิทธิ์ผู้ป่วยที่ OPD
- ❖ บันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งผ่านโปรแกรม TCB Plus

Post-Hospital care

- ❖ ส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus 100%
- ❖ มี line canceranywhere
- ❖ ส่งต่อโดยไม่ใช้ใบ refer 6 รพ. (บรบือ , พยัคฆภูมิพิสัย , วาปีปทุม , โกสุมพิสัย , ยางสีสุราช , เชียงยืน)

GAP ปี 2565

ไม่มีศูนย์ประสานงานโรคมะเร็ง / ระบบการสื่อสารไม่ชัดเจน

การจัดบริการการแพทย์วิธีใหม่
และการเตรียมความพร้อมออกจากโรคระบาดสู่โรคประจำถิ่น
(Restoration of New normal Service & Post Pandemic)

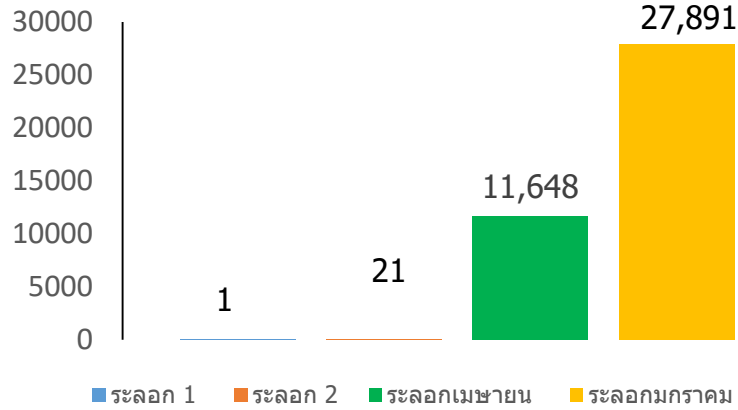


รพ.มหาสารคาม

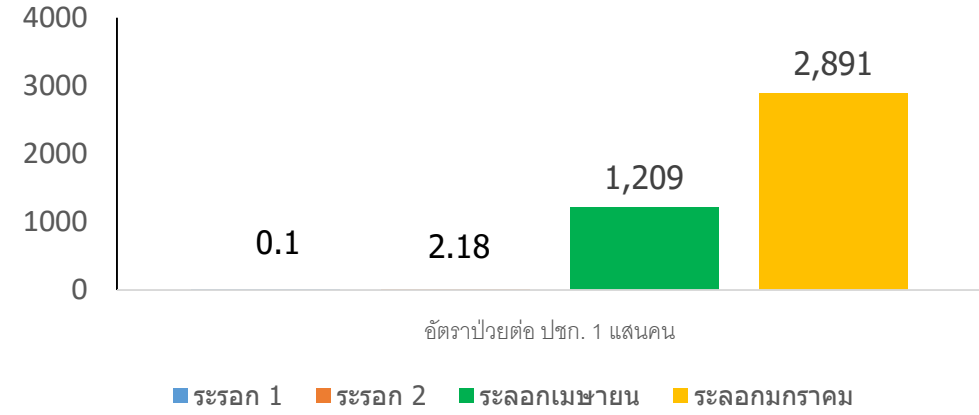


สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 จ.มหาสารคาม

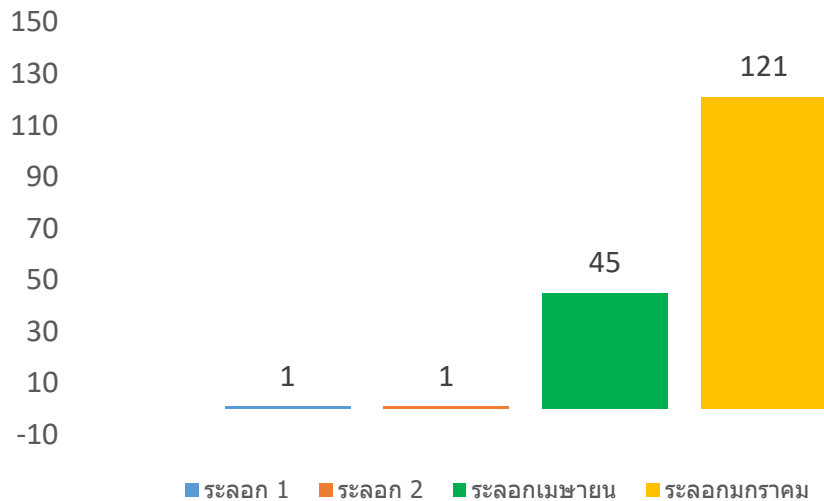
จำนวนผู้ป่วย Covid-19 (ราย)



