

โครงสร้างกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด



นางสรารจิต อินทร (อ้อม)
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
สุขภาพจิตและยาเสพติด



นางอาภรณ์ ภูมิ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ป่วยยาเสพติด



นางสาวนวลปรังค์ ดวงสว่าง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
งานสุขภาพจิตและจิตเวช

งาน TO BE NUMBER ONE



นางธัญญธร วัฒนามัย (โตด)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

งาน TO BE NUMBER ONE



นางสาวณัฐธรมิชา โกมลพันธ์ (เอ๊ะ)
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญการ

งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
(DM,HT)



นางสาวศิริพร สัจจะชาวี (พร)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

งานมะเร็งปากมดลูก/มะเร็งเต้านม



นางสาววิไลวรรณ สุทธิ (แนน)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

การดูแลสุขภาพคนพิการ



นางสาวศิริลักษณ์ ณ กาฬสินธุ์ (ลักขณ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)



นางโสภิต วีระนาคินทร์ (ต่าย)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI)
และงานเด็กจมน้ำ



นายวันชนะ สิริสม (บี้)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

งานบุหรี/สุรา



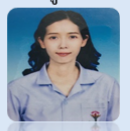
นายปาริชาติ บุตะกะ (เปี้ยก)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

งานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และงานบุหรี/สุรา



นายอภิศักดิ์ ลากุล (ก๊อต)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

งานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด



นางสาวศรุตดา จินตศิริ (ฝ้าย)
นักวิชาการสาธารณสุข

งาน CKD/COPD



นางสาวอังคณา เหล่าสะพาน (นุ่น)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)



นางสาวพิชราพรรณ พลแก้ว (ติว)
นักวิชาการสาธารณสุข

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)



นายสมเกียรติ ด่านแก้ว (ตุน)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์



นางอาภรณ์ ภูมิ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ป่วยยาเสพติด

งาน TO BE NUMBER ONE



นางธัญญธร วิจารณ์ชัย (โตด)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

งาน TO BE NUMBER ONE



นางสาวณัฐธนิชา โกมลพันธ์ (เอ๊ะ)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
(DM,HT)



นางสาวศิริพร สัจจะขारी (พร)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

งานมะเร็งปากมดลูก/มะเร็งเต้านม



นางสาววิไลวรรณ สุทธิ (แนน)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

งานบุหรี/สุรา



นายปาริชาติ บุตะกะ (เปี้ยก)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

งานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และงานบุหรี/สุรา



นายอภิศักดิ์ ลากุล (ก๊อต)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

งานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด



นางสาวศรุดา จินตศิริ (ฝ้าย)
นักวิชาการสาธารณสุข

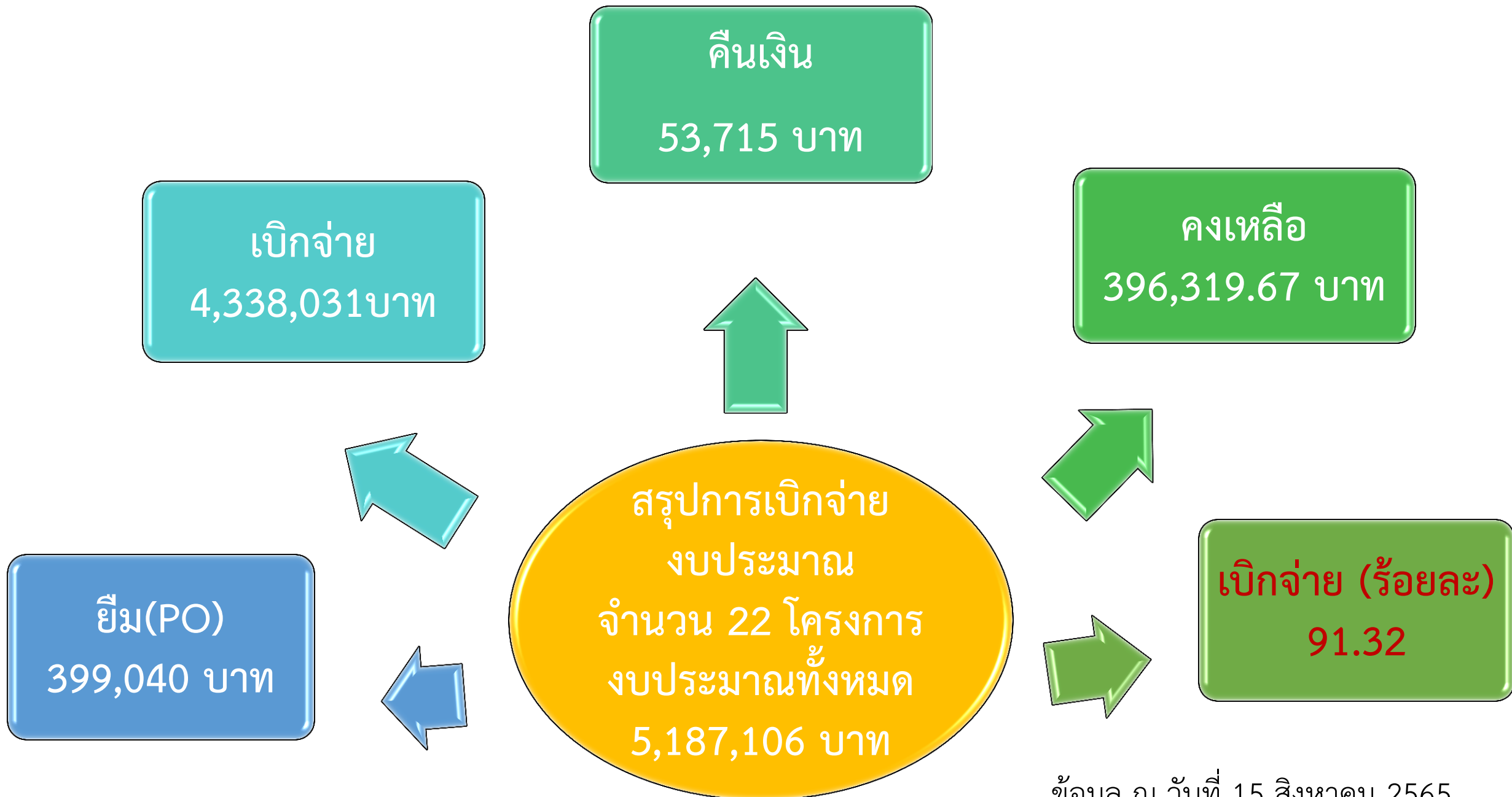
งาน CKD/COPD



นางสาวอังคณา เหล่าสะพาน (นุ้ย)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2565

KPI	จำนวน	ผ่าน	ร้อยละ
● NCD (DM,HT,CKD,CA)	10	5	50.00
● ยาเสพติด บุหรี่ สุรา	8	5	62.50
● สุขภาพจิต	2	2	100
● RTI EMS	4	3	75.00
● TO BE NUMBER ONE	3	3	100
● เต็มจมน้ำ	1	0	0
รวม	28	18	64.28



ข้อมูล ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2565

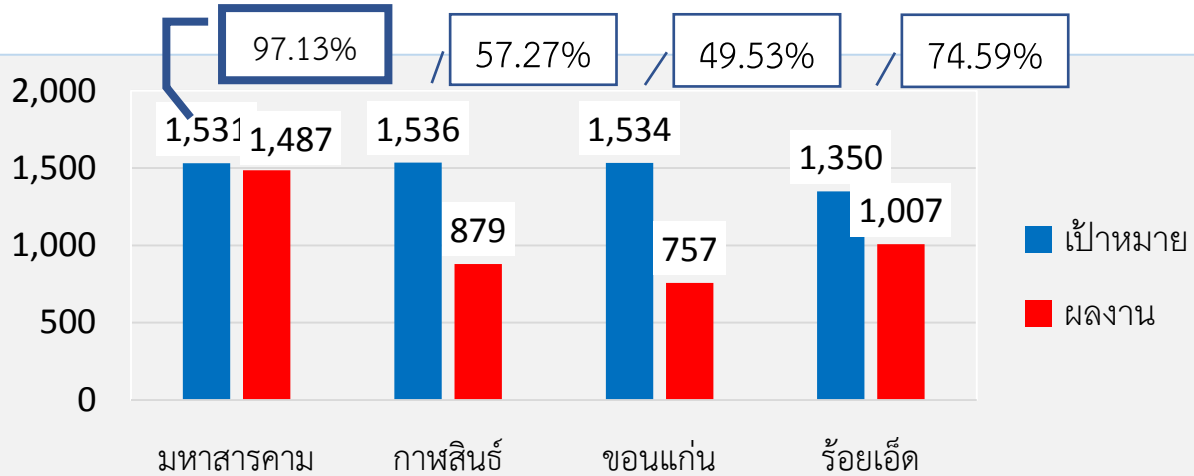


ผลการดำเนินงานด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดมหาสารคาม ประจำปี 2565

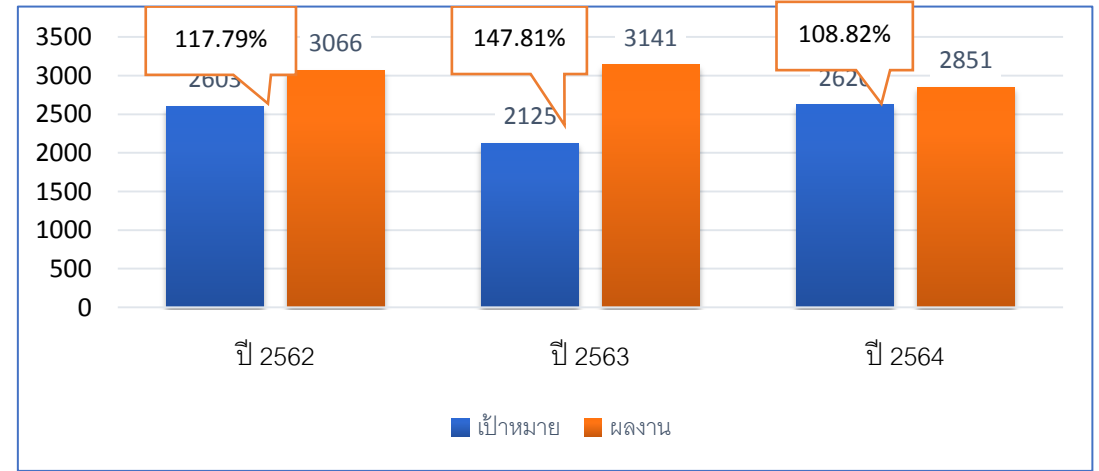


ผลการดำเนินงานการบำบัดยาเสพติด จังหวัดมหาสารคาม

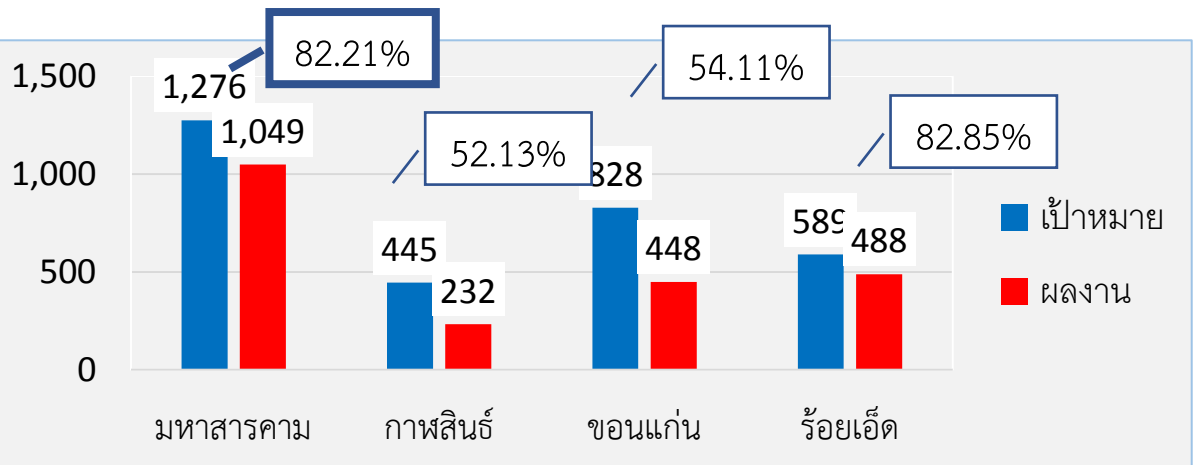
ผลการดำเนินงานด้านบำบัดฟื้นฟู ระบบสมัครใจบำบัด เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2565



ผลการดำเนินงานด้านบำบัดฟื้นฟูจังหวัดมหาสารคาม ปี 2562 – ปี 2564



ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล อย่างคุณภาพต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม Retention Rate เขตบริการสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ พ.ศ.2565



จุดอ่อน

- นโยบายการถ่ายโอนรพ.สต. สู้ท้องถิ่น
- เป้าการบำบัดมีมากขึ้นทุกปี
- สถานที่ในทันตสถานรองรับไม่เพียงพอ
- บุคลากรไม่เพียงพอ
- การดำเนินงานตามประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่
- การเชื่อมโยงข้อมูล บสต.กับมหาดไทย/ยุติธรรม ยังไม่สมบูรณ์
- ขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการนำผู้เสพ/ผู้ติดคืนสู่สังคม

จุดแข็ง

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงาน
2. ทีมบูรณาการเข้มแข็ง ทั้งภายในระบบสาธารณสุข และนอกระบบสาธารณสุข
3. มีงบประมาณสนับสนุนจากระดับกระทรวง เพียงพอ
4. มีระบบรายงาน บสต. ใช้ร่วมกันทั้งประเทศ

แนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปี 2566

จุดเน้น

1. จัดตั้งศูนย์คัดกรองระดับตำบลทุกตำบล
2. ลดจำนวนคนบ้ำบัตในรพ. เพิ่ม บำบัตใน รพ.สต./ชุมชน/สถานศึกษา
3. เพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อขยายการบ้ำบัตในชุมชน
4. เพิ่มประสิทธิภาพการเชื่อมโยงข้อมูลระบบ บสต.
5. เพิ่มประสิทธิภาพการติดตามช่วยเหลือ และเพิ่มขีดความสามารถแก่ อสม.สาขายาเสพติด ในการติดตาม ผู้ผ่านการบ้ำบัต เพื่อคืนคนดี สู่อสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