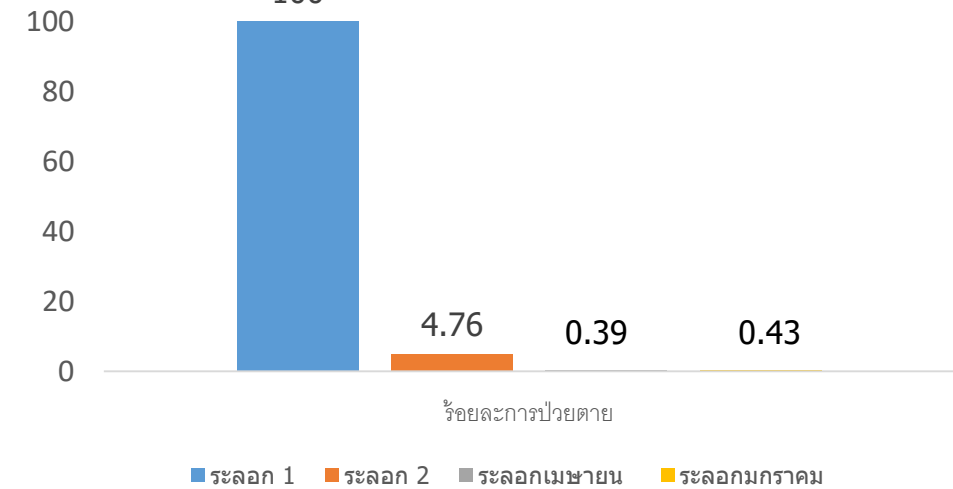
อัตราป่วยต่อ 1 แสนคน



จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต (ราย)



ร้อยละการป่วยตาย





ข้อมูลการได้รับวัคซีน (Vaccination of COVID-19 in Health personnel) ของ HCW บุคลากร รพ.มหาสารคาม

บุคลากรทั้งหมด 2,012 คน

เข็ม 1

จำนวน 2,008 คน คิดเป็น ร้อยละ 99.8

เข็ม 2

จำนวน 2,006 คน คิดเป็น ร้อยละ 99.7

เข็ม 3

จำนวน 1,858 คน คิดเป็น ร้อยละ 92.34

เข็ม 4

จำนวน 1,415 คน คิดเป็น ร้อยละ 70.32

เข็ม 5

จำนวน 160 คน คิดเป็น ร้อยละ 8.94

เข็ม 6

จำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.04





การได้รับวัคซีน (Vaccination of COVID-19 in Health personnel) ของประชาชนในพื้นที่

ความครอบคลุมกับประชาชนในพื้นที่ (ประชาชนจังหวัดมหาสารคาม) ยอดสะสม ณ วันที่ 18 ก.ค.65