1. พัฒนารูปแบบการบ้ำบัตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การแพร่ระบาด COVID-19
2. จัดตั้งศูนย์คัดกรองระดับตำบล
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและรูปแบบการบ้ำบัตสู่ รพ.สต. / ชุมชนบ้ำบัต / สถานศึกษา
4. พัฒนารูปแบบการติดตามผู้ผ่านการบ้ำบัตโดยคณะกรรมการ พชอ./อสม.ยาเสพติด ให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ
5. อบรมการบันทึกรายงาน บสต. แก่เจ้าหน้าที่ผู้บ้ำบัต/มหาดไทย/ ยุติธรรม และภาคีเครือข่าย
6. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ควบคุมกำกับ นิเทศติดตาม ให้การดำเนินงานบรรลุผล ตาม KPI
7. Reaccredit HA ยาเสพติด โรงพยาบาล 5 แห่ง และ Accredited 2 แห่ง
8. ถอดบทเรียน รูปแบบการบ้ำบัต จังหวัดมหาสารคาม
9. ส่งเสริม สนับสนุน งานวิชาการยาเสพติด

งานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

TO BE NUMBER ONE



TO BE NUMBER ONE
MAHASARAKHAM





TO BE NUMBER ONE ปี 2565



ขอแสดงความยินดีกับรางวัลพระราชทาน
ทุกรุ่นมอบหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี

- จังหวัดมหาสารคาม ต้นแบบระดับเงินปีที่ 1 ระดับประเทศ
- มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ต้นแบบระดับเงินปีที่ 1 ระดับประเทศ
- อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ระดับประเทศ
- ชุมชนบ้านนาทมิฬ ชุมชน TO BE NUMBER ONE ในชุมชน ดีเด่น ระดับประเทศ
- วิทยาลัยเทคนิควาปีปทุม ชุมชน TO BE NUMBER ONE
- สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาและอาชีวศึกษา ดีเด่น ระดับประเทศ

เป็นหนึ่งใน
ไฮไลท์แห่งปี

ผลการดำเนินงาน

1. จังหวัด TO BE NUMBER ONE

ดีเด่นระดับภาค ปี 2555,2558,2560,2561,2563 และ 2564
ดีเด่นระดับประเทศ ปี 2564

ต้นแบบระดับเงิน ปีที่ 1 ปี 2565

2. มี TO BE NUMBER ONE IDOL

ระดับประเทศ รุ่นที่ 6, 7, 10 และ 11 (รองชนะเลิศอันดับ1)

3. ได้รับรางวัล TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE

ระดับประเทศ 3 รางวัล คือ ปี 2559 (รางวัลชมเชยรุ่น PRE-TEENAGE) ปี 2563 (รางวัลชมเชย รุ่น TEENAGE) ปี 2565 (รางวัลรองชนะเลิศอันดับ1 TEENAGE)

4. MOU มอบนโยบายการจัดตั้ง อำเภอ TO BE NUMBER ONE

ทุกแห่ง ปี 2565 อ.เมืองมหาสารคาม และ อ.วาปีปทุม ดีเด่นระดับภาคฯ

อ.เมืองมหาสารคาม ดีเด่น ระดับประเทศ

1. จังหวัด/ชมรม TO BE NUMBER ONE

เป้าหมาย : เป็นจังหวัดและมีชมรม TO BE NUMBER ONE ดีเด่นระดับประเทศ อย่างน้อย 1 ชมรม

2. TO BE NUMBER ONE IDOL

เป้าหมาย : มีเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE IDOL จังหวัดมหาสารคาม

3. TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE

เป้าหมาย : ได้รับรางวัล TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE ระดับประเทศ อย่างน้อย 1 รุ่น

4. จัดตั้งอำเภอ TO BE NUMBER ONE ทุกอำเภอ



จุดแข็ง งาน TO BE NUMBER ONE

1. มีงบประมาณจังหวัดนำพา

ได้รับการจัดสรรงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ ของจังหวัดมหาสารคาม ทำให้เกิดความคล่องตัว และ เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

2. มีความฮือฮาในวัยรุ่น

เป็นโครงการที่อยู่ในกระแส และความนิยมของเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ ได้รับความสนใจ และความร่วมมือ

ในการดำเนินกิจกรรมในยุทธศาสตร์ที่ 1 การรณรงค์ปลูกจิตสำนึก และสร้างกระแสนิยม

ที่เอื้อต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด

3. มีพวกคุณมาช่วย

เนื่องจากการดำเนินงานมี setting ต่างๆ ซึ่งอยู่ในหลายภาคส่วน ทั้งรัฐและเอกชน

จึงมีหน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน และที่สำคัญ ปี 2565 ใช้กลไก พชอ.ในการขับเคลื่อน ทำให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

ปัญหาอุปสรรค งาน TO BE NUMBER ONE

*******เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้กรมสุขภาพจิต โดยสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE มีการเลื่อนการจัดบางกิจกรรม ซึ่งเป็นช่วงสิ้นปีงบประมาณ และ ไม่สามารถใช้งบประมาณในปีนั้นได้ ขาดความคล่องตัว ในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว **การแก้ไข** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้เป็นกรณีพิเศษ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม และจังหวัดมหาสารคาม ได้รับรางวัลในระดับภาค และระดับประเทศ



แนวทาง การพัฒนาในปี 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การรณรงค์ปลูกจิตสำนึก และสร้างกระแสนิยม
ที่เอื้อต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด

- รณรงค์รับสมัครสมาชิก TO BE NUMBER ONE โดยมีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ต่อปี
- รณรงค์ใส่เสื้อ TO BE NUMBER ONE ทุกวันพุธ
- รับสมัครสมาชิกนิตยสาร TO BE NUMBER ONE
- ประกวดจังหวัด/ชมรม TO BE NUMBER ONE
- ประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL
- ประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE

ยุทธศาสตร์ที่ 2

การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน

- ค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่วิถีความเป็นหนึ่ง
- TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE CAMP
- ค่ายพัฒนาแกนนำอาสาสมัคร TO BE NUMBER ONE (CAMP FOR LEADER)
- ใครติดยายกมือขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 3

การสร้างและพัฒนาเครือข่าย
เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

- สนับสนุนการจัดตั้งชมรมในชุมชน สถานศึกษา เรือนจำ คุมประพฤติ และสถานประกอบการ อย่างน้อยประเภทละ 1 ชมรม
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE

1. สร้างความร่วมมือระดับจังหวัดเพื่อเสริมสร้าง
ความมั่นคงและยั่งยืน

- แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการ TO BE NUMBER ONE 4 ครั้ง/ปี
- MOU
- บูรณาการแผนการดำเนินงานทุกหน่วยงาน/ภาคส่วน

2. พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน

- บูรณาการงบประมาณ โดยใช้งบพัฒนาจังหวัด
- เอกชนมีส่วนร่วม
- จัดตั้งอำเภอ TO BE NUMBER ONE ครบทุกอำเภอ ผ่านกลไก พชอ.

3. เสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือการ
ดำเนินงาน (M-Powerment)

- มหกรรมรวมพลคน TO BE NUMBER ONE จังหวัด/อำเภอ
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่าย

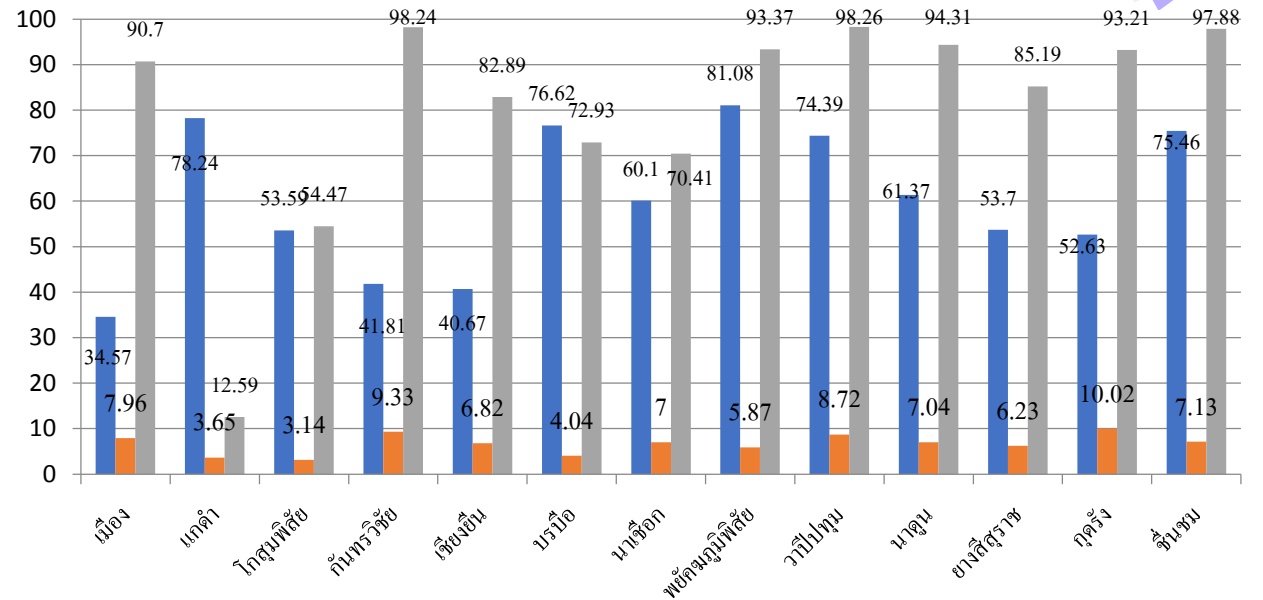
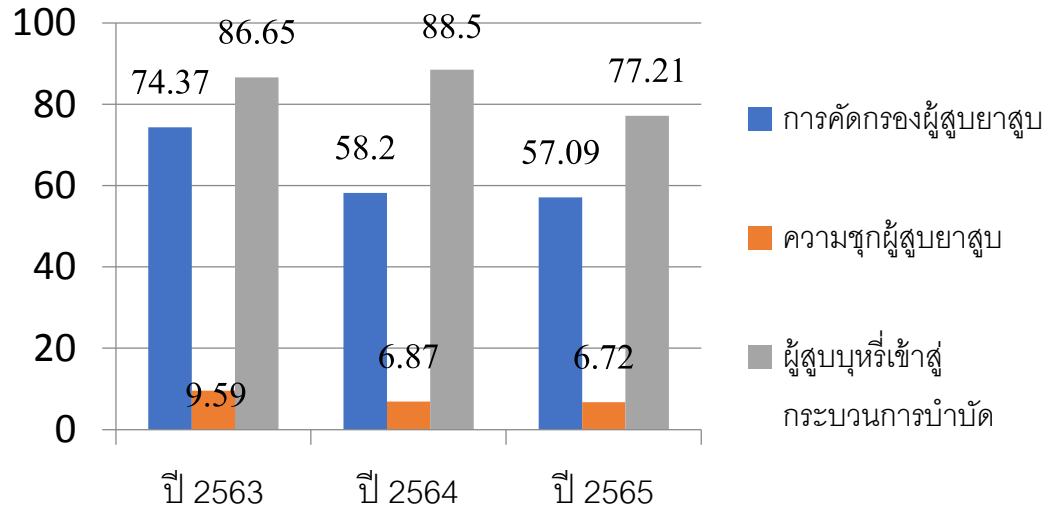
งานบุหรื สุร่า



ผลการดำเนินงานคัดกรองผู้สูบบุหรี่ ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดมหาสารคาม ปี 2563-2565

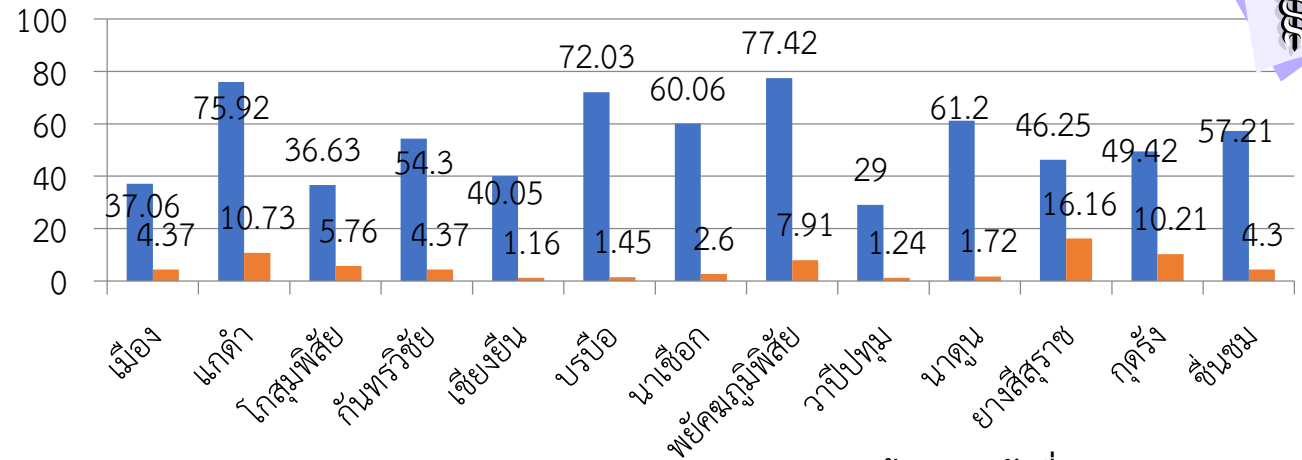
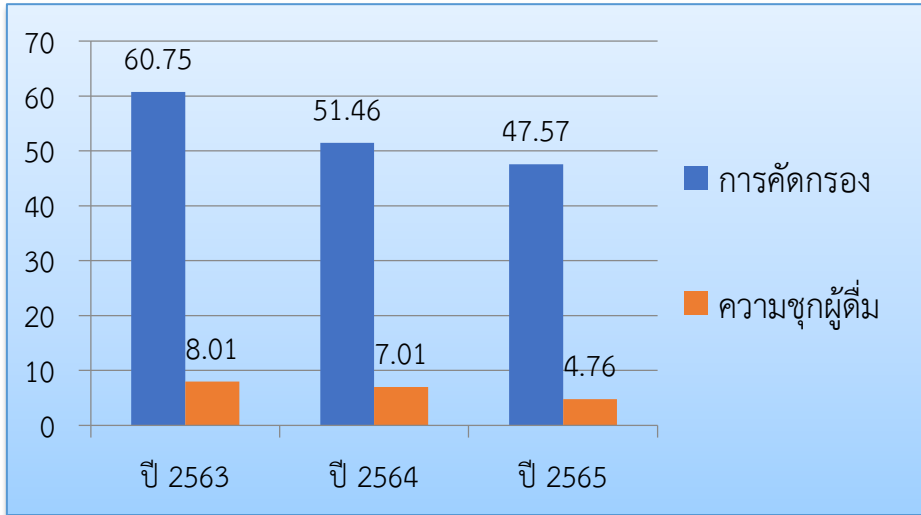


(ข้อมูล ณ วันที่ 31 ส.ค. 2565)



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1.การคัดกรองผู้สูบบุหรี่	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	57.09
2.ความซุกผู้สูบบุหรี่	ไม่เกิน ร้อยละ 18	6.72
3.ติดตามและได้รับการบำบัด ผู้สูบบุหรี่	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	77.21

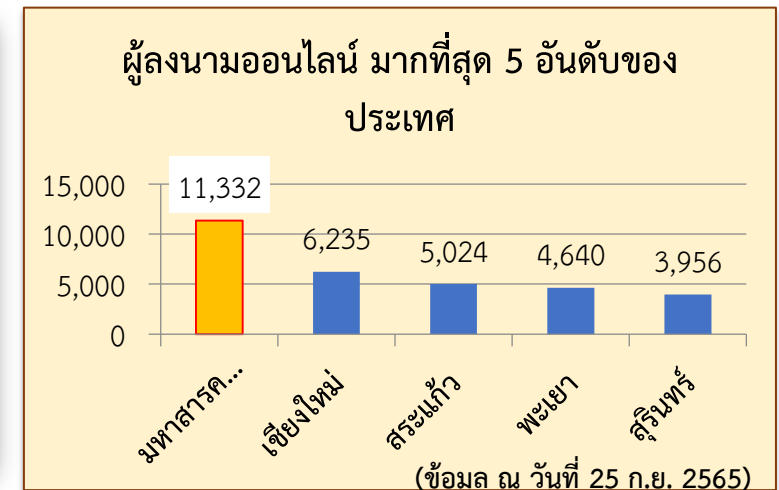
การดำเนินงานคัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดมหาสารคาม ปี 2563-2565



(ข้อมูล ณ วันที่ 31 ส.ค. 2565)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1.การคัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	47.57
2.ความชุกผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ไม่เกิน ร้อยละ 20	4.76

กิจกรรม อสม. และนายอำเภอ เชิญชวน ชาวบ้าน เข้ายกรบัตร เข้าพรรษา ช่วงเทศกาลเข้าพรรษา 2565 (14 ก.ค. – 10 ต.ค. 65)



(ข้อมูล ณ วันที่ 25 ก.ย. 2565)

จุดเน้น ปี 2566

นโยบายคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มจังหวัด มหาสารคาม ดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ สุราในโรงเรียน 7 แห่ง



แนวทาง ปี 2566

1. สนับสนุนสถานศึกษาให้เป็นสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตาม 7 มาตรการโรงเรียนปลอดบุหรี่และสุรา
2. บังคับใช้กฎหมาย ตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. เน้น**บุคคลต้นแบบเลิกเหล้าบุหรี่** ในทุกอำเภอ
4. สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. เนื่องจากมีการแบ่งงบประมาณย่อยที่ได้รับจัดสรรงวดที่ 1 ออกเป็นสองครั้งในการดำเนินงานโครงการ จึงทำให้ไม่สามารถขอใช้งบประมาณงวดที่สองได้ตามเป้าหมาย
2. การแบ่งย่อยงบประมาณโครงการ ทำให้กิจกรรมที่ดำเนินการไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมดในครั้งเดียว

ปัญหา/อุปสรรค

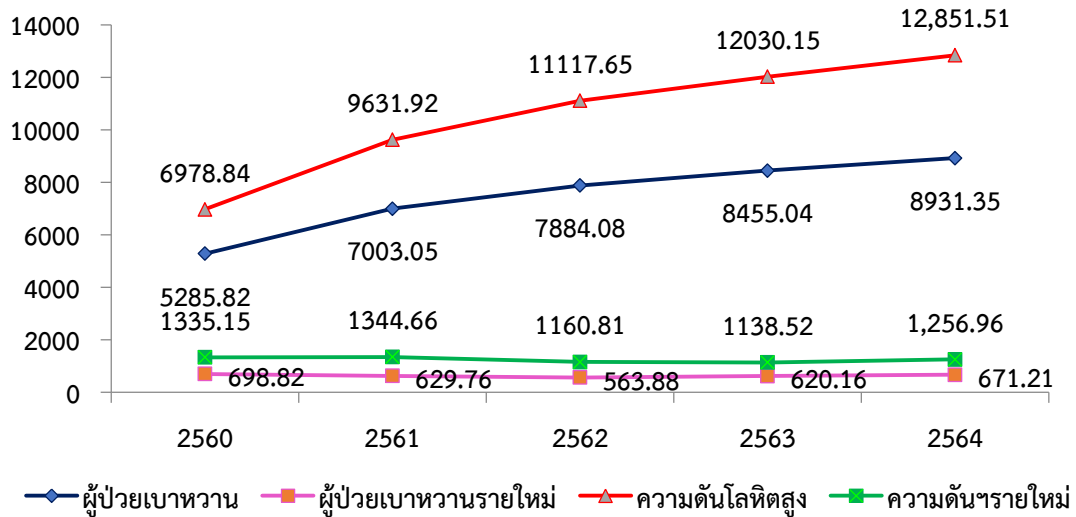
งานป้องกันควบคุม โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง



การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม ปี 2565

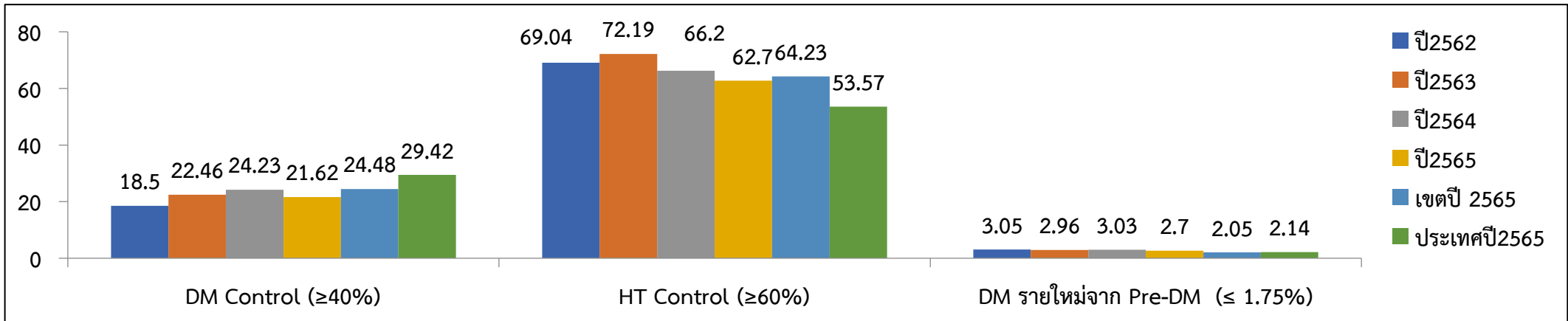
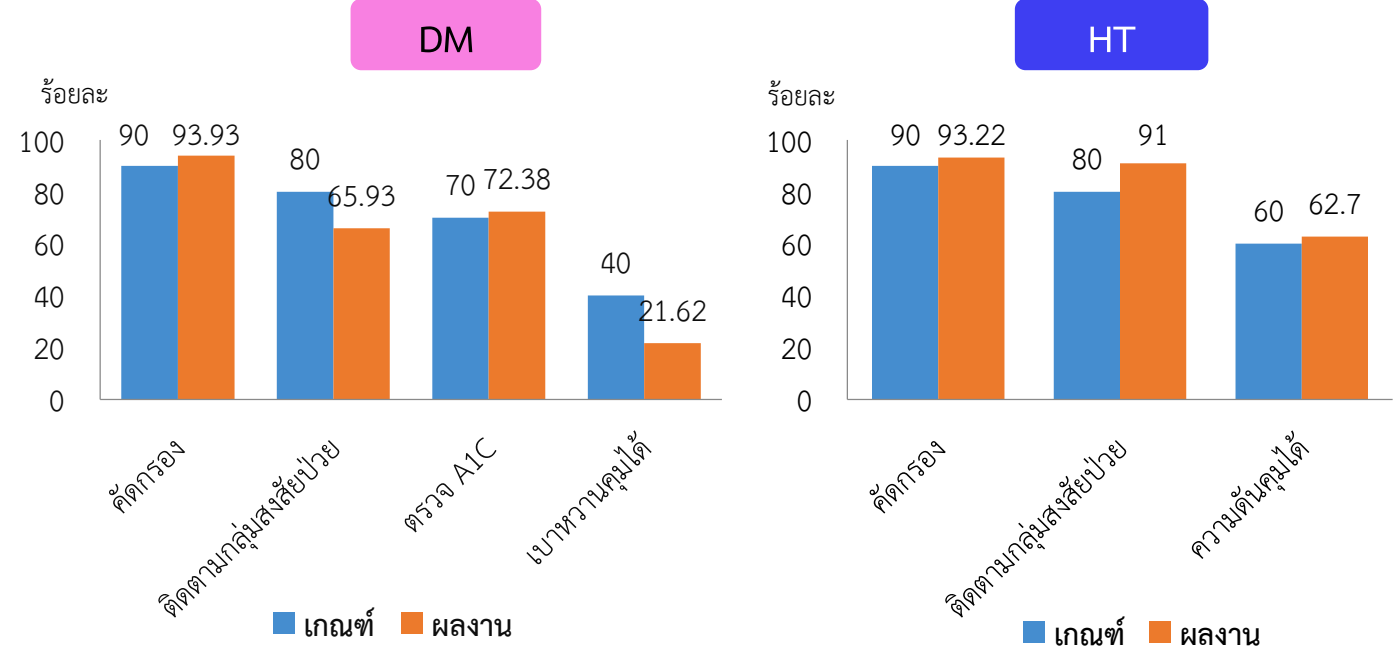
สถานการณ์

อัตราป่วย DM HT จังหวัดมหาสารคาม ปี 2560 - 2564



แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูล HDC สสจ.มค. วันที่ 7 กันยายน 2565

การดำเนินงานปี 2565



ปัญหา/อุปสรรค

การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโรคเบาหวาน:

- ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยไม่ทันตามเวลาที่กำหนด
- การนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ครอบคลุม
- การติดตามกลุ่มสงสัยป่วย และการขึ้นทะเบียนเข้าสู่กระบวนการรักษาในสถานการณ์ Covid-19 ทำให้ผู้ป่วยไม่มาตามนัด



DM/HT Control

- การตรวจ HbA1C ยังไม่ครอบคลุม 100%
- รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ชัดเจน สอดคล้องกับวิถีชีวิต



นวัตกรรม

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



โอกาสพัฒนา

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่องการบันทึก รายละเอียด และวิธีการเก็บข้อมูลให้ชัดเจนเพื่อดำเนินงานได้ถูกต้องตามเป้าหมาย
- จัดระบบติดตาม ตรวจสอบ และแก้ไขปัญหาการบันทึกข้อมูลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง

- สนับสนุนการตรวจ HbA1C ให้ครอบคลุม 100%
- ค้นหารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้สอดคล้องและเหมาะสม
- ส่งเสริม สนับสนุนให้มีสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย

ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม



แนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2566

เป้าหมาย :



1. DM control \geq 40%
2. HT control \geq 60%
3. DM รายใหม่จาก Pre-DM \leq 1.75%
4. การติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT \geq 80%
5. การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ผ่านระดับดีเด่น \geq 75%

จุดแข็ง

1. คณะกรรมการ NCDs Board มีความเข้มแข็ง
2. CM ระดับอำเภอมีประสบการณ์ ได้รับการพัฒนา ศักยภาพ และผ่านการอบรมหลักสูตร CM NCD = 84.6%
3. มีเครือข่ายวิชาการระดับเขตสนับสนุนการดำเนินงาน

แนวทางการพัฒนางาน

1. อบรมฟื้นฟูความรู้ Case manager DM,HT และพัฒนาทีมดูแลผู้ป่วย NCD
2. คืบข้อมูลสถานะสุขภาพที่จำเป็นให้กับชุมชนเพื่อวางแผนการจัดการระบบสุขภาพ
3. พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม
4. สนับสนุนการจัดตั้งสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน อย่างน้อยอำเภอละ 1 ชุมชน
5. จัดระบบการติดตาม/ พัฒนาผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโดยคณะกรรมการ ประเมิน NCD Clinic Plus ระดับจังหวัดร่วมกับสคร.
6. ประสานงานกับ อปท./ ภาควิชาการในการสนับสนุนงบประมาณในการสร้าง เสริมสุขภาพ/ การคัดกรองโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
7. พัฒนาลือ คู่มือ และความรู้ทางวิชาการให้กับประชาชน/ ผู้ป่วยเพื่อสนับสนุน การจัดการตนเอง