เข็ม 1 ร้อยละ 93.6

เข็ม 2 ร้อยละ 87.26

เข็ม 3 ร้อยละ 47.41

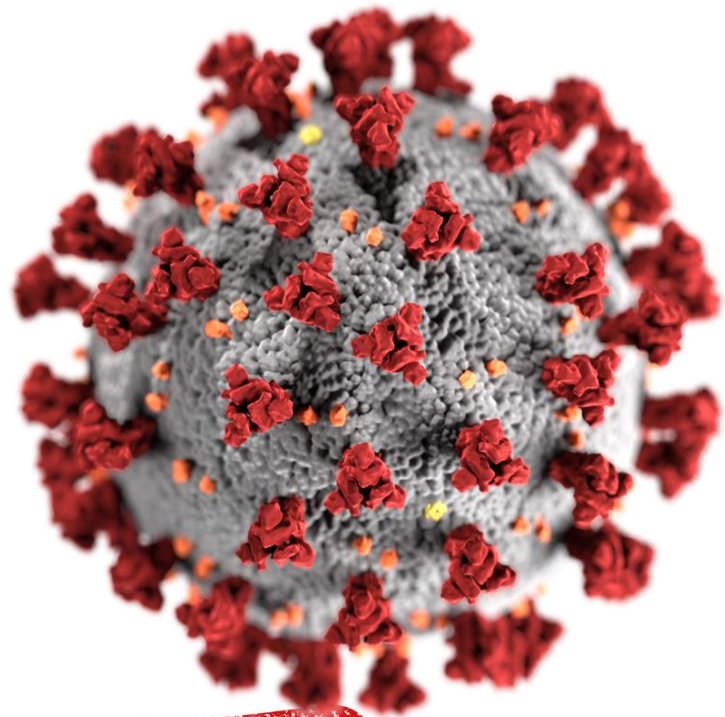
กลุ่ม 608 ร้อยละ 68.59

** ต่อ ปชก.ทั้งหมดตามทะเบียนราษฎรเดือน กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 947,481 คน





ข้อมูลบุคลากรติดเชื้อ รพ.มหาสารคาม ** ณ 5 ม.ค. – 31 ก.ค.65



บุคลากรทั้งหมด
2,012 คน

❖ Surveillance

กลุ่มเสี่ยง
1,821 คน

❖ ติดเชื้อทั้งหมด 728 คน
= 39.97 %

สรุปรายงานบุคลากรติดเชื้อโควิด - 19 โรงพยาบาลมหาสารคาม				
วันที่รายงาน	Surveillance กลุ่มเสี่ยง (คน)	ติดเชื้อทั้งหมด (คน)	ติดเชื้อจากการ Surveillance (คน)	ติดเชื้อนอกแหล่ง Surveillance (คน)
ปี 2564	807	33	32	1
			(1 คน เป็น OUT SOURCE)	
5 ม.ค. - 15 ก.พ. 65	541	20	5	15
16 - 24 ก.พ. 65	354	35	32	3
25 - 27 ก.พ. 65	48	5	4	1
28 ก.พ. - 4 มี.ค. 65	62	8	4	4
5 - 9 มี.ค.65	147	17	14	3
10 - 13 มี.ค.65	45	12	4	8
14 - 18 มี.ค.65	131	24	19	5
19 - 27 มี.ค.65	105	95	58	37
28- 31 มี.ค.65	63	90	85	5
1 - 7 เม.ย. 65	18	76	69	7
8 - 10 เม.ย. 65	42	28	24	4
11 - 17 เม.ย. 65	14	63	59	4
18 - 24 เม.ย.65	204	79	74	5
25 - 28 เม.ย.65	30	34	27	7
29 เม.ย. - 1 พ.ค. 65	17	12	9	3
2 - 8 พ.ค. 65		15	3	12
9 -16 พ.ค.65		37	21	14
17 - 31 พ.ค.65		18	10	1
1 - 15 มิ.ย. 2565		8	7	1
16-20 มิ.ย. 2565		6	5	1
21-30 มิ.ย.2565		1	0	1
1-16 ก.ค.65		21	21	0
17-27 ก.ค. 65		24	22	2
28 - 31 ก.ค.65		0	0	0
รวม	2628	761	608	144
รวม วันที่ 5 ม.ค. - 31 ก.ค.65	1821	728	576	143