งาน CKD

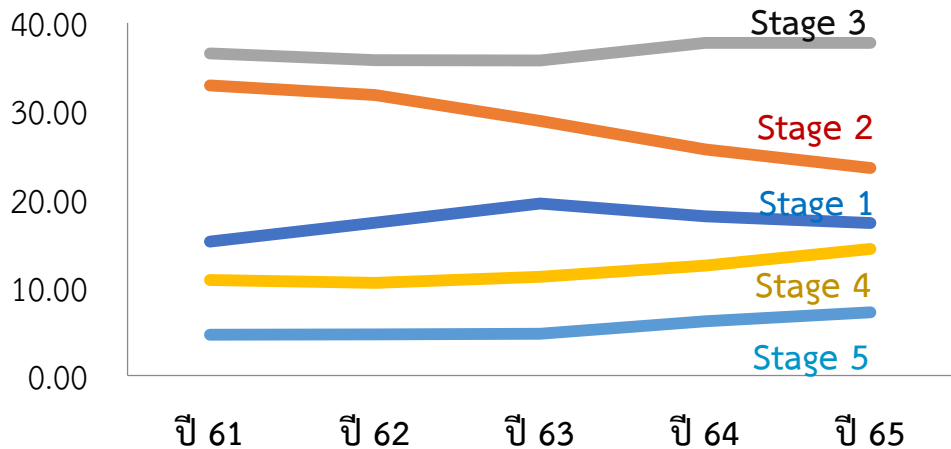


งานป้องกันโรคและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต (CKD)

อัตราป่วยโรคไตเรื้อรัง ปี 2561-2565



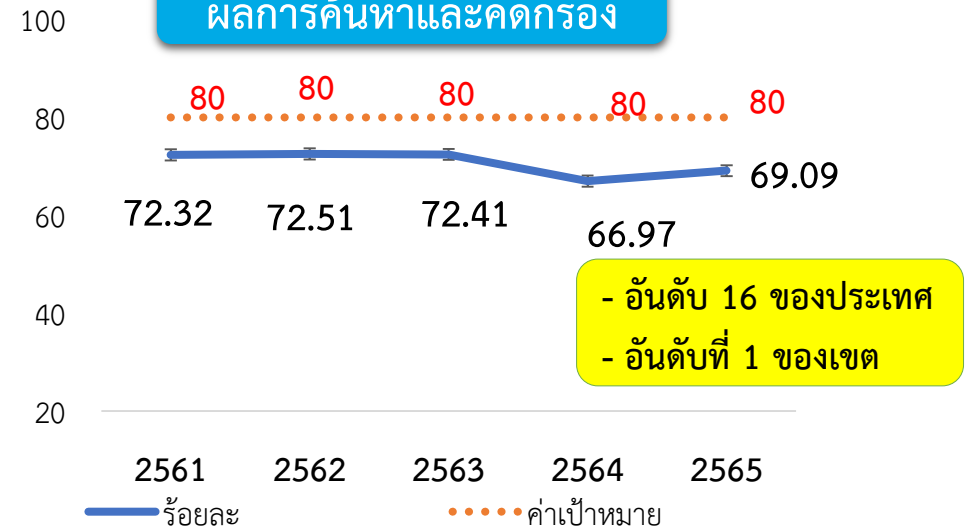
ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปี 2561-2565 (แยก Stage)



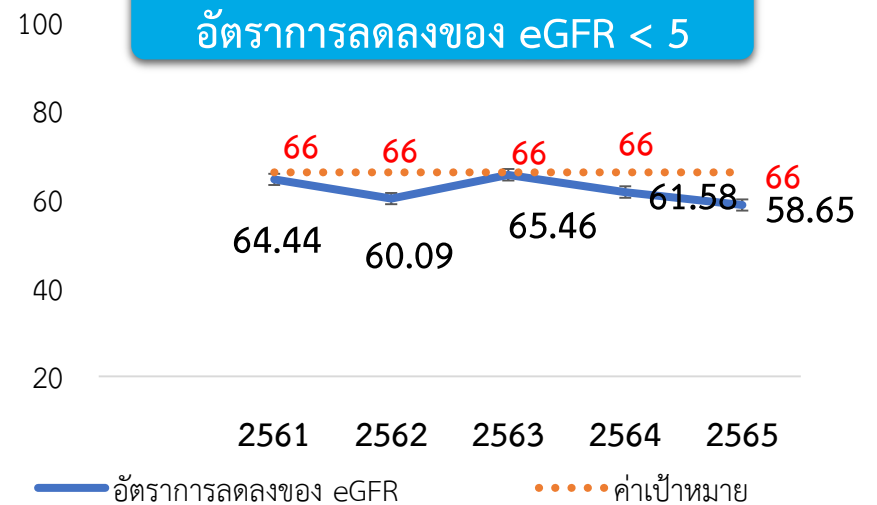
CKD Stage 1-2 แนวโน้มลดลง แต่ Stage

ผลการดำเนินงานโรคไตเรื้อรัง ปี 2561-2565

ผลการค้นหาและคัดกรอง



อัตราการลดลงของ eGFR < 5



งานป้องกันโรคและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต (CKD)

ผลการดำเนินงานโรคไตเรื้อรัง CKD Clinic ในโรงพยาบาล

➔ ความครอบคลุมในการจัดตั้ง CKD Clinic จังหวัดมหาสารคาม ครบ 100%

ผลการดำเนินงานหน่วยบริการบำบัดทดแทนไต



- ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต
- มีผู้ป่วย ESRD (eGFR<10) ที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต 298 ราย
- ปี 65 มีผู้ป่วย CAPD 371 คน มีศูนย์ CAPD 5 แห่ง ▲
- มีผู้ป่วย HD 794 ราย มีศูนย์ HD 11 แห่ง (รัฐ 7 ● เอกชน 4 ●)

การดำเนินงานปี 65

- เปิดศูนย์ฟอกไต (HD) 2 แห่ง คือ
 1. รพ.พยัคฆภูมิพิสัย (Outsource)
 2. รพ.เชียงยืน (Outsource)

การขับเคลื่อนชุมชนรักไตและชุมชนป้องกันไต

1. ชุมชนรักไต 13 อำเภอ
2. ชุมชนป้องกันไต (พชอ.และชุมชน) ปี 65-66 จำนวน 8 อำเภอ
 1. อำเภอกันทรวิชัย : บ.ยาง ต.ขามเต่าพัฒนา และ บ.โนนแสงบง ต.ขามเรียง
 2. อำเภอวาปีปทุม : บ.ชาดน้อย ต.หัวเรือ
 3. อำเภอเชียงยืน : บ.แฝก ต.ดอนเงิน
 4. อำเภอชื่นชม : บ.กระบาก ต.เหล่าดอกไม้
 5. อำเภอบรบือ : บ.ห้วยทราย ต.โนนราษี
 6. อำเภอกุตุรง : บ.กุดเม็กหนองน้ำใส ต.กุตุรง
 7. อำเภอนาเชือก : บ.ตลาดม่วง ต.หนองเรือ
 8. อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย : บ.สระแคน ต.ราษฎร์พัฒนา



งานป้องกันโรคและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต (CKD)

ปัญหา/อุปสรรค

1. มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย
2. สถานการณ์โควิด-19 ทำให้การลง Intervention ในผู้ป่วยทำได้ไม่เต็มที่ และการชะลอไตเสื่อมยังไม่ผ่านเป้าหมาย

เป้าหมายการพัฒนา

1. ความสำเร็จในการดำเนินงาน CKD Clinic ในโรงพยาบาล ร้อยละ 70
2. อัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m²/yr ร้อยละ 66
3. ศูนย์ล้างไต (CAPD) 1 แห่ง (เป้าหมาย SP เขต) คือ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

แนวทางในการพัฒนางาน ในปี 66

1. พัฒนาระบบข้อมูลและระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย CKD CAPD จาก รพ.แม่ข่าย ให้กับ รพ.ชุมชน
2. เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรอง CKD ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
3. เพิ่มความครอบคลุมในการตรวจ eGFR (Stage 3-4)
4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เพิ่มองค์ความรู้เรื่องการเยี่ยมบ้าน
5. กำกับติดตามการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน CKD clinic คุณภาพ
6. ขับเคลื่อนชุมชนป้องกันไต และขยายชุมชนรักษ์ไต

จุดแข็ง

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ ทั้งในเชิงนโยบาย ระดับประเทศ/เขต/จังหวัด ลงสู่พื้นที่
2. มีทีมพี่เลี้ยงระดับเขต/ระดับจังหวัด/ทีม CM ระดับอำเภอ ที่ดีและมีศักยภาพ
3. มีทีม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่าย ที่เข้มแข็ง ในการขับเคลื่อนงาน

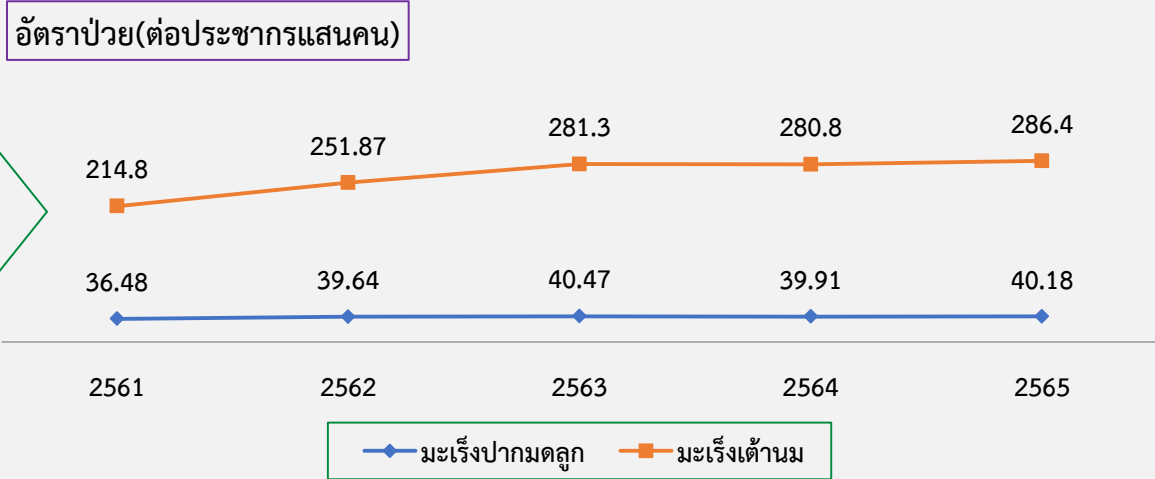


งานมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม



การดำเนินงานมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ปี 2565

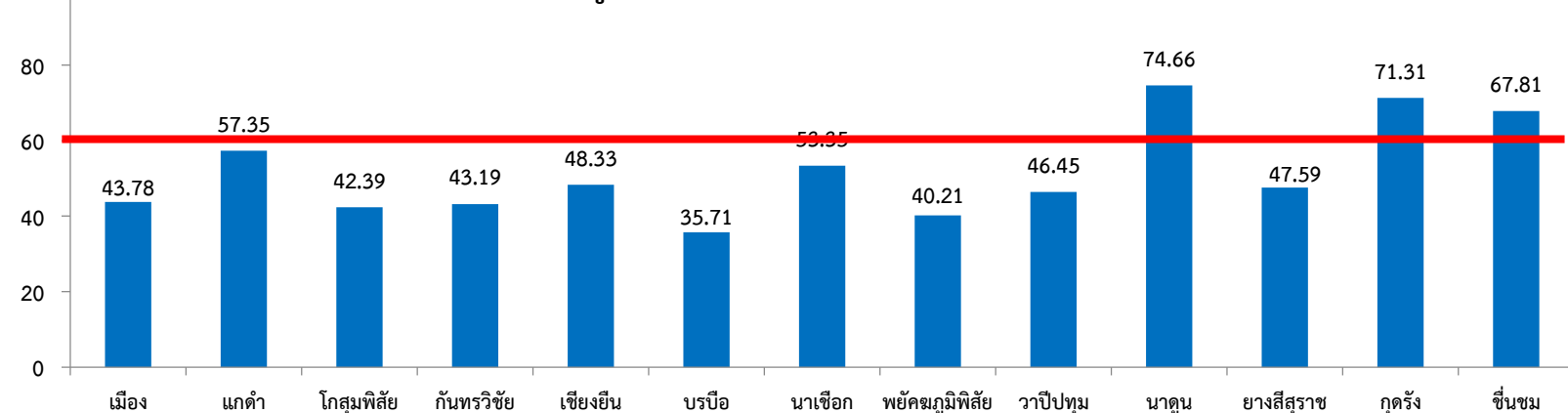
สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ในจังหวัดมหาสารคาม



ผลการดำเนินงานปี 2565

- สตรีอายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 46.84 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ $\geq 60\%$)
- สตรีอายุ 30-70 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 90.69 (ผ่านเกณฑ์ $\geq 80\%$) ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองได้ 65.37

ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม ปี 2563 - 2565 (เกณฑ์ $\geq 60\%$)



Best Practice

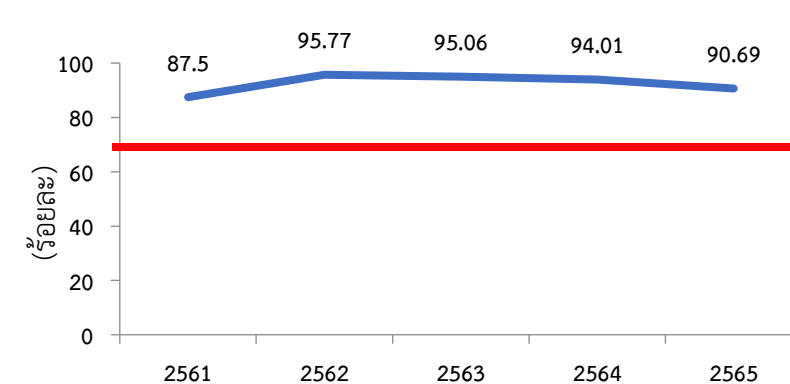
อำเภอวาปีปทุม >> ผลการลงทะเบียนคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองผ่าน BSE App ที่ 1 ของเขต

อำเภอนาดูน กุฉีกรัง และชื่นชม >> ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมปี 2563-2565 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (คัดกรองได้ $> 60\%$)

เร่งพัฒนา

อำเภอเมือง >> พัฒนาการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม อัจฉริยภาพการร่วมกับ พอ.สว.

ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านม พ.ศ. 2561-2565



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานในแต่ละอำเภอที่ชัดเจน และครอบคลุม
2. มีโรงพยาบาล 2 แห่ง รับหน้าที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ รพ.มหาสารคาม รพ.สุทธาเวช และ 3 แห่งที่รับหน้าที่ตรวจ colposcopy ได้แก่ รพ.บรบือ รพ.พยัคฆภูมิพิสัย และ รพ.มหาสารคาม

GAP

- 1.การบริหารจัดการชุดเก็บตัวอย่างไม่ทันเวลา/ไม่เพียงพอ
- 2.ปรับเปลี่ยนวิธีการตรวจเป็นแบบใหม่ (HPV DNA Test)

3. ความครอบคลุมร้อยละ 10

แนวทางการดำเนินงานปี พ.ศ. 2566

1. ขับเคลื่อนนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตัวเอง
2. สนับสนุนให้หน่วยตรวจสามารถจัดหาชุดตรวจปากมดลูกด้วยตนเองได้
3. ขับเคลื่อนนโยบายการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองผ่าน BSE App ร่วมกับการออกหน่วย พอ.สว. เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชน

ตัวชี้วัด ปี 2566

เป้าหมาย

- | | |
|--|------|
| - สตรีอายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม ปี 2563 - 2566 | ≥80% |
| - สตรีอายุ 30-70 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม | ≥80% |



นางสาวนวลปรางค์ ดวงสว่าง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
งานสุขภาพจิตและจิตเวช

การดูแลสุขภาพคนพิการ



นางสาวศิริลักษณ์ ฌ กาฬสินธุ์ (ลักษณ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)



นางโสภิต วีระนาคินทร์ (ต่าย)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI)
และงานเด็กจมน้ำ



นายวันชนะ สิริสม (บี้)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)



นางสาวพัชราพรรณ พลแก้ว (ติว)
นักวิชาการสาธารณสุข

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)



นายสมเกียรติ ด่านแก้ว (ต๋น)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์

งานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)



ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร ปีงบประมาณ 2565 ภายใต้สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

Structure

1. คณะอนุกรรมการฯ
2. คณะกรรมการพัฒนาระบบ
 - EMS
 - ER
 - Refer
 - EOC

Information

- ระบบข้อมูล
- IS Online
 - ITEM
 - PHER
 - แฟ้ม Accident
 - รายงานService Plan

Intervention

- การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในระบบฯ
1. ประชุมคณะอนุกรรมการฯ
 2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบ EMS,ER
 3. จัดประชุม,อบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพของหน่วยปฏิบัติการ

Integration

- เครือข่ายทุกระดับ
1. เขตสุขภาพ
 2. รพ.ทุกระดับในสังกัด สสจ. มหาสารคาม
 3. หน่วยบริการทุกระดับ
 4. ภาควิชาเครือข่าย (อปท. / มมส. /มูลนิธิฯลฯ)

Monitoring/Evaluation

1. ประชุมคณะอนุกรรมการฯ
2. ประชุมคณะกรรมการEMS,ER
3. คณะกรรมการ EOC
4. นิเทศ,ติดตาม,ประเมินผล

ผลการดำเนินงานปี 2565

- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบEMS,ER จังหวัดมหาสารคาม
- พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการทุกระดับ ให้ได้ตามมาตรฐาน
- จัดอบรม อฉพ. (70 คน) จัดอบรม พฉพ. (50 คน)
- จัดประชุมชี้แจง TEMSA (300 คน)
- นิเทศ,ติดตาม,ประเมินผล หน่วยปฏิบัติการทุกระดับ ร่วมกับ สสจ.

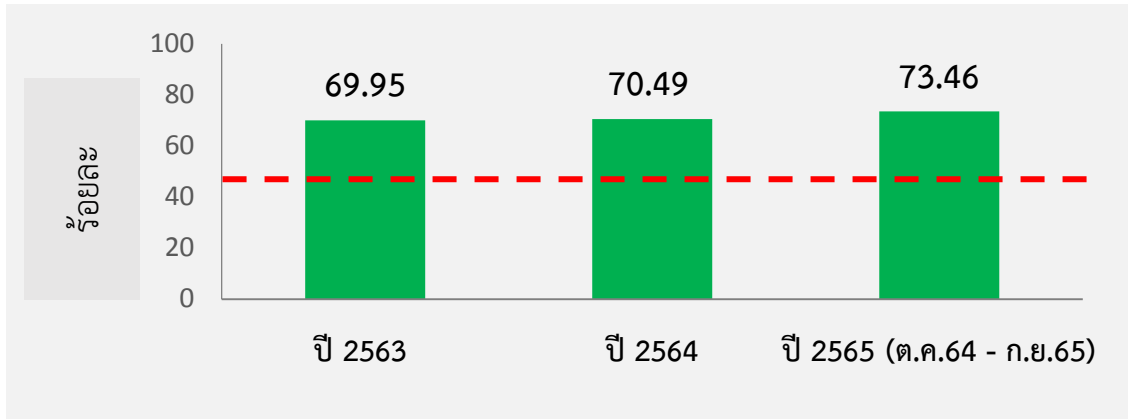
What next 2566

- ประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด, คณะกรรมการพัฒนาระบบ EMS,ER
- พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการทุกระดับ ให้ได้ตามมาตรฐาน TEMSA
- จัดอบรมหลักสูตรเปลี่ยนผ่านทั้ง EMR และ EMT
- จัด EMS Rally
- ทบทวนการคัดแยกผู้ป่วย (Triage) , จัดอบรม Violence in ER

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร ปี 2565

1.1 ความสำเร็จของโรงพยาบาลทุกระดับที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ > 60%

ร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ ปี 2563 - 2565

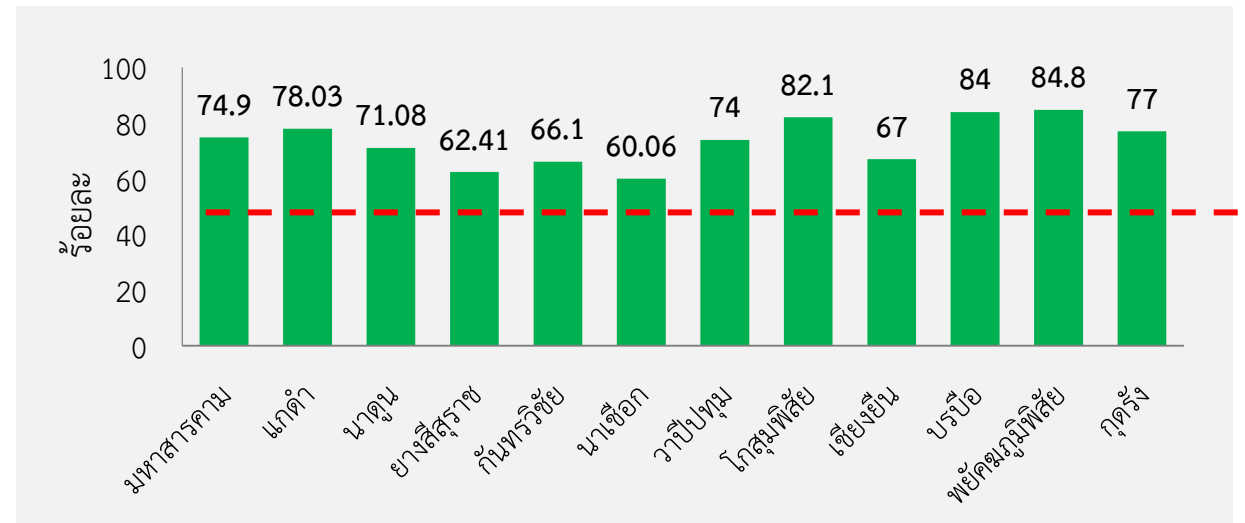


จากการประเมิน ECS คุณภาพ (ประเมินตนเองรายอำเภอ) ประเมินทั้งหมด 2 มิติ 12 องค์ประกอบ ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายด้าน มีการปรับปรุงและพัฒนาตลอดมา และในปี 2565 การพัฒนาแต่ละด้านต้องยึดหลัก New Normal ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้การพัฒนาระบบ ECS ทำได้ไม่เต็มที่ ซึ่งผลการประเมินในปีงบประมาณ 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 69.95, 70.49 และ 73.46 ตามลำดับ

การดำเนินงาน
ปี 2565

- จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบ EMS และคณะทำงาน 40 คน
- นิเทศ ติดตาม ประเมินผล

ร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ แยกรายอำเภอ



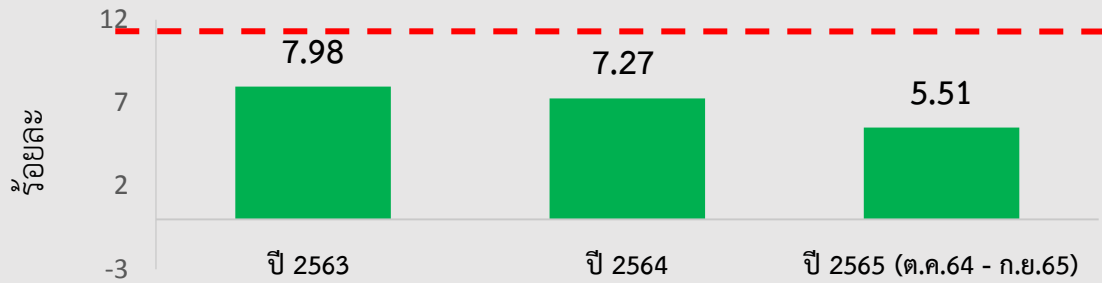
สิ่งที่ต้องพัฒนาใน
ปี 2566

- ส่งเสริมการทำวิจัย
- จัดทำแผนและซ่อมแผนระดับจังหวัด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19
- ให้มีการประเมิน ECS ในรูปแบบกรมการระดับจังหวัด

Functional Base : ลดแออัด ลดรอคอย : การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ และสาขาอุบัติเหตุ (Trauma)

1.2 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1 : Trauma, Non-trauma) ภายใน 24 ชั่วโมง <12%

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1 :Trauma, Non-trauma) ภายใน 24 ชั่วโมง < 12% ปี 2563 – 2565



ข้อมูลอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1 :Trauma ,Non-trauma) ภายใน 24 ชั่วโมง < 12% ปี 2563 – 2565 คิดเป็นร้อยละ 7.98 , 7.27, 5.51 ตามลำดับ

การดำเนินงาน
ปี 2565

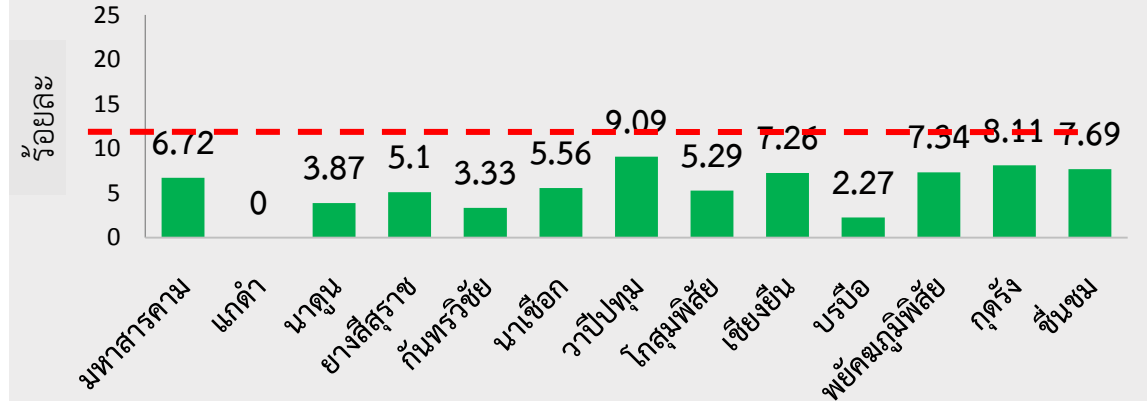
1. การพัฒนาระบบบริการ

- จัดให้มีระบบคัดแยก โดยใช้เกณฑ์ MOPH ED Triage ตามหลักการ New Normal ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

2. การพัฒนาระบบสนับสนุน

- การพัฒนาโครงสร้าง : ปรับปรุงโครงสร้างห้องฉุกเฉิน โดยจัดให้มี Double door with access control , Waiting area /room, Isolation room

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1 :Trauma, Non-trauma) ภายใน 24 ชั่วโมง < 12% ปี 2565 แยกรายอำเภอ



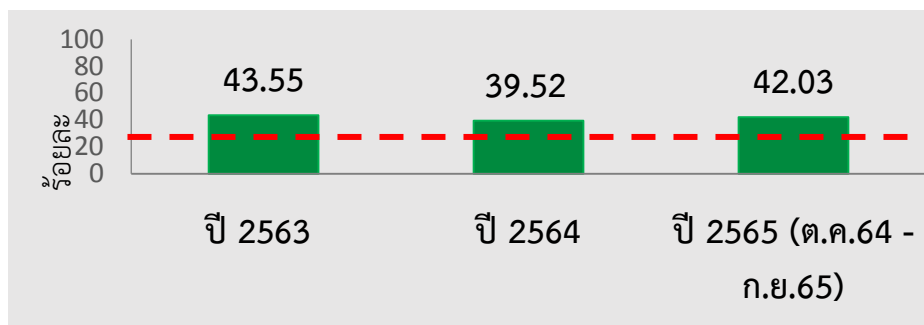
สิ่งที่ต้องพัฒนาในปี 2566

- วางแผนเพิ่มอัตรากำลัง EP, ENP
- ผลักดันผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินใช้บริการคลินิกนอกเวลา หรือ เปิด OPD คู่ขนาน และลดระยะเวลาผู้ป่วยในห้อง ER ไม่เกิน 2 ชั่วโมง