หมายเหตุ : ข้อมูลเดือนกรกฎาคมตั้งข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ที่มาขอใบรับรองแพทย์หลังติดเชื้อโควิด-19ที่คลินิกอาชีพเวชกรรม



การจัดบริการแก่ผู้ป่วย COVID-19 (Healthcare services of COVID-19)

หน่วยบริการ	จำนวนการให้บริการที่รองรับได้	หมายเหตุ
ARI clinic	50- 200 รายต่อวัน	อยู่บริเวณชั้น 2 อาคารแพทย์แผนไทยเดิม ให้บริการที่ข้างคลินิก TB รับเคส Covid และ PUI
PUI Clinic	10-15 รายต่อวัน	
ER- Modified AIIR	1 เตียง	
ER- Isolation Area	พื้นที่ที่กำหนดไว้	รับเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการไข
เฉพาะโรค (ชั้น 4)	AIIR 1 เตียง	
	Modified AIIR 5 เตียง	
เฉพาะโรค (ชั้น 3)	Modified AIIR 3 เตียง	
	Isolate Room 8 เตียง	
เฉพาะโรค (ชั้น 2)	Cohort ward 24 เตียง	จำนวน 6 ห้อง 24 เตียง ห้องละ 4 เตียง
MICU	Modified AIIR 6 (+2) เตียง	
CCU	Modified AIIR 2	
TICU	Modified AIIR (+2)	
PICU	Modified AIIR 4	
LR	Modified AIIR 1	
OR	Modified AIIR 2	



การบริการ New Normal ระดับหน่วยงาน

13 หน่วยงาน
ครอบคลุม
3 S

ตาม
Key Step
Assessment

แนวทาง	การดำเนินการ Key Step Assessment (3S)				นวัตกรรมเด่น (พัฒนาเอง/นำมาประยุกต์ใช้)
	มี	ไม่มี	ครอบคลุม	ไม่ครอบคลุม	
ARI Clinic	/		/		One Stop Service X-ray Online เชื่อมโยง รพช. ตู้ KIOSK
OPD	/		/		ระบบคิวออนไลน์ ศูนย์เปลออนไลน์ (MSKH Smart Transport) แนวทางการประสานส่งต่อผู้ป่วย Covid ภายในจังหวัด
ER	/		/		Line Group Consult Refer Covid Walk in Complete full mouth
Dental	/		/		ระบบหมอนเวียนอากาศ ห้อง AIIR Central Monitor
ICU	/		/		ระบบกล้องวงจรปิด
Rehab	/		/		ระบบบริการฟื้นฟูทางไกลด้วย Tele-medicine
OR	/		/		Full OR COVID-19 ห้อง AIIR Central Monitor
IPD	/		/		ระบบกล้องวงจรปิด ระบบส่งยาทางไปรษณีย์ รับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน
NCD	/		/		ระบบนัดออนไลน์
Lab	/		/		ปรับปรุงห้องบริจาคโลหิตให้ Donor เว้นระยะ รายงานผล Lab Online /line OA/ เชื่อม หมอพร้อม Capsule transport ผ่านท่อลม
LR	/		/		ห้อง LR/NB resus Negative Pressure พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Covid ใน ผู้ป่วยสูติกรรม ระบบนัด Online
X-ray	/		/		การส่งต่อภาพด้วยระบบ PACS Online จาก รพช. และสถานพยาบาลเครือข่าย ระบบส่งยาทางไปรษณีย์
Psycho	/		/		ระบบคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง (3 สี เขียว ส้ม แดง เพื่อลดระยะเวลารอดอย)





การรับบริการ New Normal ระดับหน่วยงาน

SYSTEM

CURRENT

1. ประกาศนโยบาย COVID FREE SETTING ในโรงพยาบาล และประชุม EOC
2. จัดทำเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนในโรงพยาบาล
3. จดคิว Online, นัดเหลื่อมเวลา, 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



การปรับบริการ New Normal ระดับหน่วยงาน

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



การปรับบริการ New Normal ระดับหน่วยงาน

Staff

CURRENT

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

ฯลฯ

NEW and NEXT

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



นวัตกรรม



Telemedicine



ตู้ KIOSK



ระบบจองคิวตรวจผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลมหาสารคาม **คู่มือ** **เผยแพร่**

เลขประจำตัวประชาชน

โปรดระบุเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

วัน/เดือน/ปีเกิด

มีเฉพาะปีเกิด

วัน เดือน ปี

[➔ เข้าสู่ระบบ](#)

© 2019 ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์

รพ. มหาสารคาม |๗

ระบบคิวออนไลน์



นวัตกรรม


ระบบส่งยาทางไปรษณีย์ / รับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน

ส่งยาถึงบ้าน ด้าน COVID-19



วันที่นัดตรวจ
รายการนัดรับบริการ

ดูวันนัดตรวจ



รับคิวตรวจ
รับคิววันที่รับบริการเท่านั้น

รับคิวตรวจ



คิวตรวจของ
รายการคิวตรวจ

คิวตรวจ



บริการรักษาผู้ป่วยโควิด-19



วัคซีนโควิด-19



บริการออนไลน์



คิวตรวจ/นัดตรวจ



บริการรักษา



ข้อมูลส่วนตัว

mkh.go.th

ข้อมูลนัดครั้งต่อไป

วันที่ 20 สิงหาคม 2565 เวลา 08:00

คลินิก : เบาทวาน

แพทย์ : จิราพร พิลัยกุล

หมายเหตุ : งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน 24 น. ก่อนวันมาตรวจ งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน 24 น. ก่อนวันมาตรวจ

ระบบนัดออนไลน์



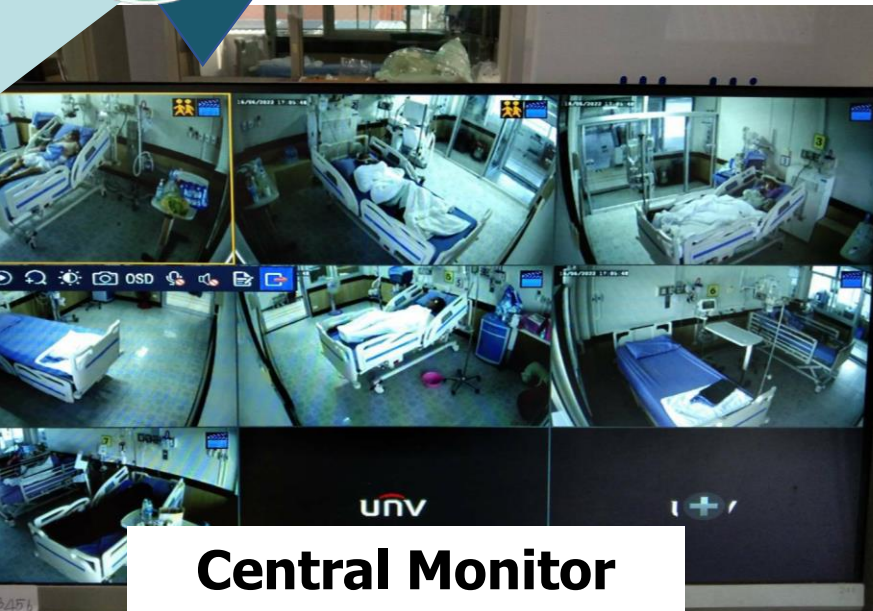
กระโจม X-Ray



ห้อง LR/NB resus Negative Pressure



นวัตกรรม



Central Monitor



ระบบกล้องวงจรปิด



ห้อง AIIR



Total Automation



งานวิจัยเกี่ยวกับโควิด-19