Functional Base : ลดแออัด ลดรอยคอง : การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ และสาขาอุบัติเหตุ (Trauma)

1.3 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน >26.5 %

ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน > 26.5 % ปี 2563 - 2565



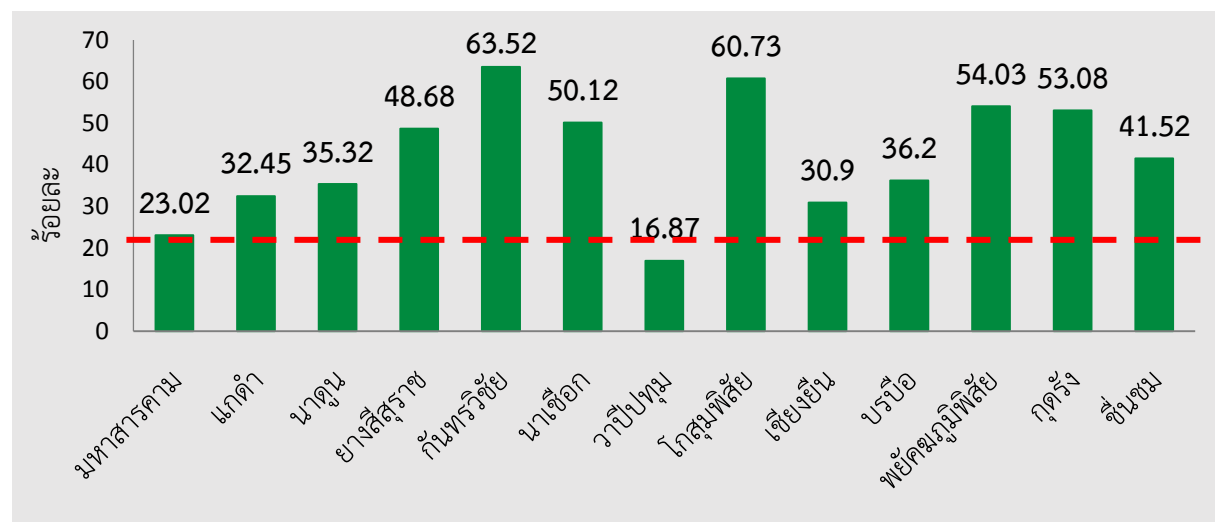
ข้อมูลประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน วิกฤติ (สีแดง) ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2563 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 43.55 , 39.52 ,42.03 ตามลำดับ ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติมาด้วย EMS ส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ และที่ไม่ได้มาด้วย EMS ส่วนใหญ่มีรถส่วนตัวหรือญาติที่มีรถส่วนตัว และในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในปี2565 การออกมารับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์PUI ให้อุปการะด้านการแพทย์ฉุกเฉินออกมารับผู้ป่วยตามแนวทางการรับผู้ป่วยPUI

การดำเนินงาน
ปี 2565

- จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบ EMS,ER และคณะทำงาน 40 คน
- จัดอบรม อฉพ. 70 คน
- จัดอบรม พฉพ. 50 คน
- จัดประชุมชี้แจง TEMSA 300 คน

ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน > 26.5 % ปี 2565

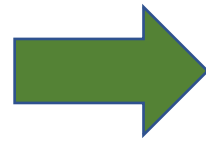
แยกรายอำเภอ



สิ่งที่ต้องพัฒนาในปี 2566

- เพิ่มความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดมหาสารคาม
- หน่วยปฏิบัติการทุกระดับ ผ่านเกณฑ์การประเมินตาม TEMSA
- คืนข้อมูลผู้รับบริการในพื้นที่แก่ อปท.และ รพ.สต.

INTERVENTION



- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดมหาสารคาม โดย
- ❖ จัดอบรม อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อฉพ : EMR) 70 คน
 - ❖ จัดอบรม พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พฉพ : EMT) 50 คน
 - ❖ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคCOVID-19



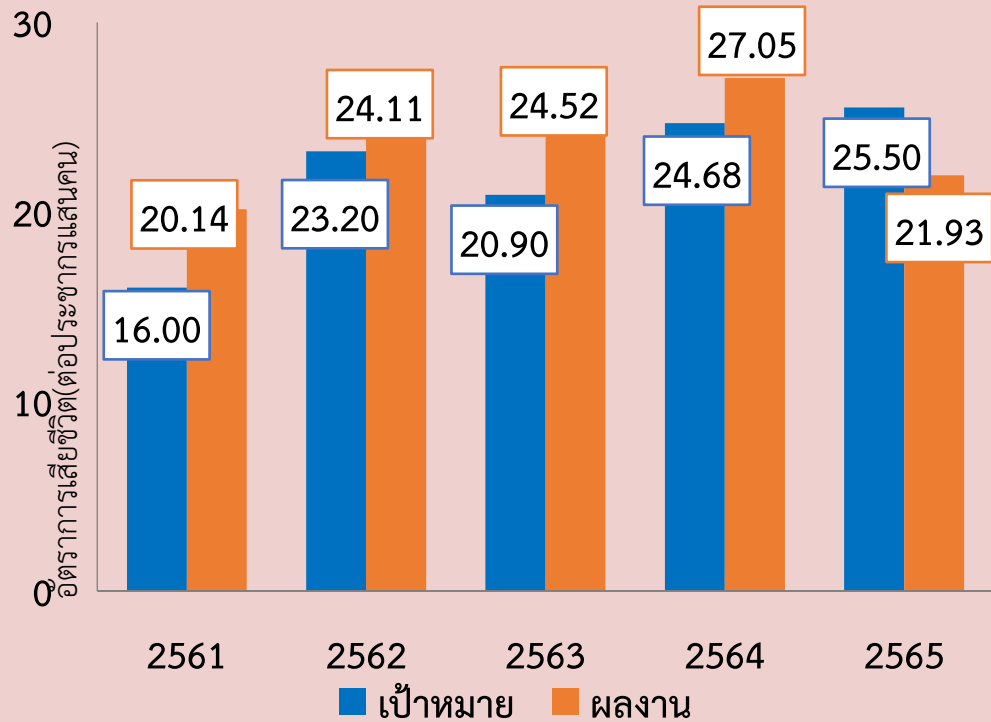
งานป้องกันการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)



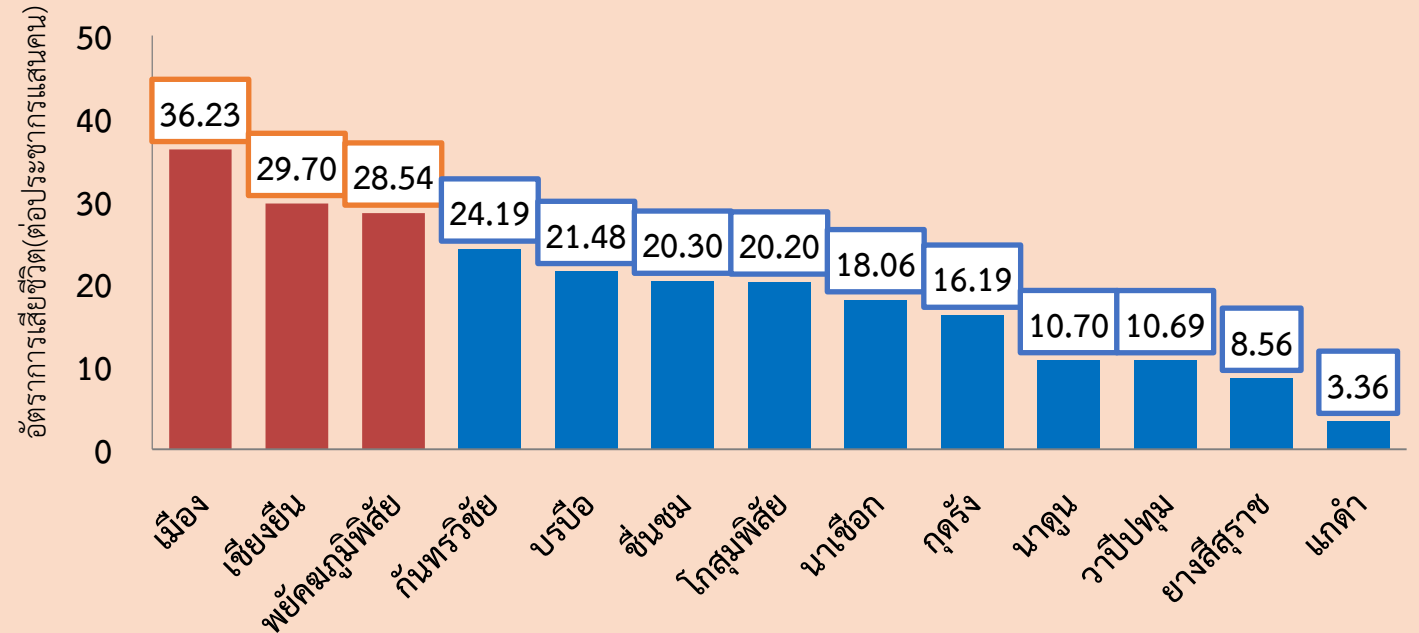
การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 25.50 ต่อประชากรแสนคน

กราฟแสดงอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2561-2565



กราฟแสดงอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2565 แยกรายอำเภอ



ในปี 2565 จังหวัดมหาสารคาม มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 21.93 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ 25.50 (ข้อมูล ต.ค.64-ส.ค.65) โดยอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตเกินเกณฑ์ที่กำหนด 3 อำเภอได้แก่ อำเภอเมือง อัตราการเสียชีวิต 36.23 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอเชียงใหม่ อัตราการเสียชีวิต 29.70 ต่อแสนประชากร และอำเภอพัทลุง อัตราการเสียชีวิต 28.54 ต่อแสนประชากร

ที่มา : บุรณาการข้อมูล 3 ฐาน (สร./ตร./บ.กลาง)
ข้อมูล ณ วันที่ 9 เดือนกันยายน 2565
(ปี 2565 ข้อมูลถึงเดือนสิงหาคม 2565)

การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)

การดำเนินงานปี 2565

1. จัดอบรมสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน
2. ขับเคลื่อน D-RTI และ RTI Team ทุกอำเภอ
4. ร่วมสอบสวนอุบัติเหตุวิเคราะห์จุดเสี่ยงร่วมกับภาคีเครือข่ายศปภ.จังหวัด
5. ขับเคลื่อนงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับภาคีเครือข่ายศปภ.จังหวัด
6. ร่วมรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลต่างๆ

ผลการดำเนินงานปี 2565

1. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 21.93 ต่อประชากรแสนคน (208 ราย)
2. มี D-RTI ระดับเขต จำนวน 12 อำเภอ
3. มี RTI-Team ระดับเขต จำนวน 72 ทีม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (จุดแข็ง)

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงาน
2. ศปภ.จังหวัด/อำเภอ ที่เข้มแข็งและมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง
3. ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับ

GAP

1. การสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนบางอำเภอยังไม่สามารถออกสอบสวนในรูปแบบเป็นทีมศปภ.อำเภอได้ ทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข
2. การบันทึกข้อมูลในระบบ IS Online (ระบบข้อมูลอุบัติเหตุ) ยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ
3. ศปภ.อปท. ยังไม่มีการขับเคลื่อนงานที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

สิ่งที่จะทำในปี 2566

1. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ 2565
2. ขยายการดำเนินงาน D-RTI ให้ครอบคลุมทุกอำเภอและดำเนินการอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งขยายสู่ระดับตำบล ครอบคลุมร้อยละ 50 ของตำบลในพื้นที่
3. ขับเคลื่อนกลไก ศปภ.อำเภอ/อปท. ให้มีความเข้มแข็งและต่อเนื่อง
4. พัฒนาการบันทึกข้อมูลในระบบ IS Online ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ทุกอำเภอ
5. พัฒนาอำเภอ/ตำบลต้นแบบในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

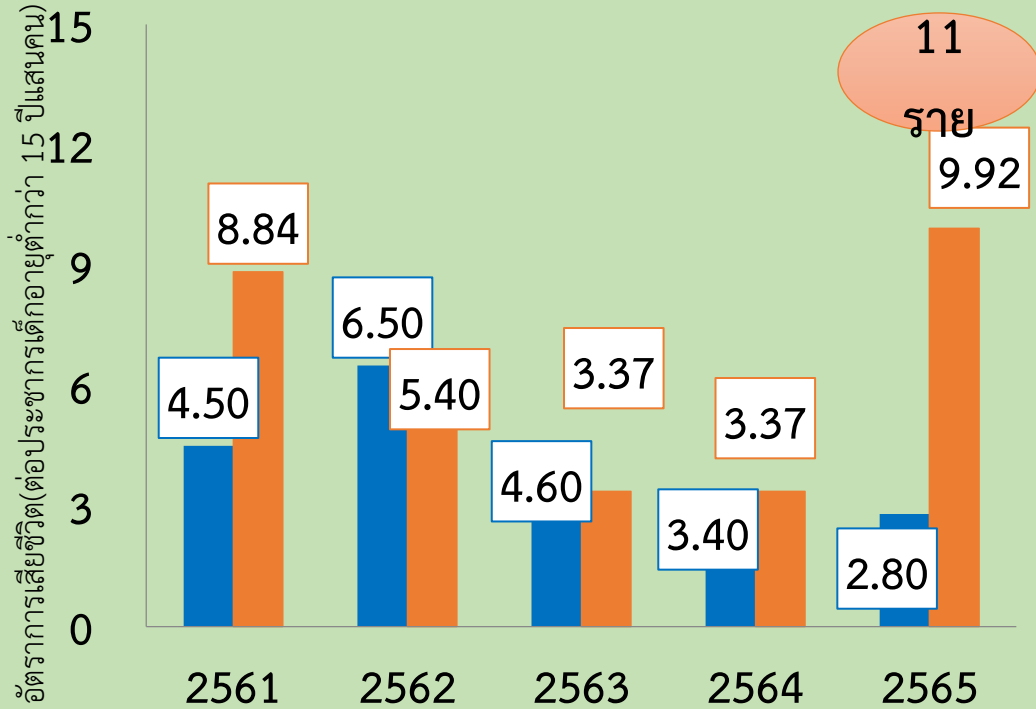
การดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ



การดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ

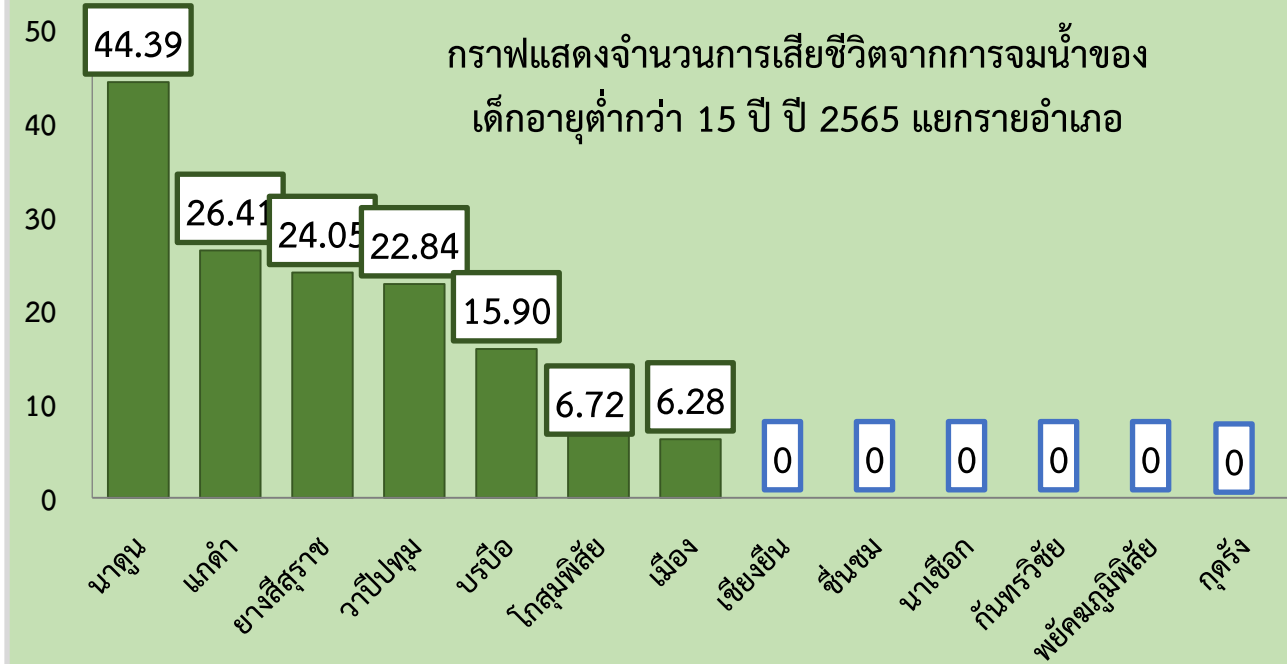
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 2.80 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน (4 คน)

กราฟแสดงอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปี 2561-2565



ที่มา : ข้อมูลการเสียชีวิตจาก สนย.
ข้อมูล ณ วันที่ 9 เดือนกันยายน 2565

กราฟแสดงจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปี 2565 แยกรายอำเภอ



ในปี 2565 จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ 11 ราย อัตราการเสียชีวิต 9.92 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ 7 อำเภอ อำเภอที่มีการเสียชีวิตสูงสุดคือ อำเภอนาดูน เสียชีวิต 2 ราย อัตราการเสียชีวิต 44.39 ต่อแสนประชากร ส่วนอีก 6 อำเภอๆ ละ 1 ราย

การดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ

การดำเนินงานปี 2565

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน เสนอการจัดตั้งทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ปี 2565
2. คัดเลือกผลการดำเนินงานทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ปี 2565 ระดับจังหวัด และระดับเขต
3. ร่วมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำในช่วงฤดูร้อนและช่วงปิดเทอม
4. ร่วมสอบสวนอุบัติเหตุและวิเคราะห์แก้ไขปัญหการจมน้ำ

ผลการดำเนินงานปี 2565

1. อัตราการเสียชีวิตจากจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 9.92 ต่อประชากร เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน
2. ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ระดับทอง 1 ทีม
3. ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ระดับเงิน 1 ทีม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (จุดแข็ง)

1. ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถและทักษะในการทำงาน
2. อปท. บางแห่งให้ความสำคัญในกาแก้ไขปัญหาเด็กจมน้ำ จึงสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานก่อตั้งทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ในพื้นที่
3. โรงเรียน/ชุมชน สนับสนุนเด็กนักเรียนเข้ารับการเรียนรู้การสอนทักษะการเอาชีวิตรอดจากการตกน้ำ/จมน้ำ

GAP

1. ขาดงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. ปี 2562-2564 อยู่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด การเสียชีวิตจากการจมน้ำลด ทำให้ไม่มีการดำเนินงานที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง
3. ปี 2565 ยังอยู่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด จึงไม่สามารถสอนทักษะการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำได้ เนื่องจากผู้ปกครองกังวลเรื่องหลักสูตรการสอนที่มีการใกล้ชิดคลุกคลีกัน

สิ่งที่จะทำในปี 2566

1. ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 2.80 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน (4 ราย)
2. สนับสนุนการยกระดับทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ระดับเงิน/ทองทุกอำเภอ
3. คีนข้อมูลสถานการณ์การจมน้ำ ให้อปท./โรงเรียน/ชุมชน ทราบ เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหา และแก้ไขปัญหาร่วมกัน

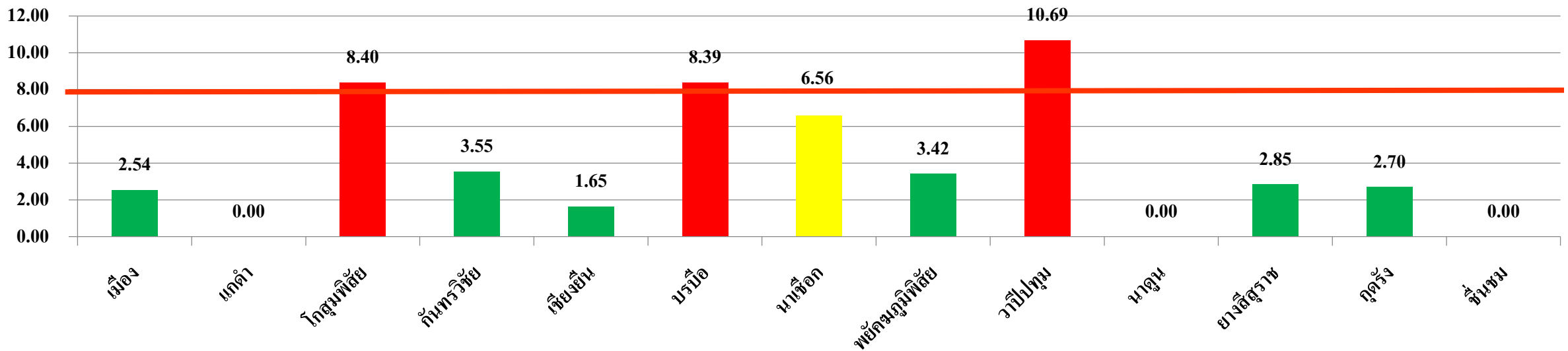
งานสุุขภาพจิต



การดำเนินงานสุขภาพจิต ปี 2565

ตัวชี้วัด	หน่วยเก็บข้อมูล	ปีงบ 2561	ปีงบ 2562	ปีงบ 2563	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565 (9 เดือน)
อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ (ไม่เกิน 8.0 ต่อ ประชากรแสนคน)	ผลงาน (ราย)	47	56	63	71	48
	ประชากรกลางปี	963,477	963,484	960,366	962,665	953,660
	อัตราต่อแสนคน	4.88	5.81	6.56	7.39	5.03

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร



การดำเนินงานสุขภาพจิต ปี 2565

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 48 คน คิดเป็นอัตรา 5.03 ต่อแสนประชากร

วิธีการ	จำนวน	ร้อยละ
ผูกคอตาย	46	95.83
กระโดดน้ำ	1	2.08
ใช้ของมีคม ของแข็ง	1	2.08
ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ติดสุรา	14	29.17
ติดสารเสพติด	13	27.08
โรคประจำตัว/โรคเรื้อรังทางกาย	12	25
โรคทางจิตเวช	12	25
โรคจิต	11	22.92
โรคซึมเศร้า	1	2.08
เคยมีผู้พยายามฆ่าตัวตายในครอบครัว	3	6.25
ไม่มีโรคประจำตัว	33	68.75

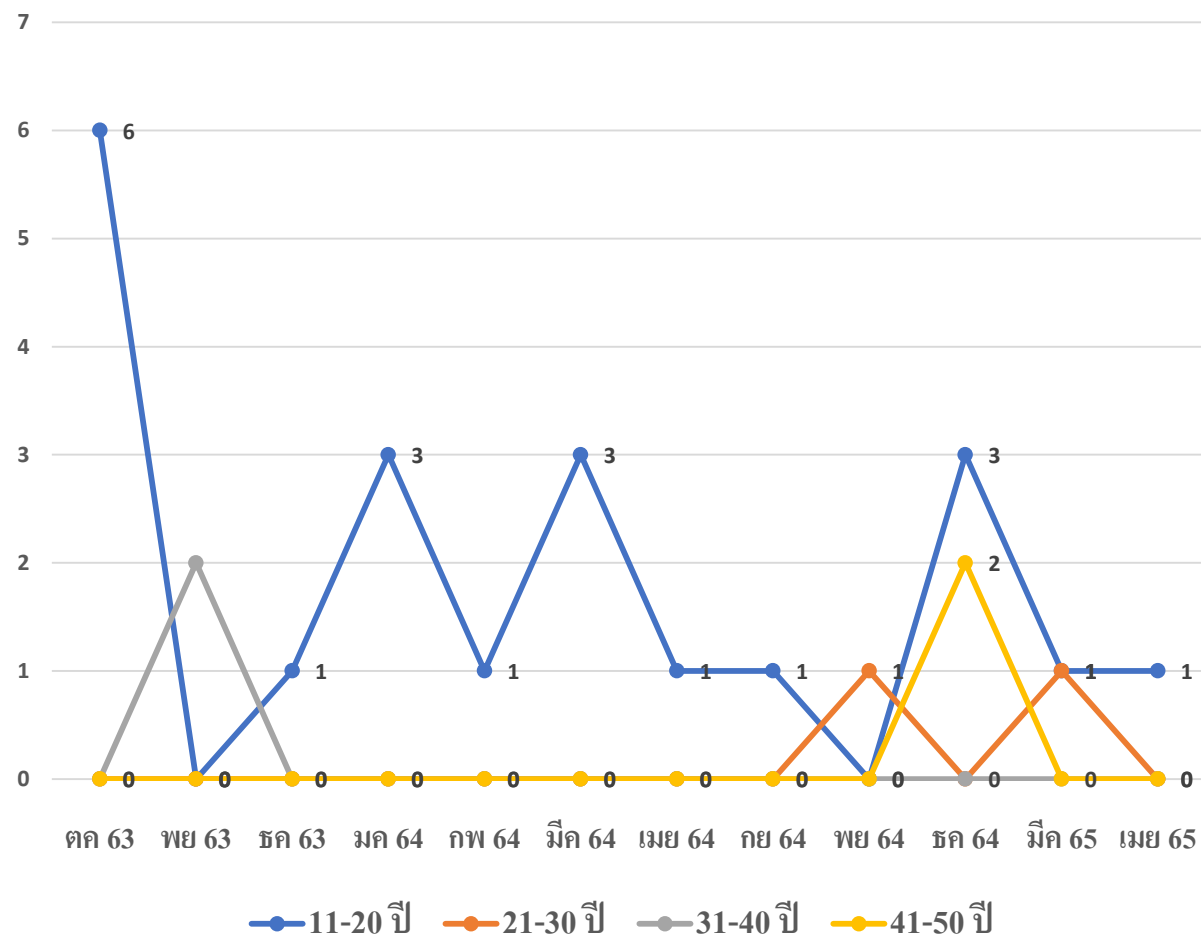
ปัจจัยกระตุ้น	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาความสัมพันธ์	14	29.17
ผิดหวังจากความรัก หึงหวง	11	22.92
ทะเลาะกับคนใกล้ชิด	4	8.33
ถูกนิทาว่าร้ายจนอับอายมาก	3	6.25
สูญเสียสมาชิกในครอบครัว/คนรัก	2	4.17
ปัญหาน้อยใจ ถูกดูค่า	1	2.08
ปัญหาเศรษฐกิจ	11	22.92
ปัญหาหนี้สิน	6	12.5
ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย	5	10.42
พิษจากสารเสพติด/สุรา		
มีนเมาสุราขณะทำร้ายตนเอง	11	22.92
มีนเมายาเสพติดขณะทำร้ายตนเอง	8	16.67

ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี 16 คน จากจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมดที่เฝ้าระวัง 241 คน คิดเป็นร้อยละ 93.36

ลักษณะการก่อเหตุทำร้ายตัวเอง(ครั้ง) ในแต่ละช่วงอายุ

ลักษณะการก่อเหตุฯ	อายุ 11-20 ปี	อายุ 21-30 ปี	อายุ 31-40 ปี	อายุ 41-50 ปี	รวม
กินยาเกินขนาด	10	0	0	2	12
กินยามาแมลง	2	0	0	0	2
ใช้ของมีคม	6	1	0	0	7
ผูกคอ	1	1	0	0	2
กินยาเกินขนาดและใช้ของมีคม	1	0	0	0	1
ใช้สารเคมีและกินน้ำยาล้างจาน	1	0	2	0	3
รวม	21	2	2	2	27

เปรียบเทียบช่วงอายุ กับ ช่วงเวลาการทำร้ายตนเองซ้ำ ใน 365 วัน



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (จุดแข็ง)

1. มีทีม MCATT ที่เข้มแข็งในระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด/อำเภอ
2. มีศูนย์วิชาการสนับสนุนเข้มแข็งในระดับเขตสุขภาพ/เครือข่ายระดับ จ.
3. มีจิตแพทย์ผู้ใหญ่และจิตแพทย์เด็ก เป็นผู้นำ SP สาขาสุขภาพจิต/SP.แข็ง
4. พยาบาลสุขภาพจิตผู้ใหญ่/จิตเด็กและวัยรุ่น ครอบคลุม รพ.

GAP

1. ระบบ Mental Health Check In & E-mail Alert ยังขาดความเข้าใจในการใช้งาน
2. มาตรการงาน SMI-V & ADDICT ภายใต้อพรบ.สุขภาพจิต/โครงการนาคาฯ/ศอ.ปส.มค. อยู่ระหว่างการเชื่อมโยงให้ชัดเจน

แนวทางการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2566

1. ขับเคลื่อนนโยบายบูรณาการ SMI-V & ADDICT ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. บูรณาการทีมสอบสวนโรควิทยาการฆ่าตัวตาย ร่วมกับคณะอนุกรรมการฯ สุขภาพจิต
3. จัดระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเสี่ยงด้วย Mental Health Check In & E-mail Alert พร้อมติดตามเข้มข้น-คืนข้อมูล/บูรณาการร่วมกับงาน TO BE NUMBER ONE

ตัวชี้วัด ปี 2566

เป้าหมาย

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | ≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน |
| 2. พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 |

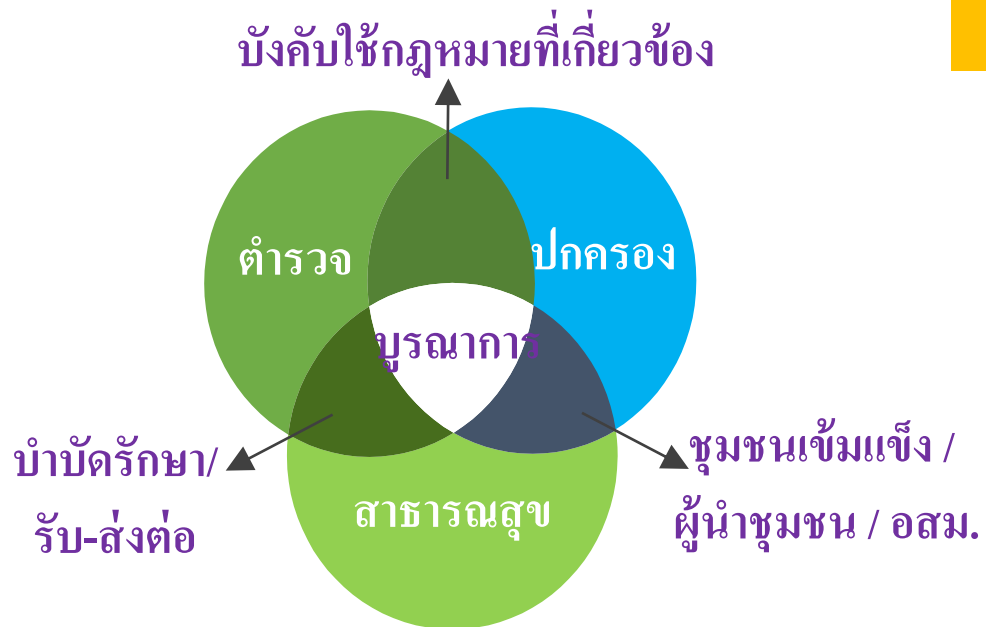


จุดเน้นปี 2565 - 2566

TO BE NUMBER ONE
บูรณาการร่วมกับ
รูปแบบคัดกรอง Mental
health check in และ
โปรแกรม School health
hero **ต้นแบบ รร.ผดุงนารี**



Best Practice



ศูนย์ดำเนินการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดมหาสารคาม (ศอ.ปส.อ.๑๗.)

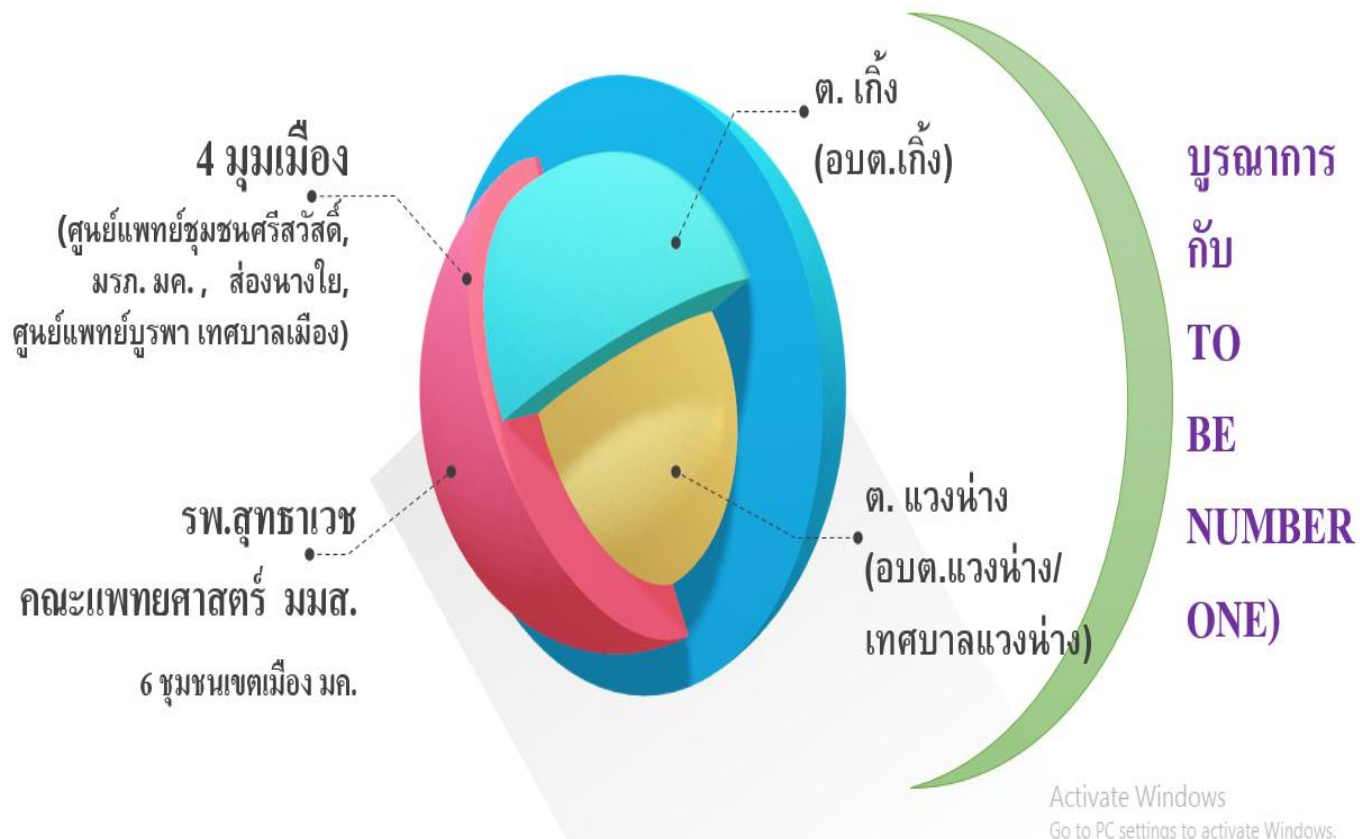
การตรวจติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปี 2565

เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565 เวลา 09.00 – 12.00 น. นายธรรมบุญ นกแก้ว รองผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม /ประธานคณะกรรมการ ศอ.ปส.อ.๑๗. มอบหมายให้นายอนุพงษ์ คำภูแก้ว ปลัดจังหวัดมหาสารคาม /อธิบดีกรมการ เป็นประธานคณะกรรมการกำกับติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดมหาสารคาม พร้อมคณะผู้บริหาร อ.ที่.ที่. ตรวจติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปี 2565 เพื่อให้ได้ทราบถึง แนวโน้ม สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย การดำเนินงาน ได้ประกอบด้วย ศึกษาดูงาน อภิปราย การดำเนินงานในพื้นที่ ศอ.ปส.อ.เมืองมหาสารคาม โดยมี นายบัณฑิต นาคแสง นายอำเภอเมืองมหาสารคาม/ศอ.ปส.อ.เมืองมหาสารคาม และ คณะกรรมการศอ.ปส.อ.เมืองมหาสารคาม ให้การต้อนรับ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ศูนย์ดำเนินการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดมหาสารคาม โทร : ๐๔๓๖ ๒๒๒๒๒ ๐ 4377 7323



พื้นที่นำร่อง Smart Safety Zone อำเภอเมืองมหาสารคาม



บำบัดรักษาฟื้นฟูผู้มีอาการทางจิต ร่วมกับการใช้ยาเสพติด ที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงทางสังคม (SMI-V & ADDICTION)

บูรณาการร่วมกับ โครงการ นาคาพิทักษ์ รักษาประชาชน

งานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ



พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ข้อมูลผู้พิการในจังหวัดมหาสารคาม ปี2565



ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565

ปัญหา

กิจกรรมการบริการ จังหวัดมหาสารคาม ปี2565

การบริการ	จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนเงิน (บาท)
กายภาพบำบัด	2,410	361,500
กิจกรรมบำบัด	0	0
การฟื้นฟูการเห็น O & M	0	0
รายการสนับสนุนอุปกรณ์	142	453,120
รวม	2,552	814,620

1. การติดตามเยี่ยมบ้านน้อยเนื่องจากสถานการณ์โควิด
2. การสนับสนุนกายอุปกรณ์ล่าช้า บางรายการต้องสำรองจ่าย
3. กายอุปกรณ์ผู้พิการชำรุดก่อนเวลา ไม่มีสถานที่ซ่อมบำรุง

กิจกรรมนำร่อง

จัดตั้งศูนย์ซ่อมบำรุง
ตำบลลานสะแก อ.พยุหะภูมิฯ
ตำบลหนองแสง อ.วาปีปทุม



WHAT NEXT

- ผลักดันศูนย์ซ่อมบำรุงในพื้นที่นำร่อง
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต
- พัฒนาต่อยอดการผลิตรถสามล้อที่มีคุณภาพ ลดต้นทุน
- กำกับติดตามการจัดบริการ



สสจ.มค. และพญ.สิรินาถ รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มมส. เยี่ยมชมสมาคมคนพิการและศูนย์ซ่อมบำรุงรถสามล้อถีบ ตำบลลานสะแก อ.พยุหะภูมิฯ



สสจ.มค. +คณะแพทยศาสตร์ มมส.+ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มมส. เยี่ยมและให้คำแนะนำการผลิตรถสามล้อถีบที่มีคุณภาพ ศูนย์ซ่อมบำรุงรถสามล้อถีบ ตำบลลานสะแก อ.พยุหะภูมิฯ

ความภาคภูมิใจ



ได้รับโล่รางวัล CBTx ดีเด่น เขตสุขภาพที่ 7 พื้นที่
บ้านหนองไร่ ตำบลโคกพระ
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม



จังหวัด TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับเงินปีที่ 1
ปี 2565

ความภาคภูมิใจ



หน่วยงานจังหวัดดีเด่นด้านการขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกัน
การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับตำบล มากที่สุด
ระดับเขต ประจำปี 2564



เป็นหน่วยงานต้นแบบการขยายผลชุดความรู้สู่สาธารณะ สสส.
ให้กับชุมชนและภาคีเครือข่าย เรื่องการจัดการความ
ปลอดภัยทางถนนในชุมชน

ความภาคภูมิใจ

เชิญชวน ชาวมหาสารคาม ร่วมใจ
งดเหล้า เข้าพรรษา

นายเกียรติศักดิ์ สรณศิริ
ผู้อำนวยการจังหวัดมหาสารคาม

ดร.บว. สมชายโรจน์ ปิยะวิงว่อง
นายกเหล่าชาวมหาสารคาม

1. ณ จุดลงนาม หน่วยงานราชการ
2. ทางออนไลน์ ผ่าน QR Code

จังหวัดที่มีผู้เชิญชวนงดเหล้า เข้าพรรษา
อันดับ 1

WALK RUN BIKE 8
FIGHTING STROKE

แสงนำใจ ไทยทั้งชาติ
เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต
ครั้งที่ 8 เฉลิมพระเกียรติ วันที่ 30 ตุลาคม 2565

UPDATE 22 กันยายน 2565 เวลา 08.30 น.

จำนวนผู้แข่งขันสะสม Kcal ผ่านแอปพลิเคชัน Calories Credit Challenge : CCC	มหาสารคาม	อันดับ
8,015	1,255	2 ของประเทศ

จำนวนออกกำลังกายสะสมแคลอรี (Kcal.)	มหาสารคาม	อันดับ
80,398,233	2,694,654	10 ของประเทศ

แสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาตครั้งที่ 8

ความภาคภูมิใจ



รางวัลผลการประกวด ncd clinic plus
ระดับเขต ประจำปี 2565

1. ประเภทรพ.ขนาดใหญ่ **รพ.มหาสารคาม**
ได้รับรางวัลชมเชย
2. ประเภทรพ.ขนาดกลาง **รพ.พญ์คชภูมิพิสัย**
ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1
3. ประเภท รพ.ขนาดเล็ก ได้รับรางวัลรอง
ชนะเลิศอันดับ 1

ความภาคภูมิใจ



นำเสนอผลงานวิชาการระดับประเทศ (โปสเตอร์) การสำรวจความความเค็มด้วย
เครื่องวัดความเค็มในประชาชนจังหวัดมหาสารคาม ปี 2565



เหรียญที่ดำเนินการดีเด่น ระดับประเทศ

การบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2565

“คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม”

การขับเคลื่อนการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต พ.ศ. 2565”รพ.สนาม ในสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม”