

# เอกสารประกอบการตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข

## รอบที่ ๑ / ๒๕๖๖

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

### ๒๗ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖



#### นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอกาส การย์กวีนิพนธ์  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**"สุขภาพคนไทย  
เพื่อสุขภาพประเทศไทย"**

หลักปฏิบัติในการทำงาน

- ก กำกับ
- ก ทำต่อเนื่อง
- ก ทำและพัฒนา



เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยุทธศาสตร์สร้างความรู้  
ด้านสุขภาพในทุกมิติ

- > ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างทันท่วงที เป็นสื่อชุมชน
- > สอดคล้องเร็ว เพื่อพัฒนาบริการสุขภาพทุกส่วนให้ได้มาตรฐานและคุณภาพเท่าเทียม
- > ขงตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้ดีขึ้น

ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการโรคสำคัญ

- > เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ พัฒนาศักยภาพสหภาพ
- > พัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับวัย "วัยทอง" และ "วัยสูงอายุ"
- > เสริมศักยภาพและยกระดับบริการและเครื่องมือโดย "ผู้วัยอินทรีกลาง"

ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

- > ใช้งานบุคลากรเพื่อใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- > พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเพื่อจัดการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนา
- > ระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- > เสริมพัฒนาวัฒนธรรมการแพทย์

ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

- > เสริมพลังชุมชนทางสุขภาพเป็นทางการแพทย์และสาธารณสุข
- > ของประเทศในอนาคต

ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และ

สุขภาพนานาชาติ

- > สนับสนุนการแพทย์แม่นยำและการแพทย์ทางไกล สนับสนุน ศูนย์สุขภาพไทย
- > และสร้างเครือข่ายสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิต

ในการทำงานที่ดีขึ้น

- > เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T
- > Trust Teamwork & Talent Technology Target
- > บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานดีขึ้น

งานยุทธศาสตร์สุขภาพ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

โทรศัพท์ ๐ ๔๓๗๗ ๗๘๑๑ โทรสาร ๐ ๔๓๗๗ ๗๘๑๑



## คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำเอกสารประกอบการบรรยายสรุป การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๖ ในระหว่างวันที่ ๒๗-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ซึ่งคณะทำงานตามแผนงานได้จัดทำสรุปแผนงาน/โครงการ รวมทั้งผลการดำเนินงาน ตามนโยบายรัฐบาลและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เป็นการสรุปผลการดำเนินงาน ในรอบ ๕ เดือน ที่ผ่านมา (ตุลาคม ๒๕๖๕-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) โดยระบบการตรวจราชการและนิเทศงาน ระดับกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประกอบด้วย

### ๑. ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ ประกอบด้วย

๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) ได้แก่ ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ ประเด็นที่ ๔ Digital Health ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ประเด็นที่ ๖ องค์กรสมรรถนะสูง

๓) การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑) การพัฒนาระบบนิเวศการท่องเที่ยว ๒) การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น ๓) การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน ๔) โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

๒. ประเด็น (Area Based) ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ จำนวน ๓ เรื่อง และ Innovative Health care เขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๑ เรื่อง ได้แก่

๑) อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาและผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่

๒) การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ ๗

๓) ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา (Diabetic retinopathy , DR) และ

๔) การพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

๓. นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์) ได้แก่

๑) Public Health Emergency Management (การพัฒนาระบบ)

- การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- การพัฒนาระบบระบาดวิทยา

๒) Chief knowledge officer (คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ)

๓) Service plan ทุกสาขา

-ข-

หวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการตรวจราชการและการติดตามผลการดำเนินงาน โดยเฉพาะงานตามนโยบายรัฐบาลและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตาม ประเมินผลงาน สำหรับผู้บริหารได้อีกทางหนึ่ง หากท่านมีข้อเสนอแนะประการใด ขอได้โปรดแจ้ง กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทราบด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง คณะทำงานพร้อมที่จะรับฟังข้อคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงได้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

คณะผู้จัดทำ  
๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖

## ๑. ที่ปรึกษา

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| ๑. ดร.นายแพทย์สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม                          |
| ๒. นายแพทย์หัสชา เนือยทอง           | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)                     |
| ๓. นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์             | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)           |
| ๔. นายอุดม บุปผาทาเต                | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)        |
| ๕. นายแพทย์วิเชียร ฉกาจนโรดม        | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)              |
|                                     | ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม         |
| ๖. พันตแพทย์วัฒน์ ศรีวัฒนา          | พันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)                     |
| ๗. เกษักรบุญกลม ปาปะแพ              | เกษักรเชี่ยวชาญ (ด้านเกษักรสาธารณสุข)                      |
| ๘. นายวิวัฒน์ ละอองทอง              | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป                                |
| ๙. นายสงัด เชื้อลิ้นฟ้า             | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข                    |
| ๑๐. เกษักรแฉล้ม รัตนพันธุ์          | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษักรสาธารณสุข         |
| ๑๑. นางพชรวรรณ คุสกุลรัตน์          | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ                  |
| ๑๒. นายประวัตี แปลงมาลัย            | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย             |
| ๑๓. นายฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์          | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ                              |
| ๑๔. พันตแพทย์นวนินิตย์ บุตรดีสุวรรณ | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข                               |
| ๑๕. นางโสภิตา จิตรวิกรานต์          | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ                                |
| ๑๖. นายกฤษณ์ โพธิ์ศรี               | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ                             |
| ๑๗. นางสุธิตา คณมะ                  | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล                         |
| ๑๘. นางวันเพ็ญ ต้นสุวรรณ            | หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย   |
| ๑๙. นางสรานัญจิต อินทร              | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต<br>และยาเสพติด |
| ๒๐. นายบวร จอมพรรษา                 | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก           |
| ๒๑. นางสาวมาลี ใหม่คามิ             | หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพ<br>ปฐมภูมิ  |

## ๒. ผู้รวบรวมเอกสาร

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| ๑. นายสงัด เชื้อลิ้นฟ้า     | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๒. นางสาวรัชณีวิภา จิตรากุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ             |
| ๓. นางวิจิตตา อิมสำอางค์    | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ             |

## ๓. ออกแบบปก

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ๑. นางสาวรัชณีวิภา จิตรากุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๒. นายสุเมธ ระโยธี          | นักวิชาการคอมพิวเตอร์       |



| เรื่อง  | หน้า |
|---|------|
| คำนำ  | ก    |
| คณะผู้บริหาร  | ค    |
| คณะผู้จัดทำเอกสาร   | ค    |
| สารบัญ  | ง    |
| สารบัญตาราง   | ฎ    |
| บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)   | ด    |
| ข้อมูลทั่วไป  | ๒๕   |
| ๑. ประเด็นการตรวจราชการ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)  | ๕๘   |
| ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth  | ๕๙   |
| ๑. กัญชาทางการแพทย์   | ๕๙   |
| ๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์  | ๕๙   |
| ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาแพทย์  | ๕๙   |
| ๑.๓ จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุข  | ๕๙   |
| ๒. การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์   | ๖๙   |
| ๒.๑ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐)  | ๖๙   |
| ๒.๒ ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา : ๓๖ แห่ง) | ๗๖   |
| ๒.๓ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ ๕๐)   | ๘๗   |
| ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ  | ๙๒   |
| ๑. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๘๕)  | ๙๒   |
| ๒. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (๓,๕๐๐ ทีม)  | ๑๐๖  |
| ๓. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน (๓๕ ล้านคน)  | ๑๒๒  |

- จ -  
สารบัญ (ต่อ)

| เรื่อง  | หน้า |
|---|------|
| <b>๒. ประเด็นการตรวจราชการ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)</b>   | ๑๓๕  |
| ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ   | ๑๓๗  |
| ๑.๑.๑ มารดาและทารก  | ๑๓๗  |
| ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)  | ๑๓๗  |
| ๒. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน  | ๑๓๗  |
| ๑.๑.๒ เด็กปฐมวัย  | ๑๖๑  |
| ๑. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๖)  | ๑๖๑  |
| ๒. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA <sup>๔</sup> หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๓๕) | ๑๖๑  |
| ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๖๖)   | ๑๘๒  |
| ๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ ๗๕)  | ๒๐๓  |
| ๑.๑.๓ วัยทำงาน  | ๒๐๘  |
| ๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร   | ๒๐๘  |
| ๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (≥ร้อยละ ๘๐) สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ  | ๒๒๔  |
| (ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม) ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน (เป้าหมายประเทศ ร้อยละ ๕๗)   | ๒๒๔  |
| ๑.๑.๔ ผู้สูงอายุ  | ๒๓๖  |
| ๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๑๐๐)   | ๒๓๖  |
| ๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐)                                    | ๒๓๖  |
| ๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ ๕๐)  | ๒๓๖  |
| ๔. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๙๕)  | ๒๓๖  |
| ๕. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/ตำบล)  | ๒๓๖  |
| ๑.๑.๔ การยกระดับบริการผู้สูงอายุ  | ๒๔๘  |
| ๖. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (ฟันเทียม ๓๖,๐๐๐ ราย และรากฟันเทียม ๓,๕๐๐ ราย ทั่วประเทศ)   | ๒๔๘  |
| ประเด็น ๒ Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)  | ๒๕๕  |
| ๒.๑ จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด  | ๒๕๕  |

- ฉ -  
สารบัญ (ต่อ)

| เรื่อง  | หน้า |
|---|------|
| ๒.๒ ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ  | ๒๕๙  |
| ๒.๓ ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา   | ๒๖๕  |
| <b>ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)</b>  | ๒๗๑  |
| ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ  | ๒๗๑  |
| ๓.๑ ลดป่วย ลดตาย  | ๒๗๑  |
| ๓.๑.๑ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ   | ๒๗๑  |
| ๓.๑.๑.๑ อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (๙.๖ ต่อประชากรแสนคน)   | ๒๗๑  |
| ๓.๑.๑.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๙)   | ๒๗๑  |
| ๓.๑.๑.๓ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรม  | ๒๗๑  |
| ๓.๑.๑.๓.๑ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๖๐)  | ๒๗๑  |
| ๓.๑.๑.๓.๔ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ ๓๐  | ๒๗๑  |
| ๓.๑.๑.๓.๕ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับการตรวจไขมัน LDL   | ๒๗๑  |
| ๓.๑.๑ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ   | ๒๗๙  |
| ๓.๑.๑.๒ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ ร้อยละ ๗๐)   | ๒๗๙  |
| ๓.๑.๑.๓ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (≥ ร้อยละ ๔๐)  | ๒๗๙  |
| ๓.๑.๒ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง  | ๒๗๙  |
| ๓.๑.๒.๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรม   | ๒๗๙  |
| ๓.๑.๒.๓.๓ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (≥ ร้อยละ ๙๓)   | ๒๗๙  |
| ๓.๑.๒.๓.๔ ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน) (≥ ร้อยละ ๒๕) | ๒๗๙  |
| ๓.๑.๒.๓.๕ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (≥ ร้อยละ ๖๐)   | ๒๗๙  |

- ช -  
สารบัญ (ต่อ)

| เรื่อง   | หน้า |
|--|------|
| ๓.๑.๒.๑ อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง<br>(๔๑.๑ ต่อประชากรแสนคน)   | ๒๙๙  |
| ๓.๑.๒.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙)<br>( < ร้อยละ ๗)  | ๒๙๙  |
| ๓.๑.๒.๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรม  | ๒๙๙  |
| ๓.๑.๒.๓.๑ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๓) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษา<br>ด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที  | ๒๙๙  |
| ๓.๑.๒.๓.๒ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน<br>๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit ( ≥ ร้อยละ ๘๐)   | ๒๙๙  |
| ๓.๑.๒.๓.๖ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่<br>ได้ ร้อยละ ๓๐  | ๒๙๙  |
| ๓.๑.๒.๓.๗ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (1๖๓) ได้รับการตรวจ<br>ไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl ( ≥ ร้อยละ ๑๕)   | ๒๙๙  |
| ๓.๑.๓ การคัดกรองมะเร็ง   | ๓๐๕  |
| ๓.๑.๓.๑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  | ๓๐๕  |
| ๓.๑.๓.๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง<br>colposcopy   | ๓๐๕  |
| ๓.๑.๓.๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง<br>≥ ร้อยละ ๕๐   | ๓๑๔  |
| ๓.๑.๓.๔ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการ<br>การส่องกล้อง colonoscopy ≥ ร้อยละ ๕๐  | ๓๑๔  |
| ๓.๑.๓.๖ ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์<br>ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และ<br>ตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม ร้อยละ ๑๐๐ | ๓๑๔  |
| ๓.๑.๓.๕ ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับ<br>การตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก  | ๓๒๓  |
| ๓.๒ ความมั่นคงด้านสุขภาพ   | ๓๓๐  |
| ๓.๒.๑ ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗ (ไม่เอา ๖๐๘)  | ๓๓๐  |
| (๑) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ<br>๑๕-๔๕ ปี   | ๓๓๐  |



- ซ -  
สารบัญ (ต่อ)

| เรื่อง   | หน้า       |
|--|------------|
| ๓.๒.๒ มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ  | ๓๓๖        |
| (๑) มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ   | ๓๓๖        |
| (๒) มีการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ  | ๓๓๖        |
| ๓.๒.๔ มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๓ ทีม   | ๓๓๖        |
| ๓.๒.๓ ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐   | ๓๔๑        |
| ๓.๒.๕ มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุภัยที่สำคัญ อย่างน้อย ๓ ภัย และ resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ            | ๓๔๑        |
| ๓.๒.๖ มี operational plans สำหรับ ๓ ภัย ที่สำคัญ โดยระบุระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง ๓ ภัยไว้ด้วย   | ๓๔๑        |
| ๓.๒.๗ มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan  | ๓๔๑        |
| ประเด็นที่ ๔. องค์กรสมรรถนะสูง   | ๓๕๕        |
| ๔.๑ การเงินการคลังสุขภาพ   | ๓๕๕        |
| ๔.๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน  | ๓๕๕        |
| ๔.๑.๒ ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน  | ๓๖๖        |
| <b>๓. ประเด็นการตรวจราชการ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพ)</b>  | <b>๓๗๑</b> |
| ๓.๑ การแก้ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๗   | ๓๗๒        |
| ๓.๑.๑ อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาและผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่   | ๓๗๒        |
| ๓.๑.๒ การแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งไพบไม่ดับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ ๗  | ๓๘๓        |
| ๓.๑.๓ ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา (Diabetic retinopathy, DR)   | ๔๐๒        |
| ๓.๒ Innovative Healthcare ระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๗  | ๔๐๘        |
| ๓.๒.๑ การพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน                   | ๔๐๘        |
| <b>๔. ประเด็นการตรวจราชการ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี</b>  | <b>๔๒๒</b> |
| ประเด็นที่ ๑. การพัฒนาระบบนิเวศการท่องเที่ยว   | ๔๒๔        |
| ๑.๑ การบริหารจัดการ ด้านสุขอนามัย และความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว เพื่อให้สามารถบริหารจัดการการท่องเที่ยวในช่วง New Normal รองรับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป | ๔๒๔        |

- ณ -  
สารบัญ (ต่อ)

| เรื่อง  | หน้า |
|---|------|
| ประเด็นที่ ๒ การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น   | ๔๒๕  |
| ๒.๑ ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน  | ๔๒๕  |
| ๒.๗ นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ  | ๔๒๕  |
| ๒.๘ นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์   | ๔๒๕  |
| ๒.๑๐ โรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพ (HLS)  | ๔๒๕  |
| ๒.๓ เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)   | ๔๓๗  |
| ๒.๔ อัตราการคลอดมีซีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อพันคน   | ๔๔๓  |
| ๒.๕ อัตราการคลอดมีซีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อพันคน   | ๔๔๓  |
| ๒.๖ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี   | ๔๔๓  |
| ๒.๙ เด็กกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการและได้รับการคัดกรองสุขภาพ   | ๔๕๕  |
| ประเด็นที่ ๓. การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยรุ่นแรงงาน  | ๔๖๒  |
| ๓.๑ การพัฒนาและยกระดับศักยภาพให้กับวัยรุ่นแรงงาน (ด้านสุขภาพ)   | ๔๖๒  |
| ประเด็นที่ ๔. โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี | ๔๖๓  |
| <b>๕. ประเด็นนโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗</b>  | ๔๗๐  |
| ๕.๑ Public Health Emergency Management (การพัฒนาระบบ)   | ๔๗๑  |
| ๕.๑.๑ การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข  | ๔๗๑  |
| ๕.๑.๒ การพัฒนาระบบระบาดวิทยา  | ๔๙๘  |
| ๕.๒ Chief knowledge officer : CKO (คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ)  | ๕๐๘  |
| ๕.๓ Service plan ทุกสาขา  | ๕๓๘  |
| ๕.๓.๑ รับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ   | ๕๓๘  |
| ๕.๓.๒ ศัลยกรรม  | ๕๔๐  |
| ๕.๓.๓ มะเร็ง  | ๕๔๖  |
| ๕.๓.๔ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ  | ๕๖๓  |
| ๕.๓.๕ หัวใจ   | -    |
| ๕.๓.๖ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง   | ๕๖๙  |
| ๕.๓.๗ อายุรกรรม   | ๕๗๕  |
| ๕.๓.๘ โรคไม่ติดต่อ  | -    |
| ๕.๓.๙ การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน  | -    |
| ๕.๓.๑๐ การดูแลแบบประคับประคอง   | ๕๙๒  |

- ญ -  
สารบัญ (ต่อ)

| เรื่อง   | หน้า |
|--|------|
| ๕.๓.๑๑ ตา  | ๖๐๓  |
| ๕.๓.๑๒ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน                      | ๖๑๔  |
| ๕.๓.๑๓ ระบบส่งต่อ                                | ๖๒๖  |
| ๕.๓.๑๔ ออร์โธปิดิกส์                             | ๖๓๙  |
| ๕.๓.๑๕ ทารกแรกเกิด                               | ๖๔๕  |
| ๕.๓.๑๖ กุมารเวชกรรม                              | ๖๕๐  |
| ๕.๓.๑๗ โรคหลอดเลือดสมอง                          | -    |
| ๕.๓.๑๘ พัฒนาระบบการจัดการซื้อตัวยาต้านจุลชีพ     | ๖๕๖  |
| ๕.๓.๑๙ สุขภาพช่องปาก                             | -    |
| ๕.๓.๒๐ หู คอ จมูก                                | -    |
| ๕.๓.๒๑ สูตินรีเวชกรรม                            | ๖๖๓  |
| ๕.๓.๒๒ การใช้กัญชาทางการแพทย์                    | -    |
| ๕.๓.๒๓ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน             | -    |
| ๕.๓.๒๔ พัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | ๖๕๖  |
| ๕.๓.๒๕ บริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ               | -    |
| ๕.๓.๒๖ ไต  | ๖๗๑  |
| ๕.๓.๒๗ สุขภาพจิตและจิตเวช                        | ๖๘๓  |
| ๕.๓.๒๘ ยาเสพติด                                  | ๖๙๘  |

- ๘ -  
สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง   | หน้า |
|----------|--|------|
| ๑        | จำนวนตำบล หมู่บ้าน เทศบาล อบต. ครั้วเรือน และประชากรรายอำเภอ<br>ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  | ๓๐   |
| ๒        | จำนวนของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ อัตราต่อประชากร<br>แยกตามโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดมหาสารคาม<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | ๓๒   |
| ๓        | จำนวนและอัตราต่อประชากรของแพทย์ ทันตแพทย์ แยกรายโรงพยาบาลของ<br>จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖   | ๓๒   |
| ๔        | จำนวนและอัตราต่อประชากรของเภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ<br>แยกรายโรงพยาบาลของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  | ๓๓   |
| ๕        | จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จำนวนเตียง และโรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพตำบลจำแนกเป็นรายอำเภอ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖                    | ๓๔   |
| ๖        | จำนวนหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ แยกตามประเภทและขนาด จำแนกเป็น<br>รายอำเภอจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖   | ๓๕   |
| ๗        | สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก จำแนกตาม ๒๙๘ กลุ่มโรค<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๓๖   |
| ๘        | สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๒๙๘ กลุ่มโรค<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๓๗   |
| ๙        | จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก<br>พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๓๘   |
| ๑๐       | อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) : LE เมื่อแรกเกิด จังหวัดมหาสารคาม<br>พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕   | ๓๙   |
| ๑๑       | อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) : LE เมื่อแรกเกิด รายอำเภอ จังหวัด<br>มหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕   | ๓๙   |
| ๑๒       | อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) : HALE<br>เมื่อแรกเกิด จังหวัดมหาสารคาม  | ๔๐   |
| ๑๓       | ปีที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (Year Life Loss, YLL) ๒๕๖๒-๒๕๖๕<br>จังหวัดมหาสารคาม   | ๔๑   |
| ๑๔       | จำนวนการตาย จำแนกตามสาเหตุการตายรวมเพศชาย-หญิง จังหวัดมหาสารคาม<br>พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๔๒   |
| ๑๕       | อัตราราย จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๔๓   |
| ๑๖       | อัตรารายเพศชาย จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๔๔   |



- ๘ -  
สารบัญญัตราสาร

| ตารางที่ | เรื่อง  | หน้า |
|----------|---|------|
| ๑๗       | อัตราตายเพศหญิง จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๔๕   |
| ๑๘       | จำนวนการตายกลุ่มอายุ ๐-๕ ปี (เด็ก) จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๔๖   |
| ๑๙       | จำนวนการตายกลุ่มอายุ ๖-๑๔ ปี (วัยเรียน) จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๔๗   |
| ๒๐       | จำนวนการตายกลุ่มอายุ ๑๕-๒๑ ปี (วัยรุ่น/นักศึกษา) จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๔๘   |
| ๒๑       | จำนวนการตายกลุ่มอายุ ๑๕-๕๙ ปี (วัยทำงาน) จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๔๙   |
| ๒๒       | จำนวนการตายกลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป (วัยสูงอายุ) จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๕๐   |
| ๒๓       | จำนวนสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็ง (C๐๐-D๔๘) พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๕๑   |
| ๒๔       | อัตราตายด้วยโรคมะเร็ง จำแนกตามสาเหตุการตาย พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๕๒   |
| ๒๕       | อัตราตายด้วยโรคมะเร็ง เพศชาย จำแนกตามสาเหตุการตาย พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๕๓   |
| ๒๖       | อัตราตายด้วยโรคมะเร็ง เพศหญิง จำแนกตามสาเหตุการตาย พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๕๔   |
| ๒๗       | จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอกรวม ของหน่วยบริการทุกระดับ (รพ.สต.และ รพ.) แยกเป็นรายอำเภอ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔  | ๕๕   |
| ๒๘       | จำนวนการให้บริการผู้ป่วยใน แยกเป็นรายโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๕๖   |
| ๒๙       | จำนวนอัตราครองเตียง แยกรายโรงพยาบาลปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๕   | ๕๗   |
| ๓๐       | การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์จังหวัดมหาสารคาม  | ๖๐   |
| ๓๑       | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๖๑   |
| ๓๒       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ | ๖๕   |
| ๓๓       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาแพทย์ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๖๖   |

- ๖ -  
สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง   | หน้า |
|----------|--|------|
| ๓๔       | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๗๐   |
| ๓๕       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๗๑   |
| ๓๖       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ | ๗๔   |
| ๓๗       | ผลการดำเนินงานการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕  | ๗๗   |
| ๓๘       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ   | ๗๘   |
| ๓๙       | อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้านนวด/สปา ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ | ๘๓   |
| ๔๐       | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕  | ๘๗   |
| ๔๑       | จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๘๘   |
| ๔๒       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ                                  | ๙๑   |
| ๔๓       | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕   | ๙๓   |
| ๔๔       | สรุปประเด็นดำเนินการ/จำนวนอำเภอที่เลือกแต่ละประเด็น/จำนวนเป้าประสงค์/จำนวนตัวชี้วัด/จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ของ พชอ. ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓  | ๙๕   |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง   | หน้า |
|----------|--|------|
| ๔๕       | สรุปประเด็นดำเนินการ/จำนวนอำเภอที่เลือกแต่ละประเด็น/จำนวนเป้าประสงค์/<br>จำนวนตัวชี้วัด/จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ของ พขอ. ของจังหวัดมหาสารคาม<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ | ๙๖   |
| ๔๖       | สรุปประเด็นดำเนินการ/จำนวนอำเภอที่เลือกแต่ละประเด็น/จำนวนเป้าประสงค์/<br>จำนวนตัวชี้วัด/จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ของ พขอ. ของจังหวัดมหาสารคาม<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | ๙๗   |
| ๔๗       | เป้าหมายตามแผน ๑๐ ปีการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ<br>พ.ศ. ๒๕๖๒   | ๑๐๗  |
| ๔๘       | แผน ๑๐ ปีการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒<br>รายอำเภอ   | ๑๐๘  |
| ๔๙       | ผลการดำเนินงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ<br>ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ภาพรวมของจังหวัด<br>มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ | ๑๐๙  |
| ๕๐       | แผน ๑๐ ปี หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ<br>ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำแนกตามสังกัด   | ๑๑๐  |
| ๕๑       | แผนการพัฒนาแพทย์เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่าย<br>หน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  | ๑๑๖  |
| ๕๒       | ผลการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔<br>รายอำเภอ   | ๑๑๗  |
| ๕๓       | ผลการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ<br>ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖<br>รอบ ๕ เดือน (เป้าหมายร้อยละ ๕๒)     | ๑๒๐  |
| ๕๔       | จังหวัดมหาสารคามได้รับการคัดเลือกหน่วยที่มีศักยภาพจำนวน ๖ ทีม  | ๑๒๑  |
| ๕๕       | ความครอบคลุมของประชากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ<br>ที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕                           | ๑๒๒  |
| ๕๖       | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด การพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน<br>ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๑๒๓  |
| ๕๗       | จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน ที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติ<br>ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ รายอำเภอ   | ๑๒๔  |
| ๕๘       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน<br>ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๑๒๕  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง  | หน้า |
|----------|---|------|
| ๕๙       | จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน ร้อยละ ๕๗ ปี ๒๕๖๕  | ๑๒๘  |
| ๖๐       | รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จังหวัดมหาสารคาม<br>เป้าหมายและผลการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน โดย อสม.รอบ ๕ เดือน<br>(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จังหวัดมหาสารคาม | ๑๒๙  |
| ๖๑       | เป้าหมายและผลการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน โดย อสม.รอบ ๕ เดือน<br>(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๑๓๐  |
| ๖๒       | อัตรากำลังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖   | ๑๓๑  |
| ๖๓       | เป้าหมายและผลงาน ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก<br>อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี รอบ ๕ เดือน<br>(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ                   | ๑๓๒  |
| ๖๔       | การพัฒนาศักยภาพ อสม. มหาสารคาม สู่การเป็น สมาร์ท อสม.โดยการลงทะเบียน<br>และรายงานผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. จากผลงานหน้า Dashboard Osm<br>ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖                 | ๑๓๓  |
| ๖๕       | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกลุ่มสตรีภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม<br>ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๑๔๐  |
| ๖๖       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการตายมารดา ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของ<br>จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๑๔๑  |
| ๖๗       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก<br>เมื่ออายุครรภ์ <๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม<br>แยกรายอำเภอ                               | ๑๔๒  |
| ๖๘       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้ง<br>คุณภาพ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๑๔๓  |
| ๖๙       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง<br>ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๑๔๔  |
| ๗๐       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง<br>ตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๑๔๕  |
| ๗๑       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริม<br>ไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (ร้อยละ ๑๐๐) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕<br>ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ                    | ๑๔๖  |
| ๗๒       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด<br>(ไม่เกินร้อยละ ๙) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๑๔๗  |



สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง   | หน้า |
|----------|--|------|
| ๗๓       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม (ไม่เกินร้อยละ ๗) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๑๔๘  |
| ๗๔       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กแรกเกิด-๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (ร้อยละ ๕๐) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๑๔๙  |
| ๗๕       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)                        | ๑๕๒  |
| ๗๖       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ | ๑๕๓  |
| ๗๗       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้ง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) ตามเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๕) ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ       | ๑๕๔  |
| ๗๘       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ๘ ครั้ง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) ตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ | ๑๕๕  |
| ๗๙       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (เกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ                  | ๑๕๖  |
| ๘๐       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ                       | ๑๕๗  |
| ๘๑       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๗) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ                                   | ๑๕๘  |
| ๘๒       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละหญิงทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือน ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ                            | ๑๕๙  |
| ๘๓       | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด เด็ก ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย และเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๑๖๓  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง  | หน้า |
|----------|---|------|
| ๘๔       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๑๖๔  |
| ๘๕       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๑๖๕  |
| ๘๖       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้าแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๑๖๖  |
| ๘๗       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม   | ๑๖๗  |
| ๘๘       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม   | ๑๖๘  |
| ๘๙       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน แยกรายอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๑๖๙  |
| ๙๐       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๖ ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด                   | ๑๗๒  |
| ๙๑       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด                    | ๑๗๔  |
| ๙๒       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด       | ๑๗๕  |
| ๙๓       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด    | ๑๗๖  |
| ๙๔       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๕ ของเด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ | ๑๗๗  |
| ๙๕       | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๖ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๑ (๑ ตุลาคม-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด                           | ๑๗๘  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง  | หน้า |
|----------|---|------|
| ๙๖       | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเด็ก ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย และเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๑๘๔  |
| ๙๗       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๑๘๕  |
| ๙๘       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๑๘๖  |
| ๙๙       | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ พบสงสัยล่าช้าแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๑๘๗  |
| ๑๐๐      | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัย ล่าช้า ได้รับการติดตามแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม  | ๑๘๘  |
| ๑๐๑      | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA๔1 แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม  | ๑๘๙  |
| ๑๐๒      | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน แยกราย อำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๑๙๐  |
| ๑๐๓      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๖ ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของ จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด                 | ๑๙๓  |
| ๑๐๔      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการ คัดกรองพัฒนาการปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัด มหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด                  | ๑๙๔  |
| ๑๐๕      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการ คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด      | ๑๙๖  |
| ๑๐๖      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด   | ๑๙๗  |
| ๑๐๗      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๕ ของเด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ | ๑๙๘  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง  | หน้า |
|----------|---|------|
| ๑๐๘      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๖ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๑ (๑ ตุลาคม-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด                                       | ๑๙๙  |
| ๑๐๙      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ ๗๕) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕   | ๒๐๓  |
| ๑๑๐      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ ๗๕) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๒๐๔  |
| ๑๑๑      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ ๗๕) ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ ข้อมูล ณ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖ | ๒๐๗  |
| ๑๑๒      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๒๑๐  |
| ๑๑๓      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)   | ๒๑๐  |
| ๑๑๔      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๒๑๑  |
| ๑๑๕      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ                                       | ๒๑๖  |
| ๑๑๖      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๒๒๕  |
| ๑๑๗      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๒๒๖  |
| ๑๑๘      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๒๒๗  |
| ๑๑๙      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๒๒๙  |
| ๑๒๐      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ภาคเรียนที่ ๒/ ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ แยกสังกัด   | ๒๓๑  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง  | หน้า |
|----------|---|------|
| ๑๒๑      | เปรียบเทียบผลงานย้อนหลัง ๕ ปี (ถ้ามี)   | ๒๓๒  |
| ๑๒๒      | ตัวชี้วัดรอง (รายงานเป็นภาพจังหวัด ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕)  | ๒๓๒  |
| ๑๒๓      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผู้สูงอายุ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕  | ๒๓๗  |
| ๑๒๔      | แสดงผลการประเมิน/คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)   | ๒๓๙  |
| ๑๒๕      | แสดงผลการคัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้านผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)   | ๒๔๐  |
| ๑๒๖      | แสดงผลการคัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้านผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) (ต่อ)   | ๒๔๑  |
| ๑๒๗      | แสดงผลการคัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้านผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) (ต่อ)   | ๒๔๒  |
| ๑๒๘      | วิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖  | ๒๔๓  |
| ๑๒๙      | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐   | ๒๔๔  |
| ๑๓๐      | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคลินิกผู้สูงอายุปี ๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๒๔๕  |
| ๑๓๑      | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ           | ๒๔๖  |
| ๑๓๒      | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ | ๒๔๗  |
| ๑๓๓      | ผลการดำเนินงานจำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากเทียม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๒๔๙  |
| ๑๓๔      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมพระราชทาน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๒๕๐  |
| ๑๓๕      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมพระราชทาน รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๖ มีนาคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ                                  | ๒๕๓  |
| ๑๓๖      | ผลการดำเนินงาน การให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของจังหวัดมหาสารคาม  | ๒๕๘  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง   | หน้า |
|----------|--|------|
| ๑๓๗      | ผลการดำเนินงาน ลงทะเบียน DID ของบุคคลากรบุคลากรสาธารณสุข   | ๒๖๒  |
| ๑๓๘      | ผลการดำเนินงาน ลงทะเบียน DID ของประชาชนทั่วไป  | ๒๖๓  |
| ๑๓๙      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕  | ๒๖๖  |
| ๑๔๐      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๒๖๗  |
| ๑๔๑      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ปี ๒๕๖๖รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ                    | ๒๖๙  |
| ๑๔๒      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด (ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๙ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ | ๒๗๓  |
| ๑๔๓      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด (ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕) ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ ๖๐                                    | ๒๗๔  |
| ๑๔๔      | อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๙ ปี ๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๒๗๗  |
| ๑๔๕      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด (ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๖) ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ ๖๐   | ๒๗๘  |
| ๑๔๖      | แสดงความชุกโรคเบาหวานจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕   | ๒๘๐  |
| ๑๔๗      | แสดงอุบัติการณ์โรคเบาหวานจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕   | ๒๘๐  |
| ๑๔๘      | แสดงความชุกโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕   | ๒๘๑  |
| ๑๔๙      | แสดงอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕   | ๒๘๑  |
| ๑๕๐      | แสดงจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม   | ๒๘๒  |
| ๑๕๑      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๒๘๓  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง  | หน้า |
|----------|---|------|
| ๑๕๒      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย<br>ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ประเด็นที่ ๑ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย<br>กลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน ( $\geq$ ร้อยละ ๗๐) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัด<br>มหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๒๘๕  |
| ๑๕๓      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย<br>ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ประเด็นที่ ๒ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย<br>กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $\geq$ ร้อยละ ๙๓)ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัด<br>มหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๒๘๖  |
| ๑๕๔      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย<br>ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ประเด็นที่ ๓. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล<br>ในเลือดได้ดี ( $\geq$ ร้อยละ ๔๐) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม<br>แยกรายอำเภอ  | ๒๘๗  |
| ๑๕๕      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย<br>ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ประเด็นที่ ๔ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับ<br>ความดันโลหิตได้ดี ( $\geq$ ร้อยละ ๖๐) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม<br>แยกรายอำเภอ  | ๒๘๘  |
| ๑๕๖      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย<br>ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-<br>๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ประเด็นที่ ๑ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย<br>ป่วยโรคเบาหวาน ( $\geq$ ร้อยละ ๗๐) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ         | ๒๙๒  |
| ๑๕๗      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย<br>ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-<br>๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ประเด็นที่ ๒ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย<br>โรคความดันโลหิตสูง ( $\geq$ ร้อยละ ๙๓) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ | ๒๙๓  |
| ๑๕๘      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย<br>ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-<br>๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ประเด็นที่ ๓ ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด<br>ได้ดี ( $\geq$ ร้อยละ ๔๐) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ                 | ๒๙๔  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง  | หน้า |
|----------|---|------|
| ๑๕๙      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย<br>ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-<br>๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ประเด็นที่ ๔ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความ<br>ดันโลหิตได้ดี ( $\geq$ ร้อยละ ๖๐) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๒๙๕  |
| ๑๖๐      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย<br>ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-<br>๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ประเด็นที่ ๕ ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)<br>$\geq$ ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) $\geq$ ๑๑๐ มม.ปรอท<br>จากการวัดความดันโลหิตซ้ำใน โรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง<br>(ภายใน ๗ วัน) ( $\geq$ ร้อยละ ๒๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ | ๒๙๖  |
| ๑๖๑      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด (ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕)<br>อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙) < ร้อยละ ๗   | ๓๐๒  |
| ๑๖๒      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด (ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖)<br>อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙) < ร้อยละ ๗   | ๓๐๔  |
| ๑๖๓      | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภาพรวมของจังหวัด<br>มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๓๐๖  |
| ๑๖๔      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง<br>มะเร็งปากมดลูกเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๖๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม<br>แยกรายอำเภอ   | ๓๐๗  |
| ๑๖๕      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ<br>(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๗๐ ปี<br>๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๓๐๘  |
| ๑๖๖      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง<br>มะเร็งปากมดลูกเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๖๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม<br>๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๓๑๑  |
| ๑๖๗      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปาก<br>มดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๖<br>รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม<br>แยกรายอำเภอ   | ๓๑๒  |
| ๑๖๘      | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้และไส้ตรง<br>และมะเร็งช่องปากภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๓๑๕  |



สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง  | หน้า |
|----------|---|------|
| ๑๖๙      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๓๑๗  |
| ๑๗๐      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๓๑๘  |
| ๑๗๑      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๓๒๐  |
| ๑๗๒      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๓๒๑  |
| ๑๗๓      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) ตรวจทางพยาธิวิทยาได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสมเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม | ๓๒๒  |
| ๑๗๔      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕   | ๓๒๓  |
| ๑๗๕      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๗ มีนาคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ ข้อมูล ณ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖   | ๓๒๖  |
| ๑๗๖      | สถานการณ์ปัจจุบัน และระบบที่มี (ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ HDC ๑๗.๒๑ และ ๑๗.๒๒, diagnosis opd รหัส Z๑๒๘)  | ๓๒๗  |
| ๑๗๗      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗ (ไม่รวม ๖๐๘) และความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๓๓๑  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง   | หน้า |
|----------|--|------|
| ๑๗๘      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗ (ไม่เอา ๖๐๘) และความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ | ๓๓๔  |
| ๑๗๙      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๓๓๗  |
| ๑๘๐      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดมีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๓๕๐  |
| ๑๘๑      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการในพื้นที่ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๖  | ๓๕๖  |
| ๑๘๒      | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๔ ปี Q๔๒๕๕๘-Q๑๒๕๖๖ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม   | ๓๕๖  |
| ๑๘๓      | ผลการดำเนินงาน ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ไม่เกิน ร้อยละ ๔) Q๑/๒๕๖๖   | ๓๕๗  |
| ๑๘๔      | ผลการดำเนินงาน ร้อยละของหน่วยบริการมีรายได้ > ค่าใช้จ่าย ไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ ผลการประเมินร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้ และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ +/-๕  | ๓๕๙  |
| ๑๘๕      | ผลการดำเนินงานรายงานผลการประเมินต้นทุนบริการ แบบ Quick Method Q๑/๖๖  | ๓๖๐  |
| ๑๘๖      | ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส ๑/๒๕๖๖  | ๓๖๑  |
| ๑๘๗      | รายงานสรุปคะแนนการส่งบททดลอง จังหวัดมหาสารคาม ไตรมาสที่ ๑  | ๓๖๓  |
| ๑๘๘      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด การดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุง ๑ ปี ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๓๖๖  |
| ๑๘๙      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุง ๑ ปี ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๓๖๗  |
| ๑๙๐      | เป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘)  | ๓๖๘  |
| ๑๙๑      | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘) และแผนลงทุน ๑ ปีของหน่วยบริการภาพรวมจังหวัดมหาสารคาม  | ๓๖๙  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง  | หน้า |
|----------|---|------|
| ๑๙๒      | ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบเป้าหมายตามตัวชี้วัดร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน ๑ ปี ๒๕๖๖ (แผนลงทุนด้วยเงินบำรุงระยะ ๑ ปี) รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของหน่วยบริการจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ | ๓๗๐  |
| ๑๙๓      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดงานวัณโรคภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)   | ๓๗๓  |
| ๑๙๔      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ แยกเป็นรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๓๗๔  |
| ๑๙๕      | เป้าหมายอัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) ๑๔๓ ต่อแสนประชากร $\geq$ ๙๐% ปี ๒๕๖๖ แยกรายอำเภอ   | ๓๗๖  |
| ๑๙๖      | เป้าหมายการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ใน ๗ กลุ่ม HHC, HCW, HIV, Elderly > ๖๕ ปี with DM, Migrant, Prisoner, พื้นที่กำหนด จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖  | ๓๗๘  |
| ๑๙๗      | อัตราความสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ PA ไตรมาส ๑/๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕) จำแนกรายอำเภอ  | ๓๗๙  |
| ๑๙๘      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๓๘๕  |
| ๑๙๙      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๓๘๖  |
| ๒๐๐      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ                               | ๔๐๐  |
| ๒๐๑      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕   | ๔๐๓  |
| ๒๐๒      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๔๐๔  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง  | หน้า |
|----------|---|------|
| ๒๐๓      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การคัดกรองภาวะเบาหวาน<br>เข้าจอประสาทตา ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๗ กุมภาพันธ์<br>๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๔๐๖  |
| ๒๐๔      | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Innovative Health care ภาพรวมของจังหวัด<br>มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๔๑๐  |
| ๒๐๕      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ<br>รับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉินด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศใน<br>กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม  | ๔๑๐  |
| ๒๐๖      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราความสำเร็จของการส่งหน่วย<br>ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ออกให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (Activation time) ภายใน<br>๒ นาที มากกว่า ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกราย<br>อำเภอ   | ๔๑๑  |
| ๒๐๗      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราการเข้าถึงผู้ป่วยของทีมปฏิบัติ<br>การแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงตั้งแต่การแจ้งเหตุ (response time) ในผู้ป่วยสีแดง<br>ภายใน ๑๐ นาที มากกว่า ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม<br>แยกรายอำเภอ  | ๔๑๒  |
| ๒๐๘      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราของการกลับคืนมาฟื้นคืนชีพและ<br>มีชีพจร (ROSC) ของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นที่ทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงได้<br>ทำ CPR มากกว่า ร้อยละ ๓๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกราย<br>อำเภอ   | ๔๑๔  |
| ๒๐๙      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Innovative Health care หัวข้อการ<br>พัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและ<br>ประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๖<br>รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม<br>แยกรายอำเภอ | ๔๒๐  |
| ๒๑๐      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ภาพรวมของจังหวัด<br>มหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕  | ๔๒๖  |
| ๒๑๑      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน<br>ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๔๒๗  |
| ๒๑๒      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียน<br>รอบรู้ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๔๒๘  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง   | หน้า |
|----------|--|------|
| ๒๑๓      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๔๓๐  |
| ๒๑๔      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ภาคเรียนที่ ๒/ ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ แยกสังกัด                                      | ๔๓๒  |
| ๒๑๕      | เปรียบเทียบผลงานย้อนหลัง ๕ ปี  | ๔๓๓  |
| ๒๑๖      | ตัวชี้วัดรอง (รายงานเป็นภาพจังหวัด ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕)   | ๔๓๓  |
| ๒๑๗      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๔๓๗  |
| ๒๑๘      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๔๓๘  |
| ๒๑๙      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๗ มีนาคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ         | ๔๔๑  |
| ๒๒๐      | แสดงอัตราการคลอດมีซีฟในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๔๔๔  |
| ๒๒๑      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราการคลอດมีซีฟในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี จำนวน ๑,๐๐๐ คน  | ๔๔๔  |
| ๒๒๒      | แสดงอัตราการคลอດมีซีฟในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๔๔๕  |
| ๒๒๓      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราการคลอດมีซีฟในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน  | ๔๔๖  |
| ๒๒๔      | ร้อยละการตั้งครรรค์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๔๔๗  |
| ๒๒๕      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละการตั้งครรรค์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี   | ๔๔๘  |
| ๒๒๖      | แสดงร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕         | ๔๔๙  |
| ๒๒๗      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ | ๔๕๐  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง  | หน้า |
|----------|---|------|
| ๒๒๘      | ผลการคัดกรองสภาวะสุขภาพจิตในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จากโปรแกรม Mental Health Check In ปีงบประมาณ ๒๕๖๕   | ๔๕๖  |
| ๒๒๙      | ผลการคัดกรองสภาวะสุขภาพจิตในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จากโปรแกรม Mental Health Check In ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)  | ๔๕๗  |
| ๒๓๐      | จำนวนเด็กอายุ ๐-๑๙ ปี กลุ่มเปราะบาง ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต (ภาพรวม เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย)  | ๔๖๐  |
| ๒๓๑      | จำนวนเด็กอายุ ๐-๑๙ ปี กลุ่มเปราะบาง ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต (แยกช่วงอายุ)   | ๔๖๐  |
| ๒๓๒      | จำนวนเด็กอายุ ๐-๑๙ ปี กลุ่มเปราะบาง ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) เข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต (แยกช่วงอายุ)   | ๔๖๑  |
| ๒๓๓      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอฟานแกมตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๔๖๔  |
| ๒๓๔      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอฟานแกมตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๔๖๕  |
| ๒๓๕      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอฟานแกมตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ | ๔๖๘  |
| ๒๓๖      | แสดงรายละเอียดการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖   | ๔๗๙  |
| ๒๓๗      | การจัดระดับสถานการณ์อุทกภัยเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม  | ๔๘๔  |
| ๒๓๘      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๔๙๓  |
| ๒๓๙      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบงานระบาดวิทยา ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕  | ๕๐๒  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง  | หน้า |
|----------|---|------|
| ๒๔๐      | จำนวนผลงานวิชาการที่ส่งประกวดและจำนวนผลงานที่ได้รับรางวัล แยกรายอำเภอ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒   | ๕๑๑  |
| ๒๔๑      | จำนวนผลงานวิชาการที่ส่งประกวดงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข และผลงานที่ผ่านการคัดเลือก ปี ๒๕๖๕ แยกรายจังหวัด  | ๕๑๓  |
| ๒๔๒      | จำนวนผลงานวิชาการที่ผ่านการคัดเลือก ปี ๒๕๖๕ งานวิชาการกระทรวงสาธารณสุขแยกรายสาขา  | ๕๑๔  |
| ๒๔๓      | จำนวนผลงานวิชาการที่ผ่านการคัดเลือกและผลงานที่ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ                                   | ๕๑๕  |
| ๒๔๔      | รางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๓ เรื่อง ของจังหวัดมหาสารคาม   | ๕๑๗  |
| ๒๔๕      | รางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๘ เรื่อง ของจังหวัดมหาสารคาม  | ๕๑๘  |
| ๒๔๖      | รางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๙ เรื่อง ของจังหวัดมหาสารคาม   | ๕๑๙  |
| ๒๔๗      | รางวัลผลงานวิจัย R๒R ดีเด่น ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔ เรื่อง ของจังหวัดมหาสารคาม  | ๕๒๑  |
| ๒๔๘      | รางวัลผลงานวิจัย R๒R ดีเด่น ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๗ เรื่อง ของจังหวัดมหาสารคาม  | ๕๒๒  |
| ๒๔๙      | รางวัลผลงานวิจัย R๒R ดีเด่น ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๘ เรื่อง ของจังหวัดมหาสารคาม  | ๕๒๓  |
| ๒๕๐      | รางวัลผลงานวิจัย R๒R ดีเด่น ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๘ เรื่อง ของจังหวัดมหาสารคาม  | ๕๒๔  |
| ๒๕๑      | การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖   | ๕๒๕  |
| ๒๕๒      | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐   | ๕๒๖  |
| ๒๕๓      | เป้าหมายผลงานวิชาการของหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับ CUP ปี ๒๕๖๖   | ๕๒๗  |
| ๒๕๔      | รายชื่อผลงานวิจัย R๒R ดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม   | ๕๒๘  |
| ๒๕๕      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด Service Plan สาขาศัลยกรรม ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖  | ๕๔๑  |
| ๒๕๖      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ < ๒๐% ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ                            | ๕๔๒  |
| ๒๕๗      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการเสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน ๕ ภาวะ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ | ๕๔๒  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง   | หน้า |
|----------|--|------|
| ๒๕๘      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๕๔๔  |
| ๒๕๙      | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้และไส้ตรง และมะเร็งช่องปากภาพรวม ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๕๔๘  |
| ๒๖๐      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๖๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๕๕๐  |
| ๒๖๑      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๕๕๑  |
| ๒๖๒      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๕๕๒  |
| ๒๖๓      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๕๕๓  |
| ๒๖๔      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๖๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๕๕๗  |
| ๒๖๕      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ                | ๕๕๘  |
| ๒๖๖      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ                                  | ๕๕๙  |
| ๒๖๗      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ | ๕๖๐  |



สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง  | หน้า |
|----------|---|------|
| ๒๖๘      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารับบริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปากเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๔๐ และร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) ตรวจทางพยาธิวิทยาได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสมเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม | ๕๖๑  |
| ๒๖๙      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery และ Minimally Invasive Surgery ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕   | ๕๖๔  |
| ๒๗๐      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery และ Minimally Invasive Surgery ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๕๖๕  |
| ๒๗๑      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery และ Minimally Invasive Surgery ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ -๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๕๖๗  |
| ๒๗๒      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ในผู้ป่วยที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๕๗๐  |
| ๒๗๓      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ในผู้ป่วยที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๕๗๑  |
| ๒๗๔      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ในผู้ป่วยที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป) รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (เป้าหมาย <๑๑๐ ครั้ง ต่อ ๑๐๐ ผู้ป่วย COPD ต่อปี)   | ๕๗๓  |
| ๒๗๕      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด สาขาอายุรกรรม ด้านโรคติดเชื้อในกระแสเลือด ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  | ๕๗๗  |
| ๒๗๖      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๕๗๙  |
| ๒๗๗      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๒ อัตราการเจาะ Hemoculture ก่อนให้ Antibiotic ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เป้าหมาย > ๙๐% ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๕๘๐  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง   | หน้า |
|----------|--|------|
| ๒๗๘      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๓ อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชั่วโมง (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เป้าหมาย > ๙๐% ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๕๘๑  |
| ๒๗๙      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๔ อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เป้าหมาย > ๙๐% ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๕๘๒  |
| ๒๘๐      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๕ อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบ ภาวะวิกฤติ (ระดับ ๒-๓) ภายใน ๓ ชม. (หมายเหตุ : ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบ ภาวะวิกฤติ (ระดับ ๒-๓) คือ ผู้ป่วย sepsis ที่มี respiratory failure ที่ลง ICD ๑๐ รหัส R๖๕.๑, R๕๗.๒ และ J๙๖.๐ ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity) | ๕๘๒  |
| ๒๘๑      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด สาขาอายุรกรรม ด้านโรคติดเชื้อในกระแสเลือด ปี ๒๕๖๖ รอบ ๔ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๕๘๔  |
| ๒๘๒      | ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยระยะประคับประคอง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จังหวัด มหาสารคาม  | ๕๙๒  |
| ๒๘๓      | ข้อมูลจำนวนและการอบรมด้านการดูแลระยะประคับประคอง จังหวัดมหาสารคาม  | ๕๙๓  |
| ๒๘๔      | ผลการดำเนินงานการดูแลแบบประคับประคองของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๕๙๔  |
| ๒๘๕      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการบรรเทาอาการปวดและ จัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ในโรงพยาบาล (Work Load) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๕๙๕  |
| ๒๘๖      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ ประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๕๙๖  |
| ๒๘๗      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยประคับประคองที่ ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๕๙๗  |
| ๒๘๘      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการบรรเทาอาการปวดและ จัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ในโรงพยาบาล (Work Load) ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๖๐๐  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง   | หน้า |
|----------|--|------|
| ๒๘๙      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จังหวัดมหาสารคาม แยกрайอำเภอ | ๖๐๑  |
| ๒๙๐      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จังหวัดมหาสารคาม แยกрайอำเภอ   | ๖๐๒  |
| ๒๙๑      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด  | ๖๐๕  |
| ๒๙๒      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกрайอำเภอ   | ๖๐๗  |
| ๒๙๓      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเด็กนักเรียน ป.๑ ได้รับการคัดกรองสายตาโดยครูประจำชั้น   | ๖๐๘  |
| ๒๙๔      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกрайอำเภอ   | ๖๑๒  |
| ๒๙๕      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละต่อกระจกชนิดบอด (blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกрайอำเภอ  | ๖๑๓  |
| ๒๙๖      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดพัฒนาระบบบริการ Service plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๖๑๕  |
| ๒๙๗      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ เป้าหมาย < ๑๒% ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกрайอำเภอ  | ๖๑๖  |
| ๒๙๘      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (M๑-M๕) ในโรงพยาบาลระดับ A,S (ค่า M ใน GCS) เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกрайอำเภอ  | ๖๑๗  |
| ๒๙๙      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บหลายระบบ (ISS >๑๕) ในโรงพยาบาลระดับ A, S น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกрайอำเภอ   | ๖๑๗  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง   | หน้า |
|----------|--|------|
| ๓๐๐      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Burn ที่มีพื้นที่แผลไหม้ (Body Surface Area : BSA > ๒๐%) ในโรงพยาบาลระดับ A, S น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๖๑๗  |
| ๓๐๑      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวนผู้ป่วย Burn มี BSA > ๒๐% ได้รับการรักษาใน Burn unit เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๘๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๖๑๘  |
| ๓๐๒      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุบนท้องถนน เป้าหมาย < ๑๒ ราย/แสนประชากร ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๖๑๘  |
| ๓๐๓      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพัฒนาระบบบริการ Service plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๖ รอบ ๔ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๖๒๒  |
| ๓๐๔      | สถานการณ์การรับ-ส่งต่อ จังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖  | ๖๒๗  |
| ๓๐๕      | โรงพยาบาลส่งต่อในจังหวัดมหาสารคาม (ครั้ง)  | ๖๒๗  |
| ๓๐๖      | จำนวนครั้งการส่งต่อ (Refer out) จากโรงพยาบาลมหาสารคามในเขตบริการสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-ม.ค.๖๖)   | ๖๒๘  |
| ๓๐๗      | การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (๔ สาขาหลัก หัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิด)  | ๖๒๙  |
| ๓๐๘      | อันดับโรค โรงพยาบาลมหาสารคามรับ Refer in จากโรงพยาบาลชุมชน   | ๖๓๐  |
| ๓๐๙      | สถานพยาบาลที่รับ Refer back จังหวัดมหาสารคาม   | ๖๓๐  |
| ๓๑๐      | อันดับโรค Refer back   | ๖๓๑  |
| ๓๑๑      | อันดับโรค Refer out นอกจังหวัดมหาสารคาม  | ๖๓๒  |
| ๓๑๒      | ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น  | ๖๓๖  |
| ๓๑๓      | เป้าหมาย และผลงานภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม   | ๖๔๐  |
| ๓๑๔      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วย Refracture Prevention ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลัง Admit เป้าหมาย >ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (รพ.Node พยัคฆภูมิพิสัย/รพ.บรบือ)  | ๖๔๒  |
| ๓๑๕      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วย Refracture Prevention ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลัง Admit เป้าหมาย >ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (รพ.Node พยัคฆภูมิพิสัย/รพ.บรบือ) ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ | ๖๔๓  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง   | หน้า |
|----------|--|------|
| ๓๑๖      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๖๕-มกราคม ๒๕๖๖)  | ๖๔๖  |
| ๓๑๗      | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการตายแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๖๕-มกราคม ๒๕๖๖)   | ๖๔๗  |
| ๓๑๘      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ลดแออัด ลดรอยคอวย ลดตาย ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๖๔๘  |
| ๓๑๙      | ข้อมูลบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิดของเครือข่าย (ข้อมูลปี ๒๕๖๖)  | ๖๔๘  |
| ๓๒๐      | ข้อมูลบุคลากร/ทรัพยากรการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการ สาขากุมารเวชกรรม ๒๕๖๖   | ๖๕๑  |
| ๓๒๑      | ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย Pneumonia ช่วงอายุ ๑-๕ ปีในระดับ M๒ ที่ใช้ HFNC สำเร็จ  | ๖๕๒  |
| ๓๒๒      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเรื่องอัตราผู้ป่วยตาย Pneumonia ช่วงอายุ ๑-๕ ปี   | ๖๕๒  |
| ๓๒๓      | การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖  | ๖๕๓  |
| ๓๒๔      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพ จังหวัดมหาสารคาม   | ๖๕๖  |
| ๓๒๕      | รายละเอียดผลการประเมินการดำเนินงาน ๕ กิจกรรม   | ๖๕๗  |
| ๓๒๖      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราการส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๖๖๔  |
| ๓๒๗      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๖๖๕  |
| ๓๒๘      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ                       | ๖๖๘  |
| ๓๒๙      | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา โรคไต ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๖๗๓  |
| ๓๓๐      | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา โรคไต ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (ต่อ)   | ๖๗๔  |
| ๓๓๑      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ   | ๖๗๖  |
| ๓๓๒      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (เป้าหมาย $\geq$ ๖๖%) | ๖๗๗  |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | เรื่อง   | หน้า |
|----------|--|------|
| ๓๓๓      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (เป้าหมาย $\geq$ ๖๖%)                            | ๖๗๙  |
| ๓๓๔      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่า หรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ รอบ ๕ เดือน(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (เป้าหมาย $\geq$ ๖๖%) | ๖๘๐  |
| ๓๓๕      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕   | ๖๘๔  |
| ๓๓๖      | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)   | ๖๘๔  |
| ๓๓๗      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๖๘๕  |
| ๓๓๘      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๖๙๐  |
| ๓๓๙      | ผลการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจบำบัด จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม   | ๖๙๙  |
| ๓๔๐      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจบำบัด จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ   | ๗๐๐  |
| ๓๔๑      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ Year) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  | ๗๐๑  |
| ๓๔๒      | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) จังหวัดมหาสารคาม  | ๗๐๓  |
| ๓๔๓      | ผลการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด จังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบเป้าหมายกับผลงาน แยกรายอำเภอ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)  | ๗๐๓  |
| ๓๔๔      | เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัด และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม (ร้อยละ ๖๐)                        | ๗๐๔  |



## บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ เป็นผลงานรอบ ๕ เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยสรุปดังนี้

### ๑. ประเด็นการตรวจราชการ Agenda Base (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) จำนวน ๒ ประเด็น

#### ๑. ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth

##### ๑.๑ กัญชาทางการแพทย์

จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ให้บริการแผนปัจจุบันและแผนไทย และมีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ เฉพาะกัญชา เพื่อการรักษาผู้ป่วยฯ ครบทุกแห่ง จำนวน ๑๓ แห่ง ครอบคลุมทุกอำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีเป้าหมายการดำเนินงานในการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) จำนวน ๑๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๘ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ และเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับบริการที่ได้รับรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐ (จากปี ๒๕๖๔) จำนวน ๗๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๒๙ ทั้งนี้ยังมีแนวทางการพัฒนางานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ภายในจังหวัด

#### ๒. การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

##### ๒.๑ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีสถานพยาบาลเอกชนที่ได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลและมีนวัตกรรมบริการเพิ่มเติมที่โดดเด่น ด้านความงาม จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ ฟอริวคลินิกเวชกรรมที่เน้นการให้บริการปลูกผม, มีดีคลินิกเวชกรรม ที่ให้บริการผ่าตัดใหญ่ เช่น ผ่าตัดเสริมเต้านม ด้านทันตกรรม จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ คลินิกทันตกรรมฟันสวย สาขา ๔ ที่มีมาตรฐานด้านเครื่องเอกซเรย์ฟันเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ ด้านแพทย์เฉพาะทาง จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ สหคลินิกเอ็มดี ที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านการฟอกไตและเปิดเส้นเลือดแห่งเดียวของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และด้านจิตเวช ได้แก่ คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมจิตเวชแพทย์ณัฐวิวัฒน์ มีการจัดทำฉลากยา เป็นไปตาม RDU ในคลินิก

๒.๒ ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา : ๓๖ แห่ง)



ในปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคามมีแนวทางในการดำเนินเพื่อพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนา คือ ส่งเสริมให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทนวดเพื่อสุขภาพและสปา ร้านอาหาร ที่พักนักท่องเที่ยว และสถานพยาบาล/คลินิก ให้ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนสเซ็นเตอร์ ประเภทละ ๑ แห่ง ซึ่งกระบวนการในการดำเนินงาน จะมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการที่สนใจเข้าร่วมรับการประเมินเพื่อรับรองผ่านทางหน้าเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประชุมคณะทำงานและทีมประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมชี้แจงหลักเกณฑ์ให้แก่ผู้ประกอบการ ตรวจสอบและให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงพัฒนาให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ตรวจประเมินเพื่อรับรอง ประชุมสรุปผลการประเมิน ส่งรายชื่อเพื่อขอรับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทย ประชาสัมพันธ์เชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวผ่านทางหน้าเว็บไซต์การท่องเที่ยวจังหวัดมหาสารคาม และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

ส่วนกิจกรรมการยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้านนวด/สปา เพิ่มขึ้น ๕ แห่ง

หลังจากที่จังหวัดมหาสารคามได้พัฒนายกระดับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและได้รับการรับรองแหล่งการท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานแล้ว จะได้เชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวโดยแบ่งเป็น ๒ เส้นทาง คือ โซนเหนือ ได้แก่ อำเภอกันทรวิชัย อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอเชียงยืน อำเภอชื่นชม และโซนใต้ ได้แก่ อำเภอแกลง อำเภอนาดี อำเภอวาปีปทุม อำเภอนาคู อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอยางสีสุราช อำเภอนาเชือก อำเภอบรบือ โดยมีจุดเริ่มต้นการเดินทางคืออำเภอเมือง

### ๒.๓ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ ๕๐)

โครงการ และกิจกรรมที่จะดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ คือ โครงการคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกสู่ตลาดจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กิจกรรมที่ ๕ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนเพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก ปี ๒๕๖๖ โดยมีกิจกรรมย่อย ๕ กิจกรรมดังนี้ กิจกรรมย่อยที่ ๑ การประชุมสัมมนาเจ้าหน้าที่ที่พหุภาคี กิจกรรมย่อยที่ ๒ การอบรมผู้ประกอบการ OTOP/กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กิจกรรมย่อยที่ ๓ การลงเยี่ยมให้คำแนะนำกลุ่มผู้ประกอบการ OTOP/กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กิจกรรมย่อยที่ ๔ การลงเยี่ยมติดตามกลุ่มผู้ประกอบการ OTOP/กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กิจกรรมย่อยที่ ๕ การประชุมสรุปผลการดำเนินงาน เป้าหมายในการดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ ๕๐

## ๒. ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

### ๒.๑ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๘๕)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

๑) วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ได้ประกาศของขวัญปีใหม่ ปี ๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้คนจังหวัดมหาสารคาม ได้ช่วยกันสร้างของขวัญ ได้มอบของขวัญและได้รับของขวัญปีใหม่ของจังหวัดมหาสารคามทุกคน จำนวน ๖ เรื่อง คือ (๑) การจัดการขยะเปียก (๒) การปลูกต้นไม้เพื่อเป็นต้นไม้แห่งแผ่นดิน (๓) การดำเนินกิจกรรมต่อยอดของการพัฒนาคุณภาพเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ ด้วยกลวิธีพ่อพระ/แม่ฮักเด็กตักสิลา (๔) การดูแลคุณภาพ

ประชาชนโดยการใช้ไม้เท้าพุงกาย (๕) การจัดการโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม  
(๖) การดำเนินงานนโยบายหมวกกันน็อกร้อยเปอร์เซ็นต์

๒) วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้บูรณาการ ประเด็นดำเนินงาน พขอ. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้ต่อเนื่องกับของขวัณปีใหม่ ปี ๒๕๖๖ ของจังหวัด มหาสารคาม เพื่อจัดทำเป็น (ร่าง) นโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในจำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้ (๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เพื่อเด็กอัจฉริยะ เพิ่มเรื่องการดำเนินกิจกรรมต่อยอดของการพัฒนาคุณภาพเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะด้วยกลวิธีพ่อพระ/แม่ฮัก เด็กตักสิลา (๒) คนมหาสารคามทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดีเพิ่มเรื่อง การดูแลคุณภาพประชาชนโดยการใช้ ไม้เท้าพุงกายและการจัดการโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม (๓) มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียวและเมืองแห่งพลังความดี) เพิ่มเรื่อง การจัดการขยะเปียก การปลูกต้นไม้เพื่อเป็นต้นไม้แห่งแผ่นดิน และการดำเนินงานนโยบาย หมวกกันน็อกร้อยเปอร์เซ็นต์

๓) วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการ ประชุมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประเด็นหลัก คณะที่ ๘ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และเลขานุการ พขอ. ทุกอำเภอ เพื่อสรุปเป็น (ร่าง) นโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๔) วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้มีการ ประชุมผู้รับผิดชอบแผนงานของหน่วยงานตามคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๓๕๑๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม คำสั่งจังหวัด มหาสารคาม ที่ ๔๐๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม (เพิ่มเติม) และคำสั่งกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัด มหาสารคาม ที่ ๑๑๐/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงาน โครงการกำกับ ติดตามและประเมินผลโดยกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร ภายใต้งานบริหารจัดการ ขับเคลื่อน แผนตำบล มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะ/การสาธารณสุขระดับตำบล (มิติด้าน การพัฒนา) เพื่อพิจารณา (ร่าง) นโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม

## ๒.๒ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม

**พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (๓,๕๐๐ ทิม)**

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นนโยบายสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการที่มีองค์ประกอบทั้งคนทำงานและการบริหารจัดการให้มีกระบวนการทำงานที่ทำให้เกิด บริการที่มีคุณค่าเน้นการดูแลแต่แรกแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องครอบคลุมผสมผสานให้คำปรึกษา ประสาน การส่งต่อ และพัฒนาระบบเทคโนโลยี เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบ สุขภาพยั่งยืน จังหวัดมหาสารคามประกอบด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพจำนวน ๑๓ อำเภอ และหน่วย บริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง ๔ แห่ง PCU ในโรงพยาบาลชุมชน ๑๒ แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๗๕ แห่ง กระจายอำนาจสังกัด อบจ. จำนวน ๑๒๘ แห่ง โดยมีการ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ

พ.ศ. ๒๕๖๒ ระยะเวลา ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๗๒ จำนวน ๘๖ ทีม (ประชากร ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน/ทีม) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ หน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU จะต้องเพิ่มศักยภาพแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในสังกัด อบจ. จำนวน ๙ คน เพื่อทดแทน ๕ คน และขึ้นทะเบียนใหม่ ๔ คน ส่วนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ คน รวมทั้งสิ้น ๑๒ คน เป้าหมายในการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ ๘๖.๐๔ แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดแผนจัดตั้ง ๗ ทีม สังกัด อบจ. ๔ ทีม ได้แก่ NPCU รพ.สต. บ้านหนองเม็ก อ.นาเชือก, NPCU รพ.สต. บ้านเขวาไร่ อ.โกสุมพิสัย, NPCU รพ.สต.บ้านท่าขอนยาง อ.กันทรวิชัย และ NPCU รพ.สต. บ้านหนองแวง อ.เชียงยืน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ ทีม ได้แก่ NPCU รพ.สต. บ้านเหล่ายาว อ.บรบือ, NPCU รพ.สต. บ้านดงยางน้อย อ.พยัคฆภูมิพิสัย และ PCU รพ. นาตุน อ.นาตุน ซึ่งมีความพร้อมด้าน ๓ S คาดว่า สามารถขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๒-๔ เนื่องจากรอแพทย์อบรมหลักสูตรระยะสั้น

### ๒.๓ จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจําตัว ๓ คน (๓๕ ล้านคน)

จังหวัดมหาสารคามขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคามมีเป้าหมายจำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจําตัว ๓ คน ร้อยละ ๘๐ มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๘๖ ทีม โดยมีแพทย์เป็นหมอที่ ๓ (FM/MD) จำนวน ๘๖ คน สัดส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๑๐,๖๖๖ คนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอที่ ๒ จำนวน ๗๑๖ คน สัดส่วน ๑ คน ต่อประชากร ๑,๒๘๑ คน (เกณฑ์ ๑,๒๕๐คน) และ อสม. หมอที่ ๑ จำนวน ๑๙,๓๘๗ คน สัดส่วน ๑ ต่อ ๑๓.๕๕ ครอบครัว ผลงาน รอบ ๕ เดือน ปี ๒๕๖๖ มีจำนวนประชากรที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแล ๗๒๗,๔๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๓๐ และคาดว่าจะครอบคลุมประชากรเพิ่มขึ้น หลังจากการประกาศขึ้นทะเบียนของ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) ในไตรมาสที่ ๓ และ ๔ ต่อไป

ผลการคัดกรองความเสี่ยง ๙ ด้านในผู้สูงอายุ โดย อสม. หมอคนที่ ๑ มีจำนวนผู้สูงอายุในฐานข้อมูล Thaiphc.net จำนวน ๑๖๙,๙๑๔ คน ได้รับการคัดกรองจำนวน ๑๒๕,๘๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๐๗ พบว่า ด้านที่มีความเสี่ยงสูงที่สุด ได้แก่ ด้านสุขภาพช่องปาก เสี่ยงร้อยละ ๒๔.๕๒ รองลงมา คือด้านการมองเห็น เสี่ยงร้อยละ ๒๓.๐๗ และด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เสี่ยงร้อยละ ๑๗.๐๒ ซึ่งด้านการเคลื่อนไหว อสม. ได้บูรณาการกับโครงการของขวัญปีใหม่ ออกให้คำแนะนำและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ไม้เท้าค้ำยัน ในส่วนของการคัดกรองซ้ำในกลุ่มเสี่ยงซึ่งกำลังดำเนินการร่วมกันระหว่างทีม ๓ หมอ และงานส่งเสริมสุขภาพในการประเมินระดับความเสี่ยงเพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป พบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงที่สุด ได้แก่ อำเภอบรบือ ร้อยละ ๙๔.๗๙ รองลงมา อำเภอ นาตุน ร้อยละ ๙๑.๓๒ และ เชียงยืน ร้อยละ ๘๐.๙๕ และอำเภอกุดรัง ร้อยละ ๘๐.๗๘

ด้านแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ที่ได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว คือ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และการบริการแบบองค์รวม แต่พบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือการขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม มีเป้าหมาย ๑๐ ปี จำนวน ๘๖ ทีม มีแพทย์ในระบบแล้ว ๖๗ คน กำลังศึกษาต่อ FM ๓ คน ยังขาดอีกจำนวน ๑๙ ทีม จำแนกรายอำเภอพบว่า อำเภอที่ขาดแคลนมากที่สุดคือ กันทรวิชัย รองลงมาคือ อำเภอบรบือ และอำเภอโกสุมพิสัย

แผนการอบรม อสม.เป็นหมอประจำบ้าน จำนวน ๑,๙๔๔ คน และกำหนดเป้าหมาย ผู้ป่วยได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จำนวน ๑๓,๘๙๗ คน โดยจังหวัด มหาสารคาม มีแนวทางมอบหมายงานให้ อสม.หมอประจำบ้านที่ผ่านการอบรมทุกคน ดูแลผู้ป่วยและ กลุ่มเปราะบางตามปัญหา ร่วมกับ ทีม ๓ หมอ ในพื้นที่ ให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด อย่างน้อย หมู่บ้านละ ๗ คน จำนวน อสม. ที่มีการพัฒนาศักยภาพ สู่การเป็น สมาร์ท อสม. โดยการลงทะเบียนและรายงาน ผ่าน แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ทั้งบัญชี ๑ ๒ และ ๓ จำนวน ๒๐,๖๓๙ คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๖.๖๓ จากเป้าหมาย

## ๒. ประเด็นการตรวจราชการ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) จำนวน ๓ ประเด็น

### ๑. ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### ๑.๑ กลุ่มวัย

##### ๑) มารดาและทารก

สภาวะสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ พบว่าหญิงที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มลดลง แต่มีมารดาเสียชีวิตทุกปี (เกณฑ์ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ในปี ๒๕๖๓ มารดาเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย คิดเป็น ๑๗.๐๙ สาเหตุเนื่องอกในสมอง และปี ๒๕๖๔ มารดาเสียชีวิต จำนวน ๓ ราย คิดเป็น ๕๖.๑๑ คือ ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นในหลอดเลือดปอด (Amniotic fluid embolism) จำนวน ๒ ราย และติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน ๑ ราย ปี ๒๕๖๕ มารดาเสียชีวิต จำนวน ๒ ราย คือภาวะตกเลือดหลังคลอด ๑ ราย และ Sepsis with Shock จำนวน ๑ ราย จะเห็นว่าสาเหตุการตายของมารดา ปี ๒๕๖๕ ทั้ง ๒ ราย เกิดจากเหตุโดยตรงทางสูติกรรม (Direct obstetric death) วิเคราะห์ ๓ delay พบว่า Delay in receiving adequate health หรือยังพบความบกพร่องในระบบบริการ การส่งต่อที่ล่าช้าและการสื่อสารที่ผิดพลาด อีกทั้งมีอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่น้อย เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย และมีประสบการณ์ทำงานน้อย ในปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๓.๔๙ ต่ำกว่าเป้าหมาย (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) เนื่องจาก การฝากครรภ์ที่มีการส่งต่อการรักษา หรือส่งต่อการคลอด หรือความต้องการอยากคลอดของหญิงตั้งครรภ์เอง เมื่อไปดูแลต่อที่หน่วยบริการอื่นแล้วหญิงตั้งครรภ์รายนั้นจะไปเป็นผลงานของหน่วยบริการที่คลอด จึงทำให้หน่วยบริการที่รับฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ผ่านเกณฑ์ และจากการที่หญิงตั้งครรภ์ปกปิดข้อมูล และมาฝากครรภ์ล่าช้า ส่วนใหญ่เป็นแม่วัยรุ่น และติดสารเสพติด

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ ๗) (โดยภาพรวมจังหวัด ๕ เดือนแรกของ ปี ๒๕๖๖ ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ และอำเภอที่มีผลการดำเนินงานดี คือ กันทรวิชัย นาหว้า ยางสีสุราชและชื่นชม ผลการดำเนินงานทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือน ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน โดยภาพรวมของจังหวัดต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด อำเภอที่มีผลงานต่ำมากคือ แกดำและยางสีสุราช เนื่องจากหญิงหลังคลอดไม่ได้เลี้ยงลูกเอง ส่วนมากไปทำงานต่างจังหวัด และมีการบันทึกข้อมูลที่ล่าช้าไม่เป็นปัจจุบัน

##### ๒) เด็กปฐมวัย

จังหวัดมหาสารคาม มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มสตรีและเด็ก ๐-๕ ปี โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก คณะอนุกรรมการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย (CPM) ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ พบว่าเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย มีผลงานภาพรวมจังหวัด คือร้อยละ ๖๐.๕๒ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ ๘๖) เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.บางส่วนไปยัง อบจ.และมีการใช้ระบบการบันทึกข้อมูลต่างกัน ทำให้การดำเนินงานหลายพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง หากดูผลงานแยกสังกัด พบว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีผลงานร้อยละ ๙๑.๘๕ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และสังกัด อบจ. มีผลงานร้อยละ ๔๑.๒๗ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด การคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ

๖๐ เดือน โดยใช้เครื่องมือ DSPM มีผลงานภาพรวมจังหวัด คือ ร้อยละ ๖๔.๓๗ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๐) เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.บางส่วนไปยัง อบจ.และมีการใช้ระบบการบันทึกข้อมูลต่างกัน ทำให้การดำเนินงานหลายพื้นที่ ขาดความต่อเนื่อง หากดูผลงานแยกสังกัด พบว่า สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลงานร้อยละ ๙๕.๓๕ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และสังกัด อบจ. มีผลงานร้อยละ ๔๕.๓๒ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด การค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผลงานภาพรวมจังหวัดคิดเป็น ร้อยละ ๓๘.๘๗ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) หากดูผลงานแยกสังกัด พบว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลงานร้อยละ ๔๐.๖๖ และสังกัด อบจ. มีผลงานร้อยละ ๓๖.๕๖ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นผลงานภาพรวมจังหวัด คือร้อยละ ๘๕.๒๙ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.บางส่วนไปยัง อบจ.และมีการใช้ระบบการบันทึกข้อมูลต่างกัน ทำให้การดำเนินงานหลายพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง หากดูผลงานแยกสังกัด พบว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลงานร้อยละ ๙๑.๘๖ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และสังกัด อบจ. มีผลงานร้อยละ ๗๕.๘๙ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม พบว่าเด็ก ๐-๕ ปี มีความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ ๗๒.๐๑ และมีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๒.๐๑ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๖)

จังหวัดมหาสารคาม มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน โดยใช้เครื่องมือ DSPM มีผลงานภาพรวมจังหวัด คือ ร้อยละ ๖๔.๓๗ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๐) เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย มีผลงานภาพรวมจังหวัด คือร้อยละ ๖๐.๕๒ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ ๘๖) เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.บางส่วนไปยัง อบจ. และมีการใช้ระบบการบันทึกข้อมูลต่างกัน ทำให้การดำเนินงานหลายพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง หากดูผลงานแยกสังกัด พบว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีผลงานร้อยละ ๙๑.๘๕ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และสังกัด อบจ. มีผลงานร้อยละ ๔๑.๒๗ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

กลุ่มเด็กอายุ ๓ ปี ทันตบุคลากรเน้นการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กเล็ก เรื่องการแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก และดำเนินการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพการตรวจฟัน โดยคุณครูและทันตบุคลากรอย่างน้อยปี ละ ๑ ครั้ง และส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ในสถานพัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง ผลงานในรายอำเภอยังมีปริมาณน้อยมาก (มีผลงานร้อยละของการตรวจฟันน้อย) เป็นผลให้การวิเคราะห์สถานการณ์ของเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุที่ได้ อาจยังไม่ใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งในบางอำเภอจะตรวจเด็กกลุ่มนี้เพียงครั้งเดียวในรอบปีคือช่วงเดือนพฤษภาคม-กันยายน ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงได้กำหนดให้ตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดประเมินผลการปฏิบัติงาน ระดับอำเภอ และจะต้องตรวจให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๔๐ ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ อำเภอที่มีผลการตรวจฟันในเด็กอายุ ๓ ปีมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ อำเภอบรบือ ตรวจร้อยละ ๗๙.๐๓ อำเภอกุดรัง ตรวจร้อยละ ๔๙.๒๒ อำเภอขามเฒ่า ตรวจร้อยละ ๓๘.๒๔

### ๓) วิทยทำงาน

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ในเขตจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม มีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ อัตรา ๔.๘๘, ๕.๘๑, ๖.๕๖ ๗.๓๙ และ ๕.๐๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อย่างไรก็ตามปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดมหาสารคาม ยังคงมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ๔.๖๑ (๒๑/๙๕๐,๓๑๐)

ในช่วง ๕ เดือนแรก แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่าเมื่อครบสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อาจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และอาจเกินเกณฑ์ที่กำหนด หากไม่เร่งขับเคลื่อนการป้องกันการค้าตัวตาย อย่างเร่งด่วน อย่างต่อเนื่อง (อ้างอิงข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข)

ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการในเขตจังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ ๒๕๖๔-ปัจจุบัน (๑ ต.ค.๒๕๖๕-๒๘ ก.พ.๒๕๖๖) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ร้อยละ ๙๑.๔๘, ร้อยละ ๙๘.๐๓ และ ร้อยละ ๑๑๐.๖๓ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์เป้าหมาย พบว่า ผลงานผ่านเกณฑ์ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-ปัจจุบัน (อ้างอิงจากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖)

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) ของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๘๑ แบ่งเป็นสังกัด สช. ร้อยละ ๖๑.๔๒ และสังกัด อปท.ร้อยละ ๕๓.๕๘ มีเด็กวัยเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓๕ มีเด็กวัยเรียนผอม คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๕ และมีเด็กเตี้ย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๑๓ สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี เพศชายมีส่วนสูงเฉลี่ยที่ ๑๔๗.๔๗ เซนติเมตร และเพศหญิงมีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๔๙.๓๘ เซนติเมตร (ที่มา:จากระบบรายงาน HDC ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ซึ่งถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และขับเคลื่อนโรงเรียนให้พัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพ มาตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ โดยมีโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมดำเนินการจำนวน ๑๕๙ แห่ง และผ่านการรับรองจากกรมอนามัย จำนวน ๑๐๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕๖ (เขตสุขภาพที่ ๗ กำหนด ร้อยละ ๑๐) ภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) ในโรงเรียนทุกสังกัด ปีการศึกษาที่ ๑/๒๕๖๕ พบว่ามีเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน จำนวน ๕๔,๒๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๒๖ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ที่กำหนด (เกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด คือร้อยละ ๖๖) ซึ่งเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า จังหวัดมหาสารคาม มีร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนเพิ่มมากขึ้น อยู่ในภาวะที่ต้องมีการเฝ้าระวังและมีมาตรการ ในการดำเนินงานควบคุมภาวะทุพโภชนาการอย่างต่อเนื่อง จังหวัดมหาสารคาม มีเด็กสูงดีสมส่วน ไม่อยู่ในเกณฑ์ตามที่กรมอนามัยกำหนด คือ ภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕ ร้อยละ ๖๕.๒๖ (กรมอนามัยกำหนด ร้อยละ ๖๖) และภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๕.๘๑ (กรมอนามัยกำหนดที่ ร้อยละ ๕๗) สำหรับภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕ หน่วยบริการสาธารณสุขมีการถ่ายโอนสังกัด เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแยกสังกัด หน่วยบริการแล้ว พบว่าจากการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมด ๖๑,๙๐๕ คน ความครอบคลุมร้อยละ ๖๙.๙๐ แบ่งเป็น ข้อมูลจากสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากหน่วยบริการ ๔๗ แห่ง มีข้อมูล ๔๔,๑๑๑ คน ความครอบคลุมร้อยละ ๙๔.๕๐ สูงดีสมส่วน ๒๗,๐๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๔๒ (ผ่านเกณฑ์) และจากสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากหน่วยบริการ ๑๒๘ แห่ง มีข้อมูล ๑๓,๙๑๗ คน ความครอบคลุมร้อยละ ๒๕.๘๓ สูงดีสมส่วน ๗,๔๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๕๘ (ไม่ผ่านเกณฑ์) อาจเนื่องมาจากการถ่ายโอนย้ายสังกัด กรอบในการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน ใช้ระบบฐานข้อมูลและ แนวทางการบันทึกข้อมูลแตกต่างกัน

## ๑.๒ ผู้สูงอายุ

จังหวัดมหาสารคาม ประชากรผู้สูงอายุตามทะเบียนราษฎร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งเชิงปริมาณและอัตราร้อยละจะเห็นได้จากปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๙๕,๔๕๕ คน ร้อยละ ๒๐.๖๑ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองด้านสุขภาพ ร้อยละ ๖๘.๙๕ พบว่า กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๐.๖๐ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๘.๔๙ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๙๑ และมีภาวะเสี่ยงสูงที่จะเป็นสมองเสื่อม ร้อยละ ๐.๙๕ เสี่ยงหกล้มร้อยละ ๓.๙๔ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้านร้อยละ ๖๘.๙๕

พบว่ามีความเสี่ยงเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๒๐.๒๓ การมองเห็น ร้อยละ ๑๙.๑๕ การเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ ๑๔.๘๗ การกลืนปัสสาวะ ร้อยละ ๘.๒๘ การได้ยิน ร้อยละ ๗.๒๘ การขาดสารอาหาร ร้อยละ ๗.๐๙ ด้านความคิดความจำ ร้อยละ ๖.๗๙ และด้านซึมเศร้า ร้อยละ ๓.๕๐ ตามลำดับ ซึ่งมีแผนงานโครงการกิจกรรมในการจัดการแก้ไขปัญหาภาวะถดถอยทุกด้าน เช่นโครงการตำบลเปี่ยมสุข จำนวนคัดกรองในคลินิกทั้งหมด ๘,๔๐๙ คน พบเสี่ยงสมองเสื่อมจำนวน ๙๔ ราย ได้รับการรักษา ๖๓ ราย ร้อยละ ๖๗.๐๒ พบเสี่ยงหกล้มจำนวน ๒๗๘ ราย ได้รับการรักษา ๑๓๘ ราย ร้อยละ ๔๙.๖๔ โดยโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ ๑๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ ๕ แห่ง ร้อยละ ๓๘.๔๖ ชมรมผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนในระบบ มีแค่ ๒๐ แห่ง แต่การสร้างความรู้ ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มติดสังคม จังหวัดมหาสารคาม มีชมรมผู้สูงอายุ ครอบคลุม รพ.สต. จำนวน ๑๗๕ แห่ง มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกตำบล จำนวน ๑๓๓ แห่ง ที่เปิดการเรียนการสอนตามแนวคิดไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ปัจจุบันทยอยเปิดโรงเรียน ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้านเป็นประจำทุกเดือน ส่วน Individual Wellness Plan มีใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน ๒๐ แห่งครอบคลุมทุกอำเภอ

“โครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ” พบว่าผลงานฟื้นฟูพระราชนิเวศน์อยู่ในเกณฑ์สูงมาก ขณะนี้มีผู้ป่วยที่เข้าคิวทำรากฟันเทียม จำนวน ๖ ราย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กลัวการผ่าตัด ไม่ค่อยยินยอมเข้ารับการรักษา ซึ่งขณะนี้ทุกโรงพยาบาลได้ค้นหาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ใส่รากฟันเทียมอำเภอละ ๓ รายอยู่อย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้ผู้สูงอายุสุขภาพช่องปากดีทุกแห่งได้ให้การสนับสนุนวิทยากรในการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติด้านทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุด้วย จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมพระราชนิเวศน์ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๖ มีนาคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม อำเภอที่มีผลงานมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ อำเภอภูดั่ง ร้อยละ ๑๙๖ อำเภอเชียงยืน ร้อยละ ๑๐๐ อำเภอแกดำ ร้อยละ ๘๔.๓๘ และอำเภอยางสีสุราช ร้อยละ ๘๐

## ๒. ประเด็นที่ ๒ Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

จังหวัดมหาสารคาม ขับเคลื่อนการทำงาน Digital Health โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ประเด็นการพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ ระดับจังหวัดมหาสารคาม และแต่งตั้งคณะทำงาน Digital Health ครอบคลุมทุกอำเภอ และจัดประชุม CIPO Digital Health ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ติดตามผลการดำเนินงานและแต่งตั้งคณะทำงานดิจิทัลสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ จังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินงานให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) จำนวน ๑,๙๗๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๘ ของเป้าหมาย จำนวน ๓,๕๐๐ ครั้ง โรงพยาบาลที่ให้บริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ๑,๙๓๕ ครั้ง รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงยืน จำนวน ๓๔ ครั้ง โรงพยาบาลแกดำ จำนวน ๑ ครั้ง ส่วนโรงพยาบาลที่เหลืออีก จำนวน ๑๐ แห่งยังไม่ได้ให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

กลุ่มเป้าหมายบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๔,๕๗๘ คน ได้รับการลงทะเบียน DID และยืนยัน eKYC จำนวน ๑,๕๗๗ คนคิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔๕ อำเภอที่ดำเนินการลงทะเบียน DID ของบุคลากรสาธารณสุขได้มากที่สุดคืออำเภอเมืองมหาสารคาม ร้อยละ ๕๙.๔๐ อำเภออย่างสีสุราช ร้อยละ ๕๗.๐๔ อำเภอโกสุมพิสัย ร้อยละ ๕๔.๐๗ ตามลำดับ และอำเภอที่ทำผลงาน



ได้น้อยที่สุด คือ อำเภอนาเชือก ร้อยละ ๐.๕๘ อำเภอแกดำ ร้อยละ ๓.๒๕ อำเภอนาคู ร้อยละ ๓.๖๘ ประชาชนทั่วไปในการลงทะเบียน DID กลุ่มเป้าหมาย ๙๐๑,๑๔๕ คน ดำเนินงานได้ ๕๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๗ ซึ่งผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ ๑๐ ในไตรมาสที่ ๒

การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ หากแยกรายอำเภอพบว่าส่วนใหญ่ยังมีหลายอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด จึงมีการดำเนินงานและกิจกรรมในปี ๒๕๖๖ ดังนี้ ๑) ทบทวนตัวชี้วัดสาขาตา ปี ๒๕๖๖ แก่เครือข่ายทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคามเพื่อให้สามารถคัดกรองและรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด ๒) เพิ่มศักยภาพด้านการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตา ในโรงพยาบาล Node คือ รพ.บรบือ โดยการเลเซอร์ผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตา การคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาโดยพบว่าโดยที่ อำเภอบรบือ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอชื่นชม มีอัตราการคัดกรองที่สูงที่สุด ๓ อันดับแรก โดยที่อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอกุดรัง อำเภอยางสีสุราช มีอัตราการคัดกรองที่ต่ำที่สุด ๓ อันดับสุดท้าย

### ๓. ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

#### ๑) ลดป่วย ลดตาย

จังหวัดมหาสารคามมีประชากร ๙๔๔,๖๐๕ คน โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลระดับ S มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด M๒ จำนวน ๔ โรงพยาบาล F๒ จำนวน ๖ โรงพยาบาล และ F๓ จำนวน ๒ โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่มีอายุแพทย์ประจำคือ โรงพยาบาลบรบือ โรงพยาบาลวาปีปทุม โรงพยาบาลโกสุมพิสัยและ โรงพยาบาลกุดรัง โรงพยาบาลมหาสารคามสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยมีหออภิบาลผู้ป่วยหัวใจ จำนวน ๑๐ เตียง มีแพทย์ Cardiologist โรงพยาบาล จำนวน ๑ คน ไม่มี Interventionist ไม่มี CVT มีพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ จำนวน ๘ คน พยาบาลเฉพาะทางวิกฤติ จำนวน ๔ คน พยาบาลเฉพาะทางสมองและหลอดเลือด ๒ คน หัตถการที่ทำได้คือ Intra-Aortic Balloon Pump, Temporary Pace Maker, Echocardiogram, Exercise Stress Test, มี Heart Failure Clinic, มี Warfarin Clinic, โรงพยาบาลระดับ S-F๓ ที่ให้การดูแลผู้ป่วย STEMI สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทุกโรงพยาบาล ๑๐๐%และสามารถส่งต่อผู้ป่วยโดยระบบ Refer Bypass ได้ทั้งจังหวัด, มี Warfarin Clinic จำนวน ๑๑ รพ. ระดับ S-F๒ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ และหลังผ่าตัด valve ที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้ มีระบบส่งต่อและรับปรึกษาในเครือข่าย, อัตราตายผู้ป่วยใน STEMI ปี ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ เท่ากับ ๑.๘๐%, ๓.๗๐% และ ๑.๒๑% ตามลำดับ

การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ (Door to Needle time  $<$  ๓๐ นาที  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ ) เปรียบเทียบข้อมูลในปี ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ พบว่า ในภาพรวมจังหวัด ผลงาน ๘๓.๔๙ % และ ๗๕.๙๐ % ตามลำดับซึ่ง ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์แยกข้อมูลราย รพ.ในปี ๒๕๖๕ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๘ โรงพยาบาล จากจำนวน ๑๓ โรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔ โรงพยาบาล และอีกหนึ่งโรงพยาบาลไม่มีผู้ป่วย STEMI ให้ยา SK จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เป็นปัญหาเรื่องของ Delayed First Diagnosis และรอตอบรับจากศูนย์หัวใจสิริกิติ์นาน ทำให้การให้ยาล่าช้าซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงเรื่องของสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ และพัฒนาระบบ Pre-hosp ร่วมกับ ๓ หมอ การสื่อสารข้อมูลเรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การให้ความรู้ประชาชน การสังเกตอาการเบื้องต้นและการเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙ เพื่อให้ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์

ในลำดับต่อไป ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลในเครือข่ายสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ๑๐๐% การให้การรักษามือผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ มีอัตราที่เพิ่มขึ้น และ Refer Bypass ได้ ๑๐๐% จึงส่งผลให้อัตราตายผู้ป่วย STEMI (1๒๑.๐-๒๑.๓) ในโรงพยาบาล ต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด ร้อยละของการให้การรักษามือผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (Door to Needle  $<$  ๓๐ นาที  $\geq$  ร้อยละ ๖๐) ผ่านเกณฑ์ในภาพรวมของจังหวัด จากการทบทวนพบว่ากระบวนการในการให้ยาละลายลิ่มเลือดที่วางไว้เป็นระบบเอื้อต่อผู้ปฏิบัติในการทำงาน ซึ่งกระบวนการในการให้ยาละลายลิ่มเลือดประกอบด้วย ๑) การคัดกรองและทำ EKG ภายใน เวลา ๑๐ นาที ๒) การตรวจและวินิจฉัย ภายใน ๑๕ นาที ๓) การเตรียมให้ยาและให้ยา ภายใน ๕ นาที ในทั้ง ๓ กระบวนการพบว่า ในการตรวจและวินิจฉัย ซึ่งเป็น Competency ของแพทย์ในโรงพยาบาลมหาสารคามและเครือข่ายในการวินิจฉัย EKG แพทย์ปฏิบัติตามแนวทาง CPG ที่จังหวัดวางไว้ ผ่านกระบวนการ Consult Staff ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด ในกรณีไม่แน่ใจ ทำให้ขั้นตอนนี้เกิดการรักษาที่รวดเร็วและชัดเจนมากขึ้นประกอบกับในปี ๒๕๖๔ มีการปรับตัวชี้วัดใหม่เป็นมาตรฐานเวลาที่กำหนดนับจาก Door Diagnosis(EKG) to Needle สนับสนุนให้ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ในภาพรวมของจังหวัดและสุดท้ายส่งผลให้อัตราตายลดลง

จังหวัดมหาสารคามมีประชากร จำนวน ๙๖๒,๖๖๕ คน โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลระดับ S มีโรงพยาบาลชุมชน ขนาด M๒ จำนวน ๔ โรงพยาบาล F๒ จำนวน ๖ โรงพยาบาล และ F๓ จำนวน ๒ โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่มีอายุรแพทย์ประจำคือ โรงพยาบาลบรบือ โรงพยาบาลวาปีปทุม โรงพยาบาลโกสุมพิสัย และโรงพยาบาลเชียงยืน โรงพยาบาลมหาสารคาม สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๓๐ เตียง แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ เตียง stroke จำนวน ๒๐ เตียง เตียง neuro จำนวน ๑๐ เตียง มีแพทย์ Neurologist จำนวน ๒ คน Neurosurgery จำนวน ๑ คน ไม่มี Interventionist หอผู้ป่วย stroke unit มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด จำนวน ๑๗ คน พยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๘ คน คิดเป็น ๔๗.๐๖ % ให้บริการระบบ stroke fast track และให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โดยโรงพยาบาล ที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (rtPA) คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลสุทธาเวช และในปี ๒๕๖๖ พัฒนาศักยภาพ node โรงพยาบาลบรบือ เพื่อให้สามารถให้ยา rtPA ได้ (อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการเตรียมความพร้อมเพื่อขยายบริการในการให้ยาละลายลิ่มเลือด มีเครื่อง CT scan เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖) มีระบบ Refer Back ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อจากโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคามมีระบบให้คำปรึกษา โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ทางโทรศัพท์และทาง line application ทุกโรงพยาบาลมี Stroke corner จำนวน ๒- ๔ เตียง ใช้เตียงร่วมกับ IMC และมีการพัฒนาเปิดคลินิกโรคหลอดเลือดสมองที่ โรงพยาบาล พยัคฆภูมิพิสัย บรบือ โกสุมพิสัย เชียงยืน นาเชือก และแกดำ ทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในการติดตามอาการ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ใช้ CPG และ CNPG ร่วมกันทั้งจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เข้าถึงระบบบริการ stroke fast track เพิ่มขึ้นทุกปี

อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ด้วยวิธี HPV DNA testing เป้าหมาย  $\geq$  ๖๐% ผลงานสะสม ๕ ปี (ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗) คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๑ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจาก ๑) ผลกระทบจากสถานการณ์โรคโควิด ๒) บุคลากรขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ๓) กลุ่มเป้าหมายไม่มารับบริการตรวจตามนัด อายุไม่ยอมตรวจ ๔) การจัดซื้อน้ำยาตรวจมะเร็งปากมดลูกของ รพ.สุทธาเวช ไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด ทำให้การดำเนินงานคัดกรองของพื้นที่ทำได้ไม่เต็มที่

แนวทางแก้ไข ได้แก่ ๑) ออกตรวจและคัดกรองเชิงรุกร่วมกับ อสม. หรือผู้นำชุมชนในการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มาตรวจ ๒) กำกับติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่อย่างเนื่องทุกไตรมาส ๓) นำวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (self collection) แบบใหม่มาใช้ร่วมด้วย ๔) วางแผนการดำเนินงานร่วมกันกับ สสจ.มหาสารคาม และ รพ.สุทธาเวช ในการดำเนินการจัดซื้อน้ำยาตรวจให้เพียงพอในการคัดกรองตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผลงานร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม ของปี ๒๕๖๖ เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๖ พบว่า อำเภอที่มีผลงานสูง ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอกุดรัง, นาตุ และชื่นชม ตามลำดับ และผลงานต่ำ ๓ อันดับท้าย ได้แก่ อำเภอบรบือ, เมือง และกันทรวิชัย ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ มีอำเภอเดียว คือ อำเภอกุดรัง ส่วนอำเภอที่เหลือยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปี ๒๕๖๓ ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 แพร่ระบาดผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๔๒ และ ๕๗.๔๙ ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดทุกปี เนื่องจากกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดประเมินผลงานและคุณภาพระดับอำเภอ ทำให้เจ้าหน้าที่มีการดำเนินงานการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิตปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๓ ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากสถานการณ์โควิดแพร่ระบาด ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๗๕ และ ๓๖.๒๒ ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากการให้บริการส่งกล้อง (colonoscope) ในผู้ป่วยที่ผลผิดปกติทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากผู้ป่วย มีจำนวนมาก บุคลากรมีจำนวนจำกัดในการดำเนินงาน ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา รอคิวนาน เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและไม่เห็นความสำคัญของการส่งกล้อง ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสมเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ยังไม่มีข้อมูลรายงานในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ในการดำเนินงานที่เพิ่มเข้ามาในปี

ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๗ มีนาคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม อำเภอโกสุมพิสัยได้มีการอบรมเพิ่มศักยภาพ อสม. และเจ้าหน้าที่ ในการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก จำนวน ๖๒ คน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่นและวิทยากรภายในเขตสุขภาพที่ ๗ ณ วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๖ จากรายงานในระบบ HDC การคัดกรองพบรอยโรค ๑ คน ในอำเภอบรบือ แต่จากการสอบถาม ได้รายงานที่และโรงพยาบาลบันทึกเอง มีรอยโรคมะเร็ง ๘ คน ซึ่งในอนาคต สสจ.มหาสารคาม และทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลต่างๆ จะได้มีการพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น

## ๒) ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็มที่ ๓) ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ผลงานกลุ่ม ๖๐๗ และในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายจังหวัดมหาสารคาม คิดเป็น ร้อยละ ๕๙.๘๕ และ ๔๘.๑๔ ตามลำดับ โดยมีเป้าหมายร้อยละ ๗๐ ของกลุ่มเป้าหมาย (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรทางระบาดวิทยา (FETP, FETH, FEMT) ทั้งหมด ๙ คน ในช่วงปี ๒๕๕๖-๒๕๖๒ มีผู้ผ่านการอบรม ๗ คน และในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีผู้ผ่านการอบรม ๒ คน แยกเป็นแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FETP และหลักสูตร FEMT จำนวน ๑ คน แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT จำนวน ๕ คน นักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT จำนวน ๔ คน ในปี ๒๕๖๖ มีนักวิชาการสาธารณสุขที่กำลังอบรมหลักสูตร FEMT จำนวน ๑ คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม อ้างอิงเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัดของกรมควบคุมโรค ในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และตรวจสอบข่าวการระบาดของทีม SAT โดยทำรายงาน Spot Report เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร ภายใน ๑๒๐ นาที ได้มีการแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม มีทีม CDCU ในระดับอำเภอ ผ่านการฝึกอบรมอำเภอละ ๓ ทีม รวม ๓๙ ทีม และมีคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๕๔๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เป็นต้นมา โดยจัดกิจกรรมพัฒนาระบบการดำเนินงานดังกล่าวที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม ทัวถึง ท้นสถานการณ์ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่ การจัดโครงสร้างระบบการบัญชาการเหตุการณ์ โดยการมอบหมายงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสาธารณสุขภัยและมีผู้รับผิดชอบ หรือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฯ การจัดทำแผนรองรับภัยพิบัติ และการฝึกซ้อมแผนตอบโต้สาธารณสุขภัย (โรคและภัย) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (Table Top Exercise) รวมถึงถ่ายทอดนโยบายดังกล่าวไปยังเครือข่ายระดับอำเภอให้มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการดำเนินงานระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๖ อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เข้าอบรมหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ ปี ๒๕๖๓ ผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ จำนวน ๑๒ คน (หัวหน้ากองภารกิจทุกคน) ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ไม่มีผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ และในปี ๒๕๖๖ จะดำเนินการจัดอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ ให้ครอบคลุมเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขของพื้นที่ (Risk Assessment) และจัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมของโรคและภัย และประเมินระดับความเสี่ยงจากข้อมูลสถานการณ์ดำเนินการเพื่อควบคุมโรคหรือจัดการกับภัยสุขภาพ ลักษณะความเสี่ยงจำเพาะโอกาสการแพร่กระจายของโรคและภัยสุขภาพในวงกว้าง ผลกระทบทางสาธารณสุข ความรุนแรงของโรคหรือภัยสุขภาพ วิธีการรักษา/วิธีป้องกันได้ที่มีประสิทธิภาพของโรคหรือภัยสุขภาพ ลักษณะของภัยคุกคามลักษณะของการสัมผัส (Exposure assessment : ลักษณะ, ประชากรกลุ่มเสี่ยง) ปัจจัยที่ส่งผลหรือควบคุมต่อภาวะโรคและภัยสุขภาพในครั้ง (context assessment) ซึ่งจากการวิเคราะห์ การจัดลำดับ

ความสำคัญของภัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยการวิเคราะห์ความเสี่ยงจากโอกาสหรือความถี่ในการเกิดภัยและระดับความรุนแรงของผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพ จัดลำดับความเสี่ยงตามตาราง Risk Matrix จำนวน ๘ โรคและภัยสุขภาพ

การวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงเลือกความเสี่ยงมาจัดทำแผน ดังนี้ ๑) All Hazard Plan (AHP) จำนวน ๓ โรค คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคฉี่หนู และโรคไข้เลือดออก ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๑ เหตุการณ์ คือ อุทกภัยและวาตภัย ตามความเหมาะสมของสถานการณ์แนวโน้มการเกิดโรคในพื้นที่สูงและทรัพยากรที่มีในการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรค สำหรับอุบัติเหตุบนท้องถนนถึงแม้ความเสี่ยงจะยังคงอยู่ แต่ปัญหาบางส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการจัดทำแผนและได้ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาในปีที่ผ่านมาแล้ว สำหรับปัญหาด้านฝุ่นละออง (PM ๒.๕) พบว่าปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในเขตตัวเมืองที่มีการจราจรคับคั่งและในบางพื้นที่ที่มีการเผาไหม้ผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร (อ้อย) และปัจจุบันได้มีมาตรการเข้มงวด สามารถควบคุมและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ๒) Hazards Specific Plan (HSP) จำนวน ๓ โรค คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคฉี่หนู และโรคไข้เลือดออก ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒ เหตุการณ์ คือ ฝุ่น PM ๒.๕, อุทกภัยและวาตภัย และภัยจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ๓) Business Continuity Plan (BCP) จำนวน ๓ โรค คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคฉี่หนู และโรคไข้เลือดออก ภัยจากสารเคมี จำนวน ๒ ภัย คือ สารเคมีรั่วไหล และฝุ่น PM ๒.๕ ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๑ เหตุการณ์ คือ อุทกภัยและวาตภัย ๔) Incident Action Plan (IAP) จำนวน ๑ โรค คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๑ เหตุการณ์ คือ อุทกภัยและวาตภัย

แผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปที่สอดคล้องกับ operational plan โดยปี ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้มีการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) นำร่อง จำนวน ๒ แห่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อรองรับเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น และปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๒ แห่ง ได้มีการจัดทำและปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานนำไปใช้ เพื่อรองรับการดำเนินการกิจการให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่องในสภาวะวิกฤตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ ทำให้งานบริการประชาชนหรือภารกิจหลักที่สำคัญของหน่วยงานสามารถดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐

#### ๔. ประเด็นที่ ๔ องค์การสมรรถนะสูง

##### การเงินการคลังสุขภาพ

หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินเมื่อเทียบผลต่างของแผนกับผลการดำเนินงาน (ไตรมาส ๑/๖๖) พบว่าหมวดรายได้ผ่านเกณฑ์ ๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๕.๓๘) สำหรับด้านค่าใช้จ่ายผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง (ร้อยละ ๓๐.๗๗) ซึ่งได้นำข้อมูลมาติดตาม กำกับเป็นประจำ

ทุกไตรมาสในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผน และประเมินผล รวมทั้งผ่านระบบไลน์ เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบ และปรับระบบการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดยิ่งขึ้นต่อไป ในด้านต้นทุนบริการพบว่าไตรมาส ๑/๖๖ ไม่ผ่านเกณฑ์ OP จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลบรบือ, พยัคฆภูมิพิสัย และโรงพยาบาลวาปีปทุม ด้าน IP ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง และได้มอบหมายให้คณะกรรมการ CFO ระดับอำเภอติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง จากผลการประเมิน Total Performance Score ไตรมาส ๑/๒๕๖๖ หน่วยบริการในจังหวัดมหาสารคาม Grade A = ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลวาปีปทุม Grade B = ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลเชียงยืน และโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย Grade C = ๕ แห่ง Grade D = ๔ แห่ง Grade F = ๑ แห่ง ซึ่งจังหวัดมหาสารคาม ได้นำข้อมูลมาติดตาม กำกับเป็นประจำทุกไตรมาส และปรับระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน่วยบริการประเภทโรงพยาบาลจำนวน ๑๓ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑๓ อำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (อยู่ในสังกัดยังไม่ถ่ายโอน) จำนวน ๔๗ แห่ง สำนักงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้จัดกระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุง ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน มีการนำเข้าข้อมูลในการจัดทำแผน มีกระบวนการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลรายรับรายจ่ายของหน่วยบริการเพื่อนำมาประมาณการจัดทำแผนการลงทุน ประกอบการจัดทำแผนเงินบำรุง และแผนจัดซื้อจัดจ้าง ครอบคลุมสอดคล้องกับสถานะทางการเงินและแผนเงินบำรุง ในปี ๒๕๖๖ นี้ หน่วยบริการประเภทโรงพยาบาล (โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชน) จำนวน ๑๓ แห่ง (๑๓ อำเภอ) ได้ดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘) และ ๑ ปี ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลทั้ง จำนวน ๑๓ แห่ง ได้จัดทำแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘) และแผนเงินลงทุนด้วยเงินบำรุง ๑ ปี ตามนโยบายการลงทุน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยมีโครงการลงทุน ครอบคลุมตามนโยบายทั้ง ๒ ด้าน คือ ๑) ด้าน Environment Modernization and Smart Service : EMS ได้แก่ ๑.๑) Environment เช่น โซลาร์เซลล์ ระบบบำบัดน้ำเสียฯ ๑.๒) Modernization, Smart ER / OPD เป็นการลงทุนเพื่อปรับให้มีการบริการดี ทันสมัย สะดวกสบาย รวดเร็ว ๒) ด้าน Work Live Balance ปรับปรุงและก่อสร้างที่พักอาศัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายกรอบวงเงินลงทุน ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๖๘) จังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๔๓๙,๐๐๔,๘๑๑.๕๓ บาท

### ๓. ประเด็นการตรวจราชการ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพ) จำนวน ๔ ประเด็น

#### ๑) อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาและผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

สถานการณ์การดำเนินงานวัณโรคจังหวัดมหาสารคาม ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (All Form) (Success Rate) ปี ๒๕๖๓ ขึ้นทะเบียน ๑,๔๐๐ ราย ผลงาน เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๘๘ ผลงานร้อยละ ๘๐.๔๒ ไม่ผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๔ ขึ้นทะเบียน ๑,๓๓๓ ราย เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๘๘ ผลงานร้อยละ ๗๙.๗๔ ไม่ผ่านเกณฑ์ และปี ๒๕๖๕ ขึ้นทะเบียน ๑,๒๕๘ ราย เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๘๘ ผลงานร้อยละ ๕๑.๕๘ (กำลังรักษาใน Cohort ๔/๒๕๖๕) คาดว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ปี ๒๕๖๓ เป้าหมายร้อยละ ๘๗.๕๐ ผลงานร้อยละ ๙๐.๙๓ ผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๔ เป้าหมายร้อยละ ๘๗.๕๐ ผลงานร้อยละ ๙๐.๘๐ ผ่านเกณฑ์ และ ปี ๒๕๖๕ เป้าหมายร้อยละ ๘๘ ผลงานร้อยละ ๘๗.๕๐ ไม่ผ่านเกณฑ์

สถานการณ์การดำเนินงานวัณโรคจังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือนที่ผ่านมา กิจกรรมการดำเนินงานในรอบ ๕ เดือน การดำเนินการยุติปัญหาวัณโรคจังหวัดมหาสารคาม จัดประชุมวิชาการ Dead case conference จำนวน ๑ ครั้งในวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ เน้นการใช้สูตรรักษาในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่ม Line Group Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด, นำ Care Plan Monitor Protocol การดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็น ๓ กลุ่มเสี่ยงสูง จัดอยู่ในกลุ่มสีแดง กลุ่มปานกลางจัดอยู่ในกลุ่มสีเหลือง และกลุ่มปกติ จัดอยู่ในกลุ่มสีเขียว การวิเคราะห์การเสียชีวิตจากวัณโรคในทุกอำเภอ ทาง Line Group วิเคราะห์และคืนข้อมูลสถานการณ์ แก่พื้นที่ในรูปแบบ One Page TB ทุกวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน และการส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและอำเภอ นำไปสู่การหยุดยั้งวัณโรคในจังหวัดมหาสารคาม ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน จำนวน ๓๙๙ ราย คิดเป็นร้อยละความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) ร้อยละ ๒๙.๕๐ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายอัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage)  $\geq$  ร้อยละ ๙๐ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate) Cohort ๑/๒๕๖๖ ขึ้นทะเบียน จำนวน ๒๔๓ ราย เปลี่ยนวินิจัย จำนวน ๔ ราย นำมาประเมิน จำนวน ๒๓๙ ราย กำลังรักษา จำนวน ๑๙๓ ราย (ร้อยละ ๘๐.๗๑) เสียชีวิตระหว่างการรักษา จำนวน ๒๗ ราย (ร้อยละ ๑๑.๒๙) โอนออก จำนวน ๒๑ ราย (ร้อยละ ๘) ไม่พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขาดยา รักษาล้มเหลว คาดการณ์ว่าภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ มาตรการ DOT Quality ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กำลังรักษา และกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่โอนออก จะทำให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๘๘ (ร้อยละ ๘๘.๗๑) PA Cohort ๑/๒๕๖๖ ภาพรวมจังหวัดมหาสารคาม พบว่าไม่บรรลุเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๘๘ ต้องกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่โอนออก จำนวน ๒๒ ราย (ร้อยละ ๙.๓๒) และเพิ่มมาตรการ DOT Quality ผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังรักษา จำนวน ๑๗๘ ราย (ร้อยละ ๗๕.๔๒) เพื่อเพิ่ม Success rate คาดการณ์รวมผลทั้งหมด ร้อยละ ๘๔.๗๔ พบว่าไม่บรรลุเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๘๘

#### ๒) การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

สถานการณ์การดำเนินงานโครงการสนับสนุนการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ทรงเจริญพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

(รอบ ๕ เดือน) การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เป้าหมายในปี ๒๕๖๖ ดำเนินการในตำบลหนองกุง อำเภอนาเชือก ซึ่งปี ๒๕๖๕ พบอัตราความชุก OV เกินร้อยละ ๕ เป้าหมาย ๘๓๓ ราย อยู่ระหว่างดำเนินการสนับสนุนงบประมาณ ให้พื้นที่ดำเนินการ ในเดือน เมษายน-พฤษภาคม ๒๕๖๖ การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชากรกลุ่มเสี่ยง เป้าหมายภาพรวมทั้งจังหวัด จำนวน ๓,๐๐๐ ราย ดำเนินการคัดกรองไปแล้ว จำนวน ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบรบือ พบสงสัย CCA จำนวน ๒๙ ราย อยู่ระหว่างการส่งตรวจ CT/MRI ส่วนอีกจำนวน ๑๒ อำเภอ มีแผนดำเนินการในระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม ๒๕๖๖ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรการศึกษาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อจัดการเรียนการสอน ในโรงเรียนทุกระดับ เป้าหมาย ๕๐ โรงเรียน มีแผนดำเนินการในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อปท.ในการจัดการระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล การสร้างความรอบรู้เรื่อง การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ ผลิต/จำหน่าย ปลาจ๋า ปลาส้ม โดยบูรณาการกับกิจกรรมระดับพื้นที่

### ๓) ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา (Diabetic retinopathy, DR)

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด การคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ภาพรวมของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเป้าหมาย ๑๕,๙๘๓ ราย ได้รับการคัดกรอง ๖๐,๖๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๗ ไม่ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๖๐ อัตราการคัดกรองที่สูงที่สุด ๓ อันดับแรก คือ อำเภอบรบือ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอชื่นชม ร้อยละ ๔๔.๖๖, ๔๒.๐๔, ๔๑.๙๓ ตามลำดับ โดยที่อัตราการคัดกรองที่ต่ำที่สุด ๓ อันดับสุดท้าย คือ อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอกุดรัง อำเภอยางสีสุราช ร้อยละ ๗.๖๑, ๓.๗๗, ๐.๔๖ ตามลำดับ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้รับการยิงเลเซอร์ภายใน ๓๐ วัน ผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตา ๑๖๖ ราย ได้รับการยิงเลเซอร์ ๑๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๘๐ มีการดำเนินการทบทวนตัวชี้วัดสาขาตา ปี ๒๕๖๖ แก่เครือข่ายทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้สามารถคัดกรองและรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด และเพิ่มศักยภาพด้านการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาในโรงพยาบาล Node คือ รพ.บรบือ โดยการเลเซอร์ผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตา

### ๔) Innovative Health Care การพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินของ ศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

สถานการณ์การดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคามในปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือนที่ผ่านมา ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบรับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ผลงานร้อยละ ๑๐๐ ศูนย์ประสานงานและสั่งการงานการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการรับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงการสั่งการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการสั่งการ ส่วนตัวชี้วัดอัตราความสำเร็จของการส่งหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ออกให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (Activation time) ภายใน ๒ นาที เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๗๐ และตัวชี้วัดอัตราการเข้าถึงผู้ป่วยของทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงตั้งแต่การแจ้งเหตุ (response time) ในผู้ป่วยสีแดงภายใน ๑๐ นาที เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๗๐ ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจาก ระบบ ITEMS



ที่เป็นระบบบริการข้อมูลของ สพฉ. ไม่สามารถใช้งานได้ ตัวชี้วัดอัตราการการกลับคืนมาฟื้นคืนชีพและมีชีพจร (ROSC) ของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นที่ทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงได้ทำ CPR เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๓๐ ผลงานร้อยละ ๔๒.๔๒

#### ๔. ประเด็นการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน ๔ ประเด็น

##### ๑.๑ การพัฒนาระบบนิเวศการท่องเที่ยว

รายละเอียดเอกสารอยู่ที่ผู้รับผิดชอบงาน

##### ๑.๒ การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

###### ๑.๒.๑ ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน มีโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดยมีกิจกรรมกิจกรรมที่ ๑ การประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน กิจกรรมที่ ๒ การประกวดโครงงานสุขภาพนักเรียนระดับจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ กิจกรรมที่ ๓ การประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการแข่งขัน ก้าวทำใจ/กระโดดเชือกในสถานศึกษา และโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ พบว่า จังหวัดมหาสารคาม มีเด็กสูงดีสมส่วนไม่อยู่ในเกณฑ์ตามที่กรมอนามัยกำหนด คือภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕ ร้อยละ ๖๕.๒๖ (กรมอนามัยกำหนดที่ ร้อยละ ๖๖) และภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๕.๘๑ (กรมอนามัยกำหนดที่ ร้อยละ ๕๗) สำหรับภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕ หน่วยบริการสาธารณสุขมีการถ่ายโอนสังกัด เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล แยกสังกัดหน่วยบริการแล้ว พบว่าจากการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมด จำนวน ๖๑,๙๐๕ คน ความครอบคลุมร้อยละ ๖๙.๙๐ แบ่งเป็น ข้อมูลจากสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากหน่วยบริการ จำนวน ๔๗ แห่ง มีข้อมูล จำนวน ๔๔,๑๑๑ คน ความครอบคลุม ร้อยละ ๙๔.๕๐ สูงดีสมส่วน จำนวน ๒๗,๐๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๔๒ (ผ่านเกณฑ์) และจากสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากหน่วยบริการ ๑๒๘ แห่ง มีข้อมูล จำนวน ๑๓,๙๑๗ คน ความครอบคลุมร้อยละ ๒๕.๘๓ สูงดีสมส่วน จำนวน ๗,๔๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๕๘ (ไม่ผ่านเกณฑ์) อาจเนื่องมาจากการถ่ายโอนย้ายสังกัด กรอบในการดำเนินงาน ยังไม่ชัดเจน ใช้ระบบฐานข้อมูลและแนวทางการบันทึกผลงานที่แตกต่างกัน และส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจาก พบปัญหาในการบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียน โปรแกรม HDC ยึดตามการมารับบริการที่สถานบริการครั้งล่าสุดเป็นหลัก ส่งผลให้ข้อมูลที่ได้มาจากรายงานไม่ตรงกับข้อมูลในพื้นที่จริง และในหน่วยบริการที่สังกัดอื่นที่ใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการ My PCU ส่งผลงานผ่าน HDC จำนวนน้อย

###### ๑.๒.๒ เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)

ในกลุ่มเด็กอายุ ๑๒ ปี ทันตบุคลากรเน้นการให้ทันตสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา เรื่องการแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก และดำเนินการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพการตรวจฟัน โดยคุณครูและทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน ประถมศึกษาทุกแห่ง เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๗๕.๑๙ ผลงานในรายอำเภอยังมีปริมาณน้อยมาก (มีผลงานร้อยละของการตรวจฟันน้อย) เป็นผลให้ไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ของเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุได้ อำเภอที่มีผลการตรวจฟันในเด็กอายุ ๑๒ ปีมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ๑) อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ตรวจ ร้อยละ ๕๖.๖๙ ๒) อำเภอบรบือ ตรวจร้อยละ ๔๔.๙๔ ๓. อำเภอกุดรัง ตรวจร้อยละ ๔๓.๖๐

### ๑.๒.๓ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อพันคน/ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อพันคน/ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

อัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑,๐๐๐ คน จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ.๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖; HDC Adjust) คิดเป็น ๗.๗๑ ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด คือไม่เกิน ๒๓ ยังมีการประชาสัมพันธ์การฝังยาคุมกำเนิด การออกให้บริการฝังยาคุมกำเนิด เชิงรุก และการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและเพศวิถีศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ.๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) บรรลุตามตัวชี้วัด คือ ๑๒.๐๙ โดยอำเภอที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูง ได้แก่ อำเภอกันทรวิชัย อำเภอชื่นชม และอำเภอเมือง ได้ประชาสัมพันธ์การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการให้บริการ ฝังยาคุมกำเนิดเชิงรุก และให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดสมัยใหม่และเพศวิถีศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย

ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้งจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด คือ ร้อยละ ๕๒.๓๑ ส่วนอำเภอที่ดำเนินการได้ดีโดยสามารถทำการคุมกำเนิดได้ครบร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ อำเภอเชียงยืน และอำเภอชื่นชม และ รพ.ที่ผ่านเกณฑ์ คือ รพ.นาเชือก ร้อยละ ๘๓.๓

### ๑.๒.๔ เด็กกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการและได้รับการคัดกรองสุขภาพ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) อำเภอที่เด็กและวัยรุ่นมีสุขภาพจิตดีมากที่สุดจากผลการคัดกรอง คือ อำเภอกาดำ วาปีปทุม และนาดี คือ ร้อยละ ๑๐๐, ร้อยละ ๘๐.๒๐ และร้อยละ ๘๐.๐๐ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบภาวะเสี่ยงซึมเศร้ามากที่สุด คือ อำเภอเชียงยืน ร้อยละ ๗๕.๐๐ รองลงมา คือ อำเภอกุดรัง ยางสีสุราช และ ร้อยละ ๖๖.๖๓ และร้อยละ ๕๐.๐๐ นอกจากนี้พบว่า อำเภอเชียงยืน และพยัคฆภูมิพิสัย มีเด็กและวัยรุ่น ที่ไม่มีผู้ปกครองดูแล ร้อยละ ๒๘.๕๓ และร้อยละ ๒๓.๐๘ ส่วนอำเภอนาเชือก และกุดรัง มีเด็กและวัยรุ่นกำลังอยู่ระหว่างการรักษาปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ ๔๐.๐๐ และร้อยละ ๓๐.๐๐ และได้รับการติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษาจากระบบรายงาน E-mail Alert ร้อยละ ๑๐๐

### ๑.๓ การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน

#### ๑.๓.๑ การพัฒนาและยกระดับศักยภาพให้กับวัยแรงงาน (ด้านสุขภาพ)

รายละเอียดเอกสารอยู่ที่ผู้รับผิดชอบงาน

### ๑.๔ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

ในปี ๒๕๖๖ ยังไม่พบคนติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า มีการพบสัตว์ติดเชื้อพิษสุนัขบ้า (สุนัข) จำนวน ๔ ตัว (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓ มีนาคม ๒๕๖๖) ในพื้นที่อำเภอกันทรวิชัยและอำเภอชื่นชมแห่งละ ๒ ตัว โดยผู้สัมผัสสัตว์ติดเชื้อมีจำนวน ๙๑ ราย แบ่งเป็น เสี่ยงสูง จำนวน ๓๖ รายและเสี่ยงต่ำ จำนวน ๕๕ ราย โดยทุกรายได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติ

## ๕. ประเด็นการตรวจราชการ ประเด็นนโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ ประเด็น

### ๑. Public Health Emergency Management

#### ๑.๑ การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM)

ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เป็นต้นมา โดยจัดกิจกรรมพัฒนาระบบการดำเนินงานดังกล่าวที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม ทัวถึง ทันสถานการณ์ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่ การจัดโครงสร้างระบบการบัญชาการเหตุการณ์ โดยการมอบหมายงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสาธารณสุขภัยและมีผู้รับผิดชอบ หรือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฯ การจัดทำแผนรองรับภัยพิบัติ และการฝึกซ้อมแผนตอบโต้สาธารณสุขภัย (โรคและภัย) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (Table Top Exercise) รวมถึงถ่ายทอดนโยบายดังกล่าวไปยังเครือข่ายระดับอำเภอให้มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการดำเนินงานระดับจังหวัดปี ๒๕๖๖ อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เข้าอบรมหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ ปี ๒๕๖๓ ผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ จำนวน ๑๒ คน (หัวหน้ากองภารกิจทุกคน) ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ไม่มีผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ และในปี ๒๕๖๖ จะดำเนินการจัดอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ ให้ครอบคลุมเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำการประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขของพื้นที่ (Risk Assessment) และจัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมของโรคและภัย และประเมินระดับความเสี่ยงจากข้อมูลสถานการณ์ดำเนินการเพื่อควบคุมโรคหรือจัดการกับภัยสุขภาพ ลักษณะความเสี่ยงจำเพาะโอกาสการแพร่กระจายของโรคและภัยสุขภาพในวงกว้าง ผลกระทบทางสาธารณสุข ความรุนแรงของโรคหรือภัยสุขภาพ วิธีการรักษา/วิธีป้องกันได้ที่มีประสิทธิภาพของโรคหรือภัยสุขภาพ ลักษณะของภัยคุกคามลักษณะของการสัมผัส (Exposure assessment : ลักษณะ, ประชากรกลุ่มเสี่ยง) ปัจจัยที่ส่งผลหรือควบคุมต่อภาวะโรคและภัยสุขภาพในครั้ง (context assessment) ซึ่งจากการวิเคราะห์ การจัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยการวิเคราะห์ความเสี่ยงจากโอกาสหรือความถี่ในการเกิดภัยและระดับความรุนแรงของผลกระทบต่อสุขภาพ จัดลำดับความเสี่ยงตามตาราง Risk Matrix จำนวน ๘ โรคและภัยสุขภาพ

การวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงเลือกความเสี่ยงมาจัดทำแผน ดังนี้ ๑) All Hazard Plan (AHP) จำนวน ๓ โรค คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคฉี่หนู และโรคไข้เลือดออก ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๑ เหตุการณ์ คือ อุทกภัยและวาตภัย ตามความเหมาะสมของสถานการณ์แนวโน้มการเกิดโรคในพื้นที่สูงและทรัพยากรที่มีในการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรค สำหรับอุบัติเหตุบนท้องถนนถึงแม้ความเสี่ยงจะยังคงอยู่ แต่ปัญหาบางส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการจัดทำแผนและได้ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาในปีที่ผ่านมาแล้ว สำหรับปัญหาด้านฝุ่นละออง (PM ๒.๕) พบว่าปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในเขตตัวเมืองที่มีการจราจรคับคั่งและในบางพื้นที่ที่มีการเผาไหม้ผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร (อ้อย) และปัจจุบันได้มีมาตรการเข้มงวด สามารถควบคุมและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ๒) Hazards Specific Plan (HSP) จำนวน ๓ โรค คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคฉี่หนู และโรคไข้เลือดออก ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒ เหตุการณ์ คือ ฝุ่น PM ๒.๕, อุทกภัยและวาตภัย และภัยจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ๓) Business Continuity Plan (BCP) จำนวน ๓ โรค คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคฉี่หนู และโรคไข้เลือดออก ภัยจากสารเคมี จำนวน ๒ ภัย คือ สารเคมีรั่วไหล และฝุ่น PM ๒.๕ ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๑ เหตุการณ์ คือ อุทกภัยและวาตภัย ๔) Incident Action Plan (IAP) จำนวน ๑ โรค คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๑ เหตุการณ์ คือ อุทกภัยและวาตภัย

แผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปที่สอดคล้องกับ operational plan โดยปี ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้มีการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) นำร่อง จำนวน ๒ แห่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อรองรับเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น และปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๒ แห่ง ได้มีการจัดทำและปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานนำไปใช้ เพื่อรองรับการดำเนินการกิจการให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่องในสภาวะวิกฤตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ ทำให้งานบริการประชาชนหรือภารกิจหลักที่สำคัญของหน่วยงานสามารถดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐

## ๑.๒ การพัฒนาระบบระบาดวิทยา

ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็มที่ ๓) ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ผลงานกลุ่ม ๖๐๗ และในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายจังหวัดมหาสารคาม คิดเป็น ร้อยละ ๕๙.๘๕ และ ๔๘.๑๔ ตามลำดับ โดยมีเป้าหมายร้อยละ ๗๐ ของกลุ่มเป้าหมาย (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรทางระบาดวิทยา (FETP, FETH, FEMT) ทั้งหมด ๙ คน ในช่วงปี ๒๕๕๖-๒๕๖๒ มีผู้ผ่านการอบรม ๗ คน และในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีผู้ผ่านการอบรม ๒ คน แยกเป็นแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FETP และหลักสูตร FEMT จำนวน ๑ คน แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT จำนวน ๕ คน นักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT จำนวน ๔ คน ในปี ๒๕๖๖ มีนักวิชาการสาธารณสุข

ที่กำลังอบรมหลักสูตร FEMT จำนวน ๑ คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม อ่างอิงเกนต์ CIR ระดับจังหวัดของกรมควบคุมโรค ในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และตรวจสอบข่าวการระบาดของทีม SAT โดยทำรายงาน Spot Report เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร ภายใน ๑๒๐ นาที ได้มีการแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม มีทีม CDCU ในระดับอำเภอ ผ่านการฝึกอบรมอำเภอละ ๓ ทีม รวม ๓๙ ทีม และมีคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๕๔๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม

## ๒. Chief knowledge officer (คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ระดับจังหวัดและอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามที่ ๑๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ในวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โดยมีการกำหนดเป้าหมายผลงานวิชาการ ปี ๒๕๖๖ ให้สอดคล้องกับประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ รอบที่ ๑/๒๕๖๖ ในหัวข้อนโยบายสำคัญของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ ด้านงานวิชาการของคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (Chief knowledge officer: CKO) โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ ได้เน้นย้ำที่จะยกระดับงานวิชาการให้มีการขยายและต่อยอดการพัฒนาโดยต้องตอบโจทย์ปัญหาการมีสุขภาพดีและอายุเฉลี่ยยืนยาว (LE/HALE) ของประชาชนในจังหวัด/ในอำเภอ ด้วยงานวิชาการที่เป็นระบบงานบริการ/ระบบงานสนับสนุน/ระบบการบริหารจัดการ ประกอบกับนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามที่จะยกระดับการดำเนินงานด้วยวิจัยและนวัตกรรม (ผลลัพธ์และกระบวนการดำเนินงาน) ซึ่งได้มีมติการตั้งเป้าหมายผลงานวิชาการของหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับ CUP ปี ๒๕๖๖

โดยมีแนวทางการดำเนินงานพัฒนาวิชาการ ในปี ๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม มีดังนี้

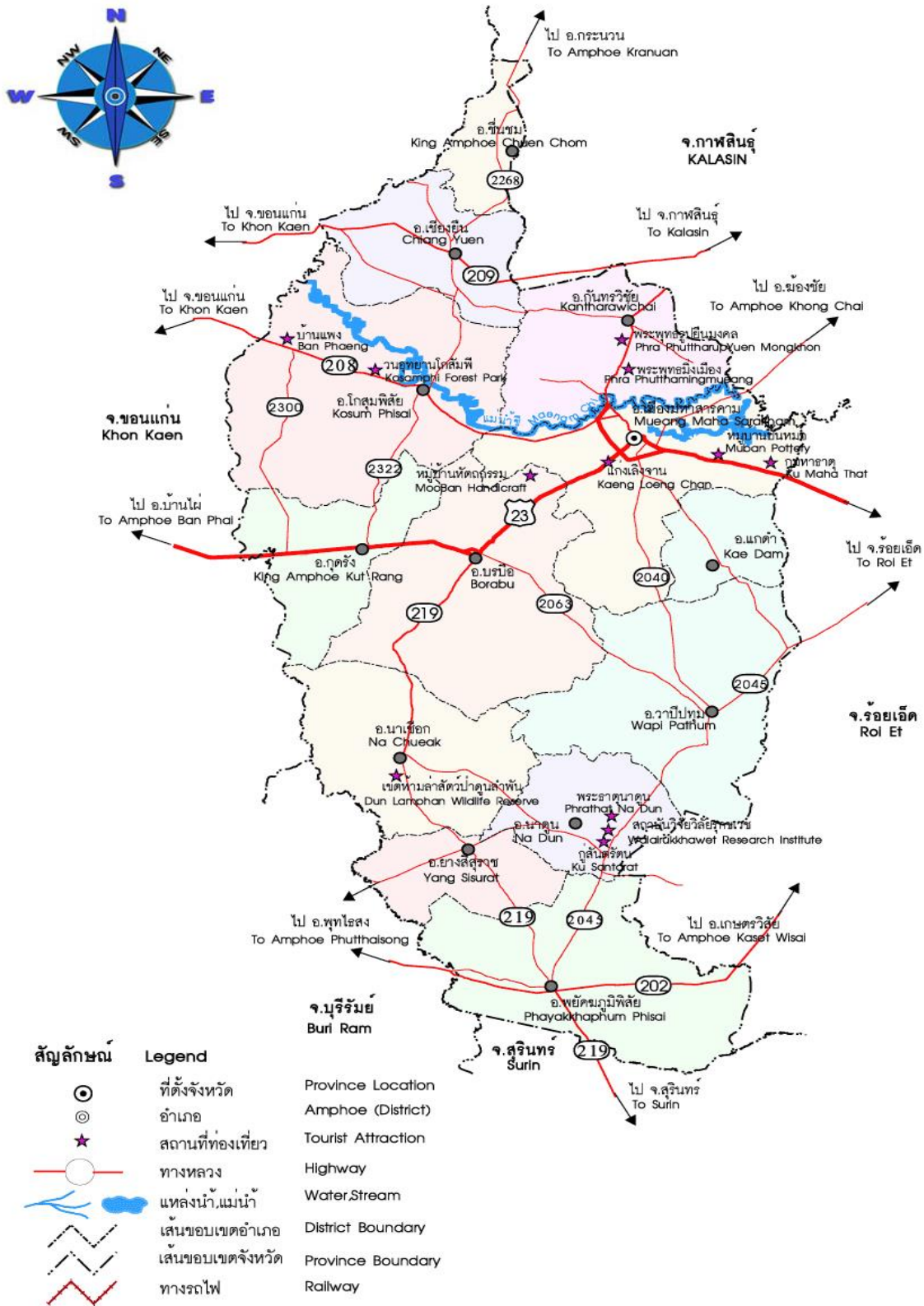
- ๑) การประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้กับระดับอำเภอในวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โดยมีนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เป็นประธาน
- ๒) การจัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามที่ ๑๙/๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ระดับจังหวัดและอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
- ๓) มี PM ด้านการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการและผู้ประสานงานหลักในระดับอำเภอ และมีทีม Facilitator ที่ผ่านการอบรมทีมสนับสนุนงานวิจัย “R๒R Facilitator Advanced Course” เขตสุขภาพที่ ๗ ประจำปี ๒๕๖๕ ในระดับจังหวัดและอำเภอ จำนวน ๓๒ คน ให้คำปรึกษาด้านวิจัย/ R๒R และขับเคลื่อนการดำเนินงานวิจัย/ R๒R เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่
- ๔) มีระบบฐานข้อมูลการวิจัย ทางเว็บไซต์ สสจ.มหาสารคาม <http://mkho.moph.go.th>
- ๕) มีการกำหนดเป้าหมายผลงานวิชาการของหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับ CUP ปี ๒๕๖๖ กำหนดให้ R๒R เป็นตัวชี้วัดของกลุ่มงาน และตัวชี้วัดของบุคคล ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม/CUP (Innovation)
- ๖) มีการรวบรวมข้อมูลผลงานทางวิชาการ ข้อมูลสรุปผลงานวิจัย/R๒R ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ ขยายผล หรือต่อยอด
- ๗) สนับสนุนการพัฒนางานวิชาการของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และในระดับอำเภอ เพื่อส่ง

ผลงานวิชาการ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ด้านวิชาการ ในเวทีระดับต่างๆ เป็นการส่งเสริมพัฒนาและกระตุ้นการคิดค้นการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของผลงานวิชาการให้ได้คุณภาพ สามารถนำไปเผยแพร่ในวารสาร วิชาการต่างๆ ได้อย่างมีคุณภาพ และ ๘) มีวารสารวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อรองรับการตีพิมพ์ของบุคลากรในสังกัด

# ข้อมูลทั่วไป



### ข้อมูลทั่วไป



ภาพประกอบที่ ๑ แผนที่จังหวัดมหาสารคาม

**คำขวัญประจำจังหวัดมหาสารคาม**  
**“พุทธมณฑลอีสาน ถิ่นฐานอารยธรรม ผ้าไหมล้ำเลอค่า ตักสิลานคร”**

**๑. ข้อมูลจังหวัดมหาสารคาม**

**๑.๑. ข้อมูลทั่วไป**

จังหวัดมหาสารคาม เป็นจังหวัดหนึ่งทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างของประเทศไทย มีรูปร่างคล้ายนกอินทรีกลับหัว ตั้งอยู่บริเวณส่วนกลางของ ภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในกลุ่มที่ราบสูงโคราช พื้นที่ ๕,๒๙๑.๗ ตารางกิโลเมตร (อันดับที่ ๔๒ ของประเทศ) หรือประมาณ ๓.๓๘ ล้านไร่ พื้นที่คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๕ ของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัดมหาสารคาม ตั้งอยู่ระหว่าง เส้นรุ้งที่ ๑๕ องศา ๒๕ ลิปดา และ ๑๖ องศา ๔๐ ลิปดาเหนือกับเส้นแวงที่ ๑๐๒ องศา ๕๐ ลิปดา และ ๑๐๓ องศา ๓๐ ลิปดาตะวันออก ห่างจากกรุงเทพฯ โดยทางรถยนต์ ๔๗๐ กิโลเมตร จังหวัดมหาสารคามมีทิศเหนือ ติดกับจังหวัดกาฬสินธุ์ ทิศใต้ ติดกับจังหวัดสุรินทร์และจังหวัดบุรีรัมย์ ทิศตะวันออก ติดกับจังหวัดร้อยเอ็ด และทิศตะวันตกติดกับจังหวัดขอนแก่น

**๑.๒. ประวัติศาสตร์เมืองมหาสารคาม**

เมืองมหาสารคามถือว่าเป็นแหล่งโบราณคดีที่สำคัญและยาวนานมาหลายร้อยปี เพราะได้พบหลักฐานทางโบราณคดีที่ได้รับอิทธิพลทางพุทธศาสนาตั้งแต่สมัยคุปตะตอนปลาย และปลวชะของอินเดียผ่านเมืองพุกามมาในรูปแบบของศิลปะสมัยทวารวดี เช่น บริเวณเมืองกันทรวิชัย (โคกพระ) และเมืองนครจำปาศรี โดยพบหลักฐาน เป็นพระยืนกันทรวิชัย พระพิมพ์ดินเผา ตลอดจน พระบรมสารีริกธาตุ นอกจากนี้แล้วยังได้รับอิทธิพลของศาสนาพราหมณ์ผ่านทางชนชาติขอม ในรูปแบบสมัยลพบุรี เช่น กู่สันตรัตน์ กู่บ้านเขว กู่บ้านแดง และกู่อื่น ๆ รวมไปถึงจนถึงเทวรูปและเครื่องปั้นดินเผาของขอมอยู่ตามผิวดินทั่วไปในจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคามตั้งอยู่ตอนกลางของภาคอีสาน มีชนหลายเผ่า เช่น ชาวไทยพื้นเมืองพูดภาษาอีสาน ชาวไทยย้อและชาวผู้ไท ประชาชนส่วนใหญ่นับถือพระพุทธศาสนา ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมจารีตประเพณี " ฮีตสิบสอง " ประกอบอาชีพด้านกสิกรรมเป็นส่วนใหญ่ ใช้ชีวิตอย่างเรียบง่ายมีการไปมาหาสู่กัน ช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันตามแบบของคนอีสานทั่วไป

พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ยก " บ้านลาดกุดยางใหญ่ " ขึ้นเป็นเมืองมหาสารคาม เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๔๐๘ โดยแยกพื้นที่และพลเมืองราวสองพันคนมาจากเมืองร้อยเอ็ด และโปรดเกล้าฯ ให้ท้าวมหาชัย (กวต ภาวภูตานนท์) เป็นพระเจริญราชเดช เจ้าเมือง มีท้าวบัวทองเป็นผู้ช่วยขึ้นกับเมืองร้อยเอ็ด

ต่อมาโปรดเกล้าฯ ให้แยกเมืองมหาสารคามขึ้นตรงกับกรุงเทพมหานครเมื่อ พ.ศ. ๒๔๑๒ และร้อยเอ็ดได้แบ่งพลเมืองให้อีกเจ็ดพันคน พลเมืองเดิมอพยพมาจากเมืองจำปาศักดิ์ ท้าวมหาชัย และท้าวบัวทองนั้นเป็นหลานโดยตรงของพระยาขัติยวงศา (สีลัง) เจ้าเมืองคนที่ ๒ ของเมืองร้อยเอ็ด เดิมกองบัญชาการของเมืองมหาสารคาม ตั้งอยู่ที่เนินสูงแห่งหนึ่งใกล้กุดนางใย ได้สร้างศาลเจ้าพ่อหลักเมืองและศาลมเหศักดิ์ขึ้นเป็นที่สักการะของชาวเมือง

ต่อมาสร้างวัดคอนเมืองแล้วเปลี่ยนชื่อเป็นวัดข้าวฮ้าว (วัดธัญญาวาส) และได้ย้าย  
กองบัญชาการไปอยู่ริมหนองกระทุ่มด้านเหนือของวัดโพธิ์ศรีปัจจุบัน ในปี พ.ศ.๒๔๕๖ หม่อมเจ้านพมาศ  
นวัรัตน์ เป็นปลัดมณฑลประจำจังหวัด โดยความเห็นชอบของพระมหาอำมาตยาธิบดี (เส็ง วิริยะศิริ) ได้ย้าย  
ศาลากลางมาอยู่ ณ ที่ตั้งศาลากลางหลังเดิม (ที่ว่าการอำเภอเมืองปัจจุบัน) และในปี พ.ศ. ๒๔๕๒ ได้ย้าย  
ศาลากลางมาอยู่ ณ ที่ตั้งปัจจุบันมีผู้ดำรงตำแหน่งเจ้าเมืองหรือผู้ว่าราชการจังหวัด รวม ๕๑ คน และผู้ดำรง  
ตำแหน่งผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม คนปัจจุบันคือ **นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ**

### ๑.๓. สัญลักษณ์ประจำจังหวัด

ตราประจำจังหวัด คือ รูปต้นรังใหญ่ (มาจากคำว่า มหาสาละ ในชื่อจังหวัดมหาสารคาม)  
กับทุ่งนา ดอกไม้ประจำจังหวัด คือ ดอกกลิ่นทมิฬขาว (Plumeria alba) ต้นไม้ประจำจังหวัด คือ มะรุมา  
(Albizialebeck) คำขวัญประจำจังหวัดมหาสารคาม คือ พุทธมณฑลอีสาน ถิ่นฐานอารยธรรม  
ผ้าไหมล้ำเลอค่า ตักสิลานคร

### ๑.๔. หน่วยการปกครอง

การปกครองแบ่งออกเป็น ๑๓ อำเภอ ๑๓๓ ตำบล ๑,๙๔๔ หมู่บ้าน และ ๓๐ ชุมชน  
ประกอบด้วยอำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอแกดำ อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอกันทรวิชัย อำเภอเชียงยืน  
อำเภอบรบือ อำเภอนาเชือก อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอลำปุม อำเภอนาดูน อำเภอสามชัย  
อำเภอกุดรัง และอำเภอชื่นชม

### ๑.๕. ระยะทางจากอำเภอเมืองมหาสารคามไปยังอำเภอต่างๆ

ระยะทางจากอำเภอเมืองมหาสารคามไปยังอำเภอต่างๆ เรียงจากใกล้สุด ดังนี้ อำเภอ  
กันทรวิชัย ๑๘ กิโลเมตร อำเภอแกดำ ๒๕ กิโลเมตร อำเภอบรบือ ๒๖ กิโลเมตร อำเภอโกสุมพิสัย ๓๐  
กิโลเมตร อำเภอกุดรัง ๓๙ กิโลเมตร อำเภอเชียงยืน ๓๙ กิโลเมตร อำเภอลำปุม ๔๓ กิโลเมตร อำเภอ  
นาเชือก ๕๘ กิโลเมตร อำเภอชื่นชม ๕๙ กิโลเมตร อำเภอนาดูน ๖๗ กิโลเมตร อำเภอสามชัย ๗๔  
กิโลเมตร และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ๘๕ กิโลเมตร

### ๑.๖. การคมนาคม

การคมนาคมทางรถยนต์จากกรุงเทพมหานคร เส้นทางที่สะดวกและสั้นที่สุด คือใช้เส้นทาง  
กรุงเทพฯ ผ่านสระบุรี-นครราชสีมา-บ้านไผ่-มหาสารคาม

การคมนาคมทางรถโดยสารประจำทางจากกรุงเทพมหานคร โดยมีบริษัท ขนส่ง จำกัด  
ที่มีรถโดยสารประจำทางทั้งรถธรรมดาและรถปรับอากาศบริการวันละหลายเที่ยว

การคมนาคมทางรถไฟและทางเครื่องบิน จะต้องลงที่จังหวัดขอนแก่น แล้วต่อรถยนต์มา  
จังหวัดมหาสารคามอีกประมาณ ๗๒ กิโลเมตร หรือที่สนามบินร้อยเอ็ด แล้วต่อรถยนต์มาจังหวัด  
มหาสารคามอีกประมาณ ๖๐ กิโลเมตร

### ๑.๗. สถานที่ท่องเที่ยว

สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญของมหาสารคาม อำเภอเมืองมหาสารคาม ได้แก่ วัดพุทธวนาราม ปรารงค์ภูบ้านเขาว หมู่บ้านหัตถกรรมบ้านหนองเขื่อนช้าง แก่งเลิงจาน ศูนย์ศิลปวัฒนธรรมอีสาน สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน หมู่บ้านปั้นหม้อ อุทยานมัจฉาโขงกุดหวาย อำเภอกันทรวิชัย ได้แก่ พระพุทธรูปยืนมงคล พระพุทธมิ่งเมือง พิพิธภัณฑสถานบ้านวัดพุทธมงคล อำเภอบรบือ ได้แก่ ปรารงค์ภู บัวมาศ หนองบ่อ อำเภอแกดำ ได้แก่ สะพานไม้แกดำ วัดหนองहुลิง อ่างเก็บน้ำห้วยแอง อำเภอโกสุมพิสัย ได้แก่ บึงบอน วนอุทยาน โกสุมพิ อำเภอวาปีปทุม ได้แก่ ภูบ้านแดง อำเภอนาเชือก ได้แก่ อ่างเก็บน้ำห้วยค้อ เขตห้ามล่าสัตว์ป่าดูนลำพัน อำเภอนาดูน ได้แก่ พระบรมธาตุนาดูน พุทธมณฑลอีสาน พิพิธภัณฑสถานกรมป่าศรี พิพิธภัณฑสถานอีสาน สถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช บ่อน้ำศักดิ์สิทธิ์ ภูสันตรัตน์ ภูน้อย ศาลา นางขาว ฮูปแต้มสิมวัดโพธาราม และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ได้แก่ ศูนย์ศิลปาชีพดอนลิ พระธาตุอินทร์แปลง

### ๑.๘. สถานศึกษาที่สำคัญ

สถานศึกษาที่สำคัญของจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วิทยาลัยเทคนิคมหาสารคาม วิทยาลัยอาชีวศึกษามหาสารคาม วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีมหาสารคาม วิทยาลัยสารพัดช่างมหาสารคาม วิทยาลัยการอาชีพวาปีปทุม และวิทยาลัยการอาชีพพยัคฆภูมิพิสัย

## ๒. การปกครอง

จังหวัดมหาสารคามแบ่งพื้นที่การปกครอง ดังนี้

|                       |          |                |
|-----------------------|----------|----------------|
| พื้นที่               | ๕,๒๙๑.๗  | ตารางกิโลเมตร  |
| อำเภอ                 | ๑๓       | อำเภอ          |
| ตำบล                  | ๑๓๓      | ตำบล           |
| หมู่บ้าน/ชุมชน        | ๑,๙๔๔/๓๐ | หมู่บ้าน/ชุมชน |
| ประชากร               | ๙๔๔,๖๐๕  | คน             |
| ชาย                   | ๔๖๒,๘๙๖  | คน             |
| หญิง                  | ๔๘๑,๗๐๙  | คน             |
| ครัวเรือน             | ๒๖๒,๗๖๘  | ครัวเรือน      |
| เทศบาล                | ๑๙       | แห่ง           |
| องค์การบริหารส่วนตำบล | ๑๒๓      | แห่ง           |

### ๓. ข้อมูลประชากรจังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ ๑ จำนวนตำบล หมู่บ้าน เทศบาล อบต. คริวเรือน และประชากร รายอำเภอ  
ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

| อำเภอ          | ตำบล | หมู่บ้าน<br>/ชุมชน | เทศบาล | อบต. | ครัวเรือน | ประชากร ณ วันที่<br>๑ มกราคม ๒๕๖๖ |         |         |
|----------------|------|--------------------|--------|------|-----------|-----------------------------------|---------|---------|
|                |      |                    |        |      |           | ชาย                               | หญิง    | รวม     |
| เมือง          | ๑๔   | ๒๑๕                | ๒      | ๑๓   | ๔๘,๓๘๘    | ๗๒,๗๘๕                            | ๘๐,๘๘๐  | ๑๕๓,๖๖๕ |
| แกดำ           | ๕    | ๘๘                 | ๒      | ๔    | ๗,๓๒๐     | ๑๔,๘๙๓                            | ๑๔,๘๑๘  | ๒๙,๗๑๑  |
| โกสุมพิสัย     | ๑๗   | ๒๓๓                | ๑      | ๑๗   | ๓๒,๑๕๘    | ๕๘,๐๑๘                            | ๖๐,๑๓๕  | ๑๑๘,๑๕๓ |
| กันทรวิชัย     | ๑๐   | ๑๘๓                | ๓      | ๘    | ๒๓,๙๑๒    | ๓๙,๐๘๓                            | ๔๓,๓๘๗  | ๘๒,๔๗๐  |
| เขียงยืน       | ๘    | ๑๑๖                | ๒      | ๗    | ๑๗,๖๔๓    | ๒๙,๖๖๐                            | ๓๐,๖๖๙  | ๖๐,๓๒๙  |
| บรบือ          | ๑๕   | ๒๐๙                | ๑      | ๑๕   | ๓๑,๘๔๙    | ๕๒,๘๕๙                            | ๕๓,๖๓๕  | ๑๐๖,๔๘๔ |
| นาเชือก        | ๑๐   | ๑๔๕                | ๑      | ๑๐   | ๑๕,๙๓๗    | ๓๐,๓๐๔                            | ๓๐,๕๙๒  | ๖๐,๘๙๖  |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๔   | ๒๒๗                | ๑      | ๑๔   | ๒๒,๖๐๐    | ๔๓,๒๔๑                            | ๔๔,๑๗๓  | ๘๗,๔๑๔  |
| วาปีปทุม       | ๑๕   | ๒๔๑                | ๑      | ๑๕   | ๒๙,๔๒๓    | ๕๕,๕๐๗                            | ๕๖,๓๗๖  | ๑๑๑,๘๘๓ |
| นาคูน          | ๙    | ๙๔                 | ๓      | ๗    | ๙,๑๒๙     | ๑๘,๖๐๑                            | ๑๘,๖๕๙  | ๓๗,๒๖๐  |
| ยางสีสุราช     | ๗    | ๙๑                 | -      | ๗    | ๘,๖๓๙     | ๑๗,๓๔๕                            | ๑๗,๕๖๖  | ๓๔,๙๑๑  |
| กุฉีรัง        | ๕    | ๘๕                 | -      | ๕    | ๙,๕๐๑     | ๑๘,๕๘๐                            | ๑๘,๓๘๒  | ๓๖,๘๘๒  |
| ชื่นชม         | ๔    | ๔๗                 | ๒      | ๒    | ๖,๒๖๙     | ๑๒,๐๒๐                            | ๑๒,๔๓๗  | ๒๔,๔๕๗  |
| รวม            | ๑๓๓  | ๑,๙๗๔              | ๑๙     | ๑๒๓  | ๒๖๒,๗๖๘   | ๔๖๒,๘๙๖                           | ๔๘๑,๗๐๙ | ๙๔๔,๖๐๕ |

ที่มา : Health Data Center (<https://mkm.hdc.moph.go.th>) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  
ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖

## ๔. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

|   |                |  |
|---|----------------|--|
| โรงพยาบาลทั่วไป                             | ขนาด ๕๘๐ เตียง | ๑ แห่ง (รพท.มหาสารคาม : S)   |
| โรงพยาบาลชุมชน                              | ขนาด ๑๒๐ เตียง | ๒ แห่ง (รพ.โกสุมพิสัย M๒, รพ.บรบือ : M๒)   |
|   | ขนาด ๙๐ เตียง  | ๒ แห่ง (รพ.พยัคฆภูมิพิสัย : M๒, วาปีปทุม : M๒)   |
|   | ขนาด ๖๐ เตียง  | ๒ แห่ง (รพ.เขียงยืน : F๒, รพ.กันทรวิชัย : F๒)  |
|   | ขนาด ๓๐ เตียง  | ๕ แห่ง (รพ.ยางสีสุราช F๒, รพ.นาจูน F๒,<br>รพ.แกดำ : F๒, รพ.นาเชือก : F๒<br>รพ.กุฉีกรัง : F๒) |
|   | ขนาด ๑๐ เตียง  | ๑ แห่ง (รพ.ชื่นชม : F๓)  |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                 |                | ๑๗๕ แห่ง<br>สังกัด สธ. ๔๗ แห่ง, อบจ. ๑๒๘ แห่ง  |
| ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง                       |                | ๔ แห่ง   |
| โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย                        |                | ๑ แห่ง (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม )   |
| โรงพยาบาล (ขนาด ๕๕ เตียง)                   |                | ๑ แห่ง   |
| (โรงพยาบาลไทยอินเตอร์มหาสารคาม)             |                |  |
| คลินิกเวชกรรม                               |                | ๑๑๘ แห่ง   |
| คลินิกทันตกรรม                              |                | ๕๘ แห่ง  |
| สถานพยาบาลและการผดุงครรภ์                   |                | ๗๖ แห่ง  |
| เทคนิคการแพทย์                              |                | ๔ แห่ง   |
| คลินิกแพทย์แผนไทย                           |                | ๔ แห่ง   |
| กายภาพบำบัด                                 |                | ๓ แห่ง   |
| สหคลินิก                                    |                | ๖ แห่ง   |
| คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม                   |                | ๕๑ แห่ง  |
| คลินิกประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนจีน          |                | ๔ แห่ง   |
| <b>ร้านขายยา</b>                            |                |  |
| ร้านขายยาแผนปัจจุบัน                        |                | ๑๔๙ แห่ง   |
| ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะบรรจุเสร็จ         |                | ๒๐ แห่ง  |
| ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์   |                | ๑๙ แห่ง  |
| ร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร                     |                | ๑๓ แห่ง  |
| สถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๒             |                | ๑๕ แห่ง  |
| สถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓             |                | ๑ แห่ง   |
| สถานที่ครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๔        |                | ๑๙ แห่ง  |
| สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร                 |                | ๗ แห่ง   |
| สถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบัน                    |                | ๑ แห่ง   |
| สถานที่จำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๒ |                | ๑๖ แห่ง  |

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖

### ๕. ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข

ตารางที่ ๒ จำนวนของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ อัตราต่อประชากรแยกตาม  
โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

| ประเภทบุคลากร    | รพท. | รพช. | รวม   | จำนวนต่อประชากร |
|------------------|------|------|-------|-----------------|
| ๑. แพทย์         | ๑๕๒  | ๑๗๖  | ๓๒๘   | ๑ : ๒,๘๘๐       |
| ๒. ทันตแพทย์     | ๑๘   | ๗๖   | ๙๔    | ๑ : ๑๐,๐๔๙      |
| ๓. เภสัชกร       | ๔๖   | ๘๒   | ๑๒๘   | ๑ : ๗,๓๘๐       |
| ๔. พยาบาลวิชาชีพ | ๖๓๖  | ๗๗๘  | ๑,๔๑๔ | ๑ : ๖๖๘         |

ที่มา : ระบบ HROPS ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖

ตารางที่ ๓ จำนวนและอัตราต่อประชากรของแพทย์ ทันตแพทย์ แยกรายโรงพยาบาลของจังหวัด  
มหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

| โรงพยาบาล         | ประชากร | แพทย์ | จำนวนต่อ<br>ประชากร | ทันตแพทย์ | จำนวนต่อ<br>ประชากร |
|-------------------|---------|-------|---------------------|-----------|---------------------|
| รพ.มหาสารคาม      | ๑๕๓,๖๖๕ | ๕๒    | ๑ : ๑,๐๑๑           | ๑๘        | ๑ : ๘,๕๓๗           |
| รพ.แกดำ           | ๒๙,๗๑๑  | ๙     | ๑ : ๓,๓๐๑           | ๕         | ๑ : ๕,๙๔๒           |
| รพ.โกสุมพิสัย     | ๑๑๘,๑๕๓ | ๓๑    | ๑ : ๓,๘๑๑           | ๗         | ๑ : ๑๖,๘๗๙          |
| รพ.กันทรวิชัย     | ๘๒,๔๗๐  | ๑๑    | ๑ : ๗,๔๙๗           | ๕         | ๑ : ๑๖,๔๙๔          |
| รพ.เขียงยืน       | ๖๐,๓๒๙  | ๒๔    | ๑ : ๒,๕๑๔           | ๖         | ๑ : ๑๐,๐๕๕          |
| รพ.บรบือ          | ๑๐๖,๔๙๔ | ๒๒    | ๑ : ๔,๘๔๑           | ๑๖        | ๑ : ๖,๖๕๖           |
| รพ.นาเชือก        | ๖๐,๘๙๖  | ๘     | ๑ : ๗,๖๑๒           | ๔         | ๑ : ๑๕,๒๒๔          |
| รพ.พยัคฆภูมิพิสัย | ๘๗,๔๑๔  | ๓๐    | ๑ : ๒,๙๑๔           | ๗         | ๑ : ๑๒,๔๘๘          |
| รพ.วาปีปทุม       | ๑๑๑,๘๘๓ | ๒๖    | ๑ : ๔,๓๐๓           | ๑๓        | ๑ : ๘,๖๐๖           |
| รพ.นาตูน          | ๓๗,๒๖๐  | ๖     | ๑ : ๖,๒๑๐           | ๕         | ๑ : ๗,๔๕๒           |
| รพ.ยางสีสุราช     | ๓๔,๙๑๑  | ๕     | ๑ : ๖,๙๘๒           | ๓         | ๑ : ๑๑,๖๓๗          |
| รพ.กุฉีกรัง       | ๓๖,๙๖๒  | ๓     | ๑ : ๑๒,๓๒๑          | ๓         | ๑ : ๑๒,๓๒๑          |
| รพ.ชื่นชม         | ๒๔,๔๕๗  | ๓     | ๑ : ๘,๑๕๒           | ๒         | ๑ : ๑๒,๒๒๙          |
| รวม               | ๙๔๔,๖๐๕ | ๓๒๘   | ๑ : ๒,๘๘๐           | ๙๔        | ๑ : ๑๐,๐๔๙          |

ที่มา : ระบบ HROPS ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖

ตารางที่ ๔ จำนวนและอัตราต่อประชากรของเภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ แยกรายโรงพยาบาล  
ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

| อำเภอ          | ประชากร        | เภสัชกร    | จำนวนต่อ<br>ประชากร | พยาบาลวิชาชีพ<br>(รพ.+รพ.สต.) | จำนวนต่อ<br>ประชากร |
|----------------|----------------|------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|
| เมืองมหาสารคาม | ๑๕๓,๖๖๕        | ๕๖         | ๑ : ๒,๗๔๔           | ๖๖๗                           | ๑ : ๒๓๐             |
| แกดำ           | ๒๙,๗๑๑         | ๗          | ๑ : ๔,๒๔๔           | ๔๑                            | ๑ : ๗๒๕             |
| โกสุมพิสัย     | ๑๑๘,๑๕๓        | ๑๐         | ๑ : ๑๑,๘๑๕          | ๑๓๒                           | ๑ : ๘๙๕             |
| กันทรวิชัย     | ๘๒,๔๗๐         | ๖          | ๑ : ๑๓,๗๔๕          | ๕๗                            | ๑ : ๑,๔๔๗           |
| เชียงยืน       | ๖๐,๓๒๙         | ๕          | ๑ : ๑๒,๐๖๖          | ๖๕                            | ๑ : ๙๒๘             |
| บรบือ          | ๑๐๖,๔๙๔        | ๖          | ๑ : ๑๗,๗๔๙          | ๑๖๗                           | ๑ : ๖๓๘             |
| นาเชือก        | ๖๐,๘๙๖         | ๖          | ๑ : ๑๐,๑๔๙          | ๕๕                            | ๑ : ๑,๑๐๗           |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๘๗,๔๑๔         | ๑๑         | ๑ : ๗,๙๔๗           | ๑๒๒                           | ๑ : ๗๑๗             |
| วาปีปทุม       | ๑๑๑,๘๘๓        | ๙          | ๑ : ๑๒,๔๓๑          | ๑๒๑                           | ๑ : ๙๒๕             |
| นาโดน          | ๓๗,๒๖๐         | ๒          | ๑ : ๑๘,๖๓๐          | ๔๒                            | ๑ : ๘๘๗             |
| ยางสีสุราช     | ๓๔,๙๑๑         | ๕          | ๑ : ๖,๙๘๒           | ๓๗                            | ๑ : ๙๔๔             |
| กุฉีกรัง       | ๓๖,๙๖๒         | ๓          | ๑ : ๑๒,๓๒๑          | ๒๕                            | ๑ : ๑,๔๗๘           |
| ชื่นชม         | ๒๔,๔๕๗         | ๔          | ๑ : ๖,๑๑๔           | ๒๘                            | ๑ : ๘๗๓             |
| <b>รวม</b>     | <b>๙๔๔,๖๐๕</b> | <b>๑๓๐</b> | <b>๑ : ๗,๒๖๖</b>    | <b>๑๕๕๙</b>                   | <b>๑ : ๖๐๖</b>      |

ที่มา : ระบบ HROPS ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖



ตารางที่ ๕ จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จำนวนเตียง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลจำแนกเป็นรายอำเภอ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖

| ที่ | อำเภอ          | รพท./รพช. |            | รพ.สต. |            |             |
|-----|----------------|-----------|------------|--------|------------|-------------|
|     |                | จำนวน     | จำนวนเตียง | จำนวน  | สังกัด สธ. | สังกัด อบจ. |
| ๑   | เมือง          | ๑         | ๕๘๐        | ๑๗     | ๑๑         | ๖           |
| ๒   | แกดำ           | ๑         | ๓๐         | ๗      | ๐          | ๗           |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑         | ๑๒๐        | ๒๐     | ๘          | ๑๒          |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑         | ๖๐         | ๑๔     | ๐          | ๑๔          |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑         | ๖๐         | ๑๐     | ๐          | ๑๐          |
| ๖   | บรบือ          | ๑         | ๑๒๐        | ๑๗     | ๑๗         | ๐           |
| ๗   | นาเชือก        | ๑         | ๓๐         | ๑๒     | ๐          | ๑๒          |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑         | ๙๐         | ๒๐     | ๑๑         | ๙           |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑         | ๙๐         | ๒๒     | ๐          | ๒๒          |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑         | ๓๐         | ๑๒     | ๐          | ๑๒          |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑         | ๓๐         | ๑๐     | ๐          | ๑๐          |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑         | ๑๐         | ๘      | ๐          | ๘           |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑         | ๑๐         | ๖      | ๐          | ๖           |
| รวม |                | ๑๓        | ๑,๒๕๐      | ๑๗๕    | ๔๗         | ๑๒๘         |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ ๖ จำนวนหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ แยกตามประเภทและขนาด จำแนกเป็นรายอำเภอ  
จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

| ที่ | อำเภอ          | ประเภท |      | รวม<br>(แห่ง) | ขนาด           |                |                |                    |
|-----|----------------|--------|------|---------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|
|     |                | รพ.สต. | ศสม. |               | เล็ก<br>(แห่ง) | กลาง<br>(แห่ง) | ใหญ่<br>(แห่ง) | เขตเมือง<br>(แห่ง) |
| ๑   | เมือง          | ๑๗     | ๔    | ๒๑            | ๐              | ๑๐             | ๗              | ๔                  |
| ๒   | แกดำ           | ๗      | ๐    | ๗             | ๒              | ๕              | ๐              | ๐                  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒๐     | ๐    | ๒๐            | ๔              | ๑๔             | ๒              | ๐                  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑๔     | ๐    | ๑๔            | ๕              | ๗              | ๒              | ๐                  |
| ๕   | เชียงยืน       | ๑๐     | ๐    | ๑๐            | ๔              | ๖              | ๐              | ๐                  |
| ๖   | บรบือ          | ๑๗     | ๐    | ๑๗            | ๑              | ๑๔             | ๒              | ๐                  |
| ๗   | นาเชือก        | ๑๒     | ๐    | ๑๒            | ๓              | ๙              | ๐              | ๐                  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๐     | ๐    | ๒๐            | ๑๑             | ๙              | ๐              | ๐                  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๒     | ๐    | ๒๒            | ๐              | ๒๐             | ๒              | ๐                  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑๒     | ๐    | ๑๒            | ๑๐             | ๒              | ๐              | ๐                  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑๐     | ๐    | ๑๐            | ๖              | ๔              | ๐              | ๐                  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๘      | ๐    | ๘             | ๒              | ๕              | ๑              | ๐                  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๖      | ๐    | ๖             | ๓              | ๓              | ๐              | ๐                  |
|     | รวม            | ๑๗๕    | ๔    | ๑๗๙           | ๔๗             | ๑๑๒            | ๑๖             | ๔                  |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๖. สาเหตุการป่วย

ตารางที่ ๗ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก จำแนกตาม ๒๙๘ กลุ่มโรคปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | โรค  | ๒๕๖๕       | ๒๕๖๔       | ๒๕๖๓       |
|-------|--|------------|------------|------------|
|       |  | จำนวนครั้ง | จำนวนครั้ง | จำนวนครั้ง |
| ๑     | เบาหวาน (E๑๐-E๑๔)  | ๒๖๘,๓๗๑    | ๒๙๐,๑๔๕    | ๒๙๗,๑๘๖    |
| ๒     | ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ (I๑๐)                                  | ๒๑๖,๗๙๘    | ๒๒๘,๘๓๗    | ๒๒๓,๖๖๕    |
| ๓     | เนื้อเยื่อผิดปกติ (M๖๐-M๗๙)  | ๑๔๕,๗๘๕    | ๑๖๑,๔๕๕    | ๑๙๓,๗๕๖    |
| ๔     | การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ (J๐๐-J๐๑, J๐๕-J๐๖) | ๑๔๕,๓๘๑    | ๙๒,๑๕๒     | ๑๕๓,๐๘๑    |
| ๕     | ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง (K๐๐-K๐๑, K๐๓-K๐๘)              | ๘๘,๗๒๐     | ๘๑,๔๕๐     | ๑๑๔,๒๓๔    |
| ๖     | โรคอื่นๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนิ่ม (K๒๐-K๒๓, K๒๘, K๓๐-K๓๑)   | ๕๘,๒๑๔     | ๕๙,๔๖๑     | ๗๐,๔๓๗     |
| ๗     | การบาดเจ็บประทุเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย        | ๕๑,๔๓๒     | ๕๓,๙๕๒     | ๕๙,๑๐๓     |
| ๘     | พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ (M๔๐-M๔๙, M๕๓-M๕๔)                         | ๔๕,๓๓๕     | ๔๕,๘๔๐     | ๕๑,๐๖๙     |
| ๙     | โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (L๑๐-L๙๙)                 | ๔๒,๒๓๙     | ๔๕,๑๔๕     | ๕๑,๘๘๗     |
| ๑๐    | โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (L๐๐-L๐๘)         | ๒๑,๒๓๓     | ๑๙,๓๓๔     | ๒๓,๖๖๔     |

ที่มา : HDC. - Health data Center ประมวลผล ณ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๘ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๒๙๘ กลุ่มโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | ชื่อกลุ่ม (๒๙๘โรค)   | ๒๕๖๕   | ๒๕๖๔  | ๒๕๖๓  |
|-------|--|--------|-------|-------|
| ๑     | ปอดบวม (J๑๒-J๑๘)   | ๑๑,๘๓๐ | ๘,๑๗๒ | ๖,๑๕๑ |
| ๒     | ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น (T๗๙-T๘๘) | ๒,๙๐๙  | ๒,๕๐๖ | ๒,๕๑๒ |
| ๓     | โลหิตจางอื่น ๆ (D๕๑-D๖๔)   | ๒,๖๔๗  | ๒,๕๖๒ | ๓,๐๖๗ |
| ๔     | เบาหวาน (E๑๐-E๑๔)  | ๒,๔๙๗  | ๒,๕๕๔ | ๒,๗๖๕ |
| ๕     | ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ (H๒๕-H๒๘)  | ๒,๔๓๒  | ๒,๐๒๐ | ๒,๒๘๔ |
| ๖     | การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นใน<br>ระยะคลอด (O๓๐-O๔๓, O๔๗-O๔๘)        | ๒,๒๔๑  | ๒,๔๐๘ | ๒,๓๓๘ |
| ๗     | โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (L๐๐-L๐๘)   | ๒,๐๘๗  | ๑,๖๔๓ | ๒,๑๗๔ |
| ๘     | เนื้อสมองตาย (I๖๓)   | ๒,๐๓๕  | ๑,๘๘๘ | ๑,๘๒๓ |
| ๙     | การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย   | ๑,๙๗๓  | ๑,๗๘๕ | ๒,๐๒๑ |
| ๑๐    | คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (J๐๒-J๐๓)  | ๑,๘๘๗  | ๕๗๗   | ๔๖๘   |

ที่มา : HDC. - Health data Center ประมวลผล ณ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖

ตารางที่ ๙ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | ชื่อโรค                      | ๒๕๖๕   |                 | ๒๕๖๔   |                 | ๒๕๖๓   |                 |
|-------|------------------------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|
|       |                              | จำนวน  | อัตราป่วยต่อแสน | จำนวน  | อัตราป่วยต่อแสน | จำนวน  | อัตราป่วยต่อแสน |
| ๑     | Acute diarrhea               | ๑๕,๙๖๙ | ๑,๖๕๘.๘๓        | ๑๔,๙๕๐ | ๑,๕๕๒.๙๘        | ๒๓,๐๘๘ | ๒,๓๙๘.๓๔        |
| ๒     | Pyrexia of unknown origin    | ๙,๐๖๙  | ๙๔๒.๐๗          | ๔,๙๕๘  | ๕๑๕.๐๓          | ๑๑,๕๙๐ | ๑,๒๐๓.๙๕        |
| ๓     | Pneumonia                    | ๔,๙๙๖  | ๕๑๘.๙๘          | ๒,๙๑๖  | ๓๐๒.๙๑          | ๕,๑๗๑  | ๕๓๗.๑๕          |
| ๔     | Food poisoning               | ๑,๕๐๒  | ๑๕๖.๐๓          | ๑,๓๓๕  | ๑๓๘.๖๘          | ๒,๔๓๐  | ๒๕๒.๔๒          |
| ๕     | Hand, foot and mouth disease | ๑,๓๒๒  | ๑๓๗.๓๓          | ๑๕๐    | ๑๕.๕๘           | ๒๗๖    | ๒๘.๖๗           |
| ๖     | Hemorrhagic conjunctivitis   | ๗๗๐    | ๗๙.๙๙           | ๑๐๐๘   | ๑๐๔.๗๑          | ๑,๑๕๗  | ๑๒๐.๑๙          |
| ๗     | Influenza                    | ๕๗๓    | ๕๙.๕๒           | ๑๘๖    | ๑๙.๓๒           | ๑,๒๐๘  | ๑๒๕.๔๘          |
| ๘     | D.H.F.-total                 | ๕๐๓    | ๕๒.๒๕           | ๙๑     | ๙.๔๕            | ๑,๓๙๘  | ๑๔๕.๒๒          |
| ๙     | Chickenpox                   | ๑๔๓    | ๑๔.๘๕           | ๑๔๒    | ๑๔.๗๕           | ๓๕๕    | ๓๖.๘๘           |
| ๑๐    | Melioidosis                  | ๕๗     | ๕.๙๒            | ๔๙     | ๕.๐๙            | ๔๙     | ๕.๐๙            |

ที่มา : รายงานระบาดวิทยา (รายงาน ๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

## ๗. สาเหตุการตาย

ตารางที่ ๑๐ อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) : LE เมื่อแรกเกิด จังหวัดมหาสารคาม  
พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕

| LE- อายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิด |       |       |       |       |       |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ปี พ.ศ.                        | ๒๕๖๑  | ๒๕๖๒  | ๒๕๖๓  | ๒๕๖๔  | ๒๕๖๕  |
| ชาย                            | ๗๒.๔๑ | ๗๑.๓๕ | ๗๒.๒๑ | ๗๐.๙๙ | ๗๐.๒๕ |
| หญิง                           | ๗๙.๓๘ | ๗๙.๒๖ | ๗๙.๒๕ | ๗๘.๗๔ | ๗๗.๘๕ |
| รวม                            | ๗๕.๘๑ | ๗๕.๑๖ | ๗๕.๖๑ | ๗๔.๗๒ | ๗๓.๙๒ |

ตารางที่ ๑๑ อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) : LE เมื่อแรกเกิด รายอำเภอ จังหวัดมหาสารคาม  
พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕

| ลำดับ | อำเภอ          | LE (Life Expectancy) |       |       |       |       |
|-------|----------------|----------------------|-------|-------|-------|-------|
|       |                | ๒๕๖๑                 | ๒๕๖๒  | ๒๕๖๓  | ๒๕๖๔  | ๒๕๖๕  |
| ๑     | เมืองมหาสารคาม | ๗๖.๕๔                | ๗๕.๔๑ | ๗๗.๑๒ | ๗๕.๒๐ | ๗๕.๐๗ |
| ๒     | แกดำ           | ๗๖.๕๑                | ๗๗.๙๐ | ๗๖.๒๘ | ๗๕.๘๖ | ๗๓.๒๐ |
| ๓     | โกสุมพิสัย     | ๗๕.๐๙                | ๗๓.๓๖ | ๗๔.๒๖ | ๗๓.๙๕ | ๗๓.๐๖ |
| ๔     | กันทรวิชัย     | ๗๕.๐๐                | ๗๕.๖๖ | ๗๔.๕๗ | ๗๓.๘๓ | ๗๒.๒๐ |
| ๕     | เขียงยืน       | ๗๔.๖๐                | ๗๓.๒๔ | ๗๓.๖๙ | ๗๓.๕๔ | ๗๒.๘๗ |
| ๖     | บรบือ          | ๗๖.๐๑                | ๗๖.๕๘ | ๗๖.๓๓ | ๗๔.๙๗ | ๗๓.๙๘ |
| ๗     | นาเชือก        | ๗๔.๗๐                | ๗๔.๕๓ | ๗๔.๘๔ | ๗๔.๑๕ | ๗๔.๕๐ |
| ๘     | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗๔.๗๗                | ๗๓.๒๑ | ๗๕.๘๕ | ๗๓.๖๓ | ๗๒.๗๗ |
| ๙     | วาปีปทุม       | ๗๘.๗๓                | ๗๗.๐๘ | ๗๗.๑๑ | ๗๖.๙๔ | ๗๕.๑๙ |
| ๑๐    | นาตุ้ม         | ๗๕.๕๗                | ๗๕.๑๗ | ๗๖.๑๐ | ๗๕.๓๑ | ๗๔.๔๖ |
| ๑๑    | ยางสีสุราช     | ๗๕.๙๗                | ๗๖.๙๓ | ๗๖.๐๒ | ๗๓.๑๘ | ๗๓.๗๑ |
| ๑๒    | กุดรัง         | ๗๕.๐๐                | ๗๔.๗๔ | ๗๓.๐๓ | ๗๓.๘๔ | ๗๔.๑๒ |
| ๑๓    | ชื่นชม         | ๗๕.๐๓                | ๗๔.๔๗ | ๗๔.๔๑ | ๗๖.๓๙ | ๗๖.๐๐ |

ตารางที่ ๑๒ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) : HALE  
เมื่อแรกเกิด จังหวัดมหาสารคาม

HALE-อายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิด

| ปี พ.ศ. | ๒๕๖๑  | ๒๕๖๒  | ๒๕๖๓  | ๒๕๖๔  | ๒๕๖๕  |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ชาย     | ๖๖.๖๑ | ๖๕.๖๙ | ๖๖.๔๑ | ๖๕.๔๘ | ๖๔.๙๗ |
| หญิง    | ๗๒.๒๘ | ๗๒.๒๑ | ๗๒.๑๔ | ๗๑.๘๐ | ๗๑.๑๓ |
| รวม     | ๖๙.๓๘ | ๖๘.๘๔ | ๖๙.๑๘ | ๖๘.๕๐ | ๖๗.๙๕ |

ตารางที่ ๑๓ ปีที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (Year Life Loss, YLL) ๒๕๖๒-๒๕๖๕  
จังหวัดมหาสารคาม

| ลำดับ | ชื่อโรคภาษาอังกฤษ                  | (Year Life Loss, YLL) |          |          |          |
|-------|------------------------------------|-----------------------|----------|----------|----------|
|       |                                    | ๒๕๖๒                  | ๒๕๖๓     | ๒๕๖๔     | ๒๕๖๕     |
| ๑     | Lower respiratory tract infections | ๗,๘๖๕.๒๐              | ๘,๒๘๙.๒๓ | ๘,๐๔๐.๙๖ | ๘,๕๓๒.๐๗ |
| ๒     | Septicemia                         | ๔,๑๘๙.๐๑              | ๖,๒๙๐.๗๖ | ๖,๗๙๑.๙๐ | ๗,๙๕๗.๑๔ |
| ๓     | Cerebravascular disease            | ๖,๓๕๓.๗๕              | ๖,๗๔๓.๓๑ | ๗,๖๐๐.๒๙ | ๗,๙๑๙.๒๒ |
| ๔     | Nephritis and nephrosis            | ๖,๘๗๖.๗๖              | ๖,๘๓๔.๕๕ | ๗,๑๑๑.๙๘ | ๖,๘๐๙.๓๗ |
| ๕     | Diabetes mellitus                  | ๕,๙๙๐.๒๖              | ๖,๒๖๐.๓๕ | ๗,๐๕๘.๔๗ | ๖,๔๙๖.๖๐ |
| ๖     | Road traffic accidents             | ๖,๙๔๐.๓๕              | ๓,๙๖๗.๕๕ | ๓,๘๔๒.๐๕ | ๔,๓๖๑.๒๐ |
| ๗     | Other digestive diseases           | ๒,๗๖๕.๒๑              | ๓,๔๕๒.๖๕ | ๓,๙๑๒.๘๓ | ๔,๓๕๗.๐๘ |
| ๘     | Liver cancer                       | ๕,๐๔๑.๔๕              | ๔,๓๖๗.๕๒ | ๕,๐๑๖.๐๖ | ๓,๘๖๔.๘๕ |
| ๙     | Ischaemic heart disease            | ๒,๙๕๖.๕๕              | ๓,๐๙๓.๗๓ | ๓,๒๓๐.๒๒ | ๓,๐๖๓.๕๘ |
| ๑๐    | Bronchus & Lung cancer             | ๒,๔๒๒.๗๔              | ๒,๕๓๐.๑๖ | ๒,๔๖๐.๓๑ | ๒,๔๐๗.๓๔ |
| ๑๑    | Drowning                           | ๑,๒๔๗.๒๗              | ๑,๐๔๗.๘๔ | ๑,๓๒๐.๕๒ | ๒,๑๗๙.๔๐ |
| ๑๒    | Other cancer                       | ๒,๑๑๘.๑๓              | ๒,๒๒๑.๐๖ | ๒,๑๐๘.๓๑ | ๒,๑๕๗.๓๓ |
| ๑๓    | Cirrhosis of the liver             | ๓,๔๐๑.๗๔              | ๒,๑๘๔.๓๖ | ๒,๘๘๒.๒๘ | ๒,๑๓๖.๗๔ |
| ๑๔    | Self-inflicted injuries (Suicide)  | ๑,๖๓๕.๐๓              | ๑,๔๙๙.๔๖ | ๑,๖๘๙.๓๒ | ๒,๐๐๗.๘๙ |
| ๑๕    | Billiary tract                     | ๑,๖๓๘.๘๒              | ๑,๙๖๕.๓๐ | ๑,๗๙๔.๐๕ | ๑,๙๓๕.๕๖ |
| ๑๖    | Tuberculosis                       | ๑,๙๗๔.๓๖              | ๑,๖๙๓.๒๔ | ๑,๘๘๑.๖๘ | ๑,๘๑๘.๑๖ |
| ๑๗    | Other cardiovascular disease       | ๑,๓๕๕.๓๖              | ๑,๒๑๘.๘๗ | ๑,๔๐๘.๖๓ | ๑,๓๑๔.๔๓ |
| ๑๘    | Other unintentional injuries       | ๘๒๔.๙๖                | ๘๐๖.๒๑   | ๑,๑๐๗.๙๕ | ๑,๒๑๕.๗๗ |
| ๑๙    | Other chronic respiratory diseases | ๘๑๕.๙๒                | ๖๘๗.๖๔   | ๖๔๘.๐๓   | ๑,๑๙๔.๙๗ |
| ๒๐    | Other endocrine disorders          | ๘๕๐.๕๕                | ๖๖๑.๐๙   | ๘๗๓.๕๗   | ๑,๑๕๕.๐๓ |



ตารางที่ ๑๔ จำนวนการตาย จำแนกตามสาเหตุการตายรวมเพศชาย-หญิง จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | สาเหตุการตาย  | ๒๕๖๕  |       |       | ๒๕๖๔  |       |       | ๒๕๖๓  |       |       |
|-------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|       |   | ชาย   | หญิง  | รวม   | ชาย   | หญิง  | รวม   | ชาย   | หญิง  | รวม   |
| ๑     | มะเร็งทุกชนิด (C๐๐-D๔๘)   | ๗๔๕   | ๕๔๓   | ๑,๒๘๘ | ๘๐๒   | ๕๕๓   | ๑,๓๕๕ | ๗๙๗   | ๕๗๒   | ๑,๓๖๙ |
| ๒     | โรคหัวใจ (I๐๕-I๐๙, I๒๐-I๒๕, I๒๖-I๒๘, I๓๐-I๕๒)                   | ๔๕๖   | ๑๑๘   | ๕๗๔   | ๔๐๘   | ๑๑๒   | ๕๒๐   | ๓๘๕   | ๑๐๘   | ๔๙๓   |
| ๓     | อุบัติเหตุ และการเป็นพิษ (V๐๑-V๙๙, W๐๐-W๙๙, X๐๐-X๕๙, Y๑๐-Y๘๙)   | ๒๘๑   | ๓๐๖   | ๕๘๗   | ๒๙๕   | ๒๗๗   | ๕๗๒   | ๒๖๕   | ๒๗๗   | ๕๔๒   |
| ๔     | ความดันเลือดสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง (I๑๐-I๑๕, I๖๐-I๖๙)        | ๔๒๘   | ๒๘๓   | ๗๑๑   | ๓๖๙   | ๒๙๖   | ๖๖๕   | ๓๔๙   | ๒๔๕   | ๕๙๔   |
| ๕     | ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการ และไตพิการ (N๐๐-N๒๙)              | ๔๙๗   | ๓๐๐   | ๗๙๗   | ๓๕๗   | ๒๐๖   | ๕๖๓   | ๓๖๘   | ๒๒๒   | ๕๙๐   |
| ๖     | ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด (J๑๒-J๑๘, J๘๐-J๙๔)                 | ๒๑๗   | ๑๕๒   | ๓๖๙   | ๒๕๓   | ๑๑๓   | ๓๖๖   | ๒๐๔   | ๑๓๒   | ๓๓๖   |
| ๗     | โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน (K๗๐-K๘๗)                            | ๑๖๑   | ๗๒    | ๒๓๓   | ๑๙๘   | ๘๓    | ๒๘๑   | ๑๖๓   | ๖๕    | ๒๒๘   |
| ๘     | วัณโรคทุกชนิด (A๑๕-A๑๙)   | ๙๓    | ๓๒    | ๑๒๕   | ๑๑๒   | ๓๔    | ๑๔๖   | ๑๐๓   | ๓๘    | ๑๔๑   |
| ๙     | การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย และอื่นๆ (X๖๐-X๘๔, X๘๕-Y๐๙) | ๑๐๓   | ๔     | ๑๐๗   | ๙๐    | ๑๘    | ๑๐๘   | ๘๕    | ๑๔    | ๙๙    |
| ๑๐    | โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (B๒๐-B๒๔)                   | ๘     | ๗     | ๑๕    | ๒๗    | ๑๓    | ๔๐    | ๒๙    | ๑๔    | ๔๓    |
| ๑๑    | อื่นๆ   | ๒,๓๙๐ | ๒,๒๑๓ | ๔,๖๐๓ | ๒,๐๘๗ | ๑,๙๕๖ | ๔,๐๔๓ | ๑,๘๔๓ | ๑,๗๒๘ | ๓,๕๗๑ |
|       | รวม   | ๕,๓๗๙ | ๔,๐๓๐ | ๙,๔๐๙ | ๔,๙๙๘ | ๓,๖๖๑ | ๘,๖๕๙ | ๔,๕๙๑ | ๓,๔๑๕ | ๘,๐๐๖ |

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๕ อัตราตาย จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | สาเหตุการตาย   | ๒๕๖๕  |                | ๒๕๖๔  |                | ๒๕๖๓  |                |
|-------|--|-------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|
|       |  | จำนวน | อัตราตายต่อแสน | จำนวน | อัตราตายต่อแสน | จำนวน | อัตราตายต่อแสน |
| ๑     | มะเร็งทุกชนิด (C๐๐-D๔๘)  | ๑,๒๘๘ | ๑๓๕.๘๒         | ๑,๓๔๗ | ๑๔๑.๒๕         | ๑,๓๕๑ | ๑๔๐.๓๙         |
| ๒     | โรคหัวใจ (I๐๕-I๐๙,I๒๐-I๒๕,I๒๖-I๒๘,I๓๐-I๕๒)                         | ๕๗๔   | ๖๐.๕๓          | ๕๒๓   | ๕๔.๘๔          | ๕๑๐   | ๕๓             |
| ๓     | อุบัติเหตุ และการเป็นพิษ (V๐๑-V๙๙,W๐๐-W๙๙,<br>X๐๐-X๕๙,Y๑๐-Y๘๙)     | ๕๘๗   | ๖๑.๙๐          | ๕๗๙   | ๖๐.๗๑          | ๕๕๑   | ๕๗.๒๖          |
| ๔     | ความดันเลือดสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง<br>(I๑๐-I๑๕,I๖๐-I๖๙)         | ๗๑๑   | ๗๔.๙๘          | ๖๗๐   | ๗๐.๒๖          | ๖๑๖   | ๖๔.๐๑          |
| ๕     | ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการ และไตพิการ<br>(N๐๐-N๒๙)              | ๗๙๗   | ๘๔.๐๔          | ๖๔๗   | ๖๗.๘๔          | ๖๖๐   | ๖๘.๕๘          |
| ๖     | ปอดอักเสบและโรคอื่นๆ ของปอด (J๑๒-J๑๘,<br>J๘๐-J๙๔)                  | ๓๖๙   | ๓๘.๙๑          | ๓๕๗   | ๓๗.๔๓          | ๓๑๙   | ๓๓.๑๕          |
| ๗     | โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน (K๗๐-K๘๗)                               | ๒๓๓   | ๒๔.๕๗          | ๒๖๘   | ๒๘.๑           | ๒๐๔   | ๒๑.๒           |
| ๘     | วัณโรคทุกชนิด (A๑๕-A๑๙)  | ๑๒๕   | ๑๓.๑๘          | ๑๒๗   | ๑๓.๓๒          | ๑๑๗   | ๑๒.๑๖          |
| ๙     | การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย และอื่น ๆ<br>(X๖๐-X๘๔,X๘๕-Y๐๙) | ๑๐๗   | ๑๑.๒๘          | ๘๖    | ๙.๐๒           | ๗๙    | ๘.๒๑           |
| ๑๐    | โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (B๒๐-B๒๔)                      | ๑๕    | ๑.๕๘           | ๒๔    | ๒.๕๒           | ๓๐    | ๓.๑๒           |
| ๑๑    | อื่นๆ  | ๔,๖๐๓ | ๔๘๕.๓๙         | ๑,๓๑๗ | ๑๓๖.๘๑         | ๑,๓๑๗ | ๑๓๖.๘๑         |
|       | รวม  | ๙,๔๐๙ | ๙๙๒.๑๙         | ๘,๘๔๙ | ๙๒๗.๙          | ๘,๒๓๓ | ๘๕๕.๕๓         |

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๖ อัตราตายเพศชาย จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | สาเหตุการตาย   | ๒๕๖๕  |                | ๒๕๖๔  |                | ๒๕๖๓  |                |
|-------|--|-------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|
|       |  | จำนวน | อัตราตายต่อแสน | จำนวน | อัตราตายต่อแสน | จำนวน | อัตราตายต่อแสน |
| ๑     | มะเร็งทุกชนิด (C๐๐-D๘๘)  | ๗๔๕   | ๑๖๐.๙๔         | ๗๙๙   | ๑๗๐.๙๑         | ๗๙๒   | ๑๖๗.๗๙         |
| ๒     | อุบัติเหตุ และการเป็นพิษ (V๐๑-V๙๙,W๐๐-W๙๙,X๐๐-X๕๙,Y๑๐-Y๙๙)     | ๔๕๖   | ๙๘.๕๑          | ๔๐๗   | ๘๗.๐๖          | ๓๙๗   | ๘๔.๑๑          |
| ๓     | โรคหัวใจ (I๐๕-I๐๙,I๒๐-I๒๕,I๒๖-I๒๘,I๓๐-I๕๒)                     | ๒๘๑   | ๖๐.๗๐          | ๒๙๖   | ๖๓.๓๒          | ๒๖๘   | ๕๖.๗๘          |
| ๔     | ความดันเลือดสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง (I๑๐-I๑๕,I๖๐-I๖๙)        | ๔๒๘   | ๙๒.๔๖          | ๓๙๔   | ๘๔.๒๘          | ๓๗๒   | ๗๘.๘๑          |
| ๕     | ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการ และไตพิการ (N๐๐-N๒๙)             | ๔๙๗   | ๑๐๗.๓๗         | ๔๐๔   | ๘๖.๔๒          | ๔๑๐   | ๘๖.๘๖          |
| ๖     | ปอดอักเสบและโรคอื่นๆ ของปอด (J๑๒-J๑๘,J๘๐-J๙๔)                  | ๒๑๗   | ๔๖.๘๘          | ๒๔๔   | ๕๒.๑๙          | ๑๙๖   | ๔๑.๕๒          |
| ๗     | โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน (K๗๐-K๘๗)                           | ๑๖๑   | ๓๔.๗๘          | ๑๘๘   | ๔๐.๒๑          | ๑๔๖   | ๓๐.๙๓          |
| ๘     | วัณโรคทุกชนิด (A๑๕-A๑๙)  | ๙๓    | ๒๐.๐๙          | ๙๖    | ๒๐.๕๓          | ๘๖    | ๑๘.๒๒          |
| ๙     | การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย และอื่นๆ (X๖๐-X๘๔,X๘๕-Y๐๙) | ๑๐๓   | ๒๒.๒๕          | ๗๑    | ๑๕.๑๙          | ๖๗    | ๑๔.๑๙          |
| ๑๐    | โรคมะเร็งที่มดลูกบ่งพร่องเนื่องจากไวรัส (B๒๐-B๒๔)              | ๘     | ๑.๗๓           | ๑๙    | ๔.๐๖           | ๒๑    | ๔.๔๕           |
| ๑๑    | อื่นๆ  | ๒,๓๙๐ | ๕๑๖.๓๑         | ๒,๒๐๙ | ๔๗๒.๕๒         | ๑,๙๙๙ | ๔๒๓.๕          |
|       | รวม  | ๕,๓๗๙ | ๑,๑๖๒.๐๓       | ๕,๑๒๗ | ๑,๐๙๖.๖๙       | ๔,๗๕๔ | ๑,๐๐๗.๑๗       |

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๗ อัตราตายเพศหญิง จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | สาเหตุการตาย   | ๒๕๖๕  |                | ๒๕๖๔  |                | ๒๕๖๓  |                |
|-------|--|-------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|
|       |  | จำนวน | อัตราตายต่อแสน | จำนวน | อัตราตายต่อแสน | จำนวน | อัตราตายต่อแสน |
| ๑     | มะเร็งทุกชนิด (C๐๐-D๔๘)  | ๕๔๓   | ๑๑๒.๗๒         | ๕๔๘   | ๑๑๒.๗๒         | ๕๕๙   | ๑๑๔.๐๑         |
| ๒     | โรคหัวใจ (I๐๕-I๐๙,I๒๐-I๒๕,I๒๖-I๒๘,I๓๐-I๕๒)                       | ๑๑๘   | ๒๔.๕๐          | ๑๑๖   | ๒๓.๘๖          | ๑๑๓   | ๒๓.๐๕          |
| ๓     | ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการ และไตพิการ (N๐๐-N๒๙)               | ๓๐๖   | ๖๓.๕๒          | ๒๘๓   | ๕๘.๒๑          | ๒๘๓   | ๕๗.๗๒          |
| ๔     | ความดันเลือดสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง (I๑๐-I๑๕,I๖๐-I๖๙)          | ๒๘๓   | ๕๘.๗๕          | ๒๗๖   | ๕๖.๗๗          | ๒๔๔   | ๔๙.๗๖          |
| ๕     | โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน (K๗๐-K๘๗)                             | ๓๐๐   | ๖๒.๒๘          | ๒๔๓   | ๔๙.๙๘          | ๒๕๐   | ๕๐.๙๙          |
| ๖     | อุบัติเหตุ และการเป็นพิษ (V๐๑-V๙๙,W๐๐-W๙๙,X๐๐-X๕๙, Y๑๐-Y๘๙)      | ๑๕๒   | ๓๑.๕๕          | ๑๑๓   | ๒๓.๒๔          | ๑๒๓   | ๒๕.๐๙          |
| ๗     | ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด (J๑๒-J๑๘,J๘๐-J๙๔)                   | ๗๒    | ๑๔.๙๕          | ๘๐    | ๑๖.๔๖          | ๕๘    | ๑๑.๘๓          |
| ๘     | วัณโรคทุกชนิด (A๑๕-A๑๙)  | ๓๒    | ๖.๖๔           | ๓๑    | ๖.๓๘           | ๓๑    | ๖.๓๒           |
| ๙     | โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (B๒๐-B๒๔)                    | ๔     | ๐.๘๓           | ๑๕    | ๓.๐๙           | ๑๒    | ๒.๔๕           |
| ๑๐    | การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย และอื่น ๆ (X๖๐-X๘๔, X๘๕-Y๐๙) | ๗     | ๑.๔๕           | ๕     | ๑.๐๓           | ๙     | ๑.๘๔           |
| ๑๑    | อื่นๆ  | ๒,๒๑๓ | ๔๕๙.๔๑         | ๒,๐๑๒ | ๔๑.๓๙          | ๑,๗๙๗ | ๓๖.๖๕          |
|       | รวม  | ๔,๐๓๐ | ๘๓๖.๖๐         | ๓,๗๒๒ | ๗๖.๕๖          | ๓,๔๗๙ | ๗๐.๙๖          |

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๘ จำนวนการตายกลุ่มอายุ ๐-๕ ปี (เด็ก) จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | โรค  | ๒๕๖๕ |      |     | ๒๕๖๔ |      |     | ๒๕๖๓ |      |     |
|-------|--|------|------|-----|------|------|-----|------|------|-----|
|       |  | ชาย  | หญิง | รวม | ชาย  | หญิง | รวม | ชาย  | หญิง | รวม |
| ๑     | J๑๘๙ : ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด  | ๑    | ๖    | ๗   | ๒    | ๓    | ๕   | ๐    | ๓    | ๓   |
| ๒     | W๗๔๙ : การจมน้ำตายและจมน้ำที่ไม่ระบุรายละเอียด สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด          | ๓    | ๒    | ๕   | ๑    | ๐    | ๑   | ๒    | ๐    | ๒   |
| ๓     | P๓๖๙ : การติดเชื้อแบคทีเรียในทารกแรกเกิดไม่ระบุรายละเอียด                        | ๒    | ๑    | ๓   | ๑    | ๑    | ๒   | ๑    | ๒    | ๓   |
| ๔     | P๒๘๓ : ทางไหลเวียนเลือดยังคงอยู่แบบทารกในครรภ์                                   | ๐    | ๒    | ๒   | ๑    | ๐    | ๑   | ๐    | ๐    | ๐   |
| ๕     | A๔๑๙ : การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด                                       | ๑    | ๑    | ๒   | ๑    | ๐    | ๑   | ๐    | ๐    | ๐   |
| ๖     | P๒๓๙ : ปอดบวมแต่กำเนิด ไม่ระบุรายละเอียด   | ๑    | ๑    | ๒   | ๑    | ๑    | ๒   | ๑    | ๕    | ๖   |
| ๗     | R๙๙ : สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด                           | ๑    | ๑    | ๒   | ๓    | ๐    | ๓   | ๒    | ๐    | ๒   |
| ๘     | W๘๐๙ : การสำลักและกลืนวัตถุอื่นทำให้อุดกั้นทางเดินหายใจ สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด | ๑    | ๐    | ๑   | ๑    | ๐    | ๑   | ๐    | ๐    | ๐   |
| ๙     | I๕๑๙ : โรคหัวใจ ไม่ระบุรายละเอียด  | ๑    | ๐    | ๑   | ๐    | ๐    | ๐   | ๐    | ๐    | ๐   |
| ๑๐    | A๘๖ : สมองอักเสบจากไวรัสที่ระบุชนิดเป็นอย่างอื่น                                 | ๐    | ๑    | ๑   | ๐    | ๐    | ๐   | ๐    | ๐    | ๐   |
| ๑๑    | อื่นๆ  | ๑๐   | ๗    | ๑๗  | ๑๐   | ๑๓   | ๒๓  | ๑๘   | ๑๙   | ๓๗  |
|       | รวม  | ๒๑   | ๒๒   | ๔๓  | ๒๑   | ๑๘   | ๓๙  | ๒๔   | ๒๙   | ๕๓  |

ตารางที่ ๑๙ จำนวนการตายกลุ่มอายุ ๖-๑๔ ปี (วัยเรียน) จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | โรค  | ๒๕๖๕      |           |            | ๒๕๖๔      |           |            | ๒๕๖๓      |           |            |
|-------|--|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|
|       |  | ชาย       | หญิง      | รวม        | ชาย       | หญิง      | รวม        | ชาย       | หญิง      | รวม        |
| ๑     | W๗๔๙ : การจมน้ำตายและจมน้ำที่ไม่ระบุรายละเอียด สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด  | ๑๓        | ๔         | ๑๗         | ๓         | ๔         | ๗          | ๑         | ๑         | ๒          |
| ๒     | Y๓๔๙ : เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด   | ๒         | ๑         | ๓          | ๑         | ๐         | ๑          | ๑         | ๐         | ๑          |
| ๓     | C๙๕๙ : มะเร็งเม็ดเลือดขาว ไม่ระบุรายละเอียด  | ๑         | ๑         | ๒          | ๐         | ๐         | ๐          | ๐         | ๒         | ๒          |
| ๔     | V๘๙๒ : บุคคลบาดเจ็บในอุบัติเหตุยานยนต์ไม่ระบุชนิดการจราจร  | ๑         | ๑         | ๒          | ๐         | ๐         | ๐          | ๓         | ๐         | ๓          |
| ๕     | I๖๑๙ : เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด  | ๐         | ๒         | ๒          | ๐         | ๐         | ๐          | ๐         | ๐         | ๐          |
| ๖     | I๕๑๙ : โรคหัวใจ ไม่ระบุรายละเอียด  | ๐         | ๑         | ๑          | ๐         | ๐         | ๐          | ๐         | ๐         | ๐          |
| ๗     | G๐๖๐ : ฝีและแกรนูโลมาในสมอง  | ๑         | ๐         | ๑          | ๐         | ๐         | ๐          | ๐         | ๐         | ๐          |
| ๘     | J๑๘๙ : ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด  | ๐         | ๑         | ๑          | ๐         | ๐         | ๐          | ๒         | ๐         | ๒          |
| ๙     | V๔๙๙ : ผู้ใช้รถยนต์ (ไม่ว่าผู้ใด) บาดเจ็บในอุบัติเหตุการจราจรที่ไม่ระบุรายละเอียด  | ๐         | ๑         | ๑          | ๐         | ๐         | ๐          | ๐         | ๐         | ๐          |
| ๑๐    | V๐๓๙ : คนเดินเท้าบาดเจ็บเพราะชนกับรถยนต์ รถบรรทุกเล็กหรือรถตู้ ไม่ระบุรายละเอียดว่าเป็นอุบัติเหตุจราจรหรืออุบัติเหตุที่ไม่ใช่อุบัติเหตุจราจร | ๑         | ๐         | ๑          | ๐         | ๐         | ๐          | ๐         | ๐         | ๐          |
| ๑๑    | อื่นๆ  | ๕๖        | ๒๕        | ๘๑         | ๖๑        | ๓๕        | ๙๖         | ๖๘        | ๒๘        | ๙๖         |
|       | <b>รวม</b>   | <b>๗๕</b> | <b>๓๗</b> | <b>๑๑๒</b> | <b>๖๕</b> | <b>๓๙</b> | <b>๑๐๔</b> | <b>๗๕</b> | <b>๓๑</b> | <b>๑๐๖</b> |

ตารางที่ ๒๐ จำนวนการตายกลุ่มอายุ ๑๕-๒๑ ปี (วัยรุ่น/นักศึกษา) จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | โรค   | ๒๕๖๕ |      |     | ๒๕๖๔ |      |     | ๒๕๖๓ |      |     |
|-------|---|------|------|-----|------|------|-----|------|------|-----|
|       |   | ชาย  | หญิง | รวม | ชาย  | หญิง | รวม | ชาย  | หญิง | รวม |
| ๑     | V๘๙๒ : บุคคลบาดเจ็บในอุบัติเหตุยานยนต์ไม่ระบุชนิดการจราจร   | ๑๘   | ๖    | ๒๔  | ๑๐   | ๑    | ๑๑  | ๔    | ๔    | ๘   |
| ๒     | Y๓๔๙ : เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด  | ๕    | ๓    | ๘   | ๒    | ๓    | ๕   | ๗    | ๐    | ๗   |
| ๓     | J๑๘๙ : ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด   | ๔    | ๐    | ๔   | ๑    | ๐    | ๑   | ๒    | ๐    | ๒   |
| ๔     | R๙๙ : สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด  | ๑    | ๑    | ๒   | ๕    | ๕    | ๑๐  | ๒    | ๑    | ๓   |
| ๕     | V๒๓๔ : ผู้ใช้รถจักรยานยนต์บาดเจ็บเพราะชนกับรถยนต์ รถบรรทุกเล็ก หรือรถตู้ ผู้ขับขี่บาดเจ็บในอุบัติเหตุจราจร  | ๐    | ๒    | ๒   | ๔    | ๒    | ๖   | ๔    | ๐    | ๔   |
| ๖     | V๒๗๙ : ผู้ใช้รถจักรยานยนต์บาดเจ็บเพราะชนกับวัตถุที่ตรึงอยู่กับที่ หรือไม่เคลื่อนที่ ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่ระบุรายละเอียดบาดเจ็บในอุบัติเหตุจราจร | ๒    | ๐    | ๒   | ๐    | ๐    | ๐   | ๐    | ๐    | ๐   |
| ๗     | Ro๙๐ : ขาดอากาศหายใจ  | ๑    | ๑    | ๒   | ๐    | ๐    | ๐   | ๐    | ๐    | ๐   |
| ๘     | Y๒๔๙ : การบาดเจ็บด้วยกระสุนปืนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด   | ๒    | ๐    | ๒   | ๐    | ๐    | ๐   | ๐    | ๐    | ๐   |
| ๙     | Y๒๐๙ : การแขวนคอ รัดคอ และทำให้หายใจไม่ออก ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด  | ๑    | ๑    | ๒   | ๐    | ๑    | ๑   | ๐    | ๐    | ๐   |
| ๑๐    | A๔๑๙ : การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด  | ๑    | ๑    | ๒   | ๐    | ๓    | ๓   | ๑    | ๑    | ๒   |
| ๑๑    | อื่นๆ   | ๑๗   | ๗    | ๒๔  | ๓๐   | ๑๓   | ๔๓  | ๓๙   | ๑๔   | ๕๓  |
|       | รวม   | ๕๒   | ๒๒   | ๗๔  | ๕๒   | ๒๘   | ๘๐  | ๕๙   | ๒๐   | ๗๙  |

ตารางที่ ๒๑ จำนวนการตายกลุ่มอายุ ๑๕-๕๙ ปี (วัยทำงาน) จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | โรค  | ๒๕๖๕  |      |       | ๒๕๖๔  |      |       | ๒๕๖๓  |      |       |
|-------|--|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|
|       |  | ชาย   | หญิง | รวม   | ชาย   | หญิง | รวม   | ชาย   | หญิง | รวม   |
| ๑     | R๙๙ : สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด                                       | ๒๗๘   | ๘๘   | ๓๖๖   | ๒๘๖   | ๘๓   | ๓๖๙   | ๒๔๑   | ๕๕   | ๒๙๖   |
| ๒     | A๔๑๙ : การติดเชื้ในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด  | ๑๒๖   | ๗๑   | ๑๙๗   | ๘๕    | ๓๖   | ๑๒๑   | ๘๓    | ๒๗   | ๑๑๐   |
| ๓     | J๑๘๙ : ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด  | ๑๔๔   | ๕๑   | ๑๙๕   | ๑๒๗   | ๓๑   | ๑๕๘   | ๑๓๙   | ๓๔   | ๑๗๓   |
| ๔     | V๘๙๒ : บุคคลบาดเจ็บในอุบัติเหตุยานยนต์ไม่ระบุชนิด การจราจร                                   | ๙๖    | ๒๔   | ๑๒๐   | ๖๕    | ๒๐   | ๘๕    | ๕๗    | ๑๘   | ๗๕    |
| ๕     | I๖๑๙ : เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด  | ๘๓    | ๒๙   | ๑๑๒   | ๖๕    | ๒๐   | ๘๕    | ๕๙    | ๑๒   | ๗๑    |
| ๖     | C๒๒๙ : เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด  | ๗๑    | ๑๗   | ๘๘    | ๙๖    | ๑๘   | ๑๑๔   | ๗๙    | ๑๕   | ๙๔    |
| ๗     | X๗๐๙ : การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยการแขวนคอ รััดคอ และทำให้หายใจไม่ออก สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด | ๗๗    | ๒    | ๗๙    | ๗๐    | ๑๖   | ๘๖    | ๕๘    | ๘    | ๖๖    |
| ๘     | Y๓๔๙ : เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด                   | ๕๖    | ๒๑   | ๗๗    | ๓๕    | ๑๒   | ๔๗    | ๓๘    | ๕    | ๔๓    |
| ๙     | K๗๔๖ : ตับแข็งแบบอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด   | ๖๒    | ๑๕   | ๗๗    | ๘๔    | ๑๘   | ๑๐๒   | ๗๗    | ๙    | ๘๖    |
| ๑๐    | K๙๒๒ : เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ ไม่ระบุรายละเอียด                                      | ๕๕    | ๑๒   | ๖๗    | ๕๒    | ๓    | ๕๕    | ๔๗    | ๓    | ๕๐    |
| ๑๑    | W๗๔๙ : การจมน้ำตายและจมน้ำที่ไม่ระบุรายละเอียด สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด                      | ๕๒    | ๙    | ๖๑    | ๔๐    | ๒    | ๔๒    | ๒๗    | ๗    | ๓๔    |
| ๑๒    | อื่นๆ  | ๙๐๙   | ๔๓๐  | ๑,๓๓๙ | ๑,๐๕๑ | ๔๗๙  | ๑,๕๓๐ | ๙๕๕   | ๔๕๓  | ๑,๔๐๘ |
|       | รวม  | ๒,๐๐๙ | ๗๖๙  | ๒,๗๗๘ | ๒,๐๕๖ | ๗๓๘  | ๒,๗๙๔ | ๑,๘๖๐ | ๖๔๖  | ๒,๕๐๖ |



ตารางที่ ๒๒ จำนวนการตายกลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป (วัยสูงอายุ) จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | โรค  | ๒๕๖๕  |       |       | ๒๕๖๔  |       |       | ๒๕๖๓  |       |       |
|-------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|       |  | ชาย   | หญิง  | รวม   | ชาย   | หญิง  | รวม   | ชาย   | หญิง  | รวม   |
| ๑     | J๑๘๙ : ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด                      | ๓๒๐   | ๒๑๙   | ๕๓๙   | ๒๐๘   | ๑๕๔   | ๓๖๒   | ๒๐๗   | ๑๖๔   | ๓๗๑   |
| ๒     | R๕๔ : วัณโรค   | ๑๘๙   | ๓๓๗   | ๕๒๖   | ๕๗    | ๘๘    | ๑๔๕   | ๓๒    | ๗๑    | ๑๐๓   |
| ๓     | E๑๔๙ : เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน | ๑๔๒   | ๒๙๕   | ๔๓๗   | ๑๔๙   | ๒๕๙   | ๔๐๘   | ๑๑๑   | ๒๔๐   | ๓๕๑   |
| ๔     | A๔๑๙ : การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด           | ๑๙๒   | ๑๗๓   | ๓๖๕   | ๑๒๔   | ๑๓๗   | ๒๖๑   | ๑๐๕   | ๙๗    | ๒๐๒   |
| ๕     | G๓๑๑ : โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มีได้จำแนกไว้ที่ใด   | ๑๐๔   | ๑๕๒   | ๒๕๖   | ๑๑    | ๑๕    | ๒๖    | ๗     | ๘     | ๑๕    |
| ๖     | N๑๙ : ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด                      | ๗๖    | ๙๗    | ๑๗๓   | ๘๔    | ๙๕    | ๑๗๙   | ๙๓    | ๘๘    | ๑๘๑   |
| ๗     | C๒๒๙ : เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด          | ๑๑๒   | ๕๗    | ๑๖๙   | ๑๔๗   | ๘๔    | ๒๓๑   | ๑๑๖   | ๖๙    | ๑๘๕   |
| ๘     | G๓๑๙ : โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด  | ๖๓    | ๙๑    | ๑๕๔   | ๘๕    | ๑๖๙   | ๒๕๔   | ๘๙    | ๑๖๒   | ๒๕๑   |
| ๙     | C๓๔๙ : เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง   | ๙๑    | ๕๐    | ๑๔๑   | ๙๑    | ๕๑    | ๑๔๒   | ๙๘    | ๔๐    | ๑๓๘   |
| ๑๐    | I๖๑๙ : เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด              | ๗๘    | ๕๑    | ๑๒๙   | ๖๑    | ๖๒    | ๑๒๓   | ๖๑    | ๔๑    | ๑๐๒   |
| ๑๑    | อื่นๆ  | ๑,๙๕๖ | ๑๗๐๐  | ๓,๖๕๖ | ๑,๘๙๑ | ๑,๗๘๐ | ๓,๖๗๑ | ๑,๗๗๒ | ๑,๗๔๙ | ๓,๕๒๑ |
|       | รวม  | ๓,๓๒๓ | ๓,๒๒๒ | ๖,๕๔๕ | ๒,๙๐๘ | ๒,๘๙๔ | ๕,๘๐๒ | ๒,๖๙๑ | ๒,๗๒๙ | ๕,๔๒๐ |

ตารางที่ ๒๓ จำนวนสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็ง (CoD) พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | สาเหตุการตาย   | ๒๕๖๕ |      |       | ๒๕๖๔ |      |       | ๒๕๖๓ |      |       |
|-------|--|------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|
|       |  | ชาย  | หญิง | รวม   | ชาย  | หญิง | รวม   | ชาย  | หญิง | รวม   |
| ๑     | C๒๒๙ : เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด                | ๑๘๓  | ๗๔   | ๒๕๗   | ๒๔๓  | ๑๐๒  | ๓๔๕   | ๑๙๕  | ๘๔   | ๒๗๙   |
| ๒     | C๓๔๙ : เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง         | ๑๒๔  | ๖๕   | ๑๘๙   | ๑๑๖  | ๗๕   | ๑๙๑   | ๑๓๐  | ๖๔   | ๑๙๔   |
| ๓     | C๒๔๐ : เนื้องอกร้ายของท่อน้ำดีนอกตับ                       | ๘๐   | ๔๓   | ๑๒๓   | ๖๕   | ๔๑   | ๑๐๖   | ๗๐   | ๔๑   | ๑๑๑   |
| ๔     | C๒๖๐ : เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใด           | ๗๐   | ๔๔   | ๑๑๔   | ๕๕   | ๓๗   | ๙๒    | ๕๑   | ๔๑   | ๙๒    |
| ๕     | C๘๕๙ : มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ไม่ใช่ฮอดจ์กิน ไม่ระบุชนิด    | ๒๘   | ๒๔   | ๕๒    | ๕    | ๑    | ๖     | ๓    | ๓    | ๖     |
| ๖     | C๕๐๙ : เนื้องอกร้ายของเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง                | ๐    | ๔๗   | ๔๗    | ๐    | ๕๕   | ๕๕    | ๐    | ๕๗   | ๕๗    |
| ๗     | C๒๓ : เนื้องอกร้ายของถุงน้ำดี                              | ๒๖   | ๒๐   | ๔๖    | ๒๑   | ๑๙   | ๔๐    | ๒๑   | ๒๕   | ๔๖    |
| ๘     | C๑๘๙ : เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่ ไม่ระบุตำแหน่ง             | ๑๙   | ๑๙   | ๓๘    | ๒๓   | ๑๐   | ๓๓    | ๑๖   | ๑๑   | ๒๗    |
| ๙     | C๕๓๙ : เนื้องอกร้ายของปากมดลูก ไม่ระบุตำแหน่ง              | ๐    | ๓๕   | ๓๕    | ๐    | ๒๑   | ๒๑    | ๐    | ๒๘   | ๒๘    |
| ๑๐    | C๘๐๐ : Malignant neoplasm, primary site unknown, so stated | ๑๗   | ๑๗   | ๓๔    | ๑    | ๓    | ๔     | ๑    | ๐    | ๑     |
| ๑๑    | มะเร็งอื่นๆ  | ๑๙๘  | ๑๕๕  | ๓๕๓   | ๒๗๓  | ๑๘๙  | ๔๖๒   | ๓๑๐  | ๒๑๘  | ๕๒๘   |
|       | รวม  | ๗๔๕  | ๕๔๓  | ๑,๒๘๘ | ๘๐๒  | ๕๕๓  | ๑,๓๕๕ | ๗๙๗  | ๕๗๒  | ๑,๓๖๙ |

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๔ อัตราตายด้วยโรคมะเร็ง จำแนกตามสาเหตุการตาย พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | สาเหตุการตาย   | ๒๕๖๕         |                | ๒๕๖๔         |                | ๒๕๖๓         |                |
|-------|--|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
|       |  | จำนวน        | อัตราตายต่อแสน | จำนวน        | อัตราตายต่อแสน | จำนวน        | อัตราตายต่อแสน |
| ๑     | C๒๒๙ : เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด                | ๒๕๗          | ๒๗.๒๑          | ๓๔๕          | ๓๖.๑๘          | ๒๗๙          | ๒๘.๙๙          |
| ๒     | C๓๔๙ : เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง         | ๑๘๙          | ๒๐.๐๑          | ๑๙๑          | ๒๐.๐๓          | ๑๙๔          | ๒๐.๑๖          |
| ๓     | C๒๔๐ : เนื้องอกร้ายของท่อน้ำดีนอกตับ                       | ๑๒๓          | ๑๓.๐๒          | ๑๐๖          | ๑๑.๑๒          | ๑๑๑          | ๑๑.๕๓          |
| ๔     | C๒๖๐ : เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใด           | ๑๑๔          | ๑๒.๐๗          | ๙๒           | ๙.๖๕           | ๙๒           | ๙.๕๖           |
| ๕     | C๘๕๙ : มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ไม่ใช่ฮอดจ์จิ้น ไม่ระบุชนิด   | ๕๒           | ๕.๕๐           | ๖            | ๐.๖๓           | ๖            | ๐.๖๒           |
| ๖     | C๕๐๙ : เนื้องอกร้ายของเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง                | ๔๗           | ๔.๙๘           | ๕๕           | ๕.๗๗           | ๕๗           | ๕.๙๒           |
| ๗     | C๒๓ : เนื้องอกร้ายของถุงน้ำดี                              | ๔๖           | ๔.๘๗           | ๔๐           | ๔.๑๙           | ๔๖           | ๔.๗๘           |
| ๘     | C๑๘๙ : เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่ ไม่ระบุตำแหน่ง             | ๓๘           | ๔.๐๒           | ๓๓           | ๓.๔๖           | ๒๗           | ๒.๘๑           |
| ๙     | C๕๓๙ : เนื้องอกร้ายของปากมดลูก ไม่ระบุตำแหน่ง              | ๓๕           | ๓.๗๑           | ๒๑           | ๒.๒๐           | ๒๘           | ๒.๙๑           |
| ๑๐    | C๘๐๐ : Malignant neoplasm, primary site unknown, so stated | ๓๔           | ๓.๖๐           | ๔            | ๐.๔๒           | ๑            | ๐.๑๐           |
| ๑๑    | มะเร็งอื่นๆ  | ๓๕๓          | ๓๗.๒๒          | ๔๖๒          | ๔๘.๔๔          | ๕๒๘          | ๕๔.๘๗          |
|       | <b>รวม</b>   | <b>๑,๒๘๘</b> | <b>๑๓๕.๘๒</b>  | <b>๑,๓๕๕</b> | <b>๑๔๒.๐๘</b>  | <b>๑,๓๖๙</b> | <b>๑๔๒.๒๖</b>  |

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๕ อัตราตายด้วยโรคมะเร็ง เพศชาย จำแนกตามสาเหตุการตาย พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | สาเหตุการตาย   | ๒๕๖๕  |                | ๒๕๖๔  |                | ๒๕๖๓  |                |
|-------|--|-------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|
|       |  | จำนวน | อัตราตายต่อแสน | จำนวน | อัตราตายต่อแสน | จำนวน | อัตราตายต่อแสน |
| ๑     | C๒๒๙ : เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด                | ๑๘๓   | ๓๙.๓๖          | ๒๔๓   | ๕๑.๙๘          | ๑๙๕   | ๔๑.๓๐          |
| ๒     | C๓๔๙ : เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง         | ๑๒๔   | ๒๖.๖๗          | ๑๑๖   | ๒๔.๘๑          | ๑๓๐   | ๒๗.๕๓          |
| ๓     | C๒๔๐ : เนื้องอกร้ายของท่อน้ำดีนอกตับ                       | ๘๐    | ๑๗.๒๑          | ๖๕    | ๑๓.๙๐          | ๗๐    | ๑๔.๘๒          |
| ๔     | C๒๖๐ : เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใด           | ๗๐    | ๑๕.๐๕          | ๕๕    | ๑๑.๗๖          | ๕๑    | ๑๐.๘๐          |
| ๕     | C๘๕๙ : มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ไม่ใช่ฮอดจ์กิน ไม่ระบุชนิด    | ๒๘    | ๖.๐๒           | ๕     | ๑.๐๗           | ๓     | ๐.๖๔           |
| ๖     | C๕๐๙ : เนื้องอกร้ายของเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง                | ๐     | -              | ๐     | -              | ๐     | -              |
| ๗     | C๒๓ : เนื้องอกร้ายของถุงน้ำดี                              | ๒๖    | ๕.๕๙           | ๒๑    | ๔.๔๙           | ๒๑    | ๔.๔๕           |
| ๘     | C๑๘๙ : เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่ ไม่ระบุตำแหน่ง             | ๑๙    | ๔.๐๙           | ๒๓    | ๔.๙๒           | ๑๖    | ๓.๓๙           |
| ๙     | C๕๓๙ : เนื้องอกร้ายของปากมดลูก ไม่ระบุตำแหน่ง              | ๐     | -              | ๐     | -              | ๐     | -              |
| ๑๐    | C๘๐๐ : Malignant neoplasm, primary site unknown, so stated | ๑๗    | ๓.๖๖           | ๑     | ๐.๒๑           | ๑     | ๐.๒๑           |
| ๑๑    | มะเร็งอื่นๆ  | ๑๙๘   | ๔๒.๕๘          | ๒๗๓   | ๕๘.๔๐          | ๓๑๐   | ๖๕.๖๕          |
|       | รวม  | ๗๔๕   | ๑๖๐.๒๒         | ๘๐๒   | ๑๗๑.๕๕         | ๗๙๗   | ๑๖๘.๗๙         |

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๖ อัตราตายด้วยโรคมะเร็ง เพศหญิง จำแนกตามสาเหตุการตาย พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | สาเหตุการตาย   | ๒๕๖๕  |                | ๒๕๖๔  |                | ๒๕๖๓  |                |
|-------|--|-------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|
|       |  | จำนวน | อัตราตายต่อแสน | จำนวน | อัตราตายต่อแสน | จำนวน | อัตราตายต่อแสน |
| ๑     | C๒๒๙ : เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด                | ๗๔    | ๑๕.๓๑          | ๑๐๒   | ๒๐.๙๘          | ๘๔    | ๑๗.๑๓          |
| ๒     | C๓๔๙ : เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง         | ๖๕    | ๑๓.๔๕          | ๗๕    | ๑๕.๔๓          | ๖๔    | ๑๓.๐๕          |
| ๓     | C๒๔๐ : เนื้องอกร้ายของพ่อน้ำดินนอกตับ                      | ๔๓    | ๘.๙๐           | ๔๑    | ๘.๔๓           | ๔๑    | ๘.๓๖           |
| ๔     | C๒๖๐ : เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใด           | ๔๔    | ๙.๑๐           | ๓๗    | ๗.๖๑           | ๔๑    | ๘.๓๖           |
| ๕     | C๘๕๙ : มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ไม่ใช่ฮอดจ์จิ้น ไม่ระบุชนิด   | ๒๔    | ๔.๙๗           | ๑     | ๐.๒๑           | ๓     | ๐.๖๑           |
| ๖     | C๕๐๙ : เนื้องอกร้ายของเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง                | ๔๗    | ๙.๗๒           | ๕๕    | ๑๑.๓๑          | ๕๗    | ๑๑.๖๒          |
| ๗     | C๒๓ : เนื้องอกร้ายของถุงน้ำดี                              | ๒๐    | ๔.๑๔           | ๑๙    | ๓.๙๑           | ๒๕    | ๕.๑๐           |
| ๘     | C๑๘๙ : เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่ ไม่ระบุตำแหน่ง             | ๑๙    | ๓.๙๓           | ๑๐    | ๒.๐๖           | ๑๑    | ๒.๒๔           |
| ๙     | C๕๓๙ : เนื้องอกร้ายของปากมดลูก ไม่ระบุตำแหน่ง              | ๓๕    | ๗.๒๔           | ๒๑    | ๔.๓๒           | ๒๘    | ๕.๗๑           |
| ๑๐    | C๘๐๐ : Malignant neoplasm, primary site unknown, so stated | ๑๗    | ๓.๕๒           | ๓     | ๐.๖๒           | ๐     | -              |
| ๑๑    | มะเร็งอื่นๆ  | ๑๕๕   | ๓๒.๐๗          | ๑๘๙   | ๓๘.๘๘          | ๒๑๘   | ๔๔.๔๕          |
|       | รวม  | ๕๔๓   | ๑๑๒.๓๔         | ๕๕๓   | ๑๑๓.๗๕         | ๕๗๒   | ๑๑๖.๖๒         |

ที่มา : ข้อมูลการตาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๗ จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอกรวม ของหน่วยบริการทุกระดับ (รพ.สต.และ รพ.) แยกเป็นรายอำเภอ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔

| อำเภอ          | ๒๕๖๕      |           |          | ๒๕๖๔      |           |          | ๒๕๖๓      |           |          |
|----------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|
|                | คน        | ครั้ง     | คน/ครั้ง | คน        | ครั้ง     | คน/ครั้ง | คน        | ครั้ง     | คน/ครั้ง |
| เมืองมหาสารคาม | ๓๖๕,๑๕๑   | ๑,๒๖๑,๒๐๖ | ๓.๔๕     | ๓๖๕,๑๕๑   | ๑,๒๖๑,๒๐๖ | ๓.๔๕     | ๓๒๐,๑๕๗   | ๑,๒๔๙,๖๙๒ | ๓.๙      |
| แกดำ           | ๓๔,๕๖๒    | ๑๔๐,๓๘๒   | ๔.๐๖     | ๓๔,๕๖๒    | ๑๔๐,๓๘๒   | ๔.๐๖     | ๓๒,๕๑๐    | ๑๕๐,๐๘๙   | ๔.๖๒     |
| โกสุมพิสัย     | ๑๐๒,๐๐๘   | ๓๘๒,๑๔๖   | ๓.๗๕     | ๑๐๒,๐๐๘   | ๓๘๒,๑๔๖   | ๓.๗๕     | ๑๐๘,๐๓๙   | ๔๓๓,๖๕๓   | ๔.๐๑     |
| กันทรวิชัย     | ๘๖,๔๒๔    | ๒๙๒,๒๒๘   | ๓.๓๘     | ๘๖,๔๒๔    | ๒๙๒,๒๒๘   | ๓.๓๘     | ๗๗,๑๐๓    | ๒๘๙,๑๕๔   | ๓.๗๕     |
| เชียงยืน       | ๖๑,๖๑๒    | ๒๕๖,๖๙๕   | ๔.๑๗     | ๖๑,๖๑๒    | ๒๕๖,๖๙๕   | ๔.๑๗     | ๕๙,๖๘๖    | ๒๖๑,๕๖๙   | ๔.๓๘     |
| บรบือ          | ๑๑๖,๒๕๔   | ๔๖๐,๔๓๗   | ๓.๙๖     | ๑๑๖,๒๕๔   | ๔๖๐,๔๓๗   | ๓.๙๖     | ๑๑๒,๖๖๘   | ๔๖๔,๖๐๕   | ๔.๑๒     |
| นาเชือก        | ๖๐,๘๑๙    | ๒๑๙,๕๒๓   | ๓.๖๑     | ๖๐,๘๑๙    | ๒๑๙,๕๒๓   | ๓.๖๑     | ๕๙,๐๔๒    | ๒๔๐,๙๙๔   | ๔.๐๘     |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๐๒,๕๖๒   | ๓๙๕,๒๗๗   | ๓.๘๕     | ๑๐๒,๕๖๒   | ๓๙๕,๒๗๗   | ๓.๘๕     | ๙๗,๑๗๑    | ๓๙๕,๖๙๗   | ๔.๐๗     |
| วาปีปทุม       | ๑๒๕,๕๔๘   | ๕๖๘,๗๔๔   | ๔.๕๓     | ๑๒๕,๕๔๘   | ๕๖๘,๗๔๔   | ๔.๕๓     | ๑๒๒,๓๔๒   | ๖๑๒,๗๑๖   | ๕.๐๑     |
| นาइन           | ๔๐,๖๕๐    | ๑๖๑,๘๖๙   | ๓.๙๘     | ๔๐,๖๕๐    | ๑๖๑,๘๖๙   | ๓.๙๘     | ๓๙,๓๑๖    | ๑๖๕,๔๓๘   | ๔.๒๑     |
| ยางสีสุราช     | ๔๑,๒๓๗    | ๒๑๙,๔๕๔   | ๕.๓๒     | ๔๑,๒๓๗    | ๒๑๙,๔๕๔   | ๕.๓๒     | ๓๙,๓๗๔    | ๒๐๒,๔๔๙   | ๕.๑๔     |
| กุตุรัง        | ๔๕,๐๐๔    | ๑๗๐,๐๔๘   | ๓.๗๘     | ๔๕,๐๐๔    | ๑๗๐,๐๔๘   | ๓.๗๘     | ๔๒,๕๙๙    | ๑๗๓,๙๒๕   | ๔.๐๘     |
| ชื่นชม         | ๒๘,๙๕๖    | ๑๑๑,๓๔๙   | ๓.๘๕     | ๒๘,๙๕๖    | ๑๑๑,๓๔๙   | ๓.๘๕     | ๒๘,๕๕๓    | ๑๒๒,๑๕๔   | ๔.๒๘     |
| รวม            | ๑,๒๑๐,๗๘๗ | ๔,๖๓๙,๓๔๘ | ๓.๘๓     | ๑,๒๑๐,๗๘๗ | ๔,๖๓๙,๓๔๘ | ๓.๘๓     | ๑,๑๓๘,๕๖๐ | ๔,๗๖๒,๑๓๕ | ๔.๑๘     |

ที่มา : ฐานข้อมูล ๔๓ เพิ่ม ในระบบ HDC ของ สสจ.มหาสารคาม (ประมวลผล ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒๘ จำนวนการให้บริการผู้ป่วยใน แยกเป็นรายโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| โรงพยาบาล               | ๒๕๖๕    |         |          | ๒๕๖๔    |         |          | ๒๕๖๓    |         |          |
|-------------------------|---------|---------|----------|---------|---------|----------|---------|---------|----------|
|                         | คน      | วัน     | วัน : คน | คน      | วัน     | วัน : คน | คน      | วัน     | วัน : คน |
| โรงพยาบาลมหาสารคาม      | ๔๖,๙๘๑  | ๑๙๖,๗๘๘ | ๔.๑๙     | ๔๑,๖๕๖  | ๑๗๖,๕๗๙ | ๔.๒๔     | ๔๓,๓๓๗  | ๑๖๒,๖๕๙ | ๓.๗๕     |
| โรงพยาบาลแกดดำ          | ๑,๖๘๑   | ๕,๓๔๙   | ๓.๑๘     | ๑,๖๙๒   | ๗,๗๒๘   | ๔.๕๗     | ๑,๙๖๓   | ๕,๖๐๔   | ๒.๘๕     |
| โรงพยาบาลโกสุมพิสัย     | ๙,๑๖๐   | ๔๒,๓๒๗  | ๔.๖๒     | ๙,๖๑๒   | ๔๒,๒๑๑  | ๔.๓๙     | ๙,๑๐๙   | ๓๑,๒๒๘  | ๓.๔๓     |
| โรงพยาบาลกันทรวิชัย     | ๓,๙๒๔   | ๑๑,๗๗๗  | ๓        | ๓,๙๕๘   | ๑๒,๙๒๘  | ๓.๒๗     | ๔,๖๘๒   | ๑๑,๔๖๖  | ๒.๔๕     |
| โรงพยาบาลเขียงยืน       | ๑๐,๒๘๓  | ๗๑,๓๙๘  | ๖.๙๔     | ๕,๐๘๖   | ๑๗,๑๒๑  | ๓.๓๗     | ๕,๕๒๑   | ๒๐,๐๒๓  | ๓.๖๓     |
| โรงพยาบาลบรบือ          | ๑๑,๗๐๗  | ๔๖,๔๐๙  | ๓.๙๖     | ๑๐,๒๒๘  | ๔๐,๔๔๖  | ๓.๙๕     | ๑๑,๕๘๖  | ๓๕,๕๐๗  | ๓.๐๖     |
| โรงพยาบาลนาเชือก        | ๔,๘๘๒   | ๑๗,๘๐๒  | ๓.๖๕     | ๔,๑๖๗   | ๑๑,๓๕๗  | ๒.๗๓     | ๔,๓๐๘   | ๑๐,๕๙๓  | ๒.๔๖     |
| โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย | ๘,๗๘๐   | ๓๐,๐๑๒  | ๓.๔๒     | ๙,๓๘๘   | ๓๗,๑๙๑  | ๓.๙๖     | ๘,๓๒๓   | ๒๘,๐๘๙  | ๓.๓๗     |
| โรงพยาบาลวาปีปทุม       | ๑๑,๓๔๙  | ๔๔,๙๖๖  | ๓.๙๖     | ๙,๓๗๘   | ๓๘,๒๐๗  | ๔.๐๗     | ๑๐,๔๒๑  | ๓๓,๕๐๖  | ๓.๒๒     |
| โรงพยาบาลนาคูน          | ๔,๘๕๖   | ๒๙,๒๖๐  | ๖.๐๓     | ๒,๗๓๐   | ๑๒,๖๘๘  | ๔.๖๕     | ๒,๘๓๖   | ๘,๕๐๘   | ๓        |
| โรงพยาบาลยางสีสุราช     | ๑,๙๗๒   | ๕,๘๘๐   | ๒.๙๘     | ๒,๖๔๑   | ๑๐,๓๕๔  | ๓.๙๒     | ๒,๗๙๖   | ๖,๓๓๕   | ๒.๒๗     |
| โรงพยาบาลสุทธาเวช       | ๗,๐๒๕   | ๓๑,๗๙๑  | ๔.๕๓     | ๕,๐๒๕   | ๒๑,๓๘๐  | ๔.๒๕     | ๔,๗๘๒   | ๑๖,๐๕๙  | ๓.๓๖     |
| โรงพยาบาลกุฉิรุ้ง       | ๑,๘๔๙   | ๑๒,๓๖๔  | ๖.๖๙     | ๑,๓๖๗   | ๙,๑๓๘   | ๖.๖๘     | ๒       | ๕       | ๒.๕      |
| โรงพยาบาลชื่นชม         | ๑,๒๗๗   | ๕,๖๓๔   | ๔.๔๑     | ๒๑๓     | ๒,๒๙๙   | ๑๐.๗๙    | ๐       | ๐       | ๐        |
| รวม                     | ๑๒๕,๗๒๖ | ๕๕๑,๗๕๗ | ๔.๓๙     | ๑๐๗,๑๔๑ | ๔๓๙,๖๒๗ | ๔.๑      | ๑๐๙,๖๖๖ | ๓๖๙,๕๘๒ | ๓.๓๗     |

ตารางที่ ๒๙ จำนวนอัตราครองเตียง แยกรายโรงพยาบาลปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๕

| หน่วยบริการ         | อัตราครองเตียง<br>ปี ๒๕๖๕ | อัตราครองเตียง<br>ปี ๒๕๖๔ | อัตราครองเตียง<br>ปี ๒๕๖๓ | อัตราครองเตียง<br>ปี ๒๕๖๒ |
|---------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| มหาสารคาม.,รพท      | ๑๐๙.๔๘                    | ๙๔.๔๗                     | ๘๘.๔๒                     | ๘๘.๔๒                     |
| แกดำ,รพช.           | ๕๐.๗๒                     | ๗๐.๙๗                     | ๔๖.๑๒                     | ๔๖.๑๒                     |
| โกสุมพิสัย,รพช.     | ๑๑๐.๑๒                    | ๙๕.๘๒                     | ๗๘.๖                      | ๗๘.๖                      |
| กันทรวิชัย,รพช.     | ๕๓.๓๑                     | ๗๑.๘๐                     | ๑๒๗.๘๔                    | ๑๒๗.๘๔                    |
| เขียงยืน,รพช.       | ๓๐๘.๑๓                    | ๘๐.๔๐                     | ๘๐.๗๗                     | ๘๐.๗๗                     |
| บรบือ,รพช.          | ๗๐.๐๑                     | ๙๓.๕๓                     | ๙๔.๑๕                     | ๙๔.๑๕                     |
| นาเชือก,รพช.        | ๘๑.๖๕                     | ๑๑๓.๒๖                    | ๖๘.๙๒                     | ๖๘.๙๒                     |
| พยัคฆภูมิพิสัย,รพช. | ๗๘.๘๗                     | ๑๑๖.๓๓                    | ๖๓.๖๐                     | ๖๓.๖๐                     |
| วาปีปทุม,รพช.       | ๗๗.๒๗                     | ๑๑๙.๔๒                    | ๑๐๙.๑๓                    | ๑๐๙.๑๓                    |
| นาคูน,รพช.          | ๒๑๒.๖๙                    | ๑๐๘.๔๕                    | ๗๗.๙๐                     | ๗๗.๙๐                     |
| ยางสีสุราช,รพช.     | ๕๒.๐๔                     | ๙๐.๖๙                     | ๕๑.๐๕                     | ๕๑.๐๕                     |
| กุฉีรัง,รพช.        | ๑๑๖.๙๕                    | ๘๐.๒๓                     | ยังไม่เปิดบริการ          | ยังไม่เปิดบริการ          |
| ชื่นชม,รพช.         | ๕๔.๘๐                     | ๖๒.๙๙                     | ยังไม่เปิดบริการ          | ยังไม่เปิดบริการ          |



# ๑. ประเด็นการตรวจราชการ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

## ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth

๑. กัญชาทางการแพทย์
๒. การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

## ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๘๕)
๒. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (๓,๕๐๐ ทีม)
๓. ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน (๓๕ ล้านคน)

ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ : ๑. Health For Wealth

หัวข้อที่ : ๑. กัญชาทางการแพทย์

๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาแพทย์

๑.๓ จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน

ในสังกัดสาธารณสุข

|   |  |
|---|--|
| ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายพร้อมพันธุ์ ตั้งสกุล | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รพ.มหาสารคาม    |
| เบอร์โทร ๐๖๔-๑๐๕๔๕๖๑                      | E-mail : -                               |
| ๒. นางพชรวรรณ คุสุกุลรัตน์                | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| เบอร์โทร ๐๘๙-๙๔๔๒๕๑๐                      | สสจ.มหาสารคาม                            |
| ๓. นางชมพูนุช พัฒนจักร                    | E-mail : pkhu.omber@gmail.com            |
| เบอร์โทร ๐๘๑-๙๗๕๙๖๙๒                      | ตำแหน่ง เกสซ์กรชำนาญการ รพ.มหาสารคาม     |
| ๔. นางสาวเพราพนิต สอนสิทธิ์               | E-mail : -                               |
| เบอร์โทร ๐๖๒-๖๔๕๖๕๔๑                      | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
|   | สสจ.มหาสารคาม                            |
|   | E-mail : nadear_๒๕๕@hotmail.com          |

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๔

#### ๑.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์

จังหวัดมหาสารคาม เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (แผนปัจจุบันและแผนไทย) และมีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ เฉพาะกัญชาเพื่อการรักษาผู้ป่วยฯ ครบทุกแห่ง จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยบริการทั้งหมด ดังมีรายละเอียดการเปิดบริการ ดังนี้

## ตารางที่ ๓๐ การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์จังหวัดมหาสารคาม

| ลำดับ | หน่วยบริการ       | วันที่ให้บริการ | จำนวนรายการยาให้บริการ | บุคลากรทางการแพทย์ผ่านการอบรม |           |         |        |        |       |
|-------|-------------------|-----------------|------------------------|-------------------------------|-----------|---------|--------|--------|-------|
|       |                   |                 |                        | แพทย์                         | ทันตแพทย์ | เภสัชกร | พยาบาล | แผนไทย | อื่นๆ |
| ๑     | สสจ.มหาสารคาม     | -               | -                      |                               |           | ๖       |        | ๑      |       |
| ๒     | รพ.มหาสารคาม      | จันทร์/อังคาร   | ๗                      | ๗                             |           | ๑๑      | ๑      | ๘      |       |
| ๓     | รพ.บรบือ          | อังคาร          | ๓                      |                               |           | ๓       | ๒      | ๔      |       |
| ๔     | รพ.พยัคฆภูมิพิสัย | อังคาร          | ๓                      | ๑                             |           | ๑       | ๑      | ๓      |       |
| ๕     | รพ.วาปีปทุม       | อังคาร          | ๑                      | ๑                             |           | ๓       | ๒      | ๒      |       |
| ๖     | รพ.โกสุมพิสัย     | อังคาร          | ๕                      | ๑                             | ๑         | ๑       | ๕      | ๑      | ๑     |
| ๗     | รพ.กันทรวิชัย     | พฤหัสบดี        | ๒                      | ๑                             |           | ๑       | ๒      | ๒      |       |
| ๘     | รพ.แกดำ           | พฤหัสบดี        | ๔                      | ๑                             |           | ๒       | ๒      | ๒      |       |
| ๙     | รพ.เขียงยืน       | ศุกร์           | ๔                      | ๑                             |           | ๒       | ๑      | ๑      |       |
| ๑๐    | รพ.นาเชือก        | พฤหัสบดี        | ๓                      | ๑                             |           | ๑       | ๒      | ๓      |       |
| ๑๑    | รพ.นาคนูน         | อังคาร          | ๕                      | ๑                             | ๑         | ๑       | ๘      | ๑๐     | ๘     |
| ๑๒    | รพ.ยางสีสุราช     | พุธ             | ๓                      |                               |           | ๓       |        | ๒      |       |
| ๑๓    | รพ.กุฉีรัง        | จันทร์-ศุกร์    | ๒                      | ๑                             |           |         |        | ๑      |       |
| ๑๔    | รพ.ชื่นชม         | พฤหัสบดี        | ๕                      | ๐                             | ๑         |         |        | ๑      |       |
| รวม   |                   |                 | ๑๖                     | ๓                             | ๓๕        | ๒๖      | ๔๑     | ๙      | ๑๖    |

จังหวัดมหาสารคาม มีบุคลากรทางการแพทย์ผ่านการอบรมตามผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย รวมทั้งสิ้น ๑๓๐ คน ได้แก่ แพทย์ ๑๖ คน ทันตแพทย์ ๓ คน เภสัชกร ๓๕ คน พยาบาลวิชาชีพ ๒๖ คน แพทย์แผนไทย ๔๑ คน และอื่นๆ (นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นักโภชนาการ) ๙ คน จังหวัดมหาสารคาม มียา กัญชาทางการแพทย์มีให้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกแห่ง มีรายการยาให้บริการจำนวน ๑๑ รายการ ดังนี้

- ยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น สูตร THC
- ยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น สูตร THC:CBD
- ยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้น สูตร CBD
- น้ำมันอาจารย์เดชา
- ยาแก่นอนไม่หลับ
- ยาสุขไสยาสน์
- ทำลายพระสุเมรุ

- ยาแก้ลมแก้เส้น
- ยาทาริดสีดวงและโรคผิวหนัง
- ยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง
- สันตฆาตกล่อนแห้ง

โดยมีแหล่งสนับสนุนและแหล่งจัดซื้อ จากกรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี, รพ.ดอนตูม จ.นครปฐม, รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จ.สกลนคร, รพ.คูเมือง จ.บุรีรัมย์ และ รพ.พระยุพราชเด่นชัย จ.แพร่

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานระดับจังหวัด เปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์  
ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ  | เกณฑ์  | ผลการดำเนินงาน |       |       |       |       |       |
|--|--|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|  |  | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔  |       | ๒๕๖๕  |       |
|  |  | จำนวน          | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| ๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการ<br>วินิจฉัยระยะประคับประคอง<br>(Palliative care) ที่ได้รับการ<br>รักษาด้วยยา กัญชาทาง<br>การแพทย์ | ร้อยละ ๕                                       | -              | -     | -     | -     | ๑๕๗   | ๗.๒๘  |
| ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่<br>ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชา<br>แพทย์  | เพิ่มขึ้นร้อยละ<br>๕๐ (จากปี<br>๒๕๖๔)          | -              | -     | ๔๙๐   | -     | ๗๕๖   | ๕๔.๒๙ |
| ๑.๓ จำนวนงานวิจัยและการ<br>จัดการความรู้ด้านกัญชาทาง<br>การแพทย์ของหน่วยงานใน<br>สังกัดสาธารณสุข                               | -งานวิจัย ๒ เรื่อง/<br>เขต<br>-KM ๒ เรื่อง/เขต | -              | -     | -     | -     | ๑     | -     |

จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ให้บริการแผนปัจจุบัน และแผนไทย จำนวน ๑๓ แห่ง ครอบคลุมทุกอำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีเป้าหมายการดำเนินงานในการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ และเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับบริการที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐ (จากปี ๒๕๖๔) ทั้งนี้ยังมีแนวทางการพัฒนางานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ภายในจังหวัด

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus   | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน  |
|--|--|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)  | - การประชาสัมพันธ์การให้บริการของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ยังไม่ทั่วถึงยังไม่กระจายถึงระดับชุมชน   | - เพิ่มการประชาสัมพันธ์การให้บริการของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (ประชาสัมพันธ์ใน รพ. มากขึ้น, ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ/web รพ., ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ผ่าน CUP board สู่ว.สส. และชุมชน)<br>- ออกหน่วยบริการร่วมกับงานปฐมภูมิเพื่อประชาสัมพันธ์และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ของประชาชน |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)   | - บุคลากรในการปฏิบัติงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ปฏิบัติหน้าที่ในหลายบทบาท ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายตามความเหมาะสม ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพ | - การเตรียมความพร้อมบุคลากรคลินิกกัญชาทางการแพทย์<br>- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและเป็นปัจจุบัน<br>- จัดทำแผนการอบรมแก่บุคลากรการแพทย์ที่ยังไม่ผ่านการอบรมรวมทั้งการต่ออายุใบอนุญาต                                   |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)   | - ข้อมูลของโรงพยาบาลไม่ตรงกันกับฐานข้อมูล HDC  | - ตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องของข้อมูลก่อนบันทึกข้อมูลการให้บริการ  |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | - ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ที่ทางโรงพยาบาลจัดหามาใช้ในคลินิก มีการแจ้งขาดจากผู้ผลิตบ่อย ทำให้ขาดการจ่ายยาเป็นช่วงๆ ผู้ป่วยได้รับยาไม่สม่ำเสมอ                      | - จัดหาผลิตภัณฑ์กัญชาจากหลายๆ แหล่งเท่าที่สามารถติดต่อประสานได้ทั้งจากการจัดซื้อและรับสนับสนุน   |
| ๕. การเงิน (Financing)   | - งบประมาณมีเพียงพอในการจัดซื้อตำรับกัญชาทางการแพทย์แต่ขั้นตอนหรือกระบวนการในการดำเนินการจัดซื้อจากหน่วยงานของรัฐมีความยุ่งยากและล่าช้า                            | - จัดทำแผนจัดซื้อตำรับกัญชาทางการแพทย์ในปี ๒๕๖๖ เพื่อดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง  |

| Six building blocks/Plus                       | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|--|---|---|
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading/ Governance) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสนับสนุนจากผู้บริหาร</li> <li>- การประเมินผลงาน</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการรายงานผลการดำเนินงาน และติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน</li> <li>- ผู้บริหารให้การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน และช่วยเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น</li> </ul>  |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การทำงานร่วมกับเครือข่าย</li> <li>- ภาค อสม. ยังมีความรู้ความเข้าใจ การใช้กัญชาทางการแพทย์ยังครอบคลุมไม่ครบถ้วน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขอความร่วมมือกับหน่วยงานปฐมภูมิ ร่วมกันทำงานเป็นเครือข่าย ช่วยประชาสัมพันธ์ทางเลือกการรักษา</li> <li>- มีแผนการอบรมเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจการใช้กัญชาทางการแพทย์แก่ อสม. ครอบคลุมทุกพื้นที่</li> <li>- ประชาชนในพื้นที่รับรู้ข่าวสาร ทางเลือกการรักษามากขึ้น</li> </ul> |

#### แผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. มีคณะกรรมการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในภาพจังหวัดและระดับอำเภอ คือ คณะกรรมการ Service Plan สาขากัญชาทางการแพทย์ และสาขาการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative care)
๒. จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และทบทวนและพัฒนาการบันทึกข้อมูล โปรแกรม HDC มีการประชุมติดตาม และกำกับผ่านการนิเทศและตรวจเยี่ยม
๓. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดประสบการณ์การดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ เพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้ยากัญชาทางการแพทย์
๔. กำกับติดตามผ่านการนิเทศ การออกเยี่ยมประเมินมาตรฐานสถานบริการ และรายงานประจำเดือนผ่าน กวป.
๕. ส่งเสริมการดำเนินงานงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี        |                                      |                                      |                                      |                                      |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
|  | ๒๕๖๖                                 | ๒๕๖๗                                 | ๒๕๖๘                                 | ๒๕๖๙                                 | ๒๕๗๐                                 |
| ๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทาง การแพทย์ | ร้อยละ ๕                             | ร้อยละ ๖                             | ร้อยละ ๗                             | ร้อยละ ๘                             | ร้อยละ ๙                             |
| ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法 แพทย์  | เพิ่มขึ้น<br>ร้อยละ ๕๐<br>(จากปี ๖๔) | เพิ่มขึ้น<br>ร้อยละ ๖๐<br>(จากปี ๖๔) | เพิ่มขึ้น<br>ร้อยละ ๗๐<br>(จากปี ๖๔) | เพิ่มขึ้น<br>ร้อยละ ๘๐<br>(จากปี ๖๔) | เพิ่มขึ้น<br>ร้อยละ ๙๐<br>(จากปี ๖๔) |
| ๑.๓ จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้าน姑息療法ทาง การแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุข                           | - งานวิจัย ๒ เรื่อง<br>- KM ๒ เรื่อง | - งานวิจัย ๒ เรื่อง<br>- KM ๒ เรื่อง | - งานวิจัย ๒ เรื่อง<br>- KM ๒ เรื่อง | - งานวิจัย ๒ เรื่อง<br>- KM ๒ เรื่อง | - งานวิจัย ๒ เรื่อง<br>- KM ๒ เรื่อง |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๓๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ  
ระดับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๖  
รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม  
แยกรายอำเภอ

| ลำดับ | อำเภอ             | ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง<br>(Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ |                        |                                   |               |
|-------|-------------------|--|------------------------|-----------------------------------|---------------|
|       |                   | จำนวนผู้ป่วย<br>Palliative Care ทั้งหมด  | เป้าหมาย<br>(ร้อยละ ๕) | ผลงาน<br>(๑ ต.ค.๖๕<br>-๒๘ ก.พ.๖๖) | คิดเป็นร้อยละ |
| ๑     | รพ.มหาสารคาม      | ๘๘๐  | ๔๔                     | ๑๑                                | ๑.๒๕          |
| ๒     | รพ.แกดำ           | ๓๘   | ๒                      | ๓                                 | ๗.๘๙          |
| ๓     | รพ.โกสุมพิสัย     | ๑๐๕  | ๖                      | ๒                                 | ๑.๙๐          |
| ๔     | รพ.กันทรวิชัย     | ๑๐๘  | ๕                      | ๕                                 | ๔.๖๓          |
| ๕     | รพ.เขียงยืน       | ๑๑๗  | ๖                      | ๘                                 | ๖.๘๔          |
| ๖     | รพ.บรบือ          | ๑๐๔  | ๕                      | ๑๑                                | ๑๐.๕๘         |
| ๗     | รพ.นาเชือก        | ๕๖   | ๓                      | ๕                                 | ๘.๙๓          |
| ๘     | รพ.พยัคฆภูมิพิสัย | ๘๓   | ๔                      | ๕                                 | ๖.๐๒          |
| ๙     | รพ.วาปีปทุม       | ๑๒๓  | ๖                      | ๓๕                                | ๒๘.๔๖         |
| ๑๐    | รพ.นาตุ้ม         | ๔๙   | ๓                      | ๕                                 | ๑๐.๒          |
| ๑๑    | รพ.ยางสีสุราช     | ๕๕   | ๓                      | ๓                                 | ๕.๔๕          |
| ๑๒    | รพ.กุตุรัง        | ๘๖   | ๔                      | ๑                                 | ๑.๑๖          |
| ๑๓    | รพ.ชื่นชม         | ๓๘   | ๒                      | ๑                                 | ๒.๖๓          |
|       | รวม               | ๑,๘๔๒  | ๙๓                     | ๙๕                                | ๕.๑๖          |

จังหวัดมหาสารคาม มีผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Palliative Care) รวมทั้งสิ้น  
๑,๘๔๒ ราย ผลการดำเนินงานระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ผู้ป่วยได้รับการ  
รักษาด้วยยา姑療法 ๙๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๖ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงานรายอำเภอ หน่วยบริการที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ ๙ แห่ง มีผลการดำเนินงานสูงสุด  
๓ อันดับแรก คือ รพ.วาปีปทุม (ร้อยละ ๒๘.๔๖) รพ.บรบือ (ร้อยละ ๑๐.๕๘) และ รพ.นาเชือก (ร้อยละ ๘.๙๓)  
ตามลำดับ และหน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง คือ รพ.มหาสารคาม (ร้อยละ ๑.๒๕) รพ.โกสุมพิสัย  
(ร้อยละ ๑.๙๐) รพ.กุตุรัง (ร้อยละ ๑.๑๖) และ รพ.ชื่นชม (ร้อยละ ๒.๖๓)



#### ๔.๒ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้อักเสบ

ตารางที่ ๓๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้อักเสบ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ลำดับ | อำเภอ             | ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้อักเสบ |  |                             |               |
|-------|-------------------|---|--|-----------------------------|---------------|
|       |                   | ผลงานปี ๒๕๖๔  | เป้าหมาย (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐ จากปี ๒๕๖๔) | ผลงาน (๑ ต.ค.๖๕ -๒๘ ก.พ.๖๖) | คิดเป็นร้อยละ |
| ๑     | รพ.มหาสารคาม      | ๒๓๓   | ๓๔๙.๕                                    | ๑๐๕                         | -๕๔.๙๔        |
| ๒     | รพ.แกดำ           | ๐   | ๐  | ๐                           | ๐             |
| ๓     | รพ.โกสุมพิสัย     | ๕   | ๗.๕                                      | ๒๑                          | ๓๒๐           |
| ๔     | รพ.กันทรวิชัย     | ๓   | ๔.๕                                      | ๑๒                          | ๓๐๐           |
| ๕     | รพ.เขียงยืน       | ๓๐  | ๔๕                                       | ๑๐๔                         | ๒๔๖.๖๗        |
| ๖     | รพ.บรบือ          | ๔๓  | ๖๔.๕                                     | ๒๗                          | -๓๗.๑๒        |
| ๗     | รพ.นาเชือก        | ๓   | ๔.๕                                      | ๑๕                          | ๔๐๐           |
| ๘     | รพ.พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๔  | ๒๑                                       | ๑๑                          | -๒๑.๔๓        |
| ๙     | รพ.วาปีปทุม       | ๕๑  | ๗๖.๕                                     | ๔๓                          | -๑๕.๖๙        |
| ๑๐    | รพ.นาइन           | ๒๘  | ๔๒                                       | ๓๒                          | ๑๔.๒๙         |
| ๑๑    | รพ.ยางสีสุราช     | ๕๒  | ๗๘                                       | ๑๐๘                         | ๑๐๗.๖๙        |
| ๑๒    | รพ.กุตุรัง        | ๐   | ๐  | ๑                           | ๐             |
| ๑๓    | รพ.ชื่นชม         | ๒๘  | ๔๒                                       | ๒๓                          | -๑๗.๘๖        |
|       | <b>รวม</b>        | <b>๔๙๐</b>  | <b>๗๓๕</b>                               | <b>๕๐๒</b>                  | <b>๒.๔๕</b>   |

ปี ๒๕๖๔ จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้อักเสบทางการแพทย์ จำนวน ๔๙๐ คน การดำเนินการพัฒนาการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ โดยกำหนดเป้าหมายเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้อักเสบทางการแพทย์ เพิ่มร้อยละ ๕๐ (จากปี ๒๕๖๔) ได้เป้าหมายการดำเนินงานจำนวน ๗๓๕ คน ผลการดำเนินงานปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้อักเสบทางการแพทย์ ๕๐๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๕

ผลการดำเนินงานรายอำเภอ หน่วยบริการที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ ๖ แห่ง มีผลการดำเนินงานสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ รพ.นาเชือก (ร้อยละ ๔๐๐) รพ.โกสุมพิสัย (ร้อยละ ๓๒๐) และ รพ.กันทรวิชัย (ร้อยละ ๓๐๐) ตามลำดับ และหน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๕ แห่ง คือ รพ.มหาสารคาม รพ.บรบือ รพ.พยัคฆภูมิพิสัย รพ.วาปีปทุม และ รพ.ชื่นชม ส่วนหน่วยบริการที่ยังไม่มีผลการดำเนินงาน ๒ แห่ง คือ รพ.กุตุรัง และ รพ.แกดำ

**๔.๓ จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข (งานวิจัย ๒ เรื่อง/เขต, การจัดการความรู้ ๒ เรื่อง/เขต)**

จังหวัดมหาสารคามมีงานวิจัยและการจัดการความรู้ และนวัตกรรม จำนวน ๑๐ เรื่อง อยู่ในระหว่างดำเนินการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**๔.๓.๑ งานวิจัย จำนวน ๘ เรื่อง**

๑. การวิเคราะห์ต้นทุนอัตรประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับสารสกัดกัญชา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม)
๒. การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ยาตำรับแก้ลมแก้เส้นในผู้มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (รพ.กันทรวิชัย)
๓. การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาศูนย์กัญชาทางการแพทย์ ภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 (รพ.นาตุ่น)
๕. การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative care (รพ.นาตุ่น)
๖. การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่ต้องการรับกัญชาทางการแพทย์ (รพ.ยางสีสุราช)
๗. การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ต่อการเข้าถึงตำรับยาสมุนไพรทางการแพทย์ (รพ.นาเชือก)
๘. การศึกษาประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative care) เครือข่ายสุขภาพเขียงยืน (รพ.เขียงยืน)

**๔.๓.๒ การจัดการความรู้ จำนวน ๒ เรื่อง**

๑. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดประสบการณ์การดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดมหาสารคาม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม)
๒. การสร้างความรอบรู้ “ปลอดภัย ใส่ใจรู้เท่าทันกัญชา” NCD คลินิก (รพ.แกดำ)

**๔.๓.๓ นวัตกรรม จำนวน ๑ เรื่อง**

๑. Syringe อารมณ์ดี (รพ.ชื่นชม)

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ : ๑. Health For Wealth

หัวข้อที่ : ๒. การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

๒.๑ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ

มาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐)

ผู้รับผิดชอบ : นางอภากร เขจรักษ์

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๖-๓๖๓๕๖๖๙

Email : apanut๑๓@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีสถานพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด มีทั้งสิ้น ๓๒๐ แห่ง โดยแบ่งเป็นประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) จำนวน ๑ แห่ง ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จำนวนทั้งสิ้น ๓๒๐ แห่ง ๑๐ ลักษณะสถานพยาบาล ดังนี้

- ๑) คลินิกเวชกรรม จำนวน ๑๑๖ แห่ง
- ๒) คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน ๕๒ แห่ง
- ๓) คลินิกทันตกรรม จำนวน ๕๖ แห่ง
- ๔) คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน ๗๔ แห่ง
- ๕) คลินิกเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๔ แห่ง
- ๖) คลินิกกายภาพบำบัด จำนวน ๓ แห่ง
- ๗) คลินิกการประกอบโรคศิลปะ แผนจีน จำนวน ๕ แห่ง
- ๘) คลินิกการแพทย์แผนไทย จำนวน ๔ แห่ง
- ๙) คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน ๑ แห่ง
- ๑๐) สหคลินิก จำนวน ๖ แห่ง

ตามนิยามสถานพยาบาลได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดนั้น กรณีจังหวัดมหาสารคาม หมายถึงสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลและมีบริการเพิ่มเติม ได้แก่ การให้บริการเสริมงาม คลินิกมีแพทย์เฉพาะทางที่เชี่ยวชาญ และคลินิกทันตกรรมที่ทันสมัย ดังนั้น คลินิกเวชกรรมที่ด้านความงาม จึงมีจำนวน ๔๓ แห่ง คลินิกเฉพาะทาง จำนวน ๔๙ แห่ง คลินิกทันตกรรม จำนวน ๕๔ แห่ง และคลินิกการประกอบโรคศิลปะ (แผนจีน) จำนวน ๖ แห่ง รวมเป็นจำนวนเป้าหมายจังหวัดมหาสารคามทั้งสิ้น ๑๕๒ แห่ง

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๔ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ  | เกณฑ์     | ผลการดำเนินงาน |       |       |       |       |       |
|--|-----------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|  |           | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔  |       | ๒๕๖๕  |       |
|  |           | จำนวน          | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด | ร้อยละ ๑๐ | ๑๒๑            | ๐.๐   | ๑๓๑   | ๘.๒๖๑ | ๑๕๒   | ๑๖.๐๓ |

#### ๑) แนวโน้มของผลงานภาพรวมจังหวัด ของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีสถานพยาบาลเอกชนที่ได้รับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ เพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในปี ๒๕๖๕ ภายหลังจากที่สถานการณ์โควิด-19 คลี่คลาย สถานพยาบาลเอกชนลักษณะคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเพิ่มเติมด้านความงาม คลินิกที่มีแพทย์เฉพาะทาง คลินิกการประกอบศิลปะ สาขาแผนจีน และคลินิกทันตกรรม มีการยื่นขออนุญาตและได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลสูงขึ้นอย่างมาก เทียบจากปี ๒๕๖๔ ในอัตราสูงถึงร้อยละ ๑๖.๐๓

#### ๒) ผลงานภาพรวมจังหวัดของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด

สถานพยาบาลเอกชนของจังหวัดมหาสารคาม ผ่านเกณฑ์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ร้อยละ ๑๐๐

## ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |           |        | ปี ๒๕๖๔  |           |        | ปี ๒๕๖๕  |           |        |
|-----|----------------|----------|-----------|--------|----------|-----------|--------|----------|-----------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผล<br>งาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผล<br>งาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผล<br>งาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๘๖       | ๘๖        | ๑๐๐    | ๘๘       | ๘๖        | ๑๐๐    | ๑๐๔      | ๑๐๔       | ๑๐๐    |
| ๒   | แกดำ           | ๐        | ๐         | ๑๐๐    | ๐        | ๐         | ๑๐๐    | ๐        | ๐         | ๑๐๐    |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑        | ๑         | ๑๐๐    | ๒        | ๑         | ๑๐๐    | ๓        | ๓         | ๑๐๐    |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒๓       | ๒๓        | ๑๐๐    | ๒๗       | ๒๓        | ๑๐๐    | ๒๙       | ๒๙        | ๑๐๐    |
| ๕   | เชียงยืน       | ๑        | ๑         | ๑๐๐    | ๑        | ๑         | ๑๐๐    | ๑        | ๑         | ๑๐๐    |
| ๖   | บรบือ          | ๓        | ๓         | ๑๐๐    | ๓        | ๓         | ๑๐๐    | ๓        | ๓         | ๑๐๐    |
| ๗   | นาเชือก        | ๑        | ๑         | ๑๐๐    | ๑        | ๑         | ๑๐๐    | ๑        | ๑         | ๑๐๐    |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๔        | ๔         | ๑๐๐    | ๕        | ๔         | ๑๐๐    | ๕        | ๕         | ๑๐๐    |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑        | ๑         | ๑๐๐    | ๒        | ๑         | ๑๐๐    | ๔        | ๔         | ๑๐๐    |
| ๑๐  | นาคนูน         | ๑        | ๑         | ๑๐๐    | ๑        | ๑         | ๑๐๐    | ๑        | ๑         | ๑๐๐    |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๐        | ๐         | ๑๐๐    | ๑        | ๐         | ๑๐๐    | ๑        | ๑         | ๑๐๐    |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๐        | ๐         | ๑๐๐    | ๐        | ๐         | ๑๐๐    | ๐        | ๐         | ๑๐๐    |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๐        | ๐         | ๑๐๐    | ๐        | ๐         | ๑๐๐    | ๐        | ๐         | ๑๐๐    |
|     | รวม            | ๑๒๑      | ๑๒๑       | ๑๐๐    | ๑๓๑      | ๑๒๑       | ๑๐๐    | ๑๕๒      | ๑๕๒       | ๑๐๐    |

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีสถานพยาบาลเอกชนให้บริการเพิ่มเติม และการประกอบโรคศิลปะศาสตร์สาขาต่างๆ จำนวนทั้งสิ้น ๑๕๒ แห่ง โดยสถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดมหาสารคามที่ให้บริการเพิ่มเติม ด้านต่างๆ และการประกอบโรคศิลปะศาสตร์สาขาต่างๆ จะพบว่า มีเฉพาะคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม จำนวน ๔๓ แห่ง คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม จำนวน ๔๙ แห่ง คลินิกทันตกรรม จำนวน ๕๔ แห่ง ส่วนการประกอบโรคศิลปะศาสตร์สาขาต่างๆ จะมีจำนวน ๖ แห่ง คือ คลินิกการประกอบโรคศิลปะ (แผนจีน) ๕ แห่ง และ คลินิกการประกอบโรคศิลปะ (รังสีเทคนิค) ๑ แห่ง

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|---|---|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | มีเครือข่ายในการจัดการและให้บริการด้านสุขภาพ  | มีการมอบภารกิจร่วมกับสาธารณสุขอำเภอในการออกตรวจสอบและเฝ้าระวังให้เป็นไปตามกฎหมาย  |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | - มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ และรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ<br>- มีจำนวนบุคลากรที่ให้บริการ | - มีการอบรมพัฒนาการให้บริการ และทักษะความรู้ด้านกฎหมาย แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ<br>- มีจำนวนบุคลากรที่ให้บริการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ                          |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | ความน่าเชื่อถือของข้อมูล  | มีความเชื่อถือได้ และมีช่องทางติดต่ออย่างรวดเร็ว เช่น ระบบคิวออนไลน์ที่บ้าน   |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | สื่อ/องค์ความรู้ที่ช่วยสนับสนุนระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ                                 | มีสื่อสนับสนุนและการนำ infographic ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ทาง line official และเฟซบุ๊ก   |
| ๕. การเงิน (Financing)  | เงินงบประมาณ  | ไม่เพียงพอต่อการตรวจสอบและส่งเสริมสนับสนุนเพื่อให้เกิดการสร้างนวัตกรรม  |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading / Governance)                                       | ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ               | ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการบูรณาการและการมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยกลุ่มงานคส. มีการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)   | มีแผนงานโครงการร่วมกับ อสม.ระดับอำเภอ   | ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้ อสม.มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนงาน คส.  |

## แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมที่จะดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

๑. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้กำหนดสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาและจัดทำฐานข้อมูลสถานพยาบาล : ส่งเสริมพัฒนาคลินิกเวชกรรม, คลินิก เวชกรรมเฉพาะทาง, คลินิกทันตกรรม, โรงพยาบาลเอกชน

๒. กำหนดหัวข้อองค์ความรู้ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รูปแบบช่องทางการเผยแพร่แก่ ประชาชนในจังหวัด

หัวข้อองค์ความรู้ : Telemedicine ตัวเลือกที่น่าสนใจตอบโจทย์ผู้ป่วยในยุค ๔.๐, เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้นแบบตามเส้นทางท่องเที่ยวจังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบสื่อ/ช่องทาง : แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์, หน้าเวปไซต์กลุ่มงาน, หน้าเพจกลุ่มงาน, หน้าเพจแจ้งข่าวแต่ละอำเภอ, line กลุ่มส่วนราชการเอกชนในจังหวัด

เป้าหมายที่จะเข้าถึงสื่อ : ประชาชนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๓๒๐ คน (๓๒๐ แห่ง)

๓. อบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็นการอบรม : สถานพยาบาลเอกชนลักษณะคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริม ความงาม และมีบริการห้องผ่าตัด

๔. ปรับปรุงฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเส้นทางท่องเที่ยว เชิงสุขภาพให้อยู่ในระบบ Dashboard ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลได้

๕. แต่งตั้งคณะกรรมการสถานพยาบาลระดับอำเภอผ่านทีม ZAT, คณะทำงานตรวจประเมิน สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|--|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |  | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด | ๕                             | ๕    | ๕    | ๕    | ๕    |



๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๓๖ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวน  
สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ปี ๒๕๖๖  
รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม  
แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน    | ร้อยละ     |
|-----|----------------|----------|----------|------------|
| ๑   | เมือง          | ๔        | ๔        | ๑๐๐        |
| ๒   | แกดำ           | ๐        | ๐        | ๐          |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๐        | ๐        | ๐          |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑        | ๑        | ๑๐๐        |
| ๕   | เขียงยืน       | ๐        | ๐        | ๐          |
| ๖   | บรบือ          | ๐        | ๐        | ๐          |
| ๗   | นาเชือก        | ๐        | ๐        | ๐          |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๐        | ๐        | ๐          |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๐        | ๐        | ๐          |
| ๑๐  | นาคูน          | ๐        | ๐        | ๐          |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๐        | ๐        | ๐          |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๐        | ๐        | ๐          |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๐        | ๐        | ๐          |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๕</b> | <b>๕</b> | <b>๑๐๐</b> |

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีสถานพยาบาลเอกชนที่ได้รับอนุญาตตาม  
พระราชบัญญัติสถานพยาบาลและมินิวัตกรรมการเพิ่มเติมที่โดดเด่น ด้านความงาม จำนวน ๒ แห่ง  
ได้แก่ ฟอรั่วคลินิกเวชกรรมที่เน้นการให้บริการปลูกผม, มีดีคลินิกเวชกรรม ที่ให้บริการผ่าตัดใหญ่ เช่น  
ผ่าตัดเสริมเต้านม ด้านทันตกรรม จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ คลินิกทันตกรรมฟันสวย สาขา ๔ ที่มีมาตรฐาน  
ด้านเครื่องเอกซเรย์ฟันเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ ด้านแพทย์เฉพาะทาง จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่  
สหคลินิกเอ็มดี ที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านฟอกไตและเปิดเส้นเลือดแห่งเดียวของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
และด้านจิตเวช ได้แก่ คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมจิตเวชแพทย์ณัฐวรรตต์ มีการจัดทำฉลากยา เป็นไป  
ตาม RDU ในคลินิก

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ : ๑. Health For Wealth

หัวข้อ : ๒. การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

๒.๒ ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ การยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา : ๓๖ แห่ง)

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายบวร จอมพรรษา | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| เบอร์โทร ๐๘๔-๒๗๘๐๐๐๗              | E-mail : ratta.by๒๖๘@gmail.com           |
| ๒. นางสาวรัตนพร เสนาลาด           | ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการ                  |
| เบอร์โทร ๐๙๒-๔๔๒๓๖๕๔              | E-mail : ratta.by๒๖๘@gmail.com           |
| ๓. นางรัฐวดี โคตรนรินทร์          | ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการ                  |
| เบอร์โทร ๐๙๑-๐๖๑๒๖๗๙              | E-mail : ruttawadee@yahoo.com            |

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการพัฒนางานด้านแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม โดยได้มีการดำเนินงานทั้งต้นทาง กลางทาง และปลายทางอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบเศรษฐกิจหมุนเวียนในภูมิภาค สร้างความมั่นคงให้ประชาชน ตั้งแต่การเริ่มต้นจากต้นทาง คือ มีรายได้จากการปลูกสมุนไพร กลางทาง คือ มีการนำวัตถุดิบสมุนไพร มาแปรรูปเป็นยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โดยโรงงานผลิตยาสมุนไพรมาตรฐาน GMP ปลายทาง คือ มีการนำสมุนไพรมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้สามารถยกระดับมาตรฐานการบริการ รวมถึงการส่งเสริมด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น จนสามารถพัฒนาสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สามารถสร้างรายได้กลับสู่ชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และพัฒนาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนในอนาคตได้

ในปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อสอดคล้องกับภารกิจที่ต้องพัฒนา ทั้งการส่งเสริมเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรให้มีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพก่อนส่งโรงงานผลิตยาสมุนไพรและตลาดวัตถุดิบสมุนไพรของระดับประเทศ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน เพื่อให้เกิดการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันให้เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการของสถานบริการเพื่อสุขภาพภาคเอกชนให้สามารถพัฒนาสถานประกอบการให้ได้มาตรฐานที่สูงขึ้นรองรับการให้บริการกับนักท่องเที่ยวและประชาชน และพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดมหาสารคามให้มีความโดดเด่นเป็นอัตลักษณ์ของจังหวัดมหาสารคามโดยมีการเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมในพื้นที่ แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ เชื่อมกับสถานประกอบการที่ให้บริการด้านการนวดไทย นวดพื้นบ้าน และร้านอาหารพื้นถิ่นที่ได้มาตรฐานให้เป็นเส้นทางท่องเที่ยวที่สามารถตอบสนองต่อนักท่องเที่ยวที่ต้องการดูแลสุขภาพไปพร้อมกับการพักผ่อนอย่างแท้จริง และเพื่อให้เกิดระบบเศรษฐกิจหมุนเวียนตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทาง ตอบรับกับ

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจจากการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรไทย

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๗ ผลการดำเนินงานการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ ภาพรวมของ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ   | เกณฑ์     | ผลการดำเนินงาน |       |       |       |       |       |
|---|-----------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|   |           | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔  |       | ๒๕๖๕  |       |
|   |           | จำนวน          | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| ๑. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ประเภทร้านนวด/สปา   | ร้อยละ ๑๐ | ๑๘             | -     | ๓๔    | ๘๘.๘๘ | ๔๕    | ๓๒.๓๖ |
| ๒. ร้อยละของศูนย์เวลเนสแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น | ๑ แห่ง    | -              | -     | -     | -     | -     | -     |

ผลการดำเนินงานพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่าในการดำเนินงานส่งเสริมให้สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี ๒๕๖๔ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘๘.๘๘ และในปี ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๒.๓๖ ในด้านการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เวลเนส แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น จังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินการบูรณาการร่วมกับงานพัฒนาเมืองสมุนไพร มีการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม อ.นาดูน เชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชน เกิดเป็นโปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชื่อ Hello Nadun แต่ในปี ๒๕๖๕ ยังไม่มีการใช้เกณฑ์มาตรฐานของเวลเนสเซนเตอร์เข้ามาประเมิน ดังนั้นในปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคามจึงวางแผนดำเนินงานในการพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด

### ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ

| รายการ   | ผลการดำเนินงาน |           |           |           |           |           |
|--|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|  | ปี ๒๕๖๓        |           | ปี ๒๕๖๔   |           | ปี ๒๕๖๕   |           |
|  | เป้าหมาย       | ผลงาน     | เป้าหมาย  | ผลงาน     | เป้าหมาย  | ผลงาน     |
| ๑. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้านนวด/สปา |                |           |           |           |           |           |
| เมือง  | ๒๖             | ๒๖        | ๓๕        | ๓๕        | ๔๐        | ๔๐        |
| แกดำ   | ๑              | ๑         | ๑         | ๑         | ๐         | ๐         |
| โกสุมพิสัย   | ๒              | ๒         | ๓         | ๓         | ๓         | ๓         |
| กันทรวิชัย   | ๒              | ๒         | ๔         | ๔         | ๖         | ๖         |
| เขียงยืน   | ๐              | ๐         | ๑         | ๑         | ๓         | ๓         |
| บรบือ  | ๓              | ๓         | ๕         | ๕         | ๘         | ๘         |
| นาเชือก  | ๒              | ๒         | ๓         | ๓         | ๓         | ๓         |
| พยัคฆภูมิพิสัย   | ๗              | ๗         | ๗         | ๗         | ๗         | ๗         |
| วาปีปทุม   | ๑              | ๑         | ๑         | ๑         | ๑         | ๑         |
| นาคูุน   | ๒              | ๒         | ๒         | ๒         | ๒         | ๒         |
| ยางสีสุราช   | ๑              | ๑         | ๑         | ๑         | ๑         | ๑         |
| กุฉีกรัง   | ๐              | ๐         | ๐         | ๐         | ๐         | ๐         |
| ชื่นชม   | ๐              | ๐         | ๐         | ๐         | ๐         | ๐         |
| <b>เฉลี่ยรวมจังหวัด</b>  | <b>๔๗</b>      | <b>๔๗</b> | <b>๖๓</b> | <b>๖๓</b> | <b>๗๔</b> | <b>๗๔</b> |

| ๒. ร้อยละของศูนย์เวลเนส แหล่งท่องเที่ยว<br>เชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบ<br>มีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญา<br>การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก<br>และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น | เป้าหมาย      | ปี ๒๕๖๓  | ปี ๒๕๖๔  | ปี ๒๕๖๕      |
|---|---------------|----------|----------|--------------|
| เป้าหมายรวม   | ๕ แห่ง        | -        | -        | ๑,๘๒๗        |
| ประเภทร้านอาหาร/ภัตตาคาร  | ๑ แห่ง        | -        | -        | ๑,๑๘๐        |
| ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว/โรงแรม/รีสอร์ต  | ๑ แห่ง        | -        | -        | ๒๕๑          |
| ประเภทร้านนวด   | ๑ แห่ง        | -        | -        | ๗๓           |
| ประเภทสปา   | ๑ แห่ง        | -        | -        | ๑            |
| ประเภทสถานพยาบาล/คลินิก   | ๑ แห่ง        | -        | -        | ๓๒๒          |
| <b>รวมทั้งจังหวัด</b>   | <b>๕ แห่ง</b> | <b>-</b> | <b>-</b> | <b>๑,๘๒๗</b> |
| เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๑ เส้นทาง  | ๑ เส้นทาง     | -        | -        | -            |

ผลการดำเนินงานเรื่องการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์จังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีแนวทางในการดำเนินงานคือส่งเสริมให้ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องพัฒนามาตรฐานในการให้บริการทั้งในด้านความปลอดภัย มาตรฐานในการให้บริการ มาตรฐานด้านสถานที่ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทนวด/สปา มีกิจกรรมการตรวจเพื่อยกระดับมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมโรคสำหรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และมีการอบรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการให้บริการที่เป็นอัตลักษณ์ของภาคอีสาน ได้แก่ การอบรมนวดอัตลักษณ์อีสาน “นวดขีดเส้น” ให้แก่ผู้ประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ สถานพยาบาลก็มีการส่งเสริมให้มีการได้รับอนุญาตให้ถูกต้องตามกฎหมาย มีการตรวจประเมินด้านสถานที่ให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด และมีการตรวจเฝ้าระวังการให้บริการให้ตรงตามประเภทใบอนุญาต และมีการตรวจเฝ้าระวังโฆษณาให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกฎหมาย สำหรับร้านอาหารและที่พักนักท่องเที่ยวมีการตรวจเพื่อยกระดับการให้บริการโดยใช้เกณฑ์โรงแรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม SHA plus และ Clean food Good taste เพื่อยกระดับการให้บริการและเป็นไปตามมาตรการการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 มีการตรวจเฝ้าระวังประจำปีโดยบูรณาการร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๑ เส้นทาง ได้แก่ Hello Nadun ซึ่งมีโปรแกรมการท่องเที่ยว ๕ กิจกรรม ได้แก่ ๑) Check-in & check up ๒) Mind- body wellness and purifying retreat program ๓) การบริหารกายและจิตยามรุ่งอรุณ ๔) อาหารสุขภาพจากฐานภูมิปัญญา ๓ ถู ๕) กิจกรรมตระหนักรู้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน และสร้างรายได้ให้กับกลุ่มวิสาหกิจชุมชนทั้ง ๓ พื้นที่ ได้แก่ บ้านโกทา บ้านดงน้อย ตำบลพระธาตุ และตำบลหนองคู อำเภอนาดูน

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus   | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|--|---|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนการสำรวจข้อมูลพื้นฐานและแผนการพัฒนาสถานประกอบการเพื่อยกระดับเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</li> <li>- มีคณะกรรมการในการดำเนินงานและขับเคลื่อนการส่งเสริมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งในระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โครงการอนุรักษ์คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย และโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม</li> </ul>  |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการการดำเนินงานเพื่อพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ร่วมกันกับกลุ่มงานแพทย์แผนไทยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> <li>- บูรณาการการดำเนินงานในภาพของจังหวัดผ่านคณะกรรมการเมืองสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานหลายภาคส่วน เพื่อพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมคณะทำงาน</li> <li>- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์ในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ wellness center แต่ละประเภท</li> <li>- สำรวจและส่งเสริมพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว ให้ได้รับการรับรอง</li> <li>- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์</li> </ul> |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประสานข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานคส. การท่องเที่ยวจังหวัด เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ</li> <li>- มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ประกอบการที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมผ่านหน้าเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อรับการรับรอง</li> <li>- ออกเยี่ยมและประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม</li> <li>- ประชาสัมพันธ์หลังจากได้รับการรับรอง เพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร</li> </ul>  |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</li> <li>- มีเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นต้นแบบที่ได้รับการรับรอง คือ Hello Nadun</li> <li>- มีกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ที่ปลูกสมุนไพรอินทรีย์/GAP</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำรวจแหล่งท่องเที่ยว</li> <li>- เชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยว/สถานประกอบการ/ผลิตภัณฑ์/กลุ่มวิสาหกิจชุมชนต่างๆ</li> </ul>   |

| Six building blocks/Plus                               | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|--|---|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- มีร้านนวดพรีเมียม จำนวน ๒ แห่ง</li> <li>- มีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ๑ แห่ง</li> </ul>  |   |
| <b>๕. การเงิน (Financing)</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกรมการแพทย์แผนไทย</li> <li>- ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขอรับการสนับสนุนตามโครงการเศรษฐกิจฐานราก เพื่อพัฒนาและเชื่อมโยงเข้ากับเส้นทางท่องเที่ยว</li> <li>- ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมการแพทย์แผนไทย</li> <li>- ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม</li> </ul> |
| <b>๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading / Governance)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีผู้บริหารกำหนดให้เป็นนโยบายสำคัญและเป็นประเด็นเพื่อเชิญชวนให้ผู้ประกอบการและประชาชนที่สนใจเพื่อให้เกิดกระแสเชิญชวนให้เกิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเป็นการให้คุณค่าแก่แหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับการรับรอง</li> <li>- คณะผู้บริหารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำทีมในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผ่านกลไกของคณะกรรมการเมืองสมุณไพร เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บริหารให้ความสำคัญและเป็นต้นแบบในการเชิญชวนผ่าน Infographic ประชาสัมพันธ์ผ่านหน้าเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม</li> <li>- ประชุมคณะกรรมการเมืองสมุณไพร โดยมีท่านผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามเป็นประธาน</li> </ul>     |
| <b>๗. ชุมชน ภาคิและการมีส่วนร่วม (Participation)</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มวิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกสมุณไพรอินทรีย์/GAP</li> <li>- กลุ่มผู้ประกอบการโรงแรมที่ร่วมพัฒนาเพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการ</li> <li>- กลุ่มผู้แปรรูปผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในแต่ละพื้นที่ที่มีเอกลักษณ์</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการแบบมีส่วนร่วมโดยผ่านรูปแบบคณะกรรมการเมืองสมุณไพร ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</li> </ul>   |



| Six building blocks/Plus | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน |
|--------------------------|---|-----------------|
|                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มหมอพื่นบ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียน</li> <li>- มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีโครงการร่วมพัฒนาและส่งเสริมให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งและต่อเนื่อง ได้แก่ โครงการการขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากด้วยการยกระดับการบูรณาการห่วงโซ่สมุนไพรครบวงจร จังหวัดมหาสารคาม</li> <li>- กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “บ้านปลาบู่”</li> </ul> |                 |

ในปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคามมีแนวทางในการดำเนินเพื่อพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนา คือ ส่งเสริมให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทนวดเพื่อสุขภาพและสปา ร้านอาหาร ที่พักนักท่องเที่ยว และสถานพยาบาล/คลินิก ให้ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนสเซ็นเตอร์ ประเภทละ ๑ แห่ง ซึ่งกระบวนการในการดำเนินงาน จะมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการที่สนใจเข้าร่วมรับการประเมินเพื่อรับรองผ่านทางเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประชุมคณะทำงานและทีมประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมชี้แจงหลักเกณฑ์ให้แก่ผู้ประกอบการ ตรวจสอบและให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงพัฒนาให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ตรวจประเมินเพื่อรับรอง ประชุมสรุปผลการประเมิน ส่งรายชื่อเพื่อขอรับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทย ประชาสัมพันธ์เชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวผ่านทางเว็บไซต์การท่องเที่ยวจังหวัดมหาสารคาม และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

ส่วนกิจกรรมการยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ๕ แห่ง กระบวนการพัฒนามีกระบวนการสำรวจข้อมูลพื้นฐานโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ เพื่อทราบข้อมูลว่าสถานประกอบการมีความพร้อมอยู่ในระดับใด มีการชี้แจงเกณฑ์ในการพัฒนาและยกระดับสถานประกอบการ หลังทราบข้อมูลพื้นฐานจะมีการคัดเลือกสถานประกอบการที่มีศักยภาพเพื่อพัฒนาและส่งเสริม หลังจากนั้นจะตรวจสอบโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและระดับอำเภอเพื่อให้คำแนะนำและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม เมื่อได้รับการรับรองผ่านเกณฑ์จะถูกบรรจุรายชื่ออยู่ในเส้นทางการท่องเที่ยวจังหวัดมหาสารคามเพื่อประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ของการท่องเที่ยวจังหวัดมหาสารคามและการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

หลังจากที่จังหวัดมหาสารคามได้พัฒนายกระดับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและได้รับรองแหล่งการท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานแล้ว จะได้เชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยวโดยแบ่งเป็น ๒ เส้นทางคือโซนเหนือ ได้แก่ อำเภอกันทรวิชัย อำเภอกอสมพิสัย อำเภอเชียงยืน อำเภอชื่นชม และโซนใต้ ได้แก่ อำเภอแกลง อำเภอวาปีปทุม อำเภอนาคู อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอยางสีสุราช อำเภอนาเชือก อำเภอบรบือ โดยมีจุดเริ่มต้นการเดินทางคืออำเภอเมือง

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |                     |                     |                     |                     |
|-----|---|-------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗                | ๒๕๖๘                | ๒๕๖๙                | ๒๕๗๐                |
| ๑   | อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้านนวด/สปา   | เพิ่มขึ้น<br>๕ แห่ง           | เพิ่มขึ้น<br>๕ แห่ง | เพิ่มขึ้น<br>๕ แห่ง | เพิ่มขึ้น<br>๕ แห่ง | เพิ่มขึ้น<br>๕ แห่ง |
| ๒   | ร้อยละของศูนย์เวลเนส แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น | ๑ แห่ง                        | เพิ่มขึ้น<br>๑ แห่ง | เพิ่มขึ้น<br>๑ แห่ง | เพิ่มขึ้น<br>๑ แห่ง | เพิ่มขึ้น<br>๑ แห่ง |

## ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๓๙ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้านนวด/สปา ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน                | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|----------------------|--------|
| ๑   | เมือง          | ๔๐       | อยู่ระหว่างดำเนินงาน |        |
| ๒   | แกดำ           | ๐        | อยู่ระหว่างดำเนินงาน |        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๓        | อยู่ระหว่างดำเนินงาน |        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๖        | อยู่ระหว่างดำเนินงาน |        |
| ๕   | เชียงยืน       | ๓        | อยู่ระหว่างดำเนินงาน |        |
| ๖   | บรบือ          | ๘        | อยู่ระหว่างดำเนินงาน |        |
| ๗   | นาเชือก        | ๓        | อยู่ระหว่างดำเนินงาน |        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗        | อยู่ระหว่างดำเนินงาน |        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑        | อยู่ระหว่างดำเนินงาน |        |
| ๑๐  | นาคูน          | ๒        | อยู่ระหว่างดำเนินงาน |        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑        | อยู่ระหว่างดำเนินงาน |        |
| ๑๒  | กุดรัง         | ๐        | อยู่ระหว่างดำเนินงาน |        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๐        | อยู่ระหว่างดำเนินงาน |        |
|     | รวม            | ๗๔       |                      |        |



๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



๑. สื่อประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้เข้าร่วมรับ  
การรับรองเป็น wellness center  
บนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
มหาสารคาม

๒. เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการ  
รับรองจากกรมการแพทย์แผนไทย  
"Hello Nadun"



๓. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานและหลักเกณฑ์ในการประเมินสถานประกอบการแก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอในวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๔. ภก.บุญถม ปาปะแพ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เปิดการอบรมกลุ่มเกษตรกรโครงการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานราก ณ บ้านปลาปู่ อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม ในวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

## ๖. การปฏิบัติดี (Best Practice)/นวัตกรรม (Innovation) ที่นำมาต่อยอดในปี ๒๕๖๖

จังหวัดมหาสารคามมีเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทย ได้แก่ โปรแกรมการท่องเที่ยว Hello Nadun ในโปรแกรมการท่องเที่ยว ประกอบด้วยเครือข่ายชุมชนเจ้าของทรัพยากรการท่องเที่ยว ๓ ชุมชน ได้แก่ บ้านโกทา บ้านดงน้อย ตำบลพระธาตุ และตำบลหนองคู อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม เป็นการนำความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมจากนักวิชาการในมหาวิทยาลัยมาพัฒนาผสมผสานกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและทุนชุมชน ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อการท่องเที่ยวและบริการเชิงสุขภาพจากฐานภูมิปัญญาสมุนไพรและวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อการท่องเที่ยวโดยชุมชน มีเป้าหมายหลักสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ๔ มิติ ทั้งด้าน ใจ กาย ใจ สังคม ปัญญา ผลิตภัณฑ์และบริการที่เกิดขึ้นจากฐานภูมิปัญญา ๓ ฤดูกาล ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทเครื่องดื่ม ได้แก่ ตำรับเครื่องดื่มสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน ๓ ฤดู ได้แก่ ตรีผลา เครื่องดื่มสำหรับฤดูร้อน ตรีภูกสำหรับฤดูฝน ตรีสารสำหรับฤดูหนาว ประเภทน้ำมันหอมระเหย ได้แก่ ตำรับน้ำมันหอม อโรมาเพื่อผ่อนคลายสำหรับ ๓ ฤดูจากสมุนไพรในชุมชน คือเปราะหอม มหาหงส์ ข่า มะกรูด ตะไคร้บ้านและ ตะไคร้หอม และตำรับน้ำมันหอมระเหยที่ผ่อนคลายจากดอกลิลาวตี มะลิและกุหลาบ ประเภทเครื่องสำอาง ได้แก่ ตำรับมาร์คหน้าจากการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น ได้แก่ รางจืด รากสามสิบ ต้มตุ๋น เพื่อการขจัดสารพิษเพิ่มความชุ่มชื้น และเรื่องสิ่วฝ้า ด้านการสร้างมาตรฐานรองรับนักท่องเที่ยวได้มีการสร้างมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ และสำหรับทุกคน (Tourism For All) มีการออกแบบเทศกาลท่องเที่ยวสร้างสรรค์ หมออีสาน สำหรับด้านบริการสุขภาพมีการออกแบบโปรแกรมดูแลสุขภาพสามฤดู (Wellness Program) ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการให้บริการบำบัดรักษาสุขภาพด้วยวิธีการดั้งเดิมผสมผสานกับแนวคิดเรื่องความสมดุลของคนและสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ๕ กิจกรรม ได้แก่

- ๑) Check-in & check up
- ๒) Mind- body wellness and purifying retreat program
- ๓) การบริหารกายและจิตยามรุ่งอรุณ
- ๔) อาหารสุขภาพจากฐานภูมิปัญญา ๓ ฤดู
- ๕) กิจกรรมตระหนักรู้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากฐานภูมิปัญญาสมุนไพรและวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อยกระดับการท่องเที่ยวโดยชุมชน มีการวางแนวทางการตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อเข้าถึงกลุ่มตลาดเป้าหมาย มีการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการสร้างช่องทางในการสร้างเนื้อหาเรื่องราวโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มตลาด นำเสนอสินค้าและบริการที่น่าสนใจบน Social media เพื่อเป็นการสร้างการรับรู้และเป็นช่องทางสร้างรายได้ให้กับกลุ่มวิสาหกิจชุมชนทั้ง ๓ พื้นที่ ได้แก่ บ้านโกทา บ้านดงน้อย ตำบลพระธาตุ และตำบลหนองคู อำเภอนาคู ได้ร่วมกันเป็นเครือข่ายในการพัฒนาศักยภาพในการจัดการการท่องเที่ยว มีการพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ระบบตลาดและต้นทุน การพัฒนากลไกและการบริหารจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชน โดยมีการบูรณาการความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบล และภาคีในพื้นที่ทั้งภาครัฐและภาคธุรกิจการท่องเที่ยว การบูรณาการการท่องเที่ยวและการพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเชื่อมโยงกับเส้นทางท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมนครจำปาศรี มีการจัดทำแผนการพัฒนาการท่องเที่ยวที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาการท่องเที่ยวจังหวัด

ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ : ๑. Health For Wealth

หัวข้อ : ๒. การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

๒.๓ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ ๕๐)

ผู้รับผิดชอบ : นางปัทมา อัครนิญ

ตำแหน่ง เกษัตริย์ชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๐-๗๔๙๔๒๖๑

E-mail : Pathinee.p@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

จังหวัดมหาสารคามมีวิสาหกิจชุมชน ที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ยังไม่ได้มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากและยกระดับมาตรฐานการผลิตสุขภาพให้ได้มาตรฐาน จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ผ่านมาพบว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ยังไม่ได้มาตรฐาน ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน อ.ย. โดยเฉพาะด้านสถานที่ผลิตที่ยังไม่ได้มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การผลิตไม่เป็นไปตามขั้นตอนการผลิต ทำให้เกิดการปนเปื้อนได้ง่ายไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนอยู่ดีมีสุขในสังคมคุณภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน/OTOP ที่วิสาหกิจชุมชนผลิต สามารถแข่งขันได้ และเพื่อยกระดับมาตรฐานการครองชีพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

ดังนั้นการดำเนินการตามโครงการที่สามารถที่จะขึ้นทะเบียนรับรองผลิตภัณฑ์ OTOP ที่วิสาหกิจชุมชนผลิตได้มากขึ้น เพื่อสร้างรายได้ให้ชุมชน เพื่อยกระดับมาตรฐานการครองชีพและคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นตามลำดับ

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ตารางที่ ๔๐ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ                      | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงาน |       |       |       |       |       |
|--|-------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|  |       | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔  |       | ๒๕๖๕  |       |
|  |       | จำนวน          | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต | -     | ๒              | -     | ๓     | ๕๐    | ๔     | ๓๓    |

จากตารางพบว่า

๑) แนวโน้มของผลงานภาพรวมจังหวัด ของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตเพิ่มขึ้นทุกปี และได้นำจำนวนผลิตภัณฑ์มาตั้งเป็นตัวชี้วัดร้อยละจำนวน

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคามมีเป้าหมาย ๔ ผลิตภัณฑ์

๒) ผลงานภาพรวมจังหวัดของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดแต่ละปี โดยในแต่ละปี ไม่ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตไว้ มีเพียงการรายงานจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตในแต่ละปี

### ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๔๑ จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกตามอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | -        | ๑     | -      | -        | ๑     | -      | -        | -     | -      |
| ๒   | แกดำ           | -        | -     | -      | -        | -     | -      | -        | -     | -      |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | -        | -     | -      | -        | ๑     | -      | -        | ๑     | -      |
| ๔   | กันทรวิชัย     | -        | -     | -      | -        | -     | -      | -        | -     | -      |
| ๕   | เขียงยืน       | -        | -     | -      | -        | -     | -      | -        | -     | -      |
| ๖   | บรบือ          | -        | -     | -      | -        | -     | -      | -        | -     | -      |
| ๗   | นาเชือก        | -        | -     | -      | -        | -     | -      | -        | -     | -      |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | -        | ๑     | -      | -        | -     | -      | -        | -     | -      |
| ๙   | วาปีปทุม       | -        | -     | -      | -        | ๑     | -      | -        | ๒     | -      |
| ๑๐  | นาคน           | -        | -     | -      | -        | -     | -      | -        | -     | -      |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | -        | -     | -      | -        | -     | -      | -        | -     | -      |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | -        | -     | -      | -        | -     | -      | -        | ๑     | -      |
| ๑๓  | ชื่นชม         | -        | -     | -      | -        | -     | -      | -        | -     | -      |
|     | รวม            | -        | ๒     | -      | -        | ๓     | -      | -        | ๔     | -      |

ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตในปี ๒๕๖๓ ได้แก่ ข้าวอิม ๓ สี ตราอิมอุ่น ๔๔๒๐๒๓๖๓๖๐๐๐๑, ขนมถั่วตัดบ้านเหล่าโพธิ์ ๔๔๒๐๑๐๖๓๖๐๐๐๑

ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตในปี ๒๕๖๔ ได้แก่ น้ำมัลเบอร์รี่สกัดเข้มข้น ๔๔๒๐๒๕๖๔๒๐๐๐๑, เครื่องดื่มชาผักหวานป่า ๔๔๒๒๒๖๖๔๒๐๐๐๑, ผงมะกอกป่า ตรา แซบดี ๔๔๒๐๑๔๖๔๖๐๐๐๑

ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตในปี ๒๕๖๕ ได้แก่ กลัวยตากเสียบตอก ๔๔๒๐๑๕๖๕๖๐๐๐๑, ขนมเปียะนุ่มอบเทียนหอมถั่วไข่เค็ม ๔๔๒๐๐๘๖๕๖๐๐๐๕, ขนมเปียะเซฟไมค์ ถั่วทองไข่เค็ม ๔๔๒๐๐๘๖๕๖๐๐๐๑, แป้งกล้วยดิบ ๔๔๒๐๑๙๖๕๒๐๐๐๑

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน  |
|---|--|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | ส่งมอบบริการผ่านเครือข่ายพหุภาคี เพื่อช่วยขับเคลื่อนกิจกรรม  | ประชุมภายใต้โครงการคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนนออกสู่ตลาดจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | บุคลากรสาธารณสุขคือผู้ให้คำแนะนำและอนุญาตเลขสารบบให้กับผู้ประกอบการ  | ผู้ประกอบการยื่นเรื่องดำเนินการผ่าน ossc   |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | ประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายจากการประชุมสัมมนาเจ้าหน้าที่พหุภาคี และการอบผู้ประกอบการ OTOP/กลุ่มวิสาหกิจชุมชน                                      | ประชุมภายใต้โครงการคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนนออกสู่ตลาดจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับส่งเสริมและพัฒนาให้ได้รับมาตรฐาน ได้แก่ อาหาร สมุนไพร  | กิจกรรมการลงเยี่ยมให้คำแนะนำกลุ่มผู้ประกอบการ OTOP/กลุ่มวิสาหกิจชุมชน  |
| ๕. การเงิน (Financing)  | งบดำเนินการตามแผนโครงการที่ขออนุมัติ สำหรับค่าธรรมเนียมยื่นขออนุญาตเป็นความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ  | ประชุมภายใต้โครงการคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนนออกสู่ตลาดจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading /Governance)  | ผู้บริหารกำหนดให้เป็นนโยบายสำคัญและร่วมประชุมคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย   | ประชุมภายใต้โครงการคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนนออกสู่ตลาดจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)   | การมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคีทุกหน่วยมีส่วนร่วมแต่ยังไม่ทั่วถึง ภาคีส่วนใหญ่คือหน่วยงานราชการ พช. อุตสาหกรรม เกษตร ภาคีในระดับอำเภอที่ใกล้ชิด ชุมชน | ประชุมภายใต้โครงการคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนนออกสู่ตลาดจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ |



| Six building blocks/Plus | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน |
|--------------------------|---|-----------------|
|                          | ยังไม่ได้เข้าร่วมประชุม ส่วนชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มเป้าหมายที่คัดเลือกผ่านภาคี |                 |

โครงการ และกิจกรรมที่จะดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ คือ โครงการคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกสู่ตลาดจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

กิจกรรมที่ ๕ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนเพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก ปี ๒๕๖๖ โดยมีกิจกรรมย่อย ๕ กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ ๑ การประชุมสัมมนาเจ้าหน้าที่พหุภาคี

กิจกรรมย่อยที่ ๒ การอบรมผู้ประกอบการ OTOP/กลุ่มวิสาหกิจชุมชน

กิจกรรมย่อยที่ ๓ การลงเยี่ยมให้คำแนะนำกลุ่มผู้ประกอบการ OTOP/กลุ่มวิสาหกิจชุมชน

กิจกรรมย่อยที่ ๔ การลงเยี่ยมติดตามกลุ่มผู้ประกอบการ OTOP/กลุ่มวิสาหกิจชุมชน

กิจกรรมย่อยที่ ๕ การประชุมสรุปผลการดำเนินงาน

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |           |           |           |            |
|-----|---|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗      | ๒๕๖๘      | ๒๕๖๙      | ๒๕๗๐       |
| ๑   | ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต | ร้อยละ ๕๐                     | ร้อยละ ๖๐ | ร้อยละ ๗๐ | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๔๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน       | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------------|--------|
| ๑   | เมือง          | ๑        | ๑           | ๑๐๐    |
| ๒   | แกดำ           | -        | -           | -      |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑        | รอดำเนินการ | -      |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒        | ๑           | ๕๐     |
| ๕   | เขียงยืน       | -        | -           | -      |
| ๖   | บรบือ          | -        | -           | -      |
| ๗   | นาเชือก        | -        | -           | -      |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | -        | -           | -      |
| ๙   | วาปีปทุม       | -        | -           | -      |
| ๑๐  | นาดูน          | -        | -           | -      |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | -        | -           | -      |
| ๑๒  | กุดรัง         | -        | -           | -      |
| ๑๓  | ชื่นชม         | -        | -           | -      |
|     | รวม            | ๔        | ๒           | ๕๐     |

ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตคือ น้ำปลาร้าปรุงรส ๔๔๒๐๐๒๖๖๖๐๐๐๒, ผงน้ำยาขนมจีนสำเร็จรูป ๔๔๒๐๐๒๖๖๖๐๐๐๓

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

การจัดประชุมพหุภาคีเพื่อวางแผนการดำเนินกิจกรรมและเลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต จากนั้นเป็นการให้คำแนะนำและลงเยี่ยมกลุ่ม



ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ : ๒. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อที่ : ๑. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๘๕)

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายสังต์ เชื้อลิ้นฟ้า ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทร ๐๘๓-๔๑๗๐๘๖๐ Email : sangudchua@yahoo.com

๒. นางสาวระพีพร คำเจริญ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๖-๘๕๔๑๘๕๒ Email : rapeeporn๗๑๑@gmail.com

### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ประเด็นที่ทุกอำเภอดำเนินการขับเคลื่อน คือ การดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนี่ยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ (Smart Kids Taksila 4.0) และการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด/TO BE NUMBER ONE ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ได้เห็นชอบแผนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในกิจกรรมสำคัญดังนี้ (๑) กำหนดให้มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม กับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทั้งหมด ๑๓ อำเภอ (๒) กำหนดให้ประธาน พชอ. นำเสนอผลการดำเนินงานของ พชอ. ในวาระสืบเนื่องและติดตามของการประชุมคณะกรรมการจังหวัดเดือนละ ๑ อำเภอ (๓) กำหนดให้มีการเยี่ยมเสริมพลัง พชอ. โดยผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัดและปลัดจังหวัดเป็นหัวหน้าทีม (๔) กำหนดให้มีเวทีเชิดชูเกียรติ พชอ. โดยจังหวัดมหาสารคามได้กำหนดให้แต่ละอำเภอรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามประเด็นที่คัดเลือกเพิ่มเติมของคณะกรรมการ พชอ. โดยบันทึก ในโปรแกรม Cockpit พชอ. ที่เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และรายงานการดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนี่ยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ (Smart Kids Taksila 4.0) โดยบันทึกในโปรแกรม (Cockpit Smart Kids Taksila 4.0) ที่เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามทุกเดือน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม ได้มีคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๓๕๑๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม และคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๔๐๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม (เพิ่มเติม) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ในระดับจังหวัด โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ในภาพจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ประเด็นหลัก) ของจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้ (๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ (๒) คนมหาสารคามทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี (๓) มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองแห่งพลังความดี) และประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในการประชุมคณะกรรมการจังหวัดมหาสารคาม หัวหน้าส่วนราชการและนายอำเภอ ดังนี้ เดือนมีนาคม ๒๕๖๕

อำเภอยางสีสุราชและอำเภอกุดรัง เดือนเมษายน ๒๕๖๕ อำเภอชื่นชมและอำเภอเชียงยืน เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ อำเภอบริบูรณ์ และ อำเภอนาคู เดือนมิถุนายน อำเภอเมืองมหาสารคาม และอำเภอแกดำ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ อำเภอบึงสามพัน และพยัคฆภูมิพิสัย เดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ อำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอกันทรวิชัย และเดือนกันยายน ๒๕๖๕ อำเภอนาเชือก

ปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคามได้มีคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๓๕๑๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม และคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๔๐๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม (เพิ่มเติม) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ในระดับจังหวัด โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวมในภาพจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาที่ ๔ ของแผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคามและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม (พชจ.) ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนจังหวัดมหาสารคาม ให้ครอบคลุมองค์ประกอบ ทั้ง ๗ องค์ประกอบ ภายใต้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ ๗ องค์ประกอบในระดับจังหวัดและในระดับอำเภอ โดยมีคณะกรรมการ พชจ. และคณะกรรมการ พชอ. เป็นโครงสร้างองค์กรในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอและระดับตำบล-หมู่บ้าน เพื่อให้การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด ร่วมกับส่วนราชการในขณะทำงาน พชจ. ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อปรึกษาหารือและกำหนดแนวทางประเด็นการขับเคลื่อนงาน พชอ. โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวมในภาพจังหวัด

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ตารางที่ ๔๓ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

| ปี      | การดำเนินงาน   |
|---------|--|
| ปี ๒๕๖๔ | <p>๑. คณะกรรมการ พชอ. แต่ละอำเภอ มีการประชุม คัดเลือกประเด็น ซึ่งประเด็นที่ทุกอำเภอดำเนินการขับเคลื่อน คือ การดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กดีทักสิลา 4.0 (Smart Kids Taksila 4.0) และการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p> <p>๒. แต่ละอำเภอคัดเลือกประเด็นอื่นๆ เพิ่มเติม โดยมีการจัดทำแผนการดำเนินงาน กำหนดเป้าประสงค์ กิจกรรมดำเนินงานและตัวชี้วัดการดำเนินงาน โดยบูรณาการภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำโปรแกรมเพื่อรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยบันทึก</p> |

| ปี   | การดำเนินงาน  |
|------|---|
|      | <p>ผลการดำเนินงานผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>๔. ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน (นำเสนอเป็นวิดิทัศน์) ในการประชุมคณะกรรมการจังหวัดมหาสารคาม หัวหน้าส่วนราชการและนายอำเภอ จำนวน ๕ อำเภอ ดังนี้ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ คือ อำเภอเมืองมหาสารคาม เดือนมกราคม ๒๕๖๔ คือ อำเภอแกดำ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ คือ อำเภอโกสุมพิสัย เดือนมีนาคม ๒๕๖๔ คือ อำเภอกันทรวิชัย และเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ คือ อำเภอนาเชือก</p> <p>๕. มีการสรุปผลการดำเนินการรายงานต่อผู้ว่าราชการจังหวัด และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของจังหวัดมหาสารคาม</p>  |
| ๒๕๖๕ | <p>๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ๑) คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๑๕๘/๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ๒) คำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๕๑๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม ๓) คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๑๙๙/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer: CIPO) ประเด็นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ๔) ทุกอำเภอในจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการทบทวนและปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการ พชอ.</p> <p>๒. ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีการประชุมเพื่อคัดเลือกประเด็นดำเนินการ และจัดทำแผนซึ่งประเด็นที่ทุกอำเภอดำเนินการขับเคลื่อน โดยประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ประเด็นหลัก) ของจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้ ๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ ๒) คนมหาสารคามทุกช่วงวัย คุณภาพชีวิตดี ๓) มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัยเมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองแห่งพลังความดี) และคัดเลือกประเด็นเพิ่มเติมเพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่</p> <p>๓. การจัดทำคำร้องการปฏิบัติราชการ การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามกับ นายอำเภอ(ประธาน พชอ.) จำนวน ๑๓ อำเภอ</p> <p>๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำโปรแกรมเพื่อรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยบันทึกผลการดำเนินงานผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>๕. ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในการประชุมคณะกรรมการจังหวัดมหาสารคาม</p> |

| ปี | การดำเนินงาน   |
|----|--|
|    | หัวหน้าส่วนราชการและนายอำเภอ ดังนี้ เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ อำเภอทางสีสุราษฎร์ และอำเภอกุฎรัง เดือนเมษายน ๒๕๖๕ อำเภอชื่นชมและอำเภอเชียงยืน เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ อำเภอบรบือ และ อำเภอนาดูน เดือนมิถุนายน อำเภอเมืองมหาสารคาม และอำเภอแกดำ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ อำเภอลำปุม และพยัคฆภูมิพิสัย เดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ อำเภอโกสุมพิสัยและอำเภอกันทรวิชัย และเดือนกันยายน ๒๕๖๕ อำเภอนาเชือก |

### ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๔๔ สรุปประเด็นดำเนินการ/จำนวนอำเภอที่เลือกแต่ละประเด็น/จำนวนเป้าประสงค์/จำนวนตัวชี้วัด/จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ของ พขอ. ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

| ลำดับ | อำเภอ          | จำนวนประเด็นที่อำเภอดำเนินการ | จำนวนเป้าประสงค์ | จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด | จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ | ร้อยละตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ |
|-------|----------------|-------------------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|
| ๑     | เมือง          | ๔ ประเด็น                     | ๑๔               | ๗๓                    | ๖๓                         | ๘๖.๓๐                       |
| ๒     | แกดำ           | ๔ ประเด็น                     | ๑๒               | ๕๙                    | ๕๖                         | ๙๔.๙๒                       |
| ๓     | โกสุมพิสัย     | ๔ ประเด็น                     | ๑๕               | ๖๔                    | ๕๙                         | ๙๒.๑๙                       |
| ๔     | กันทรวิชัย     | ๕ ประเด็น                     | ๑๖               | ๕๑                    | ๕๐                         | ๙๘.๐๔                       |
| ๕     | เชียงยืน       | ๕ ประเด็น                     | ๒๑               | ๕๖                    | ๕๔                         | ๙๖.๔๓                       |
| ๖     | บรบือ          | ๖ ประเด็น                     | ๒๐               | ๑๐๑                   | ๘๘                         | ๘๗.๑๓                       |
| ๗     | นาเชือก        | ๓ ประเด็น                     | ๑๐               | ๔๔                    | ๔๒                         | ๙๕.๔๕                       |
| ๘     | นาดูน          | ๒ ประเด็น                     | ๙                | ๔๓                    | ๔๒                         | ๙๗.๖๗                       |
| ๙     | วาปีปทุม       | ๖ ประเด็น                     | ๒๑               | ๗๙                    | ๗๕                         | ๙๔.๙๔                       |
| ๑๐    | พยัคฆภูมิพิสัย | ๔ ประเด็น                     | ๑๓               | ๕๖                    | ๔๓                         | ๙๓.๔๘                       |
| ๑๑    | ทางสีสุราษฎร์  | ๒ ประเด็น                     | ๗                | ๓๘                    | ๓๓                         | ๘๖.๘๔                       |
| ๑๒    | กุฎรัง         | ๒ ประเด็น                     | ๘                | ๕๐                    | ๔๙                         | ๙๘.๐๐                       |
| ๑๓    | ชื่นชม         | ๔ ประเด็น                     | ๑๓               | ๕๒                    | ๔๘                         | ๙๒.๓๑                       |
| รวม   |                |                               | ๑๗๙              | ๗๕๖                   | ๗๐๒                        | ๙๒.๘๖                       |

ตารางที่ ๔๕ สรุปประเด็นดำเนินการ/จำนวนอำเภอที่เลือกแต่ละประเด็น/จำนวนเป้าประสงค์/จำนวนตัวชี้วัด/จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ของ พขอ. ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

| ลำดับ | อำเภอ              | จำนวนประเด็น<br>ที่อำเภอ<br>ดำเนินการ | จำนวน<br>เป้าประสงค์ | จำนวน<br>ตัวชี้วัด<br>ทั้งหมด | จำนวน<br>ตัวชี้วัดที่<br>ผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ<br>ตัวชี้วัดผ่าน<br>เกณฑ์ |
|-------|--------------------|---------------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| ๑     | เมือง              | ๕ ประเด็น                             | ๑๑                   | ๔๓                            | ๓๑                                 | ๗๒.๐๙                            |
| ๒     | แกดำ               | ๕ ประเด็น                             | ๑๖                   | ๗๒                            | ๗๑                                 | ๙๘.๖๑                            |
| ๓     | โกสุมพิสัย         | ๕ ประเด็น                             | ๑๑                   | ๔๕                            | ๔๑                                 | ๙๑.๑๑                            |
| ๔     | กันทรวิชัย         | ๕ ประเด็น                             | ๑๓                   | ๕๕                            | ๕๓                                 | ๙๖.๓๖                            |
| ๕     | เสิงสาง            | ๓ ประเด็น                             | ๑๕                   | ๕๘                            | ๕๘                                 | ๑๐๐.๐๐                           |
| ๖     | บรบือ              | ๓ ประเด็น                             | ๑๔                   | ๘๐                            | ๗๗                                 | ๙๖.๒๕                            |
| ๗     | นาเชือก            | ๓ ประเด็น                             | ๑๑                   | ๖๔                            | ๖๑                                 | ๙๕.๓๑                            |
| ๘     | นาइन               | ๔ ประเด็น                             | ๑๐                   | ๔๙                            | ๔๘                                 | ๙๗.๙๖                            |
| ๙     | วาปีปทุม           | ๗ ประเด็น                             | ๒๔                   | ๙๓                            | ๘๙                                 | ๙๕.๗๐                            |
| ๑๐    | พยัคฆภูมิ<br>พิสัย | ๕ ประเด็น                             | ๑๘                   | ๕๒                            | ๔๗                                 | ๙๐.๓๘                            |
| ๑๑    | ยางสีสุราช         | ๓ ประเด็น                             | ๑๓                   | ๕๑                            | ๔๖                                 | ๙๐.๒๐                            |
| ๑๒    | กุฉินาร            | ๓ ประเด็น                             | ๑๐                   | ๕๔                            | ๕๐                                 | ๙๒.๕๙                            |
| ๑๓    | ชื่นชม             | ๓ ประเด็น                             | ๑๓                   | ๔๖                            | ๔๑                                 | ๘๙.๑๓                            |
| รวม   |                    | ๕๔                                    | ๑๗๙                  | ๗๖๒                           | ๗๑๓                                | ๙๓.๕๗                            |

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตารางที่ ๔๖ สรุปประเด็นดำเนินการ/จำนวนอำเภอที่เลือกแต่ละประเด็น/จำนวนเป้าประสงค์/จำนวนตัวชี้วัด/จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ของ พชอ. ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

| ลำดับ | อำเภอ              | จำนวนประเด็น<br>ที่อำเภอ<br>ดำเนินการ | จำนวน<br>เป้าประสงค์ | จำนวน<br>ตัวชี้วัด<br>ทั้งหมด | จำนวน<br>ตัวชี้วัดที่<br>ผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ<br>ตัวชี้วัดผ่าน<br>เกณฑ์ |
|-------|--------------------|---------------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| ๑     | เมือง              | ๓ ประเด็น                             | ๑๕                   | ๑๐๗                           | ๙๗                                 | ๙๐.๖๕                            |
| ๒     | แกดำ               | ๓ ประเด็น                             | ๑๕                   | ๑๐๗                           | ๑๐๔                                | ๙๗.๒๐                            |
| ๓     | โกสุมพิสัย         | ๓ ประเด็น                             | ๑๕                   | ๑๒๐                           | ๑๐๓                                | ๘๕.๘๓                            |
| ๔     | กันทรวิชัย         | ๓ ประเด็น                             | ๑๕                   | ๑๑๗                           | ๑๐๔                                | ๘๘.๘๙                            |
| ๕     | เชียงยืน           | ๔ ประเด็น                             | ๒๔                   | ๑๓๓                           | ๑๒๘                                | ๙๖.๒๔                            |
| ๖     | บรบือ              | ๓ ประเด็น                             | ๑๕                   | ๑๐๔                           | ๙๖                                 | ๙๒.๓๑                            |
| ๗     | นาเชือก            | ๓ ประเด็น                             | ๑๕                   | ๑๒๑                           | ๑๑๓                                | ๙๓.๓๙                            |
| ๘     | นาइन               | ๓ ประเด็น                             | ๑๕                   | ๑๐๗                           | ๙๗                                 | ๙๐.๖๕                            |
| ๙     | วาปีปทุม           | ๓ ประเด็น                             | ๑๕                   | ๑๒๑                           | ๑๑๒                                | ๙๒.๕๖                            |
| ๑๐    | พยัคฆภูมิ<br>พิสัย | ๓ ประเด็น                             | ๑๕                   | ๑๒๐                           | ๑๐๖                                | ๘๘.๓๓                            |
| ๑๑    | ยางสีสุราช         | ๓ ประเด็น                             | ๑๕                   | ๑๔๑                           | ๑๒๕                                | ๘๘.๖๕                            |
| ๑๒    | กุฉีกรัง           | ๓ ประเด็น                             | ๑๕                   | ๑๐๗                           | ๑๐๓                                | ๙๖.๒๖                            |
| ๑๓    | ชื่นชม             | ๓ ประเด็น                             | ๑๕                   | ๑๔๑                           | ๑๒๙                                | ๙๑.๔๙                            |
| รวม   |                    |                                       | ๒๐๔                  | ๑,๕๔๖                         | ๑,๔๑๗                              | ๙๑.๖๖                            |



## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus                | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|---|---|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | มีการวางแผน กำหนดวิธีการดำเนินงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบ มีเครือข่ายในการจัดการ | จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ   |
| ๒. บุคลากร สาธารณสุข (Health Workforce) | บุคลากร ภาควิชาเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน                                   | ภาควิชาเครือข่ายส่วนร่วมร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัดและในระดับอำเภอ ประกอบด้วย เจ้าคณะจังหวัดมหาสารคาม ท้องถิ่นจังหวัดมหาสารคาม พัฒนาการจังหวัดมหาสารคาม ศึกษาธิการจังหวัดมหาสารคาม เกษตรจังหวัดมหาสารคาม ทรพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมจังหวัดมหาสารคาม นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ประธานสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีประจำจังหวัดมหาสารคาม นายกสโสมสรโลออนส์จังหวัดมหาสารคาม ประธานสมาคมธุรกิจการท่องเที่ยวจังหวัดมหาสารคาม ประธานหอการค้าจังหวัดมหาสารคาม นายกสโสมสรโรตารีจังหวัดมหาสารคาม พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมหาสารคาม หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมหาสารคาม ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดมหาสารคาม นายกเหล่ากาชาดจังหวัดมหาสารคาม หัวหน้าสำนักงานจังหวัดมหาสารคาม อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ประจำวิทยาเขตมหาสารคาม ขนส่งจังหวัดมหาสารคาม ปศุสัตว์จังหวัดมหาสารคาม สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดมหาสารคาม |

| Six building blocks/Plus   | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|--|---|--|
|  |   | <p>ผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดมหาสารคาม วัฒนธรรมจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>ผู้อำนวยการสถานีพัฒนาที่ดินจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม เขต ๑ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม เขต ๒ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม เขต ๓ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดมหาสารคาม ประชาสัมพันธ์จังหวัดมหาสารคาม ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดมหาสารคาม</p> |
| <p>๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)</p>  | <p>ติดตามการดำเนินงานและการนำเสนอผลการดำเนินงาน</p>   | <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>รายงานผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เรื่อง ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕</p>  |
| <p>๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology)</p> | <p>โปรแกรมเพื่อรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยบันทึกผลการดำเนินงานผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> | <p>รายงานผลการดำเนินงาน ผ่านโปรแกรมการรายงานผลการดำเนินงานของ พชอ. เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม</p>  |
| <p>๕. การเงิน (Financing)</p>  | <p>จัดสรรงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p>  | <p>สป.สธ. จัดสรรงบประมาณ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. จำนวน</p> <p>อำเภอละ ๑๐,๐๐๐ บาท</p>  |
| <p>๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading/ Governance)</p>  | <p>ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม และ นายอำเภอทุกอำเภอ เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. โดยได้รับความร่วมมือ</p>                                 | <p>จังหวัดมหาสารคาม ได้มีคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๓๕๑๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม และใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้มีคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๔๐๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๐</p>   |

| Six building blocks/Plus                      | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|---|---|---|
|   | จากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง   | <p>กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม (เพิ่มเติม) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ในระดับจังหวัด โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวมในภาพจังหวัดโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมหาสารคาม เป็นเลขานุการ และได้มีคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer: CIPO) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประเด็นหลักคณะที่ ๘ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ ๑๔๘/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ และคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๒๕/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖</p> |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation) | มีการบูรณาการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน | <p>๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ บูรณาการงบประมาณในการดำเนินงานกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น กองทุนตำบล กองทุนระบบการดูแลระยะยาวฯ (LTC) งบประมาณตามโครงการพระราชดำริ และงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๒. ประชุมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประเด็นหลักคณะที่ ๘ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p>  |

| Six building blocks/Plus | การวิเคราะห์ | แผนการดำเนินงาน  |
|--------------------------|--------------|--|
|                          |              | <p>และเลขานุการ พชอ. ทุกอำเภอ</p> <p>๓. ประชุมผู้รับผิดชอบแผนงานของหน่วยงานตามคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๕๑๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม คำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๔๐๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม (เพิ่มเติม) และคำสั่งกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๑๑๐/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานโครงการกำกับติดตามและประเมินผล โดยกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร ภายใต้งานบริหารจัดการขับเคลื่อน แผนตำบลมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะ/การสาธารณสุขระดับตำบล (มิติด้านการพัฒนา) เพื่อพิจารณาร่างนโยบายนำเข้าประชุมเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม (พชจ.)</p> <p>๔. ประชุมคณะกรรมการ พชจ. ตามคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๕๑๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม และคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๔๐๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม (เพิ่มเติม) เห็นชอบนโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของจังหวัดมหาสารคาม โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน</p> |

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

๑) วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ได้ประกาศของขวัญปีใหม่ ปี ๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้คนจังหวัดมหาสารคาม ได้ช่วยกัน สร้างของขวัญ ได้มอบของขวัญและได้รับของขวัญปีใหม่ของจังหวัดมหาสารคามทุกคน จำนวน ๖ เรื่อง คือ (๑) การจัดการขยะเปียก (๒) การปลูกต้นไม้เพื่อเป็นต้นไม้แห่งแผ่นดิน (๓) การดำเนินกิจกรรมต่อยอด ของการพัฒนาคุณภาพเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ ด้วยกลวิธีพ่อพระ/แม่ฮักเด็กตักสิลา (๔) การดูแลคุณภาพ ประชาชนโดยการใช้ไม้เท้าพุงกาย (๕) การจัดการโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม (๖) การดำเนินงานนโยบายหมวกกันน็อกร้อยเปอร์เซ็นต์

๒) วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้บูรณาการ ประเด็นดำเนินงาน พขอ. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้ต่อเนื่องกับของขวัญปีใหม่ ปี ๒๕๖๖ ของจังหวัด มหาสารคาม เพื่อจัดทำเป็น (ร่าง) นโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในจำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้ (๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เพื่อเด็กอัจฉริยะ เพิ่มเรื่องการดำเนินกิจกรรมต่อยอดของการพัฒนาคุณภาพเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะด้วยกลวิธีพ่อพระ/แม่ฮัก เด็กตักสิลา (๒) คนมหาสารคามทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดีเพิ่มเรื่อง การดูแลคุณภาพประชาชนโดยการใช้ ไม้เท้าพุงกายและการจัดการโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม (๓) มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียวและเมืองแห่งพลังความดี) เพิ่มเรื่อง การจัดการขยะเปียก การปลูกต้นไม้เพื่อเป็นต้นไม้แห่งแผ่นดิน และการดำเนินงานนโยบาย หมวกกันน็อกร้อยเปอร์เซ็นต์

๓) วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการ ประชุมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประเด็นหลัก คณะที่ ๘ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และเลขานุการ พขอ. ทุกอำเภอ เพื่อสรุปเป็น (ร่าง) นโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๔) วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้มีการประชุม ผู้รับผิดชอบแผนงานของหน่วยงานตามคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๓๕๑๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม คำสั่งจังหวัด มหาสารคาม ที่ ๔๐๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม (เพิ่มเติม) และคำสั่งกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัด มหาสารคาม ที่ ๑๑๐/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงาน โครงการกำกับ ติดตามและประเมินผลโดยกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร ภายใต้งานบริหารจัดการ ขับเคลื่อน แผนตำบล มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะ/การสาธารณสุขระดับตำบล (มิติด้าน การพัฒนา) เพื่อพิจารณา (ร่าง) นโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ปี ๒๕๖๖  | ปี ๒๕๖๗ | ปี ๒๕๖๘ | ปี ๒๕๖๙ | ปี ๒๕๗๐ |
|--|---------|---------|---------|---------|
| อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐ |         |         |         |         |

### ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

| ประเด็น/กิจกรรม  | ผลการดำเนินงาน  |
|--|---|
| ๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ                               | ทุกอำเภอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)   |
| ๒. การคัดเลือกประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอ | ทุกอำเภอมีการประชุมเพื่อคัดเลือกประเด็นเพื่อนำมาพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา ตามบริบทของพื้นที่ โดยมีแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๖๕ สรุปได้ ๓ ประเด็นดังนี้<br>ประเด็นที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ<br>ประเด็นที่ ๒ คนมหาสารคามทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี<br>ประเด็นที่ ๓ มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองแห่งพลังความดี) |
| ๓. ประเมินตนเองตามแนวทาง UCCARE                            | ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE  |
| ๔. กำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง                       | ทุกอำเภอมีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่  |

### ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

๑. วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ได้ประกาศของขวัญปีใหม่ ปี ๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้คนจังหวัดมหาสารคาม ได้ช่วยกันสร้างของขวัญ ได้มอบของขวัญและได้รับของขวัญปีใหม่ของจังหวัดมหาสารคามทุกคน จำนวน ๖ เรื่อง คือ (๑) การจัดการขยะเปียก (๒) การปลูกต้นไม้เพื่อเป็นต้นไม้แห่งแผ่นดิน (๓) การดำเนินกิจกรรมต่อยอดของการพัฒนาคุณภาพเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ ด้วยกลวิธีพ่อพระ/แม่ฮักเด็กตักสิลา (๔) การดูแลคุณภาพประชาชนโดยการใช้ไม้เท้าพุงกาย (๕) การจัดการโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม (๖) การดำเนินงานนโยบายหมวกกันน็อกร้อยเปอร์เซ็นต์





๒. วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการประชุมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประเด็นหลัก คณะที่ ๘ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และเลขานุการ พขอ. ทุกอำเภอ เพื่อสรุปเป็น (ร่าง) นโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖



๓. วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้มีการประชุมผู้รับผิดชอบแผนงานของหน่วยงานตามคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๓๕๑๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม คำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๔๐๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม (เพิ่มเติม) และคำสั่งกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๑๑๐/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงาน โครงการกำกับติดตามและประเมินผล โดยกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร ภายใต้การบริหารจัดการขับเคลื่อน แผนตำบล มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ด้านการเสริมสร้างสุขภาวะ/การสาธารณสุขระดับตำบล (มิติด้านการพัฒนา) เพื่อพิจารณา (ร่าง) นโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของจังหวัดมหาสารคาม







ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ : ๒. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อที่ : ๒. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (๓,๕๐๐ ทีม)

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| ผู้รับผิดชอบ ๑. นางสาวสุมาลี ใหม่คามิ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| เบอร์โทร ๐๘๖-๘๖๔๔๑๖๔                  | E-mail : sumalee@gmail.com               |
| ๒. นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ              | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      |
| เบอร์โทร ๐๘๘ ๕๖๘๑๐๓๘                  | E-mail : supapron_๒๐๑๒@hotmail.com       |

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นนโยบายสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการที่มีองค์ประกอบทั้งคนทำงานและการบริหารจัดการให้มีกระบวนการทำงานที่ทำให้เกิดบริการที่มีคุณค่าเน้นการดูแลแต่แรกแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องครอบคลุมผสมผสานให้คำปรึกษา ประสานการส่งต่อ และพัฒนาระบบเทคโนโลยี เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จังหวัดมหาสารคามประกอบด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพจำนวน ๑๓ อำเภอ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง ๔ แห่ง PCU ในโรงพยาบาลชุมชน ๑๒ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๓๕ แห่ง กระจายอำนาจสังกัด อบจ. จำนวน ๑๒๘ แห่ง โดยมีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ระยะเวลา ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๗๒ จำนวน ๘๖ ทีม (ประชากร ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน/ทีม) ในปี ๒๕๖๕ ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๖๗ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙๑ ของแผนทั้งหมด และมีแผนเพิ่มในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๗ ทีม

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวให้มีคุณภาพ เกิดการดูแลที่มีคุณค่าใกล้บ้าน ใกล้ใจ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ได้รับการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวโดยแพทย์และทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเกิด Home Ward เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดบ้าน, ติดเตียง เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ในการแก้ปัญหาสุขภาพ ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยการจัดการสุขภาพในระดับตำบล

๑.๑ ข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัด  
มหาสารคาม

ตารางที่ ๔๗ เป้าหมายตามแผน ๑๐ ปีการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ  
พ.ศ. ๒๕๖๒

| ปี                  | ๖๐-๖๒ | ๖๓    | ๖๔    | ๖๕    | ๖๖    | ๖๗    | ๖๘  | ๖๙ | ๗๐ | รวม |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|----|-----|
| จำนวนทีม<br>ที่เปิด | ๑๗    | ๒๕    | ๑๒    | ๑๓    | ๗     | ๗     | ๕   | ๐  | ๐  | ๘๖  |
| ทีมสะสม             | ๑๗    | ๔๒    | ๕๔    | ๖๗    | ๗๔    | ๘๑    | ๘๖  | ๘๖ | ๘๖ | ๘๖  |
| ร้อยละ              | ๑๙.๗๗ | ๔๘.๘๓ | ๖๒.๗๙ | ๗๗.๙๐ | ๘๖.๐๔ | ๙๔.๑๙ | ๑๐๐ |    |    | ๑๐๐ |

จากตาราง จังหวัดมหาสารคามกำหนด แผน ๑๐ ปี ในการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบ  
สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๘๖ ทีม ภายใน ปี ๒๕๖๘ ในปี ๒๕๖๕ มีผลงาน จำนวน ๖๗ ทีม  
คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙๐ โดยเป็น PCU จำนวน ๑๓ ทีม และ NPCU จำนวน ๕๔ ทีม และ ปี ๒๕๖๖  
มีแผนขึ้นทะเบียน ๗ ทีม

ตารางที่ ๔๘ แผน ๑๐ ปีการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒  
รายอำเภอ

| ลำดับ | อำเภอ          | จำนวนที่เปิด |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | รวม |
|-------|----------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
|       |                | ปี ๕๙-๖๒     | ปี ๖๓ | ปี ๖๔ | ปี ๖๕ | ปี ๖๖ | ปี ๖๗ | ปี ๖๘ | ปี ๖๙ | ปี ๗๐ | ปี ๗๑ | ปี ๗๒ |     |
| ๑     | เมือง          | ๙            | ๓     | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๑๓  |
| ๒     | แกดำ           | ๑            | ๑     | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๓   |
| ๓     | โกสุมพิสัย     | ๓            | ๒     | ๑     | ๑     | ๑     | ๑     | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๑๐  |
| ๔     | กันทรวิชัย     | ๐            | ๑     | ๐     | ๒     | ๑     | ๒     | ๒     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๘   |
| ๕     | เขียงยืน       | ๐            | ๔     | ๐     | ๑     | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๖   |
| ๖     | บรบือ          | ๑            | ๒     | ๑     | ๑     | ๑     | ๒     | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๙   |
| ๗     | นาเชือก        | ๑            | ๑     | ๒     | ๑     | ๑     | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๗   |
| ๘     | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑            | ๑     | ๑     | ๑     | ๑     | ๑     | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๗   |
| ๙     | วาปีปทุม       | ๑            | ๔     | ๒     | ๓     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๑๐  |
| ๑๐    | นาดูน          | ๐            | ๑     | ๑     | ๑     | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๔   |
| ๑๑    | ยางสีสุราช     | ๐            | ๒     | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๓   |
| ๑๒    | กุตุรง         | ๐            | ๒     | ๐     | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๓   |
| ๑๓    | ชื่นชม         | ๐            | ๑     | ๑     | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๓   |
|       | รวม            | ๑๗           | ๒๕    | ๑๒    | ๑๓    | ๗     | ๗     | ๕     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๘๖  |
|       | สะสม           | ๑๗           | ๔๒    | ๕๔    | ๖๗    | ๗๔    | ๘๑    | ๘๖    |       |       |       |       |     |
|       | ร้อยละ         | ๑๙.๗๗        | ๔๘.๘๔ | ๖๒.๗๙ | ๗๗.๙๑ | ๘๖.๐๕ | ๙๔.๑๙ | ๑๐๐   |       |       |       |       |     |

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

จากตารางแผนการขึ้นทะเบียนแยกรายอำเภอ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผลงานสะสม เป็น ๖๗ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙๑ และมี ๖ อำเภอที่สามารถขึ้นทะเบียนครอบคลุมพื้นที่ และประชากร ได้ ร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ อำเภอเมือง แกดำ ยางสีสุราช วาปีปทุม กุตุรง และชื่นชม

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๔๙ ผลการดำเนินงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน            |       |                           |       |                           |       |
|--|----------|---------------------------|-------|---------------------------|-------|---------------------------|-------|
|  |          | ๒๕๖๓<br>(เกณฑ์ ร้อยละ ๒๕) |       | ๒๕๖๔<br>(เกณฑ์ ร้อยละ ๓๓) |       | ๒๕๖๕<br>(เกณฑ์ ร้อยละ ๔๒) |       |
|  |          | จำนวน                     | อัตรา | จำนวน                     | อัตรา | จำนวน                     | อัตรา |
| จังหวัดมหาสารคาม                                     | ๘๖ ทีม   | ๔๒ ทีม                    | ๔๘.๘๔ | ๕๔ ทีม                    | ๖๒.๗๙ | ๖๗                        | ๗๗.๙๐ |

จากตาราง สถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นไปตามแผนและสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เนื่องจากมีการแก้ไขปัญหาการขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีการเปิดอบรมระยะสั้น Basic course ของแพทย์ ในระดับเขตสุขภาพและจังหวัดมหาสารคามมีสถาบันหลักในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ แห่ง คือ รพ.มหาสารคาม และมีสถาบันสมทบ ๑ แห่ง คือ รพ.โกสุมพิสัย และเปิดเพิ่มอีก ๑ แห่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ คือ รพ.วาปีปทุม จึงมีแนวโน้มการขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ฯ เพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ ๕๐ แผน ๑๐ ปี หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.  
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำแนกตามสังกัด

| ทีม | อำเภอ | ปีที่ขึ้นทะเบียน | ประเภท | แม่ข่าย  | หน่วยบริการในทีม     | สังกัด | สถานะ |
|-----|-------|------------------|--------|--|----------------------|--------|-------|
| ๑   | เมือง | ๒๕๖๒             | PCU    | ศูนย์แพทย์ชุมชน<br>สามัคคี                       | ศสม.สามัคคี          | สธ.    | /     |
| ๒   | เมือง | ๒๕๖๒             | PCU    | ศูนย์แพทย์ราชภัฏ<br>ศรีสวัสดิ์<br>มหาสารคามทีม ๑ | ศสม.ราชภัฏ ทีม๑      | สธ.    | /     |
| ๓   | เมือง | ๒๕๖๒             | PCU    | ศูนย์แพทย์ราชภัฏ<br>ศรีสวัสดิ์<br>มหาสารคามทีม ๒ | ศสม.ราชภัฏ ทีม๒      | สธ.    | /     |
| ๔   | เมือง | ๒๕๖๒             | PCU    | ศูนย์สุขภาพชุมชน<br>เมืองบ้านสองนางใย            | ศสม.บ้านสองนางใย     | สธ.    | /     |
| ๕   | เมือง | ๒๕๖๒             | PCU    | เทศบาลเมือง<br>มหาสารคาม                         | ศสม.บูรพา            | สธ.    | /     |
| ๖   | เมือง | ๒๕๖๒             | NPCU   | รพ.สต.บ้านโคกก่อ                                 | รพ.สต.บ้านโคกก่อ     | สธ.    | /     |
|     | เมือง |                  |        |  | รพ.สต.บ้านหนองโน     | สธ.    |       |
| ๗   | เมือง | ๒๕๖๒             | NPCU   | รพ.สต.บ้านโนนแต้                                 | รพ.สต.บ้านโนนแต้     | สธ.    | /     |
|     | เมือง |                  |        |  | รพ.สต.บ้านอุปราชา    | สธ.    |       |
| ๘   | เมือง | ๒๕๖๒             | PCU    | รพ.สต.บ้าน<br>หนองจิก                            | รพ.สต.บ้านหนองจิก    | อบจ.   | /     |
| ๙   | เมือง | ๒๕๖๒             | NPCU   | รพ.สต.บ้านแก้ง                                   | รพ.สต.บ้านแก้ง       | สธ.    | /     |
|     | เมือง |                  |        |  | รพ.สต.ลาด            | อบจ.   |       |
|     | เมือง |                  |        |  | รพ.สต.บ้านท่างาม     | อบจ.   |       |
| ๑๐  | เมือง | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.สต.บ้าน<br>เชียงเหียน                         | รพ.สต.บ้านเชียงเหียน | อบจ.   | /     |
|     | เมือง |                  |        |  | รพ.สต.บ้านโนนเพ็ก    | สธ.    |       |
|     | เมือง |                  |        |  | สถานพยาบาลเรือนจำ    | สธ.    |       |
| ๑๑  | เมือง | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.สต.บ้านเขวา                                   | รพ.สต.บ้านเขวา       | อบจ.   | /     |
|     | เมือง |                  |        |  | รพ.สต.บ้านท่าตูม     | สธ.    |       |
|     | เมือง |                  |        |  | รพ.สต.บ้านห้วยแอ่ง   | อบจ.   |       |
| ๑๒  | เมือง | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.สต.บ้าน<br>หนองแวง                            | รพ.สต.บ้านหนองแวง    | สธ.    | /     |
|     | เมือง |                  |        |  | รพ.สต.บ้านห้วยน้ำคำ  | สธ.    |       |
| ๑๓  | เมือง | ๒๕๖๔             | NPCU   | รพ.สต.บ้านโคก<br>บัวค้อ                          | รพ.สต.บ้านโคกบัวค้อ  | สธ.    | /     |
|     | เมือง |                  |        |  | รพ.สต.บ้านดอนหว้าน   | สธ.    |       |
| ๑๔  | แกดำ  | ๒๕๖๒             | NPCU   | รพ.สต.บ้านโคกไร่                                 | รพ.สต.บ้านโคกไร่     | อบจ.   | /     |
|     | แกดำ  |                  |        |  | รพ.สต.บ้านโนนภิบาล   | อบจ.   |       |

| ทีม | อำเภอ      | ปีที่ขึ้นทะเบียน | ประเภท | แม่ข่าย             | หน่วยบริการในทีม              | สังกัด | สถานะ |
|-----|------------|------------------|--------|---------------------|-------------------------------|--------|-------|
|     | แกดดำ      |                  |        |                     | รพ.สต.บ้านหนองแสน             | อบจ.   |       |
| ๑๕  | แกดดำ      | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.แกดดำ            | รพ.แกดดำ                      | สธ.    | /     |
|     | แกดดำ      |                  |        |                     | รพ.สต.บ้านตาดหลุง             | อบจ.   |       |
|     | แกดดำ      |                  |        |                     | รพ.สต.บ้านเหล่าจัน นาฎ        | อบจ.   |       |
| ๑๖  | แกดดำ      | ๒๕๖๔             | NPCU   | รพ.สต.วังแสง        | รพ.สต.วังแสง                  | อบจ.   | /     |
|     | แกดดำ      |                  |        |                     | รพ.สต.บ้านหนองบัว             | อบจ.   |       |
|     | แกดดำ      |                  |        |                     | รพ.สต.บ้านป่าข้าง             | อบจ.   |       |
| ๑๗  | โกสุมพิสัย | ๒๕๖๒             | NPCU   | รพ.สต.บ้านแพง       | รพ.สต.บ้านแพง                 | สธ.    | /     |
|     | โกสุมพิสัย |                  |        |                     | รพ.สต.บ้านหนองกุง             | อบจ.   |       |
| ๑๘  | โกสุมพิสัย | ๒๕๖๒             | PCU    | รพ.โกสุมพิสัย ทีม ๑ | PCU รพ.โกสุมพิสัย (เขตเทศบาล) | สธ.    | /     |
| ๑๙  | โกสุมพิสัย | ๒๕๖๒             | NPCU   | รพ.โกสุมพิสัย ทีม ๒ | PCU รพ.โกสุมพิสัย (เขต อบต.)  | สธ.    | /     |
|     | โกสุมพิสัย |                  |        | รพ.สต.บ้านท่าเตื่อ  | รพ.สต.ท่าเตื่อ                | สธ.    | /     |
| ๒๐  | โกสุมพิสัย | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.สต.เขื่อน        | รพ.สต.เขื่อน                  | สธ.    |       |
|     | โกสุมพิสัย |                  |        |                     | รพ.สต.ยางท่าแจ้ง              | สธ.    |       |
| ๒๑  | โกสุมพิสัย | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.สต.วังยาว        | รพ.สต.วังยาว                  | สธ.    | /     |
|     | โกสุมพิสัย |                  |        |                     | รพ.สต.บ้านดอนกลาง             | สธ.    |       |
| ๒๒  | โกสุมพิสัย | ๒๕๖๔             | NPCU   | รพ.สต.ยางใหญ่       | รพ.สต.ยางใหญ่                 | อบจ.   | /     |
|     | โกสุมพิสัย |                  |        |                     | รพ.สต.แห่ใต้                  | อบจ.   |       |
|     | โกสุมพิสัย |                  |        |                     | รพ.สต.โพนทอง                  | อบจ.   |       |
| ๒๓  | โกสุมพิสัย | ๒๕๖๕             | NPCU   | รพ.สต.คูเหนือ       | รพ.สต.คูเหนือ                 | อบจ.   | /     |
|     | โกสุมพิสัย |                  |        |                     | รพ.สต.ยางสินไชย               | สธ.    |       |
| ๒๔  | โกสุมพิสัย | ๒๕๖๖             | NPCU   | รพ.สต.หนองสระพัง    | รพ.สต.หนองสระพัง              | อบจ.   | ปี ๖๖ |
|     | โกสุมพิสัย |                  |        |                     | รพ.สต.โนนพยอม                 | อบจ.   |       |
| ๒๕  | โกสุมพิสัย | ๒๕๖๗             | NPCU   | รพ.สต.ชิงแคง        | รพ.สต.ชิงแคง                  | อบจ.   | /     |
|     | โกสุมพิสัย |                  |        |                     | รพ.สต.เลิงใต้                 | สธ.    |       |
| ๒๖  | โกสุมพิสัย | ๒๕๖๘             | NPCU   | รพ.สต.โพนงาม        | รพ.สต.โพนงาม                  | สธ.    | /     |
|     | โกสุมพิสัย |                  |        |                     | รพ.สต.ดอนจำปา                 | สธ.    |       |
|     | โกสุมพิสัย |                  |        |                     | รพ.สต.หนองฝือ                 | อบจ.   |       |
|     | โกสุมพิสัย |                  |        |                     | รพ.สต.บ้านโนนเมืองน้อย        | อบจ.   |       |
| ๒๗  | กันทรวิชัย | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.สต.ขามเรียง      | รพ.สต.บ้านขามเรียง            | อบจ.   | /     |
|     | กันทรวิชัย |                  |        |                     | รพ.สต.มะกอก                   | อบจ.   |       |
| ๒๘  | กันทรวิชัย | ๒๕๖๕             | NPCU   | PCU รพ.กันทรวิชัย   | รพ.กันทรวิชัย                 | สธ.    | /     |
|     | กันทรวิชัย |                  |        |                     | รพ.สต.บ้านสระ                 | อบจ.   |       |
| ๒๙  | กันทรวิชัย | ๒๕๖๕             | NPCU   | รพ.สต.มะค่า         | รพ.สต.มะค่า                   | อบจ.   | /     |
|     | กันทรวิชัย |                  |        |                     | รพ.สต.เปลือยน้า               | อบจ.   |       |
|     | กันทรวิชัย |                  |        |                     | รพ.สต.กุดไผ่จ้อ               | อบจ.   |       |
| ๓๐  | กันทรวิชัย | ๒๕๖๖             | NPCU   | รพ.สต.ท่าขอนยาง     | รพ.สต.ท่าขอนยาง               | อบจ.   | ปี ๖๖ |

| ทีม | อำเภอ      | ปีที่ขึ้นทะเบียน | ประเภท | แม่ข่าย             | หน่วยบริการในทีม       | สังกัด | สถานะ |
|-----|------------|------------------|--------|---------------------|------------------------|--------|-------|
|     | กันทรวิชัย |                  |        |                     | รพ.สต.หัวขัว           | อบจ.   |       |
| ๓๑  | กันทรวิชัย | ๒๕๖๗             | PCU    | รพ.สต.ศรีสุข        | รพ.สต.ศรีสุข           | อบจ.   |       |
| ๓๒  | กันทรวิชัย | ๒๕๖๗             | PCU    | รพ.สต.บ้านยาง       | รพ.สต.บ้านยาง          | อบจ.   |       |
| ๓๓  | กันทรวิชัย | ๒๕๖๘             | NPCU   | รพ.สต.บ้านนาสีนวน   | รพ.สต.บ้านนาสีนวน      | อบจ.   |       |
|     | กันทรวิชัย |                  |        |                     | รพ.สต.บ้านหนองอุ่ม     | อบจ.   |       |
| ๓๔  | กันทรวิชัย | ๒๕๖๘             | NPCU   | รพ.สต.บ้านชี        | รพ.สต.ชี               | อบจ.   |       |
|     | กันทรวิชัย |                  |        |                     | รพ.สต.บึงเบา           | อบจ.   |       |
| ๓๕  | เขียงยืน   | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.สต.ขามเปี้ย      | รพ.สต.ขามเปี้ย         | อบจ.   | /     |
|     | เขียงยืน   |                  |        |                     | รพ.สต.หนองบุญชู        | อบจ.   |       |
| ๓๖  | เขียงยืน   | ๒๕๖๓             | PCU    | รพ.เขียงยืน         | รพ.เขียงยืน            | สธ.    | /     |
| ๓๗  | เขียงยืน   | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.สต.โนนสูง        | รพ.สต.โนนสูง           | อบจ.   | /     |
|     | เขียงยืน   |                  |        |                     | รพ.สต.เสือเผ่า         | อบจ.   |       |
| ๓๘  | เขียงยืน   | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.สต.แบก           | รพ.สต.แบก              | อบจ.   | /     |
|     | เขียงยืน   |                  |        |                     | รพ.สต.เหล่าบัวบาน      | อบจ.   |       |
| ๓๙  | เขียงยืน   | ๒๕๖๕             | NPCU   | รพ.สต.หนองซอน       | รพ.สต.หนองซอน          | อบจ.   | /     |
|     | เขียงยืน   |                  |        |                     | รพ.สต.บ้านโพน          | อบจ.   |       |
| ๔๐  | เขียงยืน   | ๒๕๖๖             | NPCU   | รพ.สต.หนองแวง       | รพ.สต.หนองแวง          | อบจ.   | ปี ๖๖ |
|     | เขียงยืน   |                  |        |                     | รพ.สต.แฝก              | อบจ.   |       |
| ๔๑  | บรบือ      | ๒๕๖๒             | NPCU   | รพ.สต.เหล่าตามา     | เหล่าตามา              | สธ.    | /     |
|     | บรบือ      |                  |        |                     | โนนทอง                 | สธ.    |       |
| ๔๒  | บรบือ      | ๒๕๖๓             | PCU    | รพ.บรบือ ทีม ๑      | รพ.บรบือ               | สธ.    | /     |
| ๔๓  | บรบือ      | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.บรบือ ทีม ๒      | รพ.บรบือ (อบต.หนองสิม) | สธ.    |       |
|     | บรบือ      |                  |        |                     | รพ.สต. บ้านหนองจิก     | สธ.    |       |
|     | บรบือ      |                  |        |                     | รพ.สต. บ้านดอนบม       | สธ.    |       |
| ๔๔  | บรบือ      | ๒๕๖๔             | NPCU   | รพ.สต.ดงมัน         | รพ.สต. บ้านดงมัน       | สธ.    | /     |
|     | บรบือ      |                  |        |                     | รพ.สต. บ้านบกพรวัว     | สธ.    |       |
|     | บรบือ      |                  |        |                     | รพ.สต.บ้านบัวมาศ       | สธ.    |       |
| ๔๕  | บรบือ      | ๒๕๖๕             | NPCU   | รพ.สต.โนนราษี       | รพ.สต. บ้านโนนราษี     | สธ.    | /     |
|     | บรบือ      |                  |        |                     | รพ.สต. บ้านหัวหนอง     | สธ.    |       |
| ๔๖  | บรบือ      | ๒๕๖๖             | NPCU   | รพ.สต.บ้านเหล่ายาว  | รพ.สต. บ้านเหล่ายาว    | สธ.    | ปี ๖๖ |
|     | บรบือ      |                  |        |                     | รพ.สต.บ้านหนองขาม      | สธ.    |       |
| ๔๗  | บรบือ      | ๒๕๖๗             | PCU    | รพ.สต.บ้านบ่อใหญ่   | รพ.สต. บ้านบ่อใหญ่     | สธ.    |       |
| ๔๘  | บรบือ      | ๒๕๖๗             | NPCU   | รพ.สต.บ้านเปลือย    | รพ.สต. บ้านเปลือย      | สธ.    |       |
|     | บรบือ      |                  |        |                     | รพ.สต. บ้านหนองโก      | สธ.    |       |
| ๔๙  | บรบือ      | ๒๕๖๘             | NPCU   | รพ.สต.บ้านหนองคูขาด | รพ.สต. บ้านหนองคูขาด   | สธ.    |       |
|     | บรบือ      |                  |        |                     | รพ.สต. บ้านโสกภารา     | สธ.    |       |

| ทีม | อำเภอ          | ปีที่ขึ้นทะเบียน | ประเภท | แม่ข่าย            | หน่วยบริการในทีม    | สังกัด | สถานะ |
|-----|----------------|------------------|--------|--------------------|---------------------|--------|-------|
|     | บรบือ          |                  |        |                    | รพ.สต. บ้านวังปลาโต | สร.    |       |
| ๕๑  | นาเชือก        | ๒๕๖๒             | NPCU   | รพ.สต.หัวเข้าแตก   | รพ.สต.หัวเข้าแตก    | อบจ.   | /     |
|     | นาเชือก        |                  |        |                    | รพ.สต.หนองโพธิ์     | อบจ.   |       |
| ๕๑  | นาเชือก        | ๒๕๖๓             | PCU    | รพ.นาเชือก         | รพ.นาเชือก          | สร.    | /     |
| ๕๒  | นาเชือก        | ๒๕๖๔             | NPCU   | รพ.สต.ปลาขาว       | รพ.สต.ปลาขาว        | อบจ.   | /     |
|     | นาเชือก        |                  |        |                    | รพ.สต.หนองกุง       | อบจ.   |       |
| ๕๓  | นาเชือก        | ๒๕๖๔             | NPCU   | รพ.สต.หนองบัวแดง   | รพ.สต.หนองบัวแดง    | อบจ.   | /     |
|     | นาเชือก        |                  |        |                    | รพ.สต.หัวหนองคู     | อบจ.   |       |
| ๕๔  | นาเชือก        | ๒๕๖๕             | NPCU   | รพ.สต.ปอพาน        | รพ.สต.ปอพาน         | อบจ.   | /     |
|     | นาเชือก        |                  |        |                    | รพ.สต.หนองสระ       | อบจ.   |       |
| ๕๕  | นาเชือก        | ๒๕๖๖             | NPCU   | รพ.สต.หนองเม็ก     | รพ.สต.หนองเม็ก      | อบจ.   | ปี ๖๖ |
|     | นาเชือก        |                  |        |                    | รพ.สต.หนองม่วง      | อบจ.   |       |
| ๕๖  | นาเชือก        | ๒๕๖๗             | NPCU   | รพ.สต.ลำโรง        | รพ.สต.ลำโรง         | อบจ.   |       |
|     | นาเชือก        |                  |        |                    | รพ.สต.หนองแดง       | อบจ.   |       |
| ๕๗  | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๕๖๒             | NPCU   | รพ.สต.เมืองเตา     | รพ.สต.เมืองเตา      | อบจ.   |       |
|     | พยัคฆภูมิพิสัย |                  |        |                    | รพ.สต.โนนจาน        | สร.    |       |
|     | พยัคฆภูมิพิสัย |                  |        |                    | รพ.สต.โนนม่วง       | อบจ.   |       |
| ๕๘  | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๕๖๓             | PCU    | รพ.พยัคฆภูมิพิสัย  | รพ.พยัคฆภูมิพิสัย   | สร.    | /     |
| ๕๙  | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๕๖๔             | NPCU   | รพ.สต.มะโบ้        | รพ.สต.มะโบ้         | สร.    | /     |
|     | พยัคฆภูมิพิสัย |                  |        |                    | รพ.สต.หนองแก        | อบจ.   |       |
|     | พยัคฆภูมิพิสัย |                  |        |                    | รพ.สต.ดอนดี         | อบจ.   |       |
| ๖๐  | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๕๖๕             | NPCU   | รพ.สต.ดอนหมี่      | รพ.สต.ดอนหมี่       | สร.    | /     |
|     | พยัคฆภูมิพิสัย |                  |        |                    | รพ.สต.ดงยางน้อย     | สร.    |       |
|     | พยัคฆภูมิพิสัย |                  |        |                    | รพ.สต.เมืองเสือ     | สร.    |       |
| ๖๑  | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๕๖๖             | NPCU   | รพ.สต.สระแคน       | รพ.สต.สระแคน        | อบจ.   |       |
|     | พยัคฆภูมิพิสัย |                  |        |                    | รพ.สต.หนองระเวียง   | สร.    |       |
|     | พยัคฆภูมิพิสัย |                  |        |                    | รพ.สต.สระบาก        | สร.    |       |
| ๖๒  | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๕๖๗             | NPCU   | รพ.สต.เม็กดำ       | รพ.สต.เม็กดำ        | อบจ.   | /     |
|     | พยัคฆภูมิพิสัย |                  |        |                    | รพ.สต.แก่นท้าว      | สร.    |       |
|     | พยัคฆภูมิพิสัย |                  |        |                    | รพ.สต.ลำโรง         | อบจ.   |       |
|     | พยัคฆภูมิพิสัย |                  |        |                    | รพ.สต.หนองหัวเฒ่า   | สร.    |       |
| ๖๓  | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๕๖๘             | NPCU   | รพ.สต.ดอนหลี่      | รพ.สต.ดอนหลี่       | สร.    | /     |
|     | พยัคฆภูมิพิสัย |                  |        |                    | รพ.สต.นาสีนวล       | สร.    |       |
|     | พยัคฆภูมิพิสัย |                  |        |                    | รพ.สต.เขวาทุ่ง      | อบจ.   |       |
|     | พยัคฆภูมิพิสัย |                  |        |                    | รพ.สต.หนองบะ        | อบจ.   |       |
| ๖๔  | วาปีปทุม       | ๒๕๖๒             | PCU    | รพ.สต.บ้านนาข่า    | รพ.สต.บ้านนาข่า     | อบจ.   | /     |
| ๖๕  | วาปีปทุม       | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.สต.บ้านหนองเสือ | รพ.สต.บ้านหนองเสือ  | อบจ.   | /     |
|     | วาปีปทุม       |                  |        |                    | รพ.สต.บ้านโนน       | อบจ.   |       |



| ทีม | อำเภอ      | ปีที่ขึ้นทะเบียน | ประเภท | แม่ข่าย               | หน่วยบริการในทีม      | สังกัด | สถานะ |
|-----|------------|------------------|--------|-----------------------|-----------------------|--------|-------|
|     | วาปีปทุม   |                  |        |                       | รพ.สต.บ้านหนองแวง     | อบจ.   |       |
| ๖๖  | วาปีปทุม   | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.สต.บ้าน<br>ทองกลาง | รพ.สต.บ้านทองกลาง     | อบจ.   | /     |
|     | วาปีปทุม   |                  |        |                       | รพ.สต.บ้านหัวนาไทย    | อบจ.   |       |
|     | วาปีปทุม   |                  |        |                       | รพ.สต.บ้านดงใหญ่      | อบจ.   |       |
| ๖๗  | วาปีปทุม   | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.สต.บ้านเสือโก้     | รพ.สต.บ้านเสือโก้     | อบจ.   | /     |
|     | วาปีปทุม   |                  |        |                       | รพ.สต.บ้านหนองกุง     | อบจ.   |       |
| ๖๘  | วาปีปทุม   | ๒๕๖๓             | PCU    | PCU รพ.วาปีปทุม       | PCU รพ.วาปีปทุม       | สธ.    | /     |
| ๖๙  | วาปีปทุม   | ๒๕๖๔             | NPCU   | รพ.สต.บ้านประชา       | รพ.สต.บ้านประชา       | อบจ.   | /     |
|     | วาปีปทุม   |                  |        |                       | รพ.สต.บ้านโพธิ์ชัย    | อบจ.   |       |
|     | วาปีปทุม   |                  |        |                       | รพ.สต.บ้านโพธิ์       | อบจ.   |       |
| ๗๐  | วาปีปทุม   | ๒๕๖๔             | NPCU   | รพ.สต.บ้านวังปทุม     | รพ.สต.บ้านวังปทุม     | อบจ.   | /     |
|     | วาปีปทุม   |                  |        |                       | รพ.สต.บ้านขาด         | อบจ.   |       |
| ๗๑  | วาปีปทุม   | ๒๕๖๕             | NPCU   | รพ.สต.บ้านบุรพา       | รพ.สต.บ้านบุรพา       | อบจ.   | /     |
|     | วาปีปทุม   |                  |        |                       | รพ.สต.บ้านนาเลา       | อบจ.   |       |
| ๗๒  | วาปีปทุม   | ๒๕๖๕             | NPCU   | รพ.สต.บ้านหนองไผ่     | รพ.สต.บ้านหนองไผ่     | อบจ.   | /     |
|     | วาปีปทุม   |                  |        |                       | รพ.สต.บ้านดอนมันน้ำ   | อบจ.   |       |
|     | วาปีปทุม   |                  |        |                       | รพ.สต.บ้านแคน         | อบจ.   |       |
| ๗๓  | วาปีปทุม   | ๒๕๖๕             | NPCU   | รพ.สต.บ้าน<br>หนองหัว | รพ.สต.บ้านหนองหัว     | อบจ.   | /     |
|     | วาปีปทุม   |                  |        |                       | รพ.สต.บ้านจัวบา       | อบจ.   |       |
| ๗๔  | นาดูน      | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.สต.ดงบัง           | รพ.สต.ดงบัง           | อบจ.   | /     |
|     | นาดูน      |                  |        |                       | รพ.สต.โพธิ์ทอง        | อบจ.   |       |
|     | นาดูน      |                  |        |                       | รพ.สต.หัวดง           | อบจ.   |       |
|     | นาดูน      |                  |        |                       | รพ.สต.ดอนคู           | อบจ.   |       |
| ๗๕  | นาดูน      | ๒๕๖๔             | NPCU   | รพ.สต.หนองไผ่         | รพ.สต.หนองไผ่         | อบจ.   | /     |
|     | นาดูน      |                  |        |                       | รพ.สต.กุโนนเมือง      | อบจ.   |       |
|     | นาดูน      |                  |        |                       | รพ.สต.ดงยาง           | อบจ.   |       |
|     | นาดูน      |                  |        |                       | รพ.สต.หนองผิง         | อบจ.   |       |
| ๗๖  | นาดูน      | ๒๕๖๕             | NPCU   | รพ.สต.หนอง<br>แต่น้อย | รพ.สต.หนองแต่น้อย     | อบจ.   | /     |
|     | นาดูน      |                  |        |                       | รพ.สต.เหล่าจั่น       | อบจ.   |       |
|     | นาดูน      |                  |        |                       | รพ.สต.นาฝาย           | อบจ.   |       |
|     | นาดูน      |                  |        |                       | รพ.สต.แดงโพง          | อบจ.   |       |
| ๗๗  | นาดูน      | ๒๕๖๖             | PCU    | รพ.นาดูน              | รพ.นาดูน              | สธ.    | ปี ๖๖ |
| ๗๘  | ยางสีสุราช | ๒๕๖๓             | NPCU   | PCU รพ.ยางสีสุราช     | รพ.ยางสีสุราช         | สธ.    | /     |
|     | ยางสีสุราช |                  |        |                       | รพ.สต.บ้านเหล่าหมากคำ | อบจ.   |       |
|     | ยางสีสุราช |                  |        |                       | รพ.สต.บ้านป่าโพธิ์    | อบจ.   |       |
| ๗๙  | ยางสีสุราช | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.สต.บ้านดงจาน       | รพ.สต.บ้านดงจาน       | อบจ.   | /     |

| ทีม | อำเภอ      | ปีที่ขึ้นทะเบียน | ประเภท | แม่ข่าย          | หน่วยบริการในทีม      | สังกัด | สถานะ |
|-----|------------|------------------|--------|------------------|-----------------------|--------|-------|
|     | ยางสีสุราช |                  |        |                  | รพ.สต.บ้านดงแคน       | อบจ.   |       |
|     | ยางสีสุราช |                  |        |                  | รพ.สต.บ้านปุงจ้าว     | อบจ.   |       |
|     | ยางสีสุราช |                  |        |                  | รพ.สต.บ้านพังคี่      | อบจ.   |       |
| ๘๐  | ยางสีสุราช | ๒๕๖๔             | NPCU   | รพ.สต.บ้านโนนรัง | รพ.สต.บ้านโนนรัง      | อบจ.   | /     |
|     | ยางสีสุราช |                  |        |                  | รพ.สต.บ้านสุขสำราญ    | อบจ.   |       |
|     | ยางสีสุราช |                  |        |                  | รพ.สต.บ้านหนองบัวสันต | อบจ.   |       |
|     | ยางสีสุราช |                  |        |                  | รพ.สต.บ้านหนองแวง     | อบจ.   |       |
| ๘๑  | กุดรัง     | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.สต.เลิงแฝก    | รพ.สต.เลิงแฝก         | อบจ.   | /     |
|     | กุดรัง     |                  |        |                  | รพ.สต.ห้วยแคน         | อบจ.   |       |
|     | กุดรัง     |                  |        |                  | รพ.สต.หนองแวง         | อบจ.   |       |
| ๘๒  | กุดรัง     | ๒๕๖๓             | NPCU   | รพ.สต.นาโพธิ์    | รพ.สต.นาโพธิ์         | อบจ.   | /     |
|     | กุดรัง     |                  |        |                  | รพ.สต.หนองแหน         | อบจ.   |       |
| ๘๓  | กุดรัง     | ๒๕๖๕             | NPCU   | รพ.กุดรัง        | รพ.กุดรัง             | สธ.    | /     |
|     | กุดรัง     |                  |        |                  | รพ.สต.กุดรัง          | อบจ.   |       |
|     | กุดรัง     |                  |        |                  | รพ.สต.หนองแสง         | อบจ.   |       |
|     | กุดรัง     |                  |        |                  | รพ.สต.หัวนา           | อบจ.   |       |
| ๘๔  | ชื่นชม     | ๒๕๖๓             | NPCU   | สอน.กระบาก       | สอน.กระบาก            | อบจ.   | /     |
|     | ชื่นชม     |                  |        |                  | รพ.สต.หนองกุง         | อบจ.   |       |
| ๘๕  | ชื่นชม     | ๒๕๖๔             | NPCU   | รพ.สต.ชื่นชม     | รพ.สต.ชื่นชม          | อบจ.   | /     |
|     | ชื่นชม     |                  |        |                  | รพ.สต.โคกกลาง         | อบจ.   |       |
|     | ชื่นชม     |                  |        |                  | รพ.ชื่นชม             | สธ.    |       |
| ๘๖  | ชื่นชม     | ๒๕๖๕             | NPCU   | รพ.สต.ศรีสว่าง   | รพ.สต.ศรีสว่าง        | อบจ.   | /     |
|     | ชื่นชม     |                  |        |                  | รพ.สต.ดอนสวรรค์       | อบจ.   |       |

จากตาราง จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ตามแผน ๑๐ ปี จำนวน ๘๖ ทีม จำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด โดยสังกัด อบจ. ๔๔ ทีม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๖ ทีม และเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ที่สังกัดทั้งสอง กระทรวง จำนวน ๑๖ ทีม ในปี ๒๕๖๕ มี ทีมที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิฯ แล้ว จำนวน ๖๗ ทีม โดยสังกัด อบจ. ๓๕ ทีม และทีมที่จะขึ้นทะเบียน ตามแผน ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๔ ทีม รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๕๑ แผนการพัฒนาแพทย์เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

| สังกัด             | จำนวนทีมตาม พรบ.                    | แผนปี ๒๕๖๖                     | รายชื่อหน่วยปฐมภูมิ   | ขาดแพทย์     |
|--------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---|--------------|
| อบจ.               | ขึ้นทะเบียนแล้ว ๓๕ ทีม              | ขาดคุณสมบัติ ๙ ทีม (แพทย์ย้าย) | กัณฑ์ ๒ ทีม (มีแพทย์ทดแทน ๑ ขาด ๑ คน)<br>นาดูน ๒ ทีม (ขาด ๒ คน)<br>วาปีปทุม ๓ ทีม (มีแพทย์ทดแทน ๒ ขาด ๑ คน)<br>ยางสีสุราช ๑ ทีม (ขาด ๑ คน )<br>ชื่นชม ๑ ทีม (มีแพทย์ทดแทน ๑ ไม่ขาด) | รวม ๕ คน     |
|                    | ยังไม่ขึ้นทะเบียน ๙ ทีม             | ขึ้นทะเบียนใหม่ ๔ ทีม          | ๑. NPCU รพ.สต. บ้านหนองเม็ก อ.นาเชือก<br>๒. NPCU รพ.สต. บ้านเขวไร่ อ.โกสุมพิสัย<br>๓. NPCU รพ.สต. บ้านท่าขอนยาง อ.กันทรวิชัย<br>๔. NPCU รพ.สต. บ้านหนองแวง อ.เขียงยืน               | รวม ๔ คน     |
| สธ.                | ขึ้นทะเบียนแล้ว ๒๐ ทีมคงสภาพทั้งหมด |                                | -   |              |
|                    | ยังไม่ขึ้นทะเบียน ๖ ทีม             | ขึ้นทะเบียนใหม่ ๓ ทีม          | ๑. NPCU รพ.สต. บ้านเหล่ายาว อ.บรบือ<br>๒. NPCU รพ.สต. บ้านดงยางน้อย อ.พยัคฆ์<br>๓. PCU รพ. นาดูน อ.นาดูน  | รวม ๓ คน     |
| อบจ./สธ.           | NPCU ขึ้นทะเบียนแล้ว ๑๒ ทีม         | คงสภาพทั้งหมด                  |   |              |
|                    | ยังไม่ขึ้นทะเบียน ๔ ทีม             |                                |   |              |
| <b>รวมขาดแพทย์</b> |                                     |                                |   | <b>๑๒ คน</b> |

จากตารางในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ หน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU จะต้องเพิ่มศักยภาพแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในสังกัด อบจ. จำนวน ๙ คน เพื่อทดแทน ๕ คน และขึ้นทะเบียนใหม่ ๔ คน ส่วนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ คน รวมทั้งสิ้น ๑๒ คน

### ๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕

ตารางที่ ๕๒ ผลการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ รายอำเภอ

| ลำดับ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ปี ๒๕๖๒<br>(เกณฑ์ ร้อยละ๑๘) |        | ปี ๒๕๖๓<br>(เกณฑ์ ร้อยละ๒๕) |        | ปี ๒๕๖๔<br>(เกณฑ์ ร้อยละ๓๓) |        | ปี ๒๕๖๕<br>(เกณฑ์ ร้อยละ๔๒) |        |
|-------|----------------|----------|-----------------------------|--------|-----------------------------|--------|-----------------------------|--------|-----------------------------|--------|
|       |                |          | ผลงาน                       | ร้อยละ | ผลงาน                       | ร้อยละ | ผลงาน                       | ร้อยละ | ผลงาน                       | ร้อยละ |
| ๑     | เมือง          | ๑๓       | ๙                           | ๖๙.๒๓  | ๑๒                          | ๙๒.๓๑  | ๑๓                          | ๑๐๐    | ๑๓                          | ๑๐๐    |
| ๒     | แกดำ           | ๓        | ๑                           | ๓๓.๓๓  | ๒                           | ๖๖.๖๗  | ๓                           | ๑๐๐    | ๓                           | ๑๐๐    |
| ๓     | โกสุมพิสัย     | ๑๐       | ๓                           | ๒๗.๒๗  | ๕                           | ๕๕.๕๕  | ๖                           | ๕๕.๕๕  | ๗                           | ๗๐.๐   |
| ๔     | กันทรวิชัย     | ๘        | ๐                           | ๐.๐๐   | ๑                           | ๑๒.๕   | ๑                           | ๑๒.๕๐  | ๓                           | ๓๗.๕   |
| ๕     | เขียงยืน       | ๖        | ๐                           | ๐.๐๐   | ๔                           | ๘๐     | ๔                           | ๘๐.๐๐  | ๕                           | ๘๓.๓๓  |
| ๖     | บริบูรณ์       | ๙        | ๑                           | ๑๑.๑๑  | ๓                           | ๓๓.๓๓  | ๔                           | ๔๔.๔๔  | ๕                           | ๕๕.๕๖  |
| ๗     | นาเชือก        | ๗        | ๑                           | ๑๔.๒๙  | ๒                           | ๒๘.๕๗  | ๔                           | ๕๗.๑๔  | ๕                           | ๗๑.๔๒  |
| ๘     | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗        | ๑                           | ๑๔.๒๙  | ๒                           | ๒๘.๕๗  | ๓                           | ๔๒.๘๕  | ๔                           | ๕๗.๑๔  |
| ๙     | วาปีปทุม       | ๑๐       | ๑                           | ๑๐.๐๐  | ๕                           | ๕๐     | ๗                           | ๗๐.๐๐  | ๑๐                          | ๑๐๐    |
| ๑๐    | นาइन           | ๔        | ๐                           | ๐.๐๐   | ๑                           | ๒๕     | ๒                           | ๕๐.๐๐  | ๓                           | ๗๕.๐   |
| ๑๑    | ยางสีสุราช     | ๓        | ๐                           | ๐.๐๐   | ๒                           | ๖๖.๖๗  | ๓                           | ๑๐๐    | ๓                           | ๑๐๐    |
| ๑๒    | กุดรัง         | ๓        | ๐                           | ๐.๐๐   | ๒                           | ๖๖.๖๗  | ๒                           | ๖๖.๖๖  | ๓                           | ๑๐๐    |
| ๑๓    | ชื่นชม         | ๓        | ๐                           | ๐.๐๐   | ๑                           | ๓๓.๓๓  | ๒                           | ๓๓.๓๓  | ๓                           | ๑๐๐    |
| รวม   |                | ๘๖       | ๑๗                          | ๑๙.๗๗  | ๔๒                          | ๔๘.๘๔  | ๕๔                          | ๖๒.๗๙  | ๖๗                          | ๗๗.๙๑  |

จากตารางเป้าหมายและผลการดำเนินงานร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ของจังหวัดมหาสารคาม พบว่าในระยะแรกเน้นในหน่วยปฐมภูมิที่มีความจำเป็นในเขตเมือง และ รพ.สต. ขนาดใหญ่ และมีความพร้อมในด้าน ๓ S โดยยกระดับได้มากที่สุด คือ อำเภอเมือง แกดำ ยางสีสุราช วาปีปทุม กุดรังและชื่นชม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย ส่วนอำเภอที่ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนได้ตามเป้าหมาย คือ กันทรวิชัย ร้อยละ ๓๗.๗ เนื่องจากแพทย์ที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ยังไม่ผ่านการอบรมเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แต่ในทางปฏิบัติ หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งมีแพทย์อื่นในการดูแลตามเกณฑ์

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน   |
|---|--|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | ในหน่วยที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัด อบจ. มีคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ เท่าเทียมกัน   | ใช้เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในการประเมินคุณภาพ และพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง ๒ สังกัด  |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | - จำนวนแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิใหม่ และ หน่วยที่ขึ้นทะเบียนแล้วมีการย้าย, ลาศึกษาต่อ<br>- จากการกระจายอำนาจสู่ อบจ. ของ รพ.สต. ขาดบุคลากรบางสายงาน ทำให้ไม่ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ ๓S บุคลากรด้านการแพทย์ | - ทำแผนอบรมแพทย์ Internหลักสูตร ๒x๒ และแพทย์ที่สนใจอบรม หลักสูตร ๒x๒ หรือ ๔x๔ และสนับสนุนให้แพทย์เรียน FM เพื่อให้ได้ อว/ว<br>- วิเคราะห์จำนวนบุคลากรในแต่ละวิชาชีพ เสนอต่อ คณะอนุกรรมการ กสพ. ด้านบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อ แก้ไขปัญหา ระยะสั้น และระยะยาว |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | การสื่อสารและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สังกัด อบจ.และ สธ. ในการปฏิบัติตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ. ๒๕๖๒   | - ระดับอำเภอ การสื่อสารผ่าน รพ.แม่ข่าย/คณะกรรมการ คปสอ.<br>- ระดับจังหวัด สื่อสารผ่าน คณะอนุกรรมการ กสพ. ทั้ง ๕ คณะ และ คณะกรรมการ กสพ. จังหวัดมหาสารคาม  |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | การสนับสนุนผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ และเทคโนโลยี ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลแม่ข่าย   | - ให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการ คปสอ. และ มติของคณะกรรมการ กสพ. จังหวัดมหาสารคาม   |
| ๕. การเงิน (Financing)  | การสนับสนุนงบประมาณ ในการให้บริการแก่ประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ   | ให้เป็นไปตาม มติของ คณะกรรมการ กสพ. จังหวัดมหาสารคาม และ คณะกรรมการ คปสอ. ของแต่ละอำเภอ ที่ทำข้อตกลงร่วมกัน   |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading / Governance)                                       | เพื่อคุณภาพบริการที่มีคุณภาพที่ประชาชนจะได้รับ จากหน่วยบริการปฐมภูมิภายใน พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ   | - มีการตั้ง CIPO ปฐมภูมิจังหวัด/ชมรมสาธารณสุขอำเภอ<br>- มีอนุกรรมการ กสพ. ๕ ด้าน<br>- คณะกรรมการประเมินคุณภาพ   |

| Six building blocks/Plus                       | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน   |
|--|--|---|
|  | พรบ. การกระจายอำนาจ  | มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.)<br>- คณะกรรมการ ๕ x ๕ เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน ใน รพ.สต. |
| ๗. ชุมชน ภาคีและ การมีส่วนร่วม (Participation) | การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับพื้นที่ ที่มีความซับซ้อน และต้องใช้ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน | ขับเคลื่อนด้วยกลไก พชจ./พชอ./พชต. ที่มีข้อสั่งการจาก ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ ผู้นำชุมชน      |

### แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมที่จะดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

๑. คำสั่งแต่งตั้ง CIPO ปฐมภูมิจังหวัดมหาสารคาม
๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ด้านพัฒนาคุณภาพปฐมภูมิ ร่วมกันระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข และ อบจ. และมีการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (อ.กสพ.) ด้านการพัฒนาคุณภาพปฐมภูมิ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๒๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม OTOP องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำมติเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดมหาสารคาม
๓. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.)
๔. ประชุมทบทวนแผนและการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
๕. ประเมินผลการสมัครขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และบันทึกผลในระบบ
๔. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) ระดับจังหวัด (ครุ ข) โดยเขตสุขภาพที่ ๗ วันที่ ๑๕-๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖
๕. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พัฒนาและประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) ระดับโซน และอำเภอ (ครุ ค.) โดยจังหวัดด้วยระบบออนไลน์ เดือน เมษายน ๒๕๖๖
๖. คณะกรรมการพัฒนาและประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) ระดับโซน และอำเภอ ถ่ายทอดเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕ แก่ รพ.สต. ทุกแห่งและกำกับติดตาม และรับรองผลการประเมินตนเอง และบันทึกผลการประเมินในฐานข้อมูล GIS Health PCU ของ รพ.สต. ทุกแห่ง เดือน พฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๖๖
๗. คณะกรรมการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) ระดับโซน ประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระหว่างเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม ๒๕๖๖
๘. คณะกรรมการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) ระดับจังหวัด สุ่มประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย

หน่วยบริการปฐมภูมิ ระหว่างเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๖ และรายงานผลไปยังสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดและเขตสุขภาพที่ ๗

๙. สรุปผลการดำเนินงาน กันยายน ๒๕๖๖

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |       |      |      |      |
|-----|---|-------------------------------|-------|------|------|------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗  | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิด<br>ดำเนินการในพื้นที่ จังหวัดมหาสารคาม | ๘๖.๐๔                         | ๙๔.๑๙ | ๑๐๐  | ๑๐๐  | ๑๐๐  |

### ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

๔.๑ ผลการดำเนินงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ  
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

ตารางที่ ๕๓ ผลการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ  
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(เป้าหมายร้อยละ ๕๒)

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย (ทีม) | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------------|-------|--------|
| ๑   | เมือง          | ๑๓             | ๑๓    | ๑๐๐    |
| ๒   | แกดำ           | ๓              | ๓     | ๑๐๐    |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๐             | ๗     | ๗๐.๐   |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๘              | ๓     | ๓๗.๕   |
| ๕   | เขียงยืน       | ๖              | ๕     | ๘๓.๓๓  |
| ๖   | บรบือ          | ๙              | ๕     | ๕๕.๕๖  |
| ๗   | นาเชือก        | ๗              | ๕     | ๗๑.๔๒  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗              | ๔     | ๕๗.๑๔  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑๐             | ๑๐    | ๑๐๐    |
| ๑๐  | นาดูน          | ๔              | ๓     | ๗๕.๐   |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓              | ๓     | ๑๐๐    |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๓              | ๓     | ๑๐๐    |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๓              | ๓     | ๑๐๐    |
| รวม |                | ๘๖             | ๖๗    | ๗๗.๙๑  |

จากตาราง แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดแผนจัดตั้ง ๗ ทีม สังกัด อบจ. ๔ ทีม ได้แก่ NPCU รพ.สต. บ้านหนองเม็ก อ.นาเชือก, NPCU รพ.สต. บ้านเขาไร่ อ.โกสุมพิสัย, NPCU รพ.สต.บ้านท่าขอนยาง อ.กันทรวิชัย และ NPCU รพ.สต. บ้านหนองแวง อ.เสิงยี่สิบ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ ทีม ได้แก่ NPCU รพ.สต. บ้านเหล่ายาว อ.บรบือ, NPCU รพ.สต. บ้านดงยางน้อย อ.พยัคฆภูมิพิสัย และ PCU รพ. นาคุณ อ.นาคุณ ซึ่งมีความพร้อมด้าน ๓ S คาดว่าสามารถขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๒-๔ เนื่องจากรอแพทย์อบรมหลักสูตรระยะสั้น

#### ๔.๒ การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพต้นแบบ

การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพ ของ สปสช. ในปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคามได้รับคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ ๖ ทีม โดยจะมีการกำหนดตัวชี้วัด ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ผลลัพธ์บริการปฐมภูมิรายบุคคล มี ๔ ตัวชี้วัด

๑. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเจาะเลือดเพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือด

๒. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

- ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม HbA๑C < ๗

- ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม (ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง

โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔-๕ และโรคลมชัก) HbA๑C < ๘

๓. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตครั้งสุดท้าย

๔. การเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ ๒ ผลลัพธ์บริการปฐมภูมิรายหน่วยบริการมี ๒ ตัวชี้วัด

๑. อัตราการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวของผู้มีสิทธิในความ

รับผิดชอบ

๒. บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับการไปใช้บริการที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น

ตารางที่ ๕๔ จังหวัดมหาสารคามได้รับการคัดเลือกหน่วยที่มีศักยภาพจำนวน ๖ ทีม ได้แก่

| ลำดับ | ทีม   | อำเภอ          |
|-------|---|----------------|
| ๑     | ศูนย์แพทย์ชุมชนสามัคคี                                      | เมืองมหาสารคาม |
| ๒     | ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสองนางใย                               | เมืองมหาสารคาม |
| ๓     | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาป่า                        | วาปีปทุม       |
| ๔     | สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีบ้านกระบาก | ชื่นชม         |
| ๕     | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนราษี                      | บรบือ          |
| ๖     | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาว                       | โกสุมพิสัย     |



ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ : ๒. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อที่ : ๓. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจําตัว ๓ คน (๓๕ ล้านคน)

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| ผู้รับผิดชอบ ๑. นางสุมาลี ใหม่คามิ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| เบอร์โทร ๐๘๖-๘๖๔๔๑๖๔               | E-mail : sumalee@gmail.com               |
| ๒. นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ           | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      |
| เบอร์โทร ๐๘๘-๕๖๘๑๐๓๘               | E-mail : supapron_๒๐๑๒@hotmail.com       |
| ๓. นายพนาสันต์ ดวงพรม              | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงาน  |
| เบอร์โทร ๐๘๘-๙๑๖๘๑๙๐               | E-mail : Pana_Zun@hotmail.com            |

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

จังหวัดมหาสารคามมีจำนวนครอบครัว ๙๐,๗๖๗ ครอบครัว จำนวนประชากร ๙๑๗,๓๓๘ คน (ที่อยู่จริง) มีแผน ๑๐ ปี ที่จะขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๘๖ ทีม (๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน/ ทีม) ใน การดำเนินงานตามนโยบาย ๓ หมอ หมอที่ ๑ ได้แก่ อสม. หมอที่ ๒ ได้แก่หมอสาวสาธารณสุขใน รพ.สต. และ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหมอที่ ๓ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ทั่วไปที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิ

จังหวัดมหาสารคามขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๖๗ ทีม ประชาชนได้รับการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรด้าน เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชน ครอบคลุม จำนวน ๗๓๔,๓๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๓๐ และจังหวัด มหาสารคาม มี อสม. ที่ได้รับค่าป่วยการจำนวน ๑๙,๓๘๗ คน เป้าหมายพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๑,๙๔๔ คน ร่วมกันเป็น ทีม ๓ หมอให้การดูแลคุณภาพ ชีวิตของประชาชน โดยสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่โดย

#### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๕๕ ความครอบคลุมของประชากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เป้าหมาย                                       | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ |
|--|---------|---------|---------|
| จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจําตัว ๓ คน ร้อยละ ๕๗ | ๕๑.๖๗   | ๖๕.๑๘   | ๗๙.๓๐   |

จากตารางความครอบคลุมของประชากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีแนวโน้มสูงขึ้น

ตารางที่ ๕๖ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด การพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน  
ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ   | เกณฑ์                  | ผลการดำเนินงาน |       |        |       |        |       |
|---|------------------------|----------------|-------|--------|-------|--------|-------|
|   |                        | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔   |       | ๒๕๖๕   |       |
|   |                        | จำนวน          | อัตรา | จำนวน  | อัตรา | จำนวน  | อัตรา |
| ๑. จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน  | หมู่บ้าน<br>ละ ๑<br>คน | ๒,๐๗๔          | ๑๐๐   | ๑,๙๔๔  | ๑๐๐   | ๑,๙๔๔  | ๑๐๐   |
| ๒. ร้อยละของผู้ป่วย<br>กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการ<br>ดูแลจาก อสม. หมอประจำ<br>บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี | ร้อยละ<br>๗๐           | ๑๔,๕๑๘         | ๑๐๐   | ๑๓,๖๐๘ | ๑๐๐   | ๑๓,๖๐๘ | ๑๐๐   |

จากตาราง การพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน เริ่มดำเนินการในปี ๒๕๖๓ ต่อเนื่อง  
ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการได้ตามเป้าหมายดูแล ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย หมู่บ้านละ ๗ คน  
ร้อยละ ๑๐๐

## ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๕๗ จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน ที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ รายอำเภอ

| อำเภอ              | จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ<br>และเครือข่ายหน่วยบริการ<br>ปฐมภูมิ |            |            | เป้าหมาย<br>ประชากร<br>ทั้งหมด | ครอบคลุมประชากร<br>ปี ๒๕๖๓ |        | ครอบคลุมประชากร<br>ปี ๒๕๖๔ |        | ครอบคลุมประชากร<br>ปี ๒๕๖๕ |        |
|--------------------|---|------------|------------|--------------------------------|----------------------------|--------|----------------------------|--------|----------------------------|--------|
|                    | ปี<br>๒๕๖๓  | ปี<br>๒๕๖๔ | ปี<br>๒๕๖๕ |                                | ผลงาน                      | ร้อยละ | ผลงาน                      | ร้อยละ | ผลงาน                      | ร้อยละ |
| เมือง              | ๑๒  | ๑๓         | ๑๓         | ๑๔๓,๑๘๓                        | ๑๓๔,๖๓๒                    | ๙๔.๐๓  | ๑๔๓,๑๘๓                    | ๑๐๐    | ๑๔๓,๑๘๓                    | ๑๐๐    |
| แกดำ               | ๒   | ๓          | ๓          | ๒๘,๘๘๙                         | ๒๐,๘๒๐                     | ๗๒.๐๗  | ๒๘,๘๘๙                     | ๑๐๐    | ๒๘,๘๘๙                     | ๑๐๐    |
| โกสุมพิสัย         | ๕   | ๖          | ๗          | ๑๑๙,๙๕๘                        | ๕๕,๒๙๒                     | ๔๖.๐๙  | ๖๗,๙๘๐                     | ๕๖.๖๗  | ๗๙,๑๘๖                     | ๖๖.๐๑  |
| กันทรวิชัย         | ๑   | ๑          | ๓          | ๘๓,๐๘๖                         | ๘,๒๘๑                      | ๙.๙๗   | ๘,๒๘๑                      | ๙.๙๗   | ๓๔,๕๖๗                     | ๔๑.๖๕  |
| เขียงยืน           | ๔   | ๔          | ๕          | ๖๐,๙๔๒                         | ๔๘,๖๑๘                     | ๗๙.๗๘  | ๔๘,๖๑๘                     | ๗๙.๗๘  | ๕๓,๙๘๕                     | ๑๐๐    |
| บรบือ              | ๓   | ๔          | ๕          | ๑๐๐,๕๕๕                        | ๓๕,๒๕๑                     | ๓๕.๐๖  | ๔๙,๘๗๒                     | ๔๙.๖๐  | ๖๒,๖๗๗                     | ๖๒.๓๓  |
| นาเชือก            | ๒   | ๓          | ๕          | ๗๔,๖๔๓                         | ๒๗,๓๓๖                     | ๓๖.๖๒  | ๔๕,๑๑๒                     | ๖๐.๔๔  | ๕๓,๗๗๐                     | ๗๒.๐๔  |
| พยัคฆภูมิ<br>พิสัย | ๒   | ๓          | ๔          | ๗๒,๖๓๙                         | ๒๒,๕๑๒                     | ๓๐.๙๙  | ๓๓,๐๘๙                     | ๔๕.๕๕  | ๔๒,๗๐๓                     | ๕๘.๗๙  |
| วาปีปทุม           | ๕   | ๗          | ๑๐         | ๑๐๙,๔๑๓                        | ๕๗,๙๙๓                     | ๕๓.๐๐  | ๘๒,๒๘๓                     | ๗๕.๒๐  | ๑๐๙,๔๑๓                    | ๑๐๐    |
| นาดูน              | ๑   | ๒          | ๓          | ๓๗,๖๖๑                         | ๑๐,๘๔๘                     | ๒๘.๘๐  | ๒๒,๙๐๘                     | ๖๐.๘๓  | ๓๒,๖๖๒                     | ๘๖.๗๓  |
| ยางสีสุราช         | ๒   | ๓          | ๓          | ๒๕,๗๗๖                         | ๑๗,๑๗๓                     | ๖๖.๖๒  | ๒๕,๗๗๖                     | ๑๐๐    | ๒๕,๗๗๖                     | ๑๐๐    |
| กุฉีกรัง           | ๒   | ๒          | ๓          | ๓๕,๖๗๕                         | ๒๔,๔๕๕                     | ๖๘.๕๕  | ๒๔,๔๕๕                     | ๖๘.๕๕  | ๓๕,๖๗๕                     | ๑๐๐    |
| ชื่นชม             | ๑   | ๒          | ๓          | ๒๔,๙๑๘                         | ๑๐,๗๖๕                     | ๔๓.๒๐  | ๑๗,๔๘๗                     | ๗๐.๑๘  | ๒๔,๙๑๘                     | ๑๐๐    |
| รวม                | ๔๒  | ๕๔         | ๖๗         | ๙๑๗,๓๓๘                        | ๔๗๓,๙๗๕                    | ๕๑.๖๗  | ๕๙๗,๙๓๒                    | ๖๕.๑๘  | ๗๓๔,๓๖๑                    | ๗๙.๓๐  |

จากตารางพบว่า ความครอบคลุมของประชากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ในภาพรวม ผลงานร้อยละ ๗๙.๘๑ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ มี ๖ อำเภอที่ครอบคลุมประชากร ร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม แกดำ ยางสีสุราช วาปีปทุม กุฉีกรัง และชื่นชมและอำเภอที่ยังมีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๔๕ มี ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอกันทรวิชัย มีความครอบคลุมประชนร้อยละ ๔๑.๖๕

ตารางที่ ๕๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน  
ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ              | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|--------------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                    | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง              | ๒๖๖      | ๒๖๖   | ๑๐๐    | ๑๘๕      | ๑๘๕   | ๑๐๐    | ๑๘๕      | ๑๘๕   | ๑๐๐    |
| ๒   | แกดำ               | ๘๘       | ๘๘    | ๑๐๐    | ๘๘       | ๘๘    | ๑๐๐    | ๘๘       | ๘๘    | ๑๐๐    |
| ๓   | โกสุมพิสัย         | ๒๔๔      | ๒๔๔   | ๑๐๐    | ๒๓๓      | ๒๓๓   | ๑๐๐    | ๒๓๓      | ๒๓๓   | ๑๐๐    |
| ๔   | กันทรวิชัย         | ๑๘๖      | ๑๘๖   | ๑๐๐    | ๑๘๓      | ๑๘๓   | ๑๐๐    | ๑๘๓      | ๑๘๓   | ๑๐๐    |
| ๕   | เขียงยืน           | ๑๒๘      | ๑๒๘   | ๑๐๐    | ๑๑๖      | ๑๑๖   | ๑๐๐    | ๑๑๖      | ๑๑๖   | ๑๐๐    |
| ๖   | บรบือ              | ๒๑๓      | ๒๑๓   | ๑๐๐    | ๒๐๙      | ๒๐๙   | ๑๐๐    | ๒๐๙      | ๒๐๙   | ๑๐๐    |
| ๗   | นาเชือก            | ๑๔๘      | ๑๔๘   | ๑๐๐    | ๒๒๗      | ๒๒๗   | ๑๐๐    | ๒๒๗      | ๒๒๗   | ๑๐๐    |
| ๘   | พยัคฆภูมิ<br>พิสัย | ๒๒๗      | ๒๒๗   | ๑๐๐    | ๑๔๕      | ๑๔๕   | ๑๐๐    | ๑๔๕      | ๑๔๕   | ๑๐๐    |
| ๙   | วาปีปทุม           | ๒๕๑      | ๒๕๑   | ๑๐๐    | ๒๔๑      | ๒๔๑   | ๑๐๐    | ๒๔๑      | ๒๔๑   | ๑๐๐    |
| ๑๐  | นาइन               | ๙๕       | ๙๕    | ๑๐๐    | ๙๑       | ๙๑    | ๑๐๐    | ๙๑       | ๙๑    | ๑๐๐    |
| ๑๑  | ยางสีสุราช         | ๙๖       | ๙๖    | ๑๐๐    | ๙๔       | ๙๔    | ๑๐๐    | ๙๔       | ๙๔    | ๑๐๐    |
| ๑๒  | กุฉีกรัง           | ๘๕       | ๘๕    | ๑๐๐    | ๘๕       | ๘๕    | ๑๐๐    | ๘๕       | ๘๕    | ๑๐๐    |
| ๑๓  | ชื่นชม             | ๔๗       | ๔๗    | ๑๐๐    | ๔๗       | ๔๗    | ๑๐๐    | ๔๗       | ๔๗    | ๑๐๐    |
|     | รวม                | ๒,๐๗๔    | ๒,๐๗๔ | ๑๐๐    | ๑,๙๔๔    | ๑,๙๔๔ | ๑๐๐    | ๑,๙๔๔    | ๑,๙๔๔ | ๑๐๐    |

จากตาราง การดำเนินงานตัวชี้วัดการพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน เริ่มดำเนินการ  
ในปี ๒๕๖๓ ต่อเนื่องถึงปี ๒๕๖๕ ทุกพื้นที่ ๑๓ อำเภอ ในจังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย  
ร้อยละ ๑๐๐

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน   |
|---|--|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | ความครอบคลุมในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ของประชาชนลดลง เนื่องจากการกระจายอำนาจสู่ อบจ.ของ รพ.สต. จะมุ่งเน้นการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.เป็นหลัก   | ฟื้นฟูและพัฒนารูปแบบการส่งมอบบริการ (Service Delivery) แบบบูรณาการร่วมกัน ระหว่าง รพ.สต. ในสังกัด สสจ. และ อบจ. เพื่อความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม พร้อมทั้งมีคณะกรรมการติดตามและประเมินผล                             |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | การจัดสรรบุคลากรสาธารณสุขตามโครงสร้างบทบาทหน้าที่ของสายวิชาชีพและจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานสัดส่วนการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่เนื่องจากการกระจายอำนาจสู่ อบจ.ของ รพ.สต. จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขบางสายงาน ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพให้ เป็นไปตามมาตรฐาน เกณฑ์ ๓S | วิเคราะห์และสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุขตามโครงสร้างบทบาทหน้าที่ของสายวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้ว เสนอต่อ คณะอนุกรรมการ กสพ. ด้านบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เพียงพอต่อสัดส่วนการเข้าถึงบริการของประชากร ในหน่วยบริการปฐมภูมิ |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ผ่านรูปแบบการสื่อสารที่สะดวก รวดเร็ว และทันสมัย ได้แก่ การใช้สื่อ Digital เป็นเครื่องมือหลักในการดำเนินงานผ่าน Application ต่างๆ  | ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สะดวกและรวดเร็ว ผ่านสื่อ Digital และ Application ด้านสุขภาพ ที่สามารถใช้งานได้อย่างสะดวกและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน   |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | หน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการจัดสรรและสนับสนุนด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยีจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่มีบุคลากรผู้รับผิดชอบ และระบบการบริหารจัดการที่ดีกว่าเป็นหลัก   | โรงพยาบาลแม่ข่าย จัดสรรบุคลากรผู้รับผิดชอบ และส่งเสริมฟื้นฟูความรู้ในการบริหารจัดการด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี ให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในสังกัด สสจ. และ อบจ.  |

| Six building blocks/Plus                       | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน  |
|--|--|--|
| ๕. การเงิน (Financing)                         | การสนับสนุนงบประมาณ ในการให้บริการแก่ประชาชนใน หน่วย บริการปฐมภูมิ   | ให้เป็นไปตาม มติของ คณะกรรมการ กสพ. จังหวัด มหาสารคาม และ คณะกรรมการ คปสอ. ของแต่ละอำเภอที่ทำ ข้อตกลงร่วมกัน   |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading/ Governance) | การประสานความร่วมมือระหว่าง องค์กรในสังกัด สสจ. และ สังกัด อบจ. เพื่อกำหนดแนวทางนโยบาย เป้าหมาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ร่วมกัน ตามตัวชี้วัดการประเมินผล การปฏิบัติราชการ ให้เกิดความ สอดคล้อง กับ พรบ. ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ และ พรบ. การกระจาย อำนาจ เพื่อคุณภาพบริการที่มี คุณภาพของหน่วยบริการในระดับ ปฐมภูมิ | การแต่งตั้งคณะติดตามและ ประเมินผล อันประกอบด้วย - การตั้ง CIPO ปฐมภูมิ - อนุกรรมการ กสพ. ๕ ด้าน - คณะกรรมการ ประเมินคุณภาพ มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ - คณะกรรมการ ๕*๕ เพื่อประเมิน KPI ทั้ง ๒ กระทรวง |
| ๗. ชุมชน ภาคีและ การมีส่วนร่วม (Participation) | องค์กรภาคีเครือข่ายที่สำคัญในพื้นที่ มีการกำหนดแนวทางและเป้าหมาย การพัฒนางานร่วมกันตามนโยบาย พขอ. พชต. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบ สุขภาพ ระดับปฐมภูมิ   | ในระดับอำเภอ ระดับตำบล มีการ แต่งตั้งคณะทำงาน ตามนโยบาย พขอ. พชต. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานตามบทบาท หน้าที่ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์แบบ บูรณาการในระดับพื้นที่                              |

### แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมที่จะดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

๑. การประชุมประเมินผลการพัฒนาระบบปฐมภูมิ เพื่อมอบนโยบาย กำหนดแนวทางการ พัฒนาและประเมินผลงานตามเกณฑ์คุณภาพ
๒. ทำแผนอบรมแพทย์ Intern หลักสูตร ๒x๒ และแพทย์ที่สนใจอบรม หลักสูตร ๒x๒ หรือ ๔x๔ และสนับสนุนให้แพทย์ เรียน FM เพื่อให้ได้ อว/ว
๓. แผนการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม.และ อสม.หมอ ประจำบ้าน จ.มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖
๔. การประกวด อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค และระดับประเทศ ประจำปี ๒๕๖๖
๕. การติดตามและประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองและวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยของทีม ๓ หมอ เพื่อการควบคุม ป้องกัน และรักษากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด                    | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |                                     | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน | ๘๐                            | ๘๕   | ๙๐   | ๙๕   | ๑๐๐  |

## ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

## (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๕๙ จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน ร้อยละ ๕๗ ปี ๒๕๖๕ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จังหวัดมหาสารคาม

| ลำดับ | อำเภอ          | จำนวน<br>ทีม | ครอบครัว | จำนวน<br>ประชากร<br>เป้าหมาย | จำนวน ๓ หมอ    |            |        | ผลงาน<br>ประชากรที่<br>ขึ้นทะเบียน | ร้อยละ |
|-------|----------------|--------------|----------|------------------------------|----------------|------------|--------|------------------------------------|--------|
|       |                |              |          |                              | แพทย์<br>FM/MD | จนท.<br>สธ | อสม.   |                                    |        |
| ๑     | เมือง          | ๑๓           | ๔๘,๓๘๘   | ๑๔๓,๑๘๓                      | ๑๓             | ๗๒         | ๒,๒๙๙  | ๑๔๓,๑๘๓                            | ๑๐๐    |
| ๒     | แกดำ           | ๓            | ๗,๓๒๐    | ๒๘,๘๘๙                       | ๓              | ๓๘         | ๗๑๕    | ๒๘,๘๘๙                             | ๑๐๐    |
| ๓     | โกสุมพิสัย     | ๑๑           | ๓๒,๑๕๘   | ๑๑๙,๙๕๘                      | ๑๑             | ๗๘         | ๒,๔๘๒  | ๗๙,๑๘๖                             | ๖๖.๐๑  |
| ๔     | กันทรวิชัย     | ๘            | ๒๓,๙๑๒   | ๘๓,๐๘๖                       | ๘              | ๖๔         | ๑,๕๗๖  | ๓๔,๕๖๗                             | ๔๑.๖   |
| ๕     | เขียงยืน       | ๕            | ๑๗,๖๔๓   | ๖๐,๙๕๒                       | ๕              | ๔๓         | ๑,๒๐๗  | ๕๓,๙๘๕                             | ๘๘.๕๘  |
| ๖     | บรบือ          | ๙            | ๓๑,๘๔๙   | ๑๐๐,๕๕๕                      | ๙              | ๗๑         | ๒,๑๕๗  | ๖๒,๖๗๗                             | ๖๒.๓๓  |
| ๗     | นาเชือก        | ๗            | ๑๕,๙๓๗   | ๗๔,๖๔๓                       | ๗              | ๖๒         | ๑,๔๑๘  | ๕๓,๗๗๐                             | ๗๒.๐๔  |
| ๘     | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗            | ๒๒,๖๐๐   | ๗๒,๖๓๙                       | ๗              | ๖๙         | ๑,๙๓๗  | ๔๒,๗๐๓                             | ๕๘.๗๙  |
| ๙     | วาปีปทุม       | ๑๐           | ๒๙,๔๒๓   | ๑๐๙,๔๑๓                      | ๑๐             | ๘๔         | ๒,๐๕๕  | ๑๐๙,๔๑๓                            | ๑๐๐    |
| ๑๐    | นาดูน          | ๔            | ๙,๑๒๙    | ๓๗,๖๖๑                       | ๔              | ๔๐         | ๑,๒๙๑  | ๓๒,๖๖๒                             | ๘๖.๗๓  |
| ๑๑    | ยางสีสุราช     | ๓            | ๘,๖๓๙    | ๒๕,๗๗๖                       | ๓              | ๓๒         | ๙๘๘    | ๒๕,๗๗๖                             | ๑๐๐    |
| ๑๒    | กุฉีกรัง       | ๓            | ๙,๕๐๑    | ๓๕,๖๗๕                       | ๓              | ๓๕         | ๗๙๙    | ๓๕,๖๗๕                             | ๑๐๐    |
| ๑๓    | ชื่นชม         | ๓            | ๖,๒๖๙    | ๒๔,๙๑๘                       | ๓              | ๒๘         | ๔๖๓    | ๒๔,๙๑๘                             | ๑๐๐    |
|       | รวม            | ๘๖           | ๒๖๒,๗๖๘  | ๙๑๗,๓๓๘                      | ๘๖             | ๗๑๖        | ๑๙,๓๘๗ | ๗๒๗,๔๐๔                            | ๗๙.๓๐  |

จากตาราง จังหวัดมหาสารคามมีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๘๖ ทีม โดยมีแพทย์เป็นหมอที่ ๓ (FM/MD) จำนวน ๘๖ คน สัดส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๑๐,๖๖๖ คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอที่ ๒ จำนวน ๗๑๖ คน สัดส่วน ๑ คน ต่อประชากร ๑,๒๘๑ คน (เกณฑ์ ๑,๒๕๐ คน) และ อสม. หมอที่ ๑ จำนวน ๑๙,๓๘๗ คน สัดส่วน ๑ ต่อ ๑๓.๕๕ ครอบครัว ผลงาน รอบ ๕ เดือน ปี ๒๕๖๖ มีจำนวนประชากรที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแล ๗๒๗,๔๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๓๐ และคาดว่าจะครอบคลุมประชากรเพิ่มขึ้นหลังจากการประกาศขึ้นทะเบียนของ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) ในไตรมาสที่ ๓ และ ๔ ต่อไป

ตารางที่ ๖๐ เป้าหมายและผลการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน โดย อสม.รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จังหวัดมหาสารคาม

| การคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน   | ผู้สูงอายุที่ได้รับ<br>การคัดกรอง<br>(คน) | ปกติ    | มีความเสี่ยง | ร้อยละ<br>ความเสี่ยง |
|-------------------------------|---|---------|--------------|----------------------|
| ๑. ด้านความคิดความจำ          | ๑๒๕,๘๕๓                                   | ๑๑๗,๕๙๖ | ๘,๒๕๗        | ๗.๐๒                 |
| ๒. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย   | ๑๒๕,๘๕๓                                   | ๑๐๗,๕๔๙ | ๑๘,๓๐๔       | ๑๗.๐๒                |
| ๓. ด้านขาดสารอาหาร            | ๑๒๕,๘๕๓                                   | ๑๑๗,๑๖๑ | ๘,๖๙๒        | ๗.๔๒                 |
| ๔. ด้านการมองเห็น             | ๑๒๕,๘๕๓                                   | ๑๐๒,๒๖๒ | ๒๓,๕๙๑       | ๒๓.๐๗                |
| ๕. ด้านการได้ยิน              | ๑๒๕,๘๕๓                                   | ๑๑๖,๙๓๑ | ๘,๙๒๒        | ๗.๖๓                 |
| ๖. ด้านการซึมเศร้า            | ๑๒๕,๘๕๓                                   | ๑๒๑,๕๙๘ | ๔,๒๕๕        | ๓.๕๐                 |
| ๗. ด้านการกลืนปัสสาวะ         | ๑๒๕,๘๕๓                                   | ๑๑๕,๖๑๗ | ๑๐,๒๓๖       | ๘.๘๕                 |
| ๘. ด้านปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | ๑๒๕,๘๕๓                                   | ๑๑๔,๑๕๙ | ๑๑,๖๙๔       | ๑๐.๒๔                |
| ๙. ด้านสุขภาพช่องปาก          | ๑๒๕,๘๕๓                                   | ๑๐๑,๐๖๘ | ๒๔,๗๘๕       | ๒๔.๕๒                |

จากตาราง ผลการคัดกรองความเสี่ยง ๙ ด้านในผู้สูงอายุ โดย อสม. หมอคนที่ ๑ มีจำนวนผู้สูงอายุในฐานข้อมูล Thaiphc.net จำนวน ๑๖๙,๙๑๔ คน ได้รับการคัดกรองจำนวน ๑๒๕,๘๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๐๗ พบว่า ด้านที่มีความเสี่ยงสูงที่สุด ได้แก่ ด้านสุขภาพช่องปาก เสี่ยงร้อยละ ๒๔.๕๒ รองลงมาคือด้านการมองเห็น เสี่ยงร้อยละ ๒๓.๐๗ และด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เสี่ยงร้อยละ ๑๗.๐๒ ซึ่งด้านการเคลื่อนไหว อสม. ได้บูรณาการกับโครงการของขั้วปีใหม่ ออกให้คำแนะนำและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ไม้เท้าค้ำยัน ในส่วนของการคัดกรองซ้ำในกลุ่มเสี่ยงซึ่งกำลังดำเนินการร่วมกันระหว่างทีม ๓ หมอ และงานส่งเสริมสุขภาพในการประเมินระดับความเสี่ยงเพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป



ตารางที่ ๖๑ เป้าหมายและผลการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน โดย อสม.รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ลำดับ | อำเภอ          | จน. ผู้สูงอายุ (คน) | จน. ที่คัดกรอง (คน) | ร้อยละ | ผลการคัดกรองความเสี่ยง ๙ ด้าน |        |                   |        |             |        |            |        |           |        |             |        |                |        |                     |        |               |        |
|-------|----------------|---------------------|---------------------|--------|-------------------------------|--------|-------------------|--------|-------------|--------|------------|--------|-----------|--------|-------------|--------|----------------|--------|---------------------|--------|---------------|--------|
|       |                |                     |                     |        | ด้านที่ ๑                     |        | ด้านที่ ๒         |        | ด้านที่ ๓   |        | ด้านที่ ๔  |        | ด้านที่ ๕ |        | ด้านที่ ๖   |        | ด้านที่ ๗      |        | ด้านที่ ๘           |        | ด้านที่ ๙     |        |
|       |                |                     |                     |        | ความคิดความจำ                 |        | เคลื่อนไหวร่างกาย |        | ขาดสารอาหาร |        | การมองเห็น |        | การได้ยิน |        | การซึมเศร้า |        | การกลืนปัสสาวะ |        | ปฏิบัติกิจวัตร ปจว. |        | สุขภาพช่องปาก |        |
|       |                |                     |                     |        | ปกติ                          | เสี่ยง | ปกติ              | เสี่ยง | ปกติ        | เสี่ยง | ปกติ       | เสี่ยง | ปกติ      | เสี่ยง | ปกติ        | เสี่ยง | ปกติ           | เสี่ยง | ปกติ                | เสี่ยง | ปกติ          | เสี่ยง |
| ๑     | เมือง          | ๒๗,๓๒๐              | ๑๕,๕๔๔              | ๕๖.๙๐  | ๑๔,๗๓๖                        | ๘๐๘    | ๑๓,๕๖๓            | ๑,๙๘๑  | ๑๔,๗๐๗      | ๘๗๗    | ๑๓,๔๒๔     | ๒,๒๒๐  | ๑๔,๗๑๙    | ๘๒๕    | ๑๕,๒๑๑      | ๓๓๓    | ๑๔,๔๘๐         | ๑,๐๖๔  | ๑๔,๓๐๑              | ๑,๒๔๓  | ๑๓,๐๕๑        | ๒,๔๙๓  |
| ๒     | แกดำ           | ๕,๔๗๒               | ๓,๕๓๗               | ๖๔.๖๔  | ๓,๒๑๐                         | ๓๒๗    | ๓,๐๑๓             | ๕๒๔    | ๓,๓๖๑       | ๑๗๖    | ๓,๐๓๓      | ๕๓๔    | ๓,๒๔๔     | ๒๙๓    | ๓,๔๔๘       | ๘๙     | ๓,๒๘๔          | ๒๕๓    | ๓,๑๙๑               | ๓๔๖    | ๒,๗๔๙         | ๗๘๘    |
| ๓     | โกสุมพิสัย     | ๒๑,๘๔๒              | ๑๗,๓๐๓              | ๗๙.๒๒  | ๑๖,๒๒๐                        | ๑,๐๘๓  | ๑๔,๙๓๗            | ๒,๓๗๙  | ๑๖,๒๑๑      | ๑,๐๙๒  | ๑๔,๓๐๔     | ๒,๙๙๙  | ๑๖,๑๑๒    | ๑,๑๙๑  | ๑๖,๗๑๖      | ๕๘๗    | ๑๖,๐๑๖         | ๑,๒๘๗  | ๑๕,๘๐๒              | ๑,๕๐๑  | ๑๔,๑๔๒        | ๓,๑๖๑  |
| ๔     | กันทรวิชัย     | ๑๒,๙๐๕              | ๑๐,๑๓๕              | ๗๘.๕๕  | ๙,๔๑๕                         | ๗๒๐    | ๘,๕๗๔             | ๑,๕๖๑  | ๙,๓๔๐       | ๗๙๕    | ๘,๐๙๕      | ๒,๐๔๐  | ๙,๓๖๔     | ๗๗๑    | ๙,๗๑๖       | ๔๑๙    | ๙,๓๒๕          | ๘๑๐    | ๙,๐๓๒               | ๑,๑๐๓  | ๗,๙๒๙         | ๒,๑๕๐  |
| ๕     | เชียงยืน       | ๑๒,๐๑๗              | ๙,๗๒๘               | ๘๐.๙๕  | ๘,๙๗๓                         | ๗๕๕    | ๘,๐๗๘             | ๑,๖๕๐  | ๘,๗๘๐       | ๙๔๘    | ๗,๕๘๒      | ๒,๑๔๖  | ๘,๘๒๒     | ๘๕๖    | ๙,๒๖๐       | ๔๖๘    | ๘,๘๕๘          | ๘๗๐    | ๘,๗๖๘               | ๙๖๐    | ๗,๘๐๙         | ๒,๓๘๙  |
| ๖     | บรบือ          | ๑๘,๔๘๑              | ๑๗,๕๑๙              | ๙๕.๗๙  | ๑๖,๗๓๒                        | ๗๘๗    | ๑๕,๕๐๔            | ๒,๐๑๕  | ๑๖,๖๖๕      | ๘๕๔    | ๑๔,๘๑๑     | ๒,๒๒๑  | ๑๖,๖๖๒    | ๘๕๗    | ๑๗,๑๗๙      | ๓๔๐    | ๑๖,๓๓๗         | ๑,๒๐๒  | ๑๖,๑๒๐              | ๑,๓๙๙  | ๑๕,๒๕๖        | ๒,๒๒๓  |
| ๗     | นาเชือก        | ๑๐,๖๖๑              | ๗,๐๕๘               | ๖๖.๒๐  | ๖,๔๔๐                         | ๖๑๘    | ๕,๙๕๓             | ๑,๑๐๕  | ๖,๕๗๓       | ๔๘๕    | ๕,๕๓๕      | ๑,๕๒๓  | ๖,๔๒๕     | ๖๓๓    | ๖,๘๔๐       | ๒๑๘    | ๖,๔๔๘          | ๖๑๐    | ๖,๓๓๑               | ๗๒๗    | ๕,๖๐๓         | ๑,๗๕๕  |
| ๘     | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๔,๙๐๖              | ๑๐,๙๑๒              | ๗๓.๒๑  | ๑๐,๒๕๗                        | ๖๕๕    | ๙,๓๕๐             | ๑,๕๖๒  | ๑๐,๐๗๘      | ๘๓๔    | ๘,๘๖๖      | ๒,๒๑๖  | ๑๐,๑๘๙    | ๗๒๓    | ๑๐,๕๑๗      | ๓๙๕    | ๙,๘๐๖          | ๑,๑๐๖  | ๙,๘๙๗               | ๑,๐๑๕  | ๘,๕๖๗         | ๒,๓๔๕  |
| ๙     | วาปีปทุม       | ๒๓,๑๙๘              | ๑๖,๐๖๗              | ๖๙.๒๖  | ๑๔,๙๒๔                        | ๑,๑๔๓  | ๑๓,๘๒๕            | ๒,๖๔๒  | ๑๔,๘๑๔      | ๑,๒๕๓  | ๑๒,๗๗๔     | ๓,๒๗๓  | ๑๔,๗๕๖    | ๑,๓๑๑  | ๑๕,๓๗๓      | ๖๙๔    | ๑๔,๖๒๙         | ๑,๔๓๘  | ๑๔,๔๓๗              | ๑,๖๓๐  | ๑๒,๕๒๐        | ๓,๕๕๗  |
| ๑๐    | นาดูน          | ๖,๒๓๑               | ๕,๖๙๐               | ๙๑.๓๒  | ๕,๒๓๙                         | ๔๕๑    | ๔,๖๙๖             | ๙๙๔    | ๕,๒๑๘       | ๔๗๒    | ๔,๘๗๒      | ๑,๒๑๘  | ๕,๒๕๐     | ๔๔๐    | ๕,๔๘๑       | ๒๐๙    | ๕,๑๖๗          | ๕๒๓    | ๕,๑๐๒               | ๕๘๘    | ๔,๕๒๙         | ๑,๒๖๑  |
| ๑๑    | ยางสีสุราช     | ๖,๕๓๗               | ๔,๖๗๑               | ๗๑.๔๕  | ๔,๓๕๗                         | ๓๑๔    | ๓,๙๔๒             | ๗๒๙    | ๔,๓๕๔       | ๓๑๗    | ๓,๗๖๑      | ๙๐๐    | ๔,๒๕๐     | ๔๒๑    | ๔,๕๐๓       | ๑๖๘    | ๔,๒๖๐          | ๔๑๑    | ๔,๑๙๐               | ๔๘๑    | ๓,๗๒๐         | ๙๕๑    |
| ๑๒    | กุฉีกรัง       | ๖,๐๙๘               | ๔,๗๒๖               | ๗๗.๕๒  | ๔,๕๗๘                         | ๓๔๘    | ๔,๒๓๐             | ๗๒๐    | ๔,๕๗๕       | ๓๕๑    | ๓,๘๘๕      | ๑,๐๔๑  | ๔,๖๐๓     | ๓๒๓    | ๔,๗๒๐       | ๒๐๖    | ๔,๕๑๓          | ๓๘๓    | ๔,๕๐๙               | ๔๑๗    | ๓,๗๘๓         | ๑,๑๔๓  |
| ๑๓    | ชื่นชม         | ๔,๒๔๖               | ๒,๗๖๓               | ๖๕.๐๗  | ๒,๕๑๕                         | ๒๒๘    | ๒,๒๒๑             | ๔๔๒    | ๒,๔๘๕       | ๒๗๘    | ๒,๒๐๓      | ๕๕๐    | ๒,๔๘๕     | ๒๗๘    | ๒,๖๓๔       | ๑๒๙    | ๒,๔๘๔          | ๒๗๙    | ๒,๔๗๙               | ๒๘๔    | ๒,๒๐๔         | ๕๕๙    |

จากตารางผลการคัดกรองความเสี่ยง ๙ ด้านในผู้สูงอายุ โดย อสม. หมอคนที่ ๑ มีจำนวนผู้สูงอายุในฐานข้อมูล Thaiphc.net จำนวน ๑๖๙,๙๑๔ คน ได้รับการคัดกรองจำนวน ๑๒๕,๘๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๐๗ พบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงที่สุด ได้แก่ อำเภอบรบือ ร้อยละ ๙๔.๗๙ รองลงมา อำเภอนาดูน ร้อยละ ๙๑.๓๒ และเขียงยืน ร้อยละ ๘๐.๙๕ และอำเภอกุดรัง ร้อยละ ๘๐.๗๘

ตารางที่ ๖๒ อัตรากำลังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

| ลำดับ | อำเภอ          | วุฒิบัตร/หลักสูตร |    |          |          |            |            | รวม | เข้าเปิดตามแผน ๑๐ ปี | ขาด |
|-------|----------------|-------------------|----|----------|----------|------------|------------|-----|----------------------|-----|
|       |                | วว                | อว | อบรม ๔x๔ | อบรม ๒x๒ | Resident ๓ | Resident ๒ |     |                      |     |
| ๑     | เมือง          | ๓                 | ๒  | ๓        | ๓        | ๑          | ๑          | ๑๓  | ๑๓                   | ๐   |
| ๒     | แกดำ           | ๐                 | ๐  | ๒        | ๑        |            |            | ๓   | ๓                    | ๐   |
| ๓     | โกสุมพิสัย     | ๒                 | ๐  | ๑        | ๔        |            |            | ๗   | ๑๐                   | ๓   |
| ๔     | กันทรวิชัย     | ๐                 | ๐  | ๐        | ๓        |            |            | ๓   | ๘                    | ๕   |
| ๕     | เขียงยืน       | ๑                 | ๐  | ๑        | ๓        |            |            | ๕   | ๖                    | ๑   |
| ๖     | บรบือ          | ๑                 | ๑  | ๐        | ๓        |            |            | ๕   | ๙                    | ๔   |
| ๗     | นาเชือก        | ๐                 | ๐  | ๑        | ๔        |            |            | ๕   | ๗                    | ๒   |
| ๘     | พยัคฆภูมิพิสัย | ๐                 | ๒  | ๐        | ๒        |            |            | ๔   | ๗                    | ๓   |
| ๙     | วาปีปทุม       | ๒                 | ๔  | ๐        | ๔        |            | ๑          | ๑๐  | ๑๐                   | ๐   |
| ๑๐    | นาดูน          | ๐                 | ๐  | ๑        | ๒        |            |            | ๓   | ๔                    | ๑   |
| ๑๑    | ยางสีสุราช     | ๐                 | ๐  | ๑        | ๒        |            |            | ๓   | ๓                    | ๐   |
| ๑๒    | กุดรัง         | ๐                 | ๐  | ๑        | ๒        |            |            | ๓   | ๓                    | ๐   |
| ๑๓    | ชื่นชม         | ๑                 | ๐  | ๐        | ๒        |            |            | ๓   | ๓                    | ๐   |
| รวม   |                | ๑๐                | ๙  | ๑๑       | ๓๕       | ๑          | ๒          | ๖๗  | ๘๖                   | ๑๙  |

จากตารางแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ที่ได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว คือ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และการบริการแบบองค์รวม แต่พบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือการขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดมหาสารคาม มีเป้าหมาย ๑๐ ปี จำนวน ๘๖ ทีม มีแพทย์ในระบบแล้ว ๖๗ คน กำลังศึกษาต่อ FM ๓ คน ยังขาดอีกจำนวน ๑๙ ทีม จำแนกรายอำเภอพบว่า อำเภอที่ขาดแคลนมากที่สุดคือ กันทรวิชัย รองลงมาคือ อำเภอบรบือ และอำเภอโกสุมพิสัย

ตารางที่ ๖๓ เป้าหมายและผลงาน ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน  
มีคุณภาพชีวิตที่ดี รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย      | ผลงาน         | ร้อยละ     |
|-----|----------------|---------------|---------------|------------|
| ๑   | เมือง          | ๑,๕๒๖         | ๑,๕๒๖         | ๑๐๐        |
| ๒   | แกดำ           | ๖๑๖           | ๖๑๖           | ๑๐๐        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑,๖๒๔         | ๑,๖๒๔         | ๑๐๐        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑,๒๘๑         | ๑,๒๘๑         | ๑๐๐        |
| ๕   | เขียงยืน       | ๘๑๒           | ๘๑๒           | ๑๐๐        |
| ๖   | บรบือ          | ๑,๔๖๓         | ๑,๔๖๓         | ๑๐๐        |
| ๗   | นาเชือก        | ๑,๐๑๕         | ๑,๐๑๕         | ๑๐๐        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑,๕๘๙         | ๑,๕๘๙         | ๑๐๐        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑,๗๒๙         | ๑,๗๒๙         | ๑๐๐        |
| ๑๐  | นาดูน          | ๖๕๘           | ๖๕๘           | ๑๐๐        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๖๓๐           | ๖๓๐           | ๑๐๐        |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๕๙๕           | ๕๙๕           | ๑๐๐        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๓๒๙           | ๓๒๙           | ๑๐๐        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๑๓,๘๙๗</b> | <b>๑๓,๘๙๗</b> | <b>๑๐๐</b> |

จากตาราง จังหวัดมหาสารคาม มีแผนการอบรม อสม.เป็นหมอประจำบ้าน จำนวน ๑,๙๔๔ คน และกำหนดเป้าหมายผู้ป่วยได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จำนวน ๑๓,๘๙๗ คน โดยจังหวัดมหาสารคาม มีแนวทางมอบหมายงานให้ อสม.หมอประจำบ้านที่ผ่านการอบรม ทุกคน ดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเปราะบางตามปัญหาพร้อมกับ ทีม ๓ หมอ ในพื้นที่ ให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด อย่างน้อย หมู่บ้านละ ๗ คน

ตารางที่ ๖๔ การพัฒนาศักยภาพ อสม. มหาสารคาม สู่การเป็น สมาร์ท อสม.โดยการลงทะเบียนและ  
รายงานผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. จากผลงานหน้า Dashboard Osm  
ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

| ลำดับ | อำเภอ          | จำนวน อสม.<br>ทั้งหมด บัญชี ๑<br>(คน) | จำนวน อสม.ลงทะเบียน<br>สมาร์ท อสม.สำเร็จ (คน)<br>บัญชี ๑, ๒, ๓ | ร้อยละ |
|-------|----------------|---------------------------------------|--|--------|
| ๑     | เมือง          | ๒,๒๙๙                                 | ๒,๔๑๕  | ๑๐๕.๐๕ |
| ๒     | แกดำ           | ๗๑๖                                   | ๗๗๕  | ๑๐๘.๒๔ |
| ๓     | โกสุมพิสัย     | ๒,๔๗๘                                 | ๒,๕๓๒  | ๑๐๒.๑๘ |
| ๔     | กันทรวิชัย     | ๑,๕๗๘                                 | ๑,๘๐๐  | ๑๑๔.๐๗ |
| ๕     | เขียงยืน       | ๑,๒๐๓                                 | ๑,๒๙๙  | ๑๐๗.๙๘ |
| ๖     | บรบือ          | ๒,๑๕๑                                 | ๒,๔๘๔  | ๑๑๕.๔๘ |
| ๗     | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑,๙๓๒                                 | ๑,๙๒๗  | ๙๙.๗๔  |
| ๘     | นาเชือก        | ๑,๔๑๖                                 | ๑,๕๗๗  | ๑๑๑.๓๗ |
| ๙     | วาปีปทุม       | ๒,๐๕๕                                 | ๒,๑๒๐  | ๑๐๓.๑๖ |
| ๑๐    | ยางสีสุราช     | ๙๘๘                                   | ๑,๐๒๖  | ๑๐๓.๘๕ |
| ๑๑    | นาคูน          | ๑,๒๘๘                                 | ๑,๓๒๕  | ๑๐๒.๘๗ |
| ๑๒    | กุฉีกรัง       | ๗๙๓                                   | ๘๗๑  | ๑๐๙.๘๔ |
| ๑๓    | ชื่นชม         | ๔๖๓                                   | ๔๘๘  | ๑๐๕.๔๐ |
| รวม   |                | ๑๙,๓๘๗                                | ๒๐,๖๓๙   | ๑๐๖.๖๓ |

จากตารางจำนวน อสม. ที่มีการพัฒนาศักยภาพ สู่การเป็น สมาร์ท อสม.โดยการลงทะเบียนและ  
รายงาน ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ทั้งบัญชี ๑ ๒ และ ๓ จำนวน ๒๐,๖๓๙ คิดเป็น ร้อยละ  
๑๐๖.๖๓ จากเป้าหมาย

### ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

การประกวด อาสาสมัครดีเด่นระดับชาติ สาขาสุขภาพจิตชุมชน  
นางจิตติภรณ์ แก้วคำใต้ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ศูนย์ตะวันฟ้าใส วัดใต้เวงนาง  
ตำบลเวงนาง อำเภอเมืองมหาสารคาม



## ๒. ประเด็นการตรวจราชการ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการ  
ผู้สูงอายุ

๑.๑ มารดาและทารก

๑.๒ เด็กปฐมวัย

๑.๓ วัยทำงาน

๑.๔ วัยผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ ๒ Digital Health

๒.๑ จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์  
ที่กำหนด

๒.๒ ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี  
เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

๒.๓ ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ใน  
การตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

## ๒. ประเด็นการตรวจราชการ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) (ต่อ)

ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

๓.๑ ลดป่วย ลดตาย

๓.๑.๑ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

๓.๑.๒ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

๓.๑.๓ การคัดกรองมะเร็ง

๓.๒ ความมั่นคงด้านสุขภาพ

๓.๒.๑ ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19

ในกลุ่ม ๖๐๗

๓.๒.๒ มีระบบ Situation Awareness ที่มี

ประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ ๔ องค์กรสมรรถนะสูง

๔.๑ การเงินการคลังสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๑. สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : ๑.๑.๑ มารดาและทารก

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

๒. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

ผู้รับผิดชอบ : นางอัมพร นาคสมบุรณ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๔-๕๑๒๑๙๕๖

E-mail : ampornjaa๔๔๕๐@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มเด็กปฐมวัย และสตรี จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการภายใต้แนวคิดการพัฒนาระบบบริการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดและอำเภอ

จากการวิเคราะห์สภาวะสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ พบว่าหญิงที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มลดลง แต่มีมารดาเสียชีวิตทุกปี (เกณฑ์ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ในปี ๒๕๖๓ มารดาเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย คิดเป็น ๑๗.๐๙ สาเหตุเนื่องอกในสมอง และปี ๒๕๖๔ มารดาเสียชีวิต จำนวน ๓ ราย คิดเป็น ๕๖.๑๑ คือภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นในหลอดเลือดปอด (Amniotic fluid embolism) จำนวน ๒ ราย และติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน ๑ ราย ปี ๒๕๖๕ มารดาเสียชีวิต จำนวน ๒ ราย คือภาวะตกเลือดหลังคลอด ๑ ราย และ Sepsis with Shock จำนวน ๑ ราย จะเห็นว่าสาเหตุการตายของมารดาปี ๒๕๖๕ ทั้ง ๒ ราย เกิดจากเหตุโดยตรงทางสูติกรรม (Direct obstetric death) วิเคราะห์ ๓ delay พบว่า Delay in receiving adequate health หรือยังพบความบกพร่องในระบบบริการ การส่งต่อที่ล่าช้าและการสื่อสารที่ผิดพลาด อีกทั้งมีอัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่น้อย เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย และมีประสบการณ์ทำงานน้อย

**คุณภาพการดูแลก่อนคลอด** พบว่า หญิงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงตามแบบคัดกรองขององค์การอนามัยโลก จำนวน ๒๑ ข้อ ทุกราย ปี ๒๕๖๕ พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง จำนวน ๓๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒๑ และเมื่อแยกระดับความเสี่ยงโดยโปรแกรม Save Mom พบว่าส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงต่ำคือร้อยละ ๖๙.๐๓ รองลงมาคือความเสี่ยงสูงและสูงมาก คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘๖ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกราย ได้รับการจัดการและส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษาตามแนวทางเขตสุขภาพที่ ๗ อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ มีแนวโน้มลดลงแต่ยังเกินเป้าหมาย (เกณฑ์คือมากกว่าร้อยละ ๗๕) คือ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๘๘.๑๘ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๑.๓๒ ตามลำดับ และปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๒.๖๒ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์มีแนวโน้มลดลง มีดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชน เจ้าหน้าที่ไม่ได้ติดตามข้อมูลมาบันทึก หญิงตั้งครรภ์มีการเคลื่อนย้าย ติดตามไม่ได้ สอดคล้องกับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ก็มีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าปีก่อน (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ คือ ร้อยละ ๘๒.๖๒, ๗๔.๔๗ และ ๗๕.๔๕ แต่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง มีแนวโน้ม



สูงขึ้นและไม่เกินเป้าหมาย (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๑๖) ต่อเนื่องทุกปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ คือ ร้อยละ ๑๐.๔๔, ๑๑.๖๐ และ ๑๑.๙๙ ตามลำดับ

คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมหาสารคามได้จัดเครือข่ายการดูแลสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงโดยระบบ Zoning เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์/ผู้คลอด สามารถเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ทันเวลา มีระบบให้คำปรึกษาโดยสูติแพทย์และหรือผู้มีความชำนาญกว่าทั้งโดยการโทรศัพท์ ส่งภาพทางไลน์กลุ่มได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งเป็น Best practice ระบบการบริหารจัดการเครือข่ายแบบพี่ดูแลน้อง (One Labor Room One Province) ปี ๒๕๕๙ ถึงปัจจุบันได้มีการใช้ นวัตกรรม Safety Bag (ถุงตวงเลือด) ขณะคลอด เพื่อเป็นเครื่องมือ Warning sign ในการป้องกัน PPH ปัจจุบันมีการใช้ถุงตวงเลือดทั้ง ๑๑ โรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ปี ๒๕๖๒ เริ่มมีการนำโปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก (Save Mom operation) เพื่อเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเชิงรุก พัฒนาวิธีการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพ สามารถระบุหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและตำแหน่งที่อยู่ เพื่อหน่วยบริการสามารถติดตาม เข้าถึง และให้การดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วและสามารถติดตามการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดได้อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและสามารถตรวจสอบได้และ ปี ๒๕๖๕ ได้มีแอปพลิเคชัน Line OA ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้ความรู้และตอบข้อสงสัย ตอบปัญหาในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

มีการมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพบุคลากรในทุกพื้นที่ครอบคลุมทั้งจังหวัด เนื่องจากปัญหาไม่มีสูติแพทย์/แพทย์ผู้ปฏิบัติงานในหออคลอดในชุมชนขาดประสบการณ์การดูแล High risk pregnancy ในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน รวมทั้งปัญหาการย้ายออกบ่อยของพยาบาลหออคลอด ทำให้มีข้อจำกัดในการบริหารอัตรากำลัง พยาบาลน้องใหม่ปฏิบัติงานในหออคลอดด้วยความเครียด มีโอกาสเสี่ยงต่อการฟ้องร้องหรือร้องเรียนจากการดูแลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือความคาดหวังสูง ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๒ ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ OBST Crisis Rally ขึ้น มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม ปี ๒๕๖๒ พัฒนาความรู้และทักษะบุคลากรหน่วยฝากครรภ์ ให้สามารถค้นหา ส่งต่อ ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และมีการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับพยาบาลหออคลอดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยความร่วมมือจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ผลการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพบว่า หน่วยบริการระดับชุมชน สามารถค้นหา วางระบบป้องกัน ดูแล และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์/ผู้คลอดกลุ่ม High risk ที่วิกฤติฉุกเฉินต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันเวลา ในปี ๒๕๖๕ มีแผนการดำเนินงานที่จะจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพแก่เจ้าหน้าที่ หออคลอด และผู้เกี่ยวข้อง

ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ มีการนิเทศติดตามการจัดการบริการอนามัยแม่และเด็กตามตามเกณฑ์โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด มาต่อเนื่องทุกปี ผลการดำเนินงานพบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลด้านอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลระดับใหญ่คือ พยัคฆภูมิพิสัย บรบือ โกสุมพิสัย วาปีปทุม มีการพัฒนาศักยภาพทีม OB Crisis Rally สามารถจัดการกรณีวิกฤติฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ได้ตามแนวทาง ส่วนโรงพยาบาลชุมชนอื่น ประเมินประสิทธิภาพการดูแลเบื้องต้นและขณะส่งต่อ พบว่ามีการส่งต่อเหมาะสมและประสานก่อนส่งต่อมากกว่าร้อยละ ๙๕

ปี ๒๕๖๖ ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด ๕ อันดับ(จากโรคทางอายุรกรรม) ในหญิงตั้งครรภ์ คือ เบาหวาน โลหิตจาง ไทรอยด์ ความดันโลหิตสูง และคลอดก่อนกำหนด ส่วนหญิงคลอดในหออคลอด พบภาวะเสี่ยงมากที่สุด คือ คลอดก่อนกำหนด ภาวะทารกขาดออกซิเจน ภาวะตกเลือดหลังคลอด และ

ความดันโลหิตสูง ซึ่งคณะกรรมการอนามัยและเด็กจังหวัดมหาสารคามได้ตระหนักและเป็นวาระหา  
แนวทางการป้องกันทุกปี ซึ่งแนวโน้มที่ดี และมีแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติตามแนวทางของเขต

**คุณภาพการดูแลหลังคลอด** พบว่าร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง  
ตามเกณฑ์มีแนวโน้มลดลงและปี ๒๕๖๕ ต่ำกว่าเป้าหมาย (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  
คือ ร้อยละ ๘๕.๕๐, ๖๙.๐๗ และ ๖๘.๒๒ ตามลำดับ ซึ่งในปี ๒๕๖๕ มีการถ่ายโอน รพ.สต ไปอยู่สังกัด  
อบจ. ซึ่งจังหวัดมหาสารคามมีจำนวน รพ.สต ที่ถ่ายโอนไปอยู่สังกัด อบจ. ร้อยละ ๗๓ มีผลกระทบใน  
การกำกับติดตาม ทำให้การติดตามข้อมูลและส่งออกข้อมูลไม่สมบูรณ์ครบถ้วน ทันท่วงที และการสื่อสาร  
ต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน ทันท่วงที

## ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๖๕ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกลุ่มสตรีภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ   | เกณฑ์                         | ผลการดำเนินงาน |       |       |       |       |       |
|---|-------------------------------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|   |                               | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔  |       | ๒๕๖๕  |       |
|   |                               | จำนวน          | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| ๑. อัตราส่วนการตายมารดา   | ≤๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน      | ๑              | ๑๗.๖๕ | ๓     | ๕๖.๑๑ | ๒     | ๔๕.๔๕ |
| ๒. ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง   |                               | ๓,๑๓๓          | ๑๐๐   | ๕,๒๑๘ | ๑๐๐   | ๔,๘๙๖ | ๑๐๐   |
| ๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง (WHO)   |                               | ๙๑๑            | ๔๐.๘  | ๗๔๓   | ๔๐.๗  | ๓๐๒   | ๑๖.๒๑ |
| ๔. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกรายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดต้องได้รับการจัดการและส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษา |                               | ๙๑๑            | ๑๐๐   | ๗๔๓   | ๑๐๐   | ๓๐๒   | ๑๐๐   |
| ๕. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่ และเด็ก  | ร้อยละ ๑๐๐                    | ๑๑             | ๑๐๐   | ๑๑    | ๑๐๐   | ๑๑    | ๑๐๐   |
| ๖. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์                              | >ร้อยละ๗๕                     | ๑,๘๘๖          | ๘๘.๑๘ | ๒,๑๕๙ | ๘๑.๓๒ | ๑,๗๗๓ | ๘๒.๖๒ |
| ๗. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์  | >ร้อยละ๗๕                     | ๒,๓๔๔          | ๘๒.๖๒ | ๑,๙๗๒ | ๗๔.๔๗ | ๑,๖๑๖ | ๗๕.๔๔ |
| ๘. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์  | >ร้อยละ๗๕                     | ๒,๒๐๘          | ๘๕.๕๐ | ๑,๘๖๐ | ๖๙.๐๗ | ๑,๕๒๒ | ๖๘.๒๒ |
| ๙. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง  | ไม่เกินร้อยละ๑๕               | ๓๒๗            | ๑๐.๔๔ | ๒๗๘   | ๑๑.๗๒ | ๒๙๒   | ๑๑.๙๙ |
| ๑๐. ร้อยละการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์   | ร้อยละ ๑๐๐                    | ๗,๐๒๗          | ๙๗.๖๕ | ๖๑๓๕  | ๙๔.๔๓ | N/A   | N/A   |
| ๑๑. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด  | ไม่เกินร้อยละ ๙               | ๙๒๑            | ๑๘.๑๘ | ๖๙๔   | ๑๕.๑๔ | ๖๖๓   | ๑๖.๔๑ |
| ๑๒. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม  | ไม่เกินร้อยละ ๗               | ๒๑๐            | ๕.๗๒  | ๒๖๗   | ๖.๒๒  | ๑๙๒   | ๖.๔๓  |
| ๑๓. ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว   | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐          | ๓,๖๗๒          | ๖๙.๒๓ | ๒,๘๙๕ | ๕๗.๗๒ | ๒,๔๔๙ | ๕๖.๓๘ |
| ๑๔. อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะ Birth Asphyxia   | ไม่เกิน ๒๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ | NA             | NA    | ๒     | ๒๐.๖๑ | ๕     | ๒๔.๕๗ |
| ๑๕. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ตกเลือดหลังคลอด   | ไม่เกินร้อยละ ๒               | ๖๘             | ๑.๒๒  | ๔๕    | ๐.๘๖  | ๕๗    | ๑.๖๖  |

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๖๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการตายมารดา ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๓,๓๙๙    | ๐     | ๐      | ๒,๑๙๙    | ๒     | ๔๓.๙๘  | ๒,๕๔๔    | ๒     | ๐      |
| ๒   | แกดำ           | ๓๙       | ๐     | ๐      | ๑๒       | ๐     | ๐      | ๒๗       | ๐     | ๐      |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๓๗๕      | ๐     | ๐      | ๘๔       | ๑     | ๑๒.๑๓  | ๒๑๙      | ๐     | ๐      |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๖๔       | ๐     | ๐      | ๕๔       | ๐     | ๐      | ๗๘       | ๐     | ๐      |
| ๕   | เขียงยืน       | ๒๑๐      | ๐     | ๐      | ๖๘       | ๐     | ๐      | ๑๕๑      | ๐     | ๐      |
| ๖   | บรบือ          | ๖๐๑      | ๐     | ๐      | ๓๐๐      | ๐     | ๐      | ๔๖๑      | ๐     | ๐      |
| ๗   | นาเชือก        | ๑๕๙      | ๐     | ๐      | ๗๒       | ๐     | ๐      | ๑๑๔      | ๐     | ๐      |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗๒๐      | ๑     | ๑๓.๘๘  | ๔๒๐      | ๐     | ๐      | ๘๐๑      | ๐     | ๐      |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๕๖      | ๐     | ๐      | ๑๓๐      | ๐     | ๐      | ๓๐๒      | ๐     | ๐      |
| ๑๐  | นาดูน          | ๔๐       | ๐     | ๐      | ๒๒       | ๐     | ๐      | ๒๔       | ๐     | ๐      |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๕๘       | ๐     | ๐      | ๒๖       | ๐     | ๐      | ๓๒       | ๐     | ๐      |
|     | รวม            | ๕,๙๒๑    | ๑     | ๑๗.๖๕  | ๓,๓๘๗    | ๓     | ๕๖.๑๑  | ๔,๘๙๖    | ๒     | ๔๕.๔๕  |

จากปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีมารดาเสียชีวิตในจังหวัดมหาสารคาม รวม ๖ ราย คือปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ราย สาเหตุการเสียชีวิต Brain Tumor ปี ๒๕๖๔ มีจำนวน ๓ ราย คือ ภาวะน้ำคร่ำอุดกั้นในหลอดเลือดปอด (Amniotic fluid embolism) ๒ รายและ ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน ๑ ราย ปี ๒๕๖๕ มารดาตาย ๒ ราย จากสาเหตุ ภาวะ AFE with c PPH from uterine atony and Coagulopathy จาก รพช. มารับการรักษาต่อที่ รพ.มหาสารคาม เกิดจากมีค่าความล้าช้าในระบบบริการ และภาวะ SEPTIC SHOCK จาก รพช.ส่งมารักษาต่อที่ รพ.มหาสารคามเกิดจากการตัดสินใจเข้าถึงบริการที่ล่าช้า เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไปผ่าตัดคลอดที่ รพ.เอกชน จังหวัดร้อยเอ็ด และกลับมาดูแลหลังคลอดที่บ้าน มีอาการไข้ จึงเข้ารับบริการในกระบวนการรักษาที่ รพช. จังหวัดมหาสารคาม หลังจากรักษาแล้ว และมีการติดเชื้อตามมาและเสียชีวิต

ตารางที่ ๖๗ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ <๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๕๐๔      | ๔๑๒   | ๗๘.๘๕  | ๔๘๔      | ๒๙๘   | ๖๑.๕๗  | ๓๘๗      | ๒๔๔   | ๖๓.๐๕  |
| ๒   | แกดำ           | ๑๑๓      | ๙๐    | ๗๙.๖๕  | ๑๐๔      | ๘๕    | ๘๑.๗๓  | ๗๗       | ๖๗    | ๘๗.๐๑  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒๙๔      | ๒๗๓   | ๙๒.๘๖  | ๒๗๕      | ๒๒๘   | ๘๒.๙๑  | ๒๔๙      | ๒๒๔   | ๘๙.๙๖  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒๙๒      | ๒๔๑   | ๗๙.๔๒  | ๓๒๑      | ๒๒๙   | ๗๑.๓๔  | ๒๕๓      | ๑๗๔   | ๖๘.๗๗  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑๒๔      | ๑๑๘   | ๙๕.๑๖  | ๑๓๔      | ๑๐๗   | ๗๙.๘๕  | ๑๐๙      | ๙๕    | ๘๗.๑๖  |
| ๖   | บรบือ          | ๒๙๗      | ๒๗๗   | ๙๓.๒๗  | ๓๐๘      | ๒๗๘   | ๙๐.๒๖  | ๒๕๗      | ๒๑๖   | ๘๔.๐๕  |
| ๗   | นาเชือก        | ๑๙๒      | ๑๗๘   | ๙๒.๗๑  | ๑๖๐      | ๑๔๕   | ๙๐.๖๓  | ๑๔๖      | ๑๓๑   | ๘๙.๗๓  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๓๒๕      | ๓๑๔   | ๙๖.๖๒  | ๒๔๓      | ๒๓๔   | ๙๖.๓๐  | ๑๗๑      | ๑๖๓   | ๙๕.๓๒  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๘๕      | ๒๕๘   | ๙๐.๕๓  | ๓๑๑      | ๒๗๗   | ๘๙.๐๗  | ๒๕๙      | ๒๓๘   | ๙๑.๘๙  |
| ๑๐  | นาคูน          | ๑๐๗      | ๙๐    | ๘๔.๑๑  | ๘๖       | ๗๓    | ๘๔.๘๘  | ๕๒       | ๔๙    | ๙๔.๒๓  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๘๕       | ๗๕    | ๘๘.๒๔  | ๕๙๑      | ๕๓    | ๘๙.๘๓  | ๓๙       | ๓๗    | ๙๔.๘๗  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑๐๔      | ๑๐๐   | ๙๖.๑๕  | ๑๓๑      | ๑๒๐   | ๙๑.๖๐  | ๙๑       | ๘๐    | ๘๗.๙๑  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๖๗       | ๖๒    | ๙๒.๕๔  | ๓๙       | ๓๒    | ๘๒.๐๕  | ๕๖       | ๕๕    | ๙๘.๒๑  |
|     | รวม            | ๒,๘๔๓    | ๒,๕๐๗ | ๘๘.๑๘  | ๒,๖๕๕    | ๒,๑๕๙ | ๘๑.๓๒  | ๒,๑๔๖    | ๑,๗๗๓ | ๘๒.๖๒  |

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ <๑๒ โดยภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ทุกปี (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) ในปี ๒๕๖๕ อำเภอที่มีผลการดำเนินงาน คืออำเภอชื่นชม พยัคฆภูมิพิสัย และยางสีสุราช ตามลำดับ อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ เมือง และกันทรวิชัย เนื่องจากไม่มีการหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ มีการติดตามข้อมูลและส่งออกข้อมูลไม่ครบถ้วน

ตารางที่ ๖๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๕๐๓      | ๓๗๖   | ๗๔.๗๕  | ๔๘๔      | ๒๔๑   | ๔๙.๗๙  | ๓๘๖      | ๒๐๒   | ๕๒.๓๓  |
| ๒   | แกดำ           | ๑๑๒      | ๘๗    | ๗๗.๖๘  | ๑๐๔      | ๘๔    | ๘๐.๗๗  | ๗๗       | ๖๗    | ๘๗.๐๑  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒๙๓      | ๒๖๔   | ๙๐.๑   | ๒๗๑      | ๒๐๗   | ๗๖.๓๘  | ๒๔๙      | ๑๙๔   | ๗๗.๙๑  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒๙๑      | ๒๒๕   | ๗๗.๓๒  | ๓๒๑      | ๑๙๘   | ๖๑.๖๘  | ๒๕๓      | ๑๕๓   | ๖๐.๔๗  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑๒๔      | ๑๑๔   | ๙๑.๙๔  | ๑๓๒      | ๙๙    | ๗๕.๐๐  | ๑๐๖      | ๘๖    | ๘๑.๑๓  |
| ๖   | บรบือ          | ๒๙๗      | ๒๖๔   | ๘๘.๘๙  | ๓๐๘      | ๒๖๗   | ๘๖.๖๙  | ๒๕๗      | ๒๐๖   | ๘๐.๑๖  |
| ๗   | นาเชือก        | ๑๙๒      | ๑๖๒   | ๘๔.๓๘  | ๑๖๐      | ๑๓๔   | ๘๓.๗๕  | ๑๔๖      | ๑๑๗   | ๘๐.๑๔  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๓๒๕      | ๒๘๘   | ๘๘.๖๒  | ๒๔๓      | ๒๑๙   | ๙๐.๑๒  | ๑๗๑      | ๑๕๖   | ๙๑.๒๓  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๘๔      | ๒๔๙   | ๘๗.๖๘  | ๓๑๐      | ๒๕๒   | ๘๑.๒๙  | ๒๕๙      | ๒๓๑   | ๘๙.๑๙  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑๐๗      | ๘๒    | ๗๖.๖๔  | ๘๖       | ๗๒    | ๘๓.๗๒  | ๕๒       | ๔๐    | ๗๖.๙๒  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๘๕       | ๖๗    | ๗๘.๘๒  | ๕๙       | ๕๑    | ๘๖.๔๔  | ๓๙       | ๓๖    | ๙๒.๓๑  |
| ๑๒  | กุตุรัง        | ๑๐๔      | ๙๗    | ๙๓.๒๗  | ๑๓๑      | ๑๑๗   | ๘๙.๓๑  | ๙๑       | ๗๔    | ๘๑.๓๒  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๖๖       | ๕๘    | ๘๗.๘๘  | ๓๙       | ๓๑    | ๗๙.๔๙  | ๕๖       | ๕๔    | ๙๖.๔๓  |
|     | รวม            | ๒,๘๓๗    | ๒,๓๔๔ | ๘๒.๖๒  | ๒,๖๔๘    | ๑,๙๗๒ | ๗๔.๔๗  | ๒,๑๔๒    | ๑,๖๑๖ | ๗๕.๔๔  |

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพ ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) ในปี ๒๕๖๕ โดยภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานดีคือ อำเภอชื่นชม ยางสีสุราช และพยัคฆภูมิพิสัย ตามลำดับ อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คือ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย เนื่องจากไม่มีการติดตามข้อมูลและส่งออกข้อมูลไม่ครบถ้วน

ตารางที่ ๖๙ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๓๓๘      | ๕๑    | ๑๕.๐๙  | ๔๐๕      | ๖๑    | ๑๕.๐๖  | ๒๑๕      | ๕๐    | ๒๓.๒๖  |
| ๒   | แกดำ           | ๑๓๘      | ๑๖    | ๑๑.๕๙  | ๑๓๖      | ๑๒    | ๘.๘๒   | ๑๓๐      | ๑๘    | ๑๓.๘๕  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๔๘๗      | ๖๐    | ๑๒.๓๒  | ๓๘๕      | ๗๘    | ๒๐.๒๖  | ๓๕๑      | ๒๗    | ๗.๖๙   |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๔๕       | ๗     | ๑๕.๕๖  | ๔๓       | ๙     | ๒๐.๙๓  | ๕๓       | ๑๓    | ๒๔.๕๓  |
| ๕   | เชียงยืน       | ๑๐๘      | ๑๕    | ๑๓.๘๙  | ๖๖       | ๑๑    | ๑๖.๖๗  | ๗๒       | ๘     | ๑๑.๑๑  |
| ๖   | บรบือ          | ๔๐๔      | ๓๗    | ๙.๑๖   | ๒๔๕      | ๑๗    | ๖.๙๔   | ๓๔๓      | ๔๔    | ๑๒.๘๓  |
| ๗   | นาเชือก        | ๒๒๙      | ๑๒    | ๕.๒๔   | ๒๓๘      | ๑๔    | ๕.๘๘   | ๒๐๓      | ๑๕    | ๗.๓๙   |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๕๒๗      | ๗๐    | ๑๓.๒๘  | ๓๘๒      | ๔๑    | ๑๐.๗๓  | ๔๐๔      | ๕๗    | ๑๔.๑๑  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๕๔๘      | ๒๓    | ๔.๒    | ๔๒๔      | ๒๐    | ๔.๗๒   | ๔๓๕      | ๒๗    | ๖.๒๑   |
| ๑๐  | นาดูน          | ๒๓       | ๓     | ๑๓.๐๔  | ๒๐       | ๒     | ๑๐.๐๐  | ๒๕       | ๕     | ๒๐.๐๐  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑๑๗      | ๑๒    | ๑๐.๒๖  | ๔๙       | ๑๓    | ๒๖.๕๓  | ๓        | ๒     | ๖๖.๖๗  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๒๖       | ๑     | ๓.๘๕   | ๑๑๖      | ๑๙    | ๑๖.๓๘  | ๑๒๐      | ๒๓    | ๑๙.๑๗  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑๔๑      | ๒๐    | ๑๔.๑๘  | ๘๕       | ๗     | ๘.๒๔   | ๘๑       | ๓     | ๓.๗๐   |
|     | รวม            | ๓,๑๓๑    | ๓๒๗   | ๑๐.๔๔  | ๒,๕๙๔    | ๓๐๔   | ๑๑.๗๒  | ๒,๔๓๕    | ๒๙๒   | ๑๑.๙๙  |

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางโดยภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ คือร้อยละ ๑๐.๔๔-๑๑.๙๙ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๑๗) มีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ไม่ตกเกณฑ์ พบว่าอำเภอที่มีการดำเนินงาน ไม่ผ่านเกณฑ์คือ อำเภอยางสีสุราช กันทรวิชัย และโกสุมพิสัย สาเหตุ ไม่มีการบันทึกผลการตรวจ Hct. บันทึกข้อมูลล่าช้า และจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถระบุสาเหตุที่ชัดเจนได้ แต่ได้มีการดำเนินงานป้องกันและลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลด้วยการคัดกรองภาวะโลหิตจางด้วยการเจาะฮีมาโตคริต จำนวน ๓ ครั้งคือครั้งแรกของการฝากครรภ์ ครั้งที่สองเมื่ออายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ และครั้งที่ ๓ เมื่ออายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์ ส่งผลให้มีการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางได้อย่างต่อเนื่องและหญิงตั้งครรภ์ได้รับการรักษาภาวะโลหิตจางได้เร็วขึ้น

ตารางที่ ๗๐ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๔๖๒      | ๓๖๖   | ๗๙.๒๒  | ๔๘๑      | ๒๒๖   | ๔๖.๙๙  | ๔๑๐      | ๒๐๒   | ๔๙.๒๗  |
| ๒   | แกดำ           | ๙๗       | ๘๑    | ๘๓.๕๑  | ๑๑๓      | ๙๙    | ๘๗.๖๑  | ๘๑       | ๖๗    | ๘๒.๗๒  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๓๐๑      | ๒๘๒   | ๙๓.๖๙  | ๒๖๒      | ๑๘๖   | ๗๐.๙๙  | ๒๖๐      | ๑๕๓   | ๕๘.๘๕  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒๗๑      | ๒๑๐   | ๗๗.๔๙  | ๓๑๘      | ๑๘๙   | ๕๙.๔๓  | ๒๖๒      | ๑๖๕   | ๖๒.๙๘  |
| ๕   | เชียงยืน       | ๑๒๑      | ๑๐๑   | ๘๓.๔๗  | ๑๓๒      | ๘๓    | ๖๒.๘๘  | ๑๐๑      | ๖๔    | ๖๓.๓๗  |
| ๖   | บรบือ          | ๒๘๖      | ๒๕๗   | ๘๙.๘๖  | ๓๐๕      | ๒๘๓   | ๙๒.๗๙  | ๒๖๘      | ๒๒๘   | ๘๕.๐๗  |
| ๗   | นาเชือก        | ๑๙๗      | ๑๖๘   | ๘๕.๒๘  | ๑๔๙      | ๑๒๙   | ๘๖.๕๘  | ๑๕๑      | ๑๒๒   | ๘๐.๗๙  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๘๓      | ๒๒๒   | ๗๘.๔๕  | ๒๙๑      | ๑๘๓   | ๖๒.๘๙  | ๑๘๔      | ๑๐๙   | ๕๙.๒๔  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๖๗      | ๒๕๑   | ๙๔.๐๑  | ๓๑๐      | ๒๒๘   | ๗๓.๕๕  | ๒๖๓      | ๒๑๕   | ๘๑.๗๕  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๙๗       | ๗๐    | ๗๒.๑๖  | ๙๕       | ๕๕    | ๕๗.๘๙  | ๕๘       | ๒๒    | ๓๗.๙๓  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๗๖       | ๖๑    | ๘๐.๒๖  | ๖๖       | ๕๑    | ๗๗.๒๗  | ๔๘       | ๔๑    | ๘๕.๔๒  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑๐๑      | ๙๓    | ๙๒.๐๘  | ๑๓๐      | ๑๑๔   | ๘๗.๖๙  | ๙๑       | ๘๔    | ๙๒.๓๑  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๖๓       | ๕๕    | ๘๗.๓๐  | ๔๑       | ๓๔    | ๘๒.๙๓  | ๕๔       | ๕๐    | ๙๒.๕๙  |
|     | รวม            | ๒,๖๒๒    | ๒,๒๑๗ | ๘๔.๕๕  | ๒,๖๙๓    | ๑,๘๖๐ | ๖๙.๐๗  | ๒,๒๓๑    | ๑,๕๒๒ | ๖๘.๒๒  |

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ภาพรวมจังหวัด หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง มีแนวโน้มลดลง และต่ำกว่าเกณฑ์ (>ร้อยละ ๗๕) โดยเฉพาะ อำเภอเมืองและ พยัคฆภูมิพิสัย เนื่องจากมีหญิงหลังคลอดจำนวนมาก และจากการที่หญิงหลังคลอดไม่อยู่ในพื้นที่ ไปทำงานต่างจังหวัด และจากมีโรคระบาดโควิด-19 ที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่ติดเชื้อมีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย จึงทำให้มีอุปสรรคในการดำเนินงาน



ตารางที่ ๗๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (ร้อยละ ๑๐๐) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑,๖๑๐    | ๑,๕๑๑ | ๙๓.๘๕  | ๑,๔๖๗    | ๑,๒๐๒ | ๘๑.๙๔  | -        | -     | -      |
| ๒   | แกดำ           | ๒๑๖      | ๒๑๒   | ๙๘.๑๕  | ๑๘๗      | ๑๘๒   | ๙๗.๓๓  | -        | -     | -      |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๖๙๗      | ๖๗๙   | ๙๗.๔๒  | ๕๕๑      | ๕๔๗   | ๙๙.๒๗  | -        | -     | -      |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒๔๕      | ๒๔๔   | ๙๙.๕๙  | ๓๑๔      | ๓๐๗   | ๙๗.๗๗  | -        | -     | -      |
| ๕   | เชียงยืน       | ๓๓๗      | ๓๓๖   | ๙๙.๗๐  | ๒๔๓      | ๒๔๒   | ๙๙.๕๙  | -        | -     | -      |
| ๖   | บรบือ          | ๘๑๗      | ๘๑๔   | ๙๙.๖๓  | ๘๕๔      | ๘๕๓   | ๙๙.๘๘  | -        | -     | -      |
| ๗   | นาเชือก        | ๔๕๐      | ๔๒๘   | ๙๕.๑๑  | ๔๖๖      | ๔๒๔   | ๙๐.๙๙  | -        | -     | -      |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑,๐๑๙    | ๑,๐๑๓ | ๙๙.๔๑  | ๘๐๖      | ๘๐๑   | ๙๙.๓๘  | -        | -     | -      |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๙๓๐      | ๙๒๐   | ๙๘.๙๒  | ๙๐๐      | ๘๗๙   | ๙๗.๖๗  | -        | -     | -      |
| ๑๐  | นาดูน          | ๒๒๘      | ๒๒๗   | ๙๙.๕๖  | ๑๗๔      | ๑๗๓   | ๙๙.๔๓  | -        | -     | -      |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑๙๕      | ๑๙๕   | ๑๐๐.๐๐ | ๑๖๓      | ๑๕๔   | ๙๔.๔๘  | -        | -     | -      |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๒๓๐      | ๒๓๐   | ๑๐๐.๐๐ | ๒๖๕      | ๒๖๕   | ๑๐๐.๐๐ | -        | -     | -      |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๒๒      | ๒๑๘   | ๙๘.๒๐  | ๑๐๗      | ๑๐๖   | ๙๙.๐๗  | -        | -     | -      |
|     | รวม            | ๗,๑๙๖    | ๗,๐๒๗ | ๙๗.๖๕  | ๖,๔๙๗    | ๖,๑๓๕ | ๙๔.๔๓  | -        | -     | -      |

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ภาพรวมจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐) ซึ่งจังหวัดมหาสารคามได้รับสนับสนุนยาโฟลิกแอซิด จากสภากาชาดเพื่อใช้ในการดำเนินงานอย่างพอเพียง แต่ด้วยอุปสรรคของจังหวัดคือ หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ตลอดการตั้งครรภ์ ประจวบกับมีโรคระบาดจึงเป็นอุปสรรคสำคัญในการเฝ้าติดตามกำกับกำกับการได้รับยา ในปี ๒๕๖๕ ข้อมูล HDC กระทรวงเกิดปัญหา เมื่อแก้ไขปัญหาได้แล้ว แต่ยังไม่สามารถประมวลผลได้ จึงไม่สามารถทราบข้อมูลที่เป็นจริงของตัวชี้วัดนี้

ตารางที่ ๗๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๙) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๒,๙๗๙    | ๗๘๖   | ๒๖.๓๘  | ๒,๓๘๕    | ๑๐๓   | ๕๓๗    | ๒,๓๘๕    | ๑๐๓   | ๕๓๗    |
| ๒   | แกดำ           | ๙        | ๐     | ๐.๐๐   | ๒๒       | ๑     | ๓      | ๒๒       | ๑     | ๓      |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒๓๗      | ๑๖    | ๖.๗๕   | ๑๕๕      | ๑     | ๑๓     | ๑๕๕      | ๑     | ๑๓     |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๙๑       | ๖     | ๖.๕๙   | ๕๙       | ๖     | ๑๕     | ๕๙       | ๖     | ๑๕     |
| ๕   | เขียงยืน       | ๔๙       | ๓     | ๖.๑๒   | ๑๗       | ๐     | ๒      | ๑๗       | ๐     | ๒      |
| ๖   | บรบือ          | ๕๓๖      | ๓๓    | ๖.๑๖   | ๔๔๙      | ๐     | ๓๐     | ๔๔๙      | ๐     | ๓๐     |
| ๗   | นาเชือก        | ๑๒๘      | ๑๗    | ๑๓.๒๘  | ๘๙       | ๔     | ๙      | ๘๙       | ๔     | ๙      |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗๗๑      | ๔๕    | ๕.๘๔   | ๕๐๗      | ๔     | ๒๘     | ๕๐๗      | ๔     | ๒๘     |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๓๗      | ๑๑    | ๔.๖๔   | ๒๖๗      | ๐     | ๑๕     | ๒๖๗      | ๐     | ๑๕     |
| ๑๐  | นาดูน          | ๕        | ๐     | ๐.๐๐   | ๑๕       | ๑     | ๒      | ๑๕       | ๑     | ๒      |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑๖       | ๔     | ๒๕.๐๐  | ๓        | ๐     | ๐      | ๓        | ๐     | ๐      |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๗        | ๐     | ๐.๐๐   | ๗๑       | ๑     | ๙      | ๗๑       | ๑     | ๙      |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๐        | ๐     | ๐.๐๐   | ๐        | ๐     | ๐      | ๐        | ๐     | ๐      |
|     | รวม            | ๕,๐๖๕    | ๙๒๑   | ๑๘.๑๘  | ๔,๕๘๔    | ๖๙๔   | ๑๕.๑๔  | ๔,๐๓๙    | ๖๖๓   | ๑๖.๔๑  |

โดยภาพรวมจังหวัด หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งจังหวัดมีการรณรงค์และมีมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามแนวทางกระทรวง และจังหวัดแล้ว สามเหตุที่วิเคราะห์ได้คือหญิงตั้งครรภ์ขาดการตระหนักในการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ ไม่อยู่ในพื้นที่และมีแม่ช่วยร่นเพิ่มจำนวนขึ้น จึงทำให้การดูแลเอาใจใส่สุขภาพตัวเองน้อยลง ซึ่งอำเภอที่มีการดำเนินงานที่มีจำนวนหญิงคลอดก่อนกำหนดมากคือ อำเภอเมือง บรบือ และพยัคฆภูมิพิสัย ซึ่งมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ และคลอดมาก

ตารางที่ ๗๓ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม (ไม่เกินร้อยละ ๗) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๖๔๘      | ๔๔    | ๖.๗๙   | ๔๙๙      | ๓๓    | ๖.๖๑   | ๓๗๘      | ๓๒    | ๘.๔๗   |
| ๒   | แกดำ           | ๑๕๖      | ๑๒    | ๗.๖๙   | ๑๒๖      | ๕     | ๓.๙๗   | ๙๒       | ๗     | ๗.๖๑   |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๕๕๕      | ๔๗    | ๘.๔๗   | ๓๙๔      | ๒๗    | ๖.๘๕   | ๓๗๒      | ๒๙    | ๗.๘๐   |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๓๕๗      | ๒๒    | ๖.๑๖   | ๓๔๓      | ๒๑    | ๖.๑๒   | ๒๗๖      | ๒๔    | ๘.๗๐   |
| ๕   | เขียงยืน       | ๒๗๗      | ๑๔    | ๕.๐๕   | ๒๓๔      | ๑๑    | ๔.๗๐   | ๑๘๗      | ๖     | ๓.๒๑   |
| ๖   | บรบือ          | ๔๔๘      | ๓๐    | ๖.๗๐   | ๔๐๙      | ๒๒    | ๕.๓๘   | ๓๗๑      | ๒๕    | ๖.๗๔   |
| ๗   | นาเชือก        | ๓๑๘      | ๒๒    | ๖.๙๒   | ๒๕๕      | ๑๒    | ๔.๗๑   | ๑๙๘      | ๑๑    | ๕.๕๖   |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๔๖๐      | ๓๔    | ๗.๓๙   | ๔๑๘      | ๓๐    | ๗.๑๘   | ๓๕๑      | ๑๔    | ๓.๙๙   |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๔๘๕      | ๒๐    | ๔.๑๒   | ๔๓๗      | ๓๑    | ๗.๐๙   | ๓๒๘      | ๒๖    | ๗.๙๓   |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑๖๕      | ๑๐    | ๖.๐๖   | ๑๓๖      | ๕     | ๓.๖๘   | ๑๐๗      | ๗     | ๖.๕๔   |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑๓๓      | ๓     | ๒.๒๖   | ๑๓๗      | ๔     | ๒.๙๒   | ๑๐๐      | ๒     | ๒.๐๐   |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑๖๕      | ๖     | ๓.๖๔   | ๑๖๕      | ๖     | ๓.๖๔   | ๑๐๕      | ๖     | ๕.๗๑   |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑๒๗      | ๓     | ๒.๓๖   | ๑๑๖      | ๓     | ๒.๕๙   | ๑๒๓      | ๓     | ๒.๔๔   |
|     | รวม            | ๔,๒๙๔    | ๒๖๗   | ๖.๒๒   | ๓,๖๖๙    | ๒๑๐   | ๕.๗๒   | ๒,๙๘๘    | ๑๙๒   | ๖.๔๓   |

โดยภาพรวมจังหวัด ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (ไม่เกินร้อยละ ๗) ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ อำเภอที่มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ อำเภอเมือง วาปีปทุม กันทรวิชัย พบว่าสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดจำนวนมาก มีแม่วัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น และมีหญิงตั้งครรภ์เป็นวัยทำงานส่วนใหญ่ทำงานต่างพื้นที่ และมีการฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชนจำนวนมาก

ตารางที่ ๗๔ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กแรกเกิด-๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (ร้อยละ ๕๐) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม  
แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๗๙๑      | ๕๕๘   | ๗๐.๕๔  | ๗๔๓      | ๔๔๑   | ๕๙.๓๕  | ๕๖๙      | ๓๑๔   | ๕๕.๑๘  |
| ๒   | แกดำ           | ๑๗๖      | ๑๑๓   | ๖๔.๒๐  | ๑๗๙      | ๙๖    | ๕๓.๖๓  | ๑๕๐      | ๖๗    | ๔๔.๖๗  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๖๙๐      | ๓๙๖   | ๕๗.๓๙  | ๕๖๔      | ๒๕๔   | ๔๕.๐๔  | ๕๓๖      | ๒๑๙   | ๔๐.๘๖  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๔๑๙      | ๒๙๔   | ๗๐.๑๗  | ๔๕๓      | ๒๕๗   | ๕๖.๗๓  | ๓๖๕      | ๒๑๔   | ๕๘.๖๓  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๓๑๓      | ๒๕๓   | ๘๐.๘๓  | ๓๑๕      | ๒๑๐   | ๖๖.๖๗  | ๒๕๙      | ๒๐๑   | ๗๗.๖๑  |
| ๖   | บรบือ          | ๕๘๐      | ๓๗๓   | ๖๔.๓๑  | ๕๔๘      | ๓๐๓   | ๕๕.๒๙  | ๕๒๒      | ๒๖๗   | ๕๑.๑๕  |
| ๗   | นาเชือก        | ๓๙๗      | ๒๔๓   | ๖๑.๒๑  | ๓๔๔      | ๑๖๗   | ๔๘.๕๕  | ๓๒๖      | ๒๒๑   | ๖๗.๗๙  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๕๔๓      | ๓๖๓   | ๖๖.๘๕  | ๕๒๐      | ๓๔๒   | ๖๕.๗๗  | ๔๕๙      | ๒๖๐   | ๕๖.๖๔  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๖๒๒      | ๔๘๘   | ๗๘.๔๖  | ๕๘๓      | ๓๕๑   | ๖๐.๒๑  | ๕๒๐      | ๓๒๕   | ๖๒.๕๐  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๒๐๖      | ๑๖๓   | ๗๙.๑๓  | ๒๐๓      | ๑๐๑   | ๔๙.๗๕  | ๑๗๑      | ๗๖    | ๔๔.๔๔  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑๗๒      | ๑๔๐   | ๘๑.๔๐  | ๒๐๖      | ๑๕๘   | ๗๖.๗๐  | ๑๕๐      | ๑๐๖   | ๗๐.๖๗  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๒๒๗      | ๑๕๕   | ๖๘.๒๘  | ๒๐๗      | ๑๒๒   | ๕๘.๙๔  | ๑๗๕      | ๙๕    | ๕๔.๒๙  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑๖๘      | ๑๓๓   | ๗๙.๑๗  | ๑๕๑      | ๙๓    | ๖๑.๕๙  | ๑๔๒      | ๘๔    | ๕๙.๑๕  |
|     | รวม            | ๕,๓๐๔    | ๓,๖๗๒ | ๖๙.๒๓  | ๕,๐๑๖    | ๒,๘๙๕ | ๕๗.๗๒  | ๔,๓๔๔    | ๒,๔๔๙ | ๕๖.๓๘  |

โดยภาพรวมจังหวัด มีการดำเนินงานกันอย่างต่อเนื่องในการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด จึงทำให้ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์  
ในบางอำเภอที่ต้องมีการติดตามเนื่องจากมีผลการดำเนินงานที่ต่ำกว่าเกณฑ์ และต้องพัฒนาคือ โกสุมพิสัย นาดูน และแกดำ สาเหตุจากมีการบันทึกข้อมูลล่าช้า  
เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน และหญิงหลังคลอดไม่ได้ยื่นนมบุตร

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| PIRAB                | การดำเนินงานปี ๒๕๖๕  | แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๖  |
|----------------------|--|---|
| ๑. Partnership       | ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน<br>- คณะกรรมการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมหาสารคาม, คณะกรรมการ CIPO กลุ่มวัย, คณะกรรมการสาขาสูตินรีเวช ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก, ผู้รับผิดชอบงาน PPA  | - ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมหาสารคาม, คณะกรรมการสาขาสูตินรีเวช, CIPO กลุ่มวัยผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก, ผู้รับผิดชอบงาน PPA เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในแต่ละพื้นที่  |
| ๒. Invest            | แหล่งงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ (PPA) ขอนแก่น/บูรณาการร่วมกับกระทรวงมหาดไทยเรื่องคลอดก่อนกำหนด   | หาแนวทางแก้ไข ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ควบคุมกำกับผ่านระบบข้อมูลใน HDC, รายงาน ก.๒ การนิเทศ ติดตามงาน ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล  |
| ๓. Regulations       | - มหัทศจรย ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต/ลดภาวะคลอดก่อนกำหนดร่วมกับกระทรวงมหาดไทย/สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์/โครงการ PPA จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นต้น   | - ดำเนินงานของขวัญปีใหม่ ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นกิจกรรมต่อยอดของการพัฒนาคุณภาพเด็ก เพื่อเด็กอัจฉริยะ ด้วยกลวิธีโพพระแม่ฮักเด็กตักสิลา ดำเนินงานเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยอาศัย |
| ๔. Advocacy          | - สนับสนุนข้อมูล ระบบข้อมูล HDC วิเคราะห์/คืนข้อมูล/ติดตามผล ในไลน์กลุ่ม และการประชุมต่างๆ<br>- สนับสนุนคู่มือ การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และสื่อต่างๆ เช่น สมุดฝากครรภ์ สื่อรณรงค์และสิทธิประโยชน์ในหญิงตั้งครรภ์ สนับสนุนยาเม็ดโพลีแลกแอซิด เป็นต้น | การมีส่วนร่วมของชุมชน) ประกอบด้วยการประชาคม คืนข้อมูล ภาวะสุขภาพ จัดทำแผน ระดมทรัพยากร มีโพพระแม่ฮักเด็กตักสิลา และเกิดมาตรการของชุมชนในการช่วยดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยซึ่งเป็น   |
| ๕. Building Capacity | พัฒนาศักยภาพและสร้างความรอบรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และภาคีเครือข่าย   | สินทรัพย์ของชุมชนอย่างยั่งยืน<br>- การดำเนินงานตาม PPA ปีงบประมาณ ๒๕๖๖<br>- การดำเนินงานตำบลมหัทศจรย ๑,๐๐๐ วัน plus สู ๒,๕๐๐ วัน<br>- การดำเนินงานลดภาวะคลอดก่อนกำหนดร่วมกับกระทรวงมหาดไทย  |

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |                       |                       |                       |                       |
|-----|---|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗                  | ๒๕๖๘                  | ๒๕๖๙                  | ๒๕๗๐                  |
| ๑   | ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕         | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕ |
| ๒   | ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ                              | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐         | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๕ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐ |
| ๓   | ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้งคุณภาพ                   | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐         | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๕ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐ |
| ๔   | ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งคุณภาพ                              | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕         | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕ |
| ๕   | ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม                                | ไม่เกิน ร้อยละ ๗              | ไม่เกิน ร้อยละ ๗      | ไม่เกิน ร้อยละ ๗      | ไม่เกิน ร้อยละ ๗      | ไม่เกิน ร้อยละ ๗      |
| ๖   | ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว                   | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐         | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๕ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๗๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาของจังหวัด  
มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) แยกราย  
อำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) (ปี ๒๕๖๖ ไม่มีข้อมูลแม่ตาย)

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------|--------|
| ๑   | เมืองมหาสารคาม | ๑๔๑      | ๐     | ๐      |
| ๒   | แกดำ           | ๓๖       | ๐     | ๐      |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๙๗       | ๐     | ๐      |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๙๑       | ๐     | ๐      |
| ๕   | เชียงยืน       | ๓๗       | ๐     | ๐      |
| ๖   | บรบือ          | ๘๗       | ๐     | ๐      |
| ๗   | นาเชือก        | ๕๒       | ๐     | ๐      |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๕       | ๐     | ๐      |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๖๐       | ๐     | ๐      |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑๕       | ๐     | ๐      |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๔        | ๐     | ๐      |
| ๑๒  | กุฉีรัง        | ๐        | ๐     | ๐      |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๐        | ๐     | ๐      |
| รวม |                | ๖๔๕      | ๐     | ๐      |

ตารางที่ ๗๖ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------|--------|
| ๑   | เมืองมหาสารคาม | ๑๔๑      | ๗๗    | ๕๔.๖๑  |
| ๒   | แกดำ           | ๓๖       | ๑๘    | ๕๐.๐๐  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๙๗       | ๗๔    | ๗๖.๒๙  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๙๑       | ๓๒    | ๓๕.๑๖  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๓๗       | ๒๑    | ๕๖.๗๖  |
| ๖   | บรบือ          | ๘๗       | ๘๔    | ๙๖.๕๕  |
| ๗   | นาเชือก        | ๕๒       | ๓๒    | ๖๑.๕๔  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๕       | ๒๒    | ๘๘.๐๐  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๖๐       | ๔๑    | ๖๘.๓๓  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑๕       | ๘     | ๕๓.๓๓  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๔        | ๑     | ๒๕.๐๐  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๒๙       | ๒๐    | ๖๘.๙๗  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๒       | ๑๑    | ๕๐.๐๐  |
| รวม |                | ๖๓๐      | ๔๐๐   | ๖๓.๔๙  |

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ในปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๓.๔๙ ต่ำกว่าเป้าหมาย (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) เนื่องจาก การฝากครรภ์ที่มีการส่งต่อการรักษา หรือส่งต่อการคลอด หรือความต้องการอยากคลอดของหญิงตั้งครรภ์เอง เมื่อไปดูแลต่อที่หน่วยบริการอื่นแล้วหญิงตั้งครรภ์รายนั้นจะไปเป็นผลงานของหน่วยบริการที่คลอด จึงทำให้หน่วยบริการที่รับฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ผ่านเกณฑ์ และจากการที่หญิงตั้งครรภ์ปกปิดข้อมูลและมาฝากครรภ์ล่าช้า ส่วนใหญ่เป็นแม่วัยรุ่น และติดสารเสพติด



ตารางที่ ๗๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้ง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) ตามเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๕) ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------|--------|
| ๑   | เมืองมหาสารคาม | ๑๔๑      | ๖๗    | ๔๗.๕๒  |
| ๒   | แกดำ           | ๓๕       | ๑๑    | ๓๑.๔๓  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๙๘       | ๖๐    | ๖๑.๒๒  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๙๑       | ๒๕    | ๒๗.๔๗  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๓๖       | ๑๖    | ๔๔.๔๔  |
| ๖   | บรบือ          | ๘๕       | ๘๐    | ๙๔.๑๒  |
| ๗   | นาเชือก        | ๕๖       | ๑๖    | ๒๘.๕๗  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๓       | ๑๙    | ๘๒.๖๑  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๖๑       | ๓๗    | ๖๐.๖๖  |
| ๑๐  | นาตุน          | ๑๕       | ๕     | ๓๓.๓๓  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๕        | ๒     | ๔๐.๐๐  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๒๙       | ๑๕    | ๕๑.๗๒  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๓       | ๑๐    | ๔๓.๔๘  |
| รวม |                | ๖๓๐      | ๓๖๓   | ๕๒.๐๑  |

(ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

โดยภาพรวมจังหวัด การฝากครรภ์ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ผลงาน ๕ เดือน อำเภอที่มีผลงานเด่น คือ อำเภอบรบือ และพยัคฆภูมิพิสัย ซึ่งมีการดำเนินงานเป็นระบบ และมีการบันทึกข้อมูลครบถ้วน ทันทเวลา ส่วนอำเภอที่ต้องพัฒนาระบบและกระบวนการดำเนินงาน คือ กันทรวิชัย เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต จึงทำให้ประสานงานล่าช้าและบันทึกไม่ทันเวลา

ตารางที่ ๗๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ๘ ครั้ง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) ตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------|--------|
| ๑   | เมืองมหาสารคาม | ๑๔๑      | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๒   | แกดำ           | ๓๖       | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๙๗       | ๕     | ๕.๑๕   |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๙๑       | ๒     | ๒.๒๐   |
| ๕   | เขียงยืน       | ๓๖       | ๗     | ๑๙.๔๔  |
| ๖   | บรบือ          | ๘๗       | ๑๓    | ๑๔.๙๔  |
| ๗   | นาเชือก        | ๕๒       | ๓     | ๕.๗๗   |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๔       | ๓     | ๑๒.๕๐  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๖๐       | ๔     | ๖.๖๗   |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑๕       | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๔        | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๒๙       | ๒     | ๖.๙๐   |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๒       | ๐     | ๐.๐๐   |
| รวม |                | ๖๓๐      | ๓๙    | ๕.๖๒   |

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

โดยภาพรวม การดำเนินงานยังต่ำ เนื่องจากมีการเข้าใช้งานและบันทึกค่าซ้ำจากที่ระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุขเกิดปัญหาและมีการแก้ไขปรับปรุงระยะเวลาานาน จึงทำให้การบันทึกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน และอุปสรรคสำคัญคือการที่ รพ.สต. ออกไปอยู่สังกัด อบจ. ทำให้การรับนโยบายและการกำกับติดตามซับซ้อน และไม่เป็นที่มุ่งหวัง

ตารางที่ ๗๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน  
ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (เกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐)  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------|--------|
| ๑   | เมืองมหาสารคาม | ๘๕๗      | ๕๘๘   | ๖๘.๖๑  |
| ๒   | แกดำ           | ๖๘       | ๖๖    | ๙๗.๐๖  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒๗๔      | ๒๖๗   | ๙๗.๔๕  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑๒๔      | ๑๒๐   | ๙๖.๗๗  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑๓๖      | ๑๓๒   | ๙๗.๐๖  |
| ๖   | บรบือ          | ๓๕๑      | ๓๔๘   | ๙๙.๑๕  |
| ๗   | นาเชือก        | ๑๙๖      | ๑๓๑   | ๖๖.๘๔  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๔๑๖      | ๔๑๐   | ๙๘.๕๖  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๗๗      | ๒๗๑   | ๙๗.๘๓  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๗๓       | ๗๒    | ๙๘.๖๓  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๔๖       | ๒๒    | ๔๗.๘๓  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๖๓       | ๖๐    | ๙๕.๒๔  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๔๒       | ๔๑    | ๙๗.๖๒  |
| รวม |                | ๒,๙๒๓    | ๒,๕๒๘ | ๘๖.๕๕  |

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

โดยภาพรวม ผลการดำเนินงานทำได้ดี แต่ยังคงมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานคือหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ตลอดเวลา อำเภอที่มีผลการดำเนินงานต่ำ คือ ยางสีสุราชและนาเชือก

ตารางที่ ๘๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕)  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------|--------|
| ๑   | เมืองมหาสารคาม | ๑๘๗      | ๕๙    | ๓๑.๕๕  |
| ๒   | แกดำ           | ๔๒       | ๔     | ๙.๕๒   |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๒๔      | ๓๒    | ๒๕.๘๑  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑๒๔      | ๑๓    | ๑๐.๔๘  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๕๓       | ๑๕    | ๒๘.๓๐  |
| ๖   | บรบือ          | ๑๑๔      | ๑๐๓   | ๙๐.๓๕  |
| ๗   | นาเชือก        | ๗๒       | ๖     | ๘.๓๓   |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๓๔       | ๒๔    | ๗๐.๕๙  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๘๗       | ๒๐    | ๒๒.๙๙  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑๙       | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๕        | ๑     | ๒๐.๐๐  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๔๖       | ๑๕    | ๓๒.๖๑  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๙       | ๙     | ๓๑.๐๓  |
| รวม |                | ๙๓๖      | ๓๐๑   | ๓๒.๑๖  |

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

โดยภาพรวม ผลการดำเนินงาน ต่ำกว่าเกณฑ์ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคือการบันทึกข้อมูลล่าช้า และบางแห่งยังไม่มีข้อมูลเนื่องจากการถ่ายโอน รพ.สต.ไปยัง อบจ. ในระยะแรกมีการกำกับติดตามได้ไม่เต็มที่ และล่าช้า

ตารางที่ ๘๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๗)  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------|--------|
| ๑   | เมืองมหาสารคาม | ๙๙       | ๗     | ๗.๐๗   |
| ๒   | แกดำ           | ๒๓       | ๒     | ๘.๗๐   |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๘๖       | ๕     | ๕.๘๑   |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๔๕       | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๕   | เขียงยืน       | ๔๗       | ๒     | ๔.๒๖   |
| ๖   | บรบือ          | ๙๑       | ๗     | ๗.๖๙   |
| ๗   | นาเชือก        | ๔๑       | ๔     | ๙.๗๖   |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๙๘       | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๙๘       | ๑๑    | ๑๑.๒๒  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑๘       | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๗        | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๑๒  | กุฉินารายณ์    | ๓๒       | ๒     | ๖.๒๕   |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๔       | ๐     | ๐.๐๐   |
| รวม |                | ๗๐๙      | ๔๐    | ๕.๖๔   |

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

โดยภาพรวมจังหวัด ๕ เดือนแรกของ ปี ๒๕๖๖ ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ และอำเภอที่มีผลการดำเนินงานดี คือ กันทรวิชัย นาดูน ยางสีสุราชและชื่นชม

ตารางที่ ๘๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละหญิงทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือน ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐)  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------|--------|
| ๑   | เมืองมหาสารคาม | ๓๒๔      | ๑๗๙   | ๕๕.๒๕  |
| ๒   | แกดำ           | ๗๑       | ๒๖    | ๓๖.๖๒  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๓๔๙      | ๑๔๑   | ๔๐.๔๐  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒๐๗      | ๘๙    | ๔๓.๐๐  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑๗๓      | ๑๐๒   | ๕๘.๙๖  |
| ๖   | บรบือ          | ๓๐๙      | ๑๓๙   | ๔๔.๙๘  |
| ๗   | นาเชือก        | ๑๕๓      | ๗๑    | ๔๖.๔๑  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๓๐๙      | ๑๘๑   | ๕๘.๕๘  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๓๑๑      | ๑๕๓   | ๔๙.๒๐  |
| ๑๐  | นาคูน          | ๘๑       | ๓๒    | ๓๙.๕๑  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๖๙       | ๒๕    | ๓๖.๒๓  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑๐๔      | ๔๘    | ๔๖.๑๕  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๙๒       | ๕๔    | ๕๘.๗๐  |
| รวม |                | ๒,๕๕๒    | ๑,๒๔๐ | ๔๘.๕๙  |

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงานโดยภาพรวมของจังหวัดต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด อำเภอที่มีผลงานต่ำมาก คือ แกดำและยางสีสุราช เนื่องจากหญิงหลังคลอดไม่ได้เลี้ยงลูกเอง ส่วนมากไปทำงานต่างจังหวัด และมีการบันทึกข้อมูลที่ล่าช้าไม่เป็นปัจจุบัน

#### ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๖ ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดมหาสารคาม ณ ห้องประชุมทับทิม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กทุกอำเภอในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและมอบสื่อในการรณรงค์และคู่มือให้ความรู้ในงานอนามัยแม่และเด็ก



วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ประชุมขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะ  
คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย เอชซีเคลื่อนและบูรณาการการทำงานร่วมกันในระบบ  
ส่งเสริมสุขภาพและดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด



วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ของทุกปีจังหวัดมหาสารคามจัดรณรงค์ส่งเสริมคูรัก หญิงวัยเจริญพันธุ์  
หญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย ในการส่งมอบของขวัญ คู่มือให้ความรู้ และยาโฟลิกแอซิด  
ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้นำยาโฟลิกแอซิด แจกเจ้าหน้าที่  
ทุกกลุ่มงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้เตือนและชักชวนกันกินยาโฟลิกแอซิดทุกคน สัปดาห์ละ ๑ เม็ด



**จดหมายข่าวประชาสัมพันธ์ VALENTINE'S DAY**  
**เครื่องบริการสุขภาพอำเภอเขียงหิน จังหวัดมหาสารคาม**  
 วันที่ ๒๕/๒/๖๖

**สวามหาสารคามแก้แค้นแดง วาฬสร้างชาติ**

**ข่าวประชาสัมพันธ์**  
 วาฬสร้างชาติ รักเรียนเพื่อน เพื่อครอบครัวทุกคน  
 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 09.00 น.  
 นายโอบชัย นินดาส นายอำเภออุดร  
 และทีมเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุดร  
 ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ "สวามหาสารคามแก้แค้นแดง วาฬสร้างชาติ"  
 เพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด และครอบครัวทุกคน  
 ของบุตรของวาฬและวาฬนับพันล้านคู่ที่ผู้ประสู  
 ณ วัจการอำเภออุดร จังหวัดมหาสารคาม

**ตามจุดต่าง**  
**ตามจุดต่าง**

ศูนย์งานบริการสุขภาพอำเภอเขียงหิน โรชนาเขียงหิน  
 โทร 0-3 629 663 ต่อ 12-4

ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๑. สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : ๑.๑.๒ เด็กปฐมวัย

๑. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๖)

๒. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้า แล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDAc1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๓๕)

๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๖๖)

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| ผู้รับผิดชอบ ๑. นางสาวศศยา อ่อนคำ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| เบอร์โทร ๐๘๕-๐๔๒๕๙๗๙              | E-mail : yod_mangpor@hotmail.com    |
| ๒. นางอัมพร นาคสมบูรณ์            | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ       |
| เบอร์โทร ๐๙๔-๕๑๒๑๙๕๖              | E-mail : -                          |
| ๓. นางสาวนวลปรานค์ ดวงสว่าง       | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| เบอร์โทร.๐๘๓-๖๗๕๗๒๑๓              | E-mail: prang_an@windowslive.com    |

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

การส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี ของจังหวัดมหาสารคามด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จากการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี โดยใช้เครื่องมือ DSPM ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ พบว่าความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการเด็กผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) แต่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๙๕.๙๒ เป็นร้อยละ ๙๖.๔๒, ๙๓.๐๑ และ ๙๑.๖๐ ตามลำดับ เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๙.๓๖ เป็นร้อยละ ๔๒.๑๔, ๔๕.๕๑ และ ๔๐.๘๕ ตามลำดับเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นภายใน ๓๐ วันผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) แต่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๙๘.๒๘ เป็นร้อยละ ๙๗.๔๖, ๙๖.๑๖ และ ๙๖.๒๙ และเมื่อดูในภาพรวมเด็กมีพัฒนาการสมวัย (ครั้งแรกและหลังกระตุ้น ๓๐ วัน) พบว่าผลงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) แต่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๙๘.๒๘ เป็นร้อยละ ๙๗.๔๖, ๙๑.๑๑ และ ๙๐.๐๐ ตามลำดับ ด้านการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต พบว่าเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด(ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๔) แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๗.๒๘เป็นร้อยละ ๖๗.๕๖,๖๖.๕๒ และ ๕๙.๙๘ ตามลำดับ

จังหวัดมหาสารคาม มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มสตรีและเด็ก ๐-๕ ปี โดยคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก คณะอนุกรรมการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย (CPM) ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ และมีคณะกรรมการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดมหาสารคามทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัดที่ผ่านมา มีการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและอำเภอ และประชุมคณะกรรมการประเมินสถานพัฒนา



เด็กปฐมวัยจังหวัดมหาสารคาม เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในแต่ละพื้นที่หาแนวทางแก้ไขติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและควบคุมกำกับผ่านระบบข้อมูล ใน HDC และระบบรายงานอื่นๆ ซึ่งในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเด็กแรกเกิด-๕ ปี ภายใต้โครงการต่างๆ เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอายุ ๐-๕ ปี จังหวัดมหาสารคาม โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๖๐ พรรษา ๕ รอบ จังหวัดมหาสารคามโครงการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดมหาสารคามโครงการแก้ไขปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โครงการตำบลบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ด้วยการจัดการค่ากลางโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปีเพื่อพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ (Smart Kids ๔.๐) จังหวัดมหาสารคาม โครงการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กอายุ ๐-๕ ปี จังหวัดมหาสารคาม โครงการส่งเสริมเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ เก่ง ดี มีสุข (Smart Kids @Health Area ๗) จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การส่งเสริมและพัฒนาลานเล่นในชุมชนจังหวัดมหาสารคามและโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (Smart Kids 4.0 Area ๗) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อีกทั้งมีการดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืน มุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ (Smart Kids Taksila 4.0) อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๑ จนถึงปัจจุบัน โดยเปลี่ยนชื่อเป็น “การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ” เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ในประเด็นการพัฒนาที่ ๔ เรื่อง พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สู้สังคมมีสุข ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี โดยกลไก พชจ. ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามเป็นประธาน ได้ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตหลักที่สำคัญ ๓ เรื่อง และขับเคลื่อนในระดับ พชอ. ครบทุกอำเภอประกอบด้วย ๓ ประเด็นสำคัญ คือ (๑) ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อ เด็กอัจฉริยะ (๒) ประเด็นคนมหาสารคามทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี (๓) ประเด็นมหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย/เมืองสะอาด/เมืองสีเขียว/เมืองแห่งพลังความดี) โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยกลไก พชอ. พชต. พชม. จนถึงระดับครอบครัว และผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ได้ประกาศเจตนารมณ์การสร้างความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มคนมหาสารคามสุขภาพดี สู่มืองมหาสารคามเป็นเมืองเปี่ยมสุข ซึ่งประเด็นดังกล่าวจะถูกขับเคลื่อนยกระดับต่อไปในปี ๒๕๖๖

## ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๘๓ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด เด็ก ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย และเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน  
ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ                         | เกณฑ์     | ผลการดำเนินงาน |       |        |       |        |       |
|---|-----------|----------------|-------|--------|-------|--------|-------|
|   |           | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔   |       | ๒๕๖๕   |       |
|   |           | จำนวน          | อัตรา | จำนวน  | อัตรา | จำนวน  | อัตรา |
| เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย                                   | ร้อยละ ๘๕ | ๒๙,๑๕๘         | ๙๕.๐๐ | ๒๗,๑๒๕ | ๙๑.๑๑ | ๒๕,๓๔๓ | ๙๐.๐๐ |
| เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการ<br>คัดกรองพัฒนาการ                  | ร้อยละ ๙๐ | ๒๙,๕๙๒         | ๙๖.๔๒ | ๒๗,๖๙๓ | ๙๓.๐๑ | ๒๕,๗๙๕ | ๙๑.๖๐ |
| เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการ<br>คัดกรองพัฒนาการพบสงสัย<br>ล่าช้า | ร้อยละ ๒๐ | ๑๒,๔๓๑         | ๔๒.๑๔ | ๑๒,๖๐๓ | ๔๕.๕๑ | ๑๐,๕๓๘ | ๔๐.๘๕ |
| เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการ<br>สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม   | ร้อยละ ๙๐ | ๑๒,๐๘๘         | ๙๗.๔๖ | ๑๒,๐๗๔ | ๙๖.๑๖ | ๑๐,๑๑๗ | ๙๖.๒๙ |
| เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการ<br>กระตุ้นพัฒนาการด้วย<br>TEDA๔1  | ร้อยละ ๖๐ | ๘๐/๙๘          | ๘๑.๖๓ | ๕๖/๗๔  | ๗๕.๖๕ | ๔๙/๕๗  | ๘๕.๙๖ |
| เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน                                   | ร้อยละ ๖๔ | ๒๑,๕๕๒         | ๖๗.๕๖ | ๑๗,๔๒๓ | ๖๖.๕๒ | ๑๖,๖๐๑ | ๕๙.๙๘ |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

จากการคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เครื่องมือ DSPM ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่าเด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี คือร้อยละ ๙๖.๔๒, ๙๓.๐๑ และ ๙๑.๖๐ ตามลำดับ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) การค้นพบ เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าภาพรวมจังหวัดมีแนวโน้มลดลง แต่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี คือ ร้อยละ ๔๒.๑๔, ๔๕.๕๑ และ ๔๐.๘๕ ตามลำดับ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี คือร้อยละ ๙๗.๔๖, ๙๖.๑๖ และ ๙๖.๒๙ ตามลำดับ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) และเมื่อดูในภาพรวมเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ครั้งแรกและหลังกระตุ้น ๓๐ วัน) ผลงานภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) คือ ร้อยละ ๙๕.๐๐, ๙๑.๑๑ และ ๙๐.๐๐ ตามลำดับ ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 ผลงานเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) โดยในปี ๒๕๖๕ คือ ร้อยละ ๘๕.๙๖ สำหรับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กพบว่า เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ภาพรวมจังหวัดมีผลงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๒) คือ ร้อยละ ๖๗.๕๖ และ ๖๖.๕๒ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๕ ไตรมาส ๑-๓ มีผลงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ ๖๘.๑๒, ๖๖.๐๕ และ ๖๘.๓๓ ตามลำดับ แต่ไตรมาส ๔ มีผลงานร้อยละ ๕๙.๙๘ ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๔) เนื่องจากเป็นช่วงการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ.

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๘๔ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๔,๑๙๓    | ๓,๘๓๘  | ๙๑.๕๓  | ๓,๙๗๙    | ๓,๐๘๓  | ๗๗.๔๘  | ๔,๐๑๕    | ๓,๔๐๗  | ๘๔.๘๖  |
| ๒   | แกดำ           | ๑,๑๐๗    | ๑,๐๓๙  | ๙๓.๘๖  | ๑,๑๔๗    | ๑,๐๘๒  | ๙๔.๓๓  | ๙๙๖      | ๘๘๔    | ๘๘.๗๖  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๔,๑๑๕    | ๔,๐๓๗  | ๙๘.๑   | ๓,๘๘๕    | ๓,๖๘๕  | ๙๔.๘๕  | ๓,๖๖๔    | ๓,๔๐๘  | ๙๓.๐๑  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒,๔๓๕    | ๒,๔๐๕  | ๙๘.๗๗  | ๒,๓๘๙    | ๒,๓๐๒  | ๙๖.๓๖  | ๒,๒๐๔    | ๒,๑๒๔  | ๙๖.๓๗  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑,๘๔๑    | ๑,๘๐๔  | ๙๗.๙๙  | ๑,๗๙๙    | ๑,๖๘๕  | ๙๓.๖๖  | ๑,๗๐๗    | ๑,๕๕๕  | ๙๑.๑   |
| ๖   | บรบือ          | ๓,๕๒๖    | ๓,๔๓๕  | ๙๗.๔๒  | ๓,๔๔๐    | ๓,๓๘๐  | ๙๘.๒๖  | ๓,๑๐๙    | ๒,๘๔๗  | ๙๑.๕๗  |
| ๗   | นาเชือก        | ๒,๐๙๕    | ๑,๗๘๐  | ๘๔.๙๖  | ๒,๐๔๑    | ๑,๙๖๑  | ๙๖.๐๘  | ๒,๐๑๕    | ๑,๗๐๑  | ๘๔.๔๒  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๓,๐๐๖    | ๒,๘๒๗  | ๙๔.๐๕  | ๒,๙๓๒    | ๒,๖๐๔  | ๘๘.๘๑  | ๒,๘๒๕    | ๒,๕๕๒  | ๙๐.๓๔  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๓,๗๔๘    | ๓,๖๖๒  | ๙๗.๗๑  | ๓,๖๐๑    | ๒,๙๙๖  | ๘๓.๒   | ๓,๔๖๑    | ๓,๐๖๙  | ๘๘.๖๗  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑,๒๗๓    | ๑,๑๕๓  | ๙๐.๕๗  | ๑,๓๑๐    | ๑,๒๐๖  | ๙๒.๐๖  | ๑,๑๒๙    | ๙๙๔    | ๘๘.๐๔  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑,๑๗๒    | ๑,๐๙๖  | ๙๓.๕๒  | ๑,๑๗๙    | ๑,๑๑๔  | ๙๔.๔๙  | ๑,๐๖๙    | ๙๔๙    | ๘๘.๗๗  |
| ๑๒  | กุฉีรัง        | ๑,๒๖๑    | ๑,๒๑๕  | ๙๖.๓๕  | ๑,๑๙๐    | ๑,๑๘๒  | ๙๙.๓๓  | ๑,๑๒๑    | ๑,๐๔๑  | ๙๒.๘๖  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๙๒๐      | ๘๖๗    | ๙๔.๒๔  | ๘๘๑      | ๘๔๕    | ๙๕.๙๑  | ๘๔๔      | ๘๑๒    | ๙๖.๒๑  |
|     | รวม            | ๓๐,๖๙๒   | ๒๙,๑๕๘ | ๙๕.๐๐  | ๒๙,๗๗๓   | ๒๗,๑๒๕ | ๙๑.๑๑  | ๒๘,๑๕๙   | ๒๕,๓๔๓ | ๙๐.๐๐  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

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

ตารางที่ ๘๕ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๔,๑๙๓    | ๓,๙๙๘  | ๙๕.๓๕  | ๓,๙๗๙    | ๓,๒๔๑  | ๘๑.๔๕  | ๔,๐๑๕    | ๓,๕๐๖  | ๘๗.๓๒  |
| ๒   | แกดำ           | ๑,๑๐๗    | ๑,๐๔๖  | ๙๔.๔๙  | ๑,๑๔๗    | ๑,๐๙๘  | ๙๕.๗๓  | ๙๙๖      | ๘๙๓    | ๘๙.๖๖  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๔,๑๑๕    | ๔,๐๖๖  | ๙๘.๘๑  | ๓,๘๘๕    | ๓,๗๕๔  | ๙๖.๖๓  | ๓,๖๖๔    | ๓,๔๙๐  | ๙๕.๒๕  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒,๔๓๕    | ๒,๔๑๐  | ๙๘.๙๗  | ๒,๓๘๙    | ๒,๓๒๓  | ๙๗.๒๔  | ๒,๒๐๔    | ๒,๑๓๓  | ๙๖.๗๘  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑,๘๔๑    | ๑,๘๒๕  | ๙๙.๑๓  | ๑,๗๙๙    | ๑,๗๐๘  | ๙๕.๙๔  | ๑,๗๐๗    | ๑,๕๙๓  | ๙๓.๓๒  |
| ๖   | บรบือ          | ๓,๕๒๖    | ๓,๔๖๙  | ๙๘.๓๘  | ๓,๔๔๐    | ๓,๔๑๒  | ๙๙.๑๙  | ๓,๑๐๙    | ๒,๘๖๒  | ๙๒.๐๖  |
| ๗   | นาเชือก        | ๒,๐๙๕    | ๑,๘๒๗  | ๘๗.๒๑  | ๒,๐๔๑    | ๑,๙๘๕  | ๙๗.๒๖  | ๒,๐๑๕    | ๑,๗๒๘  | ๘๕.๗๖  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๓,๐๐๖    | ๒,๘๖๓  | ๙๕.๒๔  | ๒,๙๓๒    | ๒,๖๖๔  | ๙๐.๘๖  | ๒,๘๒๕    | ๒,๕๙๒  | ๙๑.๗๕  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๓,๗๔๘    | ๓,๖๘๓  | ๙๘.๒๗  | ๓,๖๐๑    | ๓,๑๑๔  | ๘๖.๔๘  | ๓,๔๖๑    | ๓,๑๒๔  | ๙๐.๒๖  |
| ๑๐  | นาइन           | ๑,๒๗๓    | ๑,๑๗๑  | ๙๑.๙๙  | ๑,๓๑๐    | ๑,๒๑๙  | ๙๓.๐๕  | ๑,๑๒๙    | ๑,๐๐๔  | ๘๘.๙๓  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑,๑๗๒    | ๑,๑๒๓  | ๙๕.๘๒  | ๑,๑๗๙    | ๑,๑๓๖  | ๙๖.๓๕  | ๑,๐๖๙    | ๙๗๙    | ๙๑.๕๘  |
| ๑๒  | กุฉีรัง        | ๑,๒๖๑    | ๑,๒๓๗  | ๙๘.๑๐  | ๑,๑๙๐    | ๑,๑๘๘  | ๙๙.๘๓  | ๑,๑๒๑    | ๑,๐๗๔  | ๙๕.๘๑  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๙๒๐      | ๘๗๔    | ๙๕.๐๐  | ๘๘๑      | ๘๕๑    | ๙๖.๕๙  | ๘๔๔      | ๘๑๗    | ๙๖.๘๐  |
|     | รวม            | ๓๐,๖๙๒   | ๒๙,๕๙๒ | ๙๖.๔๒  | ๒๙,๗๗๓   | ๒๗,๖๙๓ | ๙๓.๐๑  | ๒๘,๑๕๙   | ๒๕,๗๙๕ | ๙๑.๖๐  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน โดยใช้เครื่องมือ DSPM ภาพรวมจังหวัดพบว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี คือ ร้อยละ ๙๖.๔๒, ๙๓.๐๑ และ ๙๑.๖๐ ตามลำดับ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)

ตารางที่ ๘๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้าแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๓,๙๙๘    | ๑,๖๙๒  | ๔๒.๓๒  | ๓,๒๔๑    | ๑,๒๘๑  | ๓๙.๕๒  | ๓,๕๐๖    | ๑,๑๙๔  | ๓๔.๐๖  |
| ๒   | แกดำ           | ๑,๐๔๖    | ๔๐๔    | ๓๘.๖๒  | ๑,๐๙๘    | ๕๙๖    | ๕๔.๒๘  | ๘๙๓      | ๓๗๐    | ๔๑.๔๓  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๔,๐๖๖    | ๑,๕๖๒  | ๓๘.๔๒  | ๓,๗๕๔    | ๑,๘๖๕  | ๔๙.๖๘  | ๓,๔๙๐    | ๑,๔๘๘  | ๔๒.๖๔  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒,๔๑๐    | ๙๖๖    | ๔๐.๐๘  | ๒,๓๒๓    | ๑,๑๔๒  | ๔๙.๑๖  | ๒,๑๓๓    | ๙๗๒    | ๔๕.๕๗  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑,๘๒๕    | ๘๑๙    | ๔๕.๘๘  | ๑,๗๐๘    | ๘๔๑    | ๔๙.๒๔  | ๑,๕๙๓    | ๗๐๖    | ๔๔.๓๒  |
| ๖   | บรบือ          | ๓,๔๖๙    | ๑,๕๙๕  | ๔๕.๙๘  | ๓,๔๑๒    | ๑,๕๗๖  | ๔๖.๑๙  | ๒,๘๖๒    | ๑,๓๔๖  | ๔๗.๐๓  |
| ๗   | นาเชือก        | ๑,๘๒๗    | ๘๑๙    | ๔๕.๘๓  | ๑,๙๘๕    | ๘๙๗    | ๔๕.๑๙  | ๑,๗๒๘    | ๗๗๘    | ๔๕.๐๒  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒,๘๖๓    | ๑,๑๙๘  | ๔๑.๘๔  | ๒,๖๖๔    | ๑,๑๗๘  | ๔๔.๒๒  | ๒,๕๙๒    | ๙๓๘    | ๓๖.๑๙  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๓,๖๘๓    | ๑,๕๘๙  | ๔๓.๑๔  | ๓,๑๑๔    | ๑,๓๙๖  | ๔๔.๘๓  | ๓,๑๒๔    | ๑,๒๗๑  | ๔๐.๖๙  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑,๑๗๑    | ๔๓๘    | ๓๗.๔๐  | ๑,๒๑๙    | ๔๕๓    | ๓๗.๑๖  | ๑,๐๐๔    | ๓๐๖    | ๓๐.๔๘  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑,๑๒๓    | ๕๑๓    | ๔๕.๖๘  | ๑,๑๓๖    | ๔๘๖    | ๔๒.๗๘  | ๙๗๙      | ๓๓๐    | ๓๓.๗๑  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑,๒๓๗    | ๕๔๖    | ๔๔.๑๔  | ๑,๑๘๘    | ๕๐๐    | ๔๒.๐๙  | ๑,๐๗๔    | ๔๓๙    | ๔๐.๘๘  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๘๗๔      | ๓๓๐    | ๓๗.๗๖  | ๘๕๑      | ๓๙๒    | ๔๖.๐๖  | ๘๑๗      | ๔๐๐    | ๔๘.๙๖  |
|     | รวม            | ๒๙,๕๙๒   | ๑๒,๔๗๑ | ๔๒.๑๔  | ๒๗,๖๙๓   | ๑๒,๖๐๓ | ๔๕.๕๑  | ๒๕,๗๙๕   | ๑๐,๕๓๘ | ๔๐.๘๕  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ภาพรวมจังหวัดมหาสารคาม มีการค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี คือ ร้อยละ ๔๒.๑๔, ๔๕.๕๑ และ ๔๐.๘๕ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) ตามลำดับ

ตารางที่ ๘๗ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑,๖๘๖    | ๑,๕๕๖  | ๙๒.๒๙  | ๑,๒๘๐    | ๑,๑๓๑  | ๘๘.๓๖  | ๑,๑๙๔    | ๑,๐๙๗  | ๙๑.๘๘  |
| ๒   | แกดำ           | ๔๐๔      | ๔๐๐    | ๙๙.๐๑  | ๕๙๖      | ๕๘๒    | ๙๗.๖๕  | ๓๗๐      | ๓๖๓    | ๙๘.๑๑  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑,๕๕๘    | ๑,๕๕๒  | ๙๙.๕๗  | ๑,๘๖๐    | ๑,๘๖๖  | ๙๙.๗๖  | ๑,๔๗๙    | ๑,๔๑๐  | ๙๕.๓๓  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๙๖๖      | ๙๖๔    | ๙๙.๗๙  | ๑,๑๔๒    | ๑,๑๒๒  | ๙๘.๒๕  | ๙๗๒      | ๙๖๓    | ๙๙.๐๗  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๘๑๒      | ๘๐๖    | ๙๙.๒๖  | ๘๓๕      | ๘๒๖    | ๙๘.๙๒  | ๗๐๒      | ๖๘๑    | ๙๗.๐๑  |
| ๖   | บรบือ          | ๑,๕๘๑    | ๑,๕๖๗  | ๙๙.๑๑  | ๑,๕๕๙    | ๑,๕๔๕  | ๙๙.๑   | ๑,๓๔๐    | ๑,๓๓๒  | ๙๙.๔๐  |
| ๗   | นาเชือก        | ๘๑๕      | ๗๗๕    | ๙๕.๐๙  | ๘๙๗      | ๘๗๓    | ๙๗.๓๒  | ๗๗๗      | ๗๕๒    | ๙๖.๗๘  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑,๑๙๘    | ๑,๑๖๓  | ๙๗.๐๘  | ๑,๑๗๘    | ๑,๑๑๙  | ๙๔.๙๙  | ๙๓๗      | ๘๙๙    | ๙๕.๙๔  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑,๕๗๓    | ๑,๕๗๐  | ๙๙.๘๑  | ๑,๓๗๙    | ๑,๒๘๒  | ๙๒.๙๗  | ๑,๒๖๔    | ๑,๒๑๙  | ๙๖.๔๔  |
| ๑๐  | นาइन           | ๔๓๖      | ๔๒๐    | ๙๖.๓๓  | ๔๕๒      | ๔๔๐    | ๙๗.๓๕  | ๓๐๖      | ๒๙๖    | ๙๖.๗๓  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๕๑๓      | ๔๘๗    | ๙๔.๙๓  | ๔๘๖      | ๔๖๕    | ๙๕.๖๘  | ๓๒๙      | ๓๐๐    | ๙๑.๑๙  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๕๔๒      | ๕๒๔    | ๙๖.๖๘  | ๕๐๐      | ๔๙๗    | ๙๙.๔   | ๔๓๘      | ๔๑๐    | ๙๓.๖๑  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๓๒๙      | ๓๒๔    | ๙๘.๔๘  | ๓๙๒      | ๓๘๖    | ๙๘.๔๗  | ๓๙๙      | ๓๙๕    | ๙๙.๐๐  |
|     | รวม            | ๑๒,๔๑๓   | ๑๒,๐๙๘ | ๙๗.๔๖  | ๑๒,๕๕๖   | ๑๒,๐๗๔ | ๙๖.๑๖  | ๑๐,๕๐๗   | ๑๐,๑๑๗ | ๙๖.๒๙  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวมจังหวัดมีผลงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี คือ ร้อยละ ๙๗.๔๖, ๙๖.๑๖ และ ๙๖.๒๙ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) ตามลำดับ

ตารางที่ ๘๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑๕       | ๑๔    | ๙๓.๓๓  | ๖        | ๕     | ๘๓.๓๓  | ๒        | ๒     | ๑๐๐    |
| ๒   | แกดำ           | ๓        | ๐     | ๐.๐๐   | ๒        | ๐     | ๐      | ๒        | ๐     | ๐      |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๑       | ๙     | ๘๑.๘๒  | ๑๔       | ๑๓    | ๙๒.๘๖  | ๑๒       | ๑๑    | ๙๑.๖๗  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๓        | ๐     | ๐.๐๐   | ๑        | ๐     | ๐      | ๐        | ๐     | ๐      |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑๕       | ๑๓    | ๘๖.๖๗  | ๑๔       | ๙     | ๖๔.๒๙  | ๑๗       | ๑๖    | ๙๔.๑๒  |
| ๖   | บรบือ          | ๑๙       | ๑๗    | ๘๙.๔๗  | ๑๓       | ๑๓    | ๑๐๐    | ๕        | ๕     | ๑๐๐    |
| ๗   | นาเชือก        | ๗        | ๖     | ๘๕.๗๑  | ๐        | ๐     | ๐      | ๒        | ๒     | ๑๐๐    |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑        | ๑     | ๑๐๐    | ๑        | ๐     | ๐      | ๒        | ๑     | ๕๐     |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑๕       | ๑๔    | ๙๓.๓๓  | ๑๙       | ๑๔    | ๗๓.๖๘  | ๙        | ๗     | ๗๗.๗๘  |
| ๑๐  | นาคนูน         | ๒        | ๑     | ๕๐.๐๐  | ๑        | ๐     | ๐      | ๐        | ๐     | ๐      |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑        | ๑     | ๑๐๐    | ๑        | ๐     | ๐      | ๐        | ๐     | ๐      |
| ๑๒  | กุฉีรัง        | ๔        | ๓     | ๗๕.๐๐  | ๒        | ๒     | ๑๐๐    | ๕        | ๔     | ๘๐     |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒        | ๑     | ๕๐.๐๐  | ๐        | ๐     | ๐      | ๑        | ๑     | ๑๐๐    |
|     | รวม            | ๙๘       | ๘๐    | ๘๑.๖๓  | ๗๔       | ๕๖    | ๗๕.๖๘  | ๕๗       | ๔๙    | ๘๕.๙๖  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 จังหวัดมหาสารคาม มีผลงานเกินเป้าหมายที่กำหนดทุกปี (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐)

ตารางที่ ๘๙ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน แยกรายอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๓,๙๔๘    | ๒,๑๗๘  | ๕๕.๑๗  | ๒,๖๐๗    | ๑,๕๗๘  | ๖๐.๕๓  | ๓,๓๓๘    | ๑,๘๘๕  | ๕๖.๔๗  |
| ๒   | แกดำ           | ๑,๑๕๑    | ๘๐๔    | ๖๙.๘๕  | ๙๘๓      | ๖๓๕    | ๖๔.๖   | ๑,๑๐๕    | ๖๕๘    | ๕๙.๕๕  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๔,๐๗๓    | ๒,๙๙๙  | ๗๓.๖๓  | ๓,๐๙๙    | ๒,๑๘๔  | ๗๐.๔๗  | ๓,๕๐๕    | ๒,๑๐๖  | ๖๐.๐๙  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒,๕๒๗    | ๑,๖๗๑  | ๖๖.๑๓  | ๒,๑๒๔    | ๑,๒๗๙  | ๖๐.๒๒  | ๒,๒๒๔    | ๑,๓๙๖  | ๖๒.๗๗  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑,๘๔๑    | ๑,๒๘๕  | ๖๙.๘   | ๑,๖๑๗    | ๑,๑๕๔  | ๗๑.๓๗  | ๑,๗๑๖    | ๑,๑๑๐  | ๖๔.๖๙  |
| ๖   | บรบือ          | ๓,๖๓๑    | ๒,๒๙๙  | ๖๓.๓๒  | ๓,๒๓๖    | ๒,๑๐๔  | ๖๕.๐๒  | ๓,๓๘๘    | ๒,๐๙๐  | ๖๑.๖๙  |
| ๗   | นาเชือก        | ๒,๑๙๓    | ๑,๕๕๐  | ๗๒.๕   | ๑,๙๙๐    | ๑,๓๗๓  | ๖๘.๙๙  | ๑,๗๖๐    | ๑,๐๓๒  | ๕๘.๖๔  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๓,๒๕๒    | ๒,๓๕๙  | ๗๒.๕๔  | ๒,๙๕๕    | ๒,๐๓๘  | ๖๘.๙๗  | ๒,๙๔๙    | ๑,๕๔๕  | ๕๒.๓๙  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๔,๓๐๒    | ๒,๙๙๔  | ๖๙.๖   | ๓,๒๖๐    | ๒,๓๐๓  | ๗๐.๖๔  | ๓,๕๕๐    | ๒,๒๙๑  | ๖๔.๕๔  |
| ๑๐  | นาโดน          | ๑,๔๑๓    | ๑,๐๕๑  | ๗๔.๓๘  | ๑,๐๖๓    | ๗๐๑    | ๖๕.๙๕  | ๑,๑๐๐    | ๗๑๙    | ๖๕.๓๖  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑,๓๑๙    | ๗๙๒    | ๖๐.๐๕  | ๑,๒๙๓    | ๘๕๔    | ๖๖.๐๕  | ๑,๑๒๒    | ๕๙๐    | ๕๒.๕๘  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑,๓๒๙    | ๙๒๖    | ๖๙.๖๘  | ๑,๐๖๖    | ๕๘๑    | ๕๔.๕   | ๑,๐๓๑    | ๖๓๗    | ๖๑.๗๘  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๙๒๓      | ๖๐๔    | ๖๕.๔๔  | ๘๙๘      | ๖๓๙    | ๗๑.๑๖  | ๘๘๙      | ๕๔๒    | ๖๐.๙๗  |
|     | รวม            | ๓๑,๙๐๒   | ๒๑,๕๕๒ | ๖๗.๕๖  | ๒๖,๑๙๑   | ๑๗,๔๓๓ | ๖๖.๕๒  | ๒๗,๖๗๗   | ๑๖,๖๐๑ | ๕๙.๙๘  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เด็ก ๐-๕ ปี มีรูปร่างดีสูงสมส่วน ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม พบว่ามีผลงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และ ๖๒) และในปี ๒๕๖๕ ไตรมาส ๑-๓ ภาพรวมจังหวัดมีผลงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๔) คือ ร้อยละ ๖๘.๑๒, ๖๖.๐๕ และ ๖๘.๓๓ แต่ในไตรมาส ๔ พบว่า มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ ๕๙.๙๘ เนื่องจากอยู่ระหว่างการโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ.



## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| PIRAB          | การดำเนินงานปี ๒๕๖๕  | แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๖  |
|----------------|--|---|
| ๑. Partnership | <p>ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม (พชจ.) และระดับอำเภอ (พขอ.), คณะอนุกรรมการด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดมหาสารคาม, คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก, คณะกรรมการ CIPO กลุ่มวัย, ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย รพ./สสอ. และ คณะกรรมการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและอำเภอ</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมพชจ., พขอ., คณะอนุกรรมการด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย, คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก, CIPO กลุ่มวัย, ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและอำเภอ และคณะกรรมการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในแต่ละพื้นที่หาแนวทางแก้ไข ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องควบคุมกำกับ</li> </ul>   |
| ๒. Invest      | <p>แหล่งงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ (PPA) ขอนแก่น/บูรณาการงบประมาณในพื้นที่ เช่น กองทุนสุขภาพตำบล,โครงการพระราชดำริ เป็นต้น</p>   | <p>ผ่านระบบข้อมูลใน HDC, การนิเทศติดตามงาน ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินงาน Smart Kids Taksila 4.0)/การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เพื่อเด็กอัจฉริยะอย่างต่อเนื่อง และดำเนินงานของขั้วัญปีใหม่ ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นกิจกรรมต่อยอดของการพัฒนาคุณภาพเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ ด้วยกลวิธีพ่อพระ แม่ฮักเด็กตักสิลา/เด็กเป็นสินทรัพย์ ของชุมชน (การดำเนินงานเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยอาศัย การมีส่วนร่วมของชุมชน) ประกอบด้วย การประชาคมคืนข้อมูลภาวะสุขภาพจัดทำแผน ระดมทรัพยากร มีพ่อพระ แม่ฮักเด็กตักสิลา และเกิดมาตรการของชุมชนในการช่วยดูแลสุขภาพหญิง</li> </ul> |
| ๓. Regulations | <ul style="list-style-type: none"> <li>- วาระจังหวัด (Smart Kids Taksila 4.0)/การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ)/ WCC คุณภาพ/มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรก ของชีวิต /กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน/มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ/พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐/ ค่ำกลางลานเล่นในชุมชน ลานเล่นคุณภาพ/สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กและภาวะการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย/โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids 4.0 Area ๗) จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นต้น</li> </ul> | <p>ตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นสินทรัพย์ของชุมชนอย่างยั่งยืน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินงานตามโครงการ</li> </ul>   |
| ๔. Advocacy    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนข้อมูล ระบบข้อมูล HDC วิเคราะห์/คืนข้อมูล/ติดตามผล ในไลน์กลุ่ม และการประชุมต่างๆ</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินงานตามโครงการ</li> </ul>  |

| PIRAB                | การดำเนินงานปี ๒๕๖๕  | แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๖   |
|----------------------|--|--|
|                      | <p>- สนับสนุนคู่มือ การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และสื่อต่างๆ เช่น คู่มือ DSPM/DAIM, infographic, โฉน ๙ อย่าง เพื่อสร้างลูก, DSPM E-Learning, ผู้อำนวยการเล่น, Triple-P, EF, Kids Diary, Thai Stop COVID plus เป็นต้น</p>                   | <p>เด็กเป็นสินทรัพย์ของชุมชน สู้ตำบล เปี่ยมสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p> <p>- การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน plus สู้ ๒,๕๐๐ วัน</p> <p>- การดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (Smart Kids ๔.๐ Area ๗) จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (งบ PPA ๒๕๖๖) เพื่อสร้างความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก</p> <p>- การประเมิน/ประกวดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>- การดำเนินงานสัปดาห์รณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> |
| ๕. Building Capacity | <p>พัฒนาศักยภาพและสร้างความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ผู้ดูแลเด็ก อสม. พ่อแม่ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง เช่น E-Learning (MOOC Anamai) เรื่อง DSPM และ ผู้อำนวยการเล่น/อบรม Triple-P/ อบรม ๔D/ อบรม EF เป็นต้น</p> |  |

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี (ร้อยละ) |      |      |      |      |
|-----|--|--|------|------|------|------|
|     |  | ๒๕๖๖                                   | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย                              | ๘๖                                     | ๘๖   | ๘๗   | ๘๘   | ๘๘   |
| ๒   | เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ                 | ๙๐                                     | ๙๐   | ๙๐   | ๙๐   | ๙๐   |
| ๓   | เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า    | ๒๐                                     | ๒๐   | ๒๐   | ๒๐   | ๒๐   |
| ๔   | เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม | ๙๐                                     | ๙๐   | ๙๐   | ๙๐   | ๙๐   |
| ๕   | เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน                              | ๖๖                                     | ๖๖   | ๖๖   | ๖๖   | ๖๖   |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๙๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๖ ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด

| ที่ | อำเภอ          | แยกรายอำเภอ |       |        | สังกัด สธ. (รพ.,ศูนย์แพทย์ฯ ๑๖ แห่ง และ รพ.สต. ๔๗ แห่ง รวม ๖๓ แห่ง ) |       |        | สังกัด อบจ. (รพ.สต. รวม ๑๒๘ แห่ง) |       |        |
|-----|----------------|-------------|-------|--------|--|-------|--------|-----------------------------------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย    | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย   | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                          | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑,๐๙๖       | ๗๗๖   | ๗๐.๘๐  | ๗๗๙  | ๗๐๓   | ๙๐.๒๔  | ๓๑๗                               | ๗๓    | ๒๓.๐๓  |
| ๒   | แกดำ           | ๓๔๖         | ๑๘๔   | ๕๓.๑๘  | ๕๙   | ๔๕    | ๗๖.๒๗  | ๒๘๗                               | ๑๓๙   | ๔๘.๔๓  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑,๑๑๑       | ๖๘๓   | ๖๑.๔๘  | ๕๗๑  | ๕๐๒   | ๘๗.๙๒  | ๕๔๐                               | ๑๘๑   | ๓๓.๕๒  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๗๒๓         | ๒๓๕   | ๓๒.๕๐  | ๖๘   | ๔๔    | ๖๔.๗๑  | ๖๕๕                               | ๑๙๑   | ๒๙.๑๖  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๕๐๕         | ๓๖๖   | ๗๒.๔๘  | ๘๒   | ๖๙    | ๘๔.๑๕  | ๔๒๓                               | ๒๙๗   | ๗๐.๒๑  |
| ๖   | บรบือ          | ๘๗๖         | ๘๕๐   | ๙๗.๐๓  | ๘๗๖  | ๘๕๐   | ๙๗.๐๓  | -                                 | -     | -      |
| ๗   | นาเชือก        | ๖๓๐         | ๑๔๘   | ๒๓.๔๙  | ๓๗   | ๓๗    | ๑๐๐.๐๐ | ๕๙๓                               | ๑๑๑   | ๑๘.๗๒  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๙๑๘         | ๖๘๕   | ๗๔.๖๒  | ๖๐๓  | ๕๘๙   | ๙๗.๖๘  | ๓๑๕                               | ๙๖    | ๓๐.๔๘  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑,๐๕๘       | ๔๙๓   | ๔๖.๖๐  | ๗๖   | ๕๓    | ๖๙.๗๔  | ๙๘๒                               | ๔๔๐   | ๔๔.๘๑  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๓๔๒         | ๑๔๘   | ๔๓.๒๗  | ๔๔   | ๔๒    | ๙๕.๔๕  | ๒๙๘                               | ๑๐๖   | ๓๕.๕๗  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓๒๗         | ๑๑๔   | ๓๔.๘๖  | ๓๕   | ๓๔    | ๙๗.๑๔  | ๒๙๒                               | ๘๐    | ๒๗.๔๐  |
| ๑๒  | กุฉีรัง        | ๓๓๕         | ๒๙๐   | ๘๖.๕๗  | ๒๐   | ๑๗    | ๘๕.๐๐  | ๓๑๕                               | ๒๗๓   | ๘๖.๖๗  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๗๐         | ๑๙๕   | ๗๒.๒๒  | -  | -     | -      | ๒๗๐                               | ๑๙๕   | ๗๒.๒๒  |
|     | รวม            | ๘,๕๓๗       | ๕,๑๖๗ | ๖๐.๕๒  | ๓,๒๕๐  | ๒,๙๘๕ | ๙๑.๘๕  | ๕,๒๘๗                             | ๒,๑๘๒ | ๔๑.๒๗  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ในปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม พบว่าเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย มีผลงานภาพรวมจังหวัด คือ ร้อยละ ๖๐.๕๒ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ ๘๖) เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.บางส่วนไปยัง อบจ.และมีการใช้ระบบการบันทึกข้อมูลต่างกัน ทำให้การดำเนินงานหลายพื้นที่ ขาดความต่อเนื่อง หากดูผลงานแยกสังกัด พบว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีผลงานร้อยละ ๙๑.๘๕ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และสังกัด อบจ. มีผลงานร้อยละ ๔๑.๒๗ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ ๙๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด

| ที่ | อำเภอ          | แยกรายอำเภอ |       |        | สังกัด สธ. (รพ.,ศูนย์แพทย์ฯ ๑๖ แห่ง และ รพ.สต. ๔๗ แห่ง รวม ๖๓ แห่ง ) |       |        | สังกัดอบจ. (รพ.สต. รวม ๑๒๘ แห่ง) |       |        |
|-----|----------------|-------------|-------|--------|--|-------|--------|----------------------------------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย    | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย   | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                         | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑,๐๙๖       | ๘๑๖   | ๗๔.๔๕  | ๗๗๙  | ๗๓๙   | ๙๔.๘๗  | ๓๑๗                              | ๗๗    | ๒๔.๒๙  |
| ๒   | แกดำ           | ๓๔๖         | ๒๐๑   | ๕๘.๐๙  | ๕๙   | ๔๕    | ๗๖.๒๗  | ๒๘๗                              | ๑๕๖   | ๕๔.๓๖  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑,๑๑๑       | ๗๓๐   | ๖๕.๗๑  | ๕๗๑  | ๕๒๘   | ๙๒.๔๗  | ๕๔๐                              | ๒๐๒   | ๓๗.๔๑  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๗๒๓         | ๒๖๒   | ๓๖.๒๔  | ๖๘   | ๔๘    | ๗๐.๕๙  | ๖๕๕                              | ๒๑๔   | ๓๒.๖๗  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๕๐๕         | ๓๙๗   | ๗๘.๖๑  | ๘๒   | ๗๙    | ๙๖.๓๔  | ๔๒๓                              | ๓๑๘   | ๗๕.๑๘  |
| ๖   | บรบือ          | ๘๗๖         | ๘๖๕   | ๙๘.๗๔  | ๘๗๖  | ๘๖๕   | ๙๘.๗๔  | -                                | -     | -      |
| ๗   | นาเชือก        | ๖๓๐         | ๑๖๒   | ๒๕.๗๑  | ๓๗   | ๓๗    | ๑๐๐.๐๐ | ๕๙๓                              | ๑๒๕   | ๒๑.๐๘  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๙๑๘         | ๗๐๐   | ๗๖.๒๕  | ๖๐๓  | ๖๐๑   | ๙๙.๖๗  | ๓๑๕                              | ๙๙    | ๓๑.๔๓  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑,๐๕๘       | ๕๕๕   | ๕๒.๕๖  | ๗๖   | ๕๙    | ๗๗.๖๓  | ๙๘๒                              | ๔๙๖   | ๕๐.๕๑  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๓๔๒         | ๑๕๕   | ๔๕.๓๒  | ๔๔   | ๔๔    | ๑๐๐.๐๐ | ๒๙๘                              | ๑๑๑   | ๓๗.๒๕  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓๒๗         | ๑๒๒   | ๓๗.๓๑  | ๓๕   | ๓๕    | ๑๐๐.๐๐ | ๒๙๒                              | ๘๗    | ๒๙.๗๙  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๓๓๕         | ๓๒๕   | ๙๗.๐๑  | ๒๐   | ๑๙    | ๙๕.๐๐  | ๓๑๕                              | ๓๐๖   | ๙๗.๑๔  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๗๐         | ๒๐๕   | ๗๕.๙๓  | -  | -     | -      | ๒๗๐                              | ๒๐๕   | ๗๕.๙๓  |
|     | รวม            | ๘,๕๓๗       | ๕,๔๙๕ | ๖๔.๓๗  | ๓,๒๕๐  | ๓,๐๙๙ | ๙๕.๓๕  | ๕,๒๘๗                            | ๒๓๙๖  | ๔๕.๓๒  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ในปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน โดยใช้เครื่องมือ DSPM มีผลงานภาพรวมจังหวัด คือ ร้อยละ ๖๔.๓๗ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๐) เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.บางส่วนไปยัง อบจ.และมีการใช้ระบบการบันทึกข้อมูลต่างกัน ทำให้ การดำเนินงานหลายพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง หากดูผลงานแยกสังกัด พบว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลงานร้อยละ ๙๕.๓๕ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และสังกัด อบจ. มีผลงานร้อยละ ๔๕.๓๒ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ ๙๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าปี ๒๕๖๖  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด

| ที่ | อำเภอ          | แยกรายอำเภอ |       |        | สังกัด สธ. (รพ.,ศูนย์แพทย์ฯ ๑๖ แห่ง และ รพ.สต. ๔๗ แห่ง รวม ๖๓ แห่ง ) |       |        | สังกัด อบจ. (รพ.สต. รวม ๑๒๘ แห่ง) |       |        |
|-----|----------------|-------------|-------|--------|--|-------|--------|-----------------------------------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย    | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย   | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                          | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๘๑๖         | ๒๔๗   | ๓๐.๒๗  | ๗๓๙  | ๒๓๔   | ๓๑.๖๖  | ๗๗                                | ๑๓    | ๑๖.๘๘  |
| ๒   | แกดำ           | ๒๐๑         | ๓๗    | ๑๘.๔๑  | ๔๕   | ๒     | ๔.๔๔   | ๑๕๖                               | ๓๕    | ๒๒.๔๔  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๗๓๐         | ๒๘๘   | ๓๙.๔๕  | ๕๒๘  | ๒๒๓   | ๔๒.๒๓  | ๒๐๒                               | ๖๕    | ๓๒.๑๘  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒๖๒         | ๗๕    | ๒๘.๖๓  | ๔๘   | ๒๓    | ๔๗.๙๒  | ๒๑๔                               | ๕๒    | ๒๔.๓๐  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๓๙๗         | ๑๖๙   | ๔๒.๕๗  | ๗๙   | ๒๔    | ๓๐.๓๘  | ๓๑๘                               | ๑๔๕   | ๔๕.๖๐  |
| ๖   | บรบือ          | ๘๖๕         | ๔๑๘   | ๔๘.๓๒  | ๘๖๕  | ๔๑๘   | ๔๘.๓๒  | -                                 | -     | -      |
| ๗   | นาเชือก        | ๑๖๒         | ๕๖    | ๓๔.๕๗  | ๓๗   | ๒๕    | ๖๗.๕๗  | ๑๒๕                               | ๓๑    | ๒๔.๘๐  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗๐๐         | ๒๙๐   | ๔๑.๔๓  | ๖๐๑  | ๒๕๖   | ๔๒.๖๐  | ๙๙                                | ๓๔    | ๓๔.๓๔  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๕๕๕         | ๒๔๖   | ๔๔.๓๒  | ๕๙   | ๒๖    | ๔๔.๐๗  | ๔๙๖                               | ๒๒๐   | ๔๔.๓๕  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑๕๕         | ๓๓    | ๒๑.๒๙  | ๔๔   | ๑๐    | ๒๒.๗๓  | ๑๑๑                               | ๒๓    | ๒๐.๗๒  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑๒๒         | ๔๐    | ๓๒.๗๙  | ๓๕   | ๑๒    | ๓๔.๒๙  | ๘๗                                | ๒๘    | ๓๒.๑๘  |
| ๑๒  | กุตุรัง        | ๓๒๕         | ๑๕๒   | ๔๖.๗๗  | ๑๙   | ๗     | ๓๖.๘๔  | ๓๐๖                               | ๑๔๕   | ๔๗.๓๙  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๐๕         | ๘๕    | ๔๑.๔๖  | -  | -     | -      | ๒๐๕                               | ๘๕    | ๔๑.๔๖  |
|     | รวม            | ๕,๔๙๕       | ๒,๑๓๖ | ๓๘.๘๗  | ๓,๐๙๙  | ๑,๒๖๐ | ๔๐.๖๖  | ๒,๓๙๖                             | ๘๗๖   | ๓๖.๕๖  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ในปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม มีการค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผลงานภาพรวมจังหวัดคิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘๗ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐) หากดูผลงานแยกสังกัด พบว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลงานร้อยละ ๔๐.๖๖ และสังกัด อบจ. มีผลงานร้อยละ ๓๖.๕๖ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ ๙๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด

| ที่ | อำเภอ          | แยกรายอำเภอ |       |        | สังกัด สธ. (รพ.,ศูนย์แพทย์ฯ ๑๖ แห่ง และ รพ.สต. ๔๗ แห่ง รวม ๖๓ แห่ง ) |       |        | สังกัดอบจ. (รพ.สต. รวม ๑๒๘ แห่ง) |       |        |
|-----|----------------|-------------|-------|--------|--|-------|--------|----------------------------------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย    | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย   | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                         | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๒๔๗         | ๒๐๗   | ๘๓.๘๑  | ๒๓๔  | ๑๙๘   | ๘๔.๖๒  | ๑๓                               | ๙     | ๖๙.๒๓  |
| ๒   | แกดำ           | ๓๗          | ๒๐    | ๕๔.๐๕  | ๒  | ๒     | ๑๐๐.๐๐ | ๓๕                               | ๑๘    | ๕๑.๔๓  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒๘๖         | ๒๔๑   | ๘๔.๒๗  | ๒๒๑  | ๑๙๗   | ๘๙.๑๔  | ๖๕                               | ๔๔    | ๖๗.๖๙  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๗๕          | ๔๘    | ๖๔.๐๐  | ๒๓   | ๑๙    | ๘๒.๖๑  | ๕๒                               | ๒๙    | ๕๕.๗๗  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑๖๗         | ๑๔๓   | ๘๕.๖๓  | ๒๓   | ๑๙    | ๘๒.๖๑  | ๑๔๔                              | ๑๒๔   | ๘๖.๑๑  |
| ๖   | บรบือ          | ๔๑๔         | ๔๐๓   | ๙๗.๓๔  | ๔๑๔  | ๔๐๓   | ๙๗.๓๔  | -                                | -     | -      |
| ๗   | นาเชือก        | ๕๖          | ๔๓    | ๗๖.๗๙  | ๒๕   | ๒๕    | ๑๐๐.๐๐ | ๓๑                               | ๑๘    | ๕๘.๐๖  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๙๐         | ๒๗๕   | ๙๔.๘๓  | ๒๕๖  | ๒๔๔   | ๙๕.๓๑  | ๓๔                               | ๓๑    | ๙๑.๑๘  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๔๖         | ๑๘๔   | ๗๔.๘๐  | ๒๖   | ๒๐    | ๗๖.๙๒  | ๒๒๐                              | ๑๖๔   | ๗๔.๕๕  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๓๓          | ๒๖    | ๗๘.๗๙  | ๑๐   | ๘     | ๘๐.๐๐  | ๒๓                               | ๑๘    | ๗๘.๒๖  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๔๐          | ๓๒    | ๘๐.๐๐  | ๑๒   | ๑๑    | ๙๑.๖๗  | ๒๘                               | ๒๑    | ๗๕.๐๐  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑๕๒         | ๑๑๘   | ๗๗.๖๓  | ๗  | ๕     | ๗๑.๔๓  | ๑๔๕                              | ๑๑๓   | ๗๗.๙๓  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๘๕          | ๗๕    | ๘๘.๒๔  | -  | -     | -      | ๘๕                               | ๗๕    | ๘๘.๒๔  |
|     | รวม            | ๒,๑๒๘       | ๑,๘๑๕ | ๘๕.๒๙  | ๑,๒๕๓  | ๑,๑๕๑ | ๙๑.๘๖  | ๘๗๕                              | ๖๖๔   | ๗๕.๘๙  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ในปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นผลงานภาพรวมจังหวัด คือร้อยละ ๘๕.๒๙ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.บางส่วนไปยัง อบจ.และมีการใช้ระบบการบันทึกข้อมูลต่างกัน ทำให้การดำเนินงานหลายพื้นที่ขาดความต่อเนื่องหากดูผลงานแยกสังกัด พบว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลงานร้อยละ ๙๑.๘๖ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และสังกัด อบจ. มีผลงานร้อยละ ๗๕.๘๙ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ ๙๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๕ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย  | ผลงาน    | ร้อยละ       |
|-----|----------------|-----------|----------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ๐         | ๐        | ๐            |
| ๒   | แกดำ           | ๐         | ๐        | ๐            |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๔         | ๒        | ๕๐           |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๐         | ๐        | ๐            |
| ๕   | เชียงยืน       | ๗         | ๖        | ๘๕.๗๑        |
| ๖   | บรบือ          | ๔         | ๐        | ๐            |
| ๗   | นาเชือก        | ๑         | ๐        | ๐            |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๐         | ๐        | ๐            |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๐         | ๐        | ๐            |
| ๑๐  | นาइन           | ๐         | ๐        | ๐            |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๐         | ๐        | ๐            |
| ๑๒  | กุฉีรัง        | ๑         | ๐        | ๐            |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๐         | ๐        | ๐            |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๑๗</b> | <b>๘</b> | <b>๔๗.๐๖</b> |

ข้อมูลจากรายงาน HDC

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผลงานภาพรวมจังหวัดอยู่ที่ ร้อยละ ๔๗.๐๖ อย่างไรก็ตาม เมื่อแยกเป็นรายอำเภอพบว่าอำเภอเชียงยืน มีผลการดำเนินงานสูงสุด คือ ร้อยละ ๘๕.๗๑ รองลงมาคือ อำเภอโกสุมพิสัย คือ ร้อยละ ๕๐ ส่วนอำเภอที่เหลือส่วนใหญ่ยังไม่มียุทธศาสตร์พัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔



ตารางที่ ๙๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๖ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๑ (๑ ตุลาคม-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด

| อำเภอ          | ไตรมาส ๑    |          |                 |              |                     | ไตรมาส ๑ (รพ.,ศูนย์แพทย์ฯ ๑๖ แห่ง และ รพ.สต. ๔๗ แห่ง สังกัด สธ. รวม ๖๓ แห่ง ) |          |                 |              |                     | ไตรมาส ๑ (รพ.สต. สังกัด อบจ. รวม ๑๒๘ แห่ง) |          |                 |              |                    |
|----------------|-------------|----------|-----------------|--------------|---------------------|---|----------|-----------------|--------------|---------------------|--|----------|-----------------|--------------|--------------------|
|                | เด็ก ๐-๕ ปี | ซ้่ง&วัด | ร้อยละ ซ้่ง&วัด | สูงดีสม ส่วน | ร้อยละ สูงดีสม ส่วน | เด็ก ๐-๕ ปี   | ซ้่ง&วัด | ร้อยละ ซ้่ง&วัด | สูงดีสม ส่วน | ร้อยละ สูงดีสม ส่วน | เด็ก ๐-๕ ปี                                | ซ้่ง&วัด | ร้อยละ ซ้่ง&วัด | สูงดีสม ส่วน | ร้อยละสูง ดีสมส่วน |
| เมือง          | ๔,๑๕๔       | ๒,๙๘๕    | ๗๑.๘๖           | ๑,๗๙๑        | ๖๐.๐๐               | ๒,๘๔๘   | ๒,๒๓๙    | ๗๘.๖๒           | ๑,๔๒๔        | ๖๓.๖๐               | ๑,๓๐๖                                      | ๗๔๖      | ๕๗.๑๒           | ๓๖๗          | ๔๙.๒๐              |
| แกดำ           | ๑,๒๐๐       | ๕๑๙      | ๔๓.๒๕           | ๒๕๐          | ๔๘.๑๗               | ๒๕๖   | ๑๑๙      | ๔๖.๔๘           | ๖๗           | ๕๖.๓๐               | ๙๔๔  | ๔๐๐      | ๔๒.๓๗           | ๑๘๓          | ๔๕.๗๕              |
| โกสุมพิสัย     | ๔,๑๙๗       | ๒,๘๐๕    | ๖๖.๘๓           | ๑,๘๗๐        | ๖๖.๖๗               | ๒,๑๖๕   | ๑,๙๒๔    | ๘๘.๘๗           | ๑,๔๔๘        | ๗๕.๒๖               | ๒,๐๓๒                                      | ๘๘๑      | ๔๓.๓๖           | ๔๒๒          | ๔๗.๙๐              |
| กันทรวิชัย     | ๒,๕๖๓       | ๑,๖๘๕    | ๖๕.๗๔           | ๙๙๗          | ๕๙.๑๗               | ๒๕๙   | ๒๔๕      | ๙๔.๕๙           | ๑๗๓          | ๗๐.๖๑               | ๒,๓๐๔                                      | ๑,๔๔๐    | ๖๒.๕๐           | ๘๒๔          | ๕๗.๒๒              |
| เขียงยืน       | ๑,๙๔๖       | ๑,๓๓๐    | ๖๘.๓๕           | ๗๖๕          | ๕๗.๕๒               | ๓๓๐   | ๓๑๑      | ๙๔.๒๔           | ๑๙๗          | ๖๓.๓๔               | ๑,๖๑๖                                      | ๑,๐๑๙    | ๖๓.๐๖           | ๕๖๘          | ๕๕.๗๔              |
| บรบือ          | ๓,๓๖๒       | ๓,๑๔๒    | ๙๓.๔๖           | ๒,๑๐๓        | ๖๖.๙๓               | ๓,๓๖๒   | ๓,๑๔๒    | ๙๓.๔๖           | ๒,๑๐๓        | ๖๖.๙๓               | -  | -        | -               | -            | -                  |
| นาเชือก        | ๒,๒๙๐       | ๑,๕๐๘    | ๖๕.๘๕           | ๙๔๙          | ๖๒.๙๓               | ๑๖๓   | ๑๖๑      | ๙๘.๗๗           | ๗๙           | ๔๙.๐๗               | ๒,๑๒๗                                      | ๑,๓๔๗    | ๖๓.๓๓           | ๘๗๐          | ๖๔.๕๙              |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๓,๓๒๒       | ๒,๙๐๓    | ๘๗.๓๙           | ๑,๙๙๖        | ๖๘.๗๖               | ๒,๑๓๐   | ๒,๐๘๒    | ๙๗.๗๕           | ๑,๕๘๒        | ๗๕.๙๘               | ๑,๑๙๒                                      | ๘๒๑      | ๖๘.๘๘           | ๔๑๔          | ๕๐.๔๓              |
| วาปีปทุม       | ๓,๙๑๐       | ๒,๘๘๖    | ๗๓.๘๑           | ๑,๗๒๖        | ๕๙.๘๑               | ๓๒๕   | ๒๐๘      | ๖๔.๐๐           | ๗๙           | ๓๗.๙๘               | ๓,๕๘๕                                      | ๒,๖๗๘    | ๗๔.๗๐           | ๑,๖๔๗        | ๖๑.๕๐              |
| นาดูน          | ๑,๒๙๔       | ๖๙๐      | ๕๓.๓๒           | ๔๒๒          | ๖๑.๑๖               | ๑๗๒   | ๑๗๒      | ๑๐๐.๐๐          | ๑๒๖          | ๗๓.๒๖               | ๑,๑๒๒                                      | ๕๑๘      | ๔๖.๑๗           | ๒๙๖          | ๕๗.๑๔              |
| ยางสีสุราช     | ๑,๑๙๓       | ๕๘๙      | ๔๙.๓๗           | ๓๑๓          | ๕๓.๑๔               | ๑๓๙   | ๑๓๗      | ๙๘.๕๖           | ๑๑๖          | ๘๔.๖๗               | ๑,๐๕๔                                      | ๔๕๒      | ๔๒.๘๘           | ๑๙๗          | ๔๓.๕๘              |
| กุฉีกรัง       | ๑,๓๐๔       | ๑,๐๓๘    | ๗๙.๖            | ๖๑๗          | ๕๙.๕๔               | ๗๖  | ๖๘       | ๘๙.๔๗           | ๔๖           | ๖๗.๖๕               | ๑,๒๒๘                                      | ๙๗๐      | ๗๘.๙๙           | ๕๗๑          | ๕๘.๘๗              |
| ชื่นชม         | ๙๘๘         | ๗๖๓      | ๗๗.๒๓           | ๓๖๖          | ๔๗.๙๗               | ๓   | ๓        | ๑๐๐.๐๐          | ๒            | ๖๖.๖๗               | ๙๘๕  | ๗๖๐      | ๗๗.๑๖           | ๓๖๔          | ๔๗.๘๙              |
| รวม            | ๓๑,๗๒๓      | ๒๒,๘๔๓   | ๗๒.๐๑           | ๑๔,๑๖๕       | ๖๒.๐๑               | ๑๒,๒๒๘  | ๑๐,๘๑๑   | ๘๘.๔๑           | ๗,๔๔๒        | ๖๘.๘๔               | ๑๙,๔๙๕                                     | ๑๒,๐๓๒   | ๖๑.๗๒           | ๖,๗๒๓        | ๕๕.๘๘              |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (ไตรมาส ๑)

ในปี ๒๕๖๖ (ไตรมาส ๑) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม พบว่าเด็ก ๐-๕ ปี มีความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ ๗๒.๐๑ และมีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๒.๐๑ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๖) เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.บางส่วนไปยัง อบจ. และมีการใช้ระบบการบันทึกข้อมูลต่างกัน ทำให้การดำเนินงานหลายพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง หากดูผลงานแยกสังกัด พบว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เด็ก ๐-๕ ปี มีความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ ๘๘.๔๑ และมีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๘.๘๔ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และสังกัด อบจ. เด็ก ๐-๕ ปี มีความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ ๖๑.๗๒ และมีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๕.๘๘ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

#### ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

การประชุมทบทวนแนวทางการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อทบทวนแนวทางการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดของจังหวัดมหาสารคาม ในวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมทับทิม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมีนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานการประชุม และแพทย์หญิงณิฉิณี ยมศรีเคน นายแพทย์เชี่ยวชาญ และคณะจากโรงพยาบาลมหาสารคาม ร่วมเป็นวิทยากรการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองทารกแรกเกิดจาก รพ.ทุกแห่ง



การประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ๔๐๙ ชั้น ๔ ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม โดยมีนายวิวัฒน์ อินทร์ไทยวงศ์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานการประชุม เพื่อวางแผนและบูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดมหาสารคาม



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองโพธิ์ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคามร่วมจัดนิทรรศการ ๔D for Smart Kids ระหว่างวันที่ ๒๘-๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเพชรรัตนการ์เด้น จังหวัดร้อยเอ็ด ในกิจกรรมรวมพลังสร้างสรรค์ เด็กเขตสุขภาพที่ ๗ “Smart Kids Fit Food Fun”



แถลงข่าว “ของขวัญปีใหม่ ปี ๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม”ในวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นำโดย นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม พร้อมด้วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ท้องถิ่นจังหวัดมหาสารคาม ทหารยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดมหาสารคาม และหัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมหาสารคาม แถลงข่าวเรื่อง ของขวัญปีใหม่ ปี ๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้คนจังหวัดมหาสารคาม ได้ช่วยกันสร้างของขวัญ ได้ช่วยกันมอบของขวัญและได้รับของขวัญปีใหม่ของจังหวัดมหาสารคามร่วมกันทุกคน และประกาศเป็นวาระจังหวัด ปี ๒๕๖๖ ได้แก่ ๑) การจัดการขยะเปียก ๒) การปลูกต้นไม้เพื่อเป็นต้นไม้แห่งแผ่นดิน ๓) การดำเนินกิจกรรมต่อยอดของการพัฒนาคุณภาพเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ ด้วยกลวิธีพ่อพระ/แม่ฮักเด็กตักสิลา ๔) การดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนโดยการใช้ไม่ทำพญูกาย ๕) การจัดการโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม ๖) การดำเนินงานนโยบายหมวกกันน็อก ๑๐๐ เปอร์เซนต์



**6 กิจกรรมในปี 2566 ของขวัญปีใหม่**  
จากใจชาวสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  
“สุขภาพดีและความสุขให้ยั่งยืนให้พี่น้องชาวมหาสารคาม”

- 1** ทำดีจะรอดเป็นทุกชีวิต  
จัดการขยะมูลฝอยเป็นประโยชน์และลดมลพิษ  
เชิงพื้นที่อย่างยั่งยืน
- 2** วนปลูกต้นไม้ พังคณาเขต  
สร้างสวนต้นไม้ สดชื่น อากาศดี
- 3** วนปีพหุพระ: มรดกสืบคิดริลา  
ชวนชวนดูแลสุขภาพผู้สูงวัยและเด็ก  
ผู้สูงวัยด้วยกิจกรรมสร้างสรรค์
- 4** นวัตกรรม พลังงาน  
ใช้พลังงาน 50 ปีขึ้นไป ส่งเสริมคิดค้นสิ่ง  
ประดิษฐ์ ภายใต้นโยบายส่งเสริม  
นวัตกรรม
- 5** ใยอาหารสุขภาพป้องกันและส่งเสริม  
ผู้สูงอายุ สดชื่น อากาศดี
- 6** สวมหมวกกันน็อก 100%  
สืบสานวิถีชีวิตปลอดภัย สร้างวิถี  
ความมั่นคงให้ครอบครัว



การประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามโดยมีแพทย์หญิงสาธิตา เรืองสิริภคกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช ประธาน CIPO เป็นประธานการประชุม เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย จากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง



การขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กไร้ถิ่นฐานสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (Smart Kids 4.0 Area ๗) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



การขับเคลื่อนการดำเนินงานเด็กเป็นสินทรัพย์ของชุมชน สู้ตำบลเปี่ยมสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในพื้นที่ตำบลหนองแสง อำเภอกวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการระดมความคิดเห็นข้อมูลภาวะสุขภาพจัดทำแผน ระดมทรัพยากร มีพ่อพระ แม่ฮักเด็กตักสิลา และเกิดมาตรการของชุมชนในการช่วยดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นสินทรัพย์ของชุมชนอย่างยั่งยืน



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๑. สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ ๑.๑.๒ เด็กปฐมวัย

๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๖๖)

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| ผู้รับผิดชอบ ๑. นางสาวศศยา อ่อนคำ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| เบอร์โทร ๐๘๕-๐๔๒๕๙๗๙              | E-mail : yod_mangpor@hotmail.com    |
| ๒. นางอัมพร นาคสมบูรณ์            | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ       |
| เบอร์โทร ๐๙๔-๕๑๒๑๙๕๖              | E-mail : -                          |
| ๓. นางสาวนวลปรางค์ ดวงสว่าง       | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| เบอร์โทร.๐๘๓-๖๗๕๗๒๑๓              | E-mail: prang_an@windowslive.com    |

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

การส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี ของจังหวัดมหาสารคามด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จากการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี โดยใช้เครื่องมือ DSPM ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ พบว่าความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการเด็กผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) แต่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๙๕.๙๒ เป็นร้อยละ ๙๖.๔๒, ๙๓.๐๑ และ ๙๑.๖๐ ตามลำดับ เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๙.๓๖ เป็นร้อยละ ๔๒.๑๔, ๔๕.๕๑ และ ๔๐.๘๕ ตามลำดับเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นภายใน ๓๐ วันผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) แต่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๙๘.๒๘ เป็นร้อยละ ๙๗.๔๖, ๙๖.๑๖ และ ๙๖.๒๙ และเมื่อดูในภาพรวมเด็กมีพัฒนาการสมวัย (ครั้งแรกและหลังกระตุ้น ๓๐ วัน) พบว่าผลงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) แต่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๙๘.๒๘ เป็นร้อยละ ๙๗.๔๖, ๙๑.๑๑ และ ๙๐.๐๐ ตามลำดับ ด้านการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต พบว่าเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด(ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๔) แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๗.๒๘เป็นร้อยละ ๖๗.๕๖,๖๖.๕๒ และ ๕๙.๘๘ ตามลำดับ

จังหวัดมหาสารคาม มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มสตรีและเด็ก ๐-๕ ปี โดยคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก คณะกรรมการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย (CPM) ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ และมีคณะกรรมการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดมหาสารคามทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัดที่ผ่านมา มีการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและอำเภอ และประชุมคณะกรรมการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดมหาสารคาม เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในแต่ละพื้นที่หาแนวทางแก้ไขติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและควบคุมกำกับผ่านระบบข้อมูล ใน HDC และระบบรายงานอื่นๆ ซึ่งใน

ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเด็กแรกเกิด-๕ ปี ภายใต้โครงการต่างๆ เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอายุ ๐-๕ ปี จังหวัดมหาสารคาม โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๖๐ พรรษา ๕ รอบ จังหวัดมหาสารคามโครงการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดมหาสารคามโครงการแก้ไขปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม โครงการตำบลบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ด้วยการจัดการค่ากลางโครงการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปีเพื่อพัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ (Smart Kids 4.0) จังหวัดมหาสารคาม โครงการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กอายุ ๐-๕ ปี จังหวัดมหาสารคาม โครงการส่งเสริมเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ เก่ง ดี มีสุข (Smart Kids@Health Area ๗) จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การส่งเสริมและพัฒนาการเล่นในชุมชนจังหวัดมหาสารคามและโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (Smart Kids 4.0 Area ๗) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อีกทั้งมีการดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืน มุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ (Smart Kids Taksila 4.0) อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ จนถึงปัจจุบัน โดยเปลี่ยนชื่อเป็น “การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ” เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ในประเด็นการพัฒนาที่ ๔ เรื่อง พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สู้สังคมมีสุข ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี โดยกลไก พชจ. ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามเป็นประธาน ได้ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตหลักที่สำคัญ ๓ เรื่อง และขับเคลื่อนในระดับ พชอ. ครอบคลุมอำเภอประกอบด้วย ๓ ประเด็นสำคัญ คือ (๑) ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อ เด็กอัจฉริยะ (๒) ประเด็นคนมหาสารคามทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี (๓) ประเด็นมหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย/เมืองสะอาด/เมืองสีเขียว/เมืองแห่งพลังความดี) โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยกลไก พชอ.-พชต.-พชม.จนถึงระดับครอบครัว และผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ได้ประกาศเจตนารมณ์การสร้างความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มคนมหาสารคามสุขภาพดี สู่เมืองมหาสารคามเป็นเมืองเปี่ยมสุข ซึ่งประเด็นดังกล่าวจะถูกขับเคลื่อนยกระดับต่อไปในปี ๒๕๖๖

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๙๖ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเด็ก ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย และเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ                         | เกณฑ์<br>(ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน |       |        |       |        |       |
|---|-------------------|----------------|-------|--------|-------|--------|-------|
|   |                   | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔   |       | ๒๕๖๕   |       |
|   |                   | จำนวน          | อัตรา | จำนวน  | อัตรา | จำนวน  | อัตรา |
| เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย                                   | ๘๕                | ๒๙,๑๕๘         | ๙๕.๐๐ | ๒๗,๑๒๕ | ๙๑.๑๑ | ๒๕,๓๔๓ | ๙๐.๐๐ |
| เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการ<br>คัดกรองพัฒนาการ                  | ๙๐                | ๒๙,๕๙๒         | ๙๖.๔๒ | ๒๗,๖๙๓ | ๙๓.๐๑ | ๒๕,๗๙๕ | ๙๑.๖๐ |
| เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการ<br>คัดกรองพัฒนาการพบสงสัย<br>ล่าช้า | ๒๐                | ๑๒,๔๗๑         | ๔๒.๑๔ | ๑๒,๖๐๓ | ๔๕.๕๑ | ๑๐,๕๓๘ | ๔๐.๘๕ |
| เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการ<br>สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม   | ๙๐                | ๑๒,๐๙๘         | ๙๗.๔๖ | ๑๒,๐๗๔ | ๙๖.๑๖ | ๑๐,๑๑๗ | ๙๖.๒๙ |
| เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการ<br>กระตุ้นพัฒนาการด้วย<br>TEDA๔   | ๖๐                | ๘๐/๙๘          | ๘๑.๖๓ | ๕๖/๗๔  | ๗๕.๖๕ | ๔๙/๕๗  | ๘๕.๙๖ |
| เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน                                   | ๖๔                | ๒๑,๕๕๒         | ๖๗.๕๖ | ๑๗,๔๒๓ | ๖๖.๕๒ | ๑๖,๖๐๑ | ๕๙.๙๘ |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

จากการคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เครื่องมือ DSPM ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่าเด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ภาพรวมจังหวัด ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี คือร้อยละ ๙๖.๔๒, ๙๓.๐๑ และ ๙๑.๖๐ ตามลำดับ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) การค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าภาพรวมจังหวัดมีแนวโน้มลดลง แต่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี คือ ร้อยละ ๔๒.๑๔, ๔๕.๕๑ และ ๔๐.๘๕ ตามลำดับ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามหลังกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี คือร้อยละ ๙๗.๔๖, ๙๖.๑๖ และ ๙๖.๒๙ ตามลำดับ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) และเมื่อดูในภาพรวมเด็กมีพัฒนาการสมวัย (ครั้งแรกและหลังกระตุ้น ๓๐ วัน) ผลงานภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕) คือ ร้อยละ ๙๕.๐๐, ๙๑.๑๑ และ ๙๐.๐๐ ตามลำดับ ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ ผลงานเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) โดยในปี ๒๕๖๕ คือ ร้อยละ ๘๕.๙๖ สำหรับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กพบว่า เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ภาพรวมจังหวัดมีผลงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๒) คือ ร้อยละ ๖๗.๕๖ และ ๖๖.๕๒ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๕ ไตรมาส ๑-๓ มีผลงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ ๖๘.๑๒, ๖๖.๐๕ และ ๖๘.๓๓ ตามลำดับ แต่ไตรมาส ๔ มีผลงานร้อยละ ๕๙.๙๘ ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๔) เนื่องจากเป็นช่วงการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ.

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๙๗ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๔,๑๙๓    | ๓,๘๓๘  | ๙๑.๕๓  | ๓,๙๗๙    | ๓,๐๘๓  | ๗๗.๔๘  | ๔,๐๑๕    | ๓,๔๐๗  | ๘๔.๘๖  |
| ๒   | แกดำ           | ๑,๑๐๗    | ๑,๐๓๙  | ๙๓.๘๖  | ๑,๑๔๗    | ๑,๐๘๒  | ๙๔.๓๓  | ๙๙๖      | ๘๘๔    | ๘๘.๗๖  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๔,๑๑๕    | ๔,๐๓๗  | ๙๘.๑   | ๓,๘๘๕    | ๓,๖๘๕  | ๙๔.๘๕  | ๓,๖๖๔    | ๓,๔๐๘  | ๙๓.๐๑  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒,๔๓๕    | ๒,๔๐๕  | ๙๘.๗๗  | ๒,๓๘๙    | ๒,๓๐๒  | ๙๖.๓๖  | ๒,๒๐๔    | ๒,๑๒๔  | ๙๖.๓๗  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑,๘๔๑    | ๑,๘๐๔  | ๙๗.๙๙  | ๑,๗๙๙    | ๑,๖๘๕  | ๙๓.๖๖  | ๑,๗๐๗    | ๑,๕๕๕  | ๙๑.๑   |
| ๖   | บรบือ          | ๓,๕๒๖    | ๓,๔๓๕  | ๙๗.๔๒  | ๓,๔๔๐    | ๓,๓๘๐  | ๙๘.๒๖  | ๓,๑๐๙    | ๒,๘๔๗  | ๙๑.๕๗  |
| ๗   | นาเชือก        | ๒,๐๙๕    | ๑,๗๘๐  | ๘๔.๙๖  | ๒,๐๔๑    | ๑,๙๖๑  | ๙๖.๐๘  | ๒,๐๑๕    | ๑,๗๐๑  | ๘๔.๔๒  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๓,๐๐๖    | ๒,๘๒๗  | ๙๔.๐๕  | ๒,๙๓๒    | ๒,๖๐๔  | ๘๘.๘๑  | ๒,๘๒๕    | ๒,๕๕๒  | ๙๐.๓๔  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๓,๗๔๘    | ๓,๖๖๒  | ๙๗.๗๑  | ๓,๖๐๑    | ๒,๙๙๖  | ๘๓.๒   | ๓,๔๖๑    | ๓,๐๖๙  | ๘๘.๖๗  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑,๒๗๓    | ๑,๑๕๓  | ๙๐.๕๗  | ๑,๓๑๐    | ๑,๒๐๖  | ๙๒.๐๖  | ๑,๑๒๙    | ๙๙๔    | ๘๘.๐๔  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑,๑๗๒    | ๑,๐๙๖  | ๙๓.๕๒  | ๑,๑๗๙    | ๑,๑๑๔  | ๙๔.๔๙  | ๑,๐๖๙    | ๙๔๙    | ๘๘.๗๗  |
| ๑๒  | กุฉีรัง        | ๑,๒๖๑    | ๑,๒๑๕  | ๙๖.๓๕  | ๑,๑๙๐    | ๑,๑๘๒  | ๙๙.๓๓  | ๑,๑๒๑    | ๑,๐๔๑  | ๙๒.๘๖  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๙๒๐      | ๘๖๗    | ๙๔.๒๔  | ๘๘๑      | ๘๔๕    | ๙๕.๙๑  | ๘๔๔      | ๘๑๒    | ๙๖.๒๑  |
|     | รวม            | ๓๐,๖๙๒   | ๒๙,๑๕๘ | ๙๕.๐๐  | ๒๙,๗๗๓   | ๒๗,๑๒๕ | ๙๑.๑๑  | ๒๘,๑๕๙   | ๒๕,๓๔๓ | ๙๐.๐๐  |

ข้อมูลจากรายงาน HDCประมวลผล ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

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



ตารางที่ ๘๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๔,๑๙๓    | ๓,๙๙๘  | ๙๕.๓๕  | ๓,๙๗๙    | ๓,๒๔๑  | ๘๑.๔๕  | ๔,๐๑๕    | ๓,๕๐๖  | ๘๗.๓๒  |
| ๒   | แกดำ           | ๑,๑๐๗    | ๑,๐๔๖  | ๙๔.๔๙  | ๑,๑๔๗    | ๑,๐๙๘  | ๙๕.๗๓  | ๙๙๖      | ๘๙๓    | ๘๙.๖๖  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๔,๑๑๕    | ๔,๐๖๖  | ๙๘.๘๑  | ๓,๘๘๕    | ๓,๗๕๔  | ๙๖.๖๓  | ๓,๖๖๔    | ๓,๔๙๐  | ๙๕.๒๕  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒,๔๓๕    | ๒,๔๑๐  | ๙๘.๙๗  | ๒,๓๘๙    | ๒,๓๒๓  | ๙๗.๒๔  | ๒,๒๐๔    | ๒,๑๓๓  | ๙๖.๗๘  |
| ๕   | เขยีย่น        | ๑,๘๔๑    | ๑,๘๒๕  | ๙๙.๑๓  | ๑,๗๙๙    | ๑,๗๐๘  | ๙๕.๙๔  | ๑,๗๐๗    | ๑,๕๙๓  | ๙๓.๓๒  |
| ๖   | บรบือ          | ๓,๕๒๖    | ๓,๔๖๙  | ๙๘.๓๘  | ๓,๔๔๐    | ๓,๔๑๒  | ๙๙.๑๙  | ๓,๑๐๙    | ๒,๘๖๒  | ๙๒.๐๖  |
| ๗   | นาเชือก        | ๒,๐๙๕    | ๑,๘๒๗  | ๘๗.๒๑  | ๒,๐๔๑    | ๑,๙๘๕  | ๙๗.๒๖  | ๒,๐๑๕    | ๑,๗๒๘  | ๘๕.๗๖  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๓,๐๐๖    | ๒,๘๖๓  | ๙๕.๒๔  | ๒,๙๓๒    | ๒,๖๖๔  | ๙๐.๘๖  | ๒,๘๒๕    | ๒,๕๙๒  | ๙๑.๗๕  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๓,๗๔๘    | ๓,๖๘๓  | ๙๘.๒๗  | ๓,๖๐๑    | ๓,๑๑๔  | ๘๖.๔๘  | ๓,๔๖๑    | ๓,๑๒๔  | ๙๐.๒๖  |
| ๑๐  | นาइन           | ๑,๒๗๓    | ๑,๑๗๑  | ๙๑.๙๙  | ๑,๓๑๐    | ๑,๒๑๙  | ๙๓.๐๕  | ๑,๑๒๙    | ๑,๐๐๔  | ๘๘.๙๓  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑,๑๗๒    | ๑,๑๒๓  | ๙๕.๘๒  | ๑,๑๗๙    | ๑,๑๓๖  | ๙๖.๓๕  | ๑,๐๖๙    | ๙๗๙    | ๙๑.๕๘  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑,๒๖๑    | ๑,๒๓๗  | ๙๘.๑๐  | ๑,๑๙๐    | ๑,๑๘๘  | ๙๙.๘๓  | ๑,๑๒๑    | ๑,๐๗๔  | ๙๕.๘๑  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๙๒๐      | ๘๗๔    | ๙๕.๐๐  | ๘๘๑      | ๘๕๑    | ๙๖.๕๙  | ๘๔๔      | ๘๑๗    | ๙๖.๘๐  |
|     | รวม            | ๓๐,๖๙๒   | ๒๙,๕๙๒ | ๙๖.๔๒  | ๒๙,๗๗๓   | ๒๗,๖๙๓ | ๙๓.๐๑  | ๒๘,๑๕๙   | ๒๕,๗๙๕ | ๙๑.๖๐  |

ข้อมูลจากรายงาน HDCประมวลผล ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน โดยใช้เครื่องมือ DSPM ภาพรวมจังหวัดพบว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี คือ ร้อยละ ๙๖.๔๒, ๙๓.๐๑ และ ๙๑.๖๐ ตามลำดับ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)

ตารางที่ ๙๙ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้าแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๓,๙๙๘    | ๑,๖๙๒  | ๔๒.๓๒  | ๓,๒๔๑    | ๑,๒๘๑  | ๓๙.๕๒  | ๓,๕๐๖    | ๑,๑๙๔  | ๓๔.๐๖  |
| ๒   | แกดำ           | ๑,๐๔๖    | ๔๐๔    | ๓๘.๖๒  | ๑,๐๙๘    | ๕๙๖    | ๕๔.๒๘  | ๘๙๓      | ๓๗๐    | ๔๑.๔๓  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๔,๐๖๖    | ๑,๕๖๒  | ๓๘.๔๒  | ๓,๗๕๔    | ๑,๘๖๕  | ๔๙.๖๘  | ๓,๔๙๐    | ๑,๔๘๘  | ๔๒.๖๔  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒,๔๑๐    | ๙๖๖    | ๔๐.๐๘  | ๒,๓๒๓    | ๑,๑๔๒  | ๔๙.๑๖  | ๒,๑๓๓    | ๙๗๒    | ๔๕.๕๗  |
| ๕   | เขยงยี่น       | ๑,๘๒๕    | ๘๑๙    | ๔๕.๘๘  | ๑,๗๐๘    | ๘๔๑    | ๔๙.๒๔  | ๑,๕๙๓    | ๗๐๖    | ๔๔.๓๒  |
| ๖   | บรบือ          | ๓,๔๖๙    | ๑,๕๙๕  | ๔๕.๙๘  | ๓,๔๑๒    | ๑,๕๗๖  | ๔๖.๑๙  | ๒,๘๖๒    | ๑,๓๔๖  | ๔๗.๐๓  |
| ๗   | นาเชือก        | ๑,๘๒๗    | ๘๑๙    | ๔๕.๘๓  | ๑,๙๘๕    | ๘๙๗    | ๔๕.๑๙  | ๑,๗๒๘    | ๗๗๘    | ๔๕.๐๒  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒,๘๖๓    | ๑,๑๙๘  | ๔๑.๘๔  | ๒,๖๖๔    | ๑,๑๗๘  | ๔๔.๒๒  | ๒,๕๙๒    | ๙๓๘    | ๓๖.๑๙  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๓,๖๘๓    | ๑,๕๘๙  | ๔๓.๑๔  | ๓,๑๑๔    | ๑,๓๙๖  | ๔๔.๘๓  | ๓,๑๒๔    | ๑,๒๗๑  | ๔๐.๖๙  |
| ๑๐  | นาคูน          | ๑,๑๗๑    | ๔๓๘    | ๓๗.๔๐  | ๑,๒๑๙    | ๔๕๓    | ๓๗.๑๖  | ๑,๐๐๔    | ๓๐๖    | ๓๐.๔๘  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑,๑๒๓    | ๕๑๓    | ๔๕.๖๘  | ๑,๑๓๖    | ๔๘๖    | ๔๒.๗๘  | ๙๗๙      | ๓๓๐    | ๓๓.๗๑  |
| ๑๒  | กุดรัง         | ๑,๒๓๗    | ๕๕๖    | ๔๕.๑๔  | ๑,๑๘๘    | ๕๐๐    | ๔๒.๐๙  | ๑,๐๗๔    | ๔๓๙    | ๔๐.๘๘  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๘๗๔      | ๓๓๐    | ๓๗.๗๖  | ๘๕๑      | ๓๙๒    | ๔๖.๐๖  | ๘๑๗      | ๔๐๐    | ๔๘.๙๖  |
|     | รวม            | ๒๙,๕๙๒   | ๑๒,๔๗๑ | ๔๒.๑๔  | ๒๗,๖๙๓   | ๑๒,๖๐๓ | ๔๕.๕๑  | ๒๕,๗๙๕   | ๑๐,๕๓๘ | ๔๐.๘๕  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ภาพรวมจังหวัดมหาสารคาม มีการค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี คือ ร้อยละ ๔๒.๑๔, ๔๕.๕๑ และ ๔๐.๘๕ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๐๐ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑,๖๘๖    | ๑,๕๕๖  | ๙๒.๒๙  | ๑,๒๘๐    | ๑,๑๓๑  | ๘๘.๓๖  | ๑,๑๙๔    | ๑,๐๙๗  | ๙๑.๘๘  |
| ๒   | แกดำ           | ๔๐๔      | ๔๐๐    | ๙๙.๐๑  | ๕๙๖      | ๕๘๒    | ๙๗.๖๕  | ๓๗๐      | ๓๖๓    | ๙๘.๑๑  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑,๕๕๘    | ๑,๕๕๒  | ๙๙.๕๗  | ๑,๘๖๐    | ๑,๘๐๖  | ๙๗.๑   | ๑,๔๗๙    | ๑,๔๑๐  | ๙๕.๓๓  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๙๖๖      | ๙๖๔    | ๙๙.๗๙  | ๑,๑๔๒    | ๑,๑๒๒  | ๙๘.๒๕  | ๙๗๒      | ๙๖๓    | ๙๙.๐๗  |
| ๕   | เข็ยยืน        | ๘๑๒      | ๘๐๖    | ๙๙.๒๖  | ๘๓๕      | ๘๒๖    | ๙๘.๙๒  | ๗๐๒      | ๖๘๑    | ๙๗.๐๑  |
| ๖   | บรบือ          | ๑,๕๘๑    | ๑,๕๖๗  | ๙๙.๑๑  | ๑,๕๕๙    | ๑,๕๔๕  | ๙๙.๑   | ๑,๓๔๐    | ๑,๓๓๒  | ๙๙.๔๐  |
| ๗   | นาเชือก        | ๘๑๕      | ๗๗๕    | ๙๕.๐๙  | ๘๙๗      | ๘๗๓    | ๙๗.๓๒  | ๗๗๗      | ๗๕๒    | ๙๖.๗๘  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑,๑๙๘    | ๑,๑๖๓  | ๙๗.๐๘  | ๑,๑๗๘    | ๑,๑๑๙  | ๙๔.๙๙  | ๙๓๗      | ๘๙๙    | ๙๕.๙๔  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑,๕๗๓    | ๑,๕๗๐  | ๙๙.๘๑  | ๑,๓๗๙    | ๑,๒๘๒  | ๙๒.๙๗  | ๑,๒๖๔    | ๑,๒๑๙  | ๙๖.๔๔  |
| ๑๐  | นาคูน          | ๔๓๖      | ๔๒๐    | ๙๖.๓๓  | ๔๕๒      | ๔๔๐    | ๙๗.๓๕  | ๓๐๖      | ๒๙๖    | ๙๖.๗๓  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๕๑๓      | ๔๘๗    | ๙๔.๙๓  | ๔๘๖      | ๔๖๕    | ๙๕.๖๘  | ๓๒๙      | ๓๐๐    | ๙๑.๑๙  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๕๕๒      | ๕๒๔    | ๙๖.๖๘  | ๕๐๐      | ๔๙๗    | ๙๙.๔   | ๔๓๘      | ๔๑๐    | ๙๓.๖๑  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๓๒๙      | ๓๒๔    | ๙๘.๔๘  | ๓๙๒      | ๓๘๖    | ๙๘.๔๗  | ๓๙๙      | ๓๙๕    | ๙๙.๐๐  |
|     | รวม            | ๑๒,๔๑๓   | ๑๒,๐๙๘ | ๙๗.๔๖  | ๑๒,๕๕๖   | ๑๒,๐๗๔ | ๙๖.๑๖  | ๑๐,๕๐๗   | ๑๐,๑๑๗ | ๙๖.๒๙  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวมจังหวัดมีผลงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี คือ ร้อยละ ๙๗.๔๖, ๙๖.๑๖ และ ๙๖.๒๙ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๐๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑๕       | ๑๔    | ๙๓.๓๓  | ๖        | ๕     | ๘๓.๓๓  | ๒        | ๒     | ๑๐๐    |
| ๒   | แกดำ           | ๓        | ๐     | ๐.๐๐   | ๒        | ๐     | ๐      | ๒        | ๐     | ๐      |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๑       | ๙     | ๘๑.๘๒  | ๑๔       | ๑๓    | ๙๒.๘๖  | ๑๒       | ๑๑    | ๙๑.๖๗  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๓        | ๐     | ๐.๐๐   | ๑        | ๐     | ๐      | ๐        | ๐     | ๐      |
| ๕   | เข็ยยืน        | ๑๕       | ๑๓    | ๘๖.๖๗  | ๑๔       | ๙     | ๖๔.๒๙  | ๑๗       | ๑๖    | ๙๔.๑๒  |
| ๖   | บรบือ          | ๑๙       | ๑๗    | ๘๙.๔๗  | ๑๓       | ๑๓    | ๑๐๐    | ๕        | ๕     | ๑๐๐    |
| ๗   | นาเชือก        | ๗        | ๖     | ๘๕.๗๑  | ๐        | ๐     | ๐      | ๒        | ๒     | ๑๐๐    |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑        | ๑     | ๑๐๐    | ๑        | ๐     | ๐      | ๒        | ๑     | ๕๐     |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑๕       | ๑๔    | ๙๓.๓๓  | ๑๙       | ๑๔    | ๗๓.๖๘  | ๙        | ๗     | ๗๗.๗๘  |
| ๑๐  | นาคูน          | ๒        | ๑     | ๕๐.๐๐  | ๑        | ๐     | ๐      | ๐        | ๐     | ๐      |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑        | ๑     | ๑๐๐    | ๑        | ๐     | ๐      | ๐        | ๐     | ๐      |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๔        | ๓     | ๗๕.๐๐  | ๒        | ๒     | ๑๐๐    | ๕        | ๔     | ๘๐     |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒        | ๑     | ๕๐.๐๐  | ๐        | ๐     | ๐      | ๑        | ๑     | ๑๐๐    |
|     | รวม            | ๙๘       | ๘๐    | ๘๑.๖๓  | ๗๔       | ๕๖    | ๗๕.๖๘  | ๕๗       | ๔๙    | ๘๕.๙๖  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

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

ตารางที่ ๑๐๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน แยกรายอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๓,๙๔๘    | ๒,๑๗๘  | ๕๕.๑๗  | ๒,๖๐๗    | ๑,๕๗๘  | ๖๐.๕๓  | ๓,๓๓๘    | ๑,๘๘๕  | ๕๖.๔๗  |
| ๒   | แกดำ           | ๑,๑๕๑    | ๘๐๔    | ๖๙.๘๕  | ๙๘๓      | ๖๓๕    | ๖๔.๖   | ๑,๑๐๕    | ๖๕๘    | ๕๙.๕๕  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๔,๐๗๓    | ๒,๙๙๙  | ๗๓.๖๓  | ๓,๐๙๙    | ๒,๑๘๔  | ๗๐.๔๗  | ๓,๕๐๕    | ๒,๑๐๖  | ๖๐.๐๙  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒,๕๒๗    | ๑,๖๗๑  | ๖๖.๑๓  | ๒,๑๒๔    | ๑,๒๗๙  | ๖๐.๒๒  | ๒,๒๒๔    | ๑,๓๙๖  | ๖๒.๗๗  |
| ๕   | เข็ยยืน        | ๑,๘๔๑    | ๑,๒๘๕  | ๖๙.๘   | ๑,๖๑๗    | ๑,๑๕๔  | ๗๑.๓๗  | ๑,๗๑๖    | ๑,๑๑๐  | ๖๔.๖๙  |
| ๖   | บรบือ          | ๓,๖๓๑    | ๒,๒๙๙  | ๖๓.๓๒  | ๓,๒๓๖    | ๒,๑๐๔  | ๖๕.๐๒  | ๓,๓๘๘    | ๒,๐๙๐  | ๖๑.๖๙  |
| ๗   | นาเชือก        | ๒,๑๙๓    | ๑,๕๙๐  | ๗๒.๕   | ๑,๙๙๐    | ๑,๓๗๓  | ๖๘.๙๙  | ๑,๗๖๐    | ๑,๐๓๒  | ๕๘.๖๔  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๓,๒๕๒    | ๒,๓๕๙  | ๗๒.๕๔  | ๒,๙๕๕    | ๒,๐๓๘  | ๖๘.๙๗  | ๒,๙๔๙    | ๑,๕๔๕  | ๕๒.๓๙  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๔,๓๐๒    | ๒,๙๙๔  | ๖๙.๖   | ๓,๒๖๐    | ๒,๓๐๓  | ๗๐.๖๔  | ๓,๕๕๐    | ๒,๒๙๑  | ๖๔.๕๔  |
| ๑๐  | นาคูน          | ๑,๔๑๓    | ๑,๐๕๑  | ๗๔.๓๘  | ๑,๐๖๓    | ๗๐๑    | ๖๕.๙๕  | ๑,๑๐๐    | ๗๑๙    | ๖๕.๓๖  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑,๓๑๙    | ๗๙๒    | ๖๐.๐๕  | ๑,๒๙๓    | ๘๕๔    | ๖๖.๐๕  | ๑,๑๒๒    | ๕๙๐    | ๕๒.๕๘  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑,๓๒๙    | ๙๒๖    | ๖๙.๖๘  | ๑,๐๖๖    | ๕๘๑    | ๕๔.๕   | ๑,๐๓๑    | ๖๓๗    | ๖๑.๗๘  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๙๒๓      | ๖๐๔    | ๖๕.๕๔  | ๘๙๘      | ๖๓๙    | ๗๑.๑๖  | ๘๘๙      | ๕๔๒    | ๖๐.๙๗  |
|     | รวม            | ๓๑,๙๐๒   | ๒๑,๕๕๒ | ๖๗.๕๖  | ๒๖,๑๙๑   | ๑๗,๔๓๓ | ๖๖.๕๒  | ๒๗,๖๗๗   | ๑๖,๖๐๑ | ๕๙.๙๘  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เด็ก ๐-๕ ปี มีรูปร่างดีสูงสมส่วน ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม พบว่ามีผลงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และ ๖๒) และในปี ๒๕๖๕ ไตรมาส ๑-๓ ภาพรวมจังหวัด มีผลงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๔) คือ ร้อยละ ๖๘.๑๒, ๖๖.๐๕ และ ๖๘.๓๓ แต่ในไตรมาส ๔ พบว่า มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ ๕๙.๙๘ เนื่องจากอยู่ระหว่างการโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ.

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| PIRAB          | การดำเนินงานปี ๒๕๖๕  | แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๖   |
|----------------|--|--|
| ๑. Partnership | <p>ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม (พชจ.) และระดับอำเภอ (พชอ.), คณะอนุกรรมการด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดมหาสารคาม, คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก, คณะกรรมการ CIPO กลุ่มวัย, ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย รพ./สสอ. และคณะกรรมการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและอำเภอ</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุม พชจ., พชอ., คณะอนุกรรมการด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย, คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก, CIPO กลุ่มวัย, ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและอำเภอ และ</li> <li>คณะกรรมการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในแต่ละพื้นที่หาแนวทางแก้ไข</li> </ul> <p>ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</p>   |
| ๒. Invest      | <p>แหล่งงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ (PPA) ขอนแก่น/บูรณาการงบประมาณในพื้นที่</p> <p>เช่น กองทุนสุขภาพตำบล, โครงการพระราชดำริ เป็นต้น</p>   | <p>ควบคุมกำกับผ่านระบบข้อมูลใน HDC, การนิเทศ ติดตามงาน ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินงาน Smart Kids Taksila 4.0)/การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เพื่อเด็กอัจฉริยะอย่างต่อเนื่อง และดำเนินงานของขวัญปีใหม่ ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นกิจกรรมต่อยอดของการพัฒนาคุณภาพเด็ก เพื่อเด็กอัจฉริยะด้วยกลวิธีพ่อพระแม่ฮักเด็กตักสิลา/เด็กเป็นสินทรัพย์ ของชุมชน (การดำเนินงานเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน) ประกอบด้วย</li> </ul>  |
| ๓. Regulations | <ul style="list-style-type: none"> <li>- วาระจังหวัด (Smart Kids Taksila 4.0)/การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ) /WCC คุณภาพ/มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรก ของชีวิต/กิน กอด เล่น เล่า นอน ใฝ่ดูฟัง/ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ/ พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐/ค่ากลางลานเล่นในชุมชน ลานเล่นคุณภาพ/สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก ในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กและภาวะการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย/โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids 4.0 Area ๗) จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นต้น</li> </ul> | <p>ต่อเนื่อง และดำเนินงานของขวัญปีใหม่ ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม</p> <p>ซึ่งเป็นกิจกรรมต่อยอดของการพัฒนาคุณภาพเด็ก เพื่อเด็กอัจฉริยะด้วยกลวิธีพ่อพระแม่ฮักเด็กตักสิลา/เด็กเป็นสินทรัพย์ ของชุมชน (การดำเนินงานเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน) ประกอบด้วย</p> <p>การประชาคมคืนข้อมูลภาวะสุขภาพจัดทำแผน ระดมทรัพยากร มีพ่อพระแม่ฮักเด็กตักสิลา และเกิดมาตรการของชุมชนในการช่วยดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นสินทรัพย์ของชุมชนอย่างยั่งยืน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินงานตามโครงการเด็กเป็นสินทรัพย์ของชุมชน สู่อำเภอ</li> </ul> |

| PIRAB                | การดำเนินงานปี ๒๕๖๕   | แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๖   |
|----------------------|---|--|
| ๔. Advocacy          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนข้อมูล ระบบข้อมูล HDC วิเคราะห์/คืนข้อมูล/ติดตามผล ในไลน์ กลุ่ม และการประชุมต่างๆ</li> <li>- สนับสนุนคู่มือ การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และสื่อต่างๆ เช่น คู่มือ DSPM/DAIM, infographic, ไลน์ ๙ อย่าง เพื่อสร้างลูก, DSPM E-Learning, ผู้อำนวยการเล่น, Triple-P, EF, Kids Diary, Thai Stop COVID plus เป็นต้น</li> </ul> | <p>เปี่ยมสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน</li> <li>- การดำเนินงานตามโครงการ ส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (Smart Kids 4.0 Area ๗) จังหวัด มหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (งบ PPA ๒๕๖๖) เพื่อสร้างความรู้รอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก</li> <li>- การประเมิน/ประกวดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดมหาสารคาม</li> <li>- การดำเนินงานสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย</li> </ul> |
| ๕. Building Capacity | <p>พัฒนาศักยภาพและสร้างความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก อสม. พ่อแม่ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง เช่น E-Learning (MOOC Anamai) เรื่อง DSPM และผู้อำนวยการเล่น/อบรม Triple-P/ อบรม ๔D/อบรม EF เป็นต้น</p>   |  |

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี (ร้อยละ) |      |      |      |      |
|-----|---|--|------|------|------|------|
|     |   | ๒๕๖๖                                   | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย                             | ๘๖                                     | ๘๖   | ๘๗   | ๘๘   | ๘๘   |
| ๒   | เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ                | ๙๐                                     | ๙๐   | ๙๐   | ๙๐   | ๙๐   |
| ๓   | เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า   | ๒๐                                     | ๒๐   | ๒๐   | ๒๐   | ๒๐   |
| ๔   | เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม | ๙๐                                     | ๙๐   | ๙๐   | ๙๐   | ๙๐   |
| ๕   | เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน                             | ๖๖                                     | ๖๖   | ๖๖   | ๖๖   | ๖๖   |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๑๐๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๖ ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด

| ที่ | อำเภอ          | แยกรายอำเภอ |       |        | สังกัด สธ. (รพ.,ศูนย์แพทย์ฯ ๑๖ แห่ง และ รพ.สต. ๔๗ แห่ง รวม ๖๓ แห่ง ) |       |        | สังกัด อบจ. (รพ.สต. รวม ๑๒๘ แห่ง) |       |        |
|-----|----------------|-------------|-------|--------|--|-------|--------|-----------------------------------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย    | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย   | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                          | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑,๐๙๖       | ๗๗๖   | ๗๐.๘๐  | ๗๗๙  | ๗๐๓   | ๙๐.๒๔  | ๓๑๗                               | ๗๓    | ๒๓.๐๓  |
| ๒   | แกดำ           | ๓๔๖         | ๑๘๔   | ๕๓.๑๘  | ๕๙   | ๔๕    | ๗๖.๒๗  | ๒๘๗                               | ๑๓๙   | ๔๘.๔๓  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑,๑๑๑       | ๖๘๓   | ๖๑.๕๘  | ๕๗๑  | ๕๐๒   | ๘๗.๙๒  | ๕๔๐                               | ๑๘๑   | ๓๓.๕๒  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๗๒๓         | ๒๓๕   | ๓๒.๕๐  | ๖๘   | ๔๔    | ๖๔.๗๑  | ๖๕๕                               | ๑๙๑   | ๒๙.๑๖  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๕๐๕         | ๓๖๖   | ๗๒.๔๘  | ๘๒   | ๖๙    | ๘๔.๑๕  | ๔๒๓                               | ๒๙๗   | ๗๐.๒๑  |
| ๖   | บรบือ          | ๘๗๖         | ๘๕๐   | ๙๗.๐๓  | ๘๗๖  | ๘๕๐   | ๙๗.๐๓  | -                                 | -     | -      |
| ๗   | นาเชือก        | ๖๓๐         | ๑๔๘   | ๒๓.๔๙  | ๓๗   | ๓๗    | ๑๐๐.๐๐ | ๕๙๓                               | ๑๑๑   | ๑๘.๗๒  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๙๑๘         | ๖๘๕   | ๗๔.๖๒  | ๖๐๓  | ๕๘๙   | ๙๗.๖๘  | ๓๑๕                               | ๙๖    | ๓๐.๔๘  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑,๐๕๘       | ๔๙๓   | ๔๖.๖๐  | ๗๖   | ๕๓    | ๖๙.๗๔  | ๙๘๒                               | ๔๔๐   | ๔๔.๘๑  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๓๔๒         | ๑๔๘   | ๔๓.๒๗  | ๔๔   | ๔๒    | ๙๕.๔๕  | ๒๙๘                               | ๑๐๖   | ๓๕.๕๗  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓๒๗         | ๑๑๔   | ๓๔.๘๖  | ๓๕   | ๓๔    | ๙๗.๑๔  | ๒๙๒                               | ๘๐    | ๒๗.๔๐  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๓๓๕         | ๒๙๐   | ๘๖.๕๗  | ๒๐   | ๑๗    | ๘๕.๐๐  | ๓๑๕                               | ๒๗๓   | ๘๖.๖๗  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๗๐         | ๑๙๕   | ๗๒.๒๒  | -  | -     | -      | ๒๗๐                               | ๑๙๕   | ๗๒.๒๒  |
|     | รวม            | ๘,๕๓๗       | ๕,๑๖๗ | ๖๐.๕๒  | ๓,๒๕๐  | ๒,๙๘๕ | ๙๑.๘๕  | ๕,๒๘๗                             | ๒,๑๘๒ | ๔๑.๒๗  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ในปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม พบว่าเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย มีผลงานภาพรวมจังหวัดคือร้อยละ ๖๐.๕๒ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ ๘๖) เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.บางส่วนไปยัง อบจ. และมีการใช้ระบบการบันทึกข้อมูลต่างกัน ทำให้การดำเนินงานหลายพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง หากดูผลงานแยกสังกัด พบว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีผลงานร้อยละ ๙๑.๘๕ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และสังกัด อบจ. มีผลงานร้อยละ ๔๑.๒๗ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด



ตารางที่ ๑๐๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖)  
ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด

| ที่ | อำเภอ          | แยกรายอำเภอ |       |        | สังกัด สธ. (รพ.,ศูนย์แพทย์ฯ ๑๖ แห่ง และ รพ.สต. ๔๗ แห่ง รวม ๖๓ แห่ง ) |       |        | สังกัดอบจ. (รพ.สต. รวม ๑๒๘ แห่ง) |       |        |
|-----|----------------|-------------|-------|--------|--|-------|--------|----------------------------------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย    | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย   | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                         | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑,๐๙๖       | ๘๑๖   | ๗๔.๔๕  | ๗๗๙  | ๗๓๙   | ๙๔.๘๗  | ๓๑๗                              | ๗๗    | ๒๔.๒๙  |
| ๒   | แกดำ           | ๓๔๖         | ๒๐๑   | ๕๘.๐๙  | ๕๙   | ๔๕    | ๗๖.๒๗  | ๒๘๗                              | ๑๕๖   | ๕๔.๓๖  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑,๑๑๑       | ๗๓๐   | ๖๕.๗๑  | ๕๗๑  | ๕๒๘   | ๙๒.๔๗  | ๕๔๐                              | ๒๐๒   | ๓๗.๔๑  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๗๒๓         | ๒๖๒   | ๓๖.๒๔  | ๖๘   | ๔๘    | ๗๐.๕๙  | ๖๕๕                              | ๒๑๔   | ๓๒.๖๗  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๕๐๕         | ๓๙๗   | ๗๘.๖๑  | ๘๒   | ๗๙    | ๙๖.๓๔  | ๔๒๓                              | ๓๑๘   | ๗๕.๑๘  |
| ๖   | บรบือ          | ๘๗๖         | ๘๖๕   | ๙๘.๗๔  | ๘๗๖  | ๘๖๕   | ๙๘.๗๔  | -                                | -     | -      |
| ๗   | นาเชือก        | ๖๓๐         | ๑๖๒   | ๒๕.๗๑  | ๓๗   | ๓๗    | ๑๐๐.๐๐ | ๕๙๓                              | ๑๒๕   | ๒๑.๐๘  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๙๑๘         | ๗๐๐   | ๗๖.๒๕  | ๖๐๓  | ๖๐๑   | ๙๙.๖๗  | ๓๑๕                              | ๙๙    | ๓๑.๔๓  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑,๐๕๘       | ๕๕๕   | ๕๒.๕๖  | ๗๖   | ๕๙    | ๗๗.๖๓  | ๙๘๒                              | ๔๙๖   | ๕๐.๕๑  |
| ๑๐  | นาคูน          | ๓๔๒         | ๑๕๕   | ๔๕.๓๒  | ๔๔   | ๔๔    | ๑๐๐.๐๐ | ๒๙๘                              | ๑๑๑   | ๓๗.๒๕  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓๒๗         | ๑๒๒   | ๓๗.๓๑  | ๓๕   | ๓๕    | ๑๐๐.๐๐ | ๒๙๒                              | ๘๗    | ๒๙.๗๙  |
| ๑๒  | กุฉีรัง        | ๓๓๕         | ๓๒๕   | ๙๗.๐๑  | ๒๐   | ๑๙    | ๙๕.๐๐  | ๓๑๕                              | ๓๐๖   | ๙๗.๑๔  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๗๐         | ๒๐๕   | ๗๕.๙๓  | -  | -     | -      | ๒๗๐                              | ๒๐๕   | ๗๕.๙๓  |
|     | รวม            | ๘,๕๓๗       | ๕,๔๙๕ | ๖๔.๓๗  | ๓,๒๕๐  | ๓,๐๙๙ | ๙๕.๓๕  | ๕,๒๘๗                            | ๒๓๙๖  | ๔๕.๓๒  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ในปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙,๑๘, ๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน โดยใช้เครื่องมือ DSPPM มีผลงานภาพรวมจังหวัด คือ ร้อยละ ๖๔.๓๗ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๐) เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.บางส่วนไปยัง อบจ.และมีการใช้ระบบการบันทึกข้อมูลต่างกัน ทำให้การดำเนินงานหลายพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง หากดูผลงานแยกสังกัด พบว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลงานร้อยละ ๙๕.๓๕ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และสังกัด อบจ. มีผลงานร้อยละ ๔๕.๓๒ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ ๑๐๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด

| ที่ | อำเภอ          | แยกรายอำเภอ  |              |              | สังกัด สธ. (รพ.,ศูนย์แพทย์ฯ ๑๖ แห่ง และ รพ.สต. ๔๗ แห่ง รวม ๖๓ แห่ง ) |              |              | สังกัด อบจ. (รพ.สต. รวม ๑๒๘ แห่ง) |            |              |
|-----|----------------|--------------|--------------|--------------|--|--------------|--------------|-----------------------------------|------------|--------------|
|     |                | เป้าหมาย     | ผลงาน        | ร้อยละ       | เป้าหมาย   | ผลงาน        | ร้อยละ       | เป้าหมาย                          | ผลงาน      | ร้อยละ       |
| ๑   | เมือง          | ๘๑๖          | ๒๔๗          | ๓๐.๒๗        | ๗๓๙  | ๒๓๔          | ๓๑.๖๖        | ๗๗                                | ๑๓         | ๑๖.๘๘        |
| ๒   | แกดำ           | ๒๐๑          | ๓๗           | ๑๘.๔๑        | ๔๕   | ๒            | ๔.๔๔         | ๑๕๖                               | ๓๕         | ๒๒.๔๔        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๗๓๐          | ๒๘๘          | ๓๙.๔๕        | ๕๒๘  | ๒๒๓          | ๔๒.๒๓        | ๒๐๒                               | ๖๕         | ๓๒.๑๘        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒๖๒          | ๗๕           | ๒๘.๖๓        | ๔๘   | ๒๓           | ๔๗.๙๒        | ๒๑๔                               | ๕๒         | ๒๔.๓๐        |
| ๕   | เขียงป็น       | ๓๙๗          | ๑๖๙          | ๔๒.๕๗        | ๗๙   | ๒๔           | ๓๐.๓๘        | ๓๑๘                               | ๑๔๕        | ๔๕.๖๐        |
| ๖   | บรบือ          | ๘๖๕          | ๔๑๘          | ๔๘.๓๒        | ๘๖๕  | ๔๑๘          | ๔๘.๓๒        | -                                 | -          | -            |
| ๗   | นาเชือก        | ๑๖๒          | ๕๖           | ๓๔.๕๗        | ๓๗   | ๒๕           | ๖๗.๕๗        | ๑๒๕                               | ๓๑         | ๒๔.๘๐        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗๐๐          | ๒๙๐          | ๔๑.๔๓        | ๖๐๑  | ๒๕๖          | ๔๒.๖๐        | ๙๙                                | ๓๔         | ๓๔.๓๔        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๕๕๕          | ๒๔๖          | ๔๔.๓๒        | ๕๙   | ๒๖           | ๔๔.๐๗        | ๔๙๖                               | ๒๒๐        | ๔๔.๓๕        |
| ๑๐  | นาคูน          | ๑๕๕          | ๓๓           | ๒๑.๒๙        | ๔๔   | ๑๐           | ๒๒.๗๓        | ๑๑๑                               | ๒๓         | ๒๐.๗๒        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑๒๒          | ๔๐           | ๓๒.๗๙        | ๓๕   | ๑๒           | ๓๔.๒๙        | ๘๗                                | ๒๘         | ๓๒.๑๘        |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๓๒๕          | ๑๕๒          | ๔๖.๗๗        | ๑๙   | ๗            | ๓๖.๘๔        | ๓๐๖                               | ๑๔๕        | ๔๗.๓๙        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๐๕          | ๘๕           | ๔๑.๔๖        | -  | -            | -            | ๒๐๕                               | ๘๕         | ๔๑.๔๖        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๕,๔๙๕</b> | <b>๒,๑๓๖</b> | <b>๓๘.๘๗</b> | <b>๓,๐๙๙</b>   | <b>๑,๒๖๐</b> | <b>๔๐.๖๖</b> | <b>๒,๓๙๖</b>                      | <b>๘๗๖</b> | <b>๓๖.๕๖</b> |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ในปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม มีการค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผลงานภาพรวมจังหวัดคิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘๗ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐) หากดูผลงานแยกสังกัด พบว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลงานร้อยละ ๔๐.๖๖ และสังกัด อบจ. มีผลงานร้อยละ ๓๖.๕๖ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ ๑๐๖ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ปี ๒๕๖๖  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด

| ที่ | อำเภอ          | แยกรายอำเภอ |       |        | สังกัด สธ. (รพ.,ศูนย์แพทย์ฯ ๑๖ แห่ง และ รพ.สต. ๔๗ แห่ง รวม ๖๓ แห่ง ) |       |        | สังกัด อบจ. (รพ.สต. รวม ๑๒๘ แห่ง) |       |        |
|-----|----------------|-------------|-------|--------|--|-------|--------|-----------------------------------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย    | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย   | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย                          | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๒๔๗         | ๒๐๗   | ๘๓.๘๑  | ๒๓๔  | ๑๙๘   | ๘๔.๖๒  | ๑๓                                | ๙     | ๖๙.๒๓  |
| ๒   | แกดำ           | ๓๗          | ๒๐    | ๕๔.๐๕  | ๒  | ๒     | ๑๐๐.๐๐ | ๓๕                                | ๑๘    | ๕๑.๔๓  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒๘๖         | ๒๔๑   | ๘๔.๒๗  | ๒๒๑  | ๑๙๗   | ๘๙.๑๔  | ๖๕                                | ๔๔    | ๖๗.๖๙  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๗๕          | ๔๘    | ๖๔.๐๐  | ๒๓   | ๑๙    | ๘๒.๖๑  | ๕๒                                | ๒๙    | ๕๕.๗๗  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑๖๗         | ๑๔๓   | ๘๕.๖๓  | ๒๓   | ๑๙    | ๘๒.๖๑  | ๑๔๔                               | ๑๒๔   | ๘๖.๑๑  |
| ๖   | บรบือ          | ๔๑๔         | ๔๐๓   | ๙๗.๓๔  | ๔๑๔  | ๔๐๓   | ๙๗.๓๔  | -                                 | -     | -      |
| ๗   | นาเชือก        | ๕๖          | ๔๓    | ๗๖.๗๙  | ๒๕   | ๒๕    | ๑๐๐.๐๐ | ๓๑                                | ๑๘    | ๕๘.๐๖  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๙๐         | ๒๗๕   | ๙๔.๘๓  | ๒๕๖  | ๒๔๔   | ๙๕.๓๑  | ๓๔                                | ๓๑    | ๙๑.๑๘  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๔๖         | ๑๘๔   | ๗๔.๘๐  | ๒๖   | ๒๐    | ๗๖.๙๒  | ๒๒๐                               | ๑๖๔   | ๗๔.๕๕  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๓๓          | ๒๖    | ๗๘.๗๙  | ๑๐   | ๘     | ๘๐.๐๐  | ๒๓                                | ๑๘    | ๗๘.๒๖  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๔๐          | ๓๒    | ๘๐.๐๐  | ๑๒   | ๑๑    | ๙๑.๖๗  | ๒๘                                | ๒๑    | ๗๕.๐๐  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑๕๒         | ๑๑๘   | ๗๗.๖๓  | ๗  | ๕     | ๗๑.๔๓  | ๑๔๕                               | ๑๑๓   | ๗๗.๙๓  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๘๕          | ๗๕    | ๘๘.๒๔  | -  | -     | -      | ๘๕                                | ๗๕    | ๘๘.๒๔  |
|     | รวม            | ๒,๑๒๘       | ๑,๘๑๕ | ๘๕.๒๙  | ๑,๒๕๓  | ๑,๑๕๑ | ๙๑.๘๖  | ๘๗๕                               | ๖๖๔   | ๗๕.๘๙  |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ในปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นผลงานภาพรวมจังหวัด คือร้อยละ ๘๕.๒๙ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.บางส่วนไปยัง อบจ.และมีการใช้ระบบการบันทึกข้อมูลต่างกัน ทำให้การดำเนินงานหลายพื้นที่ขาดความต่อเนื่องหากดูผลงานแยกสังกัด พบว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลงานร้อยละ ๙๑.๘๖ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และสังกัด อบจ. มีผลงานร้อยละ ๗๕.๘๙ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ ๑๐๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๕ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย  | ผลงาน    | ร้อยละ       |
|-----|----------------|-----------|----------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ๐         | ๐        | ๐            |
| ๒   | แกดำ           | ๐         | ๐        | ๐            |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๔         | ๒        | ๕๐           |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๐         | ๐        | ๐            |
| ๕   | เขียงยืน       | ๗         | ๖        | ๘๕.๗๑        |
| ๖   | บรบือ          | ๔         | ๐        | ๐            |
| ๗   | นาเชือก        | ๑         | ๐        | ๐            |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๐         | ๐        | ๐            |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๐         | ๐        | ๐            |
| ๑๐  | นาดูน          | ๐         | ๐        | ๐            |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๐         | ๐        | ๐            |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑         | ๐        | ๐            |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๐         | ๐        | ๐            |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๑๗</b> | <b>๘</b> | <b>๔๗.๐๖</b> |

ข้อมูลจากรายงาน HDC

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผลงานภาพรวมจังหวัดอยู่ที่ ร้อยละ ๔๗.๐๖ อย่างไรก็ตามเมื่อแยกเป็นรายอำเภอพบว่าอำเภอเขียงยืน มีผลการดำเนินงานสูงสุด คือ ร้อยละ ๘๕.๗๑ รองลงมาคืออำเภอโกสุมพิสัย คือ ร้อยละ ๕๐ ส่วนอำเภอที่เหลือส่วนใหญ่ยังไม่มียุทธศาสตร์พัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1

ตารางที่ ๑๐๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๖ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๑ (๑ ตุลาคม-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด

| อำเภอ          | ไตรมาส ๑    |          |                 |             |                    | ไตรมาส ๑<br>(รพ.,ศูนย์แพทย์ฯ ๑๖ แห่ง และ รพ.สต. ๔๗ แห่ง<br>สังกัด สธ. รวม ๖๓ แห่ง ) |          |                 |             |                    | ไตรมาส ๑<br>(รพ.สต. สังกัด อบจ. รวม ๑๒๘ แห่ง) |          |                 |             |                    |
|----------------|-------------|----------|-----------------|-------------|--------------------|---|----------|-----------------|-------------|--------------------|---|----------|-----------------|-------------|--------------------|
|                | เด็ก ๐-๕ ปี | ชั่ง&วัด | ร้อยละ ชั่ง&วัด | สูงดีสมส่วน | ร้อยละ สูงดีสมส่วน | เด็ก ๐-๕ ปี   | ชั่ง&วัด | ร้อยละ ชั่ง&วัด | สูงดีสมส่วน | ร้อยละ สูงดีสมส่วน | เด็ก ๐-๕ ปี                                   | ชั่ง&วัด | ร้อยละ ชั่ง&วัด | สูงดีสมส่วน | ร้อยละ สูงดีสมส่วน |
| เมือง          | ๔,๑๕๔       | ๒,๙๘๕    | ๗๑.๘๖           | ๑,๗๙๑       | ๖๐.๐๐              | ๒,๘๔๘   | ๒,๒๓๙    | ๗๘.๖๒           | ๑,๔๒๔       | ๖๓.๖๐              | ๑,๓๐๖   | ๗๔๖      | ๕๗.๑๒           | ๓๖๗         | ๔๙.๒๐              |
| แกดำ           | ๑,๒๐๐       | ๕๑๙      | ๔๓.๒๕           | ๒๕๐         | ๔๘.๑๗              | ๒๕๖   | ๑๑๙      | ๔๖.๔๘           | ๖๗          | ๕๖.๓๐              | ๙๔๔   | ๔๐๐      | ๔๒.๓๗           | ๑๘๓         | ๔๕.๗๕              |
| โกสุมพิสัย     | ๔,๑๙๗       | ๒,๘๐๕    | ๖๖.๘๓           | ๑,๘๗๐       | ๖๖.๖๗              | ๒,๑๖๕   | ๑,๙๒๔    | ๘๘.๘๗           | ๑,๔๔๘       | ๗๕.๒๖              | ๒,๐๓๒   | ๘๘๑      | ๔๓.๓๖           | ๔๒๒         | ๔๗.๙๐              |
| กันทรวิชัย     | ๒,๕๖๓       | ๑,๖๘๕    | ๖๕.๗๔           | ๙๙๗         | ๕๙.๑๗              | ๒๕๙   | ๒๔๕      | ๙๔.๕๙           | ๑๗๓         | ๗๐.๖๑              | ๒,๓๐๔   | ๑,๔๔๐    | ๖๒.๕๐           | ๘๒๔         | ๕๗.๒๒              |
| เขียงยืน       | ๑,๙๔๖       | ๑,๓๓๐    | ๖๘.๓๕           | ๗๖๕         | ๕๗.๕๒              | ๓๓๐   | ๓๑๑      | ๙๔.๒๔           | ๑๙๗         | ๖๓.๓๔              | ๑,๖๑๖   | ๑,๐๑๙    | ๖๓.๐๖           | ๕๖๘         | ๕๕.๗๔              |
| บรบือ          | ๓,๓๖๒       | ๓,๑๔๒    | ๙๓.๔๖           | ๒,๑๐๓       | ๖๖.๙๓              | ๓,๓๖๒   | ๓,๑๔๒    | ๙๓.๔๖           | ๒,๑๐๓       | ๖๖.๙๓              | -   | -        | -               | -           | -                  |
| นาเชือก        | ๒,๒๙๐       | ๑,๕๐๘    | ๖๕.๘๕           | ๙๔๙         | ๖๒.๙๓              | ๑๖๓   | ๑๖๑      | ๙๘.๗๗           | ๗๙          | ๔๙.๐๗              | ๒,๑๒๗   | ๑,๓๔๗    | ๖๓.๓๓           | ๘๗๐         | ๖๔.๕๙              |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๓,๓๒๒       | ๒,๙๐๓    | ๘๗.๓๙           | ๑,๙๙๖       | ๖๘.๗๖              | ๒๑๓๐  | ๒๐๘๒     | ๙๗.๗๕           | ๑๕๘๒        | ๗๕.๙๘              | ๑,๑๙๒   | ๘๒๑      | ๖๘.๘๘           | ๔๑๔         | ๕๐.๔๓              |
| วาปีปทุม       | ๓,๙๑๐       | ๒,๘๘๖    | ๗๓.๘๑           | ๑,๗๒๖       | ๕๙.๘๑              | ๓๒๕   | ๒๐๘      | ๖๔.๐๐           | ๗๙          | ๓๗.๙๘              | ๓,๕๘๕   | ๒,๖๗๘    | ๗๔.๗๐           | ๑,๖๔๗       | ๖๑.๕๐              |
| นาดูน          | ๑,๒๙๔       | ๖๙๐      | ๕๓.๓๒           | ๔๒๒         | ๖๑.๑๖              | ๑๗๒   | ๑๗๒      | ๑๐๐.๐๐          | ๑๒๖         | ๗๓.๒๖              | ๑,๑๒๒   | ๕๑๘      | ๔๖.๑๗           | ๒๖๖         | ๕๗.๑๔              |
| ยางสีสุราช     | ๑,๑๙๓       | ๕๘๙      | ๔๙.๓๗           | ๓๑๓         | ๕๓.๑๔              | ๑๓๙   | ๑๓๗      | ๙๘.๕๖           | ๑๑๖         | ๘๔.๖๗              | ๑,๐๕๔   | ๔๕๒      | ๔๒.๘๘           | ๑๙๗         | ๔๓.๕๘              |
| กุฉีรัง        | ๑,๓๐๔       | ๑,๐๓๘    | ๗๙.๖            | ๖๑๗         | ๕๙.๔๔              | ๗๖  | ๖๘       | ๘๙.๔๗           | ๔๖          | ๖๗.๖๕              | ๑,๒๒๘   | ๙๗๐      | ๗๘.๙๙           | ๕๗๑         | ๕๘.๘๗              |
| ชื่นชม         | ๙๘๘         | ๗๖๓      | ๗๗.๒๓           | ๓๖๖         | ๔๗.๙๗              | ๓   | ๓        | ๑๐๐.๐๐          | ๒           | ๖๖.๖๗              | ๙๘๕   | ๗๖๐      | ๗๗.๑๖           | ๓๖๔         | ๔๗.๘๙              |
| รวม            | ๓๑,๗๒๓      | ๒๒,๘๔๓   | ๗๒.๐๑           | ๑๔,๑๖๕      | ๖๒.๐๑              | ๑๒,๒๒๘  | ๑๐,๘๑๑   | ๘๘.๔๑           | ๗,๔๕๒       | ๖๘.๘๔              | ๑๙,๔๙๕  | ๑๒,๐๓๒   | ๖๑.๗๒           | ๖,๗๒๓       | ๕๕.๘๘              |

ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (ไตรมาส ๑)

ในปี ๒๕๖๖ (ไตรมาส ๑) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม พบว่าเด็ก ๐-๕ ปี มีความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ ๗๒.๐๑ และมีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๒.๐๑ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๖) เนื่องจากมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.บางส่วนไปยัง อบจ. และมีการใช้ระบบการบันทึกข้อมูลต่างกัน ทำให้การดำเนินงานหลายพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง หากดูผลงานแยกสังกัด พบว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เด็ก ๐-๕ ปี มีความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ ๘๘.๔๑ และมีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๘.๘๔ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และสังกัด อบจ. เด็ก ๐-๕ ปี มีความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ ๖๑.๗๒ และมีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๕.๘๘ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

#### ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

การประชุมทบทวนแนวทางการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อทบทวนแนวทางการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดของจังหวัดมหาสารคาม ในวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมทับทิม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมีนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานการประชุม และแพทย์หญิงณลินี ยมศรีเคน นายแพทย์เชี่ยวชาญ และคณะจากโรงพยาบาลมหาสารคาม ร่วมเป็นวิทยากรการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองทารกแรกเกิดจาก รพ.ทุกแห่ง



การประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ๔๐๙ ชั้น ๔ ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม โดยมีนายวิวัฒน์ อินทร์ไทยวงศ์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานการประชุม เพื่อวางแผนและบูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดมหาสารคาม



ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองโพธิ์ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคามร่วมจัดนิทรรศการ ๔D for Smart Kids ระหว่างวันที่ ๒๘-๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเพชรรัตนการ์เด้น จังหวัดร้อยเอ็ด ในกิจกรรมรวมพลังสร้างสรรค์ เด็กเขตสุขภาพที่ ๗ “Smart Kids Fit Food Fun”



แถลงข่าว “ของขวัญปีใหม่ ปี ๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม” ในวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นำโดย นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม พร้อมด้วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ท้องถิ่นจังหวัดมหาสารคาม พริ้งพวงธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดมหาสารคาม และหัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมหาสารคาม แถลงข่าวเรื่อง ของขวัญปีใหม่ ปี ๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้คนจังหวัดมหาสารคาม ได้ช่วยกันสร้างของขวัญ ได้ช่วยกันมอบของขวัญและได้รับของขวัญปีใหม่ของจังหวัดมหาสารคามร่วมกันทุกคน และประกาศเป็นวาระจังหวัด ปี ๒๕๖๖ ได้แก่ ๑) การจัดการขยะเปียก ๒) การปลูกต้นไม้เพื่อเป็นต้นไม้แห่งแผ่นดิน ๓) การดำเนินกิจกรรมต่อยอดของการพัฒนาคุณภาพเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ ด้วยกลวิธีพ่อพระ/แม่ฮักเด็กตักสิลา ๔) การดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนโดยการใช้ไม่ทำพญูกาย ๕) การจัดการโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม ๖) การดำเนินงานนโยบายหมวกกันน็อก ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์





การประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมีแพทย์หญิงสาธิตา เรืองศิริภคกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช ประธาน CIPO เป็นประธานการประชุม เพื่อวางแผนการขับเคลื่อน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย จากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง



การขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กไร้รอยแค้นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (Smart Kids 4.0 Area ๗) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



การขับเคลื่อนการดำเนินงานเด็กเป็นสินทรัพย์ของชุมชน สู้ตำบลเปี่ยมสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในพื้นที่ตำบลหนองแสง อำเภอกวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการประชาคมคืนข้อมูลภาวะสุขภาพ จัดทำแผน ระดมทรัพยากร มีพ่อพระ แม่ฮักเด็กตักสิลา และเกิดมาตรการของชุมชนในการช่วยดูแล สุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นสินทรัพย์ของชุมชนอย่างยั่งยืน



ประเด็นการตรวจราชการ ๒. Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๑. สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ ๑.๑.๒ เด็กปฐมวัย

๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ ๗๕)

ผู้รับผิดชอบ : นางเพชรรัตน์ บุตะกะ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน  
เบอร์โทร ๐๙๘-๔๗๙๑๔๔๙ E-mail : Petcha.bb๑๕@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

จากข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากของจังหวัดมหาสารคาม ข้อมูล ๓ ปี ย้อนหลัง สรุปได้ว่า กลุ่มเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๗๖.๖๔ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๐.๑๙ และปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๗๙.๙๗

กิจกรรมที่ดำเนินในกลุ่มเด็ก ๓ ปี คือการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งจะมีการให้บริการทางทันตกรรม ให้ทันตสุขศึกษา บริการตรวจฟัน, เคลือบฟลูออไรด์ และนัดรักษาต่อในสถานบริการโดยให้ผู้ปกครองพาไปในกรณีที่ได้มีฟันผุหรือปัญหาอื่นที่ต้องได้รับการรักษา และมีการสำรวจสภาพแวดล้อมของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย น้ำดื่ม โรงอาหารและสถานที่แปร่งฟัน เพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพแบบองค์รวมที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๐๙ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ ๗๕) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ  | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงาน             |       |                            |       |                            |       |
|--|-------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|
|  |       | ๒๕๖๓                       |       | ๒๕๖๔                       |       | ๒๕๖๕                       |       |
|  |       | จำนวน                      | อัตรา | จำนวน                      | อัตรา | จำนวน                      | อัตรา |
| ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี<br>ปราศจากฟันผุ | ๗๕    | ๒,๑๓๖/<br>๒,๗๘๗<br>(๖,๖๗๐) | ๗๖.๖๔ | ๑,๙๘๘/<br>๒,๔๗๙<br>(๖,๕๐๘) | ๘๐.๑๙ | ๑,๕๘๕/<br>๑,๙๘๒<br>(๖,๑๖๗) | ๗๙.๙๗ |

ที่มา : รายงานข้อมูล HDC > กลุ่มรายงานมาตรฐาน > ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก > ข้อ OHSP ๑๘.๒

จากตารางข้อมูล ๓ ปี ย้อนหลังสรุปได้ว่ากลุ่มเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ผลงานผ่านเกณฑ์ ทั้ง ๓ ปี และผลงานมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๗๖.๖๔ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๐.๑๙ และปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๗๙.๙๗

หากดูข้อมูลจำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ที่ได้รับการตรวจฟันจะเห็นได้ว่ามีผลงานการตรวจฟันที่ลดลง คือปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๔๑.๗๘ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๓๐.๐๙ และปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๓๒.๑๔ ซึ่งอยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๑๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ ๗๕) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม  
แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๒๕๖      | ๒๐๗   | ๘๐.๘๖  | ๓๑๙      | ๒๖๒   | ๘๒.๑๓  | ๑๐๔      | ๘๐    | ๗๖.๙๒  |
| ๒   | แกดำ           | ๘๙       | ๗๑    | ๗๙.๗๘  | ๖๓       | ๔๗    | ๗๔.๖๐  | ๙๖       | ๗๓    | ๗๖.๐๔  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๔๓๘      | ๓๐๒   | ๖๘.๙๕  | ๓๗๔      | ๒๙๓   | ๗๘.๓๔  | ๓๕๐      | ๒๙๑   | ๘๓.๑๔  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑๗๑      | ๑๔๖   | ๘๕.๓๘  | ๑๖๔      | ๑๔๔   | ๘๗.๘๐  | ๑๐๙      | ๙๔    | ๘๖.๒๓  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑๒๒      | ๕๖    | ๔๕.๙๐  | ๑๓๒      | ๘๔    | ๖๓.๖๓  | ๑๘๔      | ๑๑๗   | ๖๓.๕๙  |
| ๖   | บรบือ          | ๕๖๗      | ๔๖๕   | ๘๒.๐๑  | ๔๕๙      | ๓๙๙   | ๘๖.๙๒  | ๓๐๘      | ๒๔๓   | ๗๘.๘๙  |
| ๗   | นาเชือก        | ๒๖๒      | ๒๔๒   | ๙๒.๓๖  | ๒๑๒      | ๑๘๑   | ๘๕.๓๘  | ๒๖๒      | ๒๓๕   | ๘๙.๖๙  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๐๒      | ๑๖๑   | ๗๙.๗๐  | ๒๑๕      | ๒๐๒   | ๙๓.๙๕  | ๑๗๗      | ๑๕๙   | ๘๙.๘๓  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๑๗      | ๑๓๗   | ๖๓.๑๓  | ๒๐๒      | ๑๐๕   | ๕๑.๙๘  | ๑๑๓      | ๖๔    | ๕๖.๖๔  |
| ๑๐  | นาइन           | ๑๕๔      | ๑๐๖   | ๖๘.๘๓  | ๑๐๓      | ๘๓    | ๘๐.๕๘  | ๓๙       | ๓๔    | ๘๗.๑๘  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๙๘       | ๗๒    | ๗๓.๔๗  | ๖๘       | ๔๙    | ๗๒.๐๖  | ๑๐๑      | ๗๔    | ๗๓.๒๗  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑๑๙      | ๙๘    | ๘๒.๓๕  | ๑๐๗      | ๙๐    | ๘๔.๑๑  | ๙๓       | ๘๒    | ๘๘.๑๗  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๙๒       | ๗๓    | ๗๙.๓๔  | ๖๑       | ๔๙    | ๘๐.๓๓  | ๔๖       | ๓๙    | ๘๔.๗๘  |
|     | รวม            | ๒,๗๘๗    | ๒,๑๓๖ | ๗๖.๖๔  | ๒,๔๗๙    | ๑,๙๘๘ | ๘๐.๑๙  | ๑,๙๘๒    | ๑,๕๘๕ | ๗๙.๙๗  |

ที่มา : รายงานข้อมูล HDC > กลุ่มรายงานมาตรฐาน > ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพ ช่อกปาก > ข้อ OHSP ๑๘.๒

จากตารางข้อมูล ๓ ปีย้อนหลังแยกรายอำเภอ ผลงานในรายอำเภอในแต่ละปีจะใกล้เคียงกัน และมี ๓ อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๕ คือ อำเภอเขียงยืน อำเภอนาเชือก และอำเภอยางสีสุราช ในปี ๒๕๖๕ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และมีผลงานมากที่สุด ใน ๓ อันดับแรกคือ ๑) อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ร้อยละ ๘๙.๘๓ ๒) อำเภอนาเชือก ร้อยละ ๘๙.๖๙ ๓) อำเภอกุฉีกรัง ร้อยละ ๘๘.๑๗

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน   |
|---|--|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | ประชาชนเข้าถึงบริการ<br>ทันตกรรมที่จำเป็นมีคุณภาพ<br>และมีความปลอดภัย  | ทุกอำเภอมีโครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินการ<br>ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อแก้ไขปัญหา<br>ตามบริบทและสภาพปัญหาในพื้นที่  |
| ๒. บุคลากร<br>สาธารณสุข (Health<br>Workforce)   | ทพ. ปฏิบัติงาน ๘๖ คน<br>ทภ.+นวก.สังกัด สธ. ๗๘ คน<br>ผู้ช่วยช่างแก้ไข ๗๑ คน   | ผลักดันให้ผู้บริหารระดับอำเภอเห็น<br>ความสำคัญในการมีผู้ช่วยช่างแก้ไข เพื่อเพิ่ม<br>ประสิทธิภาพในการบริการ (ทันตภิบาล<br>สังกัด อบจ. จำนวน ๔๓ คน)   |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร<br>(Information)   | - การจัดเก็บข้อมูลผ่าน ๔๓<br>แท็บเล็ต > HDC<br>- เก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดการ<br>ตรวจราชการ   | การประชุม พบส. ทันตกรรม ระดับจังหวัด<br>มีการประชุมชี้แจงเรื่องงานนโยบายของ<br>กระทรวงฯ, งานข้อมูล และระบบรายงาน<br>HDC มีไลน์กลุ่มทันตบุคลากรเพื่อส่งต่อ<br>ข้อมูลหรือการปรึกษางานด้านทันต<br>สาธารณสุข  |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทาง<br>การแพทย์ วัคซีน<br>และเทคโนโลยี<br>(Medical product,<br>Vaccine and<br>Technology) | รพ.สต.ที่ถ่ายโอนวัสดุ<br>ครุภัณฑ์ ทางทันตกรรม<br>เป็นไปตามแนวทาง MOU/<br>แนวทางการบริหารจัดการ<br>ของอำเภอ                       | จังหวัดมีนโยบายในการจัดบริการสุขภาพ<br>ช่องปาก ในพื้นที่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ.<br>(MOU) ตามความเหมาะสมในบริบทอำเภอ<br>เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการ มีการ<br>สื่อสารผ่านไลน์กลุ่มทันตบุคลากรเพื่อส่งต่อ<br>ข้อมูลหรือการปรึกษาในงานด้าน<br>ทันตสาธารณสุข                              |
| ๕. การเงิน<br>(Financing)   | การสนับสนุนเงินงบประมาณ<br>เป็นการบริหารจัดการของ<br>CUP   | ไม่มีงบประมาณจากส่วนกลางมาสนับสนุน<br>การทำงานด้านทันตสาธารณสุข และ<br>งบดำเนินงาน ในพื้นที่น้อยลง ทำให้การ<br>ดำเนินงานโครงการต้องดำเนินการในปัญหา<br>สำคัญของอำเภอก่อน  |
| ๖. การนำและการ<br>อภิบาลระบบ<br>(Leading /<br>Governance)   | มีคณะกรรมการ/คณะทำงาน<br>ทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด<br>และ<br>ระดับเขต มีการ sharing<br>resources และการช่วยเหลือ<br>ภายในจังหวัด | งานทันตสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม<br>ได้ยึดแนวทางนโยบายกระทรวงสาธารณสุข<br>เป็นตัวกำหนดระบบการปฏิบัติงาน ซึ่งทั้งนี้<br>อำเภอสามารถปรับใช้ในเข้ากับบริบทและ<br>สภาพปัญหาของพื้นที่ตนเอง เพื่อให้<br>ประชาชนเข้าถึงบริการด้าน<br>ทันตสาธารณสุข และการส่งต่อเพื่อรับการ<br>รักษาทางทันตกรรม |

| Six building blocks/Plus                       | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน  |
|--|--|--|
| ๗. ชุมชน ภาคี่และการมีส่วนร่วม (Participation) | ประชาชน และชุมชน ให้ ความสำคัญของสุขภาพ ช่องปากว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย ควรชี้ให้เห็นว่าช่องปาก คือ จุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพดี | จังหวัดมีนโยบายการสร้างเครือข่ายสุขภาพ ให้ชุมชนมีส่วนร่วม และรับรู้ถึงปัญหา สุขภาพช่องปากของชุมชน มีการขอ งบประมาณโครงการจาก อบต. และให้คน ในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดโครงการ เพื่อ พัฒนาชุมชนให้มีความรู้ด้านทันตสุขภาพ ช่องปาก ทั้ง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ., สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย, โรงเรียน, วัด, ผู้นำชุมชน และ อสม.เชี่ยวชาญ ด้าน ทันตสาธารณสุข เป็นส่วนสำคัญในการ ดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน |

ในกลุ่มเด็กอายุ ๓ ปี ทันตบุคลากรเน้นการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กเล็ก เรื่องการแปรงฟัน และการดูแลสุขภาพช่องปาก และดำเนินการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพการตรวจฟันโดยคุณครูและ ทันตบุคลากรอย่างน้อยปี ละ ๑ ครั้ง และส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในสถานพัฒนาเด็กเล็ก ทุกแห่ง

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด                                | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|---|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ ๗๕) | ๗๕                            | ๗๖   | ๗๗   | ๗๘   | ๗๙   |

**๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๗ มีนาคม ๒๕๖๖)**

ตารางที่ ๑๑๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ ๗๕) ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ ข้อมูล ณ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖

| ที่ | อำเภอ          | ทั้งหมด      | ตรวจ         | ร้อยละ       | ผลงาน        | ร้อยละ       |
|-----|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ๘๔๖          | ๗๑           | ๘.๓๙         | ๕๓           | ๗๔.๖๕        |
| ๒   | แกดำ           | ๒๓๒          | ๑            | ๐.๔๓         | ๑            | ๑๐๐          |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๗๕๗          | ๒๔๒          | ๓๑.๙๗        | ๑๘๙          | ๗๘.๐๙        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๔๑๓          | ๙๐           | ๒๑.๗๙        | ๗๘           | ๘๖.๖๗        |
| ๕   | เขียงยืน       | ๓๕๔          | ๑๐๖          | ๒๙.๙๔        | ๕๙           | ๕๕.๖๖        |
| ๖   | บรบือ          | ๕๗๗          | ๔๕๖          | ๗๙.๐๓        | ๔๒๕          | ๙๓.๒๐        |
| ๗   | นาเชือก        | ๔๑๖          | ๗            | ๑.๖๘         | ๔            | ๕๗.๑๔        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๖๐๙          | ๑๗๒          | ๒๘.๒๔        | ๑๔๐          | ๘๑.๓๙        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๗๓๓          | ๖๖           | ๙.๐๐         | ๓๙           | ๕๙.๐๙        |
| ๑๐  | นาइन           | ๒๓๕          | ๓            | ๑.๒๘         | ๓            | ๑๐๐          |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๒๐๔          | ๗๘           | ๓๘.๒๔        | ๔๙           | ๖๒.๘๒        |
| ๑๒  | กุดรัง         | ๒๕๘          | ๑๒๗          | ๔๙.๒๒        | ๑๐๙          | ๘๕.๘๒        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑๖๙          | ๑๐           | ๕.๙๒         | ๙            | ๙๐.๐๐        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๕,๘๐๓</b> | <b>๑,๔๒๙</b> | <b>๒๔.๖๓</b> | <b>๑,๑๕๘</b> | <b>๘๑.๐๓</b> |

ที่มา : รายงานข้อมูล HDC > กลุ่มรายงานมาตรฐาน > ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก > ข้อ OHSP ๑๘.๒

ผลงานในรายอำเภอยังมีปริมาณน้อยมาก (มีผลงานร้อยละของการตรวจฟันน้อย) เป็นผลให้การวิเคราะห์สถานการณ์ของเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุที่ได้ อาจยังไม่ใช่ข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งในบางอำเภอ จะตรวจเด็กกลุ่มนี้เพียงครั้งเดียวในรอบปีคือช่วงเดือนพฤษภาคม-กันยายน ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงได้กำหนดให้ตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดประเมินผลการปฏิบัติงานระดับอำเภอ และจะต้องตรวจให้ได้อย่างน้อยร้อยละ๔๐ ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

อำเภอที่มีผลการตรวจฟันในเด็กอายุ ๓ ปีมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ

- ๑. อำเภอบรบือ                      ตรวจร้อยละ ๗๙.๐๓
- ๒. อำเภอกุดรัง                    ตรวจร้อยละ ๔๙.๒๒
- ๓. อำเภอยางสีสุราช            ตรวจร้อยละ ๓๘.๒๔



### ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

ในวันที่ ๒๓-๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ทันตแพทย์วัฒนะ ศรีวัฒนา ตำแหน่ง รองนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม พร้อมด้วยทีมทันตบุคลากรจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ทีมทันตบุคลากร โรงเรียนประถมศึกษา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ผู้นำชุมชน และ อสม. จังหวัดมหาสารคาม ร่วมการดำเนินกิจกรรมการออกสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ ตามโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในเขตพื้นที่ ๔ อำเภอ คือ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอเชียงยืน อำเภอนาเชือก และอำเภอนาดูน โดยใช้งบประมาณเบิกแทนกัน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยออกสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย ในกลุ่มอายุ ๓-๕ ปี กลุ่มอายุ ๑๒ ปี กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๑. สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : ๑.๑.๓ วัยทำงาน

๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร

๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ( $\geq$  ร้อยละ ๘๐)

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวนวลปรางค์ ดวงสว่าง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
เบอร์โทร ๐๘๓-๖๗๕-๗๒๑๓ E-mail : prang\_an@windowlive.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ในเขตจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม มีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ อัตรา ๔.๘๘, ๕.๘๑, ๖.๕๖ ๗.๓๙ และ ๕.๐๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อย่างไรก็ตามปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดมหาสารคาม ยังคงมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ๔.๖๑ (๒๑/๙๕๐,๓๑๐) ในช่วง ๕ เดือนแรก แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่าเมื่อครบสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อาจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และอาจเกินเกณฑ์ที่กำหนด หากไม่เร่งขับเคลื่อนการป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างเร่งด่วน อย่างต่อเนื่อง (อ้างอิงข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข) ดังตาราง

๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ( $\geq$  ร้อยละ ๘๐)

ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการในเขตจังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ ๒๕๖๔-ปัจจุบัน

(๑ ต.ค.๒๕๖๕-๒๘ ก.พ.๒๕๖๖) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ร้อยละ ๙๑.๔๘, ร้อยละ ๙๘.๐๓ และ ร้อยละ ๑๑๐.๖๓ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์เป้าหมาย พบว่า ผลงานผ่านเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-ปัจจุบัน (อ้างอิงจากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖)



### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

#### ๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร

ตารางที่ ๑๑๒ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/<br>กิจกรรม<br>ดำเนินการ | เกณฑ์                       | ผลการดำเนินงาน |                  |                |       |                               |       |
|---|-----------------------------|----------------|------------------|----------------|-------|-------------------------------|-------|
|   |                             | ๒๕๖๔           |                  | ๒๕๖๕           |       | ๒๕๖๖<br>(๑ ต.ค. ๖๕-๒๘ ก.พ.๖๖) |       |
|   |                             | จำนวน          | อัตรา            | จำนวน          | อัตรา | จำนวน                         | อัตรา |
| อัตราการฆ่า<br>ตัวตายสำเร็จ               | ไม่เกิน ๘ ต่อ<br>แสนประชากร | ๗๑/<br>๙๖๐,๓๖๖ | ๗.๓๙/<br>๙๕๓,๖๖๐ | ๔๘/<br>๙๕๓,๖๖๐ | ๕.๐๓  | ๒๑/<br>๙๕๐,๓๑๐                | ๒.๒๑  |

#### ๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ( $\geq$ ร้อยละ ๘๐)

ตารางที่ ๑๑๓ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพรวมของจังหวัด มหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

| เรื่อง/<br>ตัวชี้วัด/<br>กิจกรรม<br>ดำเนินการ | เกณฑ์                    | ผลการดำเนินงาน         |        |                        |        |                               |        |
|---|--------------------------|------------------------|--------|------------------------|--------|-------------------------------|--------|
|   |                          | ๒๕๖๔                   |        | ๒๕๖๕                   |        | ๒๕๖๖<br>(๑ ต.ค. ๖๕-๒๘ ก.พ.๖๖) |        |
|   |                          | จำนวน                  | ร้อยละ | จำนวน                  | ร้อยละ | จำนวน                         | ร้อยละ |
| ผู้ป่วย<br>ซึมเศร้า<br>เข้าถึง<br>บริการ      | ไม่น้อยกว่า<br>ร้อยละ ๘๐ | ๒๓,๕๕๕ X<br>๑๐๐/๒๕,๗๔๙ | ๙๑.๔๘  | ๒๕,๖๔๖ X<br>๑๐๐/๒๕,๖๔๖ | ๙๘.๐๓  | ๒๔,๒๐๑ X<br>๑๐๐/๒๑,๘๗๕        | ๑๑๐.๖๓ |

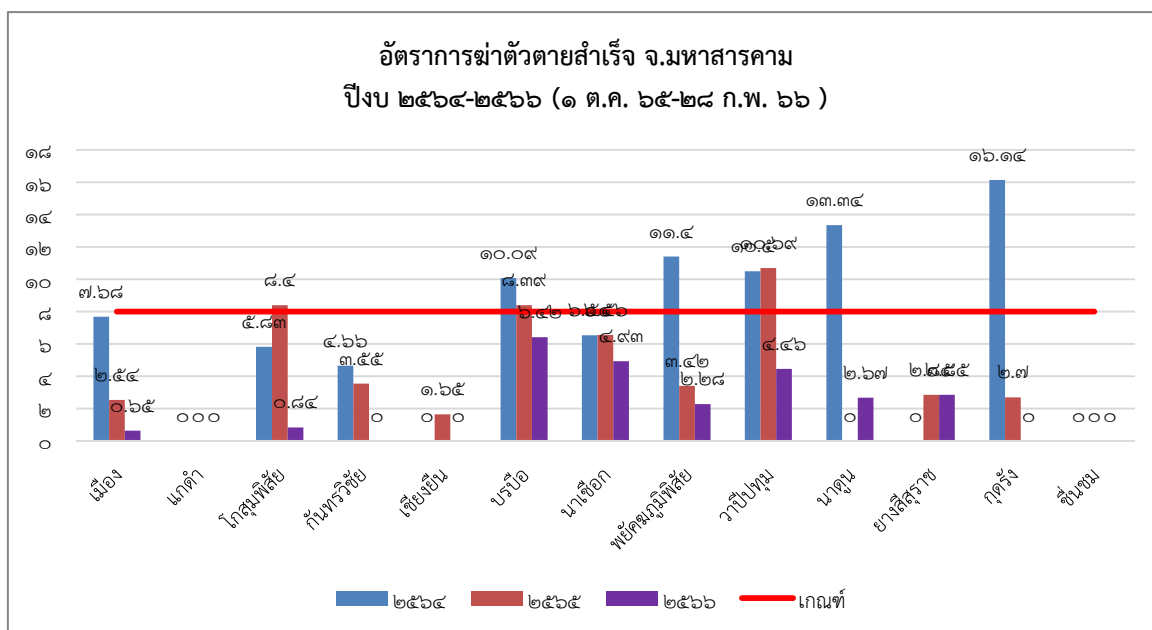
### ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

#### ๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ในเขตจังหวัดมหาสารคาม พบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม เมื่อวิเคราะห์แยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอบรบือ มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ ๖.๔๒ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอนาเชือก และอำเภอนาป่า คือ ๔.๙๓ และ ๔.๔๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากการวิเคราะห์ในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา ส่วนอำเภอกันทรวิชัย, อำเภอเชียงยืน, อำเภอกุฉินารายณ์ และอำเภอชื่นชม ยังไม่มีเหตุของการฆ่าตัวตายสำเร็จในปี ส่วนอำเภอเมือง, อำเภอโกสุมพิสัย, อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย มีแนวโน้มของอัตราการฆ่าตัวตายลดลงจากการวิเคราะห์ในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา

ตารางที่ ๒๑๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

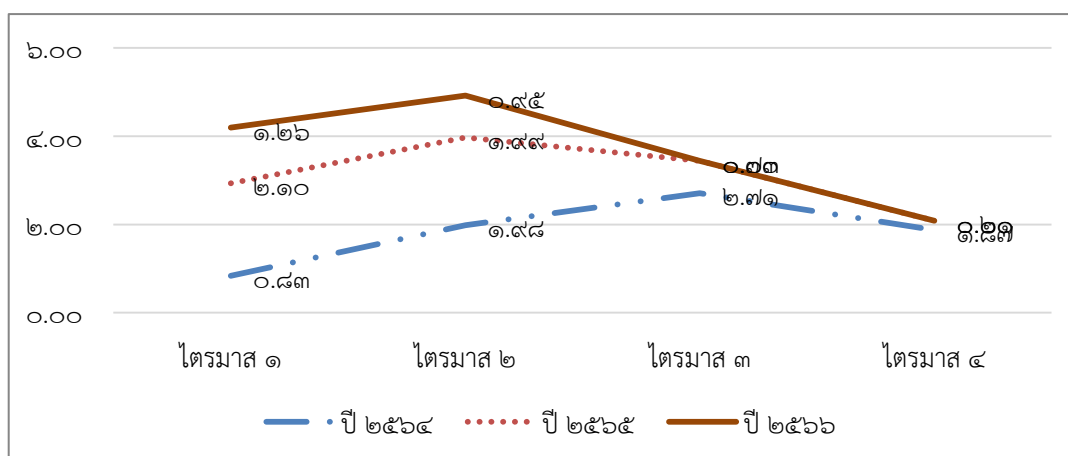
| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        | ปี ๒๕๖๖  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑๕๖,๑๗๙  | ๑๒    | ๗.๖๘   | ๑๕๗,๒๐๓  | ๔     | ๒.๕๔   | ๑๕๔,๕๖๒  | ๑     | ๐.๖๕   |
| ๒   | แกดำ           | ๒๙,๘๗๒   | ๐     | ๐.๐๐   | ๒๙,๗๓๙   | ๐     | ๐.๐๐   | ๒๙,๗๓๑   | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๒๐,๑๐๓  | ๗     | ๕.๘๓   | ๑๑๙,๐๙๐  | ๑๐    | ๘.๔๐   | ๑๑๘,๘๑๖  | ๑     | ๐.๘๔   |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๘๕,๗๘๒   | ๔     | ๔.๖๖   | ๘๔,๕๘๑   | ๓     | ๓.๕๕   | ๘๒,๖๘๐   | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๕   | เขียงยืน       | ๖๑,๓๒๑   | ๐     | ๐.๐๐   | ๖๐,๗๖๙   | ๑     | ๑.๖๕   | ๖๐,๖๑๒   | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๖   | บรบือ          | ๑๐๘,๙๙๑  | ๑๑    | ๑๐.๐๙  | ๑๐๗,๒๖๔  | ๙     | ๘.๓๙   | ๑๐๙,๐๘๔  | ๗     | ๖.๔๒   |
| ๗   | นาเชือก        | ๖๑,๑๔๐   | ๔     | ๖.๕๔   | ๖๐,๙๔๔   | ๔     | ๖.๕๖   | ๖๐,๘๙๗   | ๓     | ๔.๙๓   |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๘๗,๗๒๘   | ๑๐    | ๑๑.๔๐  | ๘๗,๖๓๒   | ๓     | ๓.๔๒   | ๘๗,๕๘๙   | ๒     | ๒.๒๘   |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑๑๔,๓๓๓  | ๑๒    | ๑๐.๕๐  | ๑๑๒,๒๖๖  | ๑๒    | ๑๐.๖๙  | ๑๑๒,๒๑๔  | ๕     | ๔.๔๖   |
| ๑๐  | นาइन           | ๓๗,๔๙๒   | ๕     | ๑๓.๓๔  | ๓๗,๓๙๐   | ๐     | ๐.๐๐   | ๓๗,๓๙๐   | ๑     | ๒.๖๗   |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓๕,๒๙๗   | ๐     | ๐.๐๐   | ๓๕,๑๔๓   | ๑     | ๒.๘๕   | ๓๕,๐๕๔   | ๑     | ๒.๘๕   |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๓๗,๑๖๘   | ๖     | ๑๖.๑๔  | ๓๗,๐๓๕   | ๑     | ๒.๗๐   | ๓๗,๐๕๓   | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๔,๙๖๐   | ๐     | ๐.๐๐   | ๒๔,๖๐๔   | ๐     | ๐.๐๐   | ๒๔,๖๒๘   | ๐     | ๐.๐๐   |
|     | รวม            | ๙๖๐,๓๖๖  | ๗๑    | ๗.๓๙   | ๙๕๓,๖๖๐  | ๔๘    | ๕.๐๓   | ๙๕๐,๓๑๐  | ๒๑    | ๒.๒๑   |



เมื่อทำการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า อายุเฉลี่ย ๔๓.๕๒ ปี เพศชาย ๑๙ คน เพศหญิง ๒ คน

| ช่วงอายุ     | จำนวน(คน) | แยกเพศ       |
|--------------|-----------|--------------|
| ๒๑-๓๐ ปี     | ๑         | ชาย          |
| ๓๑-๔๐ ปี     | ๗         | ชาย ๖ หญิง ๑ |
| ๔๑-๕๐ ปี     | ๘         | ชาย ๗ หญิง ๑ |
| ๕๑-๖๐ ปี     | ๔         | ชาย ๔        |
| ๖๑ ปี ขึ้นไป | ๑         | ชาย          |
| <b>รวม</b>   | <b>๒๑</b> |              |

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากรย้อนหลัง ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จังหวัดมหาสารคาม แยกรายไตรมาส (จากระบบ รง.๕๐๖s) พบว่า เหตุการณ์เกิดในช่วง ไตรมาส ๑-๒ (ตุลาคม-มีนาคม) โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีสถิติอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับไตรมาสเดียวกัน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕



การวิเคราะห์ปัจจัยฯ การฆ่าตัวตาย ด้วยการเปรียบเทียบ ช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) พบว่า ปี ๒๕๖๕ มีสัญญาณเตือนก่อน จำนวน ๔ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๘.๓๓ ปี ๒๕๖๖ มีสัญญาณเตือนก่อน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๐ วิธีการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ คือ ผูกคอตาย คือ ร้อยละ ๙๕.๘๓ และ ๙๐.๔๘ ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีการกระโดดตึกฆ่าตัวตาย เพิ่มขึ้นมา คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๖ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย คือ การดื่มสุรา โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อยู่ที่ร้อยละ ๒๙.๑๗ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น คือ ร้อยละ ๖๖.๖๗ รองลงมา คือ การติดสารเสพติด คือ ร้อยละ ๒๗.๐๘ และ ร้อยละ ๒๘.๕๗ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ที่ควรเฝ้าระวังเพิ่มมากขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คือ โรคประจำตัว/โรคเรื้อรังทางกาย เนื่องจาก มีอัตราเพิ่มที่สูงมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน คือ ร้อยละ ๒๕.๐๐ และร้อยละ ๒๘.๕๗ อย่างไรก็ตาม พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไม่พบการฆ่าตัวตายที่เนื่องมาจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

| วิธีการ            | ปี ๒๕๖๕ (๔๘ ราย) |        | ปี ๒๕๖๖ (๒๑ ราย) |        |
|--------------------|------------------|--------|------------------|--------|
|                    | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ |
| ผูกคอตาย           | ๔๖               | ๙๕.๘๓  | ๑๙               | ๙๐.๔๘  |
| กระโดดน้ำ          | ๑                | ๒.๐๘   | ๑                | ๔.๗๖   |
| ใช้ของมีคม ของแข็ง | ๑                | ๒.๐๘   | ๐                | ๐.๐๐   |
| กระโดดตึก          | ๐                | ๐      | ๑                | ๔.๗๖   |

อ้างอิงจาก รง.๕๐๖๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

| ปัจจัยเสี่ยง                      | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------|-------|--------|-------|--------|
| ติดสุรา                           | ๑๔    | ๒๙.๑๗  | ๑๔    | ๖๖.๖๗  |
| ติดสารเสพติด                      | ๑๓    | ๒๗.๐๘  | ๖     | ๒๘.๕๗  |
| โรคประจำตัว/โรคเรื้อรังทางกาย     | ๑๒    | ๒๕.๐๐  | ๖     | ๒๘.๕๗  |
| โรคทางจิตเวช                      | ๑๒    | ๒๕     | ๕     | ๒๓.๘๑  |
| โรคจิต                            | ๑๑    | ๒๒.๙๒  | ๕     | ๒๓.๘๑  |
| โรคซึมเศร้า                       | ๑     | ๒.๐๘   | ๐     | ๐.๐๐   |
| เคยมีผู้พยายามฆ่าตัวตายในครอบครัว | ๓     | ๖.๒๕   | ๐     | ๐.๐๐   |
| ไม่มีโรคประจำตัว                  | ๓๓    | ๖๘.๗๕  | ๑๓    | ๖๑.๙๐  |

อ้างอิงจาก รง.๕๐๖ร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

| ปัจจัยกระตุ้น                 | ปี ๒๕๖๕ (๔๘ ราย) |        | ปี ๒๕๖๖ (๒๑ ราย) |        |
|-------------------------------|------------------|--------|------------------|--------|
|                               | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ |
| ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | ๑๔               | ๒๙.๑๗  | ๐                | ๐.๐๐   |
| ผิดหวังจากความรัก หึงหวง      | ๑๑               | ๒๒.๙๒  | ๒                | ๙.๕๒   |
| ทะเลาะกับคนใกล้ชิด            | ๔                | ๘.๓๓   | ๑                | ๔.๗๖   |
| ถูกนิทาว่าร้ายจนอับอายมาก     | ๓                | ๖.๒๕   | ๐                | ๐.๐๐   |
| สูญเสียสมาชิกในครอบครัว/คนรัก | ๒                | ๔.๑๗   | ๐                | ๐.๐๐   |
| ปัญหาน้อยใจ ถูกดูต่ำ          | ๑                | ๒.๐๘   | ๖                | ๒๘.๕๗  |
| ปัญหาเศรษฐกิจ                 | ๑๑               | ๒๒.๙๒  | ๖                | ๒๘.๕๗  |
| ปัญหาหนี้สิน                  | ๖                | ๑๒.๕   | ๕                | ๒๓.๘๑  |
| ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย      | ๕                | ๑๐.๔๒  | ๘                | ๓๘.๑๐  |
| พิษจากสารเสพติด/สุรา          | ๐                | ๐      | ๖                | ๒๘.๕๗  |
| มีนเมาสุราขณะทำร้ายตนเอง      | ๑๑               | ๒๒.๙๒  | ๘                | ๓๘.๑๐  |
| มีนเมายาเสพติดขณะทำร้ายตนเอง  | ๘                | ๑๖.๖๗  | ๓                | ๑๔.๒๙  |

อ้างอิงจาก รง.๕๐๖ร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ( $\geq$  ร้อยละ ๘๐)

ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการในเขตจังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ ๒๕๖๔-ปัจจุบัน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ พบว่า ร้อยละ ๓๘.๕๐ ของอำเภอทั้งหมดในจังหวัดผ่านเกณฑ์การให้บริการสุขภาพผู้ป่วยซึมเศร้าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ มาโดยตลอด ได้แก่ อำเภอแกลง อำเภอเมือง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอเขียงยืน และอำเภอกันทรวิชัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) พบว่า อำเภอเมือง มีผลงานการให้บริการสุขภาพ กรณี ผู้ป่วย ซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากที่สุด คือ ร้อยละ ๒๗๑.๑๗ จากเป้าหมายที่คำนวณจากการประมาณการความชุก ด้วยร้อยละ ๒.๗ รองลงมาคือ อำเภอแกด้า อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอเชียงยืน อำเภอโกสุมพิสัย และ อำเภอกันทรวิชัย ตามลำดับ คือ ร้อยละ ๒๒๓.๐๐, ร้อยละ ๑๓๓.๙๕, ร้อยละ ๘๘.๙๖ และร้อยละ ๘๗.๕๙ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่ได้ผลงานการให้บริการสุขภาพ กรณีผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ น้อยที่สุด คือ อำเภอนาเชือก, อำเภอนาดูน, อำเภอ และอำเภอชื่นชม คือ ร้อยละ ๒๖.๓๑, ร้อยละ ๓๑.๙๖ และ ร้อยละ ๓๔.๔๘ ตามลำดับ ตามตารางซึ่งได้เปรียบเทียบแยกรายอำเภอไว้โดยละเอียด

ตารางที่ ๑๑๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยซีมีแคร์เข้าถึงบริการปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        | ปี ๒๕๖๖ (๑ ตค ๖๕- ๒๘ กพ.๖๖) |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|-----------------------------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย                    | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๔,๒๔๔    | ๘,๑๒๓  | ๑๙๑.๔๐ | ๔๑๗๓     | ๘,๘๗๕  | ๒๑๒.๖๘ | ๓,๒๘๕                       | ๘,๙๐๘  | ๒๗๑.๑๗ |
| ๒   | แกดำ           | ๘๐๓      | ๒,๕๔๓  | ๓๑๖.๖๙ | ๘๐๒      | ๒,๕๖๐  | ๓๑๙.๒๐ | ๙๗๔                         | ๒,๑๗๒  | ๒๒๓.๐๐ |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๓,๒๑๕    | ๑,๙๒๘  | ๕๙.๙๗  | ๓๒๐๘     | ๒,๐๘๐  | ๖๔.๘๔  | ๒,๔๑๐                       | ๒,๑๔๔  | ๘๘.๙๖  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒,๒๘๔    | ๑,๘๓๓  | ๘๐.๒๕  | ๒๒๓๒     | ๑,๘๖๐  | ๘๓.๓๓  | ๒,๐๓๘                       | ๑,๗๘๕  | ๘๗.๕๙  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑,๖๔๑    | ๑,๓๑๖  | ๘๐.๒๐  | ๑๖๓๖     | ๑,๔๓๙  | ๘๗.๙๖  | ๑,๕๔๕                       | ๑,๓๙๔  | ๙๐.๒๓  |
| ๖   | บรบือ          | ๒,๘๙๖    | ๑,๖๐๗  | ๕๕.๕๙  | ๒๙๔๕     | ๑,๖๖๐  | ๕๖.๓๗  | ๒,๑๒๑                       | ๑,๖๐๐  | ๗๕.๕๔  |
| ๗   | นาเชือก        | ๑,๖๔๕    | ๓๙๐    | ๒๓.๗๑  | ๑๖๔๔     | ๔๕๓    | ๒๗.๕๕  | ๑,๔๔๘                       | ๓๘๑    | ๒๖.๓๑  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒,๓๖๖    | ๒,๒๑๙  | ๙๓.๗๙  | ๒๓๖๔     | ๒,๔๑๖  | ๑๐๒.๒๐ | ๑,๗๙๑                       | ๒,๓๙๙  | ๑๓๓.๙๕ |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๓,๐๓๑    | ๑,๔๑๗  | ๔๖.๗๕  | ๓๐๒๙     | ๑,๔๙๙  | ๔๙.๔๙  | ๒,๒๙๘                       | ๑,๔๕๖  | ๖๒.๙๒  |
| ๑๐  | นาइन           | ๑,๐๑๐    | ๓๙๐    | ๓๘.๖๑  | ๑๐๐๓     | ๔๑๑    | ๔๐.๙๘  | ๑,๐๔๒                       | ๓๓๓    | ๓๑.๙๖  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๙๔๙      | ๘๑๗    | ๘๖.๐๙  | ๙๔๖      | ๘๓๒    | ๘๗.๙๕  | ๑,๐๑๘                       | ๗๔๕    | ๗๓.๑๘  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑,๐๐๐    | ๖๑๒    | ๖๑.๒๐  | ๑๐๐๐     | ๖๖๘    | ๖๖.๘๐  | ๑,๐๓๕                       | ๕๙๔    | ๕๗.๓๙  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๖๖๔      | ๓๖๐    | ๕๔.๒๒  | ๖๖๔      | ๓๘๗    | ๕๘.๒๘  | ๘๗๐                         | ๓๐๐    | ๓๔.๔๘  |
|     | รวม            | ๒๕,๗๔๙   | ๒๓,๕๕๕ | ๙๑.๔๘  | ๒๕,๖๔๖   | ๒๕,๑๔๐ | ๙๘.๐๓  | ๒๑,๘๗๕                      | ๒๔,๒๐๑ | ๑๑๐.๖๓ |

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| หัวข้อ                                | กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖   |  |  |  |   |
|---------------------------------------|--|--|--|--|---|
|                                       | การเข้าถึง/ความครอบคลุม/คุณภาพ/ปลอดภัย<br>(Access/Coverage/Quality/Safety)   |  |  | เป้าหมาย<br>(Goals)  | ผลลัพธ์<br>(Outcomes)   |
|                                       | ระบบยา   | ระบบบุคลากร  | โครงการ/กิจกรรม  |  |   |
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery) | ๑. สนับสนุนให้หน่วยบริการให้บริการยาจิตเวชได้ตามมาตรฐาน รพ. ทุก Item<br>๒. เป็นผู้ประสานงานเพื่อการ ควบคุม กำกับ ติดตาม นิเทศ และ ประเมินผล การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาวะจิตใจ รวมถึง การสนับสนุน ด้านวิชาการยาจิตเวชแก่สถานบริการใน เครือข่ายภายใน จังหวัด<br>๓. สนับสนุนให้หน่วยบริการ จัดทำคลังยาเพื่อการ สนับสนุนการ กระจายยาต้าน จิตเวชแก่ เครือข่าย | ๑. สนับสนุน และควบคุม กำกับ ติดตาม นิเทศ และ ประเมินผล การให้บริการ บำบัดรักษา โรคทางจิตเวช Common Disease ๑๐ โรคหลัก ได้<br>๒.รับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจิตเวช ได้อย่าง เหมาะสม<br>๓. สนับสนุน และควบคุม กำกับ ติดตาม นิเทศและ การเฝ้าระวัง อากาศ เปลี่ยนแปลง ติดตามดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ | สนับสนุน และควบคุม กำกับ ติดตาม นิเทศ และประเมินผล โครงการต่างๆ ของ หน่วยบริการ เพื่อ ตอบสนองตัวชี้วัด<br>๑. ร้อยละ ๘๐ ของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตและจิตเวช<br>๒. ร้อยละ ๘๕ ของ ผู้ป่วยโรคจิต (psychosis) เข้าถึง บริการสุขภาพจิตและ จิตเวช<br>๓. ร้อยละ ๙๐ ของ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้าย ตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี<br>๔. อัตราการฆ่า ตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสน ประชากร<br>๕. หน่วยบริการ สุขภาพและหน่วย สนับสนุน/ ประสานงานด้าน สุขภาพทุกแห่ง สามารถนำแนวทาง พ.ร.บ.สุขภาพจิต มาใช้ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้อง กับบริบทชุมชน | ๑. ร้อยละ ๗๕ ของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตและ จิตเวช<br>๒. ร้อยละ ๘๕ ของผู้ป่วยโรคจิต (psychosis) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตและ จิตเวช<br>๓. ร้อยละ ๙๐ ของผู้พยายามฆ่า ตัวตายไม่กลับไป ทำร้ายตนเองซ้ำ ภายใน ๑ ปี<br>๔. อัตราการฆ่า ตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘.๐ ต่อ แสนประชากร<br>๕. หน่วยบริการ สุขภาพและ สนับสนุน/ ประสานงานด้าน สุขภาพทุกแห่ง สามารถนำแนวทาง พ.ร.บ. สุขภาพจิตมา ใช้ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับ บริบทชุมชน | ๑. ร้อยละ ๑๑๒.๐๖ ของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิต และจิตเวช<br>๒. ร้อยละ ๑๐๑.๑๓ ของผู้ป่วยโรคจิต (psychosis) เข้าถึง บริการสุขภาพจิต และจิตเวช<br>๓. ร้อยละ ๙๑.๕๖ ของผู้พยายามฆ่า ตัวตายไม่กลับไปทำ ร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี<br>๔. อัตราการฆ่าตัว ตายสำเร็จ ๒.๒๑ ต่อแสนประชากร<br>๕. หน่วยบริการ สุขภาพและหน่วย สนับสนุน/ ประสานงานด้าน สุขภาพทุกแห่ง สามารถนำแนวทาง พ.ร.บ.สุขภาพจิตมา ใช้ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับบริบท ชุมชน |



| หัวข้อ   | กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖   |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|
|  | การเข้าถึง/ความครอบคลุม/คุณภาพ/ปลอดภัย<br>(Access/Coverage/Quality/Safety)   |  |  | เป้าหมาย<br>(Goals)  | ผลลัพธ์<br>(Outcomes)   |
|  | ระบบยา   | ระบบ<br>บุคลากร  | โครงการ/กิจกรรม  |  |   |
| ๒. บุคลากร<br>สาธารณสุข<br>(Health<br>Workforce) | สนับสนุน และ<br>ควบคุม กำกับ<br>ติดตาม นิเทศ<br>และประเมินผล<br>ให้หน่วยบริการ<br>สุขภาพระดับ<br>อำเภอ มีเภสัชกร<br>เฉพาะทางด้าน<br>ยาจิตเวช | สนับสนุน<br>และควบคุม<br>กำกับ ติดตาม<br>นิเทศและ<br>ประเมินผล<br>ให้หน่วย<br>บริการ<br>สุขภาพระดับ<br>M ๒ มี<br>บุคลากร<br>จิตเวชครบ<br>ทุกสาขาวิชาชีพ<br>ได้แก่<br>- จิตแพทย์<br>ทั่วไป<br>- จิตแพทย์<br>เด็กและวัยรุ่น<br>- พยาบาล<br>เฉพาะทาง<br>จิตเวช<br>- นักจิตวิทยา<br>คลินิก<br>- นักกิจกรรม<br>บำบัด<br>- นักสังคม<br>สงเคราะห์<br>ด้านจิตเวช<br>- พยาบาล<br>เฉพาะทาง<br>ยาเสพติด | สนับสนุน และ<br>ควบคุม กำกับ ติดตาม<br>นิเทศและประเมินผล<br>ให้หน่วยบริการ<br>สุขภาพระดับ M๒ มี<br>จิตแพทย์/แพทย์และ<br>พยาบาลใน<br>โรงพยาบาล<br>- มีจิตแพทย์ที่เลี้ยง ให้<br>คำปรึกษาและมีแพทย์<br>ผู้รับผิดชอบงานจิตเวช<br>และสุขภาพจิต<br>- พยาบาลจิตเวช<br>ผู้ใหญ่ ครบทุกแห่ง<br>- พยาบาลสุขภาพจิต<br>เด็กและวัยรุ่น ผ่าน<br>การอบรมครบทุกแห่ง | - มีจิตแพทย์<br>ที่เลี้ยงให้คำปรึกษา<br>และมีแพทย์<br>ผู้รับผิดชอบงาน<br>จิตเวช และ<br>สุขภาพจิต ครบ<br>ทุกแห่ง<br>- พยาบาลจิตเวช<br>ผู้ใหญ่ ครบทุก<br>แห่ง<br>- พยาบาล<br>สุขภาพจิตเด็ก<br>และวัยรุ่น ผ่าน<br>การอบรมครบ<br>ทุกแห่ง | - มีจิตแพทย์ ประจำ<br>รพ. ระดับ S ๒ คน,<br>รพ.มหาวิทยาลัย<br>๒ คน และ<br>ประกาศนียบัตร<br>ครบทุก รพ.<br>- มีจิตแพทย์ ได้รับ<br>อนุมัติวุฒิบัตรเวช<br>ศาสตร์ป้องกัน<br>สาขาจิตเวชศาสตร์<br>การเสพติด ๑ คน<br>(รพ.มค.)<br>- พยาบาลจิตเวช<br>ผู้ใหญ่ และ<br>พยาบาลสุขภาพจิต<br>เด็กและวัยรุ่น<br>ประจำ รพ. ครบ<br>๑๔ แห่ง<br>- มีทีม MCATT<br>ระดับจังหวัด และ<br>อำเภอ ผ่านกลอง<br>ภารกิจ Operation<br>ระบบ EOC เพื่อ<br>เยียวยาจิตใจ ใน<br>ภาวะวิกฤตและ<br>สาธารณสุขภัย ที่<br>เกี่ยวข้อง พร้อมมี<br>การปฏิบัติงานอย่าง<br>ต่อเนื่องตามที่ IC<br>มอบหมาย |
| ๓. ข้อมูล<br>ข่าวสาร<br>(Information)            | ๑. สนับสนุน<br>และควบคุม<br>กำกับ ติดตาม<br>นิเทศและ<br>ประเมินผล ให้<br>หน่วยบริการ<br>สุขภาพพัฒนา<br>ฐานข้อมูลผู้ป่วย                      | มีฐานข้อมูล<br>บุคลากร<br>ด้านจิตเวช<br>ครบถ้วน<br>ถูกต้อง   | สนับสนุน และควบคุม<br>กำกับ ติดตาม นิเทศ<br>และประเมินผล<br>การพัฒนาฐานข้อมูล<br>ผู้ป่วยครบถ้วนถูกต้อง   | ใช้ฐานข้อมูลที่ได้<br>มาตรฐาน<br>นำเชื่อถือ นำไปใช้<br>ประโยชน์ได้ เป็น<br>หนึ่งเดียว ถูกต้อง<br>ครบถ้วน ทันเวลา   | มีการรวบรวม<br>เรียบเรียง<br>วิเคราะห์ และนำ<br>ข้อมูลระบบรายงาน<br>แผนระวางการฆ่า<br>ตัวตาย จากศูนย์<br>ป้องกันการฆ่าตัว<br>ตายระดับชาติ   |

| หัวข้อ   | กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖   |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  | การเข้าถึง/ความครอบคลุม/คุณภาพ/ปลอดภัย<br>(Access/Coverage/Quality/Safety)   |  |  | เป้าหมาย<br>(Goals)  | ผลลัพธ์<br>(Outcomes)  |
|  | ระบบยา   | ระบบ<br>บุคลากร  | โครงการ/กิจกรรม  |  |  |
|  | จิตเวชและ<br>รายการยา<br>จิตเวชที่ใช้อย่าง<br>ครบถ้วน<br>๒. สนับสนุน<br>และควบคุม<br>กำกับ ติดตาม<br>นิเทศและ<br>ประเมินผล ให้<br>หน่วยบริการ<br>สุขภาพจัดทำ<br>แนวทางการ<br>เฝ้าระวัง<br>ผลข้างเคียงจาก<br>การใช้ยาจิตเวช<br>สอดคล้องกับ<br>รพ.มหาสารคาม<br>และ รพ.จิตเวช<br>และกำหนด<br>แนวทางการ<br>ช่วยเหลือและ<br>การบำบัดรักษา<br>ตามระดับของ<br>โรงพยาบาล |  |  |  | กรมสุขภาพจิตและ<br>HDC ร่วมกับ ระบบ<br>Mental Health<br>Check In มาใช้<br>ประโยชน์ต่อการ<br>ประเมินสภาวะ<br>สุขภาพจิตเชิงรุก<br>วางแผนเฝ้าระวัง<br>ป้องกัน Suicide<br>และกำหนดกลยุทธ์<br>การทำงาน ร่วมกับ<br>ระบบงาน EOC ปี<br>๒๕๖๒-๒๕๖๖<br>พร้อมคืนข้อมูลให้<br>ทีมผู้บริหารระดับ<br>อำเภอ เพื่อเร่งแก้ไข<br>ปัญหาพื้นที่ (ที่ไม่<br>ผ่านเกณฑ์) ผ่าน<br>พขอ. บูรณาการ<br>ร่วมกับ ระบบการ<br>บำบัดยาเสพติด ใน<br>ทุกอำเภอ ร่วมกับ<br>ศูนย์อำนวยการ<br>ป้องกันและ<br>ปราบปราม<br>ยาเสพติด จังหวัด<br>มหาสารคาม และ<br>เป็นส่วนหนึ่งของ<br>การควบคุม กำกับ<br>ติดตาม นิเทศ<br>ประเมินผลการ<br>ปฏิบัติราชการฯ |
| ๔. ผลิตภัณฑ์<br>ทางการแพทย์<br>วัคซีน และ<br>เทคโนโลยี<br>(Medical<br>product, | มีการใช้<br>โปรแกรม<br>ออนไลน์<br>เพื่อรับส่งข้อมูล<br>ผู้ป่วยจิตเวช   | - มีระบบการ<br>ปรึกษา<br>ภายใน<br>เครือข่าย<br>- จัดทำ<br>Clinical | - มีระบบการปรึกษา<br>ภายในเครือข่าย<br>- จัดทำ Clinical<br>Practice<br>Guideline<br>โรคซึมเศร้า โรคจิต | เชื่อมโยงระบบ<br>การให้บริการ<br>ดูแลรักษาอย่าง<br>ครอบคลุม<br>ปลอดภัยและได้<br>คุณภาพ | เชื่อมโยงระบบการ<br>ให้บริการดูแลรักษา<br>อย่างครอบคลุม<br>ปลอดภัยและได้<br>คุณภาพมาตรฐาน<br>ภายใต้การ   |

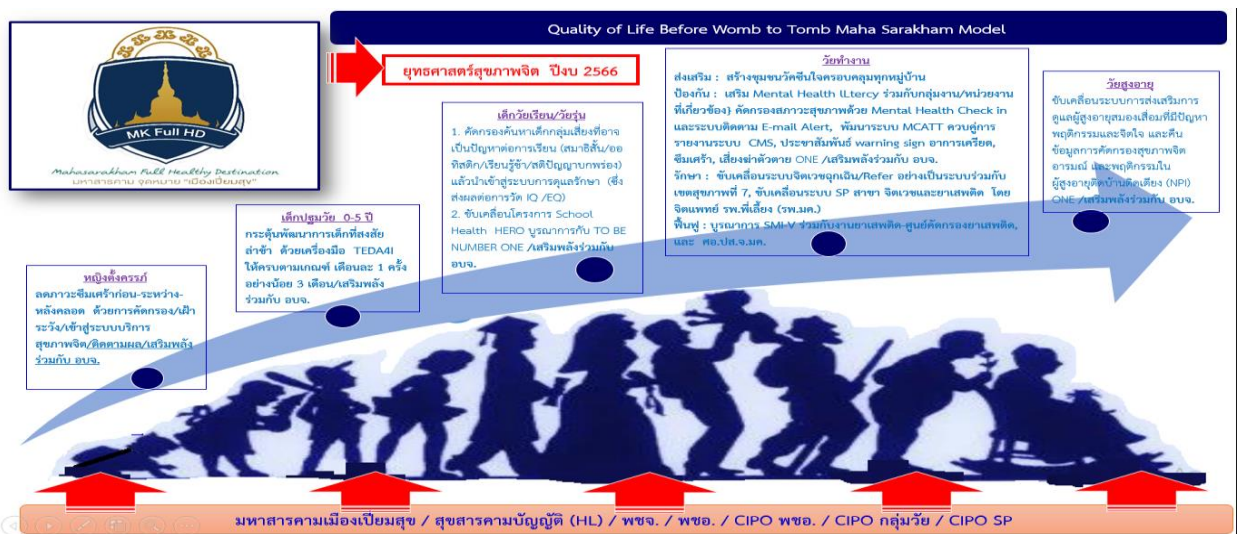
| หัวข้อ   | กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖   |  |   |  |   |
|--|--|--|---|--|---|
|  | การเข้าถึง/ความครอบคลุม/คุณภาพ/ปลอดภัย<br>(Access/Coverage/Quality/Safety) |  |   | เป้าหมาย<br>(Goals)  | ผลลัพธ์<br>(Outcomes)   |
|  | ระบบยา   | ระบบ<br>บุคลากร  | โครงการ/กิจกรรม   |  |   |
| Vaccine and Technology)                        |  | Practice Guideline ในโรคจิตเวช ที่พบบ่อย<br>- โครงการ จิตแพทย์ สัญจรไปยัง รพ.ในเครือข่าย ที่ขาดแคลน จิตแพทย์ ๓ node คือ พญัศภูมิพิสัย, วาปีปทุม และวางแผน ปี ๒๕๖๕ ที่ อ.โกสุมพิสัย | และยาเสพติด<br>- มีการบูรณาการงาน จิตเวชไปร่วม ในงานส่วนอื่นของรพ. ทั้งการคัดกรองโรค ซึมเศร้าและการรักษา ผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับ แผนกอื่น<br>- มีการส่งต่อเชื่อมโยง กันภายในเครือข่าย รวมถึงระบบยา | มาตรฐาน  | ขับเคลื่อนโดย คณะกรรมการ Service Plan จ.มหาสารคาม   |
| ๕. การเงิน (Financing)                         | เงินบำรุง โรงพยาบาล  | - งบประมาณ ในการจัด อบรม วิชาการด้าน จิตเวช<br>- งบประมาณ โครงการ จิตแพทย์ สัญจร<br>- ทุน สนับสนุน การศึกษาต่อ เฉพาะทาง ด้านจิตเวช   | ๑. งบประมาณสนับสนุนจาก สสส.<br>๒. งบประมาณสนับสนุนจาก อปจ.<br>๓. ใช้เงินบำรุงที่มีอยู่ในโรงโรงพยาบาล  | หน่วยบริการ สุขภาพทุกแห่ง มีงบประมาณ สนับสนุนการ ดำเนินงาน   | ๑. หน่วยบริการ สุขภาพหลายแห่ง ได้งบประมาณสนับสนุนจาก สสส.อย่างต่อเนื่อง เช่น พื้นที่ต้นแบบ SMI-V ยาเสพติด ต.แว้งนาง อ.เมือง<br>๒. หน่วยบริการ สุขภาพทุกแห่งได้งบประมาณสนับสนุนจากเงิน บำรุงที่มีอยู่ในโรง โรงพยาบาล |
| ๖. การนำและการอภิบาล ระบบ (Leading/Governance) | ให้ผู้ป่วยทุกคน ได้รับยาอย่าง เสมอภาคมี ประสิทธิภาพ และคุ้มค่ากับ งบประมาณ | - บุคลากร สาขาจิตเวช ได้รับความ เท่าเทียมมี ความก้าวหน้า ในวิชาชีพ เช่นเดียวกับ บุคลากร  | ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรค จิตได้รับบริการรักษา จากแพทย์พยาบาล และสหวิชาชีพได้อย่าง ถูกต้อง  | ๑. ร้อยละ ๗๕ ของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า เข้าถึง บริการสุขภาพจิต และจิตเวช<br>๒. ร้อยละ ๘๕ ของผู้ป่วยโรคจิต (psychosis) | ๑. ร้อยละ ๑๑๒.๐๖ ของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิต และจิตเวช<br>๒. ร้อยละ ๑๐๑.๑๓ ของผู้ป่วยโรคจิต (psychosis) เข้าถึง   |

| หัวข้อ  | กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖   |   |   |   |   |
|---|--|---|---|---|---|
|   | การเข้าถึง/ความครอบคลุม/คุณภาพ/ปลอดภัย<br>(Access/Coverage/Quality/Safety)   |   |   | เป้าหมาย<br>(Goals)   | ผลลัพธ์<br>(Outcomes)   |
|   | ระบบยา   | ระบบ<br>บุคลากร   | โครงการ/กิจกรรม   |   |   |
|   |  | สาขาอื่น<br>- ประชาชน<br>ได้รับบริการ<br>จากแพทย์<br>พยาบาล<br>และสหวิชาชีพ<br>ได้อย่าง<br>ถูกต้อง      |   | เข้าถึงบริการ<br>สุขภาพจิตและ<br>จิตเวช   | บริการสุขภาพจิต<br>และจิตเวช  |
| <b>๗. ชุมชน ภาควิ<br/>และการมี<br/>ส่วนร่วม<br/>(Participation)</b> | - มี อสม. และ<br>จิตอาสาช่วย<br>ติดตามการใช้ยา<br>และเฝ้าระวัง<br>อาการเตือนจาก<br>การขาดยา<br>จิตเวช<br>- ชุมชนสามารถ<br>ส่งต่อและให้การ<br>แนะนำเบื้องต้น<br>ได้ | บุคลากร<br>สาธารณสุข<br>และผู้นำชุมชน<br>ประสานความ<br>ร่วมมือในการ<br>ดูแลผู้ป่วย<br>จิตเวชใน<br>ชุมชน | บุคลากรสาธารณสุข<br>และผู้นำชุมชน<br>ประสานความ<br>ร่วมมือในการดูแล<br>ผู้ป่วยในชุมชน<br>- ส่งเสริมการมี<br>ส่วนร่วมของ<br>ประชาชนทุกกลุ่มวัย<br>ในการจัดทำแผนงาน<br>เฝ้าระวัง/ป้องกัน/ดูแล<br>สุขภาพจิต/ยาเสพติด | เชื่อมโยงระบบ<br>การให้บริการ<br>ดูแลรักษา ผ่าน<br>การขับเคลื่อนใน<br>รูปแบบ<br>คณะกรรมการ<br>พชอ. ทุกอำเภอ<br>ร่วมกับ<br>คณะกรรมการ<br>Service Plan,<br>คณะอนุกรรมกา<br>รประสานงาน<br>พ.ร.บ.สุขภาพจิต<br>พ.ศ. ๒๕๕๑<br>และ คณะก.ก.<br>MCATT จ.มค.<br>ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง<br>ของคณะก.ก.<br>EOC จ.มค. | ๑. มี อสม. เชี่ยวชาญ<br>สาขาสุขภาพจิต<br>ชุมชน ชนะเลิศการ<br>ประกวด อสม.<br>ระดับภาค<br>ตะวันออกเฉียงเหนือ<br>และมี อสม.<br>เชี่ยวชาญด้าน<br>สุขภาพจิต ครอบคลุม<br>เป้าหมายที่กำหนด<br>ไว้ และครอบคลุม<br>ทุกพื้นที่<br>๒. ผลการเลือก<br>ประเด็นกิจกรรม<br>พชอ. ระดับอำเภอ<br>ปี ๒๕๖๔ ที่<br>เกี่ยวข้องกับงาน<br>สุขภาพจิต ในทุก<br>อำเภอคือ SMI-V<br>ที่เกี่ยวข้องกับ<br>ยาเสพติด และ<br>มหาสารคามเด็ก<br>อัจฉริยะ/<br>มหาสารคาม<br>เมืองเปี่ยมสุข |

๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด                                 | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|--|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |  | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ                     | ๙๐                            | ๙๕   | ๑๐๐  | ๑๐๐  | ๑๐๐  |
| ๒   | อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ                          | ๘.๐                           | ๘.๐  | ๘.๐  | ๘.๐  | ๘.๐  |
| ๓   | พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี | ๙๐                            | ๙๒   | ๙๔   | ๙๖   | ๙๘   |

ระบบการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต โดยบูรณาการกับกลุ่มวัยต่างๆ



๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

๕.๑ ประชุมเพื่อบูรณาการงาน ร่วมกับศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดมหาสารคาม ในทุกๆ เดือน (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-ปัจจุบัน การนำเสนอข้อมูลการบำบัดรักษาผู้มีอาการทางจิตยาเสพติด ถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในวาระการประชุมอย่างต่อเนื่อง)



๕.๒ การขยายผลโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ตำบลต้นแบบหนองแวงโมเดล “๔ ประสานทหารเสือ” วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ วัดขุนพรหมดำริ ต.อุปราชา อ.เมือง จ.มหาสารคาม



๕.๓ ประกวด อสม. ดีเด่น ระดับชาติ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ศูนย์ตะวันฟ้าใสห่วงใย สุขภาพจิต วัดใต้แวงนางตำบลแวงนางอำเภอเมืองมหาสารคามจังหวัดมหาสารคาม ดร.นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม พร้อมด้วยผู้บริหารทุกภาคส่วน ร่วมต้อนรับ นายแพทย์จุมภฏ พรหมสีดา รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ประธานกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖ สาขาสุขภาพจิตชุมชน โดยมีนายผดุงศักดิ์ อิ่มเอิบ ปลัดจังหวัดมหาสารคาม กล่าวต้อนรับกรรมการ ซึ่งในครั้งนี้นางจิตภรณ์แก้วคำใต้ อสม.ดีเด่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สาขาสุขภาพจิตชุมชน ได้นำเสนอผลการปฏิบัติงาน และนำกรรมการเยี่ยมชม บูนิทรศการที่เกี่ยวข้อง (๑) “ศูนย์ตะวันฟ้าใส ห่วงใยสุขภาพจิต” (๒) อสม.บัดดี้ เพื่อนซี้ร่วมดูแลใจ (๓) ตำรวจประสานใจ (๔) ทูป็นัมเบอร์วันและลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานของ อสม.



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : (ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม) ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน (เป้าหมายประเทศ ร้อยละ ๕๗)

ผู้รับผิดชอบ : ว่าที่ ร.ต.หญิงศิริรัตน์ จำภูงูชร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙-๖๙๓๗๙๐๙๗

E-mail : sirirat.phe@gmail.com

## ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) ของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๘๑ แบ่งเป็นสังกัด สช. ร้อยละ ๖๑.๔๒ และสังกัด อปท. ร้อยละ ๕๓.๕๘ มีเด็กวัยเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓๕ มีเด็กวัยเรียนผอม คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๕ และมีเด็กเตี้ย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๑๓ สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี เพศชายมีส่วนสูงเฉลี่ยที่ ๑๔๗.๔๗ เซนติเมตร และเพศหญิงมีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๔๙.๓๘ เซนติเมตร (ที่มา:จากระบบรายงาน HDC ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ซึ่งถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด และขับเคลื่อนโรงเรียนให้พัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ มาตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ โดยมีโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมดำเนินการจำนวน ๑๕๙ แห่ง และผ่านการรับรองจากกรมอนามัย จำนวน ๑๐๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕๖ (เขตสุขภาพที่ ๗ กำหนดร้อยละ ๑๐)

จังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย และมีการดำเนินงานตามแผนงานกลุ่มเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) โดยใช้กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ health literacy school มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ CIPO เพื่อขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน มาจากทุกเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดมหาสารคาม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้ ๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ ๒) คนมหาสารคามทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี ๓) มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียวและเมืองแห่งพลังความดี) โดยประเด็นที่ ๑ กำหนดให้มี ๕ เป้าประสงค์ และ ๓๕ ตัวชี้วัด สร้างเด็กให้เป็นสินทรัพย์ชุมชน

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๑๖ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ภาพรวมของจังหวัด  
มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ                        | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงาน |       |        |       |        |       |
|--|-------|----------------|-------|--------|-------|--------|-------|
|  |       | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔   |       | ๒๕๖๕   |       |
|  |       | จำนวน          | อัตรา | จำนวน  | อัตรา | จำนวน  | อัตรา |
| ๑. ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี<br>สูงดีสมส่วน                     | ๖๖%   | ๕๑,๖๐๗         | ๗๒.๐๑ | ๑๗,๓๓๓ | ๖๑.๘๕ | ๕๔,๒๓๘ | ๖๕.๒๖ |
| ๒. ร้อยละของโรงเรียนที่พัฒนา<br>เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ | ๑๐%   | ๔              | ๐.๖๑  | ๖      | ๐.๙๒  | ๑๐๘    | ๑๖.๕๖ |

\*หมายเหตุ : ใช้ข้อมูลภาคเรียนที่ ๑ ของแต่ละปีการศึกษา

จากตารางพบว่า ภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) ในโรงเรียนทุกสังกัด  
ปีการศึกษาที่ ๑/๒๕๖๕ พบว่ามีเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน จำนวน ๕๔,๒๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๒๖  
ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (เกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด คือร้อยละ ๖๖) ซึ่งเมื่อเทียบกับปีที่  
ผ่านมา พบว่าจังหวัดมหาสารคามมีร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนเพิ่มมากขึ้น อยู่ในภาวะที่ต้องมีการ  
เฝ้าระวังและมีมาตรการในการดำเนินงานควบคุมภาวะทุพโภชนาการอย่างต่อเนื่อง



๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๑๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เทอม ๑/๒๕๖๓ |       |        | เทอม ๑/๒๕๖๔ |        |        | เทอม ๑/๒๕๖๕ |        |        | เทอม ๒/๒๕๖๕ |        |        | เทอม ๒/๒๕๖๕ แยกสังกัด |        |      |        |
|-----|----------------|-------------|-------|--------|-------------|--------|--------|-------------|--------|--------|-------------|--------|--------|-----------------------|--------|------|--------|
|     |                | เป้าหมาย    | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย    | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย    | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย    | ผลงาน  | ร้อยละ | สธ.                   | ร้อยละ | อปท. | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๗,๗๐๑       | ๕๘.๓๔ | ๗,๗๐๑  | ๓,๗๗๐       | ๒,๑๕๖  | ๕๗.๑๙  | ๓,๗๗๐       | ๒,๑๕๖  | ๑๖,๗๗๘ | ๑๓,๑๐๓      | ๘,๘๗๔  | ๕๒.๘๙  | ๗๘๖๖                  | ๕๔.๘๔  | ๙๗๘  | ๔๑.๐๙  |
| ๒   | แกดำ           | ๑๓๓๒        | ๗๓.๔๓ | ๑๓๓๒   | ๗๘๙         | ๓๖๖    | ๔๖.๓๙  | ๗๘๙         | ๓๖๖    | ๙๒๘    | ๒,๗๙๓       | ๔๗๐    | ๕๐.๖๕  | ๓๘๖                   | ๕๐.๐๐  | ๘๔   | ๕๓.๘๕  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๕,๒๘๑       | ๗๘.๑๙ | ๕,๒๘๑  | ๓,๒๒๙       | ๒,๐๒๓  | ๖๒.๖๕  | ๓,๒๒๙       | ๒,๐๒๓  | ๔,๔๑๘  | ๑๑,๑๐๕      | ๒,๔๓๘  | ๕๕.๑๘  | ๒๒๐๓                  | ๕๖.๑๗  | ๒๓๕  | ๔๗.๓๘  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๓,๓๑๒       | ๗๖.๔๙ | ๓,๓๑๒  | ๑,๒๙๓       | ๗๙๓    | ๖๑.๓๓  | ๑,๒๙๓       | ๗๙๓    | ๓,๐๐๗  | ๗,๕๕๕       | ๑,๖๐๑  | ๕๓.๒๔  | ๑๑๒๙                  | ๕๕.๖๒  | ๔๗๒  | ๔๘.๓๑  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๔๐๒๒        | ๘๐.๒  | ๔๐๒๒   | ๑,๗๑๗       | ๑,๐๒๘  | ๕๙.๘๗  | ๑,๗๑๗       | ๑,๐๒๘  | ๓,๓๙๐  | ๕,๑๗๒       | ๒,๐๐๔  | ๕๙.๑๒  | ๑๕๐๔                  | ๖๑.๙๔  | ๕๐๐  | ๕๑.๙๘  |
| ๖   | บรบือ          | ๖,๑๔๒       | ๗๐.๔  | ๖,๑๔๒  | ๒,๒๑๖       | ๑,๔๔๔  | ๖๕.๑๖  | ๒,๒๑๖       | ๑,๔๔๔  | ๙,๑๒๒  | ๙,๔๔๕       | ๕,๒๔๕  | ๕๗.๕๐  | ๕,๒๔๕                 | ๕๗.๕๐  | ๐    | ๐.๐๐   |
| ๗   | นาเชือก        | ๓,๖๑๐       | ๗๒.๐๔ | ๓,๖๑๐  | ๑,๗๕๘       | ๙๕๙    | ๕๔.๕๕  | ๑,๗๕๘       | ๙๕๙    | ๑,๔๙๗  | ๕,๑๕๑       | ๖๖๘    | ๔๔.๖๒  | ๓๖๙                   | ๓๔.๘๘  | ๒๙๙  | ๖๘.๑๑  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๕,๑๕๘       | ๗๗.๒  | ๕,๑๕๘  | ๓,๑๖๑       | ๒,๑๑๗  | ๖๖.๙๗  | ๓,๑๖๑       | ๒,๑๑๗  | ๘,๓๖๑  | ๘,๐๖๗       | ๕,๔๗๕  | ๖๕.๔๘  | ๔๙๐๕                  | ๖๕.๗๗  | ๕๗๐  | ๖๓.๑๒  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๗,๑๕๗       | ๗๓.๕๓ | ๗,๑๕๗  | ๔,๗๐๐       | ๓,๑๙๒  | ๖๗.๙๑  | ๔,๗๐๐       | ๓,๑๙๒  | ๗,๒๕๔  | ๙,๘๖๘       | ๓,๙๐๕  | ๕๓.๘๓  | ๑๕๙๙                  | ๕๑.๖๖  | ๒๓๐๖ | ๕๕.๔๕  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑,๘๙๒       | ๘๐.๒๔ | ๑,๘๙๒  | ๗๐๓         | ๓๘๖    | ๕๕.๙๑  | ๗๐๓         | ๓๘๖    | ๑,๒๓๓  | ๓,๕๐๗       | ๖๗๕    | ๕๔.๗๔  | ๕๕๘                   | ๕๓.๗๑  | ๑๑๗  | ๖๐.๓๑  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๒,๘๗๖       | ๗๓.๖๕ | ๒,๘๗๖  | ๒,๑๓๓       | ๑,๒๑๓  | ๕๖.๘๗  | ๒,๑๓๓       | ๑,๒๑๓  | ๑,๑๗๘  | ๓,๐๖๑       | ๕๘๗    | ๔๙.๘๓  | ๔๗๔                   | ๔๙.๔๓  | ๑๑๓  | ๕๑.๖๐  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑,๘๐๕       | ๗๗.๑๗ | ๑,๘๐๕  | ๑,๔๖๒       | ๘๗๒    | ๕๙.๖๔  | ๑,๔๖๒       | ๘๗๒    | ๓,๓๙๔  | ๓,๔๐๙       | ๒,๐๒๗  | ๕๙.๗๒  | ๕๗๒                   | ๕๔.๗๙  | ๑๔๕๕ | ๖๑.๙๑  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑,๓๑๙       | ๗๓.๑๖ | ๑,๓๑๙  | ๑,๐๙๓       | ๗๘๔    | ๗๑.๗๓  | ๑,๐๙๓       | ๗๘๔    | ๑,๓๔๕  | ๒,๓๖๘       | ๕๗๙    | ๔๓.๐๕  | ๒๕๑                   | ๓๗.๘๖  | ๓๒๘  | ๔๘.๐๙  |
|     | รวม            | ๕๑,๖๐๗      | ๗๒.๐๑ | ๕๑,๖๐๗ | ๒๘,๐๒๔      | ๑๗,๓๓๓ | ๖๑.๘๕  | ๒๘,๐๒๔      | ๑๗,๓๓๓ | ๖๕,๒๖  | ๖๑,๙๐๕      | ๓๔,๕๔๘ | ๕๕.๘๑  | ๒๗๐๙๑                 | ๖๑.๔๒  | ๗๔๕๗ | ๕๓.๕๘  |

\*หมายเหตุ : ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕ หน่วยบริการสาธารณสุขย้ายสังกัดจากทั้งหมด ๑๗๕ แห่ง แบ่งเป็น สธ./อปท. เป็น ๔๗/๑๒๘ แห่ง

จากตาราง พบว่าจังหวัดมหาสารคาม มีเด็กสูงตีสมส่วนไม่อยู่ในเกณฑ์ตามที่กรมอนามัยกำหนด คือ ภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕ ร้อยละ ๖๕.๒๖ (กรมอนามัยกำหนดที่ ร้อยละ ๖๖) และภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๕.๘๑ (กรมอนามัยกำหนดที่ ร้อยละ ๕๗) สำหรับภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕ หน่วยบริการสาธารณสุข มีการถ่ายไอโอสังกัด เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแยกสังกัดหน่วยบริการแล้ว พบว่าจากการซึ่่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ทั้งหมด ๖๑,๙๐๕ คน ความครอบคลุมร้อยละ ๖๙.๙๐ แบ่งเป็น ข้อมูลจากสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจาก หน่วยบริการ ๔๗ แห่ง มีข้อมูล ๔๔,๑๑๑ คน ความครอบคลุมร้อยละ ๙๔.๕๐ สูงตีสมส่วน ๒๗,๐๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๔๒ (ผ่านเกณฑ์) และจากสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากหน่วยบริการ ๑๒๘ แห่ง มีข้อมูล ๑๓,๙๐๗ คน ความครอบคลุมร้อยละ ๒๕.๘๓ สูงตีสมส่วน ๗,๔๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๕๘ (ไม่ผ่านเกณฑ์) อาจเนื่องมาจากการถ่ายไอโอสังกัด กรอบในการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน ใช้ระบบฐานข้อมูลและแนวทางการบันทึกข้อมูลแตกต่างกัน

ตารางที่ ๑๑๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | จำนวน รร.<br>(แห่ง) | ปี ๒๕๖๔ |        | ปี ๒๕๖๕ |        |
|-----|----------------|---------------------|---------|--------|---------|--------|
|     |                |                     | ผลงาน   | ร้อยละ | ผลงาน   | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๘๐                  | ๑       | ๑.๒๕   | ๕       | ๖.๒๕   |
| ๒   | แกดำ           | ๒๔                  |         |        | ๑       | ๔.๑๗   |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๘๒                  |         |        | ๑๒      | ๑๔.๖๓  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๕๘                  |         |        | ๘       | ๑๓.๗๙  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๔๔                  |         |        | ๑๖      | ๓๖.๓๖  |
| ๖   | บรบือ          | ๗๕                  |         |        | ๗       | ๙.๓๓   |
| ๗   | นาเชือก        | ๕๐                  | ๒       | ๔.๐๐   | ๒๐      | ๔๐.๐๐  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๖๐                  | ๒       | ๓.๓๓   | ๙       | ๑๕.๐๐  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๗๘                  | ๑       | ๑.๒๘   | ๑๒      | ๑๕.๓๘  |
| ๑๐  | นาตุน          | ๓๒                  |         |        | ๐       | ๐.๐๐   |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๒๖                  |         |        | ๓       | ๑๑.๕๔  |
| ๑๒  | กุตุรัง        | ๒๖                  |         |        | ๑๕      | ๕๗.๖๙  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑๕                  |         |        | ๐       | ๐.๐๐   |
| รวม |                | ๖๕๒                 | ๖       | ๐.๙๒   | ๑๐๘     | ๑๖.๒๕  |

\*หมายเหตุ ผลงานจาก <https://hps.anamai.moph.go.th> ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

จากตาราง พบว่า จังหวัดมหาสารคาม มีโรงเรียนที่พัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๑๐๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒๕ (เขตสุขภาพที่ ๗ กำหนดร้อยละ ๑๐) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแยกรายอำเภอ แล้วพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูง ได้แก่ อำเภอกุตุรัง นาเชือก และเขียงยืน โดยมีผลงานร้อยละ ๕๗.๖๙, ๔๐.๐๐ และ ๓๖.๓๖ ตามลำดับ และอำเภอที่มีผลงานน้อย ได้แก่ อำเภอนาตุน ชื่นชม และแกดำ มีผลงาน ร้อยละ ๐.๐๐, ๐.๐๐ และ ๔.๑๗ ตามลำดับ

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| PIRAB                  | การดำเนินงานในปัจจุบัน  | แผนการดำเนินงาน   |
|------------------------|---|---|
| Partner                | การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน, ครูอนามัย และนักเรียนแกนนำสุขภาพด้านความรู้ ห้องเรียนละ ๒ คน (online) เน้นอาหารกลางวันที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ กิจกรรมทางกายวันละ ๖๐ นาที การแปรงฟันคุณภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ | - คำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนระดับจังหวัด, คณะกรรมการประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร, คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ระดับจังหวัด, คณะกรรมการประกวดโครงการสุขภาพนักเรียน, กรรมการ และทะเบียนผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนระดับจังหวัด                              |
| Invest                 | - ขับเคลื่อนผ่าน CIPO และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนจังหวัดมหาสารคาม<br>- สนับสนุนให้เด็กที่মনวันละ ๒ แก้ว และมีสถานที่และอุปกรณ์เพียงพอแก่เด็กในการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ  | - ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน จังหวัดมหาสารคาม<br>- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน<br>- จัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการป้องกันและแก้ไข                       |
| Regulate and Legislate | - ผลักดันนโยบายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ<br>- สร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานตามนโยบาย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ  | ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) โดยกำกับติดตามการบันทึกข้อมูล ประเมินและนำเข้าให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา<br>- ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน การป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) เด็กไทยสายตาสี ส่งเสริมการเข้ารับประเมิน |
| Advocate               | สร้างกระแสผ่านสื่อสาธารณะและสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อส่งเสริมให้เด็กไทยสูงดีสมส่วน (อาหาร กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก และการนอน)   | มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามที่พื้นที่ร้องขอ ผลักดันและพัฒนาให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เด็กวัยเรียน โดยเน้นด้านบริโภคอาหาร ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขอนามัยส่วนบุคคล ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์          |
| Build Capacity         | - พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง และเครือข่าย ในการติดตามเฝ้าระวังเด็กของตนเองในชุมชน<br>- พัฒนาการเรียนรู้ของเด็กผ่านนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มรู้ เพื่อให้เด็กมีศักยภาพในการเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง (self care)                              |   |

สำหรับงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน มีโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดยมีกิจกรรมกิจกรรมที่ ๑ การประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน กิจกรรมที่ ๒ การประกวดโครงงานสุขภาพนักเรียนระดับจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ กิจกรรมที่ ๓ การประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการแข่งขันก้าวทำใจ/กระโดดเชือกในสถานศึกษา และโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | ตัวชี้วัด                                       | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|---|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน              | ๕๗                            | ๕๙   | ๖๑   | ๖๓   | ๖๕   |
| ๒   | ร้อยละโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ | ๑๑                            | ๑๒   | ๑๓   | ๑๔   | ๑๕   |

### ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีการศึกษา ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๑๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| อำเภอ          | ภาคการเรียนที่ ๑/๒๕๖๕            |        |        | ภาคการเรียนที่ ๒/๒๕๖๕            |        |        |
|----------------|----------------------------------|--------|--------|----------------------------------|--------|--------|
|                | เด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน |        |        | เด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน |        |        |
|                | เป้าหมาย                         | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย                         | ผลงาน  | ร้อยละ |
| เมือง          | ๑๒,๘๐๘                           | ๗,๗๔๕  | ๖๐.๔๗  | ๑๖,๗๗๘                           | ๘,๘๗๔  | ๕๒.๘๙  |
| แกดำ           | ๒,๑๐๐                            | ๑,๒๕๒  | ๕๙.๖๒  | ๙๒๘                              | ๔๗๐    | ๕๐.๖๕  |
| โกสุมพิสัย     | ๙,๕๘๓                            | ๕,๙๓๕  | ๖๑.๙๓  | ๔,๔๑๘                            | ๒,๔๓๘  | ๕๕.๑๘  |
| กันทรวิชัย     | ๔,๙๐๗                            | ๓,๒๒๐  | ๖๕.๖๒  | ๓,๐๐๗                            | ๑,๖๐๑  | ๕๓.๒๔  |
| เขียงยืน       | ๕,๔๐๐                            | ๓,๖๙๕  | ๖๘.๔๓  | ๓,๓๙๐                            | ๒,๐๐๔  | ๕๙.๑๒  |
| บรบือ          | ๑๑,๔๘๖                           | ๗,๒๑๑  | ๖๒.๗๘  | ๙,๑๒๒                            | ๕,๒๔๕  | ๕๗.๕๐  |
| นาเชือก        | ๕,๗๕๔                            | ๓,๙๑๙  | ๖๘.๑๑  | ๑,๔๙๗                            | ๖๖๘    | ๔๔.๖๒  |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๙,๕๗๐                            | ๖,๕๖๘  | ๖๘.๖๓  | ๘,๓๖๑                            | ๕,๔๗๕  | ๖๕.๔๘  |
| วาปีปทุม       | ๙,๖๙๖                            | ๖,๓๑๒  | ๖๕.๑   | ๗,๒๕๔                            | ๓,๙๐๕  | ๕๓.๘๓  |
| นาดูน          | ๓,๑๓๒                            | ๒,๓๐๙  | ๗๓.๗๒  | ๑,๒๓๓                            | ๖๗๕    | ๕๔.๗๔  |
| ยางสีสุราช     | ๓,๗๑๘                            | ๒,๐๖๑  | ๕๕.๔๓  | ๑,๑๗๘                            | ๕๘๗    | ๔๙.๘๓  |
| กุดรัง         | ๓,๕๕๘                            | ๒,๒๗๖  | ๖๓.๙๗  | ๓,๓๙๔                            | ๒,๐๒๗  | ๕๙.๗๒  |
| ชื่นชม         | ๒,๒๕๘                            | ๑,๕๔๗  | ๖๘.๕๑  | ๑,๓๔๕                            | ๕๗๙    | ๔๓.๐๕  |
| รวม            | ๘๓,๙๗๐                           | ๕๔,๐๕๐ | ๖๔.๓๗  | ๖๑,๙๐๕                           | ๓๔,๕๔๘ | ๕๕.๘๑  |

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

จากตาราง พบว่า จังหวัดมหาสารคาม มีเด็กสูงตีสมส่วนไม่อยู่ในเกณฑ์ตามที่กรมอนามัยกำหนด คือภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕ ร้อยละ ๖๕.๒๖ (กรมอนามัยกำหนดที่ ร้อยละ ๖๖) และภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๕.๘๑ (กรมอนามัยกำหนดที่ ร้อยละ ๕๗) สำหรับภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕ หน่วยบริการสาธารณสุข มีการถ่ายไอออนสังกัต เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแยกสังกัตหน่วยบริการแล้ว พบว่าจากการซึ่มน้ำหนักวัดส่วนสูง ทั้งหมด จำนวน ๖๑,๙๐๕ คน ความครอบคลุมร้อยละ ๖๙.๙๐ แบ่งเป็น ข้อมูลจากสังกัตกระทรวงสาธารณสุข จากหน่วยบริการ จำนวน ๔๗ แห่ง มีข้อมูล จำนวน ๔๔,๑๑๑ คน ความครอบคลุม ร้อยละ ๙๔.๕๐ สูงตีสมส่วน จำนวน ๒๗,๐๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๔๒ (ผ่านเกณฑ์) และจากสังกัต องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จากหน่วยบริการ ๑๒๘ แห่ง มีข้อมูล จำนวน ๑๓,๙๑๗ คน ความครอบคลุม ร้อยละ ๒๕.๘๓ สูงตีสมส่วน จำนวน ๗,๔๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๕๘ (ไม่ผ่านเกณฑ์) อาจเนื่องมาจากการถ่ายไอออนย้ายสังกัต กรอบในการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน ใช้ระบบฐานข้อมูลและแนวทางการบันทึก ผลงานที่แตกต่างกัน และส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากพบปัญหาในการบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียน โปรแกรม HDC ยึดตามการมารับบริการที่สถานบริการครั้งล่าสุดเป็นหลัก ส่งผลให้ข้อมูลที่ ได้มาจากรายงานไม่ตรงกับข้อมูลในพื้นที่จริง และในหน่วยบริการที่สังกัตอื่นที่ใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูล ผู้มารับบริการ My PCU ส่งผลงานผ่าน HDC จำนวนน้อย

ตารางที่ ๑๒๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วนร่วม ภาคเรียนที่ ๒/ ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ แยกสังกัด

| อำเภอ          | เป้าหมายเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี tpye ๑,๓ |        |        | ภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี (คน) |       |            |       |             |       |
|----------------|-----------------------------------|--------|--------|-----------------------------------|-------|------------|-------|-------------|-------|
|                | รวม                               | สธ     | อปท.   | สูงที่สุดส่วน                     |       |            |       |             |       |
|                |                                   |        |        | รวม                               | %     | สังกัด สธ. | %     | สังกัด อปท. | %     |
| เมือง          | ๑๓,๑๐๓                            | ๙,๖๖๘  | ๓,๔๓๕  | ๘,๘๗๔                             | ๕๒.๘๙ | ๗,๘๙๖      | ๕๔.๘๔ | ๙๗๘         | ๔๑.๐๙ |
| แกดำ           | ๒,๔๑๐                             | ๔๘๗    | ๑,๙๒๓  | ๔๗๐                               | ๕๐.๖๕ | ๓๘๖        | ๕๐.๐๐ | ๘๔          | ๕๓.๘๕ |
| โกสุมพิสัย     | ๑๒,๙๘๕                            | ๕,๘๑๘  | ๗,๑๖๗  | ๒,๔๓๘                             | ๕๕.๑๘ | ๒,๒๐๓      | ๕๖.๑๗ | ๒๓๕         | ๔๗.๓๘ |
| กันทรวิชัย     | ๘,๐๕๕                             | ๘๑๙    | ๗,๒๓๖  | ๑,๖๐๑                             | ๕๓.๒๔ | ๑,๑๒๙      | ๕๕.๖๒ | ๔๗๒         | ๔๘.๓๑ |
| เขียงยืน       | ๕,๖๔๔                             | ๑,๕๗๒  | ๔,๐๗๒  | ๒,๐๐๔                             | ๕๙.๑๒ | ๑,๕๐๔      | ๖๑.๙๔ | ๕๐๐         | ๕๑.๙๘ |
| บรบือ          | ๘,๕๘๖                             | ๘,๕๘๖  | ๐      | ๕,๒๔๕                             | ๕๗.๕๐ | ๕,๒๔๕      | ๕๗.๕๐ | ๐           | ๐.๐๐  |
| นาเชือก        | ๗,๓๓๑                             | ๓๙๓    | ๖,๙๓๘  | ๖๖๘                               | ๔๔.๖๒ | ๓๖๙        | ๓๔.๘๘ | ๒๙๙         | ๖๘.๑๑ |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๗,๗๐๓                             | ๔,๙๒๓  | ๒,๗๘๐  | ๕,๔๗๕                             | ๖๕.๔๘ | ๔,๙๐๕      | ๖๕.๗๗ | ๕๗๐         | ๖๓.๑๒ |
| วาปีปทุม       | ๙,๐๐๖                             | ๑,๐๒๓  | ๗,๙๘๓  | ๓,๙๐๕                             | ๕๓.๘๓ | ๑,๕๙๙      | ๕๑.๖๖ | ๒๓๐๖        | ๕๕.๔๕ |
| นาดูน          | ๔,๓๐๓                             | ๔๖๖    | ๓,๘๓๗  | ๖๗๕                               | ๕๔.๗๔ | ๕๕๘        | ๕๓.๗๑ | ๑๑๗         | ๖๐.๓๑ |
| ยางสีสุราช     | ๓,๗๐๒                             | ๕๖๕    | ๓,๑๓๗  | ๕๘๗                               | ๔๙.๘๓ | ๔๗๔        | ๔๙.๔๓ | ๑๑๓         | ๕๑.๖๐ |
| กุฉีกรัง       | ๓,๔๐๙                             | ๓๓๙    | ๓,๐๗๐  | ๒,๐๒๗                             | ๕๙.๗๒ | ๕๗๒        | ๕๔.๗๙ | ๑๔๕๕        | ๖๑.๙๑ |
| ชื่นชม         | ๒,๓๒๘                             | ๒๖     | ๒,๓๐๒  | ๕๗๙                               | ๔๓.๐๕ | ๒๕๑        | ๓๗.๘๖ | ๓๒๘         | ๔๘.๐๙ |
| รวม            | ๘๘,๕๖๕                            | ๓๔,๖๘๕ | ๕๓,๘๘๐ | ๓๔,๕๔๘                            | ๕๕.๘๑ | ๒๗,๐๙๑     | ๖๑.๔๒ | ๗๔๕๗        | ๕๓.๕๘ |

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๒๑ เปรียบเทียบผลงานย้อนหลัง ๕ ปี (ถ้ามี)

| ตัวชี้วัด/ปี                                       | ๒๕๖๑  | ๒๕๖๒  | ๒๕๖๓  | ๒๕๖๔  | ๒๕๖๕  |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| ๑. เด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วนร่วม                 | ๖๖.๙๑ | ๖๕.๒๓ | ๗๒.๐๑ | ๖๑.๘๕ | ๖๕.๒๖ |
| ๒. เด็กวัยเรียนในโรงเรียนทุกสังกัดเริ่มอ่านและอ้วน | ๑๐.๗๐ | ๑๐.๗๔ | ๑๐.๑๑ | ๙.๗๘  | ๑๐.๕๑ |
| ๓. เด็กวัยเรียนในโรงเรียนทุกสังกัดผอม              | ๔.๔๐  | ๔.๔๙  | ๓.๔๓  | ๓.๒๙  | ๓.๘๒  |
| ๔. เด็กวัยเรียนในโรงเรียนทุกสังกัดเตี้ย            | ๗.๖๐  | ๑๑.๔๗ | ๕.๕๗  | ๙.๒๖  | ๘.๓๕  |

หมายเหตุ : ข้อมูลทอมที่ ๑ ของแต่ละปีการศึกษา โดยตัดผลงาน ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ของทุกปี

ตารางที่ ๑๒๒ ตัวชี้วัดรอง (รายงานเป็นภาพจังหวัด ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕)

| ตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ | เป้าหมาย | ผลงาน |
|--|--------------|----------|-------|
| ๑. เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก                       | ร้อยละ       | ๗๐       | ๘๐    |
| ๒. นักเรียนชั้น ป. ๑ ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา                       | ร้อยละ       | ๘๐       | ๙๙.๗๖ |
| ๓. นักเรียนชั้น ป. ๑ ได้รับการตรวจพบสายตาผิดปกติ                     | ร้อยละ       | ๒        | ๐.๖๓  |
| ๔. นักเรียนชั้น ป. ๑ สายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ | ร้อยละ       | ๘๐       | ๑๐๐   |
| ๕. โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ  |              |          |       |
| ๕.๑ สมัครเข้าร่วมพัฒนาด้านกระบวนการ ปี ๒๕๖๕                          | แห่ง         | ๘๐       | ๑๕๖   |
| ๕.๒ ผ่านการรับรองจากกรมอนามัย  | แห่ง         | ๑๐       | ๑๐๘   |
| ๖. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง                                    | แห่ง         |          | ๕๙๓   |
| ๗. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร                                   | แห่ง         |          | ๕๙    |
| ๘. จำนวนโรงเรียนทั้งหมด  | แห่ง         |          | ๖๕๒   |

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



รับโล่เชิดชูเกียรติหน่วยงานที่มีการขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเลิศ เขตสุขภาพที่ 7 งานมหกรรมรวมพลังสร้างสรรค์ เด็กเขตสุขภาพที่ 7 "Smart kids Fit Food Fun" ลอดเกร็ดเคล็ดลับ "การขับเคลื่อน รร.รอบรู้ด้านสุขภาพ&ก้าวทำใจ in school" ณ โรงแรมเพชรรัชต์การ์เด็น จังหวัดร้อยเอ็ด



หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ร่วมมอบแว่นสายตาให้แก่นักเรียน ในกิจกรรมส่งมอบแว่นสายตา นักเรียนที่มีความผิดปกติ ตามโครงการ "Kick off เด็กไทยสายตาสี" อำเภอโกสุมพิสัย







ประกวดโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ ระดับเขตสุขภาพที่ 7  
โรงเรียนบ้านเขวไร่ (ดรุณวิทยา) อ.นาเชือก



ประกวดโครงการสุขภาพนักเรียนระดับจังหวัดมหาสารคาม  
เพื่อส่งเสริมในระดับเขตสุขภาพที่ 7





ประชุมเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน จังหวัดมหาสารคาม  
ณ สพป.มค.เขต 1



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๑. สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ ๑.๑.๔ ผู้สูงอายุ

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๑๐๐)
๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะ  
หกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐)
๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ ๕๐)
๔. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๙๕)
๕. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/ตำบล)

ผู้รับผิดชอบ : นางพิสมัย ศรีทำนา

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๑-๘๖๗๔๓๙๙

E-mail : Pisamai.sri@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้วซึ่งในปี ๒๕๖๖ เป็นปีแรกที่รุ่นเกดล้านเข้าสู่  
วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๒๐ ของสัดส่วนวัยแรงงาน จากรายงานสถานการณ์ประชากรของสำนักงาน  
สถิติแห่งชาติ พบว่า สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่  
สัดส่วนประชากรสูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เช่นกัน ส่งผลให้อัตราส่วนการเป็นภาระ ซึ่งหมายถึงการที่  
ประชากรวัยแรงงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ต้องรับภาระในการดูแลประชากรในวัยอื่นๆ โดยอัตราส่วนการเป็น  
ภาระรวม อยู่ที่ ๕๐.๐ นั้นหมายถึง ประชากรวัยทำงาน ๑๐๐ คนจะต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็กและคนชรา  
ประมาณ ๕๐ คน สัดส่วนการเจริญพันธุ์โดยรวมอยู่ที่ประมาณ ๑.๑ ต่อสตรี ๑ คน (๓๑ ธ.ค. ๖๕,  
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล) เกิดความท้าทายในการกำหนดนโยบายขับเคลื่อนระบบสุขภาพ  
เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ เพื่อลดปัญหาภาวะพึ่งพิงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

จังหวัดมหาสารคาม ประชากรผู้สูงอายุตามทะเบียนราษฎร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งเชิงปริมาณและ  
อัตราร้อยละจะเห็นได้จากปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๙๕,๔๕๕ คน ร้อยละ ๒๐.๖๑ ปี ๒๕๖๕ จำนวน  
๑๗๗,๗๙๓ คน ร้อยละ ๑๘.๗๔ ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๗๑,๕๕๖ คน ร้อยละ ๑๗.๙๘ ปี ๒๕๖๓ จำนวน  
๑๔๖,๕๒๖ คน ร้อยละ ๑๕.๒๒ ในปี ๒๕๖๖ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองด้านสุขภาพ ร้อยละ ๖๘.๙๕  
พบว่า กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๐.๖๐ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๘.๔๙ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๙๑ และมีภาวะ  
เสี่ยงสูงที่จะเป็นสมองเสื่อม ร้อยละ ๐.๙๕ เสี่ยงหกล้มร้อยละ ๓.๙๔ โรคพบบ่อยและสำคัญ พบว่า  
มีความเสี่ยงสูงเป็นโรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ๑๓.๐๑, ๑.๑๒ และ ๖.๗๙  
ตามลำดับ ภาวะโภชนาการ พบว่ามีภาวะผอม ร้อยละ ๑๑.๖๕ อ้วนและอ้วนอันตราย ร้อยละ ๔.๘๓



### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๒๓ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผู้สูงอายุ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ   | เกณฑ์      | ผลการดำเนินงาน |        |        |        |        |        |
|---|------------|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
|   |            | ๒๕๖๓           |        | ๒๕๖๔   |        | ๒๕๖๕   |        |
|   |            | จำนวน          | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ |
| ๑. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์  | ร้อยละ ๖๕  | ๘๑,๘๒๔         | ๗๕.๔๑  | ๔๒,๘๓๐ | ๔๖.๐๐  | ๗๓,๘๑๐ | ๘๗.๔๐  |
| ๒. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ ๑๐๐ | ๑๓๓            | ๑๐๐    | ๑๓๓    | ๑๐๐    | ๑๓๓    | ๑๐๐    |
| ๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan                                  | ร้อยละ ๘๕  | ๗,๗๖๑          | ๙๙.๔๕  | ๗,๗๖๑  | ๙๙.๔๕  | ๗,๗๘๔  | ๙๖.๐๖  |
| ๔. ร้อยละของโรงพยาบาล M๒ ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ                                   |            |                |        |        |        |        |        |
| ๔.๑ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป   | ร้อยละ ๑๐๐ | NA             | NA     | ๔      | ๑๐๐    | ๔      | ๑๐๐    |
| ๔.๒ ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ  | ร้อยละ ๓๐  |                |        | ๓      | ๗๕     | ๓      | ๗๕     |
| ๕. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ   | ร้อยละ ๓๐  | NA             | NA     | NA     | NA     | ๔๒     | ๖๐     |
| ๖. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ  | ร้อยละ ๓๐  | NA             | NA     | NA     | NA     | ๓๓๗    | ๘๙.๖๒  |
| ๗. ร้อยละผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ  | ร้อยละ ๕๐  | NA             | NA     | NA     | NA     | ๒๔,๒๔๒ | ๘๕.๕   |

จากตาราง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๗๕.๔๑ (ที่มา: <https://docs.google.com/forms>) ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๔๖ (ที่มา : H๔U ณ ๒๑ พ.ค.๖๔) และ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๗.๔๐ (ที่มา: bluebook App, ๒๐ ก.ค.๖๕) ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๓๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๙.๔๕ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๘.๘๙ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๖.๐๖ (ที่มา: <http://ltc.nhso.go.th/ltc>, <http://ltc.anamai.moph.go.th/๒๐ก.ค.๖๕>) การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคาม มีขีดความสามารถในการจัดระบบดูแลขั้นพื้นฐานทุก โรงพยาบาล ส่วนคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ สามารถจัดได้ใน รพ.วาปีปทุม รพ.พยัคฆภูมิพิสัย รพ.บรบือ และ รพ.แกดำ โดยให้บริการดูแลกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้ม/สมองเสื่อม/กายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย และ บูรณาการกับคลินิกทั่วไป (ที่มา:<http://geriatricclinic.dms.go.th/ณ> วันที่ ๓๐ ก.ย.๖๕) ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและภาวะพลัดตกหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ กำลังดำเนินการจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ร้อยละ ๘๕.๕ การดำเนินงานเรื่องอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) ในระบบ LTC ปัจจุบัน คงเหลือในระบบ จำนวน ๓ คน สาเหตุเพราะท้องถิ่นไม่จ้างต่อ แนวโน้มของผลงานภาพรวมจังหวัด มีแนวโน้มดีขึ้นทุก KPI แม้จะมีอุปสรรคจากโรคโควิด-19 แต่ก็สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้ผลงานภาพรวมจังหวัดของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด แต่ละปีผ่านเกณฑ์ทุก KPI

## ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๒๔ แสดงผลการประเมิน/คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

| ที่ | อำเภอ          | จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน/คัดกรองด้านสุขภาพ (คน)<br>ที่มา : <a href="https://bluebook.anamai.moph.go.th/">https://bluebook.anamai.moph.go.th/</a> ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๖ |                |              | กลุ่ม ADL<br>(ที่มา: <a href="https://ltcnew.nhso.go.th/">https://ltcnew.nhso.go.th/</a> ๒๘ ก.พ.๖๖) |                  |                  |
|-----|----------------|---|----------------|--------------|---|------------------|------------------|
|     |                | เป้าหมาย*   | ผลงาน          | ร้อยละ       | ๑ ติดตั้งคม   | ๒ ติดบ้าน        | ๓ ติดเตียง       |
|     |                |   |                |              | คน (ร้อยละ)   | คน (ร้อยละ)      | คน (ร้อยละ)      |
| ๑   | เมืองมหาสารคาม | ๒๕,๗๙๙  | ๑๔,๓๐๔         | ๕๕.๔๔        | ๑๓,๑๓๗  | ๑,๐๖๗            | ๒๐๕              |
| ๒   | แกดำ           | ๕,๙๔๙   | ๓,๒๗๓          | ๕๕.๐๒        | ๒,๙๔๕   | ๓๗๔              | ๖๑               |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒๒,๓๐๖  | ๑๖,๒๖๙         | ๗๒.๙๔        | ๑๔,๘๓๔  | ๑,๑๔๐            | ๒๒๓              |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑๓,๒๘๙  | ๙,๕๙๙          | ๗๒.๒๓        | ๘,๕๖๐   | ๔๘๘              | ๙๗               |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑๑,๔๓๑  | ๙,๓๑๓          | ๘๑.๔๗        | ๘,๓๕๘   | ๓๔๔              | ๔๔               |
| ๖   | บรบือ          | ๑๘,๖๓๕  | ๑๕,๙๗๑         | ๘๕.๗๐        | ๑๔,๖๖๙  | ๘๘๓              | ๙๗               |
| ๗   | นาเชือก        | ๑๑,๕๗๑  | ๖,๒๒๖          | ๕๓.๘๑        | ๕,๕๔๔   | ๗๒๔              | ๘๓               |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๔,๒๔๘  | ๑๐,๒๒๒         | ๗๑.๗๔        | ๙,๒๙๕   | ๑,๓๐๑            | ๑๔๕              |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๒,๓๔๐  | ๑๕,๕๖๔         | ๖๙.๖๗        | ๑๓,๙๔๓  | ๑,๓๖๗            | ๑๓๗              |
| ๑๐  | นาดูน          | ๖,๕๐๘   | ๕,๔๑๙          | ๘๓.๒๗        | ๔,๘๕๓   | ๑,๐๕๕            | ๑๑๖              |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๖,๓๘๐   | ๔,๑๒๘          | ๖๔.๗๐        | ๓,๖๘๓   | ๑,๕๔๓            | ๑๙๕              |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๕,๙๖๐   | ๔,๔๑๕          | ๗๔.๐๘        | ๔,๐๓๒   | ๑๗๖              | ๑๘               |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๔,๒๔๙   | ๑,๕๙๘          | ๓๗.๖๑        | ๑,๔๓๐   | ๑๓๕              | ๒๐               |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๑๖๘,๖๖๕</b>  | <b>๑๑๖,๓๐๑</b> | <b>๖๘.๙๕</b> | <b>๑๐๕,๒๘๓</b>  | <b>๑๐,๕๙๗</b>    | <b>๑,๔๔๑</b>     |
|     |                | <b>รวม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง</b>   |                |              |   | <b>๙,๘๗๘+๗๑๙</b> | <b>๑,๐๖๑+๓๘๐</b> |

หมายเหตุ ๑. เป้าหมาย\* หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ทั้งหมด (Type.๑,๓) ๒. ประชากรที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ทั้งหมด เท่ากับ ๖๗๕,๐๑๒ คน ๓. ประชากรตามทะเบียนราษฎร เท่ากับ ๙๔๔,๖๐๕ คน (ข้อมูล ณ ๒๘ ก.พ.๖๖,HDC จังหวัดมหาสารคาม)

ตารางที่ ๑๒๕ แสดงผลการคัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้านผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

| อำเภอ          | ผู้สูงอายุทั้งหมด (คน) | คัดกรองทั้งหมด (คน) | ด้านความคิดความจำ |        |        |        | การเคลื่อนไหวร่างกาย |        |        |        | การขาดสารอาหาร |        |        |        |
|----------------|------------------------|---------------------|-------------------|--------|--------|--------|----------------------|--------|--------|--------|----------------|--------|--------|--------|
|                |                        |                     | ปกติ              |        | เสี่ยง |        | ปกติ                 |        | เสี่ยง |        | ปกติ           |        | เสี่ยง |        |
|                |                        |                     | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน          | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ |
| เมือง          | ๒๕,๗๙๙                 | ๑๔,๓๐๔              | ๑๓,๕๑๙            | ๙๔.๕๑  | ๗๘๕    | ๕.๔๙   | ๑๒,๔๔๘               | ๘๗.๐๒  | ๑,๘๕๖  | ๑๒.๙๘  | ๑๓,๔๙๔         | ๙๔.๓๔  | ๘๑๐    | ๕.๖๖   |
| แกดำ           | ๕,๙๔๙                  | ๓,๒๗๓               | ๒,๙๗๕             | ๙๐.๙๐  | ๒๙๘    | ๙.๑๐   | ๒,๗๗๘                | ๘๔.๘๘  | ๔๙๕    | ๑๕.๑๒  | ๓,๑๐๒          | ๙๔.๗๘  | ๑๗๑    | ๕.๒๒   |
| โกสุมพิสัย     | ๒๒,๓๐๖                 | ๑๖,๒๖๙              | ๑๕,๒๔๐            | ๙๓.๖๘  | ๑,๐๒๙  | ๖.๓๒   | ๑๔,๐๑๒               | ๘๖.๑๓  | ๒,๒๕๗  | ๑๓.๘๗  | ๑๕,๒๑๗         | ๙๓.๕๓  | ๑,๐๕๒  | ๖.๔๗   |
| กันทรวิชัย     | ๑๓,๒๘๙                 | ๙,๕๙๙               | ๘,๙๑๓             | ๙๒.๘๕  | ๖๘๖    | ๗.๑๕   | ๘,๑๑๖                | ๘๔.๕๕  | ๑,๔๘๓  | ๑๕.๔๕  | ๘,๘๔๙          | ๙๒.๑๙  | ๗๕๐    | ๗.๘๑   |
| เขียงยืน       | ๑๑,๔๓๑                 | ๙,๓๑๓               | ๘,๕๖๗             | ๙๑.๙๙  | ๗๔๖    | ๘.๐๑   | ๗,๖๕๓                | ๘๒.๑๘  | ๑,๖๖๐  | ๑๗.๘๒  | ๘,๓๔๕          | ๘๙.๖๑  | ๙๖๘    | ๑๐.๓๙  |
| บรบือ          | ๑๘,๖๓๕                 | ๑๕,๙๗๑              | ๑๕,๒๑๘            | ๙๕.๒๙  | ๗๕๓    | ๔.๗๑   | ๑๔,๐๘๑               | ๘๙.๑๗  | ๑,๘๙๐  | ๑๑.๘๓  | ๑๕,๑๖๘         | ๙๔.๙๗  | ๘๐๓    | ๕.๐๓   |
| นาเชือก        | ๑๑,๕๗๑                 | ๖,๒๒๖               | ๕,๖๔๐             | ๙๐.๕๙  | ๕๘๖    | ๙.๔๑   | ๕,๑๘๓                | ๘๓.๒๕  | ๑,๐๔๓  | ๑๖.๗๕  | ๕,๗๗๐          | ๙๒.๖๘  | ๔๕๖    | ๗.๓๒   |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๔,๒๔๘                 | ๑๐,๒๒๒              | ๙,๖๐๕             | ๙๓.๙๖  | ๖๑๗    | ๖.๐๔   | ๘,๘๑๕                | ๘๖.๒๔  | ๑,๔๐๗  | ๑๓.๗๖  | ๙,๔๙๙          | ๙๒.๙๓  | ๗๒๓    | ๗.๐๗   |
| วาปีปทุม       | ๒๒,๓๔๐                 | ๑๕,๕๖๔              | ๑๔,๔๔๒            | ๙๒.๗๙  | ๑,๑๒๒  | ๗.๒๑   | ๑๒,๙๘๔               | ๘๙.๔๒  | ๒,๕๘๐  | ๑๖.๕๘  | ๑๔,๓๓๑         | ๙๒.๐๘  | ๑,๒๓๓  | ๗.๙๒   |
| นาดูน          | ๖,๕๐๘                  | ๕,๔๑๙               | ๔,๙๘๐             | ๙๑.๙๐  | ๔๓๙    | ๘.๑๐   | ๔,๔๕๐                | ๘๒.๑๒  | ๙๖๙    | ๑๗.๘๘  | ๔,๙๖๙          | ๙๑.๗๐  | ๔๕๐    | ๘.๓๐   |
| ยางสีสุราช     | ๖,๓๘๐                  | ๔,๑๒๘               | ๓,๘๕๙             | ๙๓.๔๘  | ๒๖๙    | ๖.๕๒   | ๓,๔๖๖                | ๘๓.๙๖  | ๖๖๒    | ๑๖.๐๔  | ๓,๘๓๕          | ๙๒.๙๐  | ๒๙๓    | ๗.๑๐   |
| กุฉีกรัง       | ๕,๙๖๐                  | ๔,๔๑๕               | ๔,๐๘๔             | ๙๒.๕๐  | ๓๓๑    | ๗.๕๐   | ๓,๗๔๗                | ๘๔.๘๗  | ๖๖๘    | ๑๕.๑๓  | ๔,๐๖๙          | ๙๒.๑๖  | ๓๔๖    | ๗.๘๔   |
| ชื่นชม         | ๔,๒๔๙                  | ๑,๕๙๘               | ๑,๓๖๕             | ๘๕.๔๒  | ๒๓๓    | ๑๔.๕๘  | ๑,๒๗๙                | ๘๐.๐๔  | ๓๑๙    | ๑๙.๙๖  | ๑,๔๐๘          | ๘๘.๑๑  | ๑๙๐    | ๑๑.๘๙  |
| รวม            | ๑๖๘,๖๖๕                | ๑๑๖,๓๐๑             | ๑๐๘,๔๐๗           | ๙๓.๒๑  | ๗๘๙๔   | ๖.๗๙   | ๙๙,๐๑๒               | ๘๕.๑๓  | ๑๗,๒๘๙ | ๑๔.๘๗  | ๑๐๘,๐๕๖        | ๙๒.๙๑  | ๘๒๔๕   | ๗.๐๙   |

ที่มา : <https://bluebook.anamai.moph.go.th/> ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๒๖ แสดงผลการคัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้านผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) (ต่อ)

| อำเภอ          | ผู้สูงอายุทั้งหมด<br>(คน) | คัดกรอง<br>ทั้งหมด<br>(คน) | การได้ยิน |        |       |        | ด้านซึมเศร้า |        |       |        | การกลืนปัสสาวะ |        |       |        |
|----------------|---------------------------|----------------------------|-----------|--------|-------|--------|--------------|--------|-------|--------|----------------|--------|-------|--------|
|                |                           |                            | ปกติ      |        | เสียง |        | ปกติ         |        | เสียง |        | ปกติ           |        | เสียง |        |
|                |                           |                            | จำนวน     | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน          | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เมือง          | ๒๕,๗๙๙                    | ๑๔,๓๐๔                     | ๑๓,๕๒๖    | ๙๔.๕๖  | ๗๗๘   | ๕.๔๔   | ๑๓,๙๘๖       | ๙๗.๗๘  | ๓๑๘   | ๒.๒๒   | ๑๓,๒๗๒         | ๙๒.๗๙  | ๑,๐๓๒ | ๗.๒๑   |
| แกดำ           | ๕,๙๔๙                     | ๓,๒๗๓                      | ๒,๙๖๖     | ๙๑.๕๔  | ๒๗๗   | ๔.๖๖   | ๓,๑๙๑        | ๙๗.๔๙  | ๘๒    | ๒.๕๑   | ๓,๐๓๙          | ๙๒.๘๕  | ๒๓๔   | ๗.๑๕   |
| โกสุมพิสัย     | ๒๒,๓๐๖                    | ๑๖,๒๖๙                     | ๑๕,๑๓๓    | ๙๓.๐๒  | ๑,๑๓๖ | ๖.๙๘   | ๑๕,๖๙๔       | ๙๖.๔๗  | ๕๗๕   | ๓.๕๓   | ๑๕,๐๓๗         | ๙๒.๔๓  | ๑,๒๓๒ | ๗.๕๗   |
| กันทรวิชัย     | ๑๓,๒๘๙                    | ๙,๕๙๙                      | ๘,๘๖๕     | ๙๒.๓๕  | ๗๓๔   | ๗.๖๕   | ๙,๒๐๗        | ๙๕.๙๒  | ๓๘๒   | ๔.๐๘   | ๘,๘๓๔          | ๙๒.๐๓  | ๗๖๕   | ๗.๙๗   |
| เขียงยืน       | ๑๑,๔๓๑                    | ๙,๓๑๓                      | ๘,๖๖๔     | ๙๐.๘๘  | ๖๔๙   | ๖.๑๒   | ๘,๘๕๕        | ๙๔.๙๗  | ๔๖๘   | ๕.๐๓   | ๘,๔๕๗          | ๙๐.๘๑  | ๘๕๖   | ๙.๑๙   |
| บรบือ          | ๑๘,๖๓๕                    | ๑๕,๙๗๑                     | ๑๕,๑๔๐    | ๙๔.๘๐  | ๘๓๑   | ๕.๒๐   | ๑๕,๖๕๓       | ๙๘.๐๑  | ๓๑๘   | ๑.๙๙   | ๑๕,๘๗๗         | ๙๓.๑๕  | ๑,๐๙๔ | ๖.๘๕   |
| นาเชือก        | ๑๑,๕๗๑                    | ๖,๒๒๖                      | ๕,๖๔๗     | ๙๐.๗๐  | ๕๗๙   | ๕.๓๐   | ๖,๐๑๐        | ๙๖.๕๓  | ๒๑๖   | ๓.๔๗   | ๕,๖๔๕          | ๙๐.๖๗  | ๕๘๑   | ๙.๓๓   |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๔,๒๔๘                    | ๑๐,๒๒๒                     | ๙,๕๕๔     | ๙๓.๔๗  | ๖๖๘   | ๖.๕๓   | ๙,๘๘๔        | ๙๖.๖๙  | ๓๓๘   | ๓.๓๑   | ๙,๒๕๘          | ๙๐.๕๗  | ๙๖๔   | ๙.๔๓   |
| วาปีปทุม       | ๒๒,๓๔๐                    | ๑๕,๕๖๔                     | ๑๔,๒๗๕    | ๙๑.๗๒  | ๑,๒๘๙ | ๕.๒๘   | ๑๔,๘๗๖       | ๙๕.๕๘  | ๖๘๘   | ๔.๔๒   | ๑๔,๑๔๘         | ๙๐.๙๐  | ๑,๔๑๖ | ๙.๑๐   |
| นาคู           | ๖,๕๐๘                     | ๕,๔๑๙                      | ๔,๙๙๐     | ๙๒.๐๘  | ๔๒๙   | ๖.๕๒   | ๕,๒๑๗        | ๙๖.๒๗  | ๒๐๒   | ๓.๗๓   | ๔,๙๑๑          | ๙๐.๖๓  | ๕๐๘   | ๙.๓๗   |
| ยางสีสุราช     | ๖,๓๘๐                     | ๔,๑๒๘                      | ๓,๗๓๗     | ๙๐.๕๓  | ๓๙๑   | ๖.๑๒   | ๓,๙๗๒        | ๙๖.๒๒  | ๑๕๖   | ๓.๗๘   | ๓,๗๖๑          | ๙๑.๑๑  | ๓๖๗   | ๘.๘๙   |
| กุฉีกรัง       | ๕,๙๖๐                     | ๔,๔๑๕                      | ๔,๐๙๘     | ๙๒.๘๒  | ๓๑๗   | ๕.๓๑   | ๔,๑๙๑        | ๙๔.๙๓  | ๒๒๔   | ๕.๐๗   | ๔,๐๕๕          | ๙๑.๘๕  | ๓๖๐   | ๘.๑๕   |
| ชื่นชม         | ๔,๒๔๙                     | ๑,๕๙๘                      | ๑,๔๑๕     | ๘๘.๕๕  | ๑๘๓   | ๑๑.๔๕  | ๑,๕๐๐        | ๙๓.๘๗  | ๙๘    | ๖.๑๓   | ๑,๓๗๔          | ๘๙.๙๘  | ๒๒๔   | ๑๔.๐๒  |
| รวม            | ๑๖๘,๖๖๕                   | ๑๑๖,๓๐๑                    | ๑๐๗,๘๔๐   | ๙๒.๗๒  | ๘๘๖๑  | ๗.๒๘   | ๑๑๒,๒๒๖      | ๙๖.๕๐  | ๔๐๗๕  | ๓.๕๐   | ๑๐๖,๖๖๘        | ๙๑.๗๒  | ๙,๖๓๓ | ๘.๒๘   |

ที่มา : <https://bluebook.anamai.moph.go.th/> ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๖



ตารางที่ ๑๒๗ แสดงผลการคัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้านผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) (ต่อ)

| อำเภอ          | ผู้สูงอายุทั้งหมด<br>(คน) | คัดกรอง<br>ทั้งหมด<br>(คน) | การมองเห็น |          |         |          | สุขภาพช่องปาก |          |         |          |
|----------------|---------------------------|----------------------------|------------|----------|---------|----------|---------------|----------|---------|----------|
|                |                           |                            | ปกติ       |          | เสียง   |          | ปกติ          |          | เสียง   |          |
|                |                           |                            | (จำนวน)    | (ร้อยละ) | (จำนวน) | (ร้อยละ) | (จำนวน)       | (ร้อยละ) | (จำนวน) | (ร้อยละ) |
| เมืองมหาสารคาม | ๒๕,๗๙๙                    | ๑๔,๓๐๔                     | ๑๒,๒๙๙     | ๘๕.๙๘    | ๒,๐๐๕   | ๑๔.๐๒    | ๑๒,๐๑๒        | ๘๓.๙๘    | ๒,๒๙๒   | ๑๖.๐๒    |
| แกดำ           | ๕,๙๔๙                     | ๓,๒๗๓                      | ๒,๗๗๙      | ๘๔.๙๑    | ๕๙๔     | ๑๕.๐๙    | ๒,๕๔๕         | ๗๗.๗๖    | ๗๒๘     | ๒๒.๒๔    |
| โกสุมพิสัย     | ๒๒,๓๐๖                    | ๑๖,๒๖๙                     | ๑๓,๔๐๒     | ๘๒.๓๘    | ๒,๘๖๗   | ๑๗.๖๒    | ๑๓,๒๔๘        | ๘๑.๔๓    | ๓,๐๒๑   | ๑๘.๕๗    |
| กันทรวิชัย     | ๑๓,๒๘๙                    | ๙,๕๙๙                      | ๗,๖๕๒      | ๗๙.๗๒    | ๑,๙๔๗   | ๒๐.๒๘    | ๗,๕๑๑         | ๗๘.๒๕    | ๒,๐๘๘   | ๒๑.๗๕    |
| เชียงยืน       | ๑๑,๔๓๑                    | ๙,๓๑๓                      | ๗,๑๔๖      | ๗๖.๗๓    | ๒,๑๖๗   | ๒๓.๒๗    | ๖,๘๙๓         | ๗๔.๐๑    | ๒,๔๒๐   | ๒๕.๙๙    |
| บรบือ          | ๑๘,๖๓๕                    | ๑๕,๙๗๑                     | ๑๓,๕๕๓     | ๘๔.๘๖    | ๒,๔๑๘   | ๑๕.๑๔    | ๑๓,๘๑๗        | ๘๖.๕๑    | ๒,๑๕๘   | ๑๓.๔๙    |
| นาเชือก        | ๑๑,๕๗๑                    | ๖,๒๒๖                      | ๔,๘๑๕      | ๗๗.๓๔    | ๑,๔๑๑   | ๒๒.๖๖    | ๔,๖๒๙         | ๗๙.๓๕    | ๑,๕๙๗   | ๒๕.๖๕    |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๔,๒๔๘                    | ๑๐,๒๒๒                     | ๗,๘๗๒      | ๗๗.๐๑    | ๒,๓๕๐   | ๒๒.๙๙    | ๘,๐๗๖         | ๗๙.๐๑    | ๒,๑๔๖   | ๒๐.๙๙    |
| วาปีปทุม       | ๒๒,๓๔๐                    | ๑๕,๕๖๔                     | ๑๒,๓๕๔     | ๗๙.๓๘    | ๓,๒๑๐   | ๒๐.๖๒    | ๑๒,๐๙๐        | ๗๗.๖๘    | ๓,๔๗๔   | ๒๒.๓๒    |
| นาคน           | ๖,๕๐๘                     | ๕,๔๑๙                      | ๔,๒๔๔      | ๗๘.๓๒    | ๑,๑๗๕   | ๒๑.๖๘    | ๔,๒๐๘         | ๗๗.๖๕    | ๑,๒๑๑   | ๒๒.๓๕    |
| ยางสีสุราช     | ๖,๓๘๐                     | ๔,๑๒๘                      | ๓,๓๑๓      | ๘๐.๒๖    | ๘๑๕     | ๑๙.๗๔    | ๓,๒๗๗         | ๗๙.๓๘    | ๘๕๑     | ๒๐.๖๒    |
| กุฉีกรัง       | ๕,๙๖๐                     | ๔,๔๑๕                      | ๓,๔๑๐      | ๗๗.๒๔    | ๑,๐๐๕   | ๒๒.๗๖    | ๓,๓๐๘         | ๗๔.๙๓    | ๑,๑๐๗   | ๒๕.๐๗    |
| ชื่นชม         | ๔,๒๔๙                     | ๑,๕๙๘                      | ๑,๑๙๐      | ๗๔.๔๗    | ๔๐๘     | ๒๕.๕๓    | ๑,๑๕๘         | ๗๒.๔๗    | ๔๔๐     | ๒๗.๕๓    |
| รวม            | ๑๖๘,๖๖๕                   | ๑๑๖,๓๐๑                    | ๙๔,๐๒๙     | ๘๐.๘๕    | ๒๒,๒๗๒  | ๑๙.๑๕    | ๙๒,๗๗๒        | ๗๙.๗๗    | ๒๓,๕๒๙  | ๒๐.๒๓    |

ที่มา : <https://bluebook.anamai.moph.go.th/> ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๖

จากตาราง พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้านร้อยละ ๖๘.๙๕ พบว่ามีความเสี่ยงเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๒๐.๒๓ การมองเห็น ร้อยละ ๑๙.๑๕ การเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ ๑๔.๘๗ การกลืนปัสสาวะ ร้อยละ ๘.๒๘ การได้ยิน ร้อยละ ๗.๒๘ การขาดสารอาหาร ร้อยละ ๗.๐๙ ด้านความคิดความจำ ร้อยละ ๖.๗๙ และ ด้านซึมเศร้า ร้อยละ ๓.๕๐ ตามลำดับ ซึ่งมีแผนงานโครงการกิจกรรมในการจัดการแก้ไขปัญหาภาวะถดถอยทุกด้าน เช่น โครงการตำบลเปี่ยมสุข เป็นต้น

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๒๘ วิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| PIRAB                | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน   |
|----------------------|--|---|
| ๑. Partnership       | มี ศอ.๗ วพบ.ขอนแก่น พขอ. สาขาสมาคมผู้สูงอายุฯ อปท. อบจ ร่วมกันดำเนินการส่งเสริม (Health in all policy)   | โครงการอบรม CM รายใหม่ อบรมฟื้นฟู CM CG และพัฒนาศักยภาพการเขียน CP สมองเสริมสำหรับ CM ในหน่วยบริการทุกแห่ง  |
| ๒. Invest            | มีกองทุน LTC กองทุนตำบล และงบบฯ สสป.เป็นทุนในการส่งเสริมสุขภาพ   | การดูแลระยะยาวฯ การประกวดบุคคลและองค์กรดีเด่นด้านการดูแลผู้สูงอายุ  |
| ๓. Regulations       | มีกฎหมาย กฎระเบียบ ต่างๆ   | บูรณาการในการอบรม CM ให้เข้าใจในระเบียบที่เปลี่ยนแปลงไป   |
| ๔. Advocacy          | ต้องชี้แจง สื่อสารกับสังคมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ  | การประชุมชี้แจง คั้นข้อมูลรวมทั้งในไลน์กลุ่ม CM จังหวัด ทุกสัปดาห์ ประชาคมคั้นข้อมูลในพื้นที่ตำบลเปี่ยมสุข  |
| ๕. Building Capacity | การสร้างเครือข่ายและให้ความรู้เพื่อเติมเต็ม Literacy ด้านสุขภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและสามารถในการตัดสินใจว่าจะรับบริการอย่างไร จะปรับพฤติกรรมอย่างไร เรื่อง Health Literacy นี้สำคัญ เพราะเมื่อประชาชนมีความรู้ก็จะสามารถบริหารจัดการสุขภาพตัวเองได้ (Self-care/Self-management) | โรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ ทุกตำบลในการประเมินตนเอง ๖ องค์ประกอบเพื่อจัดทำ Wellness plan แผนการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพดี สู่อำเภอเปี่ยมสุข จุดหมายมหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข |

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

ตารางที่ ๑๒๙ เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|--|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |  | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ  | ๗๐                            | ๘๐   | ๙๐   | ๑๐๐  | ๑๐๐  |
| ๒   | ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ | ๔๐                            | ๖๐   | ๘๐   | ๑๐๐  | ๑๐๐  |
| ๓   | ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐    | ๔๐                            | ๖๐   | ๘๐   | ๑๐๐  | ๑๐๐  |
| ๔   | ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐   | ๕๐                            | ๖๐   | ๗๐   | ๘๐   | ๙๐   |
| ๕   | ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕                               | ๙๕                            | ๙๖   | ๙๗   | ๙๘   | ๑๐๐  |
| ๖   | จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/ตำบล)  | ๑๓๓                           | ๑๓๓  | ๑๓๓  | ๑๓๓  | ๑๓๓  |

## ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๑๓๐ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคลินิกผู้สูงอายุปี ๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | โรงพยาบาล      | ขนาด | ผ่านเกณฑ์<br>ระดับ | เปิดให้บริการ                 | การจัดบริการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ |                         |        |                                |                        |        |
|-----|----------------|------|--------------------|-------------------------------|---|-------------------------|--------|--------------------------------|------------------------|--------|
|     |                |      |                    |                               | คัดกรองพบเสียง<br>สมองเสื่อม (คน)       | ภาวะสมอง<br>เสื่อม (คน) | ร้อยละ | คัดกรองพบ<br>เสียงทกข์<br>(คน) | พื้ดตท<br>ทกข์<br>(คน) | ร้อยละ |
| ๑   | มหาสารคาม      | S    | คุณภาพ             | ทุกวันจันทร์เช้า              | ๐                                       | ๐                       | ๐      | ๐                              | ๐                      | ๐      |
| ๒   | แกดำ           | F๒   | คุณภาพ             | ทุกวันจันทร์ ที่ ๒,๕ ของเดือน | ๐                                       | ๐                       | ๐      | ๘                              | ๐                      | ๐      |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | F๑   | พื้นฐาน            | วันที่ ๒, ๔ ของเดือน          | ๓                                       | ๓                       | ๑๐๐    | ๑๐                             | ๑๐                     | ๑๐๐    |
| ๔   | กันทรวิชัย     | F๒   | พื้นฐาน            | ทุกวันพฤหัสบดี                | ๒๐                                      | ๐                       | ๐      | ๑๐๔                            | ๐                      | ๐      |
| ๕   | เขียงยืน       | F๒   | พื้นฐาน            | ทุกวันพฤหัสบดี                | ๕                                       | ๓                       | ๖๐     | ๑๐                             | ๑๐                     | ๑๐๐    |
| ๖   | บรบือ          | M๒   | คุณภาพ             | ทุกวันพุธเช้า                 | ๓๙                                      | ๓๙                      | ๑๐๐    | ๗๙                             | ๕๙                     | ๗๔.๖๘  |
| ๗   | นาเชือก        | F๒   | พื้นฐาน            | ทุกวันอังคาร                  | ๗                                       | ๗                       | ๑๐๐    | ๘                              | ๘                      | ๑๐๐    |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | M๒   | คุณภาพ             | วันศุกร์ที่ ๑,๒ เข้าของเดือน  | ๑                                       | ๑                       | ๑๐๐    | ๒                              | ๒                      | ๑๐๐    |
| ๙   | วาปีปทุม       | M๒   | คุณภาพ             | ทุกวันจันทร์ เช้า             | ๗                                       | ๗                       | ๑๐๐    | ๓                              | ๓                      | ๑๐๐    |
| ๑๐  | นาดูน          | F๒   | พื้นฐาน            | ทุกวันศุกร์ เช้า              | ๐                                       | ๐                       | ๐      | ๐                              | ๐                      | ๐      |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | F๒   | พื้นฐาน            | ทุกวันอังคารเช้า              | ๒                                       | ๒                       | ๑๐๐    | ๒                              | ๒                      | ๑๐๐    |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | F๓   | พื้นฐาน            | ทุกวันพฤหัสบดี เช้า           | ๓                                       | ๐                       | ๐      | ๐                              | ๐                      | ๐      |
| ๑๓  | ชื่นชม         | F๓   | พื้นฐาน            | ทุกวันพฤหัสบดีเช้า            | ๗                                       | ๑                       | ๑๔.๒๘  | ๓๖                             | ๓๖                     | ๑๐๐    |
|     | รวม            |      |                    |                               | ๙๔                                      | ๖๓                      | ๖๗.๐๒  | ๒๗๘                            | ๑๓๘                    | ๔๙.๖๔  |

ที่มา <http://geriatricclinic.dms.go.th/provincereport> ๒๗ ก.พ.๖๖

จากตาราง พบว่า จำนวนคัดกรองในคลินิกทั้งหมด ๘,๔๐๙ คน พบเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน ๙๔ ราย ได้รับการรักษา ๖๓ ราย ร้อยละ ๖๗.๐๒ พบเสี่ยงหกล้มจำนวน ๒๗๘ ราย ได้รับการรักษา ๑๓๘ ราย ร้อยละ ๔๙.๖๔ โดยโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ ๑๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ ๕ แห่ง ร้อยละ ๓๘.๔๖

ตารางที่ ๑๓๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ชมรมผู้สูงอายุ |               | ประเมิน ๖ องค์ประกอบ (การเคลื่อนไหวใน bb app) |              | ผู้สูงอายุมีการวางแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) |              |
|-----|----------------|----------------|---------------|---|--------------|---|--------------|
|     |                | แห่ง           | สมาชิก (คน)   | เสี่ยงหกล้ม(คน)                               | ร้อยละ       | คน  | ร้อยละ       |
| ๑   | เมืองฯ         | ๖              | ๒,๓๐๐         | ๑,๘๕๖   | ๑๒.๙๘        | ๕๕๗   | ๓๐.๐๑        |
| ๒   | แกดำ           | ๑              | ๙๐๐           | ๔๙๕   | ๑๕.๑๒        | ๑๔๘   | ๒๙.๙๐        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑              | ๑,๑๑๕         | ๒,๒๕๗   | ๑๓.๘๗        | ๗๑๓   | ๓๑.๕๙        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑              | ๔๘๕           | ๑,๔๘๓   | ๑๕.๔๕        | ๔๔๕   | ๓๐.๐๑        |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑              | ๓๖๘           | ๑,๖๖๐   | ๑๗.๘๒        | ๕๐๖   | ๓๐.๔๘        |
| ๖   | บรบือ          | ๔              | ๓๔๑๔          | ๑,๘๙๐   | ๑๑.๘๓        | ๕๖๘   | ๓๐.๐๕        |
| ๗   | นาเชือก        | ๐              | ๐             | ๑,๐๔๓   | ๑๖.๗๕        | ๓๒๕   | ๓๑.๑๖        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑              | ๑,๗๐๗         | ๑,๔๐๗   | ๑๓.๗๖        | ๔๒๒   | ๒๙.๙๙        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๔              | ๓๖๘๐          | ๒,๕๘๐   | ๑๖.๕๘        | ๘๘๓   | ๓๔.๒๒        |
| ๑๐  | นาคน           | ๐              | ๐             | ๙๖๙   | ๑๗.๘๘        | ๒๙๕   | ๓๐.๔๔        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑              | ๑,๐๐๐         | ๖๖๒   | ๑๖.๐๔        | ๒๐๕   | ๓๐.๙๗        |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๐              | ๐             | ๖๖๘   | ๑๕.๑๓        | ๒๒๐   | ๓๒.๙๓        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๐              | ๐             | ๓๑๙   | ๑๙.๙๖        | ๑๐๓   | ๓๒.๒๙        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๒๐</b>      | <b>๑๔,๙๖๙</b> | <b>๑๗,๒๘๙</b>                                 | <b>๑๔.๘๖</b> | <b>๕,๓๙๐</b>  | <b>๓๑.๑๘</b> |

ที่มา <https://sites.google.com/view/wellness-plan/รายงาน> ๒๘ ก.พ.๖๖

จากตาราง พบว่า ชมรมผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนในระบบ มีแค่ ๒๐ แห่ง แต่การสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มติดสังคม จังหวัดมหาสารคาม มีชมรมผู้สูงอายุ ครอบคลุม รพ.สต. จำนวน ๑๓๕ แห่ง มีโรงเรียนผู้สูงอายุครอบคลุมทุกตำบล จำนวน ๑๓๓ แห่ง ที่เปิดการเรียนการสอนตามแนวคิดไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ปัจจุบันทยอยเปิดโรงเรียน ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้สร้างความรู้ด้านสุขภาพผ่านทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้านเป็นประจำทุกเดือน ส่วน Individual Wellness Plan มีใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน ๒๐ แห่งครอบคลุมทุกอำเภอ

ตารางที่ ๑๓๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด (คน) | ได้รับการดูแลตาม Care Plan |        | ผลลัพธ์การดูแลตาม Care Plan |        |           |        |          |        |
|-----|----------------|--|----------------------------|--------|-----------------------------|--------|-----------|--------|----------|--------|
|     |                |  | คน                         | ร้อยละ | ADL เพิ่มขึ้น               |        | ADL คงที่ |        | ADL ลดลง |        |
|     |                |  |                            |        | คน                          | ร้อยละ | คน        | ร้อยละ | คน       | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑,๒๗๒  | ๑,๒๓๔                      | ๙๗.๐๑  | ๘๒                          | ๖.๖๕   | ๑๕๒       | ๑๒.๓๒  | ๑,๐๐๐    | ๘๑.๐๓  |
| ๒   | แกดำ           | ๔๓๕  | ๓๕๑                        | ๘๐.๖๙  | ๐                           | ๐.๐๐   | ๕         | ๑.๑๖   | ๓๘๖      | ๘๘.๕๘  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑,๓๖๓  | ๑,๓๑๗                      | ๙๖.๖๓  | ๖๙                          | ๕.๒๔   | ๑๑๑       | ๘.๑๖   | ๑,๑๗๗    | ๘๖.๓๓  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๕๘๕  | ๕๘๕                        | ๑๐๐    | ๑๓                          | ๒.๒๒   | ๒๒        | ๓.๗๖   | ๕๕๐      | ๙๔.๐๒  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๓๘๘  | ๓๘๘                        | ๑๐๐    | ๖                           | ๑.๕๕   | ๗         | ๑.๘๐   | ๓๗๕      | ๙๖.๖๕  |
| ๖   | บรบือ          | ๙๘๐  | ๙๘๐                        | ๑๐๐    | ๑๔                          | ๑.๔๓   | ๕๑        | ๕.๒๐   | ๙๑๕      | ๙๓.๓๗  |
| ๗   | นาเชือก        | ๘๐๗  | ๗๘๗                        | ๙๗.๕๒  | ๑๙                          | ๒.๓๖   | ๗๒        | ๘.๙๕   | ๖๙๖      | ๘๖.๓๔  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑,๔๔๖  | ๑,๔๒๒                      | ๙๘.๓๔  | ๕๖                          | ๓.๘๘   | ๑๖๖       | ๑๑.๖๗  | ๑,๒๐๐    | ๘๓.๓๙  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑,๕๐๔  | ๑,๕๐๔                      | ๑๐๐    | ๑๕๒                         | ๑๐.๑๑  | ๑๔๙       | ๙.๙๑   | ๑,๒๐๓    | ๗๙.๙๙  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑,๑๗๑  | ๑,๑๗๑                      | ๑๐๐    | ๔๐                          | ๓.๔๒   | ๒๘๖       | ๒๔.๔๒  | ๘๔๕      | ๗๒.๑๖  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑,๗๓๘  | ๑,๗๓๐                      | ๙๙.๕๕  | ๕๕                          | ๓.๑๘   | ๓๓๐       | ๑๙.๐๘  | ๑,๓๔๕    | ๗๗.๒๑  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑๙๔  | ๑๙๔                        | ๑๐๐    | ๒๔                          | ๑๒.๓๗  | ๗๔        | ๓๘.๑๔  | ๙๖       | ๔๙.๔๘  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑๕๕  | ๑๔๐                        | ๙๐.๓๒  | ๐                           | ๐.๐๐   | ๐         | ๐.๐๐   | ๑๔๐      | ๑๐๐.๐๐ |
|     | รวม            | ๑๒,๐๓๘   | ๑๑,๘๐๓                     | ๙๘.๐๕  | ๕๓๐                         | ๔.๕๐   | ๑,๔๒๕     | ๑๒.๐๗  | ๙,๘๔๘    | ๘๓.๔๓  |

ที่มา <https://ltcnew.nhso.go.th/> ๒๘ ก.พ. ๖๖

## ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๖ ดร.นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ร่วมกับ นพ.ภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม และ สสอ.เมืองมหาสารคาม ร่วมกัน Kick off ส่งมอบสุขภาพดีให้ผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม เมืองแห่งพลังความดี สู่มืองเปี่ยมสุข ดังนี้

๑. คัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้าน ร้อยละ ๒๒.๕ ของผู้สูงอายุทั้งหมด ข้อมูล ณ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖
๒. มอบแว่นสายตา จำนวน ๒๐ คน
๓. มอบฟันปลอม จำนวน ๒ คน
๔. มอบผ้าอ้อมสำเร็จรูป จำนวน ๖๐ คน



วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคามได้ช่วยกันสร้างของขวัญ ได้ช่วยกันมอบของขวัญ และได้รับของขวัญปีใหม่ของจังหวัดมหาสารคามร่วมกันทุกคน นำโดย นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม พร้อมด้วย ดร.นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ ประกาศเป็นวาระจังหวัด ปี ๒๕๖๖ เป็นต้นไป ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ๑) การดำเนินกิจกรรมต่อยอดของการพัฒนาคุณภาพเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ ด้วยกลวิธีพ่อพระ/แม่ฮัก เด็กตักสิลา ๒) การดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนโดยการใช้ไม้เท้าพุงกาย ๓) การจัดการโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๑. สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ ๑.๑.๔ การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๖. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (ฟันเทียม ๓๖,๐๐๐ ราย และรากฟันเทียม ๓,๕๐๐ ราย ทั่วประเทศ)

ผู้รับผิดชอบ : นางนวนนิตย์ บุตรดีสุวรรณ

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทร ๐๘๙-๖๒๒๔๙๒๖

E-mail : nid๑๙๖๘@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

จากรายงานจากเว็บไซต์ “โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ” พบว่า ผลงานฟันเทียมพระราชทานอยู่ในเกณฑ์สูงมาก ขณะนี้มีผู้ป่วยที่เข้าคิวทำรากฟันเทียมจำนวน ๖ ราย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กลัวการผ่าตัด ไม่ค่อยยินยอมเข้ารับการรักษา ซึ่งขณะนี้ทุกโรงพยาบาลได้ค้นหาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ใส่รากฟันเทียมอำเภอละ ๓ รายอยู่อย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้ผู้สูงอายุสุขภาพช่องปากดี ทุกแห่งได้ให้การสนับสนุนวิทยากรในการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติด้านทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุด้วย

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๓๓ ผลการดำเนินงานจำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากเทียม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/<br>กิจกรรมดำเนินการ  | เกณฑ์ในการ<br>ตรวจราชการ<br>ครั้งที่๑ | ผลการดำเนินงาน |       |             |       |             |       |
|--|---------------------------------------|----------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|
|  |                                       | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔        |       | ๒๕๖๕        |       |
|  |                                       | จำนวน          | อัตรา | จำนวน       | อัตรา | จำนวน       | อัตรา |
| จำนวนผู้ที่ได้รับ<br>บริการใส่ฟันเทียม | ร้อยละ ๔๐                             | ๗๔๙/<br>๖๔๑    | ๑๑๗   | ๕๕๖/<br>๖๗๙ | ๘๑.๘๙ | ๕๔๒/<br>๖๗๙ | ๗๙.๘  |
| จำนวนผู้ที่ได้รับ<br>บริการรากฟันเทียม | ร้อยละ ๒๐                             | -              | -     | -           | -     | -           | -     |

ที่มา : เว็บไซต์ “โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ”

จากตารางข้อมูล ๓ ปี ย้อนหลังสรุปได้ว่าผลงานลดลงเล็กน้อย สืบเนื่องจากที่มีการระบาดของโรคโควิด-19



๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๓๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมพระราชทาน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓    |            |            | ปี ๒๕๖๔    |            |              | ปี ๒๕๖๕    |            |              |
|-----|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|
|     |                | เป้าหมาย   | ผลงาน      | ร้อยละ     | เป้าหมาย   | ผลงาน      | ร้อยละ       | เป้าหมาย   | ผลงาน      | ร้อยละ       |
| ๑   | เมือง          | ๑๑๐        | ๑๑๒        | ๑๐๒        | ๑๑๐        | ๕๙         | ๕๓.๖๔        | ๑๑๓        | ๗๐         | ๖๑.๙๕        |
| ๒   | แกดำ           | ๒๕         | ๒๙         | ๑๑๖        | ๓๐         | ๓๑         | ๑๐๓.๓        | ๓๖         | ๓๖         | ๑๐๐.๐        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๘๑         | ๑๐๓        | ๑๒๗        | ๙๐         | ๔๖         | ๕๑.๑๑        | ๗๕         | ๓๔         | ๔๕.๓๓        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๓๕         | ๕๖         | ๑๖๐        | ๔๐         | ๓๓         | ๘๒.๕๐        | ๔๐         | ๓๑         | ๗๗.๕๐        |
| ๕   | เขียงยืน       | ๔๐         | ๕๗         | ๑๔๓        | ๔๐         | ๔๐         | ๑๐๐.๐        | ๔๕         | ๕๕         | ๑๒๒.๒        |
| ๖   | บรบือ          | ๘๐         | ๕๕         | ๖๙         | ๘๕         | ๖๑         | ๗๑.๗๖        | ๘๕         | ๗๒         | ๘๔.๗๑        |
| ๗   | นาเชือก        | ๔๐         | ๕๗         | ๑๔๓        | ๔๐         | ๔๗         | ๑๑๗.๕        | ๔๐         | ๔๖         | ๑๑๕.๐        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๕๐         | ๕๐         | ๑๐๐        | ๕๔         | ๖๗         | ๑๒๔.๑        | ๖๒         | ๒๐         | ๓๒.๒๖        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๘๐         | ๙๖         | ๑๒๐        | ๘๕         | ๕๙         | ๖๙.๔๑        | ๗๗         | ๕๔         | ๗๐.๑๓        |
| ๑๐  | นาดี           | ๓๐         | ๓๗         | ๑๒๓        | ๓๐         | ๓๑         | ๑๐๓.๓        | ๔๐         | ๔๖         | ๑๑๕.๐        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓๐         | ๕๐         | ๑๖๗        | ๓๕         | ๔๑         | ๑๑๗.๑        | ๒๕         | ๓๑         | ๑๒๔.๐        |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๒๐         | ๒๖         | ๑๓๐        | ๒๐         | ๒๕         | ๑๒๕.๐        | ๒๕         | ๒๕         | ๑๐๐.๐        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๐         | ๒๑         | ๑๐๕        | ๒๐         | ๑๖         | ๘๐.๐๐        | ๑๖         | ๒๒         | ๑๓๗.๕        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๖๔๑</b> | <b>๗๔๙</b> | <b>๑๑๗</b> | <b>๖๗๙</b> | <b>๕๕๖</b> | <b>๘๑.๘๙</b> | <b>๖๗๙</b> | <b>๕๔๒</b> | <b>๗๙.๘๒</b> |

ที่มา : เว็บไซต์ “โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ” และข้อมูลเพิ่มฟันเทียมพระราชทาน สสจ.มหาสารคาม

จากตารางข้อมูล ๓ ปีย้อนหลังแยกรายอำเภอ ผลงานในรายอำเภอในแต่ละปีค่อนข้างใกล้เคียงกัน และมีจำนวน ๓ อำเภอที่ผลงานค่อนข้างน้อยในปี ๒๕๖๕ คือ อำเภอพยุหะคีรี พิษณุ และโกสุมพิสัย

ในปี ๒๕๖๕ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และมีผลงานมากที่สุด ใน ๓ อันดับแรกคือ

๑. อำเภอชื่นชม ร้อยละ ๑๓๗.๕
๒. อำเภอยางสีสุราช ร้อยละ ๑๒๔.๐
๓. อำเภอเชียงยืน ร้อยละ ๑๒๒.๒

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|---|---|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมได้ทุกโรงพยาบาล ส่วนการใส่รากเทียมทำได้ที่ รพ.มหาสารคาม และ รพ.บรบือ ซึ่งจะมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน | ทุกอำเภอมีกิจกรรม ที่ดำเนินการเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายส่วนใหญ่ให้ รพ.สต. ช่วยคัดกรองและเตรียมช่องปากผู้ป่วยฟันเทียม   |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | ทพ. ปฏิบัติงานทั้งหมด ๘๖ คน ทก.+นวก.สังกัด สธ. ๗๘ คน ผู้ช่วยช่างแก้ไข ๗๑ คน   | ผลักดันให้ผู้บริหารระดับอำเภอเห็นความสำคัญในการมีผู้ช่วยช่างแก้ไข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ (ทันตภิบาล สังกัด อบจ. จำนวน ๔๓ คน)  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | - การศึกษาค้นคว้าผ่านโปรแกรมฟันเทียมพระราชทาน   | - การประชุม พบส. ทันตกรรม ระดับจังหวัดมีการประชุมชี้แจงเรื่องงานนโยบายของกระทรวงฯ, งานข้อมูล และระบบรายงาน HDC มีไลน์กลุ่มทันตบุคลากรเพื่อส่งต่อข้อมูลหรือการปรึกษางานด้านทันตสาธารณสุข<br>- มีการประชาสัมพันธ์ผ่านทันตบุคลากรภายในจังหวัด และส่วนกลางได้ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | ครุภัณฑ์ หรืออุปกรณ์บางอย่างต้องสั่งซื้อจากบริษัท ซึ่งจำหน่ายเจ้าเดียวทั้งประเทศ ทำให้มีความล่าช้าในการทำงานบ้าง                                | จังหวัดมีนโยบายในการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ในพื้นที่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. (MOU) ตามความเหมาะสมในบริบทอำเภอ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการ มีการสื่อสารผ่านไลน์กลุ่มทันตบุคลากรเพื่อส่งต่อข้อมูลหรือการปรึกษาในงานด้านทันตสาธารณสุข   |

| Six building blocks/Plus                       | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน   |
|--|--|---|
| ๕. การเงิน (Financing)                         | ได้รับงบประมาณสนับสนุนตามสิทธิผู้ป่วย  | ใช้งบปกติ   |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading/ Governance) | มีคณะกรรมการ/คณะทำงาน ทันตสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต มีการ sharing resources และการช่วยเหลือภายในจังหวัด                         | งานทันตสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ได้ยึดแนวทางนโยบายกระทรวง สาธารณสุขเป็นตัวกำหนดระบบการปฏิบัติงาน ซึ่งทั้งนี้อำเภอสามารถปรับใช้ในเข้ากับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ตนเอง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านทันตสาธารณสุข และการส่งต่อเพื่อรับการรักษาทางทันตกรรม   |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)  | ประชาชน และชุมชน ให้ความสำคัญของสุขภาพช่องปากในลำดับท้ายๆ ดังนั้นการประชาสัมพันธ์ควรชี้ให้เห็นว่าช่องปากคือจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพดี | จังหวัดมีนโยบายการสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพให้ชุมชนมีส่วนร่วม และรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของชุมชน ผ่านกลไก ๓ หมอ สนับสนุนให้มีการของบประมาณโครงการจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล และให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดโครงการ เพื่อพัฒนาชุมชนให้มีความรู้ด้านทันตสุขภาพช่องปาก ทั้งรพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ., สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย, โรงเรียน, วัด, ผู้นำชุมชน และอสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข เป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน |

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด                            | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|---|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมพระราชทาน | ๖๗๙                           | ๖๘๐  | ๖๘๐  | ๖๘๐  | ๖๘๐  |
| ๒   | จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่รากฟันเทียม       | ๓๕                            | NA   | NA   | NA   | NA   |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๖ มีนาคม ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๑๓๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมพระราชทาน รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๖ มีนาคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย   | ผลงาน      | ร้อยละ       |
|-----|----------------|------------|------------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ๑๓๐        | ๓๙         | ๓๐.๐๐        |
| ๒   | แกดำ           | ๓๒         | ๒๗         | ๘๔.๓๘        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๘๐         | ๓๔         | ๔๒.๕๐        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๓๒         | ๑๖         | ๕๐.๐๐        |
| ๕   | เชียงยืน       | ๔๒         | ๔๒         | ๑๐๐.๐๐       |
| ๖   | บรบือ          | ๘๑         | ๔๗         | ๕๘.๐๒        |
| ๗   | นาเชือก        | ๔๑         | ๒๔         | ๕๘.๕๔        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗๕         | ๒๙         | ๓๘.๖๗        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๖๐         | ๒๘         | ๔๖.๖๗        |
| ๑๐  | นาดูน          | ๔๑         | ๒๐         | ๔๘.๗๘        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๒๕         | ๒๑         | ๘๔.๐๐        |
| ๑๒  | กุดรัง         | ๒๕         | ๔๙         | ๑๙๖.๐๐       |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑๕         | ๙          | ๖๐.๐๐        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๖๗๙</b> | <b>๓๘๕</b> | <b>๕๖.๗๐</b> |

ที่มา : เว็บไซต์ “โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ” และข้อมูลแฟ้มฟันเทียมพระราชทาน สสจ.มหาสารคาม ข้อมูล ณ วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๖

อำเภอที่มีผลงานมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ

๔. อำเภอกุดรัง ร้อยละ ๑๙๖.๐๐

๕. อำเภอเชียงยืน ร้อยละ ๑๐๐

๖. อำเภอแกดำ ร้อยละ ๘๔.๓๘ และอำเภอยางสีสุราช ร้อยละ ๘๐.๐

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๒. Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

หัวข้อ : ๒.๑ จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้รับผิดชอบ : นายเดชาชิต แก้วม่วง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๖๔-๘๒๘๒๘๓๙ E-mail: thait-rex@hotmail.com

## ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) การจัดการระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างสถานพยาบาลหนึ่ง ไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน รพ.สต. หรือสถานพยาบาล เครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และบันทึกการให้บริการในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System) รหัสมาตรฐานแฟ้ม Service (๑๔) รหัสประเภทการมารับบริการ “๕ การบริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/Telemedicine” บริการการแพทย์ทางไกลในตัวชี้วัดนี้ ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน รหัส ๑B๑๒๘๑ ผู้ป่วยติดเตียง รหัส ๑B๑๒๘๒ จากฐานข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเบาหวานรหัส E๑๐-E๑๔ โรคความดันโลหิตสูง รหัส ๑๐-๑๕ จาการหัส ICD-๑๐ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCD) โดยจังหวัดมหาสารคามได้ ดำเนินการดังนี้

๑. อำนวยจัดเตรียมบุคลากรสนับสนุนบริการดิจิทัลทางการแพทย์โดยสามารถดำเนินการในรูปแบบ กลุ่มงานภายในงานภายใน หรือคณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์โรงพยาบาล

๒. โรงพยาบาลจะต้องมีบริการการแพทย์ทางไกลและการเตรียมการ ดังนี้

๒.๑ ให้บริการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยความร่วมมือของ งาน NCDs ของทุกโรงพยาบาลเป็นคณะทำงานเพื่อจัดกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ Telemedicine งานประกันสุขภาพเพื่อดูแลเรื่องการเงินทดแทนค่าบริการที่เกิดขึ้น

๒.๒ มีการจัดสรรบุคลากรเป็นทีมงานให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถดำเนินการ คณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์โรงพยาบาล ด้วยบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อปฏิบัติหน้าที่เร่งรัด การจัดบริการสุขภาพดิจิทัลการแพทย์ทางไกลและอื่นๆ

๒.๓ มีระบบสารสนเทศ Telemedicine/Telehealth ซึ่งไตรมาส ๑-๒/๒๕๖๖ ใช้ Cisco Webex และ Line VDO CALL เป็นระบบหลัก และจากการประชุม CIPPO ดิจิทัลทางการแพทย์ ๑/๒๕๖๖ มีมติให้ใช้ DMS Telemedicine ทุกโรงพยาบาล

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน  |
|---|--|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | กำหนดรูปแบบการ Telemedicine โปรแกรมที่ สอดคล้องกับเจ้าหน้าที่ประชาชน | จากการประชุม CIPO ดิจิทัล ทาง การแพทย์ ให้ทุก รพ.ใช้ DMS Telemedicine  |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | จัดตั้งคณะทำงานที่พร้อม สำหรับการให้บริการทางไกล Telemedicine        | จัดตั้งคณะทำงานดิจิทัลสุขภาพ ทุกอำเภอ  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | พัฒนาระบบความปลอดภัย พื้นฐานเพื่อรองรับการ Telemedicine              | ประชุมการติดตั้งและใช้งานโปรแกรม DMS telemedicine กรมการแพทย์ เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เพื่อรับฟัง แนวทางการติดตั้งโปรแกรมและการใช้ งานเพื่อนำเสนอที่ประชุม CIPO ทดสอบ โปรแกรมอื่นๆอีกหลายโปรแกรม เช่น BMS HOSXP V๔ , Line VDO CALL ,A-MED |
| ๔. ผลลัพธ์ทาง การแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | จัดเตรียมอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ให้พร้อมกับการ ใช้งาน                    | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดอบรมความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ เรื่อง “ก้าวข้ามผ่านความท้าทายทางไซเบอร์ เพื่อยกระดับมาตรฐานดิจิทัลสำหรับ โรงพยาบาล” โรงพยาบาลภายใต้สังกัด สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖              |
| ๕. การเงิน (Financing)  | การจัดการ งบประมาณ   | จัดสรรงบประมาณ ประชุม CIPO ดิจิทัล ทางการแพทย์ และประชุมคณะทำงาน งบประมาณในการจัดเตรียมคอมพิวเตอร์   |
| ๖. การนำและการ อภิบาลระบบ(Leading/ Governance)  | แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ   | แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย มุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ประเด็นการพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ ระดับจังหวัดมหาสาคาม   |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมี ส่วนร่วม (Participation)  | การมีส่วนร่วมของคณะทำงาน   | จัดตั้งคณะทำงานดิจิทัลสุขภาพทุกอำเภอ   |

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ปีงบประมาณ<br>๒๕๖๖   | ปีงบประมาณ<br>๒๕๖๗   | ปีงบประมาณ<br>๒๕๖๘  | ปีงบประมาณ<br>๒๕๖๙  | ปีงบประมาณ<br>๒๕๗๐  |
|--|--|---|---|---|
| มีการให้บริการ<br>การแพทย์ทางไกล<br>ในกลุ่มเป้าหมาย<br>จังหวัดละ<br>ไม่น้อยกว่า<br>๓,๕๐๐ ครั้ง | มีการให้บริการ<br>การแพทย์ทางไกล<br>ในกลุ่มเป้าหมาย<br>จังหวัดละ<br>ไม่น้อยกว่า<br>๕,๕๐๐ ครั้ง | มีการให้บริการ<br>การแพทย์ทางไกล<br>ในกลุ่มเป้าหมาย<br>จังหวัดละ<br>ไม่น้อยกว่า<br>ร้อยละ ๔๐ ของ<br>บริการทุกประเภท | มีการให้บริการ<br>การแพทย์ทางไกล<br>ในกลุ่มเป้าหมาย<br>จังหวัดละ<br>ไม่น้อยกว่า<br>ร้อยละ ๕๐ ของ<br>บริการทุกประเภท | มีการให้บริการ<br>การแพทย์ทางไกล<br>ในกลุ่มเป้าหมาย<br>จังหวัดละ<br>ไม่น้อยกว่า<br>ร้อยละ ๖๐ ของ<br>บริการทุกประเภท |

## Small Success ๒๕๖๖

| ๓ เดือน                                      | ๖ เดือน  | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน   |
|--|--|---------|--|
| มีการแต่งตั้ง<br>คณะกรรมการ<br>ดิจิทัลสุขภาพ | ประชาชนได้รับบริการ<br>การแพทย์ทางไกล<br>๑,๕๐๐ ครั้ง | -       | ประชาชนได้รับบริการ<br>การแพทย์ทางไกล<br>๓,๕๐๐ ครั้ง |

จังหวัดมหาสารคาม ขับเคลื่อนการทำงาน Digital Health โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ประเด็นการพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ ระดับจังหวัดมหาสารคาม และแต่งตั้งคณะทำงาน Digital Health ครอบคลุมทุกอำเภอ และจัดประชุม CIPO Digital Health ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ติดตามผลการดำเนินงานและแต่งตั้งคณะทำงานดิจิทัลสุขภาพให้ครอบคลุมทุกอำเภอโดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ

๑. คณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer: CIPO) ประเด็นดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health) ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๑๔๘/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
๒. หัวหน้างานประกันสุขภาพ ของโรงพยาบาล
๓. ผู้ดูแลระบบ Health Information System (HIS) ของโรงพยาบาล
๔. ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)



๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๑๓๖ ผลการดำเนินงาน การให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)  
ของจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

| โรงพยาบาล    | จำนวนบริการการแพทย์ทางไกล (ครั้ง) |
|--------------|-----------------------------------|
| รพ.มหาสารคาม | ๑,๙๓๕                             |
| รพ.เขียงยืน  | ๓๔                                |
| รพ.แกดำ      | ๑                                 |
| <b>รวม</b>   | <b>๑,๙๗๐</b>                      |

จากตาราง จังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินงานให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) จำนวน ๑,๙๗๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๘ ของเป้าหมาย จำนวน ๓,๕๐๐ ครั้ง โรงพยาบาลที่ให้บริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ๑,๙๓๕ ครั้ง รองลงมาคือ โรงพยาบาลเขียงยืน จำนวน ๓๔ ครั้ง โรงพยาบาลแกดำ จำนวน ๑ ครั้ง ส่วนโรงพยาบาลที่เหลืออีก จำนวน ๑๐ แห่งยังไม่ได้ ให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



การอบรมระบบ DMS Telemedicine ครั้งที่ ๓ ผ่านโปรแกรม Zoom Meeting

ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๒. Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

หัวข้อ : ๒.๒ ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

แบบไร้รอยต่อ

ผู้รับผิดชอบ : นายเดชาชิต แก้วม่วง

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร : ๐๖๔-๘๒๘๒๘๓๙

E-mail : thait-rex@hotmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ดิจิทัลไอดี (Digital Identity หรือ Digital ID) หมายถึง ชุดข้อมูลคุณลักษณะที่รวบรวมและบันทึกในรูปแบบดิจิทัล ตัวบุคคล ในการทำธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ระบบการลงทะเบียนและพิสูจน์ตัวตนของระบบ Identity provider (IdP) เพื่อยกระดับการให้บริการแก่ประชาชน ช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตน แม้จะเข้ารับการรักษาจากหน่วยบริการสุขภาพหลายแห่ง โดยลงทะเบียนผ่าน ระบบ Identity provider (IdP) ซึ่งเป็น ระบบกลางสำหรับบริหารจัดการข้อมูล Digital ID เพื่อสนับสนุนกระบวนการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพขอบุคลากรสาธารณสุข (บุคคลธรรมดา) และประชาชนที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ ผ่าน platform หมอพร้อม เช่น การตรวจพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (Electronic Know Your Customer: e KYC) ช่วยลดขั้นตอนในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ประหยัดเวลา ลดภาระในการติดต่อหรือใช้บริการจากหน่วยงานบริการภาครัฐ จังหวัดมหาสารคาม ได้วางแผนงานการดำเนินงาน ดิจิทัลไอดี โดยเริ่มต้นปี ๒๕๖๖ เป็นปีแรก

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์                                    | แผนการดำเนินงาน  |
|---|---|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | กำหนดรูปแบบการลงทะเบียน DID ที่สะดวกกับประชาชน  | กำหนดให้ประชาชนสัมพันธ์และจัดตั้งจุดลงทะเบียน DID ที่แผนกผู้ป่วยนอก  |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | จัดตั้งคณะทำงานที่พร้อมสำหรับจุดลงทะเบียน DID   | จัดตั้งคณะทำงานดิจิทัลสุขภาพทุกอำเภอ   |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | สรุปผลการดำเนินงาน แหล่งข้อมูลรายงาน            | จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานผ่าน Dashboard และนำเสนอ กวป. เพื่อติดตามความก้าวหน้า   |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | จัดเตรียมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้พร้อมกับการใช้งาน | จัดเตรียมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้พร้อมกับการใช้งานทุกจุดบริการลงทะเบียน DID   |
| ๕. การเงิน (Financing)  | การจัดการ งบประมาณ                              | จัดสรรงบประมาณ ประชุม CIPO ดิจิทัลทางการแพทย์ และประชุมคณะทำงาน งบประมาณในการจัดเตรียมคอมพิวเตอร์  |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading/ Governance)  | แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ                            | แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัด มหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer: CIPO) ประเด็นการพัฒนา ระบบดิจิทัลสุขภาพ ระดับ จังหวัดมหาสารคาม |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)   | การมีส่วนร่วมของคณะทำงาน                        | หัวหน้างานประกันสุขภาพของโรงพยาบาล ผู้ดูแลระบบ (HIS) ผู้รับผิดชอบงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)   |

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| เป้าหมาย          | ปีงบประมาณ<br>๒๕๖๖ | ปีงบประมาณ<br>๒๕๖๗ | ปีงบประมาณ<br>๒๕๖๘ | ปีงบประมาณ<br>๒๕๖๙ |
|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| บุคคลากรสาธารณสุข | ≥ ร้อยละ ๘๐        | ≥ ร้อยละ ๘๕        | ≥ ร้อยละ ๙๐        | ≥ ร้อยละ ๙๕        |
| ประชาชน           | ≥ ร้อยละ ๒๕        | ≥ ร้อยละ ๕๐        | ≥ ร้อยละ ๖๐        | ≥ ร้อยละ ๗๐        |

## ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๓ เดือน

## Small Success

| ๓ เดือน                                      | ๖ เดือน  | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน  |
|--|--|---------|---|
| มีการแต่งตั้ง<br>คณะกรรมการดิจิทัล<br>สุขภาพ | บุคลากรสาธารณสุข<br>ได้รับ ดิจิทัลไอดี<br>ร้อยละ ๒๕ ประชาชน<br>ได้รับดิจิทัลไอดี<br>อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ | -       | บุคลากรสาธารณสุข<br>ได้รับ ดิจิทัลไอดี<br>ร้อยละ ๕๐ ประชาชน<br>ได้รับ ดิจิทัลไอดี<br>อย่างน้อยร้อยละ ๒๕ |

จังหวัดมหาสารคาม ขับเคลื่อนการทำงาน Digital Health โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ประเด็นการพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ ระดับจังหวัดมหาสารคาม และแต่งตั้งคณะทำงาน Digital Health ครอบคลุมทุกอำเภอ และจัดประชุม CIPO Digital Health ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ติดตามผลการดำเนินงานและแต่งตั้งคณะทำงานดิจิทัลสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกอำเภอโดยมีกลุ่มเป้าคือ

๑. คณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ประเด็นดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health) ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๑๔๘/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
๒. หัวหน้างานประกันสุขภาพ ของโรงพยาบาล
๓. ผู้ดูแลระบบ Health Information System (HIS) ของโรงพยาบาล
๔. ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๑๓๗ ผลการดำเนินงาน ลงทะเบียน DID ของบุคลากรบุคลากรสาธารณสุข ดังนี้

| อำเภอ               | จำนวนบุคลากร | จำนวนบุคลากร ยืนยัน eKYC | ร้อยละ       |
|---------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| เมืองมหาสารคาม      | ๑,๘๗๗        | ๑,๑๑๕                    | ๕๙.๔๐        |
| ยางสีสุราช          | ๑๓๕          | ๗๗                       | ๕๗.๐๔        |
| โกสุมพิสัย          | ๓๘๑          | ๒๐๖                      | ๕๔.๐๗        |
| ชื่นชม              | ๗๗           | ๒๕                       | ๓๒.๔๗        |
| เขียงยืน            | ๒๑๒          | ๖๗                       | ๓๑.๖๐        |
| กุตุรัง             | ๘๔           | ๗                        | ๘.๓๓         |
| กันทรวิชัย          | ๒๐๓          | ๑๔                       | ๖.๙๐         |
| วาปีปทุม            | ๓๒๖          | ๑๙                       | ๕.๘๓         |
| พยัคฆภูมิพิสัย      | ๓๖๕          | ๑๙                       | ๕.๒๑         |
| บรบือ               | ๔๒๙          | ๑๖                       | ๓.๗๓         |
| นาดูน               | ๑๖๓          | ๖                        | ๓.๖๘         |
| แกดำ                | ๑๕๔          | ๕                        | ๓.๒๕         |
| นาเชือก             | ๑๗๒          | ๑                        | ๐.๕๘         |
| <b>ผลรวมทั้งหมด</b> | <b>๔,๕๗๘</b> | <b>๑,๕๗๗</b>             | <b>๓๔.๔๕</b> |

จากตารางกลุ่มเป้าหมายบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๔,๕๗๘ คน ได้รับการลงทะเบียน DID และยืนยัน eKYC จำนวน ๑,๕๗๗ คนคิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔๕ อำเภอที่ดำเนินการลงทะเบียน DID ของบุคลากรสาธารณสุขได้มากที่สุดคืออำเภอเมืองมหาสารคาม ร้อยละ ๕๙.๔๐ อำเภอยางสีสุราช ร้อยละ ๕๗.๐๔ อำเภอโกสุมพิสัย ร้อยละ ๕๔.๐๗ ตามลำดับ และอำเภอที่ทำผลงานได้น้อยที่สุด คือ อำเภอนาเชือก ร้อยละ ๐.๕๘ อำเภอแกดำ ร้อยละ ๓.๒๕ อำเภอนาดูน ร้อยละ ๓.๖๘

ตารางที่ ๑๓๘ ผลการดำเนินงาน ลงทะเบียน DID ของประชาชนทั่วไป ดังนี้

| อำเภอ               | ประชากรเป้าหมาย | จำนวนประชาชนยืนยัน DID | ร้อยละ      |
|---------------------|-----------------|------------------------|-------------|
| เมืองมหาสารคาม      | ๑๔๗,๐๔๙         | ๒๖๑                    | ๐.๑๘        |
| แกดำ                | ๒๗,๙๖๖          | -                      | -           |
| โกสุมพิสัย          | ๑๑๒,๙๖๑         | ๕๔                     | ๐.๐๕        |
| กันทรวิชัย          | ๗๘,๖๕๙          | ๖                      | ๐.๐๑        |
| เสิงยี่สิบ          | ๕๗,๙๔๑          | ๔๔                     | ๐.๐๘        |
| บรบือ               | ๑๐๑,๖๓๓         | -                      | -           |
| นาเชือก             | ๕๘,๐๘๐          | ๒                      | ๐.๐๐        |
| พยัคฆภูมิพิสัย      | ๘๒,๕๕๑          | ๑๔                     | ๐.๐๒        |
| วาปีปทุม            | ๑๐๖,๖๘๘         | -                      | -           |
| นาคูน               | ๓๕,๓๖๓          | -                      | -           |
| ยางสีสุราช          | ๓๓,๕๗๙          | ๑๘๔                    | ๐.๕๕        |
| กุฉีกรัง            | ๓๕,๒๖๑          | ๔                      | ๐.๐๑        |
| ชื่นชม              | ๒๓,๔๑๔          | ๓๑                     | ๐.๑๓        |
| <b>ผลรวมทั้งหมด</b> | <b>๙๐๑,๑๔๕</b>  | <b>๕๙๔</b>             | <b>๐.๐๗</b> |

จากกลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไปในการลงทะเบียน DID กลุ่มเป้าหมาย ๙๐๑,๑๔๕ คน ดำเนินงานได้ ๕๙๔ คนคิดเป็นร้อยละ ๐.๐๗ ซึ่งผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ ๑๐ ในไตรมาสที่ ๒

## ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม  
(Chief Integrated Program Officer : CIPO)  
ประเด็นการพัฒนาาระบบดิจิทัลสุขภาพ วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๒. Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

หัวข้อ : ๒.๓ ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

|  |   |
|--|---|
| ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางสาวอัจฉริยา แสนมี | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ  |
| เบอร์โทร ๐๖๔-๓๒๘๙๕๕๙๕                  | E-mail : achareeya๑๔๗@yahoo.com   |
| ๒. นางจินสุดา ดวงดี                    | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ   |
| เบอร์โทร ๐๘๑-๔๗๑๔๑๖๘                   | E-mail : jinsuda๑๐๒๕@gmail.com  |
| ๓. นางสาวลัดดาวัลย์ สารโยธา            | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  |
| เบอร์โทร ๐๙๖-๙๗๘๙๕๒๘                   | E-mail : <a href="mailto:Ladalunlad@gmail.com">Ladalunlad@gmail.com</a> |
| ๔. น.ส.พัทธ์ชนก พุทธิมนต์สิงห์         | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ                                   |
| เบอร์โทร ๐๘๘-๐๕๕๗๐๕๖                   | E-mail : Phatchanok.๑๘@gmail.com  |

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

เบาหวานขึ้นตา ([Diabetic retinopathy](#)) คือ ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานที่ส่งผลต่อดวงตา สามารถเกิดขึ้นได้กับคนที่เป็นเบาหวานชนิดที่ ๑ หรือชนิดที่ ๒ ยิ่งเป็นเบาหวานนานขึ้นและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยลง โอกาสที่จะเป็นเบาหวานขึ้นตาก็จะยิ่งมากขึ้นเท่านั้น เมื่อเวลาผ่านไปน้ำตาลในเลือดมากเกินไปอาจนำไปสู่การอุดตันของหลอดเลือดเล็กๆ ที่หล่อเลี้ยงเรตินา (Retina) ทำให้เลือดไปเลี้ยงไม่ได้ ส่งผลให้ดวงตาทายามสร้างเส้นเลือดใหม่ แต่หลอดเลือดใหม่เหล่านี้ไม่พัฒนาอย่างถูกต้องและอาจรั่วไหลได้ง่าย

ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเบาหวานตาบอดได้มากกว่าคนปกติถึง ๒๕ เท่า ทั้งนี้การเป็น [เบาหวานขณะตั้งครรภ์](#) หรือเป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขึ้นจอตาได้ จากสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีโรงพยาบาลมหาสารคามมีจักษุแพทย์เชี่ยวชาญด้านจอประสาทตา จำนวน ๒ คน ซึ่งสามารถดูแลผู้ป่วยด้านจอประสาทตาด้วยการรักษาฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา การยิงเลเซอร์ และการผ่าตัดจอประสาทตา เป็นศูนย์ retina center ลดการ refer out สถิติการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตา ในปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลที่ส่งต่อ คือโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน ๑ ราย เนื่องจากรักษาต่อเนื่อง ปี ๒๕๖๔ โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน ๑๐ ราย เนื่องจากเครื่อง laser ขำรุด ปี ๒๕๖๕ ไม่มี Refer out ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ ผลงาน ๖๒.๓, ๕๐.๑๒, ๕๑.๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ๒ ปี ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้รับการยิงเลเซอร์ภายใน ๓๐ วัน เท่ากับร้อยละ ๘๐ ผลงานได้ร้อยละ ๑๐๐ ทุกปี



## ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๓๙ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา  
ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/<br>กิจกรรม<br>ดำเนินการ                            | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงาน    |       |                   |       |                   |       |                   |       |
|--|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|
|  |       | ๒๕๖๓              |       | ๒๕๖๔              |       | ๒๕๖๕              |       | ๒๕๖๖(ต.ค.-ก.พ)    |       |
|  |       | จำนวน             | อัตรา | จำนวน             | อัตรา | จำนวน             | อัตรา | จำนวน             | อัตรา |
| ๑. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา     | ≥๖๐   | ๓๕,๐๙๓/<br>๕๖,๒๙๕ | ๖๒.๓  | ๒๙,๘๕๕/<br>๕๙,๕๖๔ | ๕๐.๑๒ | ๓๑,๖๕๓/<br>๖๑,๔๓๘ | ๕๑.๕  | ๑๕,๙๘๓/<br>๖๐,๖๑๔ | ๔๑.๙๓ |
| ๒. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้รับการยิงเลเซอร์ภายใน ๓๐ วัน | ≥๘๐   | ๓๑๒/<br>๓๑๒       | ๑๐๐   | ๒๓๘/<br>๒๓๘       | ๑๐๐   | ๒๖๗/<br>๒๖๗       | ๑๐๐   | ๑๖๖/<br>๑๖๖       | ๑๐๐   |

จากตาราง พบว่า ๑) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๔, ๒๕๖๕ เนื่องจาก (๑) ติดสถานการณ์โรคโควิด-19 แพร่กระจาย (๒) มีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ทำให้ขาดความชำนาญในการตรวจคัดกรองในการใช้เครื่องมือ/การอ่านและแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตาและการนำเข้าข้อมูล (๓) เจ้าหน้าที่ภาระงานเยอะการตรวจคัดกรองลดลงทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ทันเวลาในระบบฐานข้อมูล ซึ่งแนวโน้มในปีต่อไปคาดว่าสถานการณ์น่าจะดีขึ้นเป็นลำดับในปีถัดไปจากการจัดประชุมชี้แจงและจัดประชุมวิชาการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการตรวจคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตาและการบันทึกข้อมูลในแฟ้ม ๔๓ ๒) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้รับการยิงเลเซอร์ภายใน ๓๐ วัน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ร้อยละ ๑๐๐ ทุกปี

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๔๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม  
แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๙,๗๑๕    | ๔,๐๐๑  | ๔๑.๑๘  | ๑๐,๔๖๖   | ๔,๑๖๙  | ๓๙.๘๓  | ๑๐,๘๐๑   | ๔,๓๑๙  | ๓๙.๙๙  |
| ๒   | แกดำ           | ๑,๙๒๓    | ๑๖๑๑   | ๘๓.๗๘  | ๒,๐๘๔    | ๑,๕๘๓  | ๗๕.๙๖  | ๒,๒๒๘    | ๑,๙๒๕  | ๘๖.๔๐  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๗,๖๑๘    | ๕,๕๕๒  | ๗๒.๘๘  | ๘,๐๑๒    | ๕,๒๑๘  | ๖๕.๑๓  | ๘,๐๑๒    | ๓,๓๓๖  | ๔๑.๖๔  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๔,๙๑๗    | ๓,๑๖๔  | ๖๔.๓๕  | ๕,๒๒๑    | ๒,๙๔๕  | ๕๖.๔๑  | ๕,๓๔๗    | ๓,๒๑๘  | ๖๐.๑๘  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๓,๖๘๖    | ๒,๕๘๙  | ๗๐.๒๔  | ๓,๗๔๗    | ๑,๕๔๐  | ๔๑.๑๐  | ๓,๙๑๕    | ๒,๔๖๓  | ๖๒.๙๑  |
| ๖   | บรบือ          | ๖,๑๗๕    | ๓,๗๙๙  | ๖๑.๕๒  | ๖,๔๓๙    | ๒,๐๕๖  | ๓๑.๙๓  | ๖,๕๒๐    | ๒,๑๖๓  | ๓๓.๑๗  |
| ๗   | นาเชือก        | ๓,๔๑๔    | ๒,๓๕๙  | ๖๙.๑๐  | ๓,๖๓๘    | ๖๖๓    | ๑๘.๒๒  | ๓,๘๐๓    | ๒,๒๗๖  | ๕๙.๘๕  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๔,๖๙๔    | ๒,๙๕๖  | ๖๒.๙๗  | ๔,๘๘๙    | ๓,๔๑๖  | ๖๙.๘๗  | ๕,๐๕๔    | ๓,๒๒๘  | ๖๓.๘๗  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๖,๓๙๕    | ๔,๙๕๗  | ๗๗.๕๑  | ๖,๙๐๘    | ๔,๓๑๗  | ๖๒.๔๙  | ๗,๑๕๕    | ๔,๓๘๕  | ๖๑.๒๙  |
| ๑๐  | นาโดน          | ๒,๒๓๕    | ๓๑๖    | ๑๔.๑๔  | ๒,๓๖๕    | ๙๔     | ๓.๙๗   | ๒,๒๖๗    | ๔๔๒    | ๑๙.๕๐  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๒,๑๗๐    | ๑,๕๔๘  | ๗๑.๓๔  | ๒,๓๔๙    | ๑,๑๙๑  | ๕๐.๗๐  | ๒,๔๔๗    | ๑,๔๒๑  | ๕๘.๐๗  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑,๙๖๓    | ๑,๒๕๕  | ๖๓.๙๓  | ๒,๐๑๖    | ๑,๕๘๘  | ๗๘.๗๗  | ๒,๒๘๓    | ๑,๑๘๔  | ๕๑.๘๖  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑,๓๙๐    | ๙๘๖    | ๗๐.๙๔  | ๑,๔๓๐    | ๑,๐๗๔  | ๗๕.๑๐  | ๑,๖๐๖    | ๑,๒๙๓  | ๘๐.๕๑  |
|     | รวม            | ๕๖,๒๙๕   | ๓๕,๐๙๓ | ๖๒.๓๔  | ๕๙,๕๖๔   | ๒๙,๘๕๔ | ๕๐.๑๒  | ๖๑,๔๓๘   | ๓๑,๖๕๓ | ๕๑.๕๒  |

จากตารางพบว่า การคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาโดยพบว่าโดยที่ อำเภอแกดำ อำเภอชื่นชม อำเภอวาปีปทุม มีอัตราการคัดกรองที่สูงที่สุด ๓ อันดับแรก โดยที่ อำเภอบรบือ อำเภอเมือง อำเภอนาโดน มีอัตราการคัดกรองที่ต่ำที่สุด ๓ อันดับสุดท้าย

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|---|---|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | ทบทวนตัวชี้วัดสาขาตา ปี ๒๕๖๖ แก่เครือข่ายทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคามเพื่อให้คัดกรองและรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด | - คัดกรองผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาโดยการทำงานร่วมกับเครือข่าย NCD และผู้ป่วยสามารถรับการรักษาโดยการยิงเลเซอร์ภายใน ๓๐ วัน |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ด้านการถ่ายภาพแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตา   | - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ให้คัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตาแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตา  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | - พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน   | - HDC<br>- แฟ้ม ๔๓   |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | - รพช. มีเครื่อง Fundus camera ทุกโรงพยาบาล   | - ตรวจสอบเครื่อง Fundus camera ที่พร้อมใช้งาน  |
| ๕. การเงิน (Financing)  | - มีงบประมาณสนับสนุนในสิทธิ์ UC   | - ผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้รับการฉีดยา Avastin, laser, ผ่าตัดจอประสาทตา<br>- ค่าตอบแทนรายหัวในการคัดกรอง               |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading/ Governance)  | -   | -  |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)   | - สร้างเครือข่ายผู้ประสานงานในพื้นที่   | - มีโรงพยาบาล Node คือรพ.บรบือ<br>- มีระบบ AI DR ที่รพ.เขียงยืน<br>- มีกรุปไลน์  |

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ หากแยกรายอำเภอพบว่าส่วนใหญ่ยังมีหลายอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด จึงมีการดำเนินงานและกิจกรรมในปี ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. ทบทวนตัวชี้วัดสาขาตา ปี ๒๕๖๖ แก่เครือข่ายทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้สามารถคัดกรองและรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด

๒. เพิ่มศักยภาพด้านการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาในโรงพยาบาล Node คือ รพ. บรบือ โดยการเลเซอร์ผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตา

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|---|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา     | ≥๖๐                           | ≥๖๐  | ≥๖๐  | ≥๖๐  | ≥๖๐  |
| ๒   | ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้รับการยิงเลเซอร์ภายใน ๓๐ วัน | ≥๘๐                           | ≥๘๐  | ≥๘๐  | ≥๘๐  | ≥๘๐  |

## ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๑๔๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|--------|--------|
| ๑   | เมือง          | ๑๐,๔๔๙   | ๓,๕๖๑  | ๓๔.๐๘  |
| ๒   | แกดำ           | ๒,๓๓๕    | ๘๕๕    | ๓๖.๖๒  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๗,๙๓๖    | ๖๐๔    | ๗.๖๑   |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๕,๓๖๗    | ๑,๕๕๖  | ๒๘.๙๙  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๓,๙๕๔    | ๑,๐๘๐  | ๒๗.๓๑  |
| ๖   | บรบือ          | ๖,๑๐๙    | ๒,๗๒๘  | ๔๔.๖๖  |
| ๗   | นาเชือก        | ๓๘๘๓     | ๑,๑๔๐  | ๒๙.๓๖  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๕,๑๕๕    | ๒,๑๖๗  | ๔๒.๐๔  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๗,๐๒๑    | ๑,๒๗๑  | ๑๘.๑๐  |
| ๑๐  | นาคูน          | ๒,๒๘๕    | ๒๘๕    | ๑๒.๔๗  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๒,๓๘๗    | ๑๑     | ๐.๔๖   |
| ๑๒  | กุตุรง         | ๒,๒๐๒    | ๘๓     | ๓.๗๗   |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑,๕๓๑    | ๖๔๒    | ๔๑.๙๓  |
|     | รวม            | ๖๐,๖๑๔   | ๑๕,๙๘๓ | ๒๖.๓๗  |

จากตารางพบว่า การคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาโดยพบว่าโดยที่ อำเภอบรบือ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอชื่นชม มีอัตราการคัดกรองที่สูงที่สุด ๓ อันดับแรก โดยที่ อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอกุตุรง อำเภอยางสีสุราช มีอัตราการคัดกรองที่ต่ำที่สุด ๓ อันดับสุดท้าย

### ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมตักสิลา แพทย์หญิงจรุญญา จุฬารี  
(นายแพทย์เชี่ยวชาญ) รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ ประชุมวิชาการจัดการคัดกรองภาวะ  
เบาหวานเข้าจอประสาทตาและการแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตา



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๓. ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ๓.๑ ลดป่วย ลดตาย

๓.๑.๑ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

๓.๑.๑.๑ อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (๙.๖ ต่อประชากรแสนคน)

๓.๑.๑.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๙)

๓.๑.๑.๓ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรม มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องดังนี้

๓.๑.๑.๓.๑ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

หรือได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐)

๓.๑.๑.๓.๔ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ ๓๐

๓.๑.๑.๓.๕ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับการตรวจไขมัน LDL

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางสาวกิตติยา ตียาภักดิ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.มหาสารคาม

เบอร์โทร ๐๘๑-๕๔๔๙๙๗๗ E-mail : -

๒. นางพทุทธิญา นารณศิลป์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.มหาสารคาม

เบอร์โทร ๐๘๙-๗๑๒๐๒๘๐ E-mail : -

๓. นางศิริมา วิริยะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.มหาสารคาม

เบอร์โทร ๐๘๓-๔๕๖๓๐๘๘ E-mail : -

## ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕

จังหวัดมหาสารคาม มีประชากร ๙๔๔,๖๐๕ คน โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลระดับ S มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด M๒ จำนวน ๔ โรงพยาบาล F๒ จำนวน ๖ โรงพยาบาล และ F๓ จำนวน ๒ โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่มีอายุแพทย์ประจำคือ โรงพยาบาลบรบือ โรงพยาบาลวาปีปทุม โรงพยาบาลโกสุมพิสัยและ โรงพยาบาลกุฉินารายณ์ โรงพยาบาลมหาสารคามสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยมีหออภิบาลผู้ป่วยหัวใจ จำนวน ๑๐ เตียง มีแพทย์ Cardiologist โรงพยาบาล จำนวน ๑ คน ไม่มี Interventionist ไม่มี CVT มีพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ จำนวน ๘ คน พยาบาลเฉพาะทางวิกฤติ จำนวน ๔ คน พยาบาลเฉพาะทางสมองและหลอดเลือด ๒ คน หัตถการที่ทำได้คือ Intra-Aortic Balloon Pump, Temporary Pace Maker, Echocardiogram, Exercise Stress Test, มี Heart Failure Clinic, มี Warfarin Clinic, โรงพยาบาลระดับ S-F๓ ที่ให้การดูแลผู้ป่วย STEMI สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทุกโรงพยาบาล ๑๐๐%และสามารถส่งต่อผู้ป่วยโดยระบบ Refer Bypass ได้ทั้งจังหวัด, มี Warfarin Clinic จำนวน ๑๑ รพ. ระดับ S-F๒ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ และหลังผ่าตัด valve ที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้ มีระบบส่งต่อและรับปรึกษาในเครือข่าย, อัตราตายผู้ป่วยใน STEMI ปี ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ เท่ากับ ๑.๘๐%, ๓.๗๐% และ ๑.๒๑% ตามลำดับ

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖

| ตัวชี้วัด  | เกณฑ์/<br>เป้าหมาย     | ผลงานปี ๒๕๖๓                    | ผลงานปี ๒๕๖๔                    | ผลงานปี ๒๕๖๕                    | ผลงานปี ๒๕๖๖                    |
|--|------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
|  |                        | ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓                   | ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔                 | ต.ค. ๖๔-ก.ย. ๖๕                 | ต.ค. ๖๕ - ม.ค. ๖๖               |
|  |                        | ร้อยละ<br>(จำนวนผลงาน/เป้าหมาย) | ร้อยละ<br>(จำนวนผลงาน/เป้าหมาย) | ร้อยละ<br>(จำนวนผลงาน/เป้าหมาย) | ร้อยละ<br>(จำนวนผลงาน/เป้าหมาย) |
| <b>ตัวชี้วัดหลักลดป่วย</b>   |                        |                                 |                                 |                                 |                                 |
| ๑. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ   | ๙.๖<br>ต่อประชากรแสนคน | ๑๐.๐๘                           | ๖.๐๘                            | ๓.๖๙                            | ๒.๑๑                            |
| ๒. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน                                   | ≥ ร้อยละ ๗๐            | ๗๔.๔๘<br>(๓,๑๑๕/๔,๑๘๒)          | ๗๕.๒๐<br>(๓,๐๙๙/๑,๔๒๑)          | ๖๖.๐๗<br>(๒,๓๗๖/๓,๕๙๖)          | ๒๖.๕๘<br>(๕๙๙/๒,๒๖๓)            |
| ๓. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี  | ≥ ร้อยละ ๔๐            | ๒๒.๔๖<br>(๑๒,๖๔๓/๕๖,๒๙๕)        | ๒๔.๒๓<br>(๑๔,๓๔๓/๕๙,๕๖๔)        | ๒๒.๓๕<br>(๑๓,๗๓๑/๖๑,๔๓๘)        | ๑๕.๐๕<br>(๙,๑๒๒/๖๐,๖๑๔)         |
| ๔. ผู้ป่วย STEMI ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้                                 | ร้อยละ ๑๐๐             | ตัวชี้วัดใหม่ เริ่มเก็บ ต.ค.๖๕  |                                 |                                 |                                 |
| ๕. ผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL และ มีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl                        | ≥ ร้อยละ ๕๐            | ตัวชี้วัดใหม่ เริ่มเก็บ ต.ค.๖๕  |                                 |                                 |                                 |
| <b>ตัวชี้วัดหลักลดตาย</b>  |                        |                                 |                                 |                                 |                                 |
| ๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI                            | < ร้อยละ ๙             | ๑.๘<br>(๔/๒๒๒)                  | ๓.๗<br>(๗/๑๘๙)                  | ๑.๒๑<br>(๒/๑๖๕)                 | ๕<br>(๒/๔๐)                     |
| ๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด                        | ≥ ร้อยละ ๖๐            | ๒๐.๑๘%<br>(๒๒/๑๐๙)              | ๘๓.๔๙<br>(๘๖/๑๐๓)               | ๗๕.๙๐๔<br>(๖๓/๘๓)               | ๘๓.๓๓<br>(๑๕/๑๘)                |
| ๓. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากได้รับการวินิจฉัย | ≥ ร้อยละ ๖๐            | ๒๐.๑๘%<br>(๒๒/๑๐๙)              | ๘๓.๔๙<br>(๘๖/๑๐๓)               | ๗๕.๙๐๔<br>(๖๓/๘๓)               | ๘๓.๓๓<br>(๑๕/๑๘)                |

### ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๔๒ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด (ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI < ร้อยละ ๙ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๔   |          |             | ปี ๒๕๖๕   |          |             |
|-----|----------------|-----------|----------|-------------|-----------|----------|-------------|
|     |                | เป้าหมาย  | ผลงาน    | ร้อยละ      | เป้าหมาย  | ผลงาน    | ร้อยละ      |
| ๑   | เมือง          | ๘         | ๖        | ๖.๓๘        | ๘         | ๐        | ๐           |
| ๒   | แกดำ           | ๑         | ๐        | ๐           | ๑         | ๐        | ๐           |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๓         | ๑        | ๓.๑๒        | ๑         | ๐        | ๐           |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑         | ๐        | ๐           | ๑         | ๐        | ๐           |
| ๕   | เสิงยี่        | ๑         | ๐        | ๐           | ๑         | ๐        | ๐           |
| ๖   | บรบือ          | ๑         | ๐        | ๐           | ๑         | ๐        | ๐           |
| ๗   | นาเชือก        | ๑         | ๐        | ๐           | ๑         | ๐        | ๐           |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑         | ๐        | ๐           | ๑         | ๐        | ๐           |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑         | ๐        | ๐           | ๑         | ๐        | ๐           |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑         | ๐        | ๐           | ๑         | ๐        | ๐           |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑         | ๐        | ๐           | ๑         | ๑        | ๑๐๐         |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑         | ๐        | ๐           | ๑         | ๑        | ๑๐๐         |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑         | ๐        | ๐           | ๑         | ๐        | ๐           |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๒๒</b> | <b>๗</b> | <b>๓.๑๐</b> | <b>๒๐</b> | <b>๒</b> | <b>๑.๒๑</b> |

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ในปี ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ๒ รายจากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วย จำนวน ๒ รายมีโรคเรื้อรัง มาด้วยอาการหมดสติ หลังช่วยฟื้นคืนชีพ ญาติปฏิเสธการรักษายินยอมให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ



ตารางที่ ๑๔๓ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด (ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕) ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๒๑       | ๑๖    | ๗๖.๑๙  | ๑๙       | ๖     | ๓๑.๕๘  |
| ๒   | แกดำ           | ๒        | ๒     | ๑๐๐    | ๔        | ๔     | ๑๐๐    |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๔       | ๑๐    | ๗๑.๔๒  | ๖        | ๓     | ๕๐     |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๘        | ๗     | ๘๗.๕๐  | ๕        | ๕     | ๑๐๐    |
| ๕   | เชียงยืน       | ๓        | ๓     | ๑๐๐    | ๖        | ๖     | ๑๐๐    |
| ๖   | บรบือ          | ๑๒       | ๑๒    | ๑๐๐    | ๗        | ๗     | ๑๐๐    |
| ๗   | นาเชือก        | ๗        | ๗     | ๑๐๐    | ๗        | ๗     | ๑๐๐    |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๖        | ๖     | ๑๐๐    | ๑๓       | ๑๓    | ๑๐๐    |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑๓       | ๑๑    | ๘๔.๖๑  | ๖        | ๕     | ๘๓.๓๓  |
| ๑๐  | นาคูน          | ๗        | ๖     | ๘๕.๗   | ๔        | ๒     | ๕๐     |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓        | ๐     | ๐      | ๑        | ๐     | ๐      |
| ๑๒  | กุตุรัง        | ๖        | ๖     | ๑๐๐    | ๕        | ๕     | ๑๐๐    |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑        | ๐     | ๐      | ๐        | ๐     | ๐      |
|     | รวม            | ๑๐๓      | ๘๖    | ๘๓.๔๙  | ๘๓       | ๖๓    | ๗๕.๙๐  |

จากตาราง พบว่า ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ (Door to Needle time  $\leq$  ๓๐ นาที  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ ) เปรียบเทียบข้อมูลในปี ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ พบว่า ในภาพรวมจังหวัด ผลงาน ๘๓.๔๙ % และ ๗๕.๙๐ % ตามลำดับซึ่ง ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ แยกข้อมูลราย รพ.ในปี ๒๕๖๕ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๘ โรงพยาบาล จากจำนวน ๑๓ โรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๔ โรงพยาบาล และอีกหนึ่งโรงพยาบาลไม่มีผู้ป่วย STEMI ให้ยา SK จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เป็นปัญหาเรื่องของ Delayed First Diagnosis และรอตอบรับจากศูนย์หัวใจ สิริกิตินาน ทำให้การให้ยาล่าช้าซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงเรื่องของสมรรถนะบุคลากรทาง การแพทย์ และพัฒนาระบบ Pre-hosp ร่วมกับ ๓ หมอ การสื่อสารข้อมูลเรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การให้ความรู้ประชาชน การสังเกตอาการเบื้องต้นและการเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙ เพื่อให้ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ในลำดับต่อไป

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

### การวิเคราะห์เชิงระบบ ตามกรอบ SI๓M

| SI๓M                       | สิ่งที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖   |
|----------------------------|---|
| ๑. Structure               | มีโครงสร้างการดำเนินงานและกลไกการขับเคลื่อนโดย คณะกรรมการระดับจังหวัด |
| ๒. Information             | มีคู่มือ มี CPG,CNPG<br>มี Line : Refer STEMI MKH Consult             |
| ๓. Intervention/Innovation | มีระบบ Refer Bypass   |
| ๔. Integration             | มี Line : Refer STEMI MKH Consult P๓-A<br>มีระบบ Refer Bypass         |
| ๕. Monitoring/Evaluation   | มีระบบกำกับติดตามตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์                             |

## การวิเคราะห์เชิงระบบ ตามกรอบ Six building blocks/Plus

| Six building blocks/Plus  | การดำเนินงานในปี ๒๕๖๖   |
|---|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนา Competency แพทย์ พยาบาล การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ</li> <li>- พัฒนาระบบการปรึกษากับโรงพยาบาลแม่ข่าย</li> <li>- เพิ่ม Health literacy/ early warning sign ประชาสัมพันธ์ EMS ๑๖๖๙</li> <li>- ปชส.๑๖๖๙ ร่วมกับSP ระบบส่งต่อและปฐมภูมิ ๓ หมอ</li> <li>- Prevention ร่วมกับปฐมภูมิคัดกรอง CVD Risk, Mapping</li> <li>- พัฒนาเครือข่าย STEMI Fast track จาก P๓-S</li> <li>- เปิด Heart failure Clinic</li> <li>- โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบครบวงจร</li> <li>- จัดทำflow การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดลดป่วยร่วมกับปฐมภูมิและ NCD</li> </ul> |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขอรับการสนับสนุน Cardiologist ๒ คน และInterventionist ๒ คน</li> <li>- ขอรับการสนับสนุนอายุรแพทย์ในเครือข่ายเพิ่ม รพช.ละ ๑ คน</li> <li>- ส่งพยาบาลวิชาชีพอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจ</li> <li>- ส่งพยาบาลเรียน sonographer</li> <li>- ขอสนับสนุนนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก</li> </ul>  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูล ACS registryโดยใช้โปรแกรม Thai ACS Registry</li> <li>- เชื่อมโยงข้อมูล CVD Risk กับ NCD และปฐมภูมิ</li> <li>- จัดทำสติ๊กเกอร์การดูแลโรคหัวใจ อาการเบื้องต้น แจกทุก รพ.สต</li> <li>- เพิ่มช่องทางการให้ความรู้เรื่องโรคในโรงเรียน และหอกระจายข่าวหมู่บ้าน</li> </ul>  |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขอสนับสนุนงบประมาณการเปิดห้อง Cath lab และห้องopened heart</li> <li>- เพิ่ม บัญชียาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจให้พร้อมใช้ใน รพ.เครือข่าย (๔ ตัวหลัก SK, Clopidogrel, Warfarin, Bisoprolol) และ Cordarone, NTG, Adenosine)</li> <li>- กำกับการลงข้อมูลทุก รพ.ในโปรแกรม Thai ACS Registry</li> </ul>  |
| ๕. การเงิน (Financing)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งบประมาณกระทรวง สปสช. งบประมาณจากท้องถิ่น</li> </ul>   |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading /Governance)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด</li> <li>- การประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงระบบช่องทางด่วน STEMI Fast track โดยใช้รถฉุกเฉิน ๑๖๖๙</li> </ul>   |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบ Refer Bypass ร่วมกับ รพ.มหาวิทยาลัย และรพ.เอกชน</li> </ul>   |

๓. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๑๔๔ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๙  
ปี ๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๖๕-มกราคม ๒๕๖๖) |          |          |
|-----|----------------|-----------------------------------|----------|----------|
|     |                | เป้าหมาย                          | ผลงาน    | ร้อยละ   |
| ๑   | เมือง          | ๑                                 | ๑        | ๑๖.๖     |
| ๒   | แกดำ           | ๐                                 | ๐        | ๐        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑                                 | ๑        | ๕๐       |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑                                 | ๐        | ๐        |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑                                 | ๐        | ๐        |
| ๖   | บรบือ          | ๑                                 | ๐        | ๐        |
| ๗   | นาเชือก        | ๐                                 | ๐        | ๐        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒                                 | ๐        | ๐        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒                                 | ๐        | ๐        |
| ๑๐  | นาดูน          | ๐                                 | ๐        | ๐        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑                                 | ๐        | ๐        |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑                                 | ๐        | ๐        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑                                 | ๐        | ๐        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๑๒</b>                         | <b>๒</b> | <b>๕</b> |

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ในปี ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ รายจากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วย ๒ ราย รายแรกแพทย์ประสานศูนย์หัวใจสิริกิติ์เพื่อส่งต่อทำ PCI ญาติปฏิเสธการส่งต่อและปฏิเสธการรักษา รายที่สองมาด้วยอาการหมดสติ หลังช่วยฟื้นคืนชีพญาติปฏิเสธการรักษา ซึ่งทั้งสองรายเป็นผู้ป่วยสูงอายุมีโรคเรื้อรังญาติปฏิเสธการรักษาและยินยอมให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ ในภาพรวมจังหวัดผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจากผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญ มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนในระดับจังหวัดและเครือข่าย มีคณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมกันอย่างเป็นระบบ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ACS ทั้งจังหวัด มี CPG, CNPG มีระบบ Fast track STEMI ระบบ Consult Line : Refer MKH STEMI ระบบส่งต่อ Refer Bypass มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ P๓-A ด้านการคัดกรอง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เช่น Monitor EKG, Defibrillator, External Pacemaker

ตารางที่ ๑๔๕ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด (ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๖) ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๖๕-มกราคม ๒๕๖๖) |           |              |
|-----|----------------|-----------------------------------|-----------|--------------|
|     |                | เป้าหมาย                          | ผลงาน     | ร้อยละ       |
| ๑   | เมือง          | ๒                                 | ๑         | ๕๐           |
| ๒   | แกดำ           | ๐                                 | ๐         | ๐            |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑                                 | ๐         | ๐            |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๐                                 | ๐         | ๐            |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑                                 | ๑         | ๑๐๐          |
| ๖   | บรบือ          | ๕                                 | ๕         | ๑๐๐          |
| ๗   | นาเชือก        | ๓                                 | ๒         | ๖๖.๖๖        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๔                                 | ๔         | ๑๐๐          |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๐                                 | ๐         | ๐            |
| ๑๐  | นาคน           | ๑                                 | ๑         | ๑๐๐          |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๐                                 | ๐         | ๐            |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑                                 | ๑         | ๑๐๐          |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๐                                 | ๐         | ๐            |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๑๘</b>                         | <b>๑๕</b> | <b>๘๓.๓๓</b> |

จากผลการดำเนินงานโรงพยาบาลในเครือข่ายสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ๑๐๐% ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ มีอัตราที่เพิ่มขึ้น และ Refer Bypass ได้ ๑๐๐% จึงส่งผลให้อัตราตายผู้ป่วย STEMI (I๒๑.๐-๒๑.๓) ในรพ. ต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัด ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (Door to Needle  $\leq$  ๓๐ นาที  $\geq$  ร้อยละ ๖๐) ผ่านเกณฑ์ในภาพรวมของจังหวัด จากการทบทวนพบว่ากระบวนการในการให้ยาละลายลิ่มเลือดที่วางไว้เป็นระบบเอื้อต่อผู้ปฏิบัติในการทำงาน ซึ่งกระบวนการในการให้ยาละลายลิ่มเลือดประกอบด้วย ๑) การคัดกรองและทำ EKG ภายใน เวลา ๑๐ นาที ๒) การตรวจและวินิจฉัยภายใน ๑๕ นาที ๓) การเตรียมให้ยาและให้ยา ภายใน ๕ นาที ในทั้ง ๓ กระบวนการพบว่า ในการตรวจและวินิจฉัย ซึ่งเป็น Competency ของแพทย์ในโรงพยาบาลมหาสารคามและเครือข่ายในการวินิจฉัย EKG แพทย์ปฏิบัติตามแนวทาง CPG ที่จังหวัดวางไว้ ผ่านกระบวนการ Consult Staff ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดในกรณีไม่แน่ใจ ทำให้ขั้นตอนนี้เกิดการรักษาที่รวดเร็วและชัดเจนมากขึ้นประกอบกับในปี ๒๕๖๔ มีการปรับตัวชี้วัดใหม่เป็นมาตรฐานเวลาที่กำหนดนับจาก Door Diagnosis(EKG) to Needle สนับสนุนให้ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ในภาพรวมของจังหวัดและสุดท้ายส่งผลให้อัตราตายลดลง

ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๓. ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ๓.๑ ลดป่วย ลดตาย

๓.๑.๑ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

๓.๑.๑.๒ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ( $\geq$  ร้อยละ ๗๐)

๓.๑.๑.๓ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๔๐)

๓.๑.๒ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

๓.๑.๒.๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรม

๓.๑.๒.๓.๓ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

( $\geq$  ร้อยละ ๙๓)

๓.๑.๒.๓.๔ ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)  $\geq$  ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP)  $\geq$  ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน) ( $\geq$  ร้อยละ ๒๕)

๓.๑.๒.๓.๕ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐)

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวศิริพร สุขจะซารี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทร ๐๙๓-๕๕๔๓๓๒๗๔

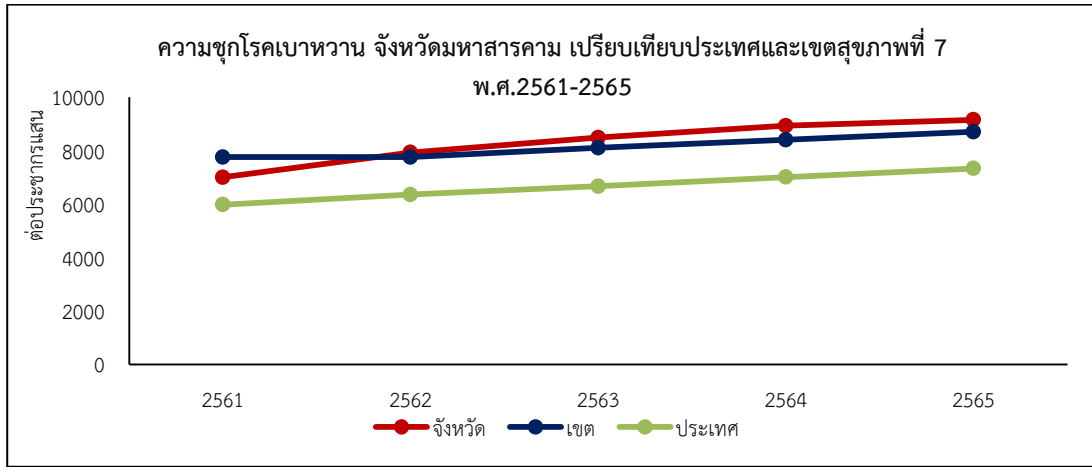
E-mail : nupolla\_phe@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

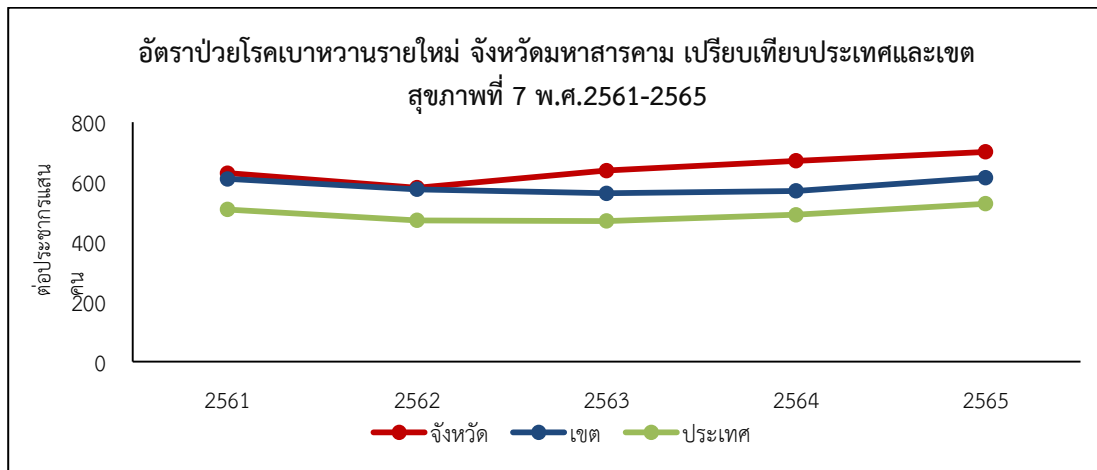
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕

สถานการณ์โรคเบาหวานจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๗ โดยพบว่าความชุกโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ เท่ากับ ร้อยละ ๗,๐๐๓.๐๕, ๗,๘๘๔.๐๘, ๘,๔๕๕.๐๔, ๘,๙๓๑.๓๕ และ ๙,๑๕๒.๗๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และอัตราป่วยเบาหวานรายใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ เท่ากับร้อยละ ๖๒๙.๗๖, ๕๖๓.๘๘, ๖๒๐.๑๖, ๖๗๑.๒๑ และ ๗๐๑.๐๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (แหล่งข้อมูล: HDC จังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ ๑๔๖ แสดงความชุกโรคเบาหวานจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕



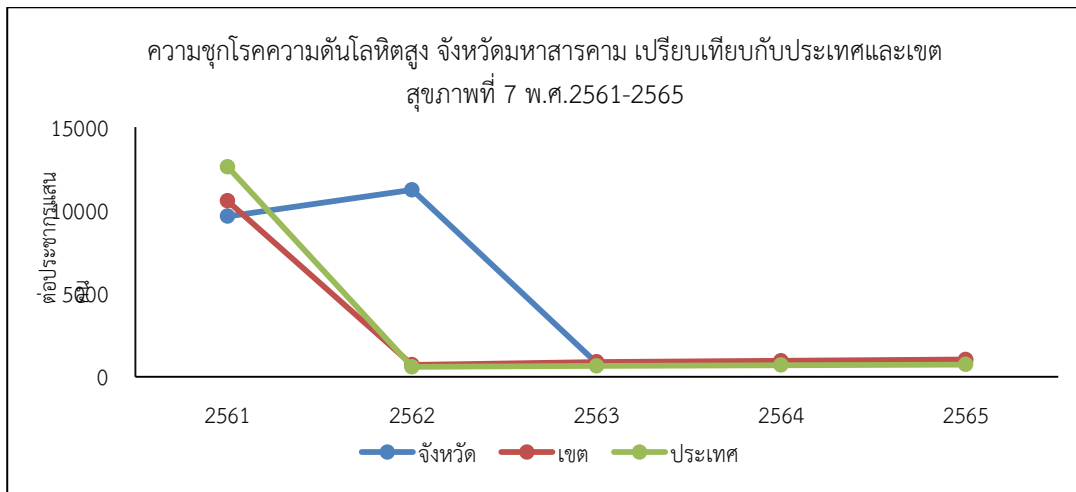
แผนภูมิที่ ๑๔๗ แสดงอุบัติการณ์โรคเบาหวานจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕



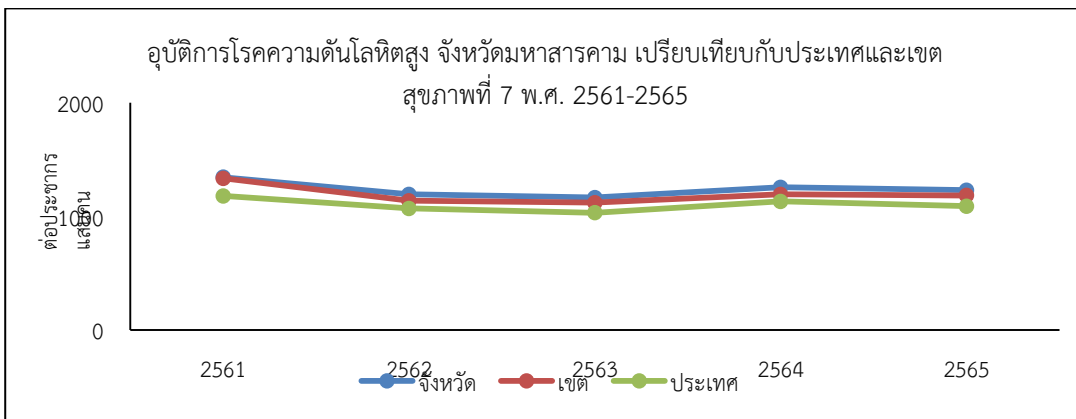
สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสูง โดยพบว่าความชุกโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ เท่ากับ ร้อยละ ๙,๖๓๑.๙๒, ๑,๑๑๗.๖๕, ๑,๒๐๓๐.๑๕, ๑,๒๘๕๑.๕๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และอัตราป่วยเบาหวานรายใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ เท่ากับร้อยละ ๑,๓๔๔.๖๖, ๑,๑๖๐.๘๑, ๑,๑๓๘.๕๒, ๑,๒๕๖.๙๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (แหล่งข้อมูล: HDC จังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ดังแผนภูมิ

แผนภูมิแสดงความชุกและอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๑๔๘ แสดงความชุกโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕



แผนภูมิที่ ๑๔๙ แสดงอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕





เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคามมี พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยรวมทั้งหมด ๑๐๙,๑๓๓ ราย ดังตาราง

ตารางที่ ๑๕๐ แสดงจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม

| อำเภอ          | จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน<br>อย่างเดียว | จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<br>อย่างเดียว | จำนวนผู้ป่วยเบาหวานความดัน<br>ในคนเดียวกัน | รวม            |
|----------------|-----------------------------------|---|--|----------------|
| เมืองมหาสารคาม | ๒,๖๓๖                             | ๗,๔๔๒                                     | ๗,๓๙๒                                      | ๑๗,๔๗๐         |
| แกดำ           | ๕๔๔                               | ๒,๐๗๙                                     | ๒,๐๓๗                                      | ๔,๖๖๐          |
| โกสุมพิสัย     | ๒,๔๔๕                             | ๕,๙๑๘                                     | ๕,๕๐๖                                      | ๑๓,๘๖๙         |
| กันทรวิชัย     | ๑,๕๓๘                             | ๓,๘๖๙                                     | ๓,๘๒๗                                      | ๙,๒๓๔          |
| เขียงยืน       | ๑,๖๓๘                             | ๓,๔๑๒                                     | ๓,๑๔๓                                      | ๘,๑๙๓          |
| บรบือ          | ๒,๔๙๖                             | ๔,๒๙๕                                     | ๓,๖๒๘                                      | ๑๐,๔๑๙         |
| นาเชือก        | ๑,๓๘๔                             | ๒,๙๘๑                                     | ๒,๕๐๐                                      | ๖,๘๖๕          |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๑,๘๔๗                             | ๕,๐๑๖                                     | ๓,๓๑๑                                      | ๑๐,๑๗๔         |
| วาปีปทุม       | ๒,๙๖๗                             | ๖,๒๔๒                                     | ๓,๘๐๘                                      | ๑๓,๐๑๗         |
| นาตุน          | ๗๓๔                               | ๑,๙๔๗                                     | ๑,๕๕๘                                      | ๔,๒๓๙          |
| ยางสีสุราช     | ๘๓๔                               | ๒,๐๓๑                                     | ๑,๕๕๘                                      | ๔,๔๒๓          |
| กุฉีกรัง       | ๘๘๒                               | ๑,๗๐๙                                     | ๑,๓๒๐                                      | ๓,๙๑๑          |
| ชื่นชม         | ๖๐๑                               | ๑,๑๒๕                                     | ๙๓๓  | ๒,๖๕๙          |
| <b>รวม</b>     | <b>๒๐,๕๔๖</b>                     | <b>๔๘,๐๖๖</b>                             | <b>๔๐,๕๒๑</b>                              | <b>๑๐๙,๑๓๓</b> |

\*ข้อมูลจาก Health Data Center จังหวัดมหาสารคาม ณ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๕๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ  | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงาน        |       |        |       |        |       |
|--|-------|-----------------------|-------|--------|-------|--------|-------|
|  |       | ๒๕๖๓                  |       | ๒๕๖๔   |       | ๒๕๖๕   |       |
|  |       | จำนวน                 | อัตรา | จำนวน  | อัตรา | จำนวน  | อัตรา |
| ๑. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน   | ≥ ๗๐% | ๓,๑๑๕                 | ๗๔.๔๙ | ๓,๐๙๙  | ๕๕.๗๒ | ๒,๓๗๖  | ๖๖.๐๗ |
| ๒. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง   | ≥ ๙๓% | ๑๔,๕๑๖                | ๘๙.๔๘ | ๑๖,๐๗๙ | ๙๓.๐๓ | ๑๕,๐๒๒ | ๘๙.๘๖ |
| ๓. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี  | ≥ ๔๐% | ๑๒,๖๔๓                | ๒๒.๔๖ | ๑๔,๔๓๔ | ๒๔.๒๓ | ๑๓,๗๓๑ | ๒๒.๓๕ |
| ๔. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี   | ≥ ๖๐% | ๕๗,๘๗๙                | ๗๒.๑๙ | ๕๖,๗๓๔ | ๖๖.๒๐ | ๕๕,๔๕๗ | ๖๒.๐๕ |
| ๕. ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน) | ≥ ๒๕% | ตัวชี้วัดใหม่ ปี ๒๕๖๖ |       |        |       |        |       |

ผลการดำเนินงานระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งหมด ๕ ตัว มีรายละเอียดดังนี้

๑. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจาก (๑) ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มสงสัยป่วย และตรวจ DTX ซ้ำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อน จึงทำให้กลุ่มสงสัยป่วยไม่ถูกส่งตรวจยืนยันด้วย FPG ซ้ำที่โรงพยาบาลตามแนวทางการดำเนินงานของตัวชี้วัด ทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (๒) การบันทึกรหัส LAB ไม่ถูกต้อง (๓) ข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการตรวจติดตามภายใน ๙๐ วัน ซึ่งกลุ่มสงสัยป่วยจะต้องเข้ารับบริการตรวจเลือดซ้ำเพื่อยืนยันการวินิจฉัยที่โรงพยาบาลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สามารถดำเนินงานได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

๒. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)

๓. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (≥ ร้อยละ ๔๐) ไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจาก (๑) ระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ต่อเนื่อง (๒) การตรวจ LAB HbA1c ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย (๓) ผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (๔) Error Diagnosis

๔. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐) ดำเนินงานผ่านเกณฑ์

๕. ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)  $\geq$  ๑๘๐ มม.ปรอท และ/ หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP)  $\geq$  ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน) เป็นตัวชี้วัดใหม่ในปี ๒๕๖๖

### ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๕๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ประเด็นที่ ๑ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ( $\geq$  ร้อยละ ๗๐) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๕๔๒      | ๒๖๘   | ๔๙.๔๕  | ๕๔๗      | ๒๘๒   | ๕๑.๕๕  | ๓๗๖      | ๑๖๘   | ๔๔.๖๘  |
| ๒   | แกดำ           | ๒๕๙      | ๒๐๕   | ๗๙.๑๕  | ๓๐๓      | ๒๒๕   | ๗๔.๒๖  | ๓๑๐      | ๒๖๑   | ๘๔.๑๙  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๔๕๖      | ๔๐๗   | ๘๙.๒๕  | ๔๕๔      | ๓๔๔   | ๗๕.๗๗  | ๓๒๑      | ๑๙๖   | ๖๑.๐๖  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒๙๒      | ๒๒๐   | ๗๕.๓๔  | ๒๕๙      | ๑๗๓   | ๖๖.๘   | ๒๔๗      | ๑๒๑   | ๔๘.๙๙  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๔๕๙      | ๓๒๙   | ๗๑.๖๘  | ๓๗๐      | ๓๑๓   | ๘๔.๕๙  | ๔๙๒      | ๔๓๑   | ๘๗.๖   |
| ๖   | บรบือ          | ๓๗๑      | ๓๕๙   | ๙๖.๗๗  | ๒๖๒      | ๒๒๘   | ๘๗.๐๒  | ๑๖๙      | ๑๖๒   | ๙๕.๘๖  |
| ๗   | นาเชือก        | ๔๒๕      | ๓๕๐   | ๘๒.๓๕  | ๔๐๘      | ๓๖๘   | ๙๐.๒   | ๕๑๑      | ๓๗๕   | ๗๓.๓๙  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๕๑      | ๑๓๕   | ๘๙.๔   | ๒๓๘      | ๒๑๒   | ๘๙.๐๘  | ๑๙๐      | ๑๒๕   | ๖๕.๗๙  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๔๗๖      | ๓๖๗   | ๗๗.๑   | ๕๓๔      | ๔๓๗   | ๘๑.๘๔  | ๓๙๖      | ๑๘๙   | ๔๗.๗๓  |
| ๑๐  | นาइन           | ๓๐๒      | ๑๔๓   | ๔๗.๓๕  | ๒๔๕      | ๑๖๖   | ๖๗.๗๖  | ๑๒๘      | ๘๔    | ๖๕.๖๓  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๒๑๓      | ๑๔๙   | ๖๙.๙๕  | ๒๑๕      | ๑๕๘   | ๗๓.๔๙  | ๒๐๖      | ๗๗    | ๓๗.๓๘  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑๑๙      | ๘๓    | ๖๙.๗๕  | ๑๕๐      | ๙๑    | ๖๐.๖๗  | ๑๓๗      | ๙๖    | ๗๐.๐๗  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑๑๗      | ๑๐๐   | ๘๕.๔๗  | ๑๓๖      | ๑๐๒   | ๗๕     | ๑๑๓      | ๙๑    | ๘๐.๕๓  |
|     | รวม            | ๔,๑๘๒    | ๓,๑๑๕ | ๗๔.๔๙  | ๔,๑๒๑    | ๓,๐๙๙ | ๗๕.๒   | ๓,๕๙๖    | ๒,๓๗๖ | ๖๖.๐๗  |

ผลการดำเนินงานการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ปี ๖๓  $\geq$  ร้อยละ ๓๐, ปี ๖๔  $\geq$  ร้อยละ ๖๐, ปี ๖๕  $\geq$  ร้อยละ ๗๐) พบว่า ปี ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ สามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ แต่ในปี ๒๕๖๕ พบว่ามี ๗ อำเภอ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมือง โกสุมพิสัย กันทรวิชัย พยัคฆภูมิพิสัย วาปีปทุม นาइन ยางสีสุราช เนื่องจากเป็นข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการตรวจติดตามภายใน ๙๐ วัน ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สามารถดำเนินงานได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

ตารางที่ ๑๕๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ประเด็นที่ ๒ การตรวจติดตามยืนยันวินิจัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (> ร้อยละ ๙๓)ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓       |               |              | ปี ๒๕๖๔       |               |              | ปี ๒๕๖๕       |               |              |
|-----|----------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
|     |                | เป้าหมาย      | ผลงาน         | ร้อยละ       | เป้าหมาย      | ผลงาน         | ร้อยละ       | เป้าหมาย      | ผลงาน         | ร้อยละ       |
| ๑   | เมือง          | ๓,๑๗๘         | ๒,๔๓๑         | ๗๖.๔๙        | ๓,๓๖๙         | ๓,๐๐๐         | ๘๙.๐๕        | ๓,๒๘๒         | ๒,๖๑๓         | ๗๙.๖๒        |
| ๒   | แกดำ           | ๗๙๐           | ๗๕๒           | ๙๕.๑๙        | ๑,๑๐๕         | ๑,๐๐๗         | ๙๑.๑๓        | ๙๑๗           | ๘๐๓           | ๘๗.๕๗        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑,๖๙๖         | ๑,๔๒๐         | ๘๓.๗๓        | ๒,๐๖๐         | ๑,๙๙๓         | ๙๖.๗๕        | ๑,๙๔๔         | ๑,๔๕๔         | ๗๔.๗๙        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑,๐๓๔         | ๙๑๓           | ๘๘.๓         | ๑,๒๖๔         | ๑,๐๘๘         | ๘๖.๐๘        | ๘๗๒           | ๗๗๗           | ๘๙.๑๑        |
| ๕   | เขียงยืน       | ๙๐๖           | ๗๗๑           | ๘๕.๑         | ๑,๐๕๒         | ๑,๐๐๘         | ๙๕.๘๒        | ๑,๘๖๖         | ๑,๗๖๔         | ๙๔.๕๓        |
| ๖   | บรบือ          | ๒,๕๘๒         | ๒,๔๘๗         | ๙๖.๓๒        | ๑,๙๐๖         | ๑,๘๒๕         | ๙๕.๗๕        | ๑,๔๔๒         | ๑,๓๘๗         | ๙๖.๑๙        |
| ๗   | นาเชือก        | ๒,๐๓๓         | ๑,๙๔๒         | ๙๕.๕๒        | ๑,๘๒๑         | ๑,๗๘๘         | ๙๘.๑๙        | ๒,๑๐๒         | ๒,๐๕๐         | ๙๗.๕๓        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๘๗๘           | ๘๕๑           | ๙๖.๙๒        | ๑,๐๘๐         | ๑,๐๖๘         | ๙๘.๘๙        | ๗๘๓           | ๗๖๕           | ๙๗.๗         |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๙๐๗           | ๘๗๘           | ๙๖.๘         | ๑,๒๒๐         | ๑,๒๐๑         | ๙๘.๔๔        | ๑,๑๘๘         | ๑,๑๖๙         | ๙๘.๔         |
| ๑๐  | นาคูน          | ๗๙๓           | ๗๐๕           | ๘๘.๙         | ๖๑๐           | ๔๗๑           | ๗๗.๒๑        | ๕๑๙           | ๕๑๔           | ๙๙.๐๔        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๗๑๐           | ๖๙๐           | ๙๗.๑๘        | ๘๓๑           | ๗๐๔           | ๘๔.๗๒        | ๗๔๗           | ๗๓๐           | ๙๗.๗๒        |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๒๓๒           | ๒๐๖           | ๘๘.๗๙        | ๕๑๐           | ๔๗๒           | ๙๒.๕๕        | ๔๕๐           | ๔๓๕           | ๙๖.๖๗        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๔๘๓           | ๔๗๐           | ๙๗.๓๑        | ๔๕๖           | ๔๕๔           | ๙๙.๕๖        | ๖๐๖           | ๕๖๑           | ๙๒.๕๗        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๑๖,๒๒๒</b> | <b>๑๔,๕๑๖</b> | <b>๘๙.๔๘</b> | <b>๑๗,๒๘๔</b> | <b>๑๖,๐๗๙</b> | <b>๙๓.๐๓</b> | <b>๑๖,๗๑๘</b> | <b>๑๕,๐๒๒</b> | <b>๘๙.๘๖</b> |

ผลการดำเนินงานการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ปี ๖๓ ≥ ร้อยละ ๕๐, ปี ๖๔ ≥ ร้อยละ ๗๐, ปี ๖๕ ≥ ร้อยละ ๘๐) พบว่า สามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ ยกเว้นปี ๒๕๖๕ อำเภอที่ดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอเมือง และอำเภอโกสุมพิสัย

ตารางที่ ๑๕๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ประเด็นที่ ๓. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๔๐) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๙,๗๑๕    | ๒,๑๕๘  | ๒๒.๒๑  | ๑๐,๔๖๖   | ๒,๕๐๕  | ๒๓.๙๓  | ๑๐,๘๐๑   | ๒,๗๐๗  | ๒๕.๐๖  |
| ๒   | แกดำ           | ๑,๙๒๓    | ๔๒๒    | ๒๑.๙๔  | ๒,๐๘๔    | ๕๖๖    | ๒๗.๑๖  | ๒,๒๒๘    | ๕๔๙    | ๒๔.๖๔  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๗,๖๑๘    | ๑,๔๖๖  | ๑๙.๒๔  | ๘,๐๑๒    | ๑,๘๓๔  | ๒๒.๘๙  | ๘,๐๑๒    | ๑,๔๖๕  | ๑๘.๒๙  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๔,๙๑๗    | ๑,๕๔๔  | ๓๑.๔   | ๕,๒๒๑    | ๒,๓๗๓  | ๔๕.๔๕  | ๕,๓๔๗    | ๑,๑๖๙  | ๒๑.๘๖  |
| ๕   | เชียงยืน       | ๓,๖๘๖    | ๗๔๑    | ๒๐.๑   | ๓,๗๔๗    | ๙๗๕    | ๒๖.๐๒  | ๓,๙๑๕    | ๑,๒๕๘  | ๓๒.๑๓  |
| ๖   | บรบือ          | ๖,๑๗๕    | ๘๖๘    | ๑๔.๐๖  | ๖,๔๓๙    | ๑,๑๓๕  | ๑๗.๖๓  | ๖,๕๒๐    | ๑,๔๔๑  | ๒๒.๑   |
| ๗   | นาเชือก        | ๓,๔๑๔    | ๗๑๔    | ๒๐.๙๑  | ๓,๖๓๘    | ๗๔๐    | ๒๐.๓๔  | ๓,๘๐๓    | ๗๐๕    | ๑๘.๕๔  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๔,๖๙๔    | ๑,๓๔๗  | ๒๘.๗   | ๔,๘๘๙    | ๑,๔๗๔  | ๓๐.๑๕  | ๕,๐๕๔    | ๑,๔๐๐  | ๒๗.๗   |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๖,๓๙๕    | ๑,๒๑๙  | ๑๙.๐๖  | ๖,๙๐๘    | ๑,๐๐๔  | ๑๔.๕๓  | ๗,๑๕๕    | ๑,๓๓๓  | ๑๘.๖๓  |
| ๑๐  | นาตุน          | ๒,๒๓๕    | ๓๔๘    | ๑๕.๕๗  | ๒,๓๖๕    | ๔๑๙    | ๑๗.๗๒  | ๒,๒๖๗    | ๓๗๗    | ๑๖.๖๓  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๒,๑๗๐    | ๑,๑๔๖  | ๕๒.๘๑  | ๒,๓๔๙    | ๖๔๐    | ๒๗.๒๕  | ๒,๔๔๗    | ๖๔๗    | ๒๖.๔๔  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑,๙๖๓    | ๓๗๑    | ๑๘.๙   | ๒,๐๑๖    | ๔๐๑    | ๑๙.๘๙  | ๒,๒๘๓    | ๓๘๒    | ๑๖.๗๓  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑,๓๙๐    | ๒๙๙    | ๒๑.๕๑  | ๑,๔๓๐    | ๓๖๘    | ๒๕.๗๓  | ๑,๖๐๖    | ๒๙๘    | ๑๘.๕๖  |
|     | รวม            | ๕๖,๒๙๕   | ๑๒,๖๔๓ | ๒๒.๔๖  | ๕๙,๕๖๔   | ๑๔,๔๓๔ | ๒๔.๒๓  | ๖๑,๔๓๘   | ๑๓,๗๓๑ | ๒๒.๓๕  |

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ ( $\geq$  ร้อยละ ๔๐) ในปี ๒๕๖๓ อำเภอที่ดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอยางสีสุราช และอำเภอที่มีผลการดำเนินงานน้อยที่สุด ๓ ลำดับ ได้แก่ อำเภอบรบือ อำเภอนาตุน และอำเภอกุฉีกรัง ในปี ๒๕๖๔ อำเภอที่สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอที่มีผลการดำเนินงานน้อยที่สุด ๓ ลำดับ ได้แก่ อำเภอวาปีปทุม อำเภอบรบือ และอำเภอนาตุน และในปี ๒๕๖๕ ไม่มีอำเภอที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอเชียงยืน อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย และอำเภอยางสีสุราช และอำเภอที่ดำเนินงานได้น้อยที่สุด ๓ ลำดับ ได้แก่ อำเภอนาตุน อำเภอกุฉีกรัง และอำเภอโกสุมพิสัย

ตารางที่ ๑๕๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ประเด็นที่ ๔ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑๔,๐๗๙   | ๙,๐๙๕  | ๖๔.๖   | ๑๕,๑๐๗   | ๘,๖๕๙  | ๕๗.๓๒  | ๑๕,๘๔๓   | ๗,๗๘๑  | ๔๙.๑๑  |
| ๒   | แกดำ           | ๓,๐๓๙    | ๒,๑๙๔  | ๗๒.๑๙  | ๓,๓๒๔    | ๒,๔๙๓  | ๗๕     | ๓,๔๙๘    | ๒,๒๘๘  | ๖๕.๔๑  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๐,๖๗๓   | ๗,๑๖๔  | ๖๗.๑๒  | ๑๑,๒๙๕   | ๖,๖๕๖  | ๕๘.๙๓  | ๑๑,๖๓๖   | ๖,๗๔๒  | ๕๗.๙๔  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๗,๑๑๕    | ๕,๘๒๘  | ๘๑.๙๑  | ๗,๔๗๔    | ๕,๗๓๒  | ๗๖.๖๙  | ๗,๖๙๓    | ๕,๓๙๑  | ๗๐.๐๘  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๔,๘๑๖    | ๓,๔๒๖  | ๗๑.๑๔  | ๕,๑๕๖    | ๓,๕๖๘  | ๖๙.๒   | ๕,๔๔๘    | ๓,๙๗๐  | ๗๒.๘๗  |
| ๖   | บรบือ          | ๗,๗๗๑    | ๕,๔๗๐  | ๗๐.๓๙  | ๘,๒๐๙    | ๕,๑๖๐  | ๖๒.๘๖  | ๘,๕๙๒    | ๔,๙๐๘  | ๕๗.๑๒  |
| ๗   | นาเชือก        | ๔,๖๑๗    | ๓,๔๖๓  | ๗๕.๐๑  | ๔,๙๖๗    | ๒,๙๓๓  | ๕๙.๐๕  | ๕,๒๕๓    | ๓,๘๑๐  | ๗๒.๕๓  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗,๔๒๙    | ๖,๓๐๖  | ๘๔.๘๘  | ๗,๙๑๙    | ๖,๓๙๖  | ๘๐.๗๗  | ๘,๑๕๔    | ๖,๑๒๔  | ๗๕.๑   |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๙,๔๕๘    | ๗,๑๙๓  | ๗๖.๐๕  | ๑๐,๒๙๓   | ๗,๑๖๙  | ๖๙.๖๕  | ๑๐,๘๐๑   | ๖,๙๓๗  | ๖๔.๒๓  |
| ๑๐  | นาइन           | ๓,๒๑๘    | ๒,๑๖๒  | ๖๗.๑๘  | ๓,๕๖๘    | ๒,๑๕๔  | ๖๐.๓๗  | ๓,๔๓๕    | ๒,๑๔๙  | ๖๒.๕๖  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓,๔๙๐    | ๒,๔๗๑  | ๗๐.๘   | ๓,๖๙๐    | ๒,๘๕๓  | ๗๗.๓๒  | ๓,๘๑๕    | ๒,๓๒๘  | ๖๑.๐๒  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๒,๖๘๖    | ๑,๙๐๑  | ๗๐.๗๗  | ๒,๗๗๘    | ๑,๗๗๔  | ๖๓.๘๖  | ๓,๑๒๓    | ๑,๗๕๔  | ๕๖.๑๖  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑,๗๘๒    | ๑,๒๐๖  | ๖๗.๖๘  | ๑,๙๒๔    | ๑,๑๘๗  | ๖๑.๖๙  | ๒,๐๘๓    | ๑,๒๗๕  | ๖๑.๒๑  |
|     | รวม            | ๘๐,๑๗๓   | ๕๗,๘๗๙ | ๗๒.๑๙  | ๘๕,๗๐๔   | ๕๖,๗๓๔ | ๖๖.๒   | ๘๙,๓๗๔   | ๕๕,๔๕๗ | ๖๒.๐๕  |

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๓ ( $\geq$  ร้อยละ ๕๐) ทุกอำเภอสามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๔ ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐) อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอ ยางสีสุราช และอำเภอกันทรวิชัย ส่วนอำเภอที่ไม่สามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอโกสุมพิสัย และในปี ๒๕๖๕ ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐) อำเภอ ที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอเขียงยืน และอำเภอนาเชือก ส่วนอำเภอที่ไม่สามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมือง มหาสารคาม อำเภอกุฉีกรัง อำเภอบรบือ อำเภอโกสุมพิสัย

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน   |
|---|--|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | ระบบบริการ NCD คลินิกในสถานบริการบางแห่งยังขาดระบบความเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยใน รพ.สต.   | ๑. พัฒนาระบบบริการคลินิก NCD คุณภาพ ให้มีประสิทธิภาพและผ่านเกณฑ์คุณภาพ ปรับระบบบริการดูแลแบบผสมผสานและบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพ<br>๒. พัฒนาระบบ Fast track DM/HT ที่มีภาวะ Intensive<br>๓. รับส่งต่อวินัจฉัย โดยอายุรแพทย์ ให้การดูแล Case ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และมีภาวะแทรกซ้อน<br>๔. พัฒนาระบบการดูแลร่วมกันในเครือข่ายที่ส่งออกและรับผู้ป่วย ตาม CPG |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | รพ.นาคูน, นาเชือก, กุดรัง, ชื่นชม มีพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิก NCD ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตร Case Manager NCD (หลักสูตร ๔ เดือน)                | ๑. มีระบบพี่เลี้ยงดูแลภายในจังหวัด โดยใช้ผู้รับผิดชอบที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ให้คำปรึกษา<br>๒. มีแผนการส่งบุคลากรไปอบรมหลักสูตร Case Manager NCD (หลักสูตร ๔ เดือน) ในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒ แห่ง คือ รพ.กุดรัง และ รพ.ชื่นชม และในปีถัดไปจำนวน ๒ แห่ง คือ รพ.นาคูน และรพ.นาเชือก   |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | ๑. ข้อมูล HDC มีการ Update ค่อนข้างล่าช้า<br>๒. ข้อมูล HDC ยังไม่ถูกนำมาใช้ประโยชน์สูงสุด<br>๓. การนำเข้าข้อมูลใน HDC ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา | ๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้ข้อมูลจาก HDC เพื่อวางแผนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<br>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา  |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | ๑. เครื่อง Fundus camera ใช้งานยาก ไม่สะดวกกับผู้ใช้บริการ<br>๒. อยู่ระหว่างการนำระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาดูแลผู้ป่วย                 | ๑. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ให้ครอบคลุม Node ทุกแห่ง และมีการอบรมฟื้นฟูการใช้เครื่อง Fundus camera ให้ รพช.ทุกแห่ง เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการให้บริการ<br>๒. เตรียมความพร้อมด้านระบบอุปกรณ์สื่อออนไลน์ และบุคลากรทางการแพทย์   |



| Six building blocks/Plus                              | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|---|---|---|
|   |   | เพื่อให้การใช้ระบบการแพทย์ทางไกลมีประสิทธิภาพสูงสุด   |
| <b>๕. การเงิน (Financing)</b>                         | มีแหล่งงบประมาณหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น แต่ยังคงขาดการนำงบประมาณมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด  | ผลักดันให้บุคลากรสาธารณสุขนำเสนอ แผนงาน/โครงการ ของบจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยมีตัวอย่างโครงการให้กับพื้นที่ เพื่ออำนวยความสะดวกของงบประมาณ  |
| <b>๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading/ Governance)</b> | ๑. มีคณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Office: CIPO)<br>๒. มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ทำให้ระบบการทำงานยังไม่ชัดเจน             | ๑. คณะกรรมการ CIPO NCD จังหวัดมหาสารคาม มีการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานทุกไตรมาส และนำเสนอผลการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัดอย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี<br>๒. มีการทำ MOU เรื่องงบประมาณและการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาลกับ รพ.สต.ในเครือข่ายบริการสุขภาพ |
| <b>๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)</b>  | มีการส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายสุขภาพชุมชนจัดตั้ง Health Station เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพ “รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพ” แต่การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทุกชุมชน และยังคงขาดอุปสรรคในการให้บริการ | ผลักดันนโยบาย Health Station ผ่าน พชอ. ให้ทุกตำบลมี Health Station อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง   |

แผนงานและกิจกรรมดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ เพื่อเฝ้าระวัง ลดปัจจัยเสี่ยง และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการวิเคราะห์เชิงระบบพบว่าจังหวัดมหาสารคามสามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดแต่ยังพบปัญหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่ได้มาจากกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดียังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ ดังนี้

๑. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการจัดบริการ/ การบูรณาการในคลินิกต่างๆ และการติดตามผลการบำบัดผู้สูบบุหรี่และดื่มสุรา เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับอำเภอให้สามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพ

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม โดยมีกระบวนการจัดทำบันทึกความเข้าใจร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ในระดับอำเภอทุกอำเภอ สร้างความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมให้กับประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม ขยายเครือข่ายและประชาสัมพันธ์การดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด

๓. จังหวัดมหาสารคามมีการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่าน App Smart อสม. โดยมีเป้าหมาย คือ ตำบลหนองโน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

๔. ขยายเครือข่ายการจัดตั้งสถานีสุขภาพ (Health Station) ผ่าน พชอ. โดยมีชุมชนนำร่องการดำเนินงาน Digital Health Station ในปี ๒๕๖๕ คือ Digital Health Station บ้านโนนสแบง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

๕. อบรมฟื้นฟูความรู้ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Case Manager NCD) ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๖. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทางไกล (Telemedicine) ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทุกอำเภอ

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|---|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน  | ๗๐%                           | ๗๒%  | ๗๔%  | ๗๖%  | ๗๘%  |
| ๒   | การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  | ๙๕%                           | ๙๕%  | ๙๕%  | ๙๕%  | ๙๕%  |
| ๓   | ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี  | ๔๐%                           | ๔๐%  | ๔๐%  | ๔๐%  | ๔๐%  |
| ๔   | ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี   | ๖๐%                           | ๖๐%  | ๖๐%  | ๖๐%  | ๖๐%  |
| ๕   | ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) $\geq$ ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) $\geq$ ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน) | ๒๕%                           | ๒๕%  | ๒๕%  | ๒๕%  | ๒๕%  |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๑๕๖ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)  
ประเด็นที่ ๑ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ( $\geq$  ร้อยละ ๗๐) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------|--------|
| ๑   | เมือง          | ๒๗๖      | ๑๒๓   | ๔๔.๕๗  |
| ๒   | แกดำ           | ๑๔๙      | ๕๗    | ๓๘.๒๖  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒๓๖      | ๕๒    | ๒๒.๐๓  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๘๕       | ๓๐    | ๓๕.๒๙  |
| ๕   | เชียงยืน       | ๓๕๒      | ๒๒    | ๖.๒๕   |
| ๖   | บรบือ          | ๑๙๘      | ๔๔    | ๒๒.๒๒  |
| ๗   | นาเชือก        | ๒๘๘      | ๔     | ๑.๓๙   |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๖๕      | ๑๗๒   | ๖๔.๙๑  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑๗๑      | ๓๕    | ๒๐.๔๗  |
| ๑๐  | นาโดน          | ๑๘๘      | ๗๘    | ๔๑.๔๙  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑๙       | ๕     | ๒๖.๓๒  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๔๗       | ๑๓    | ๒๗.๖๖  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑๐๒      | ๓๕    | ๓๔.๓๑  |
|     | รวม            | ๒,๓๗๖    | ๖๗๐   | ๒๘.๒   |

ผลการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) เทียบเกณฑ์ใน Small Success มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐% พบว่า อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอแกดำ และยังมีอำเภอไม่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ Small Success คือ อำเภอกุฉีกรัง กันทรวิชัย บรบือ โกสุมพิสัย วาปีปทุม ยางสีสุราช นาเชือก และเชียงยืน

ตารางที่ ๑๕๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ประเด็นที่ ๒ การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $\geq$  ร้อยละ ๙๓) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย      | ผลงาน        | ร้อยละ       |
|-----|----------------|---------------|--------------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ๒,๑๕๐         | ๑,๔๙๔        | ๖๙.๔๙        |
| ๒   | แกดำ           | ๖๒๔           | ๔๒๙          | ๖๘.๗๕        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑,๑๗๙         | ๑,๐๑๕        | ๘๖.๐๙        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑๙๒           | ๑๕๗          | ๘๑.๗๗        |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑,๑๔๗         | ๗๗๔          | ๖๗.๕๘        |
| ๖   | บรบือ          | ๑,๒๓๓         | ๙๖๕          | ๗๘.๒๖        |
| ๗   | นาเชือก        | ๗๗๘           | ๗๕๘          | ๙๗.๔๓        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗๕๕           | ๕๕๕          | ๗๓.๕๑        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๕๓๙           | ๓๘๘          | ๗๑.๙๙        |
| ๑๐  | นาคูน          | ๘๔๖           | ๘๒๓          | ๙๗.๒๘        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๘๗            | ๕๙           | ๖๗.๘๒        |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๒๘๐           | ๑๗๐          | ๖๐.๗๑        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๔๑๔           | ๑๗๙          | ๔๓.๒๔        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๑๐,๒๒๔</b> | <b>๗,๗๖๖</b> | <b>๗๕.๙๖</b> |

ผลการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) เทียบเกณฑ์ใน Small Success มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐% พบว่า ทุกอำเภอที่ดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์ และมีอำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย บรบือ และเขียงยืน

ตารางที่ ๑๕๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ประเด็นที่ ๓ ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๔๐) ของ จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย      | ผลงาน        | ร้อยละ       |
|-----|----------------|---------------|--------------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ๑๐,๕๐๒        | ๑,๓๑๓        | ๑๒.๕         |
| ๒   | แกดำ           | ๒,๓๓๖         | ๒๘๔          | ๑๒.๑๖        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๗,๙๕๑         | ๑,๓๓๓        | ๑๖.๗๗        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๕,๓๗๗         | ๑,๐๕๘        | ๑๙.๖๘        |
| ๕   | เชียงยืน       | ๓,๙๖๖         | ๑,๑๐๐        | ๒๗.๗๔        |
| ๖   | บรบือ          | ๖,๑๒๔         | ๗๔๔          | ๑๒.๑๕        |
| ๗   | นาเชือก        | ๓,๘๘๔         | ๕๗๑          | ๑๔.๗         |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๕,๑๕๘         | ๑,๐๓๔        | ๒๐.๐๕        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๗,๐๒๐         | ๔๗๙          | ๖.๘๒         |
| ๑๐  | นาดูน          | ๒,๒๙๒         | ๕๐๑          | ๒๑.๘๖        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๒,๓๙๒         | ๔๑๔          | ๑๗.๓๑        |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๒,๒๐๒         | ๓๔๔          | ๑๕.๖๒        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑,๕๓๔         | ๒๒๔          | ๑๔.๖         |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๖๐,๗๓๘</b> | <b>๙,๓๙๙</b> | <b>๑๕.๔๗</b> |

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) เทียบเกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ ๔๐ พบว่า อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอเชียงยืน นาดูน และพยัคฆภูมิพิสัย และอำเภอที่มีผลการดำเนินงานน้อยที่สุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอวาปีปทุม บรบือ และอำเภอเมืองมหาสารคาม

ตารางที่ ๑๕๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ประเด็นที่ ๔ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย      | ผลงาน         | ร้อยละ       |
|-----|----------------|---------------|---------------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ๑๕,๖๓๐        | ๕,๕๙๕         | ๓๕.๘         |
| ๒   | แกดำ           | ๓,๖๕๑         | ๑,๖๑๑         | ๔๔.๑๒        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๑,๔๒๔        | ๕,๓๙๙         | ๔๗.๒๖        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๗,๗๑๕         | ๔,๒๕๙         | ๕๕.๒         |
| ๕   | เขียงยืน       | ๕,๕๗๗         | ๒,๔๐๕         | ๔๓.๑๒        |
| ๖   | บรบือ          | ๗,๙๒๓         | ๓,๘๒๐         | ๔๘.๒๑        |
| ๗   | นาเชือก        | ๕,๔๘๑         | ๑,๙๓๕         | ๓๕.๓         |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๘,๓๒๗         | ๕,๑๓๗         | ๖๑.๖๙        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑๐,๕๑๕        | ๔,๘๘๐         | ๔๖.๔๑        |
| ๑๐  | นาคูน          | ๓,๕๐๕         | ๑,๘๓๐         | ๕๒.๒๑        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓,๕๘๙         | ๑,๐๖๘         | ๒๙.๗๖        |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๓,๐๒๙         | ๑,๑๖๐         | ๓๘.๓         |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒,๐๕๘         | ๙๖๔           | ๔๖.๘๔        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๘๘,๔๒๔</b> | <b>๔๐,๐๖๓</b> | <b>๔๕.๓๑</b> |

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) เทียบเกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ พบว่า อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย กันทรวิชัย และอำเภอนาคูน และ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานน้อยที่สุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอยางสีสุราช เมืองมหาสารคาม และ นาเชือก

ตารางที่ ๑๖๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ประเด็นที่ ๕ ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)  $\geq$  ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP)  $\geq$  ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำใน โรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน) ( $\geq$  ร้อยละ ๒๕) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย   | ผลงาน     | ร้อยละ       |
|-----|----------------|------------|-----------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ๒          | ๒         | ๑๐๐          |
| ๒   | แกดำ           | ๑๗         | ๕         | ๒๙.๔๑        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๙          | ๓         | ๓๓.๓๓        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒๓         | ๒         | ๘.๗          |
| ๕   | เขียงยืน       | ๔          | ๐         | ๐            |
| ๖   | บรบือ          | ๒๖         | ๒         | ๗.๖๙         |
| ๗   | นาเชือก        | ๒๖         | ๑         | ๓.๘๕         |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๙          | ๐         | ๐            |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒          | ๑         | ๕๐           |
| ๑๐  | นาดูน          | ๒          | ๐         | ๐            |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๕          | ๑         | ๒๐           |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑๑         | ๖         | ๕๔.๕๕        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑          | ๐         | ๐            |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๑๓๗</b> | <b>๒๓</b> | <b>๑๖.๗๙</b> |

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)  $\geq$  ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP)  $\geq$  ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน) จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) เทียบเกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ ๒๕ พบว่า อำเภอที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม แกดำ โกสุมพิสัย วาปีปทุม และกุฉีกรัง ส่วนอำเภอที่ดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเขียงยืน พยัคฆภูมิพิสัย กันทรวิชัย บรบือ นาเชือก นาดูน ยางสีสุราช และชื่นชม

## ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



การขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมจังหวัดมหาสารคาม มีการทำ MOU ร่วมกับเครือข่ายทุกอำเภอ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามเป็นประธาน



กิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมให้กับประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม โดยมี ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน



ประชุมคณะกรรมการ NCD Board จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ โดยมี นายแพทย์ณัฐวุฒิ มาสาซ่าย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ เป็นประธาน





ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖  
เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนรักษ์ไต และนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๓. ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ๓.๑ ลดป่วย ลดตาย

๓.๑.๒ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

๓.๑.๒.๑ อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง (๔๑.๑ ต่อประชากรแสนคน)

๓.๑.๒.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙) (< ร้อยละ ๗)

๓.๑.๒.๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรม

๓.๑.๒.๓.๑ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๓) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยา

ละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที

๓.๑.๒.๓.๒ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับ

การรักษาใน Stroke Unit ( $\geq$  ร้อยละ ๘๐)

๓.๑.๒.๓.๖ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ ๓๐

๓.๑.๒.๓.๗ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I๖๓) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมี

ค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl ( $\geq$  ร้อยละ ๑๕)

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางสาวสุพิชชา อธิศาสด์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.มหาสารคาม

เบอร์โทร ๐๘๗-๔๓๗๕๐๕๓ E-mail : -

๒. นางเบญจพร เองวานิช ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.มหาสารคาม

เบอร์โทร ๐๙๑-๔๑๙๙๗๔๙ E-mail : -

๓. นางทิพวรรณ โคตรสีเชียว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.มหาสารคาม

เบอร์โทร ๐๘๑-๒๖๒๖๔๘๕ E-mail : Tipa\_mung๐๐๑@gmail.com

## ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕

จังหวัดมหาสารคาม มีประชากร จำนวน ๙๖๒,๖๖๕ คน โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลระดับ S มีโรงพยาบาลชุมชน ขนาด M๒ จำนวน ๔ โรงพยาบาล F๒ จำนวน ๖ โรงพยาบาล และ F๓ จำนวน ๒ โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่มีอายุแพทย์ประจำคือ โรงพยาบาลบรบือ โรงพยาบาลวาปีปทุม โรงพยาบาลโกสุมพิสัย และโรงพยาบาลเชียงยืน โรงพยาบาลมหาสารคามสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๓๐ เตียง แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ เตียง stroke จำนวน ๒๐ เตียง เตียง neuro จำนวน ๑๐ เตียง มีแพทย์ Neurologist จำนวน ๒ คน Neurosurgery จำนวน ๑ คน ไม่มี Interventionist หอผู้ป่วย stroke unit มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด จำนวน ๑๗ คน พยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๘ คน คิดเป็น ๔๗.๐๖% ให้บริการระบบ stroke fast track และให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โดยโรงพยาบาล ที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (rtPA) คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลสุทธาเวช และในปี ๒๕๖๖ พัฒนาศักยภาพ node โรงพยาบาลบรบือ เพื่อให้สามารถให้ยา rtPA ได้ (อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการเตรียมความพร้อมเพื่อขยายบริการในการให้ยาละลายลิ่มเลือด มีเครื่อง CT scan เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖)

มีระบบ Refer Back ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อจากโรงพยาบาลมหาสารคาม  
โรงพยาบาลมหาสารคามมีระบบให้คำปรึกษา โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ทางโทรศัพท์และทาง line  
application ทุกโรงพยาบาลมี Stroke corner จำนวน ๒- ๔ เตียง ใช้เตียงร่วมกันกับ IMC และ  
มีการพัฒนาเปิดคลินิกโรคหลอดเลือดสมองที่ โรงพยาบาล พยัคฆภูมิพิสัย บรบือ โกสุมพิสัย เขียงยืน  
นาเชือก และแกดำ ทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในการติดตามอาการ  
โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ใช้ CPG และ CNPG ร่วมกันทั้งจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด  
สมองเข้าถึงระบบบริการ stroke fast track เพิ่มขึ้นทุกปี

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖

| ตัวชี้วัด  | เกณฑ์/<br>เป้าหมาย      | ผลงานปี ๒๕๖๓           | ผลงานปี ๒๕๖๔           | ผลงานปี ๒๕๖๕           | ผลงานปี ๒๕๖๖           |
|--|-------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
|  |                         | ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓          | ต.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔        | ต.ค. ๖๔-ก.ย. ๖๕        | ต.ค. ๖๕-ม.ค. ๖๖        |
| ร้อยละ(จำนวนผลงาน/เป้าหมาย)  |                         |                        |                        |                        |                        |
| <b>ตัวชี้วัดหลักลดป่วย</b>   |                         |                        |                        |                        |                        |
| ๑. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง  | ๔๑.๑<br>ต่อประชากรแสนคน | ๑๗๓<br>(๑,๖๖๔/๙๖๒,๖๖๕) | ๑๗๑<br>(๑,๖๓๑/๙๕๓,๖๖๐) | ๒๐๒<br>(๑,๙๑๗/๙๔๘,๓๑๐) | ๔๙.๖๕<br>(๔๖๙/๙๔๘,๓๑๐) |
| <b>ตัวชี้วัดหลักลดตาย</b>  |                         |                        |                        |                        |                        |
| ๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙) (<ร้อยละ ๗)<br>(ข้อมูล HDC)  | < ร้อยละ ๗              | ๐.๓๒<br>(๘/๒๕๒๐)       | ๑.๕๔<br>(๔๒/๒๗๓๓)      | ๒.๖๓<br>(๗๗/๒๙๓๐)      | ๑.๙๗<br>(๑๗/๘๖๓)       |
| ๒.๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๓) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลาย ลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที<br>(≥ ร้อยละ ๖๕)   | ≥ ร้อยละ ๖๕             | ๙๘.๓<br>(๑๖๐/๑๖๓)      | ๑๐๐<br>(๑๕๓/๑๕๓)       | ๑๐๐<br>(๑๖๔/๑๖๔)       | ๑๐๐<br>(๔๒/๔๒)         |
| ๒.๒ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง<br>ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (≥ ร้อยละ ๘๐)   | ≥ ร้อยละ ๘๐             | ๘๙.๖๓<br>(๑,๔๙๑/๑,๖๖๔) | ๙๙.๐๒<br>(๑,๖๑๕/๑,๖๓๑) | ๑๐๐<br>(๑,๙๑๗/๑,๙๑๗)   | ๑๐๐<br>(๔๖๙/๔๖๙)       |
| ๓. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง<br>(≥ ร้อยละ ๙๓)   | ≥ ร้อยละ ๙๓             | ๑๐๐                    | ๑๐๐                    | ๑๐๐                    | ๑๐๐                    |
| ๔. ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ ๑๘๐ มม.ปรอท และ/<br>หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัด<br>ความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรค ความดันโลหิตสูง<br>(ภายใน ๗ วัน) (≥ ร้อยละ ๒๕) | ≥ ร้อยละ ๒๕             | NA                     | NA                     | NA                     | NA                     |
| ๕. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (≥ ร้อยละ๖๐)   | ≥ ร้อยละ ๖๐             | NA                     | NA                     | NA                     | NA                     |
| ๖. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ ๓๐   | ร้อยละ ๓๐               | NA                     | NA                     | NA                     | NA                     |
| ๗. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๗๐<br>mg/dl (≥ ร้อยละ ๑๕)   | ≥ ร้อยละ ๑๕             | NA                     | NA                     | NA                     | ๓๗.๗<br>(๔๖๕/๑,๒๓๓)    |

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๖๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด (ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕)  
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙) < ร้อยละ ๗

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑,๕๒๕    | ๓๖    | ๒.๓๖   | ๑,๖๙๗    | ๗๒    | ๔.๒๔   |
| ๒   | แกดำ           | ๔๒       | ๐     | ๐      | ๔๒       | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๖๒      | ๓     | ๑.๘๕   | ๑๕๔      | ๒     | ๑.๓๐   |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๘๖       | ๐     | ๐      | ๗๒       | ๑     | ๑.๓๙   |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑๒๒      | ๐     | ๐      | ๑๐๘      | ๐     | ๐      |
| ๖   | บรบือ          | ๒๙๙      | ๐     | ๐      | ๒๘๕      | ๐     | ๐      |
| ๗   | นาเชือก        | ๕๙       | ๐     | ๐      | ๙๒       | ๐     | ๐      |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๓๑      | ๑     | ๐.๗๖   | ๑๓๒      | ๐     | ๐      |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๑๕      | ๑     | ๐.๔๗   | ๒๓๗      | ๒     | ๐.๘๔   |
| ๑๐  | นาइन           | ๓๗       | ๐     | ๐      | ๓๙       | ๐     | ๐      |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓๙       | ๐     | ๐      | ๔๑       | ๐     | ๐      |
| ๑๒  | กุตุรัง        | ๑๖       | ๑     | ๖.๒๕   | ๖        | ๐     | ๐      |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๐        | ๐     | ๐      | ๒๕       | ๐     | ๐      |
|     | รวม            | ๒,๗๓๓    | ๔๒    | ๑.๕๔   | ๒,๙๓๐    | ๗๗    | ๒.๖๓   |

ข้อมูล HDC ประมวลผล ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

การวิเคราะห์เชิงระบบ ตามกรอบ SI๓M

| SI๓M                           | สิ่งที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖  |
|--------------------------------|--|
| ๑. Structure                   | มีโครงสร้างการดำเนินงานและกลไกการขับเคลื่อนโดย คณะกรรมการโรคหลอดเลือดสมอง ระดับจังหวัด   |
| ๒. Information                 | มีคู่มือ CPG,CNPG ระดับจังหวัด มี Line : Refer stroke จังหวัดมหาสารคาม   |
| ๓. Intervention/<br>Innovation | มีระบบ stroke fast track เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น ระบบ Refer เพื่อทำ thrombectomy ในเวลาราชการ refer ไปรพ.ศรีนครินทร์ |
| ๔. Integration                 | มี Line : Refer stroke จังหวัดมหาสารคาม<br>มี Line : IMC เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในการติดตามเยี่ยม   |
| ๕. Monitoring/<br>Evaluation   | มีระบบกำกับติดตามตัวชี้วัด   |

## การวิเคราะห์เชิงระบบ ตามกรอบ Six building blocks/Plus

| Six building blocks/Plus  | การดำเนินงานในปี ๒๕๖๖  |
|---|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนา Competency แพทย์ พยาบาล การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</li> <li>- พัฒนาระบบการปรึกษากับโรงพยาบาลแม่ข่าย</li> <li>- เพิ่ม Health literacy/ early warning sign ประชาสัมพันธ์ EMS ๑๖๖๙</li> <li>- ปชส.๑๖๖๙ ร่วมกับSP ระบบส่งต่อและปฐมภูมิ ๓ หมอ</li> <li>- Prevention ร่วมกับปฐมภูมิคัดกรอง CVD Risk, Mapping</li> <li>- พัฒนาเครือข่าย Stroke Fast track จาก P๓-S</li> <li>- เปิด Node บริบือ ในการให้ยาละลายลิ่มเลือด</li> <li>- โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร</li> <li>- จัดทำ flow การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดลดป่วยร่วมกับปฐมภูมิและ NCD</li> </ul> |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขอรับการสนับสนุน Neurologist ๒ คน (ปัจจุบัน ๒ คน)</li> <li>- Neurosurgery ๒ คน (ปัจจุบัน ๑ คน)</li> <li>- ขอรับการสนับสนุนอายุรแพทย์ในเครือข่ายเพิ่ม รพช.ละ ๑ คน</li> <li>- ส่งพยาบาลวิชาชีพ (stroke unit )อบรมเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง ๑๐๐% (ปัจจุบัน ๔๗.๐๕%) โรงพยาบาลบริบือ ๒ คน</li> <li>- ขอสนับสนุนกิจกรรมบำบัด (ปัจจุบัน ๑ คน)</li> </ul>  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบสารสนเทศในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งจังหวัดเพื่อการติดตามผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>- เชื่อมโยงข้อมูล CVD Risk กับ NCD และปฐมภูมิ</li> <li>- เพิ่มช่องทางการให้ความรู้เรื่องโรคในโรงเรียน และหอกระจายข่าวหมู่บ้าน</li> </ul>   |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่ม บัญชียาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้พร้อมใช้ในโรงพยาบาลเครือข่าย (๕ ตัวหลัก nifedipine, Clopidogrel, Atorvastatin, Warfarin, Dilantin)</li> </ul>  |
| ๕. การเงิน (Financing)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งบประมาณกระทรวง สปสช. งบประมาณจากท้องถิ่น</li> </ul>  |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading /Governance)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด</li> <li>- การประชาสัมพันธ์ ปชช.ทุกคนสามารถเข้าถึงระบบช่องทางด่วน stroke Fast track โดยใช้รถฉุกเฉิน ๑๖๖๙</li> </ul>   |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบ HNA stroke ร่วมกับ รพ.มหาวิทยาลัย และรพ.เอกชน อบจ. และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง</li> </ul>  |

๓. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๑๖๒ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด (ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖)  
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙) < ร้อยละ ๗

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๖๕-มกราคม ๒๕๖๖) |           |             |
|-----|----------------|-----------------------------------|-----------|-------------|
|     |                | เป้าหมาย                          | ผลงาน     | ร้อยละ      |
| ๑   | เมือง          | ๔๖๙                               | ๑๖        | ๓.๔๑        |
| ๒   | แกดำ           | ๑๔                                | ๐         | ๐           |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๖๓                                | ๑         | ๑.๕๙        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๓๖                                | ๐         | ๐           |
| ๕   | เขียงยืน       | ๓๑                                | ๐         | ๐           |
| ๖   | บรบือ          | ๗๑                                | ๐         | ๐           |
| ๗   | นาเชือก        | ๒๗                                | ๐         | ๐           |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๔๖                                | ๐         | ๐           |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๔๗                                | ๐         | ๐           |
| ๑๐  | นาดูน          | ๘                                 | ๐         | ๐           |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๒๕                                | ๐         | ๐           |
| ๑๒  | กุตุรัง        | ๑๑                                | ๐         | ๐           |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑๐                                | ๐         | ๐           |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๘๖๓</b>                        | <b>๑๗</b> | <b>๑.๙๗</b> |

ข้อมูล HDC ประมวลผล ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๓.๑ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ๓.๑.๓ การคัดกรองมะเร็ง

๓.๑.๓.๑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

๓.๑.๓.๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง colposcopy

ผู้รับผิดชอบ : นางสาววิไลวรรณ สุทธิ

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทร ๐๘๖-๒๓๖๙๗๙๔

E-mail wilaiwansu๓๒@gmail.com

## ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ด้วยวิธี HPV DNA testing เป้าหมาย  $\geq ๖๐\%$  ผลงานสะสม ๕ ปี (ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗) คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๑ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจาก ๑) ผลกระทบจากสถานการณ์โรคโควิด ๒) บุคลากรขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ๓) กลุ่มเป้าหมายไม่มารับบริการตรวจตามนัด อายุไม่ยอมตรวจ ๔) การจัดซื้อน้ำยาตรวจมะเร็งปากมดลูกของ รพ.สุทธาเวช ไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด ทำให้การดำเนินงานคัดกรองของพื้นที่ทำได้ไม่เต็มที่ แนวทางแก้ไข ได้แก่ ๑) ออกตรวจและคัดกรองเชิงรุกร่วมกับ อสม. หรือผู้นำชุมชนในการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มาตรวจ ๒) กำกับติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่อย่างเนื่องทุกไตรมาส ๓) นำวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (self collection) แบบใหม่มาใช้ร่วมด้วย ๔) วางแผนการดำเนินงานร่วมกันกับ สสจ.มหาสารคาม และ รพ.สุทธาเวช ในการดำเนินการจัดซื้อน้ำยาตรวจให้เพียงพอในการคัดกรองตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

การลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ภายใน ๔ สัปดาห์เป้าหมาย  $\geq ๗๕\%$  ผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมายทุกปี คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๕, ๘๙.๔๒, ๙๐.๐๐ รักษาด้วยยาเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ เป้าหมาย  $\geq ๗๕\%$  ผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมายทุกปี คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕๘, ๙๐.๙๑, ๙๓.๘๔ และการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ เป้าหมาย  $\geq ๖๐\%$  ผลการดำเนินงานผ่านทุกปี คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๔, ๙๖.๑๕ และ ๙๖.๗๔ ตามลำดับ



๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๖๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ                                     | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงาน     |       |                    |       |                    |       |
|---|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|
|   |       | ๒๕๖๓               |       | ๒๕๖๔               |       | ๒๕๖๕               |       |
|   |       | จำนวน              | อัตรา | จำนวน              | อัตรา | จำนวน              | อัตรา |
| ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก                         | ≥๖๐%  | ๓๖,๒๘๓/<br>๑๔๕,๐๔๕ | ๒๕.๐๑ | ๔๗,๗๗๑/<br>๑๔๕,๓๑๕ | ๓๒.๘๗ | ๕๖,๓๓๘/<br>๑๔๕,๕๐๖ | ๓๘.๗๒ |
| ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy | ≥๗๐%  | ๑๓๕/๑๓๕            | ๑๐๐   | ๑๒๓/๑๒๓            | ๑๐๐   | ๒๔๐/๒๔๐            | ๑๐๐   |

จากตาราง พบว่า

๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม ๕ ปี (๒๕๖๓-๒๕๖๗) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีเป้าหมาย ≥ร้อยละ ๖๐ ผลการดำเนินงานรวมสะสม ๓ ปี (๒๕๖๓-๒๕๖๕) เท่ากับร้อยละ ๓๘.๗๒ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้พื้นที่ดำเนินการได้ไม่ต่อเนื่อง การจัดซื้อชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลสุทธาเวชไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด และกลุ่มเป้าหมายอายุไม่มารับบริการตรวจตามนัดหมาย
๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy เป้าหมาย ≥ร้อยละ ๗๐เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดผ่านทุกปี ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีผลตรวจผิดปกติตระหนักและเห็นความสำคัญของการรักษาและค้นหาโรคให้ความร่วมมือมาตรวจตามทีนัดหมาย

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๖๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๒๓,๙๕๕   | ๓,๑๗๕  | ๑๓.๒๕  | ๒๓,๗๐๘   | ๖,๑๒๑  | ๒๕.๘๒  | ๒๓,๖๓๖   | ๗,๖๖๓  | ๓๒.๔๒  |
| ๒   | แกดำ           | ๔,๔๓๒    | ๑,๓๔๔  | ๓๐.๓๒  | ๔,๕๖๑    | ๑,๘๑๖  | ๓๙.๘๒  | ๔,๖๙๕    | ๒,๑๔๑  | ๔๕.๖๐  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๙,๒๐๖   | ๔,๕๕๑  | ๒๓.๗   | ๑๙,๓๔๘   | ๖,๔๒๘  | ๓๓.๒๒  | ๑๙,๔๑๘   | ๗,๐๗๒  | ๓๖.๔๒  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑๑,๘๐๗   | ๒,๙๖๕  | ๒๕.๑๑  | ๑๑,๘๕๖   | ๓,๔๙๔  | ๒๙.๔๗  | ๑๑,๙๘๑   | ๔,๓๐๒  | ๓๕.๙๑  |
| ๕   | เขยงยี่น       | ๑๐,๒๑๒   | ๒,๙๒๘  | ๒๘.๖๗  | ๑๐,๒๗๓   | ๓,๗๗๐  | ๓๖.๗๐  | ๑๐,๓๓๙   | ๔,๓๖๔  | ๔๒.๒๑  |
| ๖   | บรบือ          | ๑๖,๔๙๗   | ๓,๐๙๖  | ๑๘.๗๗  | ๑๖,๕๓๔   | ๓,๘๒๘  | ๒๓.๑๕  | ๑๖,๔๗๐   | ๔,๓๗๑  | ๒๖.๕๔  |
| ๗   | นาเชือก        | ๙,๐๘๓    | ๓,๒๐๘  | ๓๕.๓๒  | ๙,๐๙๘    | ๓,๒๖๙  | ๓๕.๙๓  | ๙,๐๒๔    | ๔,๐๔๐  | ๔๔.๗๗  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๓,๒๘๔   | ๔,๒๓๓  | ๓๑.๘๗  | ๑๓,๓๓๗   | ๔,๗๑๘  | ๓๕.๓๘  | ๑๓,๒๙๕   | ๔,๙๔๙  | ๓๗.๒๒  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑๖,๗๖๘   | ๔,๙๕๕  | ๒๙.๕๕  | ๑๗,๑๘๗   | ๖,๑๕๑  | ๓๕.๗๙  | ๑๗,๒๖๗   | ๗,๐๙๐  | ๔๑.๐๖  |
| ๑๐  | นาคูน          | ๕,๖๗๓    | ๑,๗๓๒  | ๓๐.๕๓  | ๕,๖๙๓    | ๒,๕๘๘  | ๔๕.๔๖  | ๕,๔๒๙    | ๒,๙๖๒  | ๕๔.๕๖  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๔,๘๗๘    | ๑,๖๖๖  | ๓๔.๑๕  | ๔,๘๘๘    | ๒,๑๕๙  | ๔๔.๐๘  | ๕,๐๕๓    | ๒,๒๓๐  | ๔๔.๑๓  |
| ๑๒  | กุตุรง         | ๕,๓๙๐    | ๑,๓๗๖  | ๒๕.๕๓  | ๕,๐๗๘    | ๒,๑๓๕  | ๔๒.๐๔  | ๕,๑๔๙    | ๓,๑๐๙  | ๖๐.๓๘  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๓,๘๖๐    | ๑,๐๕๔  | ๒๗.๓๑  | ๓,๗๔๔    | ๑,๒๙๔  | ๓๔.๕๖  | ๓,๗๕๐    | ๒,๐๔๕  | ๕๔.๕๓  |
|     | รวม            | ๑๔๕,๐๔๕  | ๓๖,๒๘๓ | ๒๕.๐๑  | ๑๔๕,๓๑๕  | ๔๗,๗๗๑ | ๓๒.๘๗  | ๑๔๕,๕๐๖  | ๕๖,๓๓๘ | ๓๘.๗๒  |

จากตาราง ผลงานของ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เทียบกับเกณฑ์ของ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (ยอดสะสม ๓ ปี) พบว่า อำเภอที่มีผลงานสูง ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอ กุตุรง, นาคูน และชื่นชม ตามลำดับ และผลงานต่ำ ๓ อันดับท้าย ได้แก่ อำเภอบรบือ, เมือง และกันทรวิชัย ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ มีอำเภอเดียว คือ อำเภอกุตุรง ส่วนอำเภอที่เหลือยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

ตารางที่ ๑๖๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓    |            |            | ปี ๒๕๖๔    |            |            | ปี ๒๕๖๕    |            |            |
|-----|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|     |                | เป้าหมาย   | ผลงาน      | ร้อยละ     | เป้าหมาย   | ผลงาน      | ร้อยละ     | เป้าหมาย   | ผลงาน      | ร้อยละ     |
| ๑   | เมือง          | ๓๑         | ๓๑         | ๑๐๐        | ๓๖         | ๓๖         | ๑๐๐        | ๗๔         | ๗๔         | ๑๐๐        |
| ๒   | แกดำ           | ๕          | ๕          | ๑๐๐        | ๖          | ๖          | ๑๐๐        | ๑          | ๑          | ๑๐๐        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒๒         | ๒๒         | ๑๐๐        | ๑๘         | ๑๘         | ๑๐๐        | ๓๑         | ๓๑         | ๑๐๐        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑๒         | ๑๒         | ๑๐๐        | ๑๓         | ๑๓         | ๑๐๐        | ๒๔         | ๒๔         | ๑๐๐        |
| ๕   | เขียงยืน       | ๓          | ๓          | ๑๐๐        | ๘          | ๘          | ๑๐๐        | ๑๑         | ๑๑         | ๑๐๐        |
| ๖   | บรบือ          | ๑๘         | ๑๘         | ๑๐๐        | ๑๑         | ๑๑         | ๑๐๐        | ๓๐         | ๓๐         | ๑๐๐        |
| ๗   | นาเชือก        | ๖          | ๖          | ๑๐๐        | ๔          | ๔          | ๑๐๐        | ๕          | ๕          | ๑๐๐        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗          | ๗          | ๑๐๐        | ๕          | ๕          | ๑๐๐        | ๑๙         | ๑๙         | ๑๐๐        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑๒         | ๑๒         | ๑๐๐        | ๑๓         | ๑๓         | ๑๐๐        | ๑๕         | ๑๕         | ๑๐๐        |
| ๑๐  | นาคูน          | ๘          | ๘          | ๑๐๐        | ๕          | ๕          | ๑๐๐        | ๓          | ๓          | ๑๐๐        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๕          | ๕          | ๑๐๐        | ๒          | ๒          | ๑๐๐        | ๓          | ๓          | ๑๐๐        |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑          | ๑          | ๑๐๐        | ๐          | ๐          | ๑๐๐        | ๒          | ๒          | ๑๐๐        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๕          | ๕          | ๑๐๐        | ๒          | ๒          | ๑๐๐        | ๑๒         | ๑๒         | ๑๐๐        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๑๓๕</b> | <b>๑๓๕</b> | <b>๑๐๐</b> | <b>๑๒๓</b> | <b>๑๒๓</b> | <b>๑๐๐</b> | <b>๒๔๐</b> | <b>๒๔๐</b> | <b>๑๐๐</b> |

จากตาราง พบว่า ผลงานของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (ยอดสะสม ๓ ปี)พบว่า ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๗๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/<br>Plus  | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|---|---|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ<br>(Service Delivery)  | ๑. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก<br>ทำได้น้อย เนื่องจาก<br>- บุคลากรขาดการดำเนินงานที่<br>ต่อเนื่อง<br>- ผู้รับบริการอายุ ไม่มาตามนัด<br>- นัยาตรวจไม่เพียงพอ<br>(รพ.สุทธาเวช)                     | ๑. โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก<br>เชิงรุก<br>- กำกับติดตามผลการดำเนินงานทุก ๓<br>เดือน<br>- นำวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วย<br>ตนเอง (self collection) มาใช้ร่วมด้วย<br>- จัดทำแผนและชื่อนัยาตรวจให้<br>เพียงพอกับจำนวนผู้ที่มารับบริการ                   |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข<br>(Health Workforce)   | ๑. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน<br>มะเร็ง/ผู้ประสานงานใหม่ใน<br>แต่ละพื้นที่<br>๒. บุคลากรในการดำเนินงาน<br>การคัดกรองไม่เพียงพอ  | ๑. โครงการประชุมวิชาการโรคมะเร็งแก่<br>บุคลากรและเครือข่าย<br>๒. จัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม.<br>เพื่อช่วยในการคัดกรองโรคมะเร็งในพื้นที่   |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร<br>(Information)   | ๑. การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย<br>มะเร็งยังไม่เป็นระบบ<br>๒. ข้อมูลในโปรแกรม HDC<br>ไม่สอดคล้องกับผลงานที่<br>ดำเนินงานจริง<br>๓. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน<br>ทะเบียนมะเร็งยังไม่เป็น<br>ปัจจุบัน | ๑. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย<br>มะเร็ง<br>๒. พัฒนาโปรแกรม HDC<br>ให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูล<br>ได้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานจริง<br>๓. จัดตั้งศูนย์ประสานงานโรคมะเร็งและ<br>หน่วยทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล  |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทาง<br>การแพทย์ วัคซีน และ<br>เทคโนโลยี (Medical<br>product, Vaccine and<br>Technology) | ๑. อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่<br>เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มา<br>รับบริการ เช่น colonoscopy<br>(รพ.พยัคฆภูมิพิสัย)<br>๒. สื่อประชาสัมพันธ์โรคมะเร็ง<br>มีน้อย                                       | ๑. จัดทำแผนงบประมาณด้านครุภัณฑ์ทาง<br>การแพทย์เพื่อใช้ในการคัดกรองวินิจฉัย<br>ผู้ป่วยมะเร็งให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย<br>ที่มาใช้บริการ<br>๒. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งทุก<br>ช่องทาง เพื่อให้ประชาชนตระหนักเข้าถึง<br>โรคและการมารับบริการที่เร็วขึ้น |
| ๕. การเงิน (Financing)  | ขาดงบประมาณสนับสนุนใน<br>การจัดชื่อนัยาตรวจคัดกรอง<br>มะเร็งปากมดลูก<br>(รพ.สุทธาเวช)   | จัดสรร/สนับสนุนงบประมาณในการชื่อนั<br>ยาตรวจมะเร็งปากมดลูก  |

| Six building blocks/<br>Plus                          | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน  |
|---|--|--|
| ๖. การนำและการอภิบาล<br>ระบบ (Leading/<br>Governance) | คณะกรรมการดำเนินงาน/<br>ผู้ประสานงานโรคมะเร็งยังไม่<br>เป็นปัจจุบัน  | ปรับคณะกรรมการดำเนินงานโรคมะเร็ง<br>ระดับจังหวัดและผู้รับผิดชอบ<br>ประสานงานโรคมะเร็งทุกปี |
| ๗. ชุมชน ภาควิและกรรมมี<br>ส่วนร่วม (Participation)   | ขาดอัตรากำลังในการคัดกรอง<br>มะเร็งระดับพื้นที่ เนื่องจากมี<br>การโอนย้ายหน่วยงานในระดับ<br>รพ.สต. ไป อปท. | บูรณาการการทำงานร่วมกันอปท. และ<br>หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง                                   |

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |                |                |                |                |
|-----|--|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|     |  | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗           | ๒๕๖๘           | ๒๕๖๙           | ๒๕๗๐           |
| ๑   | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง<br>มะเร็งปากมดลูก                            | ≥ ร้อยละ<br>๖๐                | ≥ ร้อยละ<br>๗๐ | ≥ ร้อยละ<br>๘๐ | ≥ ร้อยละ<br>๘๐ | ≥ ร้อยละ<br>๘๐ |
| ๒   | ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็ง<br>ปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง<br>colposcopy | ≥ ร้อยละ<br>๗๐                | ≥ ร้อยละ<br>๗๐ | ≥ ร้อยละ<br>๗๐ | ≥ ร้อยละ<br>๗๐ | ≥ ร้อยละ<br>๗๐ |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๑๖๖ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง  
มะเร็งปากมดลูกเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย       | ผลงาน         | ร้อยละ       |
|-----|----------------|----------------|---------------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ๒๓,๓๙๒         | ๗,๗๐๕         | ๓๒.๙๔        |
| ๒   | แกดำ           | ๔,๗๘๗          | ๒,๑๘๗         | ๔๕.๖๙        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๙,๔๓๗         | ๗,๐๙๔         | ๓๖.๕๐        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑๑,๖๙๓         | ๔,๒๖๖         | ๓๖.๕๘        |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑๐,๓๕๖         | ๔,๓๗๐         | ๔๒.๒๐        |
| ๖   | บรบือ          | ๑๖,๐๔๑         | ๔,๔๙๗         | ๒๘.๐๓        |
| ๗   | นาเชือก        | ๙,๔๓๗          | ๔,๐๗๒         | ๔๓.๑๕        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๓,๓๔๔         | ๕,๑๒๖         | ๓๘.๔๑        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑๗,๓๔๑         | ๗,๐๙๕         | ๔๐.๙๑        |
| ๑๐  | นาคูน          | ๕,๔๙๑          | ๒,๙๙๔         | ๕๔.๕๓        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๕,๐๕๑          | ๒,๒๒๙         | ๔๔.๑๓        |
| ๑๒  | กุตุรง         | ๕,๑๘๓          | ๓,๑๒๕         | ๖๐.๒๙        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๓,๗๕๘          | ๒,๐๕๐         | ๕๔.๕๕        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๑๔๕,๓๑๑</b> | <b>๕๖,๘๑๐</b> | <b>๓๙.๑๐</b> |

จากตาราง พบว่า ผลงานของปี ๒๕๖๖ เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๖ พบว่า อำเภอที่มีผลงานสูง  
๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอกุตุรง, นาคูน และชื่นชม ตามลำดับ และผลงานต่ำ ๓ อันดับท้าย ได้แก่  
อำเภอบรบือ , เมือง และกันทรวิชัย ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ มี  
อำเภอเดียว คือ อำเภอกุตุรง ส่วนอำเภอที่เหลือยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

ตารางที่ ๑๖๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง colposcopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------|--------|
| ๑   | เมือง          | ๑๖       | ๑๖    | ๑๐๐    |
| ๒   | แกดำ           | ๖        | ๖     | ๑๐๐    |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๑       | ๑๑    | ๑๐๐    |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๖        | ๖     | ๑๐๐    |
| ๕   | เชียงยืน       | ๔        | ๔     | ๑๐๐    |
| ๖   | บรบือ          | ๑๘       | ๑๘    | ๑๐๐    |
| ๗   | นาเชือก        | ๒        | ๒     | ๑๐๐    |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๙        | ๙     | ๑๐๐    |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๗        | ๗     | ๑๐๐    |
| ๑๐  | นาคูน          | ๑        | ๑     | ๑๐๐    |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑        | ๑     | ๑๐๐    |
| ๑๒  | กุตุรัง        | ๑        | ๑     | ๑๐๐    |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑        | ๑     | ๑๐๐    |
|     | รวม            | ๘๓       | ๘๓    | ๑๐๐    |

จากตาราง พบว่า ผลงานของปี ๒๕๖๖ เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๖ พบว่า ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ ตามที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๗๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

#### ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

งานประชุมวิชาการวันมะเร็งโรค เขตสุขภาพที่ ๗ และพิธีลงนามความร่วมมือในโครงการภารกิจ กำจัดมะเร็งปากมดลูกให้สิ้นไปจากแผ่นดินไทย”วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมชั้น ๑๐ อาคาร มะเร็งเฉลิมพระเกียรติจุฬาราชมนตรี โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยโรงพยาบาลมหาสารคามได้นำเสนอผลงาน วิชาการและการดำเนินงานโรคมะเร็ง แก่ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข





กิจกรรม Kick off รมรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บูรณาการร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่  
โครงการหน่วยแพทย์อาสา สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)



ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๗ รมรณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Self HPV DNA Test ใน  
สถานประกอบการ





ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๓.๑ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ๓.๑.๓ การคัดกรองมะเร็ง

๓.๑.๓.๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง  $\geq$  ร้อยละ ๕๐

๓.๑.๓.๔ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่ง

กล้อง colonoscopy  $\geq$  ร้อยละ ๕๐

๓.๑.๓.๖ ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับ

การตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสมร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายภฤศ อารีย์สว่างวงศ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทร ๐๘๖-๘๕๒๑๖๘๖ E-mail : cavenaghi\_๔@hotmail.com

๒. นางกมลรัตน์ สุปัญญาบุตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๘-๕๖๒๙๑๔๑ E-mail : k\_su@windowslive.com

๓. นางสาวณีย์ บุญเสริม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทร ๐๙๓-๓๒๐๓๐๑๙ E-mail : tookkygutta@outlook.co.th

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

สถานการณ์โรคมะเร็งจังหวัดมหาสารคาม พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ มีจำนวนทั้งสิ้น ๓,๔๔๐, ๒,๘๓๕ และ ๓,๘๘๘ ราย โรคมะเร็งที่พบมากที่สุด ๕ อันดับ ได้แก่ มะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๗๕๗, ๖๕๕ และ ๗๘๙ ราย รองลงมาคือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน ๕๑๕, ๔๖๒ และ ๔๔๕ ราย มะเร็งเต้านม จำนวน ๔๒๙, ๓๒๖ และ ๔๖๐ ราย มะเร็งปอด จำนวน ๑๖๔, ๑๐๒ และ ๑๕๙ ราย และ มะเร็งปากมดลูก จำนวน ๙๗, ๙๑ และ ๑๕๐ รายตามลำดับ

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง มีจำนวนทั้งหมด ๑,๓๑๓, ๑,๓๗๘ และ ๑,๓๐๘ ราย แยกการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๕ อันดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ๑) มะเร็งท่อน้ำดีและตับ จำนวน ๗๕๙,๘๗๘ และ ๗๗๘ ราย ๒) มะเร็งปอด จำนวน ๑๘๘, ๒๐๓ และ ๑๗๘ ราย ๓) มะเร็งเต้านม จำนวน ๔๕, ๖๖ และ ๔๗ ราย ๔) มะเร็งลำไส้และทวาร จำนวน ๔๓,๔๖ และ ๔๒ ราย และ ๕) มะเร็งปากมดลูก ๓๖, ๒๕ และ ๒๖ ราย ตามลำดับมะเร็งช่องปากมีผู้เสียชีวิตจำนวน ๓๔, ๒๒ และ ๑๙ ราย

อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี เป้าหมาย  $\geq$  ๘๐% ทำผลงานผ่านเกณฑ์ เป้าหมายทุกปี ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐๖, ๙๔.๐๑ และ ๙๐.๗๓ ตามลำดับ อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ด้วยวิธี HPV DNA testing เป้าหมาย  $\geq$  ๖๐% ผลงานสะสม ๕ ปี (ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗) นับจากปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ จากฐานข้อมูล HDC คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๑ และจากข้อมูลโปรแกรม HPVcx๒๐๒๐ คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๒๘ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจาก ๑) ผลกระทบจากสถานการณ์โรคโควิด ๒) บุคลากรขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ๓) กลุ่มเป้าหมายไม่มารับบริการตรวจตามนัด อายุไม่ยอมตรวจ ๔) การจัดซื้อน้ำยาตรวจมะเร็งปากมดลูกของ รพ.สุทธาเวชไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด ทำให้การดำเนินงานคัดกรองของพื้นที่ทำได้ไม่เต็มที่ แนวทางแก้ไข คือ

๑) ออกตรวจและคัดกรองเชิงรุกร่วมกับ อสม. หรือผู้นำชุมชนในการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มาตรวจ  
 ๒) กำกับติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่อย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส ๓) นำวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (self collection) มาใช้ร่วมด้วย ๔) วางแผนการดำเนินงานร่วมกันกับ สสจ. มหาสารคาม และรพ.สุทธาเวช ในการดำเนินการจัดซื้อน้ำยาตรวจให้เพียงพอในการคัดกรองตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละปี อัตราการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป้าหมาย  $\geq 50\%$  ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๔๒ และ ๕๗.๔๙ ผ่านเป้าหมายที่กำหนด และผู้ที่ผลตรวจผิดปกติได้รับการส่งกล้อง colonoscope เป้าหมาย  $\geq 50\%$  ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๗๕ และ ๓๖.๒๒ ยังไม่ผ่านเป้าหมาย เนื่องจาก ๑) ยังขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ๒) การส่งกล้อง (colonoscope) ในผู้ป่วยที่ผลผิดปกติทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก บุคลากรมีจำนวนจำกัดในการให้บริการแนวทางแก้ไข ได้แก่ ๑) กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดประเมินผลงานและคุณภาพระดับอำเภอ เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง ๒) กำกับติดตามผลการดำเนินงาน/ประชุมปัญหาอุปสรรคทุก ๓ เดือน ๓) จัดให้บริการส่งกล้องนอกเวลาราชการ

การลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ภายใน ๔ สัปดาห์เป้าหมาย  $\geq 55\%$  ผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมายทุกปี คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๕, ๘๙.๔๒, ๙๐.๐๐ รักษาด้วยยาเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ เป้าหมาย  $\geq 55\%$  ผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมายทุกปี คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕๘, ๙๐.๙๑, ๙๓.๘๔ และการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ เป้าหมาย  $\geq 60\%$  ผลการดำเนินงานผ่านทุกปี คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๔, ๙๖.๑๕ และ ๙๖.๗๔ ตามลำดับ

**๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕**

ตารางที่ ๑๖๘ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้และไส้ตรง และมะเร็งช่องปากภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ   | เกณฑ์       | ผลการดำเนินงาน |       |                   |       |                   |       |
|---|-------------|----------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|
|   |             | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔              |       | ๒๕๖๕              |       |
|   |             | จำนวน          | อัตรา | จำนวน             | อัตรา | จำนวน             | อัตรา |
| ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง   | $\geq 50\%$ | NA             | NA    | ๑๖,๙๒๕/<br>๒๐,๗๘๕ | ๘๑.๔๒ | ๑๓,๖๓๕/<br>๒๔,๐๖๗ | ๕๗.๔๙ |
| ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง colonoscopy   | $\geq 50\%$ | NA             | NA    | ๕๙๗/<br>๑,๘๗๗     | ๓๑.๗๕ | ๘๘๘/<br>๒,๑๘๙     | ๓๖.๒๒ |
| ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม | ๑๐๐         | NA             | NA    | NA                | NA    | NA                | NA    |

จากตาราง พบว่า

๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปี ๒๕๖๓ ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากสถานการณ์โควิดแพร่ระบาดผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๔๒ และ ๕๗.๔๙ ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดทุกปี เนื่องจากกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดประเมินผลงานและคุณภาพระดับอำเภอ ทำให้เจ้าหน้าที่มีการดำเนินงานการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง
๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๓ ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากสถานการณ์โควิดแพร่ระบาดผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๗๕ และ ๓๖.๒๒ ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากการให้บริการส่องกล้อง (colonoscopy) ในผู้ป่วยที่ผลผิดปกติทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก บุคลากรมีจำนวนจำกัดในการดำเนินงาน ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา รอคิวนาน เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและไม่เห็นความสำคัญของการส่องกล้อง
๓. ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสมเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ยังไม่มีข้อมูลรายงานในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ในการดำเนินงานที่เพิ่มเข้ามาในปี

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๖๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | NA       | NA    | NA     | ๒,๙๐๐    | ๒,๑๔๒  | ๗๓.๘๖  | ๓,๗๓๙    | ๕๓๔    | ๑๔.๒๘  |
| ๒   | แกดำ           | NA       | NA    | NA     | ๖๒๘      | ๖๑๑    | ๙๗.๒๙  | ๗๘๕      | ๗๓๙    | ๙๔.๑๔  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | NA       | NA    | NA     | ๒,๖๙๑    | ๒,๑๖๑  | ๘๐.๓๐  | ๓,๒๔๙    | ๑,๖๖๗  | ๕๑.๓๑  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | NA       | NA    | NA     | ๑,๕๓๕    | ๑,๕๐๘  | ๙๘.๒๔  | ๑,๘๕๔    | ๑,๒๓๗  | ๖๖.๗๒  |
| ๕   | เขียงยืน       | NA       | NA    | NA     | ๑,๔๑๑    | ๑,๓๐๓  | ๙๒.๓๕  | ๑,๖๗๘    | ๑,๑๘๖  | ๗๐.๖๐  |
| ๖   | บรบือ          | NA       | NA    | NA     | ๒,๕๗๐    | ๒,๒๓๒  | ๘๖.๘๕  | ๒,๘๐๕    | ๙๗๓    | ๓๔.๖๙  |
| ๗   | นาเชือก        | NA       | NA    | NA     | ๑,๓๑๙    | ๑,๑๑๙  | ๘๐.๙๐  | ๑,๕๔๗    | ๑,๓๙๑  | ๘๙.๙๒  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | NA       | NA    | NA     | ๑,๙๙๗    | ๕๐๘    | ๒๕.๔๔  | ๒,๑๔๑    | ๑,๘๙๐  | ๘๘.๒๘  |
| ๙   | วาปีปทุม       | NA       | NA    | NA     | ๒,๖๙๗    | ๒,๕๘๗  | ๙๕.๙๒  | ๒,๙๔๑    | ๒,๖๘๐  | ๙๑.๑๓  |
| ๑๐  | นาดูน          | NA       | NA    | NA     | ๗๖๓      | ๗๖๓    | ๑๐๐    | ๙๓๓      | ๙๓๓    | ๑๐๐    |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | NA       | NA    | NA     | ๗๑๗      | ๖๒๗    | ๘๗.๔๕  | ๘๗๖      | ๘๐๔    | ๙๑.๗๘  |
| ๑๒  | กุตุรง         | NA       | NA    | NA     | ๗๗๓      | ๖๓๙    | ๘๒.๖๖  | ๘๙๙      | ๐      | ๐      |
| ๑๓  | ชื่นชม         | NA       | NA    | NA     | ๕๒๔      | ๔๙๕    | ๙๔.๔๗  | ๖๒๐      | ๐      | ๐      |
|     | รวม            | NA       | NA    | NA     | ๒๐,๗๘๕   | ๑๖,๙๒๕ | ๘๑.๔๒  | ๒๐,๘๑๘   | ๑๑,๙๖๘ | ๕๗.๔๙  |

จากตาราง ผลงานของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่า อำเภอที่มีผลงานสูง ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอนาดูน, แกดำ และยางสีสุราช ตามลำดับ และผลงานต่ำ ๓ อันดับท้าย ได้แก่ อำเภอกุตุรง, ชื่นชม และเมือง ตามลำดับ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ได้แก่ อำเภอนาดูน, แกดำ, ยางสีสุราช, วาปีปทุม, โกสุมพิสัย, กันทรวิชัย, เขียงยืน, นาเชือก และพยัคฆภูมิพิสัย และอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอกุตุรง, ชื่นชม, เมือง และบรบือ

ตารางที่ ๑๗๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | NA       | NA    | NA     | ๗๑       | ๑๔    | ๑๙.๗๑  | ๓๙๙      | ๓๖    | ๙.๐๒   |
| ๒   | แกดำ           | NA       | NA    | NA     | ๗๒       | ๒๔    | ๓๓.๓๓  | ๑๔๗      | ๒๗    | ๑๘.๓๖  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | NA       | NA    | NA     | ๒๐๑      | ๒     | ๐.๙๙   | ๑๔๖      | ๑     | ๐.๖๘   |
| ๔   | กันทรวิชัย     | NA       | NA    | NA     | ๒๒๗      | ๔๑    | ๑๘.๐๖  | ๒๐๐      | ๒๕    | ๑๒.๕๐  |
| ๕   | เขียงยืน       | NA       | NA    | NA     | ๑๗๐      | ๓๕    | ๒๐.๕๘  | ๑๘๒      | ๕๕    | ๓๐.๒๑  |
| ๖   | บรบือ          | NA       | NA    | NA     | ๒๑๙      | ๔๑    | ๑๘.๗๒  | ๑๑๑      | ๘๑    | ๗๒.๙๗  |
| ๗   | นาเชือก        | NA       | NA    | NA     | ๒๒๘      | ๑๔    | ๖.๑๔   | ๓๕๗      | ๗๙    | ๒๒.๑๒  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | NA       | NA    | NA     | ๓๑๖      | ๓๑๖   | ๑๐๐    | ๒๕๘      | ๑๑๘   | ๔๕.๗๓  |
| ๙   | วาปีปทุม       | NA       | NA    | NA     | ๑๗๗      | ๕๐    | ๒๘.๒๔  | ๒๓๔      | ๕๔    | ๒๓.๐๗  |
| ๑๐  | นาดูน          | NA       | NA    | NA     | ๗๒       | ๓๖    | ๕๐.๐๐  | ๑๗       | ๑๑    | ๖๔.๗๐  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | NA       | NA    | NA     | ๒๐       | ๑๙    | ๙๕.๐๐  | ๕๔       | ๔๖    | ๘๕.๑๘  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | NA       | NA    | NA     | ๘๔       | ๐     | ๐      | ๘๔       | ๔๗    | ๕๕.๙๕  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | NA       | NA    | NA     | ๒๐       | ๔     | ๒๐.๐๐  | ๐        | ๐     | ๐      |
|     | รวม            | NA       | NA    | NA     | ๑,๘๗๗    | ๕๙๖   | ๓๑.๗๕  | ๑,๖๑๕    | ๕๘๕   | ๓๖.๒๒  |

จากตาราง ผลงานของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่า อำเภอที่มีผลงานสูง ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอบรบือ, นาดูน และยางสีสุราช ตามลำดับ และผลงานต่ำ ๓ อันดับท้าย ได้แก่ อำเภอเมือง, โกสุมพิสัย และชื่นชม ตามลำดับ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ได้แก่ อำเภอบรบือ, นาดูน, ยางสีสุราช และกุฉีกรัง และอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมือง, แกดำ, โกสุมพิสัย, กันทรวิชัย, เขียงยืน, นาเชือก, พยัคฆภูมิพิสัย และวาปีปทุม

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/<br>Plus  | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน   |
|---|--|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ<br>(Service Delivery)  | ๑. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และ<br>ไส้ตรงทำได้น้อย<br>- ผู้ป่วยรอคิวส่งกล้องนาน เสียค่าใช้จ่าย<br>ในการเดินทาง ไม่เห็นความสำคัญ<br>ปฏิเสธการรักษา<br>- บุคลากรมีจำนวนจำกัดในการให้บริการ | ๑. โครงการคัดกรองมะเร็ง<br>ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง สัญจร<br>- จัดให้บริการส่งกล้องนอกเวลา<br>- อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ<br>โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง<br>- ติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัด   |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข<br>(Health Workforce)   | ๑. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานมะเร็ง/<br>ผู้ประสานงานใหม่ในแต่ละพื้นที่<br>๒. บุคลากรในการดำเนินงานการ<br>คัดกรองไม่เพียงพอ   | ๑. โครงการประชุมวิชาการ<br>โรคมะเร็งแก่บุคลากรและเครือข่าย<br>๒. จัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. เพื่อ<br>ช่วยในการคัดกรองโรคมะเร็งใน<br>พื้นที่  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร<br>(Information)   | ๑. การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งยังไม่<br>เป็นระบบ (ภาพรวมจังหวัด)<br>๒. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในทะเบียน<br>มะเร็งยังไม่เป็นปัจจุบัน   | ๑. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล<br>ผู้ป่วยมะเร็งภาพรวมจังหวัด<br>๒. จัดตั้งศูนย์ประสานงานโรคมะเร็ง<br>และหน่วยทะเบียนมะเร็งระดับ<br>โรงพยาบาล  |
| ๔. ผลลัพธ์ทาง<br>การแพทย์ วัคซีน และ<br>เทคโนโลยี (Medical<br>product, Vaccine<br>and Technology) | ๑. อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอกับ<br>จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ เช่น<br>รพ.พยุหภูมิพิสัย มีศัลยแพทย์ ๔ คน<br>แต่มี colonoscope ๑ เครื่อง<br>๒. สื่อประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งมีน้อย         | ๑. จัดทำแผนงบประมาณด้านครุภัณฑ์<br>ทางการแพทย์เพื่อใช้ในการ<br>คัดกรองวินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็งให้<br>เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับ<br>บริการ<br>๒. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์<br>โรคมะเร็งทุกช่องทาง เพื่อให้<br>ประชาชนตระหนักเข้าถึงโรคและ<br>การมารับบริการที่เร็วขึ้น |
| ๕. การเงิน (Financing)  | -  | -   |
| ๖. การนำและการ<br>อภิบาลระบบ(Leading/<br>Governance)  | คณะกรรมการดำเนินงาน/ผู้ประสานงาน<br>โรคมะเร็งยังไม่เป็นปัจจุบัน  | ปรับคณะกรรมการดำเนินงาน<br>โรคมะเร็งระดับจังหวัดและ<br>ผู้รับผิดชอบประสานงานโรคมะเร็ง<br>ทุกปี  |
| ๗. ชุมชน ภาคีและ<br>การมีส่วนร่วม<br>(Participation)  | ขาดอัตรากำลังในการคัดกรองมะเร็ง<br>ระดับพื้นที่ เนื่องจากมีการโอนย้าย<br>หน่วยงานในระดับรพ.สตไปอปท.  | บูรณาการการทำงานร่วมกับ อปท.<br>และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  |

๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |            |            |            |            |
|-----|---|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗       | ๒๕๖๘       | ๒๕๖๙       | ๒๕๗๐       |
| ๑   | ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง   | ≥ร้อยละ ๕๐                    | ≥ร้อยละ ๕๕ | ≥ร้อยละ ๖๐ | ≥ร้อยละ ๖๕ | ≥ร้อยละ ๗๐ |
| ๒   | ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy  | ≥ร้อยละ ๕๐                    | ≥ร้อยละ ๕๕ | ≥ร้อยละ ๖๐ | ≥ร้อยละ ๖๕ | ≥ร้อยละ ๗๐ |
| ๓   | ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม | ร้อยละ ๑๐๐                    | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๑๗๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย ≥ร้อยละ ๕๐ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------|--------|
| ๑   | เมือง          | ๑,๕๐๐    | ๑,๕๐๐ | ๑๐๐    |
| ๒   | แกดำ           | ๓๓๐      | ๐     | ๐      |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑,๖๗๐    | ๐     | ๐      |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๘๗๐      | ๑๐๕   | ๑๒.๐๗  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๗๓๐      | ๐     | ๐      |
| ๖   | บรบือ          | ๑,๑๗๐    | ๑,๑๒๒ | ๙๕.๙๐  |
| ๗   | นาเชือก        | ๙๔๐      | ๐     | ๐      |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๙๓๐      | ๐     | ๐      |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑,๒๖๐    | ๐     | ๐      |
| ๑๐  | นาดูน          | ๕๖๐      | ๐     | ๐      |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๔๖๐      | ๒๕๙   | ๕๖.๓๐  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๔๐๐      | ๐     | ๐      |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๙๐      | ๙๔    | ๓๒.๔๑  |
|     | รวม            | ๑๑,๒๖๐   | ๔,๐๗๙ | ๓๖.๒๓  |

จากตาราง ผลงานของปี ๒๕๖๖ เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๖ พบว่า อำเภอที่มีผลงานสูง ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมือง, บรบือ และยางสีสุราช ตามลำดับ และอำเภอที่ยังไม่ได้ดำเนินการ คัดกรอง ได้แก่ อำเภอแกดำ, โกสุมพิสัย, เชียงยืน, นาเชือก, พยัคฆภูมิพิสัย, วาปีปทุม, นาโดน และกุฉีกรัง ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ มีอำเภอเดียว คือ อำเภอเมือง, บรบือ และ ยางสีสุราช ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๗๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย               | ผลงาน     | ร้อยละ       |
|-----|----------------|------------------------|-----------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ๒๖๑                    | ๒๘        | ๑๐.๗๒        |
| ๒   | แกดำ           | ยังไม่ดำเนินการคัดกรอง | ๐         | ๐            |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ยังไม่ดำเนินการคัดกรอง | ๐         | ๐            |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒๓                     | ๕         | ๒๑.๗๓        |
| ๕   | เชียงยืน       | ยังไม่ดำเนินการคัดกรอง | ๐         | ๐            |
| ๖   | บรบือ          | ๙๘                     | ๒๘        | ๒๘.๕๗        |
| ๗   | นาเชือก        | ยังไม่ดำเนินการคัดกรอง | ๐         | ๐            |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ยังไม่ดำเนินการคัดกรอง | ๐         | ๐            |
| ๙   | วาปีปทุม       | ยังไม่ดำเนินการคัดกรอง | ๐         | ๐            |
| ๑๐  | นาโดน          | ยังไม่ดำเนินการคัดกรอง | ๐         | ๐            |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๖๙                     | ๐         | ๐            |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ยังไม่ดำเนินการคัดกรอง | ๐         | ๐            |
| ๑๓  | ชีนชม          | ๑๓                     | ๐         | ๐            |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๔๖๔</b>             | <b>๖๑</b> | <b>๑๓.๑๔</b> |

จากตาราง ผลงานการส่องกล้องของปี ๒๕๖๖ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ผลตรวจผิดปกติ กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการตรวจส่องกล้อง และมีบางอำเภอยังไม่ได้ดำเนินการคัดกรอง FIT Test เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนยอดเป้าหมายใหม่จากส่วนกลาง



ตารางที่ ๑๗๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็ง ช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) ตรวจทางพยาธิวิทยาได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสมเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม

| เป้าหมาย              | มารับ บริการ<br>พันธุกรรม | ได้รับการคัดกรอง<br>(ข้อมูล HDC) |        | พบรอยโรค<br>จากคัดกรอง<br>(ข้อมูลจาก<br>พยาธิวิทยา) |        | ตัดชิ้นเนื้อจาก<br>พบรอยโรค<br>(ข้อมูลจาก<br>พยาธิวิทยา) |        | ผลเป็น CA<br>จากคัดกรอง |        | ไม่ยินยอม<br>ตัดชิ้นเนื้อ<br>(คน) |
|-----------------------|---------------------------|----------------------------------|--------|---|--------|--|--------|-------------------------|--------|-----------------------------------|
|                       |                           | คน                               | ร้อยละ | คน  | ร้อยละ | คน   | ร้อยละ | คน                      | ร้อยละ |                                   |
| ก่อนวัย<br>ผู้สูงอายุ | ๑๑,๐๔๖                    | ๑,๕๘๙                            | ๑๔.๓๙  | ๒๐  | ๑.๒๖   | ๒๐   | ๑๐๐    | ๑                       | ๐.๐๖   | ๐                                 |
| ผู้สูงอายุ            | ๒๒,๖๑๒                    | ๑,๙๓๘                            | ๘.๕๗   | ๒๐  | ๑.๐๓   | ๑๗   | ๘๕     | ๗                       | ๐.๓๖   | ๓                                 |
| รวม                   | ๓๓,๖๕๘                    | ๓,๕๒๗                            | ๑๐.๔๗  | ๔๐  | ๑.๑๓   | ๓๗   | ๙๒.๕   | ๘                       | ๐.๒๒   | ๓                                 |
| รหัส Z๑๒๘             | -                         | ๖,๐๑๑                            | ๑๗.๘๕  | ๔๐  | ๐.๖๖   | ๓๗   | ๘๕     | ๘                       | ๐.๑๓   |                                   |

จากตาราง ผลงานของปี ๒๕๖๖ เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๖ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองช่องปากคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔๗ พบรอยโรค ร้อยละ ๑.๑๓ ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕ เป็นมะเร็งช่องปาก ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๒ และไม่ยอมตัดชิ้นเนื้อ จำนวน ๓ คน

**๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ**

งานประชุมวิชาการวันมะเร็งโรค เขตสุขภาพที่ ๗ และพิธีลงนามความร่วมมือในโครงการภารกิจกำจัดมะเร็งปากมดลูกให้สิ้นไปจากแผ่นดินไทย วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมชั้น ๑๐ อาคารมะเร็งเฉลิมพระเกียรติจุฬาราชมนตรี โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยโรงพยาบาลมหาสารคามได้นำเสนอผลงานวิชาการและการดำเนินงานโรคมะเร็ง แก่ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๓.๑ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ๓.๑.๓ การคัดกรองมะเร็ง

๓.๑.๓.๕ ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มีารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

ผู้รับผิดชอบ : นางนวนนิตย์ บุตรดีสุวรรณ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข  
เบอร์โทร ๐๘๙-๖๒๒-๔๙๒๖ E-mail : Nid๑๙๖๘@hotmail.com

**๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม**

**ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕**

เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ที่กำหนดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จึงไม่มีข้อมูลในระบบ ๓ ปีที่ผ่านมา ตามหัวข้อการรายงานข้อมูลใน HDC > กลุ่มรายงานมาตรฐาน > ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก > ข้อ OHSP ๑๗.๒๑ และข้อ ๑๗.๒๒

**๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕**

ตารางที่ ๑๗๕ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มีารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ   | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงาน |       |       |       |       |       |
|---|-------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|   |       | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔  |       | ๒๕๖๕  |       |
|   |       | จำนวน          | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มีารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก | ๔๐    | NA             | NA    | NA    | NA    | NA    | NA    |

ที่มา : รายงานข้อมูลใน HDC > กลุ่มรายงานมาตรฐาน > ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก > ข้อ OHSP ๑๗.๒๑ และ ข้อ ๑๗.๒๒

**๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕**

เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ที่กำหนดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จึงไม่มีข้อมูลใน ๓ ปีที่ผ่านมา

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks /Plus   | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน  |
|---|--|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | ประชาชนเข้าถึงบริการทันตกรรมที่จำเป็น มีคุณภาพและมีความปลอดภัย                               | ทุกอำเภอมีกิจกรรมตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก หลายอำเภอใช้แบบคัดกรองรอยโรคที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ประยุกต์ขึ้น ทั้งนี้แบบคัดกรองที่ใช้ขึ้นกับความพร้อมในอำเภอนั้นๆ ดำเนินการในกลุ่ม ๔๐ ปี ที่มารับบริการตรวจช่องปาก ส่วนในรพ.สต. ที่ขึ้นกับ อบจ. มีการตรวจคัดกรองบ้าง |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | ทพ. ปฏิบัติงาน ๘๖ คนทก. + นวก. สังกัด สธ. ๗๘ คน ผู้ช่วยช่างเก้าอี้ ๗๑ คน                     | ผลักดันให้ผู้บริหารระดับอำเภอเห็นความสำคัญในการมีผู้ช่วยช่างเก้าอี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการบริการ  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | - การจัดเก็บข้อมูลผ่าน ๔๓ แห่ง > HDC<br>- เก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ                | การประชุม พบส. ทันตกรรม ระดับจังหวัดมีการประชุมชี้แจงเรื่องงานนโยบายของกระทรวงฯ, งานข้อมูล และระบบรายงาน HDC มีไลน์กลุ่มทันตบุคลากรเพื่อส่งต่อข้อมูลหรือการปรึกษางานด้านทันตสาธารณสุข  |
| ๔. ผลลัพธ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | รพ.สต. ที่ถ่ายโอนวัสดุครุภัณฑ์ ทางทันตกรรม เป็นไปตามแนวทาง MOU/แนวทางการบริหารจัดการของอำเภอ | จังหวัดมีนโยบายในการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ในพื้นที่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. (MOU) ตามความเหมาะสมในบริบทอำเภอ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการ มีการสื่อสารผ่านไลน์กลุ่มทันตบุคลากร เพื่อส่งต่อข้อมูลหรือการปรึกษาในงานด้านทันตสาธารณสุข                                   |
| ๕. การเงิน (Financing)  | การสนับสนุนเงินงบประมาณ เป็นการบริหารจัดการของ CUP   | เนื่องจากไม่มีงบประมาณจากส่วนกลางมาสนับสนุนการทำงานด้านทันตสาธารณสุข และงบดำเนินงานในพื้นที่น้อยลง ทำให้ในบางอำเภอไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานการดำเนินงานระดับจังหวัดไม่ได้ใช้งบประมาณ   |

| Six building blocks /Plus                            | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|--|---|---|
| ๖. การนำและการ<br>อภิบาลระบบ<br>Leading/Governance)  | มีคณะกรรมการ/คณะ<br>ทำงานทันตสาธารณสุข<br>ระดับจังหวัดและระดับเขต<br>มีการ sharing<br>resources และการ<br>ช่วยเหลือภายในจังหวัด     | งานทันตสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม<br>ได้ยึดแนวทางนโยบายกระทรวง<br>สาธารณสุขเป็นตัวกำหนดระบบการ<br>ปฏิบัติงาน ซึ่งทั้งนี้อำเภอสามารถปรับใช้<br>ในเข้ากับบริบทและสภาพปัญหาของ<br>พื้นที่ตนเอง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึง<br>บริการด้านทันตสาธารณสุข และการ<br>ส่งต่อเพื่อรับการรักษาทางทันตกรรม   |
| ๗. ชุมชน ภาคีและ<br>การมีส่วนร่วม<br>(Participation) | ประชาชนและชุมชน<br>ยังไม่ให้ความสำคัญของ<br>สุขภาพช่องปากเท่าที่ควร<br>ดังนั้นอาจจะต้องมีการ<br>อบรม อสม. เพื่อช่วย<br>แนะนำประชาชน | จังหวัดมีนโยบายการสร้างเครือข่าย<br>สุขภาพให้ชุมชนมีส่วนร่วม และรับรู้ถึง<br>ปัญหาสุขภาพช่องปากของชุมชน<br>มีการอบรม อสม.เชี่ยวชาญ ด้าน<br>ทันตสาธารณสุข ให้สามารถตรวจ<br>รอยโรคในช่องปากได้ (ในอำเภอ<br>โกสุมพิสัย อำเภอบรบือ) เป็นส่วนสำคัญ<br>ในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข<br>ในชุมชน |

ในกลุ่มประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่เข้ามาใช้บริการทันตกรรม ช่วงรอรับบริการ ทันตบุคลากร จะให้ทันตสุขศึกษาเรื่องการแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก และเมื่อรับบริการจะตรวจและวางแผนการรักษาพร้อมตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปากทุกราย

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|--|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |  | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป<br>ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปาก<br>และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก | ๔๐                            | ๔๒   | ๔๔   | ๔๖   | ๔๘   |

**๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน**  
**(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)**

ตารางที่ ๑๗๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๗ มีนาคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ ข้อมูล ณ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย      | ผลงาน        | ร้อยละ       |
|-----|----------------|---------------|--------------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ๔,๕๕๑         | ๕๙๕          | ๑๓.๐๗        |
| ๒   | แกดำ           | ๘๑๖           | ๑๗๖          | ๒๑.๕๗        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒,๓๐๔         | ๙๔           | ๔.๐๘         |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑,๕๑๔         | ๒๐๘          | ๑๓.๗๔        |
| ๕   | เขียงยืน       | ๓,๕๑๗         | ๕๕๔          | ๑๕.๗๕        |
| ๖   | บรบือ          | ๑๓,๙๒๗        | ๕๗๔๙         | ๔๑.๒๘        |
| ๗   | นาเชือก        | ๑,๙๙๗         | ๑๗๔          | ๘.๗๑         |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๕,๑๘๓         | ๐            | ๐            |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒,๘๕๗         | ๖๓๒          | ๒๒.๑๒        |
| ๑๐  | นาหว้า         | ๑,๔๗๘         | ๑๒๔          | ๘.๓๙         |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๗๙๓           | ๒๖๖          | ๓๓.๕๔        |
| ๑๒  | กุฉินารายณ์    | ๑,๒๓๖         | ๗๒           | ๕.๘๓         |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑,๑๘๑         | ๓๖           | ๓.๐๕         |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๔๑,๓๕๔</b> | <b>๘,๖๘๐</b> | <b>๒๐.๙๙</b> |

ที่มา : รายงานข้อมูลใน HDC > กลุ่มรายงานมาตรฐาน > ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก > ข้อ OHSP ๑๗.๒๑ และ ข้อ ๑๗.๒๒

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อำเภอโกสุมพิสัยได้มีการอบรมเพิ่มศักยภาพ อสม. และเจ้าหน้าที่ ในการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก จำนวน ๖๒ คน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่นและวิทยากรภายในเขตสุขภาพที่ ๗ ณ วันที่ ๖ มี.ค. ๒๕๖๖ จากรายงานในระบบ HDC การคัดกรองพบรอยโรค ๑ คน ในอำเภอลำปำ แต่จากการสอบถาม ได้รายงานที่และโรงพยาบาลบันทึกเอง มีรอยโรคมะเร็ง ๘ คน ดังตาราง ซึ่งในอนาคต สสจ.มหาสารคาม และทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลต่างๆ จะได้มีการพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น

ตารางที่ ๑๗๖ สถานการณ์ปัจจุบัน และระบบที่มี (ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖  
HDC ๑๗.๒๑ และ ๑๗.๒๒, diagnosis opd รหัส Z๑๒๘)

| เป้าหมาย              | มารับ<br>บริการ<br>ทันตกรรม | ได้รับ<br>การคัดกรอง |        | พบรอยโรคจาก<br>คัดกรอง |        | ตัดชิ้นเนื้อจาก<br>พบรอยโรค |        | ผลเป็น CA<br>จากคัดกรอง |        | ไม่ยินยอม<br>ตัด<br>คน |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------|--------|------------------------|--------|-----------------------------|--------|-------------------------|--------|------------------------|
|                       |                             | คน                   | ร้อยละ | คน                     | ร้อยละ | คน                          | ร้อยละ | คน                      | ร้อยละ |                        |
| ก่อนวัย<br>ผู้สูงอายุ | ๑๑,๐๔๖                      | ๑,๕๘๙                | ๑๔.๓๙  | ๒๐                     | ๑.๒๖   | ๒๐                          | ๑๐๐    | ๑                       | ๐.๐๖   |                        |
| ผู้สูงอายุ            | ๒๒,๖๑๒                      | ๑,๙๓๘                | ๘.๕๗   | ๒๐                     | ๑.๐๓   | ๑๗                          | ๘๕     | ๗                       | ๐.๓๖   | ๓                      |
| รวม                   | ๓๓,๖๕๘                      | ๓,๕๒๗                | ๑๐.๔๗  | ๔๐                     | ๑.๑๓   | ๓๗                          | ๙๒.๕   | ๘                       | ๐.๒๒   |                        |
| รหัส<br>Z๑๒๘          | -                           | ๖,๐๑๑                | ๑๗.๘๕  | ๔๐                     | ๐.๖๖   | ๓๗                          | ๘๕     | ๘                       | ๐.๑๓   |                        |

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ปี ๒๕๖๖ อำเภอที่มีผลงานสูงสุด ๓ ลำดับแรก คือ

๑. อำเภอบรบือ ร้อยละ ๔๑.๒๘
๒. อำเภอขามเฒ่า ร้อยละ ๓๓.๕๔
๓. อำเภอวาปีปทุม ร้อยละ ๒๒.๑๒

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ





# ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี



ออกให้บริการเชิงรุก ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา เท้า ฟัน  
 ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างวันที่ 23-24 มกราคม 2566  
 ณ ศูนย์การเรียนรู้เพื่อสุขภาพชุมชน วัดธัญญาวาส

## ผู้รับบริการ 183 ราย

- ตรวจตา 183 ราย
  - ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 175 ราย
  - เบาหวานขึ้นตา 8 ราย
- ตรวจเท้า 183 ราย ไม่พบภาวะแทรกซ้อน
- ตรวจฟัน 183 ราย ไม่พบภาวะแทรกซ้อน







# ภาพข่าวกิจกรรม

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ฉบับที่ 193/2566

จัดทำโดย : ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น



## ศอ.7 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดูแลสุขภาพและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก วัยทำงานและผู้สูงอายุ จ.มหาสารคาม

วันที่ 31 มกราคม 2566 หน่วยทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จัดอบรมพัฒนาศักยภาพอสม.ในการดูแลสุขภาพและคัดกรองรอยโรคในช่องปากวัยทำงานและผู้สูงอายุ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยมี นายแพทย์ชัยวุฒิ จันดีกระยอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย เป็นประธานเปิดการอบรม เพื่อพัฒนากทักษะและองค์ความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 62 คน ซึ่งได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากโรงพยาบาลพนมไพร โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ และโรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด



กรมอนามัย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

[www.anamai.moph.go.th](http://www.anamai.moph.go.th)



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๓. ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ๓.๒ ความมั่นคงด้านสุขภาพ

๓.๒.๑ ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗ (ไม่เอา ๖๐๘)

(๑) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี

ผู้รับผิดชอบ : นายฐิติชัย ไชยคำภา

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

เบอร์โทร ๐๘๗-๒๑๙๑๒๗๗

E-mail titichai๒๙@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ  | เกณฑ์                                | ผลการดำเนินงาน |       |       |       |         |       |
|--|--------------------------------------|----------------|-------|-------|-------|---------|-------|
|  |                                      | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔  |       | ๒๕๖๕    |       |
|  |                                      | จำนวน          | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน   | อัตรา |
| ๑. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗<br>- ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี | ร้อยละ ๗๐<br>เข้ม<br>กระตุ้น (เข้ม๓) | N/A            | N/A   | N/A   | N/A   | ๑๐๗,๐๑๘ | ๕๙.๘๕ |
|  |                                      |                |       |       |       | ๕๙,๖๓๒  | ๔๘.๑๔ |

จากตาราง พบว่า การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข้มที่ ๓) ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ผลงานกลุ่ม ๖๐๗ และในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายจังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๘๕ และ ๔๘.๑๔ ตามลำดับ โดยมีเป้าหมายร้อยละ ๗๐ ของกลุ่มเป้าหมาย (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

**๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

ตารางที่ ๑๗๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗ (ไม่รวม ๖๐๘) และความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๕   |                |              |   |               |              |
|-----|----------------|---|----------------|--------------|---|---------------|--------------|
|     |                | ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗ (ไม่เอา ๖๐๘) |                |              | ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี |               |              |
|     |                | เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ (เข็ม ๓)                               | ผลงาน          | ร้อยละ       | เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ (เข็ม ๓)   | ผลงาน         | ร้อยละ       |
| ๑   | เมือง          | ๓๓,๓๕๒  | ๑๕,๐๑๑         | ๔๕.๐๑        | ๓๕,๖๒๐  | ๑๖,๔๕๗        | ๔๙.๓๔        |
| ๒   | แกดำ           | ๖,๓๕๘   | ๓,๙๖๔          | ๖๒.๓๕        | ๓,๒๒๔   | ๑,๗๒๐         | ๒๗.๐๕        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒๐,๕๔๑  | ๑๒,๕๘๐         | ๖๑.๒๔        | ๑๓,๖๘๓  | ๕,๙๒๒         | ๒๘.๘๓        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑๒,๔๑๔  | ๘,๐๗๖          | ๖๕.๐๖        | ๘,๙๗๗   | ๔,๓๒๓         | ๓๔.๘๒        |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑๓,๕๘๑  | ๘,๗๘๘          | ๖๔.๗๑        | ๗,๗๗๔   | ๓,๔๐๒         | ๒๕.๐๕        |
| ๖   | บรบือ          | ๑๗,๐๑๕  | ๑๐,๑๓๗         | ๕๙.๕๘        | ๑๑,๘๔๗  | ๔,๕๐๗         | ๒๖.๔๙        |
| ๗   | นาเชือก        | ๑๑,๕๔๑  | ๖,๕๐๐          | ๕๖.๓๒        | ๖,๔๖๗   | ๒,๕๙๙         | ๒๒.๕๒        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๗,๐๖๑  | ๑๐,๘๐๙         | ๖๓.๓๖        | ๙,๗๙๙   | ๔,๔๔๙         | ๒๖.๐๘        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๑,๗๑๘  | ๑๔,๕๒๙         | ๖๖.๙๐        | ๑๒,๑๙๓  | ๕,๑๑๓         | ๒๓.๕๔        |
| ๑๐  | นาइन           | ๖,๘๔๔   | ๔,๓๓๓          | ๖๓.๓๑        | ๓,๙๖๖   | ๒,๐๒๘         | ๒๙.๖๓        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๘,๐๖๑   | ๕,๓๓๔          | ๖๖.๑๗        | ๓,๔๖๑   | ๑,๘๒๓         | ๒๒.๖๒        |
| ๑๒  | กุดรัง         | ๖,๑๓๙   | ๔,๑๑๙          | ๖๗.๑๐        | ๔,๐๒๕   | ๑,๙๑๒         | ๓๑.๑๕        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๔,๑๙๙   | ๒,๘๓๘          | ๖๗.๕๙        | ๒,๘๓๐   | ๑,๓๑๖         | ๓๑.๓๔        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๑๗๘,๘๒๔</b>  | <b>๑๐๗,๐๑๘</b> | <b>๕๙.๘๕</b> | <b>๑๒๓,๘๖๖</b>  | <b>๕๕,๕๗๑</b> | <b>๓๑.๐๘</b> |

จากตาราง ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗ (ไม่เอา ๖๐๘) พบว่า อำเภอที่มีผลงานการฉีดวัคซีนฯ สูงสุด ได้แก่ อำเภอชื่นชม (ร้อยละ ๖๗.๕๙) อำเภอกุดรัง (ร้อยละ ๖๗.๑๐) และอำเภอกวาปีปทุม (ร้อยละ ๖๖.๙๐) อำเภอที่มีผลงานการฉีดวัคซีนฯ ต่ำสุดได้แก่ อำเภอบรบือ (ร้อยละ ๕๙.๕๘) อำเภอนาเชือก (ร้อยละ ๕๖.๓๒) และอำเภอเมืองมหาสารคาม (ร้อยละ ๔๕.๐๑) ตามลำดับ และความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี พบว่า อำเภอที่มีผลงานการฉีดวัคซีนฯ สูงสุด ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม (ร้อยละ ๔๙.๓๔) อำเภอกันทรวิชัย (ร้อยละ ๓๔.๘๒) และอำเภอชื่นชม (ร้อยละ ๓๑.๓๔) อำเภอที่มีผลงานการฉีดวัคซีนฯ ต่ำสุดได้แก่ อำเภอ

วาปีปทุม (ร้อยละ ๒๓.๕๔) อำเภอยางสีสุราช (ร้อยละ ๒๒.๖๒) และอำเภอนาเชือก (ร้อยละ ๒๒.๕๒) การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็มที่ ๓) ในทุกอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์ ที่กำหนด

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|---|---|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | - สำรวจ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย<br>- วางแผนการดำเนินงาน  | - กำกับ ติดตามการดำเนินงานผ่านระบบโปรแกรม<br><a href="https://cvp๑.moph.go.th/">https://cvp๑.moph.go.th/</a>  |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | - การให้บริการเชิงรุก/รับ   | - จัดรูปแบบบริการร่วมกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | - การติดตามผลการฉีดวัคซีนผ่านระบบโปรแกรม<br><a href="https://cvp๑.moph.go.th/">https://cvp๑.moph.go.th/</a> | เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็ม ๓) ในกลุ่มเป้าหมาย และรายงานผ่านระบบโปรแกรม<br><a href="https://cvp๑.moph.go.th/">https://cvp๑.moph.go.th/</a> |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | - การบริหารจัดการวัคซีนให้มีคุณภาพ อุดมภูมิคุ้มกัน/วันหมดอายุ   | - สำรวจ รวบรวม กลุ่มเป้าหมาย เพื่อวางแผน เตรียมความพร้อม  |
| ๕. การเงิน (Financing)  | - กิจกรรมรณรงค์/กิจกรรมเชิงรุก  | - จัดรูปแบบบริการร่วมกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน  |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading/Governance)   | - กำหนดทิศทาง/นโยบายการ/จัดทำแผนงาน/โครงการ<br>- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานทุกระดับ                        | - นิเทศ ติดตาม ประเมินผล  |
| ๗. ชุมชน ภาคิและการมีส่วนร่วม (Participation)   | - รับทราบเห็นความสำคัญและเข้ารับบริการวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น  | - สร้างความเข้าใจและประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมาย รับทราบเห็นความสำคัญและเข้ารับบริการวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น                                    |

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |              |              |              |              |
|-----|--|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     |  | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗         | ๒๕๖๘         | ๒๕๖๙         | ๒๕๗๐         |
| ๑   | ๑. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19<br>ในกลุ่ม ๖๐๗<br>- ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19<br>ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี | ร้อยละ<br>๗๐                  | ร้อยละ<br>๗๐ | ร้อยละ<br>๗๐ | ร้อยละ<br>๗๐ | ร้อยละ<br>๗๐ |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๑๗๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗ (ไม่เอา ๖๐๘) และความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๕   |        |        |   |        |        |
|-----|----------------|---|--------|--------|---|--------|--------|
|     |                | ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗ (ไม่เอา ๖๐๘) |        |        | ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี |        |        |
|     |                | เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ (เข็ม ๓)                               | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ (เข็ม ๓)   | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมืองฯ         | ๓๓,๓๕๒  | ๑๙,๕๖๔ | ๕๘.๖๖  | ๓๕,๖๒๐  | ๑๘,๑๖๖ | ๕๑.๐๐  |
| ๒   | แกดำ           | ๖,๓๕๘   | ๔,๔๕๑  | ๗๐.๐๑  | ๓,๒๒๔   | ๑,๘๐๙  | ๕๖.๑๑  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒๐,๕๔๑  | ๑๔,๑๙๑ | ๖๙.๐๙  | ๑๓,๖๘๓  | ๖,๒๙๑  | ๔๕.๙๘  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑๒,๔๑๔  | ๘,๖๙๘  | ๗๐.๐๗  | ๘,๙๗๗   | ๔,๕๖๘  | ๕๐.๘๙  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑๓,๕๘๑  | ๙,๗๕๖  | ๗๑.๘๔  | ๗,๗๗๔   | ๓,๕๔๒  | ๔๕.๕๖  |
| ๖   | บรบือ          | ๑๗,๐๑๕  | ๑๑,๔๑๖ | ๖๗.๐๙  | ๑๑,๘๔๗  | ๔,๗๖๔  | ๔๐.๒๑  |
| ๗   | นาเชือก        | ๑๑,๕๔๑  | ๗,๒๔๓  | ๖๒.๗๖  | ๖,๔๖๗   | ๒,๗๓๓  | ๔๒.๒๖  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๗,๐๖๑  | ๑๒,๒๕๓ | ๗๑.๘๒  | ๙,๗๙๙   | ๔,๗๒๕  | ๔๘.๒๒  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๑,๗๑๘  | ๑๕,๑๒๙ | ๖๙.๖๖  | ๑๒,๑๙๓  | ๕,๕๐๔  | ๔๕.๑๔  |
| ๑๐  | นาइन           | ๖,๘๔๔   | ๔,๘๖๙  | ๗๑.๑๔  | ๓,๙๖๖   | ๒,๑๘๓  | ๕๕.๐๔  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๘,๐๖๑   | ๕,๙๙๕  | ๗๔.๓๗  | ๓,๔๖๑   | ๑,๙๒๘  | ๕๕.๗๑  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๖,๑๓๙   | ๔,๕๒๖  | ๗๓.๗๓  | ๔,๐๒๕   | ๒,๐๔๑  | ๕๐.๗๑  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๔,๑๙๙   | ๓,๑๓๖  | ๗๔.๖๘  | ๒,๘๓๐   | ๑,๓๗๘  | ๔๘.๖๙  |
|     | รวม            | ๑๗๘,๘๒๔   | ๑๑,๒๒๓ | ๖๗.๗๙  | ๑๒๓,๘๖๖   | ๕๙,๖๓๒ | ๔๘.๑๔  |

จากตาราง ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗ (ไม่เอา ๖๐๘) พบว่า อำเภอที่มีผลงานการฉีดวัคซีนฯ สูงสุด ได้แก่ อำเภอชื่นชม (ร้อยละ ๗๔.๖๘), อำเภอยางสีสุราช (ร้อยละ ๗๔.๓๗) และอำเภอกุดรัง (ร้อยละ ๗๓.๗๓) อำเภอที่มีผลงานการฉีดวัคซีนฯ ต่ำสุดได้แก่ อำเภอบรบือ (ร้อยละ ๖๗.๐๙), อำเภอนาเชือก (ร้อยละ ๖๒.๗๖) และอำเภอเมืองฯ (ร้อยละ ๕๘.๖๖) ตามลำดับ และ ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๕ ปี พบว่า อำเภอที่มีผลงานการฉีดวัคซีนฯ สูงสุด ได้แก่ อำเภอแคว้น (ร้อยละ ๕๖.๑๑), อำเภอยางสีสุราช (ร้อยละ ๕๕.๗๑) และอำเภอนาดูน (ร้อยละ ๕๕.๐๔) อำเภอที่มีผลงานการฉีดวัคซีนฯ ต่ำสุดได้แก่ อำเภอวาปีปทุม (ร้อยละ ๔๕.๑๔), อำเภอนาเชือก (ร้อยละ ๔๒.๒๖) และอำเภอบรบือ (ร้อยละ ๔๐.๒๑) ควรมีการเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็มที่ ๓) อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

**๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ**

การประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (กวป.) ประจำเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖



**ศูนย์บริการวัคซีนโควิด 19 (113)**

เรียน ผู้บริหารทุกท่าน  
คณะกรรมการฉีดวัคซีนโควิด  
ขอสรุปรายงานผลการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด - 19  
ในช่วงมีนาคม-มิถุนายน ๒๕๖๕ ตามที่คณะกรรมการฯ ของจังหวัดมหาสารคาม  
และกำหนดวันที่ 7 ณ 27 กุมภาพันธ์ 2566  
เพื่อเป็นข้อมูลในการกำกับการดำเนินงาน เก็บกระสุน(เข็ม)วัคซีน 70  
ซึ่งในนี้มี ส่วนีวัคซีนและเข็มภาพ 2 ส่วน คือภาพ 607  
และกล่องเข็มจะฉีดวัคซีนอายุ 15-45 ปี  
เรียนเพื่อโปรดทราบและพิจารณา ฝานังการณน

**คณะกรรมการฉีดวัคซีนโควิด-19**

จำนวนรวมและแนวโน้มการฉีดวัคซีน COVID-19 ตามเขตพัฒนา

วันที่: วันจันทร์, ๒๗ ก.พ. ๒๕๖๖ Keep

**CPO วัคซีนโควิด สสจ.มส. (11)**

เรียน ผู้บริหารทุกท่าน  
คณะกรรมการฉีดวัคซีนโควิด ขอสรุปรายงานผลการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด - 19  
ในช่วงมีนาคม-มิถุนายน ๒๕๖๕ ตามที่คณะกรรมการฯ ของจังหวัดมหาสารคาม และกำหนดวันที่  
2566 เพื่อเป็นข้อมูลในการกำกับการดำเนินงาน เก็บกระสุน(เข็ม)วัคซีน 70 ซึ่งในนี้มี  
ส่วนีวัคซีนและเข็มภาพ 2 ส่วน คือภาพ 607 และกล่องเข็มจะฉีดวัคซีนอายุ 15-45 ปี  
เรียนเพื่อโปรดทราบและพิจารณา ฝานังการณน

**คณะกรรมการฉีดวัคซีนโควิด-19**

จำนวนรวมและแนวโน้มการฉีดวัคซีน COVID-19 ตามเขตพัฒนา

วันที่: วันจันทร์, ๒๗ ก.พ. ๒๕๖๖ Keep

ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๓. ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ๓.๒ ความมั่นคงด้านสุขภาพ

๓.๒.๒ มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ

(๑) มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ

(๒) มีการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก

นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ

๓.๒.๔ มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๓ ทีม

ผู้รับผิดชอบ : นางศิริพร ระโยธี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๑-๑๔๖-๒๔๖๓

E-mail : t.risiporn@gmail.com

## ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ด้วยสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น สามารถสังเกตได้จากการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในช่วงหลายปีที่ผ่านมา เช่น ประเทศไทยเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบผู้ป่วยจำนวนมาก และกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้มีการจัดทำคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๑๓๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยดำเนินการภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) และระบบบัญชาเหตุการณ์ (Incidence Command System: ICS) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการนำมารับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ข้อกำหนดผู้บัญชาการเหตุการณ์และรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC) ที่ชัดเจน พร้อมกำหนดภารกิจหลัก ๑๐ กลุ่มภารกิจ โดยกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT: Situation Awareness Team) ปฏิบัติภารกิจติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์ เสนอข้อพิจารณาเพื่อตัดสินใจ ยกย่อง ระดับ ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน รวบรวมข้อมูลสถานการณ์และผลการดำเนินงานเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์ และในปี ๒๕๖๔ มีการแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ในระดับอำเภอ ผ่านการฝึกอบรมอำเภอละ ๓ ทีม รวม ๓๙ ทีม มีบุคลากรผ่านการอบรม ๒๗๖ คน ตามคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๕๔๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม เพื่อปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนโรคป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๗๙ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ  | เกณฑ์  | ผลการดำเนินงาน |            |        |            |        |            |
|--|--------|----------------|------------|--------|------------|--------|------------|
|  |        | ๒๕๖๓           |            | ๒๕๖๔   |            | ๒๕๖๕   |            |
|  |        | จำนวน          | อัตรา      | จำนวน  | อัตรา      | จำนวน  | อัตรา      |
| ๑. มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ  | N/A    | ๐              | -          | ๒      | -          | ๐      | -          |
| ๒. การจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ | N/A    | N/A            | -          | N/A    | -          | N/A    | -          |
| ๓. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๓ ทีม (จำนวน ๑๓ อำเภอ)                       | ๓๙ ทีม | ๑๓             | ร้อยละ ๑๐๐ | ๓๙ ทีม | ร้อยละ ๑๐๐ | ๓๙ ทีม | ร้อยละ ๑๐๐ |

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรทางระบาดวิทยา (FETP, FETH, FEMT) ทั้งหมด ๙ คน ในช่วงปี ๒๕๕๖-๒๕๖๒ มีผู้ผ่านการอบรม ๗ คน และในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีผู้ผ่านการอบรม ๒ คน แยกเป็น

๑. แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FETP และหลักสูตร FEMT จำนวน ๑ คน
๒. แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT จำนวน ๕ คน
๓. นักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT จำนวน ๔ คน
๔. ในปี ๒๕๖๖ มีนักวิชาการสาธารณสุขที่กำลังอบรมหลักสูตร FEMT จำนวน ๑ คน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม อ้างอิงเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัดของกรมควบคุมโรค ในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และตรวจสอบข่าวการระบาดของทีม SAT โดยทำรายงาน Spot Report เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร ภายใน ๑๒๐ นาที

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม มีทีม CDCU ในระดับอำเภอ ผ่านการฝึกอบรมอำเภอละ ๓ ทีม รวม ๓๙ ทีม และมีคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๕๔๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม



## ๒. กิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| เรื่อง/ตัวชี้วัด   | กิจกรรม  | ผลการดำเนินงาน   |
|--|--|--|
| <p>๑. มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ</p>       | <p>๑. มีการแต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)</p> <p>๒. จัดทำฐานข้อมูลกำลังคนด้านระบาดวิทยา</p> <p>๓. มีการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน</p> <p>๓.๑ การเฝ้าระวังโรค (Case-based surveillance)</p> <p>๑. การรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังรายงานผู้ป่วย (รง.๕๐๖)</p> <p>๒. ระบบติดตามการรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านระบบ Application Program Interface (API)</p> <p>๓.๒ การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) และการรายงานเหตุการณ์</p> | <p>ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามที่ ๑๓๑/๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๑. บุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรทางระบาดวิทยา (FETP, FETH, FEMT) จำนวน ๙ คน</p> <p>๑.๑. แพทย์ FETP ๑ คน</p> <p>๑.๒. แพทย์ FEMT ๕ คน</p> <p>๑.๓. นวก. FEMT ๔ คน</p> <p>ในปี ๒๕๖๖ มีนักวิชาการสาธารณสุขที่กำลังศึกษาหลักสูตร FEMT จำนวน ๑ คน</p> <p>๑. ร้อยละการรายงานผู้ป่วยรายสัปดาห์ตามเกณฑ์ รายงาน ๕๐๖ ประจำเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (สัปดาห์การระบาดที่ ๑ ถึง ๘) ร้อยละ ๙๘.๒๑</p> <p>๒. สรุปการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำสัปดาห์ เสนอต่อผู้บริหารและเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มงาน (Monthly Reports/Weekly report)</p> |
| <p>๒. การจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับ</p> | <p>๑. อ้างอิงเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัดของกรมควบคุมโรค ในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และ</p>  | <p>๑. ได้รับรายงาน Spot report เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ มกราคม ๒๕๖๖) จำนวน</p>   |

| เรื่อง/ตัวชี้วัด  | กิจกรรม   | ผลการดำเนินงาน  |
|---|---|---|
| ความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ                   | ตรวจสอบข่าวการระบาดของ ทีม SAT โดยทำรายงาน Spot Report เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร ภายใน ๑๒๐ นาที  | ๔ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของจำนวน เหตุการณ์ที่ได้รับรายงาน และเข้าเกณฑ์ CIR ของกรมควบคุมโรค   |
| ๓. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม ไม่น้อยกว่า อำเภอละ ๓ ทีม | ๑. มีการแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) โดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด<br><br>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการอบรมด้านเฝ้าระวังโรคและ ภัยสุขภาพ (โครงการป้องกันควบคุมโรค โควิด-19 จังหวัด มหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖) | มีทีม CDCU ในระดับอำเภอ ผ่านการ ฝึกอบรมอำเภอละ ๓ ทีม รวม ๓๙ ทีม และมีคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๕๔๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม อยู่ระหว่างดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ |

## ๒. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี               |  |                                       |  |      |
|-----|---|---|--|---------------------------------------|--|------|
|     |   | ๒๕๖๖  | ๒๕๖๗                                   | ๒๕๖๘                                  | ๒๕๖๙                                   | ๒๕๗๐ |
| ๑   | พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการอบรมด้านเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ CDCU (โครงการป้องกันควบคุมโรค โควิด-19 จังหวัด มหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖) | เจ้าหน้าที่ ระบุว่า ยังไม่ผ่านการอบรม ๖๐ คน | อบรม ฟื้นฟู อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี (๘๐%) | อบรมฟื้นฟู อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี (๙๐%) | อบรมฟื้นฟู อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี (๑๐๐%) | -    |

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๓. ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ๓.๒ ความมั่นคงด้านสุขภาพ

๓.๒.๓ ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐

๓.๒.๕ มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุภัยที่สำคัญ

อย่างน้อย ๓ ภัย และ resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

๓.๒.๖ มี operational plans สำหรับ ๓ ภัย ที่สำคัญ โดยระบุระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง ๓ ภัยไว้ด้วย

๓.๒.๗ มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| ผู้รับผิดชอบ ๑. นายสงัด เชื้อกลิ่นฟ้า | ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| เบอร์โทร ๐๘๓-๔๑๗๐๘๖๐                  | E-mail : sangudchua@yahoo.com                   |
| ๒. นางสาวรัชนิภา จิตรากุล             | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ             |
| เบอร์โทร ๐๘๑-๖๗๐๗๔๖๒                  | E-mail : Rutchaneevipa@yahoo.com                |
| ๓. นางวิจิตตา อิมส์อังก์              | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ             |
| เบอร์โทร ๐๘๗-๘๗๖๗๐๘๓                  | E-mail : Wikitta.maharakham@gmail.com           |

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ด้วยสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขเกิดบ่อยครั้งและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น สามารถสังเกตได้จากการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในช่วงหลายปีที่ผ่านมา จังหวัดมหาสารคามเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะฉุกเฉินต่างๆ ได้ เนื่องจากมีลักษณะทางภูมิศาสตร์เป็นพื้นที่ราบลุ่มติดแม่น้ำชีในหลายอำเภอ รวมถึงลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเมืองร้อน มีฝนตกสลับกับอากาศแห้งจากสภาพภูมิประเทศและสภาพภูมิอากาศดังกล่าว จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย หรือภัยที่เกิดจากฝีมือมนุษย์ เช่น อุบัติเหตุทางถนน เป็นต้น รวมทั้งเป็นเมืองแห่งการศึกษามีประชากรย้ายเข้าและออกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดต่อต่างๆ ได้ เหตุการณ์เหล่านี้ไม่เพียงสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทุกระบบสาธารณสุข ซึ่งจังหวัดมหาสารคามได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับเหตุการณ์สำคัญที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการฝึกซ้อมแผนดังนี้

ปี ๒๕๖๓ จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop Exercise: TTX) หรือการฝึกซ้อมแผนชนิดบทบาทหน้าที่ (Functional Exercise) กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวันที่

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ร่วมกับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานการประชุม

ปี ๒๕๖๔ จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop Exercise: TTX) หรือการฝึกซ้อมแผนชนิดบทบาทหน้าที่ (Functional Exercise) กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔ มีหน่วยงานราชการต่างๆ เข้าร่วมการฝึกซ้อม จำนวน ๕๔ หน่วยงาน และพื้นที่อำเภอครบทั้ง ๑๓ อำเภอ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานการประชุม เพื่อทดสอบและซักซ้อมความเข้าใจแผน/แนวปฏิบัติ และประเมินการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เชิงบูรณาการ สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้บุคลากรหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและพื้นที่อำเภอ มีความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ เกิดการบูรณาการของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ และนำจุดอ่อนที่พบจากการฝึกซ้อมแผนไปปรับปรุงแผนรองรับสถานการณ์ให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ต่อไป โดยฝึกซ้อมสถานการณ์สมมติ ๔ สถานการณ์ ได้แก่ ๑) ระยะก่อนเกิดเหตุ ๒) ระยะที่เกิดการระบาดในวงจำกัด ๓) ระยะที่เกิดการระบาดในวงกว้าง ๔) ระยะควบคุมการระบาดของโรคได้แล้วทุกอำเภอ ผลการดำเนินการฝึกซ้อม พบว่า ส่วนราชการมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองสามารถตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินได้ดี ฝ้าระวังและป้องกันโรค เตรียมความพร้อมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และวัสดุที่จำเป็นเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉินด้านการแพทย์และด้านชุมชน การประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน และการบริหารจัดการแบบบูรณาการ โดยเน้นย้ำเรื่องการให้เครือข่ายในระดับพื้นที่เฝ้าระวัง สอดส่องประชาชนที่มาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด/พื้นที่ควบคุม ที่เดินทางเข้าพื้นที่ ร่วมกันให้ข้อมูลและสื่อสารที่ถูกต้องแก่ประชาชนโดยยึดสื่อกลาง เพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน

ปี ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการฝึกซ้อมแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรณี อุทกภัย เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานการประชุม โดยเป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop Exercise: TTX) ทำการฝึกซ้อมสถานการณ์สมมติ ๔ สถานการณ์ ได้แก่ สถานการณ์ที่ ๑ กรมอุตุนิยมวิทยาประกาศ น้ำท่วมฉับพลัน น้ำล้นตลิ่ง น้ำไหลหลาก, สถานการณ์ที่ ๒ น้ำท่วมฉับพลัน น้ำล้นตลิ่ง น้ำไหลหลาก มีอิทธิพล ด่วนที่สุดไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยจากพายุดีเปรสชัน, สถานการณ์ที่ ๓ เกิดฝนตกหนักติดต่อกัน ๗ วัน ทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลัน น้ำไหลหลาก เข้าท่วมพื้นที่การเกษตร ถนนเชื่อมต่อระหว่าง หมู่บ้าน ตำบล ได้รับความเสียหาย หลายสาย ทำให้ประชาชน ไม่สามารถสัญจร, สถานการณ์การที่ ๔ มีฝนยังคงตกหนักถึงหนักมากต่อเนื่องติดต่อกันหลายวัน ส่งผลให้ปริมาณน้ำในแม่น้ำ ลำคลอง เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ระดับน้ำในแม่น้ำชีล้นตลิ่งเข้าท่วมบ้านเรือนราษฎร อย่างรวดเร็ว และเข้าท่วมพื้นที่การเกษตร

และในปี ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการถอดบทเรียนจากการระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน (IC) และครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมทับทิม ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมีนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน (IC)

โดยมีกลุ่มภารกิจต่างๆ เข้าร่วมการถอดบทเรียนจำนวน ๑๒ กลุ่มภารกิจ จำนวน ๖๕ คน เพื่อกำหนดแนวทาง/มาตรการ และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ให้สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทันทีทันที่ และมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้บุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและพื้นที่อำเภอ มีความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ เกิดการบูรณาการของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ โดยได้มอบหมายความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมของแผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิธีการประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) จำนวน ๔ ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ บริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิธีการประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิธีการประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ด้านการแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิธีการประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ด้านกฎหมายและสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิธีการประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

#### ตัวชี้วัดที่ ๓.๒.๓ ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐

จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เป็นต้นมา โดยจัดกิจกรรมพัฒนาระบบการดำเนินงานดังกล่าวที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม ทั้งถึง ทัศนสถานการณ์ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่ การจัดโครงสร้างระบบการบัญชาการเหตุการณ์ โดยการมอบหมายงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสาธารณสุขภัยและมีผู้รับผิดชอบ หรือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฯ การจัดทำแผนรองรับภัยพิบัติ และการฝึกซ้อมแผนตอบโต้สาธารณสุขภัย (โรคและภัย) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (Table Top Exercise) รวมถึงถ่ายทอดนโยบายดังกล่าวไปยังเครือข่ายระดับอำเภอให้มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการดำเนินงานระดับจังหวัด

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสถานที่สำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์ และกลุ่มภารกิจต่างๆ เพื่อให้สามารถทำงานประสานความร่วมมือ และจัดสรรทรัพยากรให้แก่ทีมปฏิบัติการให้สามารถทำงานได้อย่างเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยปัจจัยที่จะสามารถทำให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดอย่างมาก ได้แก่

- ๑) บุคลากรที่ได้รับการฝึกฝน
- ๒) เครื่องมือ อุปกรณ์สื่อสาร และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ และ
- ๓) ระบบการทำงานแผนสำหรับเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ปี ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการให้หัวหน้ากลุ่มภารกิจตาม ผัง ICS จังหวัดมหาสารคาม เข้าอบรมหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการ เหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับผู้บริหาร ทางเว็บไซต์กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข จำนวน ๑๒ ท่าน ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๑๐๐

ปี ๒๕๖๖ อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม เข้าอบรมหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์และ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

**ตัวชี้วัดที่ ๓.๒.๕ มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุภัยที่สำคัญ อย่างน้อย ๓ ภัย และ resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขของพื้นที่ (Risk Assessment) และจัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมของโรคและภัย และประเมินระดับความเสี่ยงจากข้อมูลสถานการณ์ ดำเนินการเพื่อควบคุมโรคหรือจัดการกับภัยสุขภาพ ลักษณะความเสี่ยงจำเพาะ โอกาสการแพร่กระจาย ของโรคและภัยสุขภาพในวงกว้าง ผลกระทบทางสาธารณสุข ความรุนแรงของโรคหรือภัยสุขภาพ วิธีการ รักษา/วิธีป้องกันได้ที่มีประสิทธิภาพของโรคหรือภัยสุขภาพ ลักษณะของภัยคุกคาม ลักษณะของการสัมผัส (Exposure assessment : ลักษณะ, ประชากรกลุ่มเสี่ยง) ปัจจัยที่ส่งผลหรือควบคุมต่อภาวะโรคและภัย สุขภาพในครั้งนี้ (context assessment) ซึ่งจากการวิเคราะห์ การจัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยการวิเคราะห์ความเสี่ยงจากโอกาสหรือความถี่ในการ เกิดภัยและระดับความรุนแรงของผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพ จัดลำดับความเสี่ยงตามตาราง Risk Matrix จำนวน ๘ โรคและภัยสุขภาพ พบว่า

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ผลการวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพ (Hazard Analysis Summary) ที่ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและมาตรการ โดยเรียงลำดับตามระดับการประเมินความเสี่ยงดังนี้ ระดับความ เสี่ยงสูงมาก ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับความเสี่ยงสูง ได้แก่ ไข้เลือดออก, วัณโรค ระดับความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ ฝุ่น PM ๒.๕, อุทกภัยและวาตภัย และอุบัติเหตุบนท้องถนน ระดับความเสี่ยงต่ำ ได้แก่ สารเคมีรั่วไหล, ภัยแล้งและอัคคีภัย แสดงดังตาราง

| ลำดับ | ประเภทภัย     | ชื่อภัย                     | โอกาสในการเกิด (ก) | ระดับความรุนแรง (ข) | ระดับความเสี่ยง (ค)=(ก)x(ข) | แปลผล (ค) | จำนวนสถานบริการเสี่ยง | แผนรองรับภัย |                        |                             |                                |                            |                  | การจัดลำดับ |
|-------|---------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|-----------|-----------------------|--------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------|-------------|
|       |               |                             |                    |                     |                             |           |                       | ไม่มี        | All Hazards Plan (AHP) | Hazards Specific Plan (HSP) | Business Continuity Plan (BCP) | Incident Action Plan (IAP) | อื่นๆ (โปรดระบุ) |             |
| ๑     | Biological    | โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ๔                  | ๕                   | ๒๐.๐๐                       | Very High |                       |              | P                      | P                           | P                              | P                          |                  | ๑           |
| ๒     | Biological    | ไข้เลือดออก                 | ๔                  | ๔                   | ๑๖.๐๐                       | High      |                       |              | P                      | P                           |                                |                            |                  | ๒           |
| ๓     | Biological    | วัณโรค                      | ๓                  | ๔                   | ๑๒.๐๐                       | High      |                       |              | P                      | P                           |                                |                            |                  | ๓           |
| ๔     | Chemical      | สารเคมีรั่วไหล              | ๑                  | ๓                   | ๓.๐๐                        | Low       |                       |              |                        | P                           |                                |                            |                  | ๗           |
| ๕     | Chemical      | ฝุ่น PM ๒.๕                 | ๓                  | ๒                   | ๖.๐๐                        | Moderate  |                       |              |                        | P                           |                                |                            |                  | ๕           |
| ๖     | Disaster      | อุทกภัยและวาตภัย            | ๓                  | ๓                   | ๙.๐๐                        | Moderate  | รพ.สต. ๖ แห่ง         |              | P                      | P                           | P                              | P                          |                  | ๔           |
| ๗     | Environmental | ภัยแล้งและอัคคีภัย          | ๒                  | ๑                   | ๒.๐๐                        | Low       |                       |              |                        |                             | P                              |                            |                  | ๘           |
| ๘     | RTI           | อุบัติเหตุบนท้องถนน         | ๒                  | ๒                   | ๔.๐๐                        | Moderate  |                       |              |                        | P                           |                                |                            |                  | ๖           |



ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ผลการวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพ (Hazard Analysis Summary) ที่ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและมาตรการ โดยเรียงลำดับตามระดับการประเมินความเสี่ยงดังนี้ ระดับความเสี่ยงสูงมาก ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับความเสี่ยงสูง ได้แก่ ไข้เลือดออก, อุทกภัยและวาตภัย ระดับความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ วัณโรค, ฝุ่น PM ๒.๕ และอุบัติเหตุบนท้องถนน ระดับความเสี่ยงต่ำ ได้แก่ สารเคมีรั่วไหล, ภัยแล้งและอัคคีภัย แสดงดังตาราง

| ลำดับ | ประเภทภัย     | ชื่อภัย                     | โอกาสในการเกิด (ก) | ระดับความรุนแรง (ข) | ระดับความเสี่ยง (ค)=(ก)x(ข) | แปลผล (ค) | จำนวนสถานบริการเสี่ยง | แผนรองรับภัย |                        |                             |                                |                            |                  | การจัดลำดับ |
|-------|---------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|-----------|-----------------------|--------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------|-------------|
|       |               |                             |                    |                     |                             |           |                       | ไม่มี        | All Hazards Plan (AHP) | Hazards Specific Plan (HSP) | Business Continuity Plan (BCP) | Incident Action Plan (IAP) | อื่นๆ (โปรดระบุ) |             |
| ๑     | Biological    | โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ๔                  | ๕                   | ๒๐.๐๐                       | Very High |                       |              | P                      | P                           | P                              | P                          |                  | ๑           |
| ๒     | Biological    | ไข้เลือดออก                 | ๔                  | ๓                   | ๑๒.๐๐                       | High      |                       |              | P                      | P                           |                                |                            |                  | ๓           |
| ๓     | Biological    | วัณโรค                      | ๓                  | ๓                   | ๙.๐๐                        | Moderate  |                       |              | P                      | P                           |                                |                            |                  | ๔           |
| ๔     | Chemical      | สารเคมีรั่วไหล              | ๑                  | ๓                   | ๓.๐๐                        | Low       |                       |              |                        | P                           |                                |                            |                  | ๖           |
| ๕     | Chemical      | ฝุ่น PM ๒.๕                 | ๓                  | ๓                   | ๙.๐๐                        | Moderate  |                       |              |                        | P                           |                                |                            |                  | ๔           |
| ๖     | Disaster      | อุทกภัยและวาตภัย            | ๓                  | ๕                   | ๑๕.๐๐                       | High      | รพ.สต. ๑๒ แห่ง        |              | P                      | P                           | P                              | P                          |                  | ๒           |
| ๗     | Environmental | ภัยแล้งและอัคคีภัย          | ๑                  | ๓                   | ๓.๐๐                        | Low       |                       |              |                        |                             | P                              |                            |                  | ๖           |
| ๘     | RTI           | อุบัติเหตุบนท้องถนน         | ๒                  | ๒                   | ๔.๐๐                        | Moderate  |                       |              |                        | P                           |                                |                            |                  | ๕           |

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผลการวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพ (Hazard Analysis Summary) ที่ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและมาตรการ โดยเรียงลำดับตามระดับการประเมินความเสี่ยงดังนี้ ระดับความเสี่ยงสูงมาก ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับความเสี่ยงสูง ได้แก่ อุบัติเหตุบนท้องถนน และใช้เลือดออก ระดับความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ อุทกภัยและวาตภัย, วัณโรค, ฝุ่น PM ๒.๕ และระดับความเสี่ยงต่ำ ได้แก่ สารเคมีรั่วไหล, ภัยแล้งและอัคคีภัย แสดงดังตาราง

| ลำดับ | ประเภทภัย     | ชื่อภัย                     | โอกาสในการเกิด (ก) | ระดับความรุนแรง (ข) | ระดับความเสี่ยง (ค)=(ก)×(ข) | แปลผล (ค) | จำนวนสถานบริการเสี่ยง | แผนรองรับภัย |                        |                             |                                |                            |                  | การจัดลำดับ |
|-------|---------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|-----------|-----------------------|--------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------|-------------|
|       |               |                             |                    |                     |                             |           |                       | ไม่มี        | All Hazards Plan (AHP) | Hazards Specific Plan (HSP) | Business Continuity Plan (BCP) | Incident Action Plan (IAP) | อื่นๆ (โปรดระบุ) |             |
| ๑     | Biological    | โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ๔                  | ๕                   | ๒๐.๐๐                       | Very High |                       |              | P                      | P                           | P                              | P                          |                  | ๑           |
| ๒     | Biological    | ไข้เลือดออก                 | ๔                  | ๓                   | ๑๒.๐๐                       | High      |                       |              | P                      | P                           |                                |                            |                  | ๓           |
| ๓     | Biological    | วัณโรค                      | ๒                  | ๔                   | ๘.๐๐                        | Moderate  |                       |              | P                      | P                           |                                |                            |                  | ๕           |
| ๔     | Chemical      | สารเคมีรั่วไหล              | ๑                  | ๓                   | ๓.๐๐                        | Low       |                       |              |                        | P                           |                                |                            |                  | ๗           |
| ๕     | Chemical      | ฝุ่น PM ๒.๕                 | ๒                  | ๓                   | ๖.๐๐                        | Moderate  |                       |              |                        | P                           |                                |                            |                  | ๖           |
| ๖     | Disaster      | อุทกภัยและวาตภัย            | ๓                  | ๓                   | ๙.๐๐                        | Moderate  | รพ.สต. ๑๒ แห่ง        |              | P                      | P                           | P                              | P                          |                  | ๔           |
| ๗     | Environmental | ภัยแล้งและอัคคีภัย          | ๑                  | ๒                   | ๒.๐๐                        | Low       |                       |              |                        |                             | P                              |                            |                  | ๘           |
| ๘     | RTI           | อุบัติเหตุบนท้องถนน         | ๔                  | ๔                   | ๑๖.๐๐                       | High      |                       |              |                        | P                           |                                |                            |                  | ๒           |

### ตัวชี้วัดที่ ๓.๒.๖ มี operational plans สำหรับ ๓ ภัย ที่สำคัญ โดยระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง ๓ ภัยไว้ด้วย

จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงเลือกความเสี่ยงมาจัดทำแผน ดังนี้ ๑) All Hazard Plan (AHP) จำนวน ๓ โรค คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคฉี่หนู และโรคไข้เลือดออก ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๑ เหตุการณ์ คือ อุทกภัยและวาตภัย ตามความเหมาะสมของสถานการณ์แนวโน้มการเกิดโรคในพื้นที่สูงและทรัพยากรที่มีในการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรค สำหรับอุบัติเหตุบนท้องถนนถึงแม้ความเสี่ยงจะยังคงอยู่ แต่ปัญหาบางส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการจัดทำแผนและได้ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาในปีที่ผ่านมาแล้ว สำหรับปัญหาด้านฝุ่นละออง (PM ๒.๕) พบว่าปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในเขตตัวเมืองที่มีการจราจรคับคั่งและในบางพื้นที่ที่มีการเผาไหม้ผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร (อ้อย) และปัจจุบันได้มีมาตรการเข้มงวด สามารถควบคุมและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๒) Hazards Specific Plan (HSP) จำนวน ๓ โรค คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคฉี่หนู และโรคไข้เลือดออก ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒ เหตุการณ์ คือ ฝุ่น PM ๒.๕, อุทกภัยและวาตภัย และภัยจากอุบัติเหตุบนท้องถนน

๓) Business Continuity Plan (BCP) จำนวน ๓ โรค คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคฉี่หนู และโรคไข้เลือดออก ภัยจากสารเคมี จำนวน ๒ ภัย คือ สารเคมีรั่วไหล และฝุ่น PM ๒.๕ ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๑ เหตุการณ์ คือ อุทกภัยและวาตภัย

๔) Incident Action Plan (IAP) จำนวน ๑ โรค คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๑ เหตุการณ์ คือ อุทกภัยและวาตภัย

### ตัวชี้วัดที่ ๓.๒.๗ มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan

แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติ (Business Continuity Plan) เป็นการพัฒนาความสามารถขององค์กรในการกลับมาดำเนินธุรกิจเมื่อประสบภาวะวิกฤติหรือภัยพิบัติ รวมทั้งรับมือกับความเสี่ยงต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ จะต้องดำเนินการโดยกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ชัดเจนในการป้องกันการดำเนินธุรกิจจากภัยพิบัติและอุบัติเหตุต่างๆ ที่เป็นเกณฑ์จัดลำดับความสำคัญขององค์กร รวมถึงกลยุทธ์ การวางแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ ทั้งนี้มีการกำหนดขอบเขตในการจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจโดยคำนึงถึงความจำเป็นและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ รวมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินกิจกรรม การระบุความเสี่ยงที่เป็นภัยคุกคาม โดยทำการประเมินระดับ ความเสียหายและช่วงเวลาที่จำเป็นสำหรับการฟื้นฟูกับระยะเวลาเป้าหมายในการฟื้นคืนสภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อให้มั่นใจว่าภารกิจหลักของราชการ และงานบริการประชาชนที่สำคัญสามารถดำเนินงานหรือให้บริการได้อย่างต่อเนื่องไม่สะดุดหยุดลงแม้ว่าจะประสบกับวิกฤตการณ์ภัยพิบัติ อาศัยอำนาจตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๕๐ บัญญัติว่า "เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า ในเชิงภารกิจของรัฐ ก.พ.ร. โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี อาจกำหนดให้ส่วนราชการ

ต้องปฏิบัติการใดนอกเหนือจากที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกานี้ รวมทั้งกำหนดมาตรการอื่นเพิ่มเติมจากที่บัญญัติไว้ใน มาตรา ๔๘ และมาตรา ๔๙ ก็ได้" สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้เสนอแนวทางการดำเนินการเตรียมความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต และมาตรการที่เกี่ยวข้องต่อคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕ และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้ทุกส่วนราชการทั้งระดับกรม จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรมหาชน และรัฐวิสาหกิจดำเนินการเพื่อสร้างความพร้อมให้แก่หน่วยงานเมื่ออยู่ในสภาวะวิกฤต

ปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั่วโลกได้เผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศไทยได้ออกมาตรการอย่างเข้มงวดเพื่อยับยั้งการแพร่เชื้อ ทั้งห้ามการเดินทางเข้า-ออกประเทศของพลเมือง การปิดเมือง การกักตัว สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทุก ภาคส่วนทั้งเศรษฐกิจ สังคม และการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชน รวมถึงการให้บริการของภาครัฐที่ยังมีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้เสนอคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง มาตรการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐ CORONAVIRUS ในการบริหารราชการและให้บริการประชาชนในสภาวะวิกฤต เรื่องรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งประกอบด้วยมาตรการต่างๆ เพื่อให้ภาครัฐสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่องในสถานการณ์ดังกล่าว รวมทั้งให้หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยดำเนินการทบทวนและปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan) ให้เป็นปัจจุบัน โดยนำมาตรการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐในการบริหารราชการและให้บริการประชาชนในสภาวะวิกฤต เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาผนวกไว้ในแผนฯ ให้สามารถรองรับกรณีเกิดโรคระบาดต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานได้ ทั้งนี้ ให้มุ่งเน้นการนำระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) รวมทั้งเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริหารงานและให้บริการประชาชนด้วย และให้หน่วยงานของรัฐทุกแห่งจัดส่งแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องที่ปรับปรุงแล้วเสร็จให้สำนักงาน ก.พ.ร. เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลในพัฒนาแนวทางการยกระดับประสิทธิภาพการบริการภาครัฐต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, พฤษภาคม ๒๕๖๓)

เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามมติคณะรัฐมนตรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงได้ปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) ตั้งปี ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานนำไปใช้ เพื่อรองรับการดำเนินการกิจการให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่องในสภาวะวิกฤต ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ ทำให้งานบริการประชาชนหรือภารกิจหลักที่สำคัญของหน่วยงานสามารถดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สามารถนำไปใช้ในการตอบสนองและปฏิบัติงานในสภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย อัคคีภัย รวมถึงภัยจากอุบัติเหตุ การก่อ การร้าย การประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น โดยสภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวส่งผลให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงาน หรือไม่สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง หากหน่วยงานไม่มีกระบวนการรองรับการดำเนินงานธุรกิจอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อหน่วยงานในด้านต่างๆ เช่น ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ การเงิน การให้บริการ สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้หน่วยงานสามารถรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน

ที่ไม่คาดคิด และทำให้กระบวนการที่สำคัญ (Critical Business Process) สามารถกลับมาดำเนินการได้อย่างปกติ หรือตามระดับการให้บริการที่กำหนดได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้สามารถลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงาน

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๘๐ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดมีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ  
ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ  | เกณฑ์      | ผลการดำเนินงาน                  |       |       |       |       |       |
|--|------------|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|  |            | ๒๕๖๓                            |       | ๒๕๖๔  |       | ๒๕๖๕  |       |
|  |            | จำนวน                           | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| ๒.๑ ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐   | ร้อยละ ๑๐๐ | ๑๒<br>(หัวหน้ากลุ่มภารกิจทุกคน) | ๑๐๐   | -     | -     | -     | -     |
| ๒.๒ มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุภัยที่สำคัญอย่างน้อย ๓ ภัย และ resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ | ร้อยละ ๑๐๐ | -                               | -     | ๕     | ๑๐๐   | ๘     | ๑๐๐   |
| ๒.๓ มี operational plans สำหรับ ๓ ภัย ที่สำคัญ โดยระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง ๓ ภัยไว้ด้วย                                   | ร้อยละ ๑๐๐ | ๖                               | ๑๐๐   | ๗     | ๑๐๐   | ๗     | ๑๐๐   |
| ๒.๔ มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan                              | ร้อยละ ๑๐๐ | ๒<br>(สสจ. และ รพ. มหาสารคาม)   | ๑๐๐   | ๑๔    | ๑๐๐   | ๑๔    | ๑๐๐   |

จากตารางสรุปได้ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๓.๒.๓ ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ ปี ๒๕๖๓ ผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ จำนวน ๑๒ คน (หัวหน้ากลุ่มภารกิจทุกคน) ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ไม่มีผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ และในปี ๒๕๖๖ จะ

ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ ให้ครอบคลุมเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ตัวชี้วัดที่ ๓.๒.๕ มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุภัยที่สำคัญ อย่างน้อย ๓ ภัย และ resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓ มีการวิเคราะห์ภัยสุขภาพที่สำคัญระดับจังหวัด โดยปี ๒๕๖๓ มีการประชุมเพื่อดำเนินการจัดวิเคราะห์โรคและภัยที่สุขภาพ แต่ยังไม่ระบุความสำคัญของปัญหา ปี ๒๕๖๔ มีการระบุความสำคัญของปัญหาที่ชัดเจน จำนวน ๕ เรื่อง และปี ๒๕๖๕ มีการระบุความสำคัญของปัญหาที่ชัดเจน จำนวน ๘ เรื่อง และสามารถขยายผลการวิเคราะห์ข้อมูลลงสู่พื้นที่ระดับอำเภอ

ตัวชี้วัดที่ ๓.๒.๖ มี operational plans สำหรับ ๓ ภัย ที่สำคัญ โดยระบบระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง ๓ ภัยไว้ด้วย โดยปี ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำแผนเพื่อรองรับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา จำนวน ๖ แผน และปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ได้จัดทำจำนวน ๗ แผนซึ่งผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๓.๒.๗ มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan โดยปี ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้มีการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) นำร่อง จำนวน ๒ แห่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อรองรับเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น และปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๒ แห่ง ได้มีการจัดทำและปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานนำไปใช้ เพื่อรองรับการดำเนินการกิจการให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่องในสภาวะวิกฤต ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ ทำให้งานบริการประชาชนหรือภารกิจหลักที่สำคัญของหน่วยงานสามารถดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks /Plus   | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|---|---|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจุบัน (CFO/ กองทุนย่อย/จัดเก็บรายได้ฯ) | มอบหมายแต่ละกองการกิจ/รพ./ สสอ. ดำเนินการและรายงานผล  |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | มีทีมปฏิบัติงานมาตรฐานปฏิบัติการ EOC  | ประชุม/อบรมพัฒนาศักยภาพ/ติดตามผลการดำเนินงาน ในกองการกิจ  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | มีการรายงานผลการดำเนินงานเป็นระยะ   | - ติดตามการรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน/ไตรมาสอย่างต่อเนื่อง<br>- การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยการปรับปรุงโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards)   |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงาน/โปรแกรมสำเร็จรูปต่างๆ            | - ติดตามการรายงานผลการดำเนินงานที่เป็นปัจจุบัน ทันสมัย และรายงานผู้เกี่ยวข้องได้ทันภายในกำหนด<br>- การประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขของพื้นที่ (Risk Assessment) พร้อมวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด<br>- การจัดทำ resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ ให้ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ |
| ๕. การเงิน (Financing)  | การได้รับ/ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลางหรือสำนักงานเขตสุขภาพ                        | - การรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน/ไตรมาสอย่างต่อเนื่อง  |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading / Governance)                                       | มีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องครบทุกภาคส่วนโดยการนำของ ผวจ. และ นพ.สสจ.                | - ติดตามตรวจสอบคำสั่ง และรายงานการประชุมรายเดือน/ ไตรมาส<br>- จัดทำแผนรองรับโรคและภัยสุขภาพได้แก่ แผนสำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) แผนเฉพาะโรค (Hazard specific plan)  |

| Six building blocks /Plus                     | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน  |
|---|--|--|
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation) | มีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องครบทุกภาคส่วนโดยการนำของ ผวจ. และ นพ.สสจ. | ติดตามตรวจสอบคำสั่ง และรายงานการประชุมรายเดือน/ไตรมาส<br>- จัดทำ/ปรับปรุงแผนประคองกิจการ (Business Continuity planning : BCP) ตามแบบฟอร์มกลาง เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือสาธารณภัยอื่นครอบคลุมทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ |

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |            |            |            |            |
|-----|--|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|
|     |  | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗       | ๒๕๖๘       | ๒๕๖๙       | ๒๕๗๐       |
| ๑   | ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐   | ร้อยละ ๑๐๐                    | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |
| ๒   | มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุภัยที่สำคัญอย่างน้อย ๓ ภัย และ resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ | ร้อยละ ๕๐                     | ร้อยละ ๘๐  | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |
| ๓   | มี operational plans สำหรับ ๓ ภัยที่สำคัญ โดยระบุระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง ๓ ภัยไว้ด้วย                                | ร้อยละ ๕๐                     | ร้อยละ ๘๐  | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |
| ๔   | มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan                              | ร้อยละ ๑๐๐                    | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |



๔. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านประชุมทางไกลผ่านระบบ Video conference



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประชุมติดตามสถานการณ์น้ำท่วม ร่วมกับ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกวัน เวลา ๐๙.๐๐ น. ทุกวัน



นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม พร้อมผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ออกเยี่ยมพื้นที่ผู้ประสบอุทกภัย พร้อมมอบยาและเวชภัณฑ์จำเป็นสำหรับผู้ประสบภัย



สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ ๗ ลงพื้นที่ประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามกรอบการประเมิน EOC Assessment Tool สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๔. องค์การสมรรถนะสูง

หัวข้อ : ๔.๑ การเงินการคลังสุขภาพ

#### ๔.๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

|  |   |
|--|---|
| ผู้รับผิดชอบ ๑. นางโศภิตา จิตรวิกรานต์ | ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| เบอร์โทร ๐๘๔-๕๑๗๔๓๕๘                   | E-mail : Sopita_o@hotmail.com                 |
| ๒. นางรัตติญา ประสารระเอ               | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                 |
| เบอร์โทร ๐๘๙-๘๖๑๓๘๒๓                   | E-mail : -                                    |
| ๓. นางสาวบัวขาว กะฐินใหม่              | ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญาน         |
| เบอร์โทร ๐๙๘-๑๕๔๙๔๖๕                   | E-mail : -                                    |
| ๔. นางธัญญา โทหนองหว่า                 | ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์                 |
| เบอร์โทร ๐๘๑-๒๖๑๔๗๑๔                   | E-mail : -                                    |
| ๕. นางสาวอัจฉรานันท์ บัณชจิต           | ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี                |
| เบอร์โทร ๐๙๓-๓๖๕๕๐๓๓                   | E-mail : -                                    |

### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

#### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

จังหวัดมหาสารคามได้นำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเขตตรวจสุขภาพที่ ๗ มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านการเงินการคลัง อย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ซึ่งประกอบด้วย

๑) การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวแก่หน่วยบริการให้เพียงพอต่อการให้บริการ และมีรายได้ไม่ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย

๒) การบริหารและติดตามกำกับแผนการเงินการคลัง ด้วยแผนทางการเงิน (Plan fin Management) ทุกเดือน

๓) การสร้างกระบวนการทำงานที่ชัดเจน และเชื่อมโยงกับกับงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดซื้อตามราคาอ้างอิงหรือราคากลางของทีมีเภสัชกร หรือการลดต้นทุนด้านวัสดุวิทยาศาสตร์ และการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการแบบบูรณาการกับกองทุนย่อยต่างๆ เป็นต้น

๔) การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และรายงานผู้เกี่ยวข้องเป็นระยะ อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง

๕) การพัฒนาระบบบัญชีหน่วยบริการทุกแห่ง โดยเน้นคะแนนคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์

๖) การสร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลัง และพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นระยะ

ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕ พบว่า โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ทั้งหมด ๑๓ แห่ง มีสภาพคล่องด้านการเงินการคลังที่ดี และไม่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๙

ตารางที่ ๑๘๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการในพื้นที่ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๖

| หน่วยบริการ          | ระดับวิกฤติ (Risk scoring) |       |       |       |       |       |       |       |       |
|----------------------|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                      | Q๔/๕๘                      | Q๔/๕๙ | Q๔/๖๐ | Q๔/๖๑ | Q๔/๖๒ | Q๔/๖๓ | Q๔/๖๔ | Q๔/๖๕ | Q๑/๖๖ |
| วิกฤติระดับ ๗ (แห่ง) | ๑                          | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     |
| อัตรา (ร้อยละ)       | ๙.๐๙                       | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     |

ที่มา: <https://hfo.moph.go.th/>

หน่วยบริการในจังหวัดมหาสารคามมีสถานการณ์การเงินการคลังดีขึ้นเป็นลำดับมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ โดยไม่มีภาวะวิกฤติด้านการเงินการคลังระดับ ๗

### ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๘๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๔ ปี Q๔๒๕๕๘-Q๑๒๕๖๖ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม

| หน่วยบริการ          | ระดับวิกฤติ (Risk scoring) |       |       |       |       |       |       |       |       |
|----------------------|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                      | Q4/58                      | Q๔/๕๙ | Q๔/๖๐ | Q๔/๖๑ | Q๔/๖๒ | Q๔/๖๓ | Q๔/๖๔ | Q๔/๖๕ | Q๑/๖๖ |
| มหาสารคาม,รพท        | ๐                          | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     |
| พยัคฆภูมิพิสัย,รพช.  | ๒                          | ๐     | ๓     | ๔     | ๒     | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     |
| บรบือ,รพช.           | ๑                          | ๐     | ๑     | ๐     | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     |
| โกสุมพิสัย,รพช.      | ๓                          | ๒     | ๖     | ๖     | ๒     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     |
| วาปีปทุม,รพช.        | ๐                          | ๐     | ๑     | ๐     | ๑     | ๐     | ๑     | ๐     | ๐     |
| เขียงยืน,รพช.        | ๑                          | ๑     | ๑     | ๒     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     |
| กันทรวิชัย,รพช.      | ๐                          | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     |
| นาเชือก,รพช.         | ๐                          | ๑     | ๐     | ๒     | ๒     | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     |
| แกดำ,รพช.            | ๔                          | ๑     | ๔     | ๖     | ๓     | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     |
| นาดูน,รพช.           | ๑                          | ๔     | ๓     | ๑     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     |
| ยางสีสุราช,รพช.      | ๗                          | ๔     | ๒     | ๓     | ๓     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     |
| กุฉีรัง,รพช.         | -                          | -     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๑     |
| ชื่นชม,รพช.          | -                          | -     | ๓     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     |
| วิกฤติระดับ 7 (แห่ง) | ๑                          | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     |
| อัตรา (ร้อยละ)       | ๙.๐๙                       | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     | ๐     |

ที่มา: <https://hfo.moph.go.th/>

เมื่อเปรียบเทียบภาวะวิกฤติมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดมหาสารคามมีสถานการณ์ที่ดี ซึ่งในไตรมาส ๑ /๒๕๖๖ ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน

ตารางที่ ๑๘๓ ผลการดำเนินงาน ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ไม่เกิน ร้อยละ ๔) Q๑/๒๕๖๖

| หน่วยบริการ         | CR    | QR    | Cash  | NWC            | NI+Depreciation | Risk Scoring | EBITDA         | เงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้แล้ว) |
|---------------------|-------|-------|-------|----------------|-----------------|--------------|----------------|-------------------------------|
| มหาสารคาม,รพท.      | ๓.๒๑  | ๒.๘๓  | ๑.๐๑  | ๘๐๓,๕๗๙,๖๑๙.๙๒ | ๒๙,๒๓๗,๗๒๒.๔๒   | ๐            | ๓๒,๒๕๕,๓๑๐.๙๒  | ๓,๖๕๘,๑๒๔.๑๕                  |
| แกดำ,รพช.           | ๓.๗๒  | ๓.๔๙  | ๓.๐๘  | ๒๘,๔๕๕,๒๑๘.๔๕  | ๑๐,๙๑๐,๕๔๗.๙๗   | ๐            | ๑๒,๓๙๓,๕๒๙.๖๔  | ๒๑,๘๑๔,๖๖๐.๘๗                 |
| โกสุมพิสัย,รพช.     | ๗.๗๓  | ๗.๕๗  | ๕.๘๗  | ๒๘๓,๘๔๓,๗๖๒.๓๔ | ๑๑,๗๓๘,๗๐๘.๖๐   | ๐            | ๑๕,๖๖๗,๒๖๔.๘๖  | ๒๐๕,๐๙๕,๘๘๒.๖๗                |
| กันทรวิชัย,รพช.     | ๕.๘๕  | ๕.๕๐  | ๔.๘๕  | ๘๑,๖๗๐,๕๓๖.๐๐  | ๒๕,๘๔๐,๖๓๘.๐๐   | ๐            | ๒๖,๒๑๕,๑๓๒.๒๙  | ๖๕,๘๘๓,๑๐๓.๒๑                 |
| เข็ยงยืน,รพช.       | ๔.๑๐  | ๓.๘๖  | ๓.๓๕  | ๗๓,๑๒๗,๗๕๙.๗๗  | ๑๑,๑๕๖,๙๔๕.๗๔   | ๐            | ๑๓,๘๖๔,๘๗๑.๘๓  | ๕๕,๓๔๗,๔๓๐.๘๓                 |
| บรบือ,รพช.          | ๔.๗๓  | ๔.๕๔  | ๓.๗๘  | ๒๓๘,๗๑๘,๘๕๓.๕๑ | ๒๖,๐๓๔,๘๙๕.๖๗   | ๐            | ๓๕,๔๕๐,๒๖๓.๓๖  | ๑๗๘,๐๙๖,๘๔๕.๒๙                |
| นาเชือก,รพช.        | ๓.๕๓  | ๓.๓๑  | ๒.๔๒  | ๔๖,๘๐๐,๓๖๑.๘๔  | ๘,๘๐๙,๒๗๕.๒๑    | ๐            | ๙,๗๙๔,๘๔๘.๓๖   | ๒๖,๑๐๓,๕๒๔.๒๓                 |
| พยัคฆภูมิพิสัย,รพช. | ๕.๕๖  | ๕.๓๒  | ๔.๐๓  | ๑๖๙,๒๑๗,๓๗๐.๑๐ | ๕๐,๓๕๗,๗๘๑.๓๖   | ๐            | ๕๖,๔๕๓,๔๕๖.๗๙  | ๑๑๒,๔๐๘,๖๑๑.๐๗                |
| วาปีปทุม,รพช.       | ๑๑.๙๗ | ๑๑.๕๘ | ๑๐.๗๙ | ๒๒๔,๗๔๗,๑๙๐.๐๖ | ๕๘,๙๒๘,๙๙๓.๘๖   | ๐            | ๖๑,๙๐๑,๐๙๑.๒๕  | ๒๐๐,๗๕๗,๐๘๕.๔๙                |
| นาดูน,รพช.          | ๒.๖๒  | ๒.๕๐  | ๑.๕๖  | ๔๕,๐๙๑,๕๕๒.๖๒  | ๑๑,๖๔๑,๒๑๐.๖๒   | ๐            | ๕,๓๓๖,๗๖๒.๕๐   | ๑๕,๗๐๔,๖๑๕.๗๒                 |
| ยางสีสุราช,รพช.     | ๔.๑๕  | ๓.๘๙  | ๓.๒๙  | ๔๔,๒๗๗,๐๓๕.๗๒  | ๗,๐๓๐,๑๐๑.๔๙    | ๐            | ๙,๖๒๓,๑๙๐.๕๖   | ๓๒,๐๙๔,๙๖๙.๙๗                 |
| กุตุรัง,รพช.        | ๒๑.๐๗ | ๒๐.๐๔ | ๑๕.๙๙ | ๗๕,๖๒๖,๘๖๒.๑๘  | (๗,๖๑๙,๗๑๕.๙๙)  | ๑            | (๕,๖๒๔,๗๗๘.๓๕) | ๕๖,๔๙๓,๔๔๕.๐๗                 |
| ชื่นชม,รพช.         | ๓.๙๒  | ๓.๖๔  | ๓.๑๓  | ๓๔,๓๖๗,๕๖๐.๔๒  | ๒,๑๐๕,๕๖๓.๙๒    | ๐            | ๓,๙๘๕,๓๒๙.๗๗   | ๒๔,๘๘๔,๓๓๙.๔๔                 |

ที่มา: <https://hfo.moph.go.th/>

ในไตรมาส ๑/๒๕๖๖ หน่วยบริการในจังหวัดมหาสารคามทุกแห่งมีสถานการณ์การเงินการคลังที่ดี และไม่มีภาวะวิกฤติ

### การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวแก่หน่วยบริการให้เพียงพอต่อการให้บริการ

โดยการปรับเกลี่ยงบประมาณจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มติที่ประชุม ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ ที่ประชุมมีมติร่วมกันในการปรับเกลี่ยงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๖ โดยใช้แนวทางการปรับเกลี่ยของเขตสุขภาพที่ ๗ ดังนี้

๑. จัดสรรตามยอดประกันรายได้ให้เท่ากับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวนเงิน ๒๘,๙๖๐,๓๔๓.๖๐บาท ทั้งนี้ได้นำข้อมูลเงินเดือนที่กระทรวงสนับสนุนบรรจุข้าราชการใหม่มาเป็นองค์ประกอบในการพิจารณาด้วย
๒. จัดสรรตามประชากร ณ เมษายน ๒๕๖๕ จำนวนเงิน ๑๑,๑๑๔,๘๖๔.๕๕ บาท
๓. จัดสรรคาดการณ์ถึงสภาพคล่องที่อาจเกิดกับหน่วยบริการในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท
๔. จัดสรรวงเงินบริหารจัดการสำหรับการปรับเกลี่ยระดับเขต/จังหวัด ซึ่งจังหวัดมหาสารคามได้รับยอดเงินปรับเกลี่ย จำนวน ๔๓,๐๗๕,๒๐๘.๑๕ บาท
๕. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีสิทธิอื่นๆ (PP NON UC) จังหวัดมหาสารคามได้รับยอดเงินปรับเกลี่ย จำนวน ๒๐,๕๖๘,๔๘๙.๘๔ บาท
๖. มีมติกันเงิน จำนวน ๖๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยแบ่งเป็นกันเงิน OP Refer ข้ามจังหวัด จำนวน ๒๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท และกันเงิน OP Refer ในจังหวัด/OP AE ในจังหวัด จำนวน ๓๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยใช้คิดตามสัดส่วนประชากร uc ณ เมษายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๘๔ ผลการดำเนินงาน ร้อยละของหน่วยบริการมีรายได้ > ค่าใช้จ่าย ไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ ผลการประเมินร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้ และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ +/-๕

| หน่วยบริการ         | รวมรายได้(ไม่รวมรายได้ UC & งบลงทุนและรายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)) |                      |                |        | รวมค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายและค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)) |                      |                |        | ผลการประเมิน |      |
|---------------------|--|----------------------|----------------|--------|--|----------------------|----------------|--------|--------------|------|
|                     | แผนประมาณการ Y๖๖Q๑   | ผลการดำเนินงาน Y๖๖Q๑ | ผลต่าง         | ร้อยละ | แผนประมาณการ Y๖๖Q๑   | ผลการดำเนินงาน Y๖๖Q๑ | ผลต่าง         | ร้อยละ | รายได้       | คชจ. |
| มหาสารคาม,รพท.      | ๒๘๕,๕๕๒,๐๐๐.๐๐   | ๒๖๓,๖๙๙,๐๖๓.๙๙       | -๒๑,๘๕๒,๙๓๖.๐๑ | -๗.๖๒  | ๔๑๗,๑๐๖,๙๓๑.๗๕   | ๓๙๘,๐๖๑,๙๕๐.๕๖       | -๑๙,๐๔๕,๙๘๑.๑๙ | -๔.๕๗  | ๐            | ๑    |
| แกดำ,รพช.           | ๑๔,๐๘๔,๔๗๕.๐๐  | ๑๙,๑๗๐,๔๕๔.๙๒        | ๕,๐๘๕,๙๗๙.๙๒   | ๓๖.๑๑  | ๒๑,๑๙๑,๒๕๐.๐๐  | ๒๒,๖๖๘,๖๕๑.๕๕        | ๑,๔๗๗,๔๐๑.๕๕   | ๖.๙๗   | ๐            | ๐    |
| โกสุมพิสัย,รพช.     | ๕๘,๓๐๕,๐๐๐.๐๐  | ๕๙,๔๓๔,๑๓๒.๒๔        | ๑,๑๒๙,๑๓๒.๒๔   | ๑.๙๔   | ๗๒,๑๔๖,๒๕๐.๐๐  | ๗๙,๕๖๙,๐๓๙.๘๓        | ๗,๔๒๒,๗๘๙.๘๓   | ๑๐.๒๙  | ๑            | ๐    |
| กันทรวิชัย,รพช.     | ๒๒,๗๙๙,๕๐๐.๐๐  | ๔๔,๙๗๔,๕๘๗.๒๐        | ๒๒,๑๗๕,๐๘๗.๒๐  | ๙๗.๒๖  | ๓๓,๐๓๒,๕๐๐.๐๐  | ๓๔,๙๕๒,๗๓๔.๖๔        | ๑,๙๒๐,๒๓๔.๖๔   | ๕.๘๑   | ๐            | ๐    |
| เขียงยืน,รพช.       | ๓๑,๕๓๒,๙๑๒.๕๐  | ๓๐,๔๐๑,๘๐๓.๓๖        | -๑,๑๓๑,๑๐๙.๑๔  | -๓.๕๗  | ๔๔,๖๐๗,๕๐๐.๐๐  | ๔๑,๐๕๓,๑๓๑.๖๗        | -๓,๕๕๔,๓๖๘.๓๓  | -๗.๙๗  | ๑            | ๐    |
| บรบือ,รพช.          | ๔๔,๖๔๐,๐๐๐.๐๐  | ๗๘,๖๖๙,๕๙๕.๙๑        | ๓๔,๐๒๙,๕๙๕.๙๑  | ๗๖.๒๓  | ๗๗,๘๒๕,๐๐๐.๐๐  | ๘๗,๒๕๙,๓๕๑.๔๕        | ๙,๔๓๔,๓๕๑.๔๕   | ๑๒.๑๒  | ๐            | ๐    |
| นาเชือก,รพช.        | ๑๖,๒๒๕,๕๐๐.๐๐  | ๑๙,๒๕๐,๓๙๘.๖๓        | ๓,๐๒๔,๘๙๘.๖๓   | ๑๘.๖๔  | ๒๖,๙๑๕,๕๐๐.๐๐  | ๒๗,๐๑๘,๘๖๙.๔๐        | ๑๐๓,๓๖๓.๔๐     | ๐.๓๘   | ๐            | ๑    |
| พยัคฆภูมิพิสัย,รพช. | ๔๓,๕๑๒,๕๐๐.๐๐  | ๗๕,๗๑๐,๒๘๑.๙๑        | ๓๒,๑๙๗,๗๘๑.๙๑  | ๗๔.๐๐  | ๕๗,๘๑๒,๕๐๐.๐๐  | ๕๗,๕๗๗,๖๓๕.๘๒        | -๒๓๔,๘๖๔.๑๘    | -๐.๔๑  | ๐            | ๑    |
| วาปีปทุม,รพช.       | ๔๑,๒๑๒,๕๐๐.๐๐  | ๙๓,๒๖๔,๙๓๗.๘๗        | ๕๒,๐๕๒,๔๓๗.๘๗  | ๑๒๖.๓๐ | ๖๑,๖๐๕,๐๐๐.๐๐  | ๖๓,๘๑๑,๑๐๕.๐๘        | ๒,๒๐๖,๑๐๕.๐๘   | ๓.๕๙   | ๐            | ๑    |
| นาคูน,รพช.          | ๑๔,๔๓๒,๐๐๐.๐๐  | ๑๙,๒๔๒,๗๑๑.๗๒        | ๔,๘๑๐,๗๑๑.๗๒   | ๓๓.๓๓  | ๒๒,๗๗๓,๑๒๕.๐๐  | ๒๕,๑๖๕,๖๘๙.๓๙        | ๒,๓๙๒,๕๖๔.๓๙   | ๑๐.๕๑  | ๐            | ๐    |
| ยางสีสุราช,รพช.     | ๑๖,๑๖๑,๕๐๐.๐๐  | ๑๓,๔๙๙,๙๓๐.๙๘        | -๒,๖๖๑,๕๖๙.๐๒  | -๑๖.๔๗ | ๒๑,๙๓๐,๐๐๑.๐๐  | ๒๔,๑๖๐,๖๙๔.๗๓        | ๒,๒๓๐,๖๙๓.๗๓   | ๑๐.๑๗  | ๐            | ๐    |
| กุตุรง,รพช.         | ๘,๐๗๘,๗๐๐.๐๐   | ๑๑,๖๓๒,๕๒๑.๖๙        | ๓,๕๕๓,๘๒๑.๖๙   | ๔๓.๙๙  | ๑๘,๑๗๓,๒๔๐.๐๐  | ๒๐,๐๔๖,๐๗๙.๑๑        | ๑,๘๗๒,๘๐๖.๑๑   | ๑๐.๓๑  | ๐            | ๐    |
| ชื่นชม,รพช.         | ๕,๕๗๕,๐๐๐.๐๐   | ๘,๔๙๐,๑๙๓.๐๗         | ๒,๙๑๕,๑๙๓.๐๗   | ๕๒.๒๙  | ๑๓,๐๖๐,๗๕๐.๐๐  | ๑๕,๖๒๒,๘๖๒.๔๕        | ๒,๕๖๒,๐๕๒.๔๕   | ๑๙.๖๒  | ๐            | ๐    |

ที่มา: <https://hfo.moph.go.th/>

เมื่อเทียบผลต่างของแผนกับผลการดำเนินงาน (ไตรมาส ๑/๖๖) พบว่าหมวดรายได้ผ่านเกณฑ์ ๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๕.๓๘) สำหรับด้านค่าใช้จ่ายผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง (ร้อยละ ๓๐.๗๗) ซึ่งได้นำข้อมูลมาติดตาม กำกับเป็นประจำทุกไตรมาสในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผน และประเมินผล รวมทั้งผ่านระบบไลน์ เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบ และปรับระบบการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดยิ่งขึ้นต่อไป

ตารางที่ ๑๘๕ ผลการดำเนินงานรายงานผลการประเมินต้นทุนบริการ แบบ Quick Method Q๑/๖๖

| หน่วยบริการ       | ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก       |                              |                                |          | ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน       |           |                                |           | ผลการประเมิน |    |
|-------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|----------|-----------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|--------------|----|
|                   | ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก (บาท) | จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก (ครั้ง) | ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้ง | Mean+๑SD | ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน (บาท) | Sum AdjRW | ต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อ AdjRW | Mean+๑SD  | OP           | IP |
| รพ.มหาสารคาม      | ๑๓๙,๒๙๑,๐๕๖.๘๓               | ๑๓๕,๐๓๒.๐๐                   | ๑,๐๓๑.๕๕                       | ๑,๑๙๙.๐๕ | ๒๙๐,๕๕๓,๑๕๐.๒๙              | ๒๐,๘๑๗.๒๘ | ๑๓,๙๕๖.๘๓                      | ๑๙,๙๕๐.๘๔ | ๑            | ๑  |
| รพ.แกดำ           | ๑๗,๙๖๔,๑๓๖.๔๗                | ๑๗,๙๕๒.๐๐                    | ๑,๐๐๐.๖๘                       | ๑,๔๓๙.๕๑ | ๕,๔๖๔,๖๘๒.๗๑                | ๑๖๘.๑๖    | ๓๒,๔๙๗.๔๕                      | ๔๖,๗๘๙.๖๒ | ๑            | ๑  |
| รพ.โกสุมพิสัย     | ๔๕,๕๕๗,๐๙๖.๕๘                | ๕๑,๒๙๘.๐๐                    | ๘๘๘.๐๙                         | ๑,๐๗๖.๘๔ | ๒๕,๒๓๔,๙๓๓.๙๒               | ๑,๖๘๐.๙๒  | ๑๕,๐๑๒.๕๘                      | ๒๗,๑๓๕.๓๖ | ๑            | ๑  |
| รพ.กันทรวิชัย     | ๒๙,๙๓๓,๕๕๒.๖๒                | ๒๖,๐๘๓.๐๐                    | ๑,๑๔๗.๖๓                       | ๑,๑๕๒.๒๖ | ๔,๕๕๑,๒๓๓.๓๙                | ๗๘๐.๖๘    | ๕,๘๑๗.๐๕                       | ๓๐,๕๕๓.๔๙ | ๑            | ๑  |
| รพ.เขียงยืน       | ๓๒,๔๗๖,๑๘๗.๑๓                | ๓๕,๑๑๕.๐๐                    | ๙๒๔.๘๕                         | ๑,๑๕๒.๒๖ | ๙,๒๗๖,๘๙๗.๕๑                | ๙๔๔.๓๕    | ๙,๘๒๓.๖๓                       | ๓๐,๕๕๓.๔๙ | ๑            | ๑  |
| รพ.บรบือ          | ๖๐,๔๓๔,๒๗๒.๖๑                | ๔๘,๖๕๙.๐๐                    | ๑,๒๔๒.๐๐                       | ๑,๐๗๖.๘๔ | ๒๒,๔๓๕,๘๕๗.๗๖               | ๒,๓๘๒.๗๑  | ๙,๔๑๖.๑๒                       | ๒๗,๑๓๕.๓๖ | ๐            | ๑  |
| รพ.นาเชือก        | ๑๘,๗๔๑,๘๘๓.๐๖                | ๓๕,๗๔๒.๐๐                    | ๕๒๔.๓๗                         | ๑,๑๕๒.๒๖ | ๖,๗๙๑,๕๑๖.๑๕                | ๖๖๑.๙๓    | ๑๐,๒๖๐.๑๔                      | ๓๐,๕๕๓.๔๙ | ๑            | ๑  |
| รพ.พยัคฆภูมิพิสัย | ๔๖,๐๗๖,๖๑๘.๐๓                | ๔๒,๓๘๙.๐๐                    | ๑,๐๘๖.๙๙                       | ๑,๐๗๖.๘๔ | ๑๔,๔๓๖,๗๘๒.๗๒               | ๒,๐๑๕.๘๘  | ๗,๑๖๑.๕๓                       | ๒๗,๑๓๕.๓๖ | ๐            | ๑  |
| รพ.วาปีปทุม       | ๕๐,๑๓๘,๔๔๑.๐๘                | ๔๔,๐๖๔.๐๐                    | ๑,๑๓๗.๘๕                       | ๑,๐๗๖.๘๔ | ๑๖,๕๓๗,๒๘๗.๓๓               | ๒,๑๕๕.๐๓  | ๗,๖๗๓.๘๒                       | ๒๗,๑๓๕.๓๖ | ๐            | ๑  |
| รพ.นาดูน          | ๒๐,๘๑๑,๙๑๗.๗๙                | ๑๖,๗๓๗.๐๐                    | ๑,๒๔๓.๔๗                       | ๑,๔๓๙.๕๑ | ๕,๗๗๘,๐๕๔.๕๒                | ๒๗๖.๓๒    | ๒๐,๙๑๐.๖๕                      | ๔๖,๗๘๙.๖๒ | ๑            | ๑  |
| รพ.ยางสีสุราช     | ๑๙,๐๒๓,๙๑๗.๘๙                | ๑๗,๓๕๘.๐๐                    | ๑,๐๙๕.๙๗                       | ๑,๔๓๙.๕๑ | ๖,๗๒๑,๕๓๙.๕๗                | ๓๐๓.๕๗    | ๒๒,๑๔๑.๗๙                      | ๔๖,๗๘๙.๖๒ | ๑            | ๑  |
| รพ.กุฉีกรัง       | ๑๔,๘๖๕,๒๕๘.๓๒                | ๑๖,๗๙๔.๐๐                    | ๘๘๕.๑๕                         | ๑,๔๓๙.๕๑ | ๗,๐๖๔,๑๑๗.๗๗                | ๒๘๗.๖๖    | ๒๔,๕๕๗.๒๐                      | ๔๖,๗๘๙.๖๒ | ๑            | ๑  |
| รพ.ชื่นชม         | ๑๒,๕๕๗,๘๓๖.๔๒                | ๑๒,๓๙๐.๐๐                    | ๑,๐๑๓.๕๕                       | ๑,๐๑๘.๔๔ | ๔,๗๒๐,๙๘๒.๑๘                | ๒๔๗.๘๒    | ๑๙,๐๕๐.๑๐                      | ๒๒,๖๗๑.๑๘ | ๑            | ๑  |

ที่มา: <https://hfo.moph.go.th/>

ในด้านต้นทุนบริการพบว่าไตรมาส ๑/๖๖ ไม่ผ่านเกณฑ์ OP จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลบรบือ, พยัคฆภูมิพิสัย และโรงพยาบาลวาปีปทุม ด้าน IP ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง และได้มอบหมายให้คณะกรรมการ CFO ระดับอำเภอติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

## ตารางที่ ๑๘๖ ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส ๑/๒๕๖๖

| โรงพยาบาล         | ไตรมาส ๔/๒๕๖๕ |       | ไตรมาส ๑/๒๕๖๖ |       |
|-------------------|---------------|-------|---------------|-------|
|                   | รวมคะแนน      | Grade | รวมคะแนน      | Grade |
| รพ.มหาสารคาม      | ๙.๕           | C     | ๗.๕           | D     |
| รพ.แกดำ           | ๗             | F     | ๙.๕           | C     |
| รพ.โกสุมพิสัย     | ๑๒.๕          | A     | ๙             | C     |
| รพ.กันทรวิชัย     | ๑๐            | C     | ๙             | C     |
| รพ.เขียงยืน       | ๙.๕           | C     | ๑๑            | B     |
| รพ.บรบือ          | ๘.๕           | D     | ๙.๕           | C     |
| รพ.นาเชือก        | ๘.๕           | D     | ๙             | C     |
| รพ.พยัคฆภูมิพิสัย | ๙             | C     | ๑๐.๕          | B     |
| รพ.วาปีปทุม       | ๑๑            | B     | ๑๒            | A     |
| รพ.นาคูน          | ๑๒.๕          | A     | ๘             | D     |
| รพ.ยางสีสุราช     | ๗             | F     | ๘.๕           | D     |
| รพ.กุตุรัง        | ๑๐            | C     | ๗             | F     |
| รพ.ชื่นชม         | ๘.๕           | D     | ๘.๕           | D     |

ที่มา: <https://hfo.moph.go.th/>

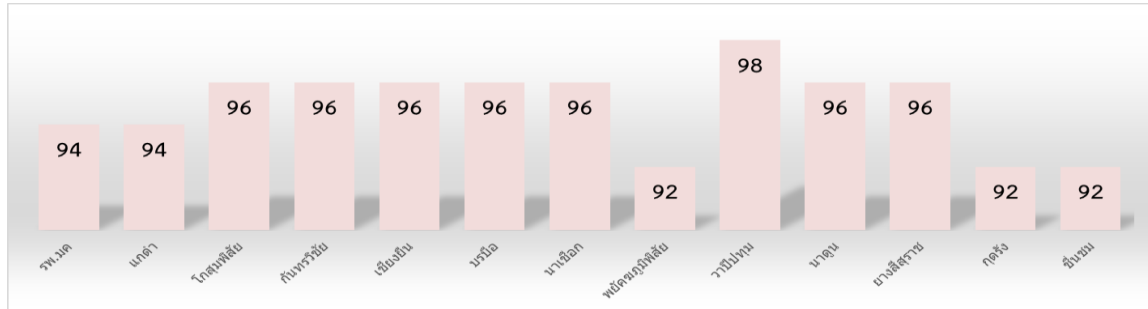
จากผลการประเมิน Total Performance Score ไตรมาส ๑/๒๕๖๖ หน่วยบริการในจังหวัดมหาสารคาม Grade A = ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลวาปีปทุม Grade B = ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลเขียงยืน และโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย Grade C = ๕ แห่ง Grade D = ๔ แห่ง Grade F = ๑ แห่ง ซึ่งจังหวัดมหาสารคามได้นำข้อมูลมาติดตาม กำกับเป็นประจำทุกไตรมาส และปรับระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ แบ่งการประเมินออกเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ๑) ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔S ๒) ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔C และ ๓) การประเมิน On Site Survey โดยส่วนที่ ๑) และ ๒) ใช้การประเมินตนเอง (Self-Assessment) โดยหน่วยบริการ ตรวจสอบตามเกณฑ์แนวทางการตรวจประเมินระบบการจัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔S๔C ซึ่งพบว่ามีการประเมินในเป็นดังนี้



แผนภาพที่ x การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔S๔C ไตรมาส ๑ /๒๕๖๖



ผลการดำเนินงาน หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีมาก (๙๑-๑๐๐ คะแนน) ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาจนบรรลุตามเป้าหมาย ในการตรวจราชการรอบที่ ๑ ที่กำหนดให้ หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีมาก ทุกแห่ง (จำนวน ๑๓ แห่ง) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔S ได้แก่ โครงสร้าง (Structure) ผลการประเมิน พบว่า มีคุณภาพทุกโรงพยาบาล, ระบบงาน (System) ประเมินว่ามีคุณภาพบางส่วน ทุกโรงพยาบาล โดยมีข้อที่ประเมินว่ายังขาดการดำเนินการคือข้อ “๔” มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน (๑) UC<๖๐วัน (๒) ชรก.<๖๐ วัน (๓) ปกส. < ๑๒๐วัน” ด้านจำนวนบุคลากร (Staff) และทักษะบุคลากร (Skill) ประเมินว่ามีคุณภาพทุกโรงพยาบาล

ด้านระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔C ได้แก่ การบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครัวถ้วน (Care & Account) ผลการประเมินพบว่ามีคุณภาพ จำนวน ๑๒ โรงพยาบาล มีคุณภาพบางส่วน จำนวน ๑ โรงพยาบาล ข้อที่ยังขาดการดำเนินการได้แก่ ข้อ (๒) ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครัวถ้วนและข้อ (๓) ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุน ครัวถ้วน, ด้านการบันทึกรหัสโรค (Code) และการส่งเบิกจ่าย (Claim) ผลการประเมินมีคุณภาพทุก โรงพยาบาล

ด้านการประเมิน On Site Survey ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ๒S๔C ได้แก่ โครงสร้าง (Structure) และระบบงาน (System) ผลการประเมินพบว่ามีคุณภาพทุกโรงพยาบาล, การบันทึกข้อมูล กิจกรรมการรักษา ครัวถ้วน (Care & Account) ผลการประเมินพบว่ามีคุณภาพ จำนวน ๑๒ โรงพยาบาล, มีคุณภาพบางส่วน จำนวน ๑ โรงพยาบาล ข้อที่ยังขาดการดำเนินการได้แก่ ข้อ (๑) มีคำสั่ง มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อยในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล, การบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล (Code) ผลการประเมินพบว่ามีคุณภาพทุกโรงพยาบาล, และ ระบบเบิกจ่าย (Claim) ผลการประเมิน พบว่า มีคุณภาพ จำนวน ๙ โรงพยาบาล และมีคุณภาพบางส่วน จำนวน ๔ โรงพยาบาล โดยหัวข้อที่ประเมินว่ายังไม่ได้ดำเนินการหรือยังไม่สมบูรณ์ได้แก่ ข้อ (๑) การทบทวนและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติการเบิกจ่าย ภายใน ๕ วันทำการ

การพัฒนาระบบบัญชีหน่วยบริการทุกแห่ง โดยเน้นคะแนนคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์

ตารางที่ ๑๘๗ รายงานสรุปคะแนนการส่งบทดลอง จังหวัดมหาสารคาม ไตรมาสที่ ๑

| ลำดับ | หน่วยบริการ       | คะแนน       |         |                |         |              |         |
|-------|-------------------|-------------|---------|----------------|---------|--------------|---------|
|       |                   | ตุลาคม ๒๕๖๕ |         | พฤศจิกายน ๒๕๖๕ |         | ธันวาคม ๒๕๖๕ |         |
|       |                   | แม่ข่าย     | ลูกข่าย | แม่ข่าย        | ลูกข่าย | แม่ข่าย      | ลูกข่าย |
| ๑     | รพ.มหาสารคาม      | ๑๐๐         | ๔๕      | ๑๐๐            | ๔๕      | ๑๐๐          | ๔๕      |
| ๒     | รพ.โกสุมพิสัย     | ๑๐๐         | ๕๐      | ๑๐๐            | ๕๐      | ๑๐๐          | ๕๐      |
| ๓     | รพ.พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๐๐         | ๕๐      | ๑๐๐            | ๕๐      | ๑๐๐          | ๕๐      |
| ๔     | รพ.บรบือ          | ๑๐๐         | ๕๐      | ๑๐๐            | ๕๐      | ๑๐๐          | ๕๐      |
| ๕     | รพ.วาปีปทุม       | ๑๐๐         | -       | ๑๐๐            | -       | ๑๐๐          | -       |
| ๖     | รพ.เขียงยืน       | ๑๐๐         | -       | ๑๐๐            | -       | ๑๐๐          | -       |
| ๗     | รพ.กันทรวิชัย     | ๑๐๐         | -       | ๑๐๐            | -       | ๑๐๐          | -       |
| ๘     | รพ.นาเชือก        | ๑๐๐         | -       | ๑๐๐            | -       | ๑๐๐          | -       |
| ๙     | รพ.นาइन           | ๑๐๐         | -       | ๑๐๐            | -       | ๑๐๐          | -       |
| ๑๐    | รพ.แกดำ           | ๑๐๐         | -       | ๑๐๐            | -       | ๑๐๐          | -       |
| ๑๑    | รพ.ยางสีสุราช     | ๑๐๐         | -       | ๑๐๐            | -       | ๑๐๐          | -       |
| ๑๒    | รพ.กุฉินารายณ์    | ๑๐๐         | -       | ๑๐๐            | -       | ๑๐๐          | -       |
| ๑๓    | รพ.ชื่นชม         | ๑๐๐         | -       | ๑๐๐            | -       | ๑๐๐          | -       |

หมายเหตุ ลูกข่ายที่ไม่มีคะแนนเนื่องจากถ่ายโอน กรณีที่หน่วยงานลูกข่ายหักคะแนนในการส่งข้อมูลงบทดลอง

**แม่ข่าย**

๑. โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง ได้คะแนนการส่งงบทดลอง ๑๐๐ คะแนน
๒. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๒ แห่ง ได้คะแนนการส่งงบทดลอง ๑๐๐ คะแนน ทุกแห่ง

**ลูกข่าย**

๑. รพ.สต. บ้านโนนเพ็ก สังกัดหน่วยงานย่อยของ โรงพยาบาลมหาสารคาม ถูกหักคะแนนเนื่องจาก ไม่ได้บันทึกปรับปรุงค่าเสื่อมราคา/ค่าตัดจำหน่าย
๒. ลูกข่ายที่ไม่ปรากฏคะแนน คือ รพ.สต. ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**แนวทางแก้ไข**

๑. งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ติดตามการส่งงบทดลองทั้งของแม่ข่ายและลูกข่าย ส่งงบทดลองให้ทันตามกำหนดเวลาที่กองเศรษฐกิจสุขภาพและประกันสุขภาพกำหนด คือ แม่ข่ายภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป และลูกข่ายภายในวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป
๒. ให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการตรวจสอบงบทดลองให้เรียบร้อยก่อนการส่งไปยังกองเศรษฐกิจสุขภาพและประกันสุขภาพ
๓. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งส่งงบทดลอง ให้งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามตรวจสอบเบื้องต้นก่อน ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน   |
|---|--|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจุบัน (CFO/กองทุนย่อย/จัดเก็บรายได้ฯ) | มอบหมายแต่ละอำเภอ ดำเนินการและรายงานผล  |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | มีทีมปฏิบัติงานด้าน CFO/กองทุนย่อย/จัดเก็บรายได้ฯ                                | ประชุม/อบรมพัฒนา ศักยภาพ/ติดตามงาน  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | มีการรายงานผลการดำเนินงาน เป็นระยะ   | ติดตามการรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน/ ไตรมาสอย่างต่อเนื่อง                               |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงาน/ โปรแกรมสำเร็จรูปต่างๆ          | ติดตามการรายงานผลการดำเนินงานที่เป็นปัจจุบัน ทันสมัย และรายงาน ผู้เกี่ยวข้องได้ทันภายใน กำหนด |
| ๕. การเงิน (Financing)  | ระดับวิกฤติไม่เกินเกณฑ์ที่ กระทรวงกำหนด  | ติดตามการรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน/ ไตรมาสอย่างต่อเนื่อง                               |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading / Governance)                                       | มีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องครบทุกภาคส่วนโดยการนำของ ผอ.รพ.                         | ติดตามตรวจสอบคำสั่ง และ รายงานการประชุมรายเดือน/ ไตรมาส                                       |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)   | มีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องครบทุกภาคส่วนโดยการนำของ ผอ.รพ.                         | ติดตามตรวจสอบคำสั่ง และ รายงานการประชุมรายเดือน/ ไตรมาส                                       |

โดยได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ดังนี้ การประชุม คณะกรรมการ CFO จำนวน ๒ ครั้ง/ปี, การประชุมติดตามเฝ้าระวังการเงินการคลังระดับจังหวัดและ เยี่ยมเสริมพลัง จำนวน ๒ ครั้ง/ปี, การประชุมชี้แจงแนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ (ผ่านระบบออนไลน์), การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระบบจัดเก็บรายได้, การประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบงานจัดเก็บรายได้และสรุปผลการดำเนินงาน (ผ่านระบบออนไลน์) และสรุปผล การดำเนินงานเข้าที่ประชุม กวป. ไตรมาสละ ๑ ครั้ง

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|--|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |  | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | การเฝ้าระวังการเงินการคลัง ไม่มีภาวะวิกฤติการเงินระดับ ๒-๔ | ๑๐๐                           | ๑๐๐  | ๑๐๐  | ๑๐๐  | ๑๐๐  |
| ๒   | ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพมีคะแนนร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป            | ๑๐๐                           | ๑๐๐  | ๑๐๐  | ๑๐๐  | ๑๐๐  |

### ๔. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมทับทิม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นายแพทย์วิเชียร ฉกาจนโรดม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรพือ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประธาน ประชุมการปรับแผนทางการเงิน Planfin ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยบริการได้มีเครื่องมือทางการเงินสำหรับวางแผนการทำงานล่วงหน้า และให้ผู้บริหารใช้ในการควบคุมกำกับและติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด



วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นายแพทย์วิเชียร ฉกาจนโรดม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประธาน การประชุมแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ การปรับแผนเงินบำรุงงบลงทุน ๓ ปี และเตรียมรับการตรวจเยี่ยมด้านการเงินการคลัง ๓ ประเด็น คือ ๑) ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ๒) เงินบำรุง ๑-๓ ปี ๓) การประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score: TPS) และวิกฤตทางการเงิน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามตัวชี้วัดที่กำหนด



ประเด็นการตรวจราชการ : Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ : ๔. องค์การสมรรถนะสูง

หัวข้อ : ๔.๑ การเงินการคลังสุขภาพ

๔.๑.๒ ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

ผู้รับผิดชอบ : นายวิฑูรย์ ละอองทอง ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทร ๐๘๓-๔๕๕๕๗๐๘

E-mail : wittawus๑๔๓@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

หน่วยบริการสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ก่อนการถ่ายโอน สถานีอนามัยภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนถึงปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๒ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑๓ อำเภอ และ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๗๕ แห่ง รวมหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งหมด จำนวน ๒๐๒ แห่ง และทุกหน่วยบริการได้ดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุงทุกปี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ หลังการถ่ายโอน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในสังกัดยังไม่ถ่ายโอน จำนวน ๔๗ แห่ง (ถ่ายโอน จำนวน ๑๒๘ แห่ง)

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๘๘ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด การดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุง ๑ ปี  
ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ  | เกณฑ์<br>(ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน |       |       |       |       |       |
|--|-------------------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|  |                   | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔  |       | ๒๕๖๕  |       |
|  |                   | จำนวน          | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| การดำเนินการจัดทำ<br>แผนเงินบำรุง ๑ ปี | ๑๐๐               | ๐              | ๐     | ๑๓    | ๑๐๐   | ๒๐๒   | ๑๐๐   |

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุง ๑ ปี ของหน่วยบริการจังหวัดมหาสารคาม เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในหน่วยบริการประเภทโรงพยาบาล จำนวน ๑๓ แห่ง ผลงานคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีหน่วยบริการในจังหวัดที่ดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุง จำนวน ๒๐๒ แห่ง เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ทุกหน่วยบริการดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุง ๑ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

## ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๘๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุง ๑ ปี  
ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |          |          | ปี ๒๕๖๔  |          |            | ปี ๒๕๖๕    |            |            |
|-----|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|------------|------------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน    | ร้อยละ   | เป้าหมาย | ผลงาน    | ร้อยละ     | เป้าหมาย   | ผลงาน      | ร้อยละ     |
| ๑   | เมือง          | ๐        | ๐        | ๐        | ๑        | ๑        | ๑๐๐        | ๒๐         | ๒๐         | ๑๐๐        |
| ๒   | แกดำ           | ๐        | ๐        | ๐        | ๑        | ๑        | ๑๐๐        | ๙          | ๙          | ๑๐๐        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๐        | ๐        | ๐        | ๑        | ๑        | ๑๐๐        | ๒๒         | ๒๒         | ๑๐๐        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๐        | ๐        | ๐        | ๑        | ๑        | ๑๐๐        | ๑๖         | ๑๖         | ๑๐๐        |
| ๕   | เขียงยืน       | ๐        | ๐        | ๐        | ๑        | ๑        | ๑๐๐        | ๑๒         | ๑๒         | ๑๐๐        |
| ๖   | บรบือ          | ๐        | ๐        | ๐        | ๑        | ๑        | ๑๐๐        | ๑๙         | ๑๙         | ๑๐๐        |
| ๗   | นาเชือก        | ๐        | ๐        | ๐        | ๑        | ๑        | ๑๐๐        | ๑๔         | ๑๔         | ๑๐๐        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๐        | ๐        | ๐        | ๑        | ๑        | ๑๐๐        | ๒๒         | ๒๒         | ๑๐๐        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๐        | ๐        | ๐        | ๑        | ๑        | ๑๐๐        | ๒๔         | ๒๔         | ๑๐๐        |
| ๑๐  | นาดูน          | ๐        | ๐        | ๐        | ๑        | ๑        | ๑๐๐        | ๑๔         | ๑๔         | ๑๐๐        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๐        | ๐        | ๐        | ๑        | ๑        | ๑๐๐        | ๑๒         | ๑๒         | ๑๐๐        |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๐        | ๐        | ๐        | ๑        | ๑        | ๑๐๐        | ๑๐         | ๑๐         | ๑๐๐        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๐        | ๐        | ๐        | ๑        | ๑        | ๑๐๐        | ๘          | ๘          | ๑๐๐        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๐</b> | <b>๐</b> | <b>๐</b> | <b>๑</b> | <b>๑</b> | <b>๑๐๐</b> | <b>๒๐๒</b> | <b>๒๐๒</b> | <b>๑๐๐</b> |

ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ เทียบกับเป้าหมาย หน่วยบริการ  
ทุกอำเภอ ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน่วยบริการประเภทโรงพยาบาล จำนวน  
๑๓ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑๓ อำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
(อยู่ในสังกัดยังไม่ถ่ายโอน) จำนวน ๔๗ แห่ง

สำนักงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้จัดกระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุง ครอบคลุม  
ทุกหน่วยบริการ โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน มีการนำเข้าสู่ข้อมูลในการจัดทำแผน  
มีกระบวนการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลรายรับรายจ่ายของหน่วยบริการเพื่อนำมาประมาณการจัดทำ  
แผนการลงทุน ประกอบการจัดทำแผนเงินบำรุง และแผนจัดซื้อจัดจ้างควรมีความสอดคล้องกับสถานะ  
ทางการเงินและแผนเงินบำรุง ในปี ๒๕๖๖ นี้ หน่วยบริการประเภทโรงพยาบาล (โรงพยาบาลมหาสารคาม  
และโรงพยาบาลชุมชน) จำนวน ๑๓ แห่ง (๑๓ อำเภอ) ได้ดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุง ๓ ปี  
(ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘) และ ๑ ปี ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลทั้ง จำนวน ๑๓ แห่ง

ได้จัดทำแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘) และแผนเงินลงทุนด้วยเงินบำรุง ๑ ปี ตามนโยบายการลงทุน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยมีโครงการลงทุนครอบคลุมตามนโยบายทั้ง ๒ ด้าน คือ ๑) ด้าน Environment Modernization and Smart Service : EMS ได้แก่ ๑.๑) Environment เช่น โซลาร์เซลล์ ระบบบำบัดน้ำเสียฯ ๑.๒) Modernization, Smart ER / OPD เป็นการลงทุนเพื่อปรับ ให้มีการบริการดี ทันสมัย สะดวกสบาย รวดเร็วนาน ๒) ด้าน Work Live Balance ปรับปรุงและก่อสร้าง ที่พักอาศัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายกรอบเงินลงทุน ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๖๘) จังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๔๓๙,๐๐๔,๘๑๑.๕๓ บาท ดังตาราง

**๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘) ของหน่วยบริการในจังหวัดมหาสารคาม**

ตารางที่ ๑๙๐   เป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุน ด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘)

| เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายแผนการลงทุน ๑ ปี และ ๓ ปี |                         |                         |                          |
|--|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
|  | ๒๕๖๖                              | ๒๕๖๗                    | ๒๕๖๘                    | รวม ๓ ปี (บาท)           |
| ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบายการลงทุน | ๑๖๖,๘๒๑,๘๒๘.๓๘<br>(๓๘%)           | ๑๓๖,๐๙๑,๔๙๑.๕๗<br>(๓๑%) | ๑๓๖,๐๙๑,๔๙๑.๕๗<br>(๓๑%) | ๔๓๘,๐๐๔,๘๑๑.๕๓<br>(๑๐๐%) |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแผนลงทุน ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘) และแผนลงทุน ๑ ปี ของหน่วยบริการ  
ภาพรวมจังหวัดและแยกหน่วยบริการรายอำเภอ

ตารางที่ ๑๙๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง  
ตามนโยบายการลงทุน ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘) และแผนลงทุน ๑ ปี ของหน่วยบริการ  
ภาพรวมจังหวัดมหาสารคาม

| เรื่อง/ตัวชี้วัด   | แผนการลงทุน ๑ ปี และ ๓ ปี   |                            |                            |                             |
|--|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
|  | ๒๕๖๖                        | ๒๕๖๗                       | ๒๕๖๘                       | รวม ๓ ปี (บาท)              |
| ร้อยละของการ<br>กำกับติดตาม<br>แผนการลงทุนด้วย<br>เงินบำรุง<br>ตามนโยบาย<br>การลงทุน | ๑๕๓,๕๓๘,๓๐๔.๙๒<br>(๓๔.๗๘๔%) | ๑๕๓,๘๖๗,๕๖๖.๖๖<br>(๓๔.๘๖%) | ๑๓๔,๐๓๙,๒๗๑.๖๘<br>(๓๐.๓๖%) | ๔๔๑,๔๔๕,๑๔๓.๒๖<br>(๑๐๐.๕๖%) |

หน่วยบริการประเภทโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม ทั้ง ๑๓ แห่ง ได้ดำเนินการจัดทำ  
แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบายการลงทุน ๓ ปี (๒๕๖๖- ๒๕๖๘) วงเงินการลงทุน  
๔๔๑,๔๔๕,๑๔๓.๒๖ บาทคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๕๖ เป็นไปตามเป้าหมายกรอบวงเงินลงทุน คิดเป็น  
ร้อยละ ๑๐๐.๕๖ และ หน่วยบริการ ทุกแห่งได้จัดทำแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง ๑ ปี คิดเป็น  
ร้อยละ ๑๐๐ โดยมีการจัดทำแผนพัสดุ ๑ ปี และมีแผนเงินบำรุง ๑ ปี (ปี ๒๕๖๖) ซึ่งมีรายละเอียด  
เฉพาะหมวดงบประมาณเชื่อมโยงกับแผนการลงทุน ๓ ปี และมีแผนเงินบำรุง ๑ ปี (ปี ๒๕๖๖) ประกอบ  
เชื่อมโยงกับแผนการลงทุนที่จัดทำไว้ ทุกหน่วยบริการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐



ตารางที่ ๑๙๒ ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบเป้าหมายตามตัวชี้วัดร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน ๑ ปี ๒๕๖๖ (แผนลงทุนด้วยเงินบำรุงระยะ ๑ ปี) รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของหน่วยบริการจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | หน่วยบริการ<br>(๑๓ อำเภอ) | เป้าหมาย ๓ ปี<br>(๒๕๖๖-๒๕๖๘) | ผลงาน ปี ๒๕๖๖  | ร้อยละ |
|-----|---------------------------|------------------------------|----------------|--------|
| ๑   | รพ.มหาสารคาม (อ.เมือง)    | ๔๙,๑๓๑,๗๔๗.๘๗                | ๘,๕๐๘,๗๒๐.๗๓   | ๑๗.๓๑  |
| ๒   | รพ.แกดำ                   | ๑,๖๒๐,๑๓๙.๖๓                 | ๑,๘๕๑,๘๑๒.๐๐   | ๑๐๐.๐๐ |
| ๓   | รพ.โกสุมพิสัย             | ๙๙,๔๗๒,๖๕๐.๐๙                | ๒๙,๒๘๖,๖๖๒.๕๐  | ๒๙.๓๒  |
| ๔   | รพ.กันทรวิชัย             | ๑๕,๗๐๔,๕๕๗.๕๑                | ๗,๘๗๖,๑๐๐.๐๐   | ๔๙.๘๕  |
| ๕   | รพ.เขียงยืน               | ๑๖,๓๐๘,๒๒๓.๒๐                | ๖,๐๑๒,๕๐๐.๐๐   | ๓๖.๘๑  |
| ๖   | รพ.บรบือ                  | ๘๔,๒๓๐,๗๗๑.๔๕                | ๓๐,๕๕๐,๐๐๐.๐๐  | ๓๖.๖๐  |
| ๗   | รพ.นาเชือก                | ๔,๙๔๘,๗๙๐.๖๙                 | ๒,๕๔๐,๐๐๐.๐๐   | ๕๑.๔๒  |
| ๘   | รพ.พยัคฆภูมิพิสัย         | ๔๔,๓๓๕,๐๘๒.๑๖                | ๑๔,๖๐๐,๙๕๐.๐๐  | ๓๒.๕๒  |
| ๙   | รพ.วาปีปทุม               | ๗๓,๐๖๓,๙๔๐.๒๓                | ๒๙,๕๕๕,๓๓๖.๖๖  | ๔๐.๔๔  |
| ๑๐  | รพ.นาइन                   | ๖,๒๘๒,๖๘๗.๖๙                 | ๑,๔๐๒,๔๐๐.๐๐   | ๒๒.๒๘  |
| ๑๑  | รพ.ยางสีสุราช             | ๔,๖๗๔,๘๖๗.๗๑                 | ๔,๑๙๕,๙๐๐.๐๐   | ๘๐.๗๕  |
| ๑๒  | รพ.กุดรัง                 | ๓๖,๒๑๒,๒๘๕.๕๗                | ๑๔,๖๓๗,๘๒๓.๐๓  | ๔๐.๔๑  |
| ๑๓  | รพ.ชื่นชม                 | ๓,๐๑๙,๐๑๗.๗๓                 | ๒,๔๘๐,๑๐๐.๐๐   | ๕๙.๓๓  |
|     | รวม                       | ๔๓๙,๐๐๔,๘๑๑.๕๓               | ๑๕๓,๕๓๘,๓๐๔.๙๒ | ๓๔.๗๘  |

#### แนวทางการกำกับติดตามแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง ๑ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๑. กำกับติดตามผลการดำเนินงานและแผนการลงทุน ในไตรมาส ๓ เกี่ยวกับเงินลงทุน ตามนโยบายที่หน่วยบริการแต่ละแห่งใช้ไป ซึ่งไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของวงเงินลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๒. วิเคราะห์เปรียบเทียบ ผลการดำเนินงานเทียบกับแผนการลงทุน ด้วยเงินบำรุง ตามเป้าหมายในไตรมาส ๓ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ และร้อยละ ๓๐ ในไตรมาส ๔ ของวงเงินลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๓. การกำกับติดตามแผนของหน่วยบริการ ให้มีกระบวนการเร่งรัดลูกหนี้ และบริหารเจ้าหนี้ อย่างเป็นระบบ และกำกับติดตามการปรับแผนให้สอดคล้องกับสถานะทางการเงิน และการรายงานผล ข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้

## ๓. ประเด็นการตรวจราชการ Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพ)

### ๓.๑ การแก้ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๗

๑. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาและผลสำเร็จของรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

๒. การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ ๗

๓. ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา (Diabetic retinopathy, DR)

### ๓.๒ Innovative Health Care ระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๗

๑. การพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

ประเด็นการตรวจราชการ : Area Based (ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่)

หัวข้อที่ : ๓.๑ การแก้ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๗

๓.๑.๑ อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาและผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วย

วัณโรคปอดรายใหม่

ผู้รับผิดชอบงาน : นางสาวสายพิน ทองคำ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๐-๙๖๙๒๐๑๔

E-mail : saipinthong@hotmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

สถานการณ์การดำเนินงานวัณโรคจังหวัดมหาสารคาม ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (All Form) (Success Rate) ปี ๒๕๖๓ ขึ้นทะเบียน ๑,๔๐๐ ราย ผลงาน เป้าหมาย  $\geq ๘๘\%$  ผลงาน ร้อยละ ๘๐.๔๒ ไม่ผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๔ ขึ้นทะเบียน ๑,๓๓๓ ราย เป้าหมาย  $\geq ๘๘\%$  ผลงาน ร้อยละ ๗๙.๗๔ ไม่ผ่านเกณฑ์ และปี ๒๕๖๕ ขึ้นทะเบียน ๑,๒๕๘ ราย เป้าหมาย  $\geq ๘๘\%$  ผลงาน ร้อยละ ๕๑.๕๘ (กำลังรักษาใน Cohort ๔/๒๕๖๖) คาดว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนตัวชี้วัดร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ปี ๒๕๖๓ เป้าหมายร้อยละ ๘๗.๕ ผลงาน ร้อยละ ๙๐.๙๓ ผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๔ เป้าหมายร้อยละ ๘๗.๕ ผลงาน ร้อยละ ๙๐.๘๐ ผ่านเกณฑ์ และ ปี ๒๕๖๕ เป้าหมายร้อยละ ๘๘ ผลงาน ร้อยละ ๘๗.๕๐ ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนสถานการณ์การดำเนินงานวัณโรคจังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน จำนวน ๓๙๙ ราย คิดเป็นร้อยละความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) ๒๙.๕๐% ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายอัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage)  $\geq ๙๐\%$  อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate) Cohort ๑/๒๕๖๖ ขึ้นทะเบียน จำนวน ๒๔๓ ราย เปลี่ยนวินิจฉัย จำนวน ๔ ราย นำมาประเมิน จำนวน ๒๓๙ ราย กำลังรักษา จำนวน ๑๙๓ ราย (๘๐.๗๑%) เสียชีวิตระหว่างการรักษา จำนวน ๒๗ ราย (๑๑.๒๙%) โอนออก จำนวน ๒๑ ราย (๘ %) ไม่พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ขาดยา รักษาล้มเหลว คาดการณ์ว่าภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ มาตรการ DOT Quality ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กำลังรักษา และกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่โอนออก จะทำให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๘๘ (ร้อยละ ๘๘.๗๑)

กิจกรรมการดำเนินงานในรอบ ๕ เดือน การดำเนินการยุติปัญหาวัณโรคจังหวัดมหาสารคาม จัดประชุมวิชาการ Dead case conference จำนวน ๑ ครั้งในวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ เน้นการใช้สูตรยารักษา ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่ม Line Group Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด, นำ Care Plan Monitor Protocol การดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็น ๓ กลุ่มเสี่ยงสูง จัดอยู่ในกลุ่มสีแดง กลุ่มปานกลางจัดอยู่ในกลุ่มสีเหลือง และกลุ่มปกติ จัดอยู่ในกลุ่มสีเขียว การวิเคราะห์การเสียชีวิตจากวัณโรคในทุกอำเภอ ทาง Line Group วิเคราะห์และคืนข้อมูลสถานการณ์ แก่พื้นที่ในรูปแบบ One Page TB ทุกวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน และการส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและอำเภอ นำไปสู่การหยุดยั้งวัณโรคในจังหวัดมหาสารคาม

## ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๙๓ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดงานวัณโรคภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖  
(๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

| ตัวชี้วัด/กิจกรรม/<br>ดำเนินการ   | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงาน |        |       |        |       |        |                         |                                   |
|---|-------|----------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------------------------|-----------------------------------|
|   |       | ๒๕๖๓           |        | ๒๕๖๔  |        | ๒๕๖๕  |        | ๒๕๖๖ PA<br>Cohort๑/๒๕๖๖ |                                   |
|   |       | จำนวน          | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน                   | ร้อยละ                            |
| ๑. อัตราความสำเร็จ<br>ของการรักษาผู้ป่วย<br>วัณโรครายใหม่และ<br>กลับเป็นซ้ำ All Form)<br>(Success Rate)   | ≥๘๘   | ๑,๔๐๐          | ๘๐.๔๒  | ๑,๓๓๓ | ๗๙.๗๔  | ๑,๒๕๘ | ๕๑.๕๘  | ๒๔๓                     | กำลังรักษา<br>๑๙๓ ราย<br>(๘๐.๗๑%) |
| ๒. ร้อยละความ<br>ครอบคลุมการรักษา<br>ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่<br>และกลับเป็นซ้ำ<br>(TB Treatment<br>Coverage) | ≥๘๘   | ๑,๓๓๙          | ๙๐.๕๓  | ๑,๓๑๑ | ๙๐.๘๐  | ๑,๒๕๘ | ๘๗.๕๐  | ๓๙๙                     | ๒๙.๕๐                             |

แหล่งที่มาขอข้อมูล : tbcmtailand.net ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

จากตาราง วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖  
(๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

๑. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำไม่ผ่านเกณฑ์ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ และอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปี ๒๕๖๕ เกณฑ์ ≥ร้อยละ ๘๘ ไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงาน ร้อยละ ๕๑.๕๘ ส่วนผลงาน ปี ๒๕๖๖ กำลังรักษา จำนวน ๑๙๓ ราย คาดการณ์ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปี ๒๕๖๖ ผ่านเกณฑ์ ≥ร้อยละ ๘๘

๒. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ปี ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ ผลงาน ๙๐.๕๓ ๙๐.๘๐ ผ่านเกณฑ์ ≥ร้อยละ ๘๘ เนื่องจากจังหวัด มหาสารคาม มีกระบวนการทำงานเชิงรุกในการค้นหาผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา ส่วนปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๗.๕๐ ไม่ผ่านเกณฑ์ และส่วนผลงานในปี ๒๕๖๖ ข้อมูล ๕ เดือน ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียน จำนวน ๓๙๙ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๒๙.๕๐ (เป้าหมาย ≥ร้อยละ ๙๐) ค้นหาเพิ่ม จำนวน ๘๒๑ ราย คาดการณ์ร้อยละความครอบคลุมการรักษา ปี ๒๕๖๖ ผ่านเกณฑ์ ≥ร้อยละ ๙๐

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๙๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ แยกเป็นรายอำเภอของ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| อำเภอ        | ปี ๒๕๖๓ |         |         |      |         | ปี ๒๕๖๔ |         |         |      |         | ปี ๒๕๖๕ |         |         |      |         |
|--------------|---------|---------|---------|------|---------|---------|---------|---------|------|---------|---------|---------|---------|------|---------|
|              | ขึ้น    | Success | คิดเป็น | Dead | คิดเป็น | ขึ้น    | Success | คิดเป็น | Dead | คิดเป็น | ขึ้น    | Success | คิดเป็น | Dead | คิดเป็น |
|              | ทะเบียน | ราย     | ร้อยละ  | ราย  | ร้อยละ  | ทะเบียน | ราย     | ร้อยละ  | ราย  | ร้อยละ  | ทะเบียน | ราย     | ร้อยละ  | ราย  | ร้อยละ  |
| มหาสารคาม    | ๒๙๙     | ๒๒๓     | ๗๙.๓๓   | ๓๔   | ๑๒.๑๙   | ๓๒๒     | ๒๓๒     | ๗๒.๐๔   | ๕๑   | ๑๕.๘๓   | ๒๒๘     | ๙๘      | ๔๒.๙๘   | ๔๗   | ๒๐.๖๑   |
| บรบือ        | ๑๕๐     | ๑๒๐     | ๘๐.๐๐   | ๒๐   | ๑๓.๓๓   | ๑๔๗     | ๑๑๙     | ๘๐.๙๕   | ๒๐   | ๑๓.๖๐   | ๑๒๖     | ๖๑      | ๔๘.๔๑   | ๒๕   | ๑๙.๘๔   |
| พยัคฆภูมิฯ   | ๑๐๔     | ๙๒      | ๙๐.๒๐   | ๙    | ๘.๖๒    | ๑๑๒     | ๙๖      | ๘๕.๗๑   | ๙    | ๘.๐๓    | ๑๑๓     | ๔๘      | ๔๒.๔๗   | ๔    | ๓.๕๓    |
| โกสุมพิสัย   | ๒๑๖     | ๑๗๐     | ๗๘.๗๐   | ๓๖   | ๑๖.๖๖   | ๑๘๑     | ๑๕๑     | ๘๓.๔๒   | ๒๑   | ๑๑.๖๐   | ๑๘๕     | ๑๐๖     | ๕๗.๒๙   | ๓๙   | ๒๑.๐๘   |
| วาปีปทุม     | ๑๔๕     | ๑๑๖     | ๘๐.๐๐   | ๒๑   | ๑๔.๔๘   | ๑๓๘     | ๙๙      | ๗๑.๗๔   | ๒๑   | ๑๖.๑๕   | ๑๑๕     | ๖๒      | ๕๓.๙๑   | ๑๗   | ๑๔.๗๘   |
| เขียงยืน     | ๙๘      | ๘๗      | ๙๑.๕๘   | ๗    | ๗.๓๗    | ๙๐      | ๗๙      | ๘๗.๗๗   | ๖    | ๖.๙๐    | ๘๗      | ๕๒      | ๕๙.๗๗   | ๑๒   | ๑๓.๗๙   |
| นาเชือก      | ๗๓      | ๖๑      | ๘๓.๕๖   | ๘    | ๑๑.๒๗   | ๖๕      | ๕๐      | ๗๖.๙๒   | ๑๑   | ๑๖.๙๒   | ๗๖      | ๔๒      | ๕๕.๒๖   | ๑๒   | ๑๕.๗๘   |
| แกดำ         | ๒๘      | ๒๓      | ๘๒.๑๔   | ๒    | ๗.๑๔    | ๓๐      | ๒๗      | ๙๐.๐๐   | ๒    | ๖.๙๐    | ๓๙      | ๒๐      | ๕๑.๒๘   | ๒    | ๕.๑๒    |
| กันทรวิชัย   | ๗๖      | ๖๒      | ๘๑.๕๗   | ๑๑   | ๑๔.๔๗   | ๙๒      | ๗๖      | ๘๒.๖๐   | ๑๔   | ๑๕.๒๑   | ๑๐๑     | ๔๗      | ๔๖.๕๓   | ๑๗   | ๑๖.๘๓   |
| นาคู         | ๔๘      | ๓๙      | ๘๑.๒๕   | ๙    | ๑๘.๗๕   | ๓๒      | ๒๘      | ๘๗.๕๐   | ๓    | ๙.๖๘    | ๓๑      | ๑๙      | ๖๑.๒๙   | ๗    | ๒๒.๕๘   |
| ยางสีสุราช   | ๔๖      | ๓๖      | ๗๘.๒๖   | ๗    | ๑๕.๒๑   | ๒๘      | ๒๓      | ๘๒.๑๔   | ๕    | ๑๗.๘๖   | ๓๕      | ๑๕      | ๔๒.๘๕   | ๖    | ๑๗.๑๔   |
| กุฉีกรัง     | ๓๘      | ๒๘      | ๗๓.๖๘   | ๗    | ๑๘.๔๒   | ๔๒      | ๔๐      | ๙๕.๒๓   | ๑    | ๒.๓๘    | ๖๙      | ๕๐      | ๘๓.๓๓   | ๐    | ๐       |
| ชื่นชม       | ๔๔      | ๓๕      | ๗๙.๕๕   | ๘    | ๑๘.๑๘   | ๒๙      | ๒๒      | ๗๕.๘๖   | ๕    | ๑๗.๒๔   | ๔๐      | ๑๘      | ๔๕.๐๐   | ๗    | ๑๗.๕๐   |
| สุทธาเวช     | ๓๕      | ๓๐      | ๘๕.๗๑   | ๒    | ๕.๕๔    | ๒๕      | ๒๑      | ๘๔.๐๐   | ๐    | ๐       | ๑๓      | ๗       | ๕๓.๘๔   | ๐    | ๐       |
| ภาพังจังหวัด | ๑,๔๐๐   | ๑,๑๒๖   | ๘๐.๔๒   | ๑๘๑  | ๑๒.๙๒   | ๑,๓๓๓   | ๑,๐๖๓   | ๗๙.๗๔   | ๑๕๙  | ๑๒.๐๒   | ๑,๒๕๘   | ๖๔๙     | ๕๑.๕๘   | ๑๙๕  | ๑๕.๕๐   |

แหล่งที่มาขอข้อมูล : tbc Thailand.net ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ ก.พ.๒๕๖๖

จากตาราง พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม

๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๘๐.๔๒ ไม่ผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๗๙.๗๔ ไม่ผ่านเกณฑ์ และ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๑.๕๘ กำลังรักษา ยังไม่เสร็จสิ้นการรักษา Cohort ๔/๒๕๖๕

๒. อัตราการเสียชีวิต มากกว่าร้อยละ ๕ ปี ๒๕๖๓ ปี ๒๕๖๔ และ ปี ๒๕๖๕ ผลงาน ร้อยละ ๑๒.๙๒ ร้อยละ ๑๒.๐๒ และ ร้อยละ ๑๕.๕๐ ซึ่งพบว่า แนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๙๕ เป้าหมายอัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) ๑๔๓ ต่อแสนประชากร  $\geq$  ๙๐% ปี ๒๕๖๖ แยกรายอำเภอ

| ลำดับ | อำเภอ          | ประชากร* | คาดประมาณ<br>จำนวนผู้ป่วยวัณโรค<br>(๑๕๐/แสน ปชก.) | Incident case<br>ปี ๒๕๖๕ | Treatment coverage<br>ปี ๒๕๖๕<br>( เป้าหมาย ๘๘ %) | คาดประมาณจำนวน<br>ผู้ป่วยวัณโรค<br>(๑๔๓/แสน ปชก.) | ค่าเป้าหมาย<br>เป้าหมาย ปี ๒๕๖๖<br>ร้อยละ ๙๐** |
|-------|----------------|----------|---|--------------------------|---|---|--|
| ๑     | เมืองมหาสารคาม | ๑๕๔,๕๖๒  | ๒๓๖   | ๒๔๑                      | ๑๐๒.๑๒  | ๒๒๑   | ๑๙๙  |
| ๒     | บรบือ          | ๑๐๘,๐๘๔  | ๑๖๑   | ๑๒๖                      | ๗๘.๒๖   | ๑๕๓   | ๑๓๘  |
| ๓     | พยัคฆภูมิพิสัย | ๘๗,๖๘๙   | ๑๓๑   | ๑๑๓                      | ๘๖.๒๖   | ๑๒๕   | ๑๑๓  |
| ๔     | วาปีปทุม       | ๑๑๒,๒๑๔  | ๑๖๘   | ๑๑๕                      | ๖๘.๔๕   | ๑๖๐   | ๑๔๔  |
| ๕     | โกสุมพิสัย     | ๑๑๘,๘๑๖  | ๑๗๙   | ๑๘๕                      | ๑๐๓.๓๕  | ๑๗๐   | ๑๕๓  |
| ๖     | เขียงยืน       | ๖๐,๖๑๒   | ๙๑  | ๘๗                       | ๙๕.๖๐   | ๘๗  | ๗๘   |
| ๗     | นาเชือก        | ๖๐,๘๙๗   | ๙๑  | ๗๖                       | ๘๓.๕๒   | ๘๗  | ๗๘   |
| ๘     | ยางสีสุราช     | ๓๕,๐๕๔   | ๕๓  | ๓๕                       | ๖๖.๐๔   | ๕๐  | ๔๕   |
| ๙     | กันทรวิชัย     | ๘๒,๖๘๐   | ๑๒๗   | ๑๐๑                      | ๗๙.๕๓   | ๑๑๘   | ๑๐๖  |
| ๑๐    | นาคูน          | ๓๗,๓๙๐   | ๕๖  | ๓๑                       | ๕๕.๓๖   | ๕๓  | ๔๘   |
| ๑๑    | แกดำ           | ๒๙,๗๓๑   | ๔๕  | ๓๙                       | ๘๖.๖๗   | ๔๓  | ๓๘   |
| ๑๒    | กุฉีกรัง       | ๓๗,๐๕๓   | ๕๖  | ๖๙                       | ๑๒๓.๒๑  | ๕๓  | ๔๘   |
| ๑๓    | ชื่นชม         | ๒๔,๖๒๘   | ๓๗  | ๔๐                       | ๑๐๘.๑๑  | ๓๕  | ๓๒   |
| รวม   |                | ๙๖๒,๖๖๕  | ๑,๔๓๐   | ๑,๒๕๘                    | ๘๗.๙๗   | ๑,๓๕๕   | ๑,๒๒๐  |

แหล่งที่มาข้อมูล : tbc Thailand.ddc.moph.go.th ณ วันที่ ๒๘ ก.พ.๒๕๖๖

\*\*ข้อมูลอำเภอเมือง (รพ.มหาสารคาม+ รพ.สุทธาเวช)

วิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง พบว่า ผลงานร้อยละความครอบคลุมการรักษาวัณโรค (Treatment coverage) จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๔๓/แสนประชากร (อ้างอิงจากข้อมูลประชากรกลางปี ปี ๒๕๖๕) เป้าหมายร้อยละ ๙๐ ต้องค้นพบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จำนวน ๑,๒๒๐ ราย ปัจจุบันค้นพบและขึ้นทะเบียน ๓๙๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๕๐ ต้องค้นหาเพิ่มอีก จำนวน ๘๒๑ ราย มาตรการดำเนินงานให้ผ่านผ่านตัวชี้วัดอัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage)  $\geq 90\%$

๑. กำหนดเป็น KPI ระดับจังหวัด

๒. ทุกอำเภอจัดทำ Action Plan ในการดำเนินงาน โดยใช้นวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ด้วยกิจกรรม ๓x๓x๓ การตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธีการตรวจ ๓ วิธี ในกลุ่มเสี่ยงสูง ๓ กลุ่มโดยใช้หมอประจำตัว ๓ คน การจัดบริการสุขภาพฯ ร่วมกับอำเภอเป้าหมาย (ใช้กลไก ๓ หมอ คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาวัณโรคและวัณโรคระยะแฝง) กลุ่มที่ ๑ กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้สัมผัสร่วมบ้าน กลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง และกลุ่มที่ ๓ กลุ่มผู้สูงอายุ  $\geq 65$  ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วม COPD/DM

๓. วิเคราะห์การดำเนินงาน หาสาเหตุในกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้ผ่านตัวชี้วัดอัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage)

๔. ถอดบทเรียนจากปีที่ผ่านมา ๒๕๖๕ อำเภอที่ยังไม่ผ่าน ได้แก่ อำเภอบรบือ อำเภอนาโพธิ์ อำเภอเมือง อำเภอนาเชือก อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอขามเฒ่า อำเภอเสนา และอำเภอกันทรวิชัย ที่พบผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย



ตารางที่ ๑๙๖ เป้าหมายการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ใน ๗ กลุ่ม HHC, HCW, HIV, Elderly > ๖๕ ปี with DM, Migrant, Prisoner, พื้นที่กำหนด จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖

| กลุ่มเสี่ยง   | เป้าหมาย      | ผลงาน         | ร้อยละ       | TB (คน)    | ร้อยละ      |
|---|---------------|---------------|--------------|------------|-------------|
| ๑. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/สัมผัสใกล้ชิด (Index case ปี ๖๕X๒)   | ๓,๕๐๕         | ๑,๒๗๐         | ๓๖.๒๓        | ๔๐         | ๓.๑๔        |
| ๒. ผู้ป่วยเอชไอวี (โปรแกรม Nap)   | ๓,๖๔๕         | ๑,๕๓๓         | ๔๒.๐๕        | ๑๖         | ๑.๐๔        |
| ๓. บุคลากรสาธารณสุข (ทุกคนทุกแผนกใน รพ. โดยแยกหน่วยงานจำนวน+ฝ่ายสนับสนุนและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกрай) | ๔,๖๕๖         | ๑,๐๐๑         | ๒๑.๔๙        | ๐          | ๐           |
| ๔. ผู้ต้องขัง   | ๒,๕๐๐         | ๑,๑๗๘         | ๔๗.๑๒        | ๔          | ๐.๓๔        |
| ๕. โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง   |               |               |              |            |             |
| ผู้ป่วยเบาหวาน (HbA๑C≥๗)  | ๓,๘๐๕         | ๑,๕๗๓         | ๔๑.๓๔        | ๒๙         | ๑.๘๘        |
| โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง  |               |               |              |            |             |
| ไตเรื้อรัง (ระยะที่๔-๕ eGFR ต่ำกว่า ๓๐ ลงมา)  | ๑,๘๒๙         | ๓๐๙           | ๑๖.๘๙        | ๔          | ๑.๒๙        |
| ๖. กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ หรือที่มี DM หรือที่มี COPD                                     | ๑๐,๒๖๑        |               |              |            |             |
| กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่   |               |               |              |            |             |
| กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่มี DM   | ๙,๙๑๖         | ๒,๗๑๕         | ๓๗.๓๑        | ๑๗         | ๐.๖๐        |
| กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่มี COPD   | ๓๔๕           |               |              |            |             |
| ๗. ผู้ใช้สารเสพติดและติดสุราเรื้อรัง  | ๔๕๔           | ๑๔๘           | ๓๕.๕๙        | ๑๒         | ๒.๖๔        |
| ๘. กลุ่มที่พบการเสียชีวิตสูงในพื้นที่   |               |               |              |            |             |
| -ผู้ป่วย COPD   | ๑๙๕           | ๒๐๓           | ๑๐๔.๑๐       | ๑๐         | ๒.๔๖        |
| -ผู้ป่วยติดเตียง  | ๑๐            | ๑๐            | ๑๐๐          | ๐          | ๐           |
| -ผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกัน   | ๑๖            | ๑๖            | ๑๐๐          | ๐          | ๐           |
| ๙. ประชากรข้ามชาติ  | ๔๔๐           | ๙๓            | ๒๑.๑๓        | ๑          | ๑.๐๓        |
| <b>รวมทั้งหมด ๖ กลุ่ม</b>   | <b>๓๑,๓๑๖</b> | <b>๑๐,๐๑๓</b> | <b>๓๑.๙๗</b> | <b>๑๓๓</b> | <b>๑.๓๒</b> |

แหล่งที่มาข้อมูล : tbc Thailand.ddc.moph.go.th ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๙๗ อัตราความสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ PA ไตรมาส ๑/๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕)  
จำแนกรายอำเภอ

| โรงพยาบาล      | ชั้น<br>ทะเบียน | นำมา<br>ประเมิน | กำลังรักษา |        | Success |       | เสียชีวิต |       | โอนออก |       | เปลี่ยน<br>วินิจฉัย | RR/MDR<br>ก่อนเดือน<br>ที่ ๕ |
|----------------|-----------------|-----------------|------------|--------|---------|-------|-----------|-------|--------|-------|---------------------|------------------------------|
|                |                 |                 | จำนวน      | %      | จำนวน   | %     | จำนวน     | %     | จำนวน  | %     |                     |                              |
| มหาสารคาม      | ๓๕              | ๓๒              | ๑๙         | ๕๙.๓๗  | ๐       | ๐.๐๐  | ๑๒        | ๓๗.๕๐ | ๑      | ๓.๑๒  | ๓                   | ๐                            |
| โกสุมพิสัย     | ๒๕              | ๒๕              | ๒๒         | ๘๘.๐๐  | ๐       | ๐.๐๐  | ๒         | ๘.๐๐  | ๑      | ๔.๐๐  | ๐                   | ๐                            |
| บรบือ          | ๓๓              | ๓๓              | ๒๗         | ๘๑.๘๑  | ๐       | ๐.๐๐  | ๔         | ๑๒.๑๒ | ๒      | ๖.๐๖  | ๐                   | ๐                            |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๔              | ๑๔              | ๑๔         | ๑๐๐    | ๐       | ๐.๐๐  | ๐         | ๐.๐๐  | ๐      | ๐.๐๐  | ๐                   | ๐                            |
| วาปีปทุม       | ๓๗              | ๓๗              | ๓๑         | ๘๓.๗๘  | ๐       | ๐.๐๐  | ๔         | ๑๐.๘๑ | ๑      | ๒.๗๐  | ๑                   | ๐                            |
| เขียงยืน       | ๑๗              | ๑๗              | ๑๔         | ๘๒.๓๖  | ๐       | ๐.๐๐  | ๐         | ๐.๐๐  | ๓      | ๑๗.๖๔ | ๐                   | ๐                            |
| นาเชือก        | ๒๒              | ๒๒              | ๑๖         | ๗๒.๗๒  | ๐       | ๐.๐๐  | ๔         | ๑๘.๑๘ | ๒      | ๙.๐๙  | ๐                   | ๐                            |
| กันทรวิชัย     | ๑๑              | ๑๑              | ๕          | ๔๕.๔๕  | ๐       | ๐.๐๐  | ๒         | ๑๘.๑๘ | ๔      | ๓๖.๓๖ | ๐                   | ๐                            |
| แกดำ           | ๒               | ๒               | ๒          | ๑๐๐.๐๐ | ๐       | ๐.๐๐  | ๐         | ๐.๐๐  | ๐      | ๐.๐๐  | ๐                   | ๐                            |
| สุทธาวาส       | ๖               | ๖               | ๒          | ๓๓.๓๓  | ๔       | ๖๖.๖๖ | ๐         | ๐.๐๐  | ๐      | ๐.๐๐  | ๐                   | ๐                            |
| นาดูน          | ๘               | ๗               | ๕          | ๗๑.๔๒  | ๐       | ๐.๐๐  | ๑         | ๑๔.๒๙ | ๑      | ๑๔.๒๘ | ๑                   | ๐                            |
| ยางสีสุราช     | ๑๑              | ๑๑              | ๖          | ๕๔.๕๔  | ๐       | ๐.๐๐  | ๒         | ๑๘.๑๘ | ๓      | ๒๗.๒๗ | ๐                   | ๐                            |
| ชื่นชม         | ๑๐              | ๑๐              | ๗          | ๗๐.๐๐  | ๐       | ๐.๐๐  | ๐         | ๐.๐๐  | ๒      | ๒๐.๐๐ | ๐                   | ๐                            |
| กุฉีกรัง       | ๑๐              | ๑๐              | ๘          | ๘๐.๐๐  | ๐       | ๐.๐๐  | ๐         | ๐.๐๐  | ๒      | ๒๐.๐๐ | ๐                   | ๐                            |
| ภาพรวมจังหวัด  | ๒๔๑             | ๒๓๖             | ๑๗๘        | ๗๕.๔๒  | ๔       | ๑.๖๙  | ๓๑        | ๑๓.๑๓ | ๒๒     | ๙.๓๒  | ๕                   | ๐                            |

แหล่งที่มาข้อมูล : tbcalthailand.ddc.moph.go.th ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

วิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง พบว่า PA Cohort ๑/๒๕๖๖ ภาพรวมจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ไม่บรรลุเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๘๘

๑. ต้องกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ไอนอก จำนวน ๒๒ ราย (ร้อยละ ๙.๓๒)

๒. เพิ่มมาตรการ DOT Quality ผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังรักษา จำนวน ๑๗๘ ราย (ร้อยละ ๗๕.๔๒) เพื่อเพิ่ม Success rate คาดการณ์รวมผลทั้งหมด ร้อยละ ๘๔.๗๔ พบว่าไม่บรรลุเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๘๘

**๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖**

| SIX building block/Plus               | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|---------------------------------------|---|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery) | <p>๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่ผ่านเกณฑ์</p> <p>๒. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐</p> <p>๓. อัตราการเสียชีวิต มากกว่า ร้อยละ ๕</p> | <p>๑. ลดการเสียชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แยกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง</li> <li>- จัดทำ care plan/Discharge plan ตาม Protocol การดูแลผู้ป่วยวัณโรค</li> </ul> <p>กลุ่มเสี่ยงสูงจัดอยู่ในกลุ่มสีแดง กลุ่มปานกลางจัดอยู่ในกลุ่มสีเหลือง กลุ่มปกติ จัดอยู่ในกลุ่มสีเขียว</p> <p>๒. ลดการขาดยา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง</li> <li>- ทบทวนหาแนวทางร่วมกันในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน</li> <li>- ติดตามนิเทศงานอย่างใกล้ชิด</li> </ul> <p>๓. นวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ด้วยกิจกรรม ๓x๓x๓ การตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธีการตรวจ ๓ วิธี ในกลุ่มเสี่ยงสูง ๓ กลุ่มโดยใช้หมอมประจำตัว ๓ คน การจัดบริการสุขภาพร่วมกับอำเภอเป้าหมาย (ใช้กลไก ๓ หมอ คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาวัณโรคและวัณโรคระยะแฝง) กลุ่มที่ ๑ กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้สัมผัสร่วมบ้าน กลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง และกลุ่มที่ ๓ กลุ่มผู้สูงอายุ <math>\geq</math> ๖๕ ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วม COPD/DM ในอำเภอที่พบการเสียชีวิตสูง ได้แก่ อำเภอเมือง ปรือ โโกสุมพิสัย และวาปีปทุม</p> |

| SIX building block/Plus   | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|---|---|--|
| ๒. บุคลากร<br>สาธารณสุข<br>(Health<br>Workforce)  | ๑. บุคลากรแพทย์/พยาบาล<br>ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค มา<br>รับผิดชอบใหม่ เนื่องจาก<br>แพทย์ใช้ทุนครบวาระการใช้ทุน<br>และ พยาบาลประจำคลินิก<br>วัณโรค เปลี่ยนสายงาน   | ๑. เสริมสร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรแพทย์/<br>พยาบาลในการดูแลรักษาจำนวน ๓๐ คน<br>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรการศึกษา เรื่อง<br>โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี<br>จำนวน ๑๐๐ คน<br>๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อปท. ใน<br>การจัดการระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ๓๐ คน   |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร<br>(Information)   | ๑. ติดตามการลงข้อมูลใน<br>tbc Thailand.net<br>๒. คืบข้อมูลรายเดือน  | ๑. ทุก รพ. นำเสนอ ข้อมูลการค้นหา รักษา<br>ติดตามในรูปแบบ One Page TB ทุกวันที่ ๑๕<br>ของทุกเดือน<br>๒. วิเคราะห์การเสียชีวิต และ เสนอมาตรการ<br>ลดการเสียชีวิต   |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทาง<br>การแพทย์ วัคซีน<br>และเทคโนโลยี<br>(Medical<br>product, Vaccine<br>and Technology) | ๑. The Gene X pert<br>System runs PCR (CBNAAT)<br>testing on ๔ modules<br>๒. TB Lamp ที่ รพ. โกสุมพิสัย   | ๑. คืบข้อมูลผลการตรวจค้นหาผู้ป่วยวัณโรค<br>และวัณโรคดื้อยา<br>๒. การวินิจฉัยค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่<br>ที่ได้ผลรวดเร็วเพิ่มขึ้นจาก AFB ด้วย TB<br>Lamp   |
| ๕. การเงิน<br>(Finance)   | บูรณาการ งบ PPA และ<br>กองทุนสุขภาพตำบลในการ<br>คัดกรองนำกลุ่มเสี่ยงมา CXR<br>เพื่อให้ร้อยละความครอบคลุม<br>การรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่<br>และกลับเป็นซ้ำ (TB<br>Treatment Coverage)<br>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ (ผลงาน<br>ปี ๖๕ ร้อยละ ๘๗.๙๐ ) | ๑. ทุกอำเภอ นำเสนอ แผนงาน/โครงการ<br>๒. งานวัณโรค วิเคราะห์แผนงาน/โครงการ<br>ทั้ง ๑๓ อำเภอ<br>๓. เพิ่มค่าเป้าประสงค์ในการทำงานให้<br>สอดคล้องกับตัวชี้วัดงาน TB ทั้งระดับกระทรวง<br>ระดับเขตสุขภาพ ที่ ๗ และ ระดับจังหวัด<br>๔. เน้นเชื่อมโยงบูรณาการงบประมาณ<br>ผ่านการขับเคลื่อน กสพ. งบ PPA และงบ<br>กองทุนสุขภาพตำบล |
| ๖. การนำและการ<br>อภิบาลระบบ<br>(Leading /<br>Governance)   | ๑. กำหนดทิศทาง/นโยบาย<br>การ/จัดทำแผนงาน/โครงการ<br>๒. แต่งตั้งคณะกรรมการ<br>ดำเนินงานทุกระดับ<br>๓. นิเทศ ติดตาม ประเมินผล   | ๑. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานให้เป็นไป<br>ตามมาตรการที่กำหนด<br>๒. กำหนดเป็น KPI เพื่อประเมินผลการ<br>ปฏิบัติงานทุกระดับ  |
| ๗. ชุมชน ภาคีและ<br>การมีส่วนร่วม<br>(Participation)  | ๑. กิจกรรมรณรงค์วันวัณโรค<br>สากล<br>๒. ผู้ป่วยขาดยา  | ๑. พขอ.อำเภอ พชต. ในการขับเคลื่อน<br>การทำงาน TB<br>๒. สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามมาตรการ   |

| SIX building block/Plus | การวิเคราะห์                            | แผนการดำเนินงาน  |
|-------------------------|---|--|
|                         | ๓. ผู้ป่วยเสียชีวิต<br>๕. ผู้ป่วยขาดนัด | ๓. แต่งตั้งคณะทำงานในชุมชนการทำงาน เพื่อป้องกันผู้ป่วยขาดยา ผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยขาดนัด เช่น อบรม.รับส่งผู้ป่วยที่ยากไร้ อสม. เชี่ยวชาญวัณโรคที่ผ่านการอบรม ทำหน้าที่ DOT ผู้ป่วยวัณโรค การคืนข้อมูลผู้ป่วยก่อน วันนัดรับการรักษา<br>๔. ติดตาม นิเทศ ประเมินผลการดำเนินงาน ปีละ ๒ ครั้ง |

๓. ภาพกิจกรรม

๑. ภาพจัดประชุม NOC-TB ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ และประชุมวิชาการ Dead Case Conference ในวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ปิงบประมาณ ๒๕๖๖ ห้องประชุมทับทิม ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



๒. ภาพการประชุมวิชาการ “การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลผู้ที่เป็นวัณโรคในชุมชน” วัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจและทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ที่เป็นวัณโรคในชุมชน วันที่ ๑๔-๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ปิงบประมาณ ๒๕๖๖



ประเด็นการตรวจราชการ : Area Based (ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่)

หัวข้อที่ : ๓.๑ การแก้ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๗

๓.๑.๒ การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ ๗

ผู้รับผิดชอบ : นางเกษศิริรินทร์ ไชยลาภ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๑-๙๖๔๗๘๗๙

E-mail : keadsirin๒๑๐๓@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานโครงการฯ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคามดำเนินงาน ๕ มาตรการ  
ครอบคลุม จำนวน ๑๓๓ ตำบล ดังนี้

๑. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบมีอัตราความชุกพยาธิ  
ใบไม้ตับ ปี ๒๕๕๙ ภาพรวมร้อยละ ๔.๘ โดย ต.มะค่า อ.กันทรวิชัย มีความชุกสูงสุดร้อยละ ๘.๓,  
ในปี ๒๕๖๐ ภาพรวมร้อยละ ๖.๔ ต.เลิงใต้ อ.โกสุมพิสัย สูงสุดร้อยละ ๑๓.๖ และ ปี ๒๕๖๑ ภาพรวม  
ร้อยละ ๔.๖ สูงสุด ที่ ต.หนองเหล็ก อ.โกสุมพิสัย ร้อยละ ๗.๗, ปี ๒๕๖๒ ดำเนินการในพื้นที่ จำนวน  
๒๕ ตำบล พบอัตราความชุกภาพรวมร้อยละ ๓.๗ สูงสุดในพื้นที่ อ.เมืองฯ มีอัตราความชุก ร้อยละ ๑๐.๔  
รองลงมา อ.ชื่นชม ร้อยละ ๕.๔ และ อ.กันทรวิชัย ร้อยละ ๕.๓ ตามลำดับ ปี ๒๕๖๓ ดำเนินการในพื้นที่  
จำนวน ๔๒ ตำบล พบอัตราความชุกภาพรวมร้อยละ ๑.๙๔ สูงสุดในพื้นที่ อ.โกสุมพิสัย ร้อยละ ๕.๓  
รองลงมา อ.นาเชือกและ อ.กุฉีกรัง ร้อยละ ๒.๓๗ และ ๒.๓๒ ตามลำดับ ปี ๒๕๖๔ ดำเนินการตรวจพยาธิ  
ด้วยการตรวจอุจจาระ ในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๓๐ ตำบลๆ ละ ๑๐๐ ราย พบอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับ  
ภาพรวม ร้อยละ ๑.๑ พบสูงสุดในพื้นที่ อ.เมืองร้อยละ ๑.๙ รองลงมา อ.พยัคฆภูมิพิสัย, อ.บรบือ  
ร้อยละ ๑.๗ และร้อยละ ๐.๘ ตามลำดับ และปี ๒๕๖๕ ดำเนินการตรวจพยาธิด้วยการตรวจอุจจาระ  
ในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๒๑ ตำบลๆ ละ ๑๐๐ ราย พบอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับภาพรวม ร้อยละ ๑.๒  
พบสูงสุดในพื้นที่ อ.พยัคฆภูมิพิสัย ร้อยละ ๒.๘ รองลงมา อ.นาเชือกและ อ.บรบือ ร้อยละ ๑.๗ และ  
ร้อยละ ๑.๑ ตามลำดับ ภาพรวมทุกอำเภอพบอัตราความชุกไม่เกินร้อยละ ๕ จากปี ๒๕๖๑ มีการตรวจซ้ำ  
ในรายที่ตรวจพบเชื้อปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ พบการติดเชื้อซ้ำร้อยละ ๕.๙, ปี ๒๕๖๒ มีการตรวจซ้ำในผู้ที่พบ  
พยาธิใบไม้ตับของปี ๒๕๖๑ ภาพรวมพบว่า มีอัตราความชุก ร้อยละ ๔.๑, ในปี ๒๕๖๓ ตรวจซ้ำในรายที่  
พบพยาธิของปี ๒๕๖๒ พบอัตราความชุกถึงร้อยละ ๑๐.๙ ปี ๒๕๖๔ ตรวจพยาธิซ้ำในรายที่พบพยาธิ  
ของปี ๒๕๖๓ พบอัตราความชุกพยาธิร้อยละ ๖.๕ และปี ๒๕๖๕ ตรวจพยาธิซ้ำในรายที่พบพยาธิ  
ของปี ๒๕๖๔ พบอัตราความชุกพยาธิร้อยละ ๑๓.๘ ซึ่งผู้ที่ได้รับการตรวจซ้ำพบว่า มีแนวโน้มการพบพยาธิ  
เพิ่มสูงขึ้นทุกปี แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมกรรมการกินอาหารแบบดิบๆ อย่างต่อเนื่อง เป็นความท้าทายของ  
บุคลากรสาธารณสุขในการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้ประชาชนตระหนักและมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อ  
จะลดการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีสามเหตุและปัจจัยเสี่ยงจากการติดพยาธิใบไม้ตับซ้ำๆ หลายครั้ง  
ให้เกิดความรอบรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

๒. การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ด้วยอัลตราซาวด์ ในปี ๒๕๕๙ ตรวจทั้งหมด จำนวน ๓,๘๖๔ ราย พบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๕ ราย ในพื้นที่อำเภอเมือง จำนวน ๒ ราย อำเภอศรีบุญเรือง จำนวน ๒ ราย และอำเภอกุดรัง จำนวน ๑ ราย ได้ให้การรักษาทันที ๕ ราย รักษาได้ จำนวน ๔ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑ ราย (อ.กุดรัง), ในปี ๒๕๖๐ ตรวจคัดกรองทั้งหมด จำนวน ๔,๑๐๘ ราย พบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๑ ราย ในพื้นที่ อ.เมือง สามารถให้การรักษาทันที, ในปี ๒๕๖๑ ตรวจคัดกรองได้ จำนวน ๖,๐๕๐ ราย สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๘๐ ราย ส่งทำ CT/MRI จำนวน ๑๑ ราย พบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๑ ราย, ปี ๒๕๖๒ ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๘,๐๔๐ ราย พบว่าเป็นมะเร็งจำนวน จำนวน ๓ ราย ส่งต่อไปรับการรักษาทั้ง จำนวน ๓ ราย จำนวน ๑ ใน ๓ รายเสียชีวิต, ปี ๒๕๖๓ ตรวจคัดกรอง จำนวน ๓,๔๒๙ ราย พบเป็นมะเร็ง จำนวน ๑ ราย ได้รับการส่งต่อและรักษาตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ปี ๒๕๖๔ ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๕๔๑ ราย พบว่าเป็นมะเร็ง จำนวน ๙ ราย ได้ส่งต่อไปรับการรักษาทั้ง ๕ ราย อีก จำนวน ๔ ราย ปฏิเสธการรักษา และปี ๒๕๖๕ ตรวจคัดกรอง จำนวน ๒,๙๘๗ ราย พบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๖ ราย ซึ่งพบระยะแรกๆ และได้ให้การรักษาทันทีตามแนวทางเวชปฏิบัติครบทั้ง จำนวน ๖ ราย ในมาตรการนี้ได้มีการจัดระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสาน ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก

๓. ด้านการจัดระบบสุขภาพ บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ มีการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ จนท.สาธารณสุข/อปท. ในการจัดทำระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ซึ่ง ๕ ปีที่ผ่านมา อปท.ดำเนินการได้ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ อบต.หนองจิก อ.บรบือและ อบต.บ้านกู่ อ.ยางสีสุราช และผู้ประกอบการดำเนินการจัดทำบำบัด จำนวน ๑ แห่งในพื้นที่ ต.ดอนกลาง อ.โกสุมพิสัย ซึ่งมีการทำบันทึกรายชื่อผู้ประกอบการในพื้นที่ย่อยๆ ๔ ตำบล และในปี ๒๕๖๕ เทศบาลเมืองมหาสารคาม ได้ซ่อมบ่อน้ำบำบัดเดิมที่ชำรุดจนสามารถใช้การได้และสามารถให้บริการ ในพื้นที่รับผิดชอบและพื้นที่ตำบลข้างเคียงได้เป็นอย่างดี

๔. ด้านการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน จากปี ๒๕๕๙-๒๕๖๕ มีโรงเรียนที่ดำเนินการ จำนวน ๔๓๑ โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕ ซึ่งจากการติดตามนิเทศงานพบว่าโรงเรียนหลายแห่งจัดการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีไม่ต่อเนื่องและจะได้จัดทำแผนการนิเทศติดตาม โดยร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องต่อไป สำหรับปี ๒๕๖๖ มีแผนขยายโรงเรียนเพิ่มอีก ๕๐ โรงเรียน

๕. มีการสื่อสารสาธารณะ/ประชาสัมพันธ์ สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชนเกิดความตระหนักในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลด ละ เลิก กินปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ในทุกอำเภอ ซึ่งประเด็นนี้ยังพบอัตราการติดเชื้อซ้ำหลายพื้นที่และเป็นปัญหาที่ต้องเร่งรัดติดตามการสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ให้เข้มข้นและต่อเนื่องต่อไป

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๑๙๘ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไข ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ   | เกณฑ์  | ผลการดำเนินงาน |       |       |       |       |       |
|---|--------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|   |        | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔  |       | ๒๕๖๕  |       |
|   |        | จำนวน          | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| โครงการพัฒนาระบบการป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยง |        |                |       |       |       |       |       |
| ๑. ค้นหาการติดพยาธิ โดยการ ตรวจอุจจาระ กลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป                   | ร้อยละ | ๓๘,๑๓๙         | ๑.๙   | ๓,๒๒๑ | ๐.๙   | ๒,๑๘๘ | ๑.๒   |
| ๒. ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ด้วยอัลตราซาวด์                             | ร้อยละ | ๓,๔๒๙          | ๐.๐๓  | ๘๐๕   | ๑.๖   | ๒,๙๘๗ | ๐.๒   |

จากตารางผลการดำเนินงานตรวจอุจจาระในกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในพื้นที่เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ภาพรวมจังหวัด จำนวน ๑๓๓ ตำบล มีอัตราความชุก ร้อยละ ๑.๙, ๐.๙ และ ๑.๒ ตามลำดับ ซึ่งปี ๕๓-๕๔ มีแนวโน้มลดลงส่วนปี ๖๕ พบอัตราความชุกมากกว่าปี ๖๔ ทั้งนี้ อัตราความชุกพยาธิใบไม้ตับในปีที่ผ่านมาต่ำกว่าร้อยละ ๕ ทุกปี

สำหรับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มีผลการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับและนำเข้ารับการคัดกรอง CCA ภาพรวมปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบผู้ป่วย มะเร็งท่อน้ำดีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๖๔ ซึ่งจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 มีการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายไม่ได้ตามเกณฑ์ รพ. หลายแห่งไม่สามารถดำเนินการได้ พบผู้สงสัย CCA ภาพรวม ร้อยละ ๑.๖ และปี ๒๕๖๕ สามารถคัดกรอง CCA ได้ตามเป้าหมายในรพ.บางแห่ง พบสงสัย CCA ภาพรวม ร้อยละ ๐.๒

ตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๘ ระยะเริ่มต้น ๓ ปี (๒๕๕๙-๒๕๖๑) ตั้งเป้าหมายการตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับไม่เกินร้อยละ ๕ พบว่าจำนวนผู้รับบริการตรวจอุจจาระกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีผลการดำเนินงานมากกว่าเป้าหมายเกิน เกณฑ์เป้าหมาย ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ตรวจพบไข่พยาธิน้อยกว่าร้อยละ ๕ ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ ถือว่าผ่านเกณฑ์

จากตารางผู้ป่วยสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๑) ถือว่าผ่านเกณฑ์



### ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๙๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| มาตรการ   | ผลการดำเนินงาน  |   |  |  |                                     |
|---|---|---|--|--|-------------------------------------|
| ๑. การสร้างเสริมสุขภาพ:<br>จัดการสุขาภิบาล<br>สิ่งแวดล้อม ลดการ<br>ปนเปื้อนในแหล่งน้ำ/ห้วงโซ่<br>อาหาร (ปลาปลอดพยาธิ) | ๑) การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบครบวงจรในพื้นที่เสี่ยง ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๕ |   |  |  |                                     |
|   | อำเภอ   | การสร้างความรู้เพื่อให้เกิดชุมชน<br>ต้นแบบในการจัดการป้องกัน<br>ด้านสิ่งแวดล้อม | มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>สุขภาพในกลุ่มเสี่ยง<br>๑๕ ปีขึ้นไป | ท้องถิ่นออกข้อบัญญัติ<br>เกี่ยวกับการป้องกันควบคุม<br>โรคในพื้นที่ | จำนวนตำบลจัดการสุขภาพ<br>แบบครบวงจร |
|   | เมืองฯ  | √   | √  | ๑๔ ตำบล  | ๑๔ ตำบล                             |
|   | แกดำ  | √   | √  | ๗ ตำบล   | ๗ ตำบล                              |
|   | โกสุมพิสัย  | √   | √  | ๑๖ ตำบล  | ๑๖ ตำบล                             |
|   | กันทรวิชัย  | √   | √  | ๑๐ ตำบล  | ๑๐ ตำบล                             |
|   | เชียงยืน  | √   | √  | ๘ ตำบล   | ๘ ตำบล                              |
|   | บรบือ   | √   | √  | ๑๕ ตำบล  | ๑๕ ตำบล                             |
|   | นาเชือก   | √   | √  | ๑๐ ตำบล  | ๑๐ ตำบล                             |
|   | พยัคฆภูมิพิสัย  | √   | √  | ๑๔ ตำบล  | ๑๔ ตำบล                             |
|   | วาปีปทุม  | √   | √  | ๑๕ ตำบล  | ๑๔ ตำบล                             |
|   | นาคูุน  | √   | √  | ๙ ตำบล   | ๙ ตำบล                              |
|   | ยางสีสุราช  | √   | √  | ๗ ตำบล   | ๗ ตำบล                              |
|   | กุฉีกรัง  | √   | √  | ๕ ตำบล   | ๕ ตำบล                              |
|   | ชื่นชม  | √   | √  | ๔ ตำบล   | ๔ ตำบล                              |
| รวม   |   |   | ๑๓๓ ตำบล   | ๑๓๓ ตำบล   |                                     |

| มาตรการ  | ผลการดำเนินงาน  |                       |                   |                           |        |        |        |
|--|---|-----------------------|-------------------|---------------------------|--------|--------|--------|
|  | ๒) การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบครบวงจรในพื้นที่เสี่ยง ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๕       |                       |                   |                           |        |        |        |
|  | อำเภอ   | อปท.จัดการสิ่งแวดล้อม |                   | โรงเรียนจัดการเรียนการสอน |        |        |        |
|  |   | เป้าหมาย              | ผลงาน             | เป้าหมาย                  | ผลงาน  | ร้อยละ |        |
|  | เมืองฯ  | ๑๔ ตำบล               | ๑                 | ๘๗                        | ๔๙     | ๕๖.๓   |        |
|  | แกดำ  | ๗ ตำบล                | ๐                 | ๒๔                        | ๑๘     | ๗๕.๐   |        |
|  | โกสุมพิสัย  | ๑๖ ตำบล               | ๑                 | ๘๓                        | ๕๗     | ๖๘.๗   |        |
|  | กันทรวิชัย  | ๑๐ ตำบล               | ๐                 | ๕๗                        | ๓๕     | ๖๑.๔   |        |
|  | เขียงยืน  | ๘ ตำบล                | ๐                 | ๔๖                        | ๓๙     | ๘๔.๘   |        |
|  | บรบือ   | ๑๕ ตำบล               | ๑                 | ๗๗                        | ๔๖     | ๕๙.๗   |        |
|  | นาเชือก   | ๑๐ ตำบล               | ๐                 | ๕๔                        | ๒๕     | ๔๖.๓   |        |
|  | พยัคฆภูมิพิสัย  | ๑๔ ตำบล               | ๐                 | ๖๐                        | ๓๗     | ๖๑.๗   |        |
|  | วาปีปทุม  | ๑๕ ตำบล               | ๐                 | ๘๒                        | ๕๖     | ๖๘.๓   |        |
|  | นาดูน   | ๙ ตำบล                | ๐                 | ๓๓                        | ๒๑     | ๖๓.๖   |        |
|  | ยางสีสุราช  | ๗ ตำบล                | ๑                 | ๒๖                        | ๑๗     | ๖๕.๔   |        |
|  | กุตุรัง   | ๕ ตำบล                | ๐                 | ๒๖                        | ๒๑     | ๘๐.๘   |        |
| ชื่นชม   | ๔ ตำบล  | ๐                     | ๑๕                | ๑๓                        | ๘๖.๗   |        |        |
| รวม  | ๑๓๓ ตำบล  | ๔                     | ๖๗๐               | ๔๓๔                       | ๖๔.๘   |        |        |
| ๒. การควบคุมป้องกัน<br>ตรวจค้นหาการติดพยาธิ<br>โดยการตรวจอุจจาระ<br>เพื่อนำสู่การรักษา/<br>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | ๑) ผลการคัดกรองการติดพยาธิด้วยอุจจาระใน ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๖๓ |                       |                   |                           |        |        |        |
|  | อำเภอ   | จำนวนตำบล             | ผลการดำเนินงาน OV |                           |        |        |        |
|  |   |                       | เป้าหมาย (ราย)    | ผลงาน (ราย)               | ร้อยละ | พบ ov  | ร้อยละ |
|  | เมืองฯ  | ๓                     | ๒,๗๑๕             | ๒,๗๑๕                     | ๑๐๐    | ๓๙     | ๑.๔๔   |
|  | โกสุมพิสัย  | ๑๐                    | ๙,๐๕๐             | ๙,๐๑๕                     | ๙๙.๖   | ๔๗๘    | ๕.๓๐   |
|  | กันทรวิชัย  | ๓                     | ๒,๗๑๕             | ๒,๗๑๕                     | ๑๐๐    | ๖๒     | ๒.๒๘   |
|  | เขียงยืน  | ๑                     | ๙๐๕               | ๙๐๘                       | ๑๐๐.๓  | ๕      | ๐.๕๕   |
| พยัคฆภูมิพิสัย   | ๓   | ๒,๗๑๕                 | ๒,๗๒๒             | ๑๐๐.๓                     | ๒๔     | ๐.๘๘   |        |

| มาตรการ  | ผลการดำเนินงาน |                   |               |              |            |             |      |
|--|----------------|-------------------|---------------|--------------|------------|-------------|------|
|  | กุดรัง         | ๑                 | ๙๐๕           | ๙๔๖          | ๑๐๔.๕      | ๒๒          | ๒.๓๒ |
| แกดำ   | ๒              | ๑,๘๑๐             | ๑,๘๑๐         | ๑๐๐          | ๑๕         | ๐.๘๓        |      |
| บรบือ  | ๔              | ๓,๖๒๐             | ๓,๖๒๐         | ๑๐๐          | ๘          | ๐.๒๒        |      |
| นาเชือก  | ๒              | ๑,๘๑๐             | ๑,๘๑๐         | ๑๐๐          | ๔๓         | ๒.๓๗        |      |
| วาปีปทุม   | ๖              | ๕,๔๓๐             | ๕,๔๓๐         | ๑๐๐          | ๗          | ๐.๑๓        |      |
| ชื่นชม   | ๓              | ๒,๗๑๕             | ๒,๘๐๙         | ๑๐๓.๕        | ๑๖         | ๐.๕๗        |      |
| นาดูน  | ๒              | ๑,๘๑๐             | ๑,๘๒๓         | ๑๐๐.๔        | ๙          | ๐.๓๒        |      |
| ยางสีสุราช   | ๒              | ๑,๘๑๐             | ๑,๘๑๖         | ๑๐๐.๓        | ๑๒         | ๐.๖๖        |      |
| <b>รวมทั้งสิ้น</b>   | <b>๔๒</b>      | <b>๓๘,๐๑๐</b>     | <b>๓๘,๑๓๙</b> | <b>๑๐๐.๓</b> | <b>๗๔๐</b> | <b>๑.๙๔</b> |      |
| <b>๒) ผลการคัดกรองการติดพยาธิด้วยอุจจาระใน ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๖๔</b> |                |                   |               |              |            |             |      |
| อำเภอ  | จำนวนตำบล      | ผลการดำเนินงาน OV |               |              |            |             |      |
|  |                | เป้าหมาย (ราย)    | ผลงาน (ราย)   | ร้อยละ       | พบ ov      | ร้อยละ      |      |
| เมืองฯ   | ๕              | ๑,๓๐๕             | ๑,๓๓๘         | ๑๐๒.๕        | ๒๖         | ๑.๙         |      |
| พยัคฆภูมิพิสัย   | ๔              | ๔๐๐               | ๔๐๙           | ๑๐๒          | ๗          | ๑.๗         |      |
| กุดรัง   | ๒              | ๒๐๐               | ๒๓๐           | ๑๑๕          | ๑          | ๐.๔         |      |
| แกดำ   | ๒              | ๒๐๐               | ๒๐๐           | ๑๐๐          | ๑          | ๐.๕         |      |
| บรบือ  | ๕              | ๕๐๐               | ๕๘๖           | ๑๑๗.๒        | ๕          | ๐.๘         |      |
| นาเชือก  | ๓              | ๓๐๐               | ๓๔๖           | ๑๑๕.๓        | ๐          | ๐           |      |
| วาปีปทุม   | ๔              | ๔๐๐               | ๔๐๒           | ๑๐๐.๕        | ๓          | ๐.๗         |      |
| นาดูน  | ๓              | ๓๐๐               | ๓๐๘           | ๑๐๒.๗        | ๑          | ๐.๓         |      |
| ยางสีสุราช   | ๒              | ๒๐๐               | ๒๐๑           | ๑๐๐.๕        | ๒          | ๐.๙         |      |
| <b>รวมทั้งสิ้น</b>   | <b>๓๐</b>      | <b>๓,๘๐๕</b>      | <b>๔,๐๒๙</b>  | <b>๑๐๕.๙</b> | <b>๔๖</b>  | <b>๑.๑</b>  |      |

| มาตรการ | ผลการดำเนินงาน  |                     |                   |              |              |           |            |
|---------|---|---------------------|-------------------|--------------|--------------|-----------|------------|
|         | ๓) ผลการคัดกรองการติดพยาธิด้วยอุจจาระใน ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๖๕ |                     |                   |              |              |           |            |
|         | อำเภอ   | จำนวนตำบล           | ผลการดำเนินงาน OV |              |              |           |            |
|         |   |                     | เป้าหมาย (ราย)    | ผลงาน (ราย)  | ร้อยละ       | พบ ov     | ร้อยละ     |
|         | พัยคฆภูมิพิสัย  | ๓                   | ๓๐๐               | ๓๒๕          | ๑๐๘.๓        | ๙         | ๒.๘        |
|         | บรบือ   | ๕                   | ๕๐๐               | ๕๔๒          | ๑๐๘.๔        | ๖         | ๑.๑        |
|         | นาเชือก   | ๔                   | ๔๐๐               | ๔๐๐          | ๑๐๐          | ๗         | ๑.๗        |
|         | วาปีปทุม  | ๔                   | ๔๐๐               | ๔๐๘          | ๑๐๒          | ๓         | ๐.๗        |
|         | นาดูน   | ๓                   | ๓๐๐               | ๓๐๗          | ๑๐๒.๓        | ๐         | ๐          |
|         | ยางสีสุราช  | ๒                   | ๒๐๐               | ๒๐๖          | ๑๐๓          | ๑         | ๐.๕        |
|         | <b>รวมทั้งสิ้น</b>  | <b>๒๑</b>           | <b>๒,๑๐๐</b>      | <b>๒,๑๘๘</b> | <b>๑๐๔.๒</b> | <b>๒๖</b> | <b>๑.๒</b> |
|         | ๔) ผลการตรวจอุจจาระซ้ำในรายที่ตรวจพบ OV ปี ๕๙ -๖๐ (ตรวจซ้ำปี ๖๑)        |                     |                   |              |              |           |            |
|         | ลำดับ   | พื้นที่ดำเนินงาน    | ผลงาน             | พบพยาธิ      | ร้อยละ       |           |            |
|         | ๑   | อำเภอเมืองฯ         | ๓๐๐               | ๑๐           | ๓.๓          |           |            |
|         | ๒   | อำเภอโกสุมพิสัย     | ๑๖๗               | ๑๓           | ๗.๘          |           |            |
|         | ๓   | อำเภอกันทรวิชัย     | ๗๘                | ๖            | ๗.๗          |           |            |
|         | ๔   | อำเภอเชียงยืน       | ๔๒                | ๑            | ๒.๔          |           |            |
|         | ๕   | อำเภอพัยคฆภูมิพิสัย | ๑                 | ๐            | ๐            |           |            |
|         | ๖   | อำเภอกุดรัง         | ๓                 | ๐            | ๐            |           |            |
|         |   | <b>รวม</b>          | <b>๕๙๑</b>        | <b>๓๐</b>    | <b>๕.๒</b>   |           |            |
|         | ๕) ผลการตรวจอุจจาระซ้ำในรายที่ตรวจพบ OV ปี ๖๑ (ตรวจซ้ำปี ๖๒)            |                     |                   |              |              |           |            |
|         | ลำดับ   | พื้นที่ดำเนินงาน    | ผลงาน             | พบพยาธิ      | ร้อยละ       |           |            |
|         | ๑   | อำเภอเมืองฯ         | ๙๒                | ๐            | ๐            |           |            |
|         | ๒   | อำเภอโกสุมพิสัย     | ๑๑๗               | ๔            | ๓.๔          |           |            |
|         | ๓   | อำเภอกันทรวิชัย     | ๑๑๗               | ๐            | ๐            |           |            |
|         | ๔   | อำเภอเชียงยืน       | ๑๑๒               | ๔            | ๓.๖          |           |            |

| มาตรการ  | ผลการดำเนินงาน |                |       |        |   |
|--|----------------|----------------|-------|--------|---|
|  | ๕              | อำเภอพยุหะคีรี | ๑๒๓   | ๐      | ๐ |
|  | รวม            | ๕๖๑            | ๘     | ๑.๔    |   |
| ๖) ผลการตรวจอุจจาระซ้ำในรายที่ตรวจพบ OV ปี ๖๒ (ตรวจซ้ำปี ๖๓) |                |                |       |        |   |
| อำเภอ  | จำนวนตำบล      | เป้าหมาย       | พบ OV | ร้อยละ |   |
| เมืองฯ   | ๓              | ๒๔๖            | ๓๑    | ๑๒.๖   |   |
| โกสุมพิสัย   | ๔              | ๑๑๒            | ๒๑    | ๑๘.๗   |   |
| กันทรวิชัย   | ๔              | ๑๔๙            | ๓     | ๒      |   |
| เขียงยืน   | ๔              | ๘๒             | ๐     | ๐      |   |
| พยุหะคีรี  | ๒              | ๑๖             | ๕     | ๓๑.๒   |   |
| กุตุรัง  | ๑              | ๕              | ๐     | ๐      |   |
| แกดำ   | ๑              | ๗              | ๐     | ๐      |   |
| บรบือ  | ๑              | ๐              | ๐     | ๐      |   |
| นาเชือก  | ๑              | ๑๔             | ๒     | ๑๔.๓   |   |
| วาปีปทุม   | ๑              | ๖              | ๐     | ๐      |   |
| ชื่นชม   | ๑              | ๔๐             | ๑๓    | ๓๒.๕   |   |
| นาดูน  | ๑              | ๔              | ๐     | ๐      |   |
| ยางสีสุราช   | ๑              | ๒              | ๐     | ๐      |   |
| รวมทั้งสิ้น  | ๒๕             | ๖๘๓            | ๗๕    | ๑๐.๙   |   |
| ๗) ผลการตรวจอุจจาระซ้ำในรายที่ตรวจพบ OV ปี ๖๓ (ตรวจซ้ำปี ๖๔) |                |                |       |        |   |
| อำเภอ  | จำนวนตำบล      | เป้าหมาย       | พบ OV | ร้อยละ |   |
| เมืองฯ   | ๓              | ๑๙             | ๑     | ๕.๓    |   |
| โกสุมพิสัย   | ๑๐             | ๒๑๙            | ๖     | ๒.๗    |   |
| กันทรวิชัย   | ๓              | ๔๘             | ๒     | ๔.๒    |   |
| เขียงยืน   | ๑              | ๕              | ๐     | ๐      |   |
| พยุหะคีรี  | ๓              | ๓๘             | ๐     | ๐      |   |

| มาตรการ  | ผลการดำเนินงาน   |                                   |                      |                  |              |               |
|--|------------------|-----------------------------------|----------------------|------------------|--------------|---------------|
|  | กุดรัง           | ๑                                 | ๑๖                   | ๑                | ๖.๒          |               |
| แกดำ   | ๒                | ๖                                 | ๐                    | ๐                |              |               |
| บรบือ  | ๔                | ๓                                 | ๐                    | ๐                |              |               |
| นาเชือก  | ๒                | ๘๑                                | ๓                    | ๓.๗              |              |               |
| วาปีปทุม   | ๖                | ๑๙                                | ๐                    | ๐                |              |               |
| ชื่นชม   | ๓                | ๓๔                                | ๐                    | ๐                |              |               |
| นาดูน  | ๒                | ๕                                 | ๐                    | ๐                |              |               |
| ยางสีสุราช   | ๒                | ๖                                 | ๐                    | ๐                |              |               |
| <b>รวมทั้งสิ้น</b>   | <b>๔๒</b>        | <b>๔๙๙</b>                        | <b>๑๓</b>            | <b>๒.๖</b>       |              |               |
| <b>๘) ผลการตรวจอุจจาระซ้ำในรายที่ตรวจพบ OV ปี ๖๕ (ตรวจซ้ำปี ๖๔)</b>      |                  |                                   |                      |                  |              |               |
| <b>อำเภอ</b>   | <b>จำนวนตำบล</b> | <b>เป้าหมาย</b>                   | <b>พบ OV</b>         | <b>ร้อยละ</b>    |              |               |
| เมืองฯ   | ๔                | ๑๕                                | ๖                    | ๔๐               |              |               |
| พยัคฆภูมิพิสัย   | ๓                | ๒๐                                | ๐                    | ๐                |              |               |
| กุดรัง   | ๑                | ๘                                 | ๐                    | ๐                |              |               |
| แกดำ   | ๑                | ๑๒                                | ๑                    | ๘.๓              |              |               |
| บรบือ  | ๔                | ๕๔                                | ๔                    | ๗.๔              |              |               |
| นาเชือก  | ๒                | ๒๑                                | ๐                    | ๐                |              |               |
| วาปีปทุม   | ๓                | ๔๒                                | ๓                    | ๗.๑              |              |               |
| นาดูน  | ๑                | ๑๔                                | ๐                    | ๐                |              |               |
| ยางสีสุราช   | ๑                | ๑๔                                | ๐                    | ๐                |              |               |
| <b>รวมทั้งสิ้น</b>   | <b>๒๐</b>        | <b>๒๐๐</b>                        | <b>๑๔</b>            | <b>๗</b>         |              |               |
| <b>๙) การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ (OV-RDT) ปี ๒๕๖๕</b> |                  |                                   |                      |                  |              |               |
| <b>ลำดับ</b>   | <b>อำเภอ</b>     | <b>จำนวนตำบล</b>                  | <b>จำนวนเป้าหมาย</b> | <b>จำนวนตรวจ</b> | <b>พบ ov</b> | <b>ร้อยละ</b> |
| ๑  | เมือง            | CASCAP ดำเนินการในพื้นที่ ปี ๒๕๖๔ |                      |                  |              |               |
| ๒  | แกดำ             | ๕                                 | ๗๒๐                  | ๗๒๐              | ๒๕๑          | ๓๔.๘๖         |

| มาตรการ        | ผลการดำเนินงาน   |   |                                   |        |                          |       |           |        |              |
|----------------|--|---|-----------------------------------|--------|--------------------------|-------|-----------|--------|--------------|
|                | ๓  | โกสุมพิสัย  | CASCAP ดำเนินการในพื้นที่ ปี ๒๕๖๓ |        |                          |       |           |        |              |
|                | ๔  | กันทรวิชัย  | CASCAP ดำเนินการในพื้นที่ ปี ๒๕๖๓ |        |                          |       |           |        |              |
|                | ๕  | เขียงยืน  | ๘                                 | ๑,๑๕๒  | ๑,๑๘๓                    | ๔๐๕   | ๓๔.๒๓     |        |              |
|                | ๖  | บรป่า   | ๑๕                                | ๒,๑๖๐  | ๑,๙๒๑                    | ๙๖๘   | ๕๐.๓๙     |        |              |
|                | ๗  | นาเชือก   | ๑๐                                | ๑,๔๔๐  | ๑,๔๑๒                    | ๖๑๖   | ๔๓.๖๓     |        |              |
|                | ๘  | พยัคฆภูมิพิสัย  | ๑๔                                | ๒,๐๑๖  | ๒,๐๖๘                    | ๙๒๑   | ๔๔.๕๓     |        |              |
|                | ๙  | วาปีปทุม  | ๑๕                                | ๒,๑๖๐  | ๑,๘๐๙                    | ๙๗๒   | ๕๓.๗๓     |        |              |
|                | ๑๐   | นาดูน   | ๙                                 | ๑,๒๙๖  | ๑,๓๙๗                    | ๗๕๖   | ๕๔.๑๒     |        |              |
|                | ๑๑   | ยางสีสุราช  | ๗                                 | ๑,๐๐๘  | ๙๙๙                      | ๕๒๕   | ๕๒.๕๕     |        |              |
|                | ๑๒   | กุดรัง  | ๕                                 | ๗๒๐    | ๗๕๓                      | ๕๐๙   | ๖๗.๕๙     |        |              |
|                | ๑๓   | ชื่นชม  | ๔                                 | ๕๗๖    | ๕๗๕                      | ๑๒๕   | ๒๑.๗๔     |        |              |
|                |  | รวม   | ๙๒                                | ๑๓,๒๔๘ | ๑๒,๘๓๗                   | ๖,๐๔๘ | ๔๗.๑๑     |        |              |
|                | <b>๓. การรักษาพยาบาล<br/>ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง<br/>อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป<br/>ด้วยอัลตราซาวด์</b> | <b>๑) ผลการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ ปี ๒๕๖๓</b> |                                   |        |                          |       |           |        |              |
|                |  | อำเภอ   | เป้าหมาย                          | ผลงาน  | ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง | PDF   | ส่งสัยCCA | CT/MRI | พบเป็นมะเร็ง |
| เมือง          |  | ๑๕๐   | ๑๒๐                               | ๒๒     | ๗                        | ๐     | ๐         | ๐      | ๐            |
| แกดำ           |  | ๑๐๐   | ๑๗                                | ๑๔     | ๖                        | ๐     | ๐         | ๐      | ๐            |
| โกสุมพิสัย     |  | ๕๐๐   | ๑๖๗                               | ๕๘     | ๑๙                       | ๓     | ๐         | ๐      | ๐            |
| กันทรวิชัย     |  | ๑๕๐   | ๑๕๙                               | ๑๗     | ๑๓                       | ๑     | ๐         | ๐      | ๐            |
| เขียงยืน       |  | ๕๐  | ๙๗๗                               | ๔๐๙    | ๑๗๖                      | ๑๑    | ๐         | ๐      | ๐            |
| บรป่า          |  | ๒๐๐   | ๑๔๔๓                              | ๑๓๗๕   | ๙๑๗                      | ๙๖    | ๖๗        | ๑๒     | ๑๑           |
| นาเชือก        |  | ๑๐๐   | ๐                                 | ๐      | ๐                        | ๐     | ๐         | ๐      | ๐            |
| พยัคฆภูมิพิสัย |  | ๑๕๐   | ๘๖                                | ๒๓     | ๑                        | ๐     | ๐         | ๐      | ๐            |
| วาปีปทุม       |  | ๓๐๐   | ๓๓๔                               | ๒๕๗    | ๑๓๙                      | ๐     | ๐         | ๐      | ๐            |
| นาดูน          |  | ๑๐๐   | ๑๐๕                               | ๒๑     | ๐                        | ๕     | ๐         | ๐      | ๐            |
| ยางสีสุราช     |  | ๑๐๐   | ๒๐๘                               | ๑๖๗    | ๑๐๕                      | ๒     | ๐         | ๐      | ๐            |

| มาตรการ   | ผลการดำเนินงาน |              |                          |              |            |           |              |                |           |
|---|----------------|--------------|--------------------------|--------------|------------|-----------|--------------|----------------|-----------|
|   | กุดรัง         | ๕๐           | ๓๙                       | ๓๙           | ๓๑         | ๐         | ๐            | ๐              | ๐         |
| ขึ้นชม  | ๑๕๐            | ๑๘๐          | ๔๑                       | ๐            | ๐          | ๐         | ๐            | ๐              | ๐         |
| <b>รวม</b>  | <b>๒,๑๐๐</b>   | <b>๓,๘๓๕</b> | <b>๒,๔๗๕</b>             | <b>๑,๔๑๔</b> | <b>๑๑๘</b> | <b>๖๗</b> | <b>๑๒</b>    | <b>๑๑</b>      | <b>๑๑</b> |
| <b>๒) ผลการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ ปี ๒๕๖๔</b> |                |              |                          |              |            |           |              |                |           |
| อำเภอ   | เป้าหมาย       | ผลงาน        | ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง | PDF          | ส่งสัยCCA  | CT/MRI    | พบเป็นมะเร็ง | ได้รับการรักษา |           |
| เมือง   | ๒๕๐            | ๒            | ๑                        | ๐            | ๐          | ๐         | ๐            | ๐              |           |
| แกดดำ   | ๑๐๐            | ๓๘           | ๒๓                       | ๙            | ๐          | ๐         | ๐            | ๐              |           |
| โกสุมพิสัย  | ๒๐๐            | ๒๘           | ๑๐                       | ๒            | ๐          | ๐         | ๐            | ๐              |           |
| กันทรวิชัย  | ๑๐๐            | ๒            | ๐                        | ๐            | ๐          | ๐         | ๐            | ๐              |           |
| เขียงยืน  | ๑๐๐            | ๒            | ๑                        | ๐            | ๐          | ๐         | ๐            | ๐              |           |
| บรบือ   | ๒๕๐            | ๑๘๕          | ๑๗๔                      | ๑๔๘          | ๑๖         | ๑๖        | ๙            | ๙              |           |
| นาเชือก   | ๑๕๐            | ๔๗           | ๒๗                       | ๑๖           | ๐          | ๐         | ๐            | ๐              |           |
| พยัคฆภูมิพิสัย  | ๒๐๐            | ๒            | ๑                        | ๐            | ๐          | ๐         | ๐            | ๐              |           |
| วาปีปทุม  | ๒๐๐            | ๑๒๙          | ๖๘                       | ๓๕           | ๐          | ๐         | ๐            | ๐              |           |
| นาดูน   | ๑๕๐            | ๐            | ๐                        | ๐            | ๐          | ๐         | ๐            | ๐              |           |
| ยางสีสุราช  | ๑๐๐            | ๔๘           | ๓๔                       | ๒๒           | ๒          | ๑         | ๐            | ๐              |           |
| กุดรัง  | ๑๐๐            | ๒๗           | ๒๑                       | ๑๖           | ๒          | ๑         | ๐            | ๐              |           |
| ขึ้นชม  | ๑๐๐            | ๕๒           | ๑๑                       | ๑            | ๐          | ๐         | ๐            | ๐              |           |
| <b>รวม</b>  | <b>๒,๐๐๐</b>   | <b>๕๖๒</b>   | <b>๓๗๑</b>               | <b>๒๔๙</b>   | <b>๒๐</b>  | <b>๑๘</b> | <b>๙</b>     | <b>๙</b>       |           |
| <b>๓) ผลการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ ปี ๒๕๖๕</b> |                |              |                          |              |            |           |              |                |           |
| อำเภอ   | เป้าหมาย       | ผลงาน        | ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง | PDF          | ส่งสัยCCA  | CT/MRI    | พบเป็นมะเร็ง | ได้รับการรักษา |           |
| เมือง   | ๒๕๐            | ๑๐๑          | ๗๔                       | ๑๖           | ๑          | ๐         | ๐            | ๐              |           |
| แกดดำ   | ๑๐๐            | ๑๖๒          | ๔๒                       | ๗            | ๑          | ๐         | ๐            | ๐              |           |
| โกสุมพิสัย  | ๒๐๐            | ๑๓๓          | ๕๒                       | ๗            | ๓          | ๐         | ๐            | ๐              |           |
| กันทรวิชัย  | ๑๐๐            | ๔๗๖          | ๒๔๒                      | ๕๙           | ๔          | ๐         | ๐            | ๐              |           |



| มาตรการ | ผลการดำเนินงาน |              |              |              |              |           |           |          |          |
|---------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------|----------|----------|
|         |                |              |              |              |              |           |           |          |          |
|         | เชียงใหม่      | ๑๐๐          | ๑๐๕          | ๔๗           | ๒๑           | ๐         | ๐         | ๐        | ๐        |
|         | บุรีรัมย์      | ๒๕๐          | ๑,๑๐๙        | ๑,๐๗๓        | ๘๒๐          | ๘๐        | ๔๓        | ๖        | ๖        |
|         | นาเชือก        | ๑๕๐          | ๑๖๔          | ๕๘           | ๒๙           | ๑         | ๐         | ๐        | ๐        |
|         | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๐๐          | ๒            | ๐            | ๐            | ๐         | ๐         | ๐        | ๐        |
|         | วาปีปทุม       | ๒๐๐          | ๒๙๕          | ๑๔๐          | ๓๓           | ๑         | ๐         | ๐        | ๐        |
|         | นาดูน          | ๑๕๐          | ๑๕๑          | ๓๗           | ๒            | ๓         | ๐         | ๐        | ๐        |
|         | ยางสีสุราช     | ๑๐๐          | ๑๗๘          | ๑๕๗          | ๑๐๗          | ๑         | ๐         | ๐        | ๐        |
|         | กุตุรัง        | ๑๐๐          | ๒            | ๑            | ๑            | ๐         | ๐         | ๐        | ๐        |
|         | ชื่นชม         | ๑๐๐          | ๑๐๙          | ๒๘           | ๒            | ๐         | ๐         | ๐        | ๐        |
|         | <b>รวม</b>     | <b>๒,๐๐๐</b> | <b>๒,๙๘๗</b> | <b>๑,๙๕๑</b> | <b>๑,๑๐๔</b> | <b>๙๕</b> | <b>๔๓</b> | <b>๖</b> | <b>๖</b> |

จากตาราง พบว่า

๑. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระในกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

**ปี ๒๕๖๓** เป้าหมายพื้นที่ดำเนินงานจำนวนครบทั้ง ๑๓ อำเภอๆ จำนวน ๔๒ ตำบลๆ ละ ๙๐๕ รวมจำนวน ๒๒,๖๒๕ ราย ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองอุจจาระได้ จำนวน ๓๘,๑๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๓ พบพยาธิ ใบไม้ตับภาพรวม ร้อยละ ๑.๙ สูงสุด ได้แก่ อำเภอโกสุมพิสัย ร้อยละ ๕.๓ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๕) ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนอีกจำนวน ๑๒ อำเภอ พบความชุกต่ำกว่า ร้อยละ ๓

**ปี ๒๕๖๔** พื้นที่ดำเนินงาน จำนวน ๙ อำเภอ ๓๐ ตำบลๆ ละ ๑๐๐ ราย เป้าหมาย จำนวน ๓,๐๐๐ ราย รวมตรวจได้ จำนวน ๔,๐๒๙ ราย ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรอง พบพยาธิใบไม้ตับภาพรวม จำนวน ๔๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๑ สูงสุด ได้แก่ อำเภอเมืองฯ ร้อยละ ๑.๙ รองลงมา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ร้อยละ ๑.๗ นอกนั้นพบพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่าร้อยละ ๑

**ปี ๒๕๖๕** พื้นที่ดำเนินงาน จำนวน ๖ อำเภอ ๒๑ ตำบลๆ ละ ๑๐๐ ราย เป้าหมาย จำนวน ๒,๑๐๐ ราย ตรวจได้ จำนวน ๒,๑๘๘ ราย ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ภาพรวมพบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๒๖ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑.๒ พบอัตราความชุกสูงสุดที่อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ร้อยละ ๒.๘ รองลงมา อำเภอนาเชือก และอำเภอบุรีรัมย์ ร้อยละ ๑.๗และ ๑.๑ ตามลำดับ ส่วนอีกจำนวน ๓ อำเภอ พบอัตราความชุกน้อยกว่าร้อยละ ๑ ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีการเก็บอุจจาระในรายที่ตรวจพบพยาธิเพื่อทำการตรวจซ้ำ ดังนี้

ปี ๒๕๖๓ ดำเนินการตรวจซ้ำในรายที่พบพยาธิ ปี ๒๕๖๒ พบว่าความชุกภาพรวม ร้อยละ ๑๐.๙ รายอำเภอ พบว่า อัตราการติดเชื้อสูงสุดในอำเภอชื่นชม ร้อยละ ๓๒.๕ รองลงมา อำเภอ พัทธภูมิพิสัย ร้อยละ ๓๑.๒ ส่วนอำเภออื่นๆพบว่ายังคงมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่า ร้อยละ ๑

ปี ๒๕๖๔ ดำเนินการตรวจซ้ำในรายที่พบพยาธิ ปี ๒๕๖๓ พบว่าความชุกภาพรวม ร้อยละ ๒.๖ ถ้าดูรายอำเภอ พบว่า อำเภอเมืองมหาสารคาม มีอัตราการติดเชื้อสูงสุดใน ร้อยละ ๕.๓ รองลงมาได้แก่ กันทรวิชัย และนาเชือก ร้อยละ ๔.๒ และ ๓.๗ ตามลำดับ

ปี ๒๕๖๕ ตรวจซ้ำในรายที่พบพยาธิ ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๙ อำเภอ พบว่าความชุกภาพรวม ร้อยละ ๗ อำเภอเมืองมหาสารคาม พบอัตราการติดเชื้อสูงสุดใน ร้อยละ ๔๐ รองลงมา ได้แก่ แกดดำ, บรบือ และวาปีปทุม ร้อยละ ๘.๓, ๗.๔ และ ๗.๑ ตามลำดับ ส่วนอีก ๕ อำเภอตรวจไม่พบพยาธิไปไม่ดับ แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมบริโภคอาหารประเภทปลาน้ำจืดชนิดเกล็ดขาว แบบดิบๆ หรือ สุกๆ ดิบๆ เป็นความท้าทายของบุคลากรสาธารณสุขต้องสร้างความรอบรู้ในการป้องกันโรคพยาธิไปไม่ดับ และมะเร็งท่อน้ำดี ให้แก่ประชาชน และควรมีการบูรณาการการขับเคลื่อนงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ เกิดความตระหนักและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อย่างยั่งยืนต่อไป ในปี ๒๕๖๕ สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี (CASCAP) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ให้การสนับสนุนการตรวจพยาธิไปไม่ดับด้วยการตรวจปัสสาวะในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๗ (OV-RDT) เพื่อทำการวิจัย ซึ่งจังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินการในพื้นที่ จำนวน ๑๐ อำเภอ ๙๒ ตำบล ๑๔๔ ราย เป้าหมาย จำนวน ๑๓,๒๔๘ ราย ตรวจทั้งหมด ๑๒,๘๓๗ ราย พบอัตรา ความชุก ร้อยละ ๔๗.๑ ซึ่งสูงประมาณ ๔-๕ เท่าของการตรวจด้วยอุจจาระ และผู้ตรวจพบพยาธิได้รับการรักษาด้วยยา Praziquantel ตามแนวทางทุกคน

## ๒. การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป

การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ด้วยอัลตราซาวด์ ปี ๒๕๖๓ ตรวจคัดกรอง จำนวน ๓,๔๒๙ ราย พบเป็นมะเร็ง จำนวน ๑ ราย ได้รับการส่งต่อและรักษา ตามแนวทางการรักษา ของแพทย์ ปี ๒๕๖๔ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อการทำงานคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี บางอำเภอไม่สามารถคัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๔๐ ปี จึงทำให้ภาพรวมการดำเนินงานไม่ถึงเกณฑ์ เป้าหมายจำนวน ๒,๐๐๐ ราย ตรวจอัลตราซาวด์ จำนวน ๕๖๒ ราย สงสัย CCA จำนวน ๒๐ ราย ส่ง CT จำนวน ๑๘ ราย พบเป็นมะเร็ง จำนวน ๙ ราย จำนวน ๕ ราย ส่งเข้ารับการรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติ ส่วนอีกจำนวน ๔ ราย ปฏิเสธการรักษา และ ปี ๒๕๖๕ คัดกรอง CCA ในกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๒,๘๘๗ ราย (เป้าหมายจำนวน ๒,๐๐๐ ราย) สงสัย cca จำนวน ๙๕ ราย พบเป็นมะเร็ง จำนวน ๙ ราย (ในพื้นที่ อ.บรบือ ทั้ง ๖ ราย) อัตราป่วยภาพรวม ร้อยละ ๐.๒ จากการติดตามพบว่าทั้ง ๖ ราย พบมะเร็งระยะแรกและได้รับการรักษาตามแนวทาง เวชปฏิบัติ ซึ่งได้ประสานทีมหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้ง แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก

### ๓. มาตรการจัดทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรการเกิดโรคพยาธิ

จังหวัดมหาสารคาม มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกละทิ้งลักษณะ จำนวน ๔ บ่อ ที่ใช้การได้ ดังนี้ อำเภอมือมหาสารคาม จำนวน ๑ บ่อ, บรบือ, ยางสีสุราชและโกสุมพิสัย อำเภอละ ๑ บ่อ ส่วนอำเภอยะยังใช้การไม่ได้ ซึ่งอีก ๘ อำเภอยังไม่มีบ่อบำบัดฯ ได้มีกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพให้แก่ จนท.ทั้ง อปท./สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เห็นความสำคัญในการตัดวงจรการเกิดพยาธิอย่างยั่งยืนต่อไป

### ๔. ด้านการจัดการเรียนการสอนเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี นอกจากกลุ่มประชาชนทั่วไปแล้วได้ขยายผลไปในกลุ่มเด็กและเยาวชนโดยมีจุดเน้นให้เด็กและเยาวชนคนรุ่นใหม่รับรู้และตระหนักถึงปัญหาของโรคพยาธิฯ ที่เป็นภัยคุกคามต่อชีวิตโดยเฉพาะประชาชนคนอีสานที่ต้องเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานจากโรคดังกล่าว อย่างต่อเนื่องมาหลายชั่วอายุ ได้มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงเพื่อกำหนดให้มีแผนการเรียนการสอนพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยเริ่มปลูกฝังค่านิยมตั้งแต่วัยอนุบาลเพื่อให้เกิดความตระหนักและมีการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในทุกกลุ่มวัย ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายทศวรรษการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่เป็นภัยคุกคามประชาชนคนอีสานและคนไทยให้ยั่งยืนตลอดไป

### ๕. ด้านการรณรงค์/สื่อสารสาธารณะ

นอกจากการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมายแล้ว การประชาสัมพันธ์ การสื่อสารความรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รู้ เข้าใจ และตระหนักในปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การสื่อสารผ่านสื่อทุกช่องทาง โดยมีเป้าหมายให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดตามสภาพที่แท้จริง ซึ่งการตัดวงจรการเกิดโรคพยาธิประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ มากมาย เช่น การทำมาตรการควบคุมในสัตว์ที่เป็นสัตว์นำโรค ได้แก่ สุนัข แมว และปลาน้ำจืดชนิดเกล็ดขาว จำเป็นต้องมีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมบูรณาการไปด้วยกัน เพราะพฤติกรรม การรับประทานอาหารประเภทปลาน้ำจืดชนิดเกล็ดขาวแบบสุกๆ ดิบๆ ของคนอีสาน โดยเฉพาะคนรุ่นเก่าที่มีค่านิยมแบบเดิมและไม่ยอมเปลี่ยนพฤติกรรม ในประเด็นการรณรงค์ที่สร้างความรอบรู้ให้ประชาชนได้ตระหนัก ได้แก่ การรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลา سالم ปลาไร้ ปลอดภัย การจัดหาพันธุ์ปลาเพาะเลี้ยงที่ไม่มีพยาธิระยะติดต่อของพยาธิ ก็เป็นกิจกรรมหนึ่งที่มุ่งส่งเสริมทั้งผู้ประกอบการและผู้บริโภคให้เห็นความสำคัญในการเลือกบริโภคอาหารที่สุก สะอาด ปราศจากเชื้อโรค จึงต้องสร้างจิตสำนึกที่ถูกต้องและเหมาะสมให้กับคนรุ่นใหม่ต่อไป

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

| SIX building block/Plus                | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|--|---|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)  | <p>การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี โดยมี</p> <p>แนวทางการดำเนินงานตาม ๕ มาตรการ ดังนี้</p> <p>๑. จัดระบบสุขภาพิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ/จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน</p> <p>๒. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง</p> <p>๓. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่ตรวจพบ OV</p> <p>๔. จัดระบบส่งต่อ/การรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ</p> <p>๕. การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง/การสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ</p> | <p>๑. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่ตำบล เป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ ที่มีอัตราความชุกเกินร้อยละ ๕ จำนวน ๑ ตำบล จำนวน ๙๐๕ ราย</p> <p>๒. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ จำนวน ๓,๐๐๐ ราย</p> <p>๓. รมรงค์ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการ/สร้าง HL ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๓,๐๐๐ คน</p> <p>๔. ถอดบทเรียนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Palliative Careมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๒ ครั้ง</p> <p>๕. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน จำนวน ๑๓ ครั้ง</p> <p>๖. ประเมินตำบลดำเนินงานโครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๒ ครั้ง</p> <p>๗. ติดตามประเมินผลการจัดการเรียนการสอน OVCCA ในโรงเรียนในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๒ ครั้ง</p> |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce) | <p>๑. บุคลากรแพทย์/พยาบาล ไม่มี ความรู้/ทักษะในการตรวจ U/S</p> <p>๒. บุคลากรทางการศึกษา ไม่มี ความรู้/ทักษะในการสอน OVCCA</p> <p>๓. เจ้าหน้าที่ อปท. ไม่มีความรู้ เรื่องการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูก สุขลักษณะ</p>  | <p>๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์/พยาบาลในการตรวจ U/S จำนวน ๒๐ คน</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรการศึกษา เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๑๐๐ คน</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อปท. ในการจัดการระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ๓๐ คน</p>  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)         | <p>๑. จัดระบบการบันทึกข้อมูล/แบบฟอร์มการรายงาน</p> <p>๒. การใช้โปรแกรม Isan cohort/HCD ในการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน สมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน</p>   | <p>๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน/จัดอบรมการใช้โปรแกรม Isan cohort/HCD เพื่อให้บันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ</p>   |

| SIX building block/Plus   | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|---|---|---|
|   | เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน   |   |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | ขยายพื้นที่การดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกตำบล นิเทศ/สนับสนุน/ติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินงานทุกระดับ   | ๑. ปรับปรุงคณะกรรมการให้เป็นปัจจุบัน<br>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและศึกษาดูงาน/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง  |
| ๕. การเงิน (Finance)  | บริหารงบประมาณให้พื้นที่อย่างเหมาะสม/โปร่งใส  | บริหารงบประมาณตามกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพสูงสุด  |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading / Governance)                                       | ๑. กำหนดทิศทาง/นโยบายการ/จัดทำแผนงาน/โครงการ<br>๒. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานทุกระดับ<br>๓. นิเทศ ติดตาม ประเมินผล   | ๑. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรการที่กำหนด<br>๒. กำหนดเป็น KPI เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานทุกระดับ   |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)   | ๑. การจัดทำบันทึกข้อตกลงในการจัดการเรียนการสอน OVCCA ในโรงเรียน<br>๒. กิจกรรมศึกษาดูงานบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ/อปท.จัดทำข้อบังคับ/ข้อบัญญัติ/แผน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม<br>๓. กิจกรรมรณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน เรื่อง OVCCA | ๑. สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามมาตรการ<br>๒. ส่งเสริมการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่<br>๓. ประสานหน่วยงานภาคีเครือข่ายร่วมบูรณาการการดำเนินงาน<br>๔. ติดตาม นิเทศ ประเมินผลการดำเนินงานปีละ ๒ ครั้ง |

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

ตัวชี้วัด ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

| เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| ๒๕๖๖   | ๒๕๖๗   | ๒๕๖๘   | ๒๕๖๙   | ๒๕๗๐   |
| <p>๑. คัดกรอง OV ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในพื้นที่ ๑ ตำบล ที่มี ความชุกมากกว่า ร้อยละ ๕ ในปี ๖๕ จำนวน ๘๓๓ ราย</p> <p>๒. คัดกรอง CCA ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่ตรวจพบ OV เป้าหมาย ๓,๐๐๐ ราย</p> <p>๓. ส่งเสริมวิสาหกิจ ชุมชนทำอาหาร ปลอดภัยผลิตปลาร้า ปลาสามปลอดภัย จำนวน ๓ อำเภอ</p> <p>๔. สนับสนุนการจัดการเรียนการสอน OVCCA ในโรงเรียน ตั้งแต่อนุบาลถึง มัธยมศึกษา จำนวน ๕๐ โรงเรียน</p> <p>๕. ส่งเสริมการจัด สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดทำบ่อ บำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูก สุขลักษณะ จำนวน ๓ อำเภอ</p> <p>๖. สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพให้แก่ ภาครัฐและประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหา OVCCA จำนวน ๒๗ ตำบล</p> | <p>๑. ตรวจพยาธิซ้ำใน รายที่พบ OV ปี ที่ผ่านมา</p> <p>๒. คัดกรอง CCA ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่ตรวจพบ OV เป้าหมาย ๒,๐๐๐ ราย</p> <p>๓. ส่งเสริมวิสาหกิจ ชุมชนทำอาหาร ปลอดภัยผลิตปลาร้า ปลาสามปลอดภัย จำนวน ๓ อำเภอ</p> <p>๔. สนับสนุนการจัดการเรียนการสอน OVCCA ในโรงเรียน ตั้งแต่อนุบาลถึง มัธยมศึกษา จำนวน ๕๐ โรงเรียน</p> <p>๕. ส่งเสริมการจัด สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดทำบ่อ บำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูก สุขลักษณะ จำนวน ๓ อำเภอ</p> <p>๖. สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพให้แก่ ภาครัฐและประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหา OVCCA จำนวน ๒๗ ตำบล</p> | <p>๑. ตรวจพยาธิซ้ำใน รายที่พบ OV ปี ที่ผ่านมา</p> <p>๒. คัดกรอง CCA ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่ตรวจพบ OV เป้าหมาย ๒,๐๐๐ ราย</p> <p>๓. ส่งเสริมวิสาหกิจ ชุมชนทำอาหาร ปลอดภัยผลิตปลาร้า ปลาสามปลอดภัย จำนวน ๓ อำเภอ</p> <p>๔. สนับสนุนการจัดการเรียนการสอน OVCCA ในโรงเรียน ตั้งแต่อนุบาลถึง มัธยมศึกษา จำนวน ๔๖ โรงเรียน</p> <p>๕. ส่งเสริมการจัด สุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม และการจัดทำบ่อ บำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูก สุขลักษณะ จำนวน ๓ อำเภอ</p> <p>๖. สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพให้แก่ ภาครัฐและ ประชาชนเพื่อแก้ไข ปัญหา OVCCA จำนวน ๒๗ ตำบล</p> | <p>๑. ตรวจพยาธิซ้ำใน รายที่พบ OV ปี ที่ผ่านมา</p> <p>๒. คัดกรอง CCA ประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไปที่ตรวจพบ OV เป้าหมาย ๒,๐๐๐ ราย</p> <p>๓. ส่งเสริมวิสาหกิจ ชุมชนทำอาหาร ปลอดภัยผลิตปลาร้า ปลาสามปลอดภัย จำนวน ๒ อำเภอ</p> <p>๔. สนับสนุนการจัดการเรียนการสอน OVCCA ในโรงเรียน ตั้งแต่อนุบาลถึง มัธยมศึกษา จำนวน ๔๕ โรงเรียน</p> <p>๕. ส่งเสริมการจัด สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดทำบ่อ บำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูก สุขลักษณะ จำนวน ๒ อำเภอ</p> <p>๖. สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพให้แก่ ภาครัฐและประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหา OVCCA จำนวน ๒๖ ตำบล</p> | <p>๑. ตรวจพยาธิซ้ำใน รายที่พบ OV ปี ที่ผ่านมา</p> <p>๒. คัดกรอง CCA ประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไปที่ตรวจพบ OV เป้าหมาย ๒,๐๐๐ ราย</p> <p>๓. ส่งเสริมวิสาหกิจ ชุมชนทำอาหาร ปลอดภัยผลิตปลาร้า ปลาสามปลอดภัย จำนวน ๒ อำเภอ</p> <p>๔. สนับสนุนการจัดการเรียนการสอน OVCCA ในโรงเรียน ตั้งแต่อนุบาลถึง มัธยมศึกษา จำนวน ๔๕ โรงเรียน</p> <p>๕. ส่งเสริมการจัด สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดทำบ่อ บำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูก สุขลักษณะ จำนวน ๒ อำเภอ</p> <p>๖. สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพให้แก่ ภาครัฐและประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหา OVCCA จำนวน ๒๖ ตำบล</p> |

#### ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

##### (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

๔.๑ การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เป้าหมาย ในปี ๒๕๖๖ ดำเนินการ ในตำบลหนองกุง อำเภอนาเชือก ซึ่งปี ๒๕๖๕ พบอัตราความชุก OV เกิน ร้อยละ ๕ เป้าหมาย ๘๓๓ ราย อยู่ระหว่างดำเนินการสนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่ดำเนินการ ในเดือน เมษายน-พฤษภาคม ๒๕๖๖

##### ๔.๒ การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชากรกลุ่มเสี่ยง

ตารางที่ ๒๐๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการ เฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ผิดปกติ<br>อย่างไร<br>อย่าง<br>หนึ่ง | PDF | สงสัย<br>CCA | CT/MRI | พบ<br>เป็น<br>มะเร็ง | ได้รับ<br>การ<br>รักษา | หมายเหตุ                 |
|----------------|----------|-------|--------------------------------------|-----|--------------|--------|----------------------|------------------------|--------------------------|
| เมือง          | ๒๐๐      |       |                                      |     |              |        |                      |                        | แผนดำเนินการ มี.ค-พค.๖๖  |
| แกดำ           | ๒๐๐      |       |                                      |     |              |        |                      |                        | แผนดำเนินการ มี.ค-พค.๖๖  |
| โกสุมพิสัย     | ๓๐๐      |       |                                      |     |              |        |                      |                        | แผนดำเนินการ มี.ค-พค.๖๖  |
| กันทรวิชัย     | ๒๐๐      |       |                                      |     |              |        |                      |                        | แผนดำเนินการ มี.ค-พค.๖๖  |
| เขียงยืน       | ๒๐๐      |       |                                      |     |              |        |                      |                        | แผนดำเนินการ มี.ค-พค.๖๖  |
| บรบือ          | ๒๕๐      | ๙๘๓   | ๙๒๒                                  | ๗๐๖ | ๕๖           | ๒๙     | รอฟผล                |                        | อยู่ระหว่างการส่งทำ CT   |
| นาเชือก        | ๒๕๐      |       |                                      |     |              |        |                      |                        | แผนดำเนินการ มี.ค-มิย.๖๖ |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๓๐๐      |       |                                      |     |              |        |                      |                        | แผนดำเนินการ มี.ค-พค.๖๖  |
| วาปีปทุม       | ๓๐๐      |       |                                      |     |              |        |                      |                        | แผนดำเนินการ มี.ค-พค.๖๖  |
| นาดูน          | ๒๐๐      |       |                                      |     |              |        |                      |                        | แผนดำเนินการ มี.ค-พค.๖๖  |
| ยางสีสุราช     | ๒๐๐      |       |                                      |     |              |        |                      |                        | แผนดำเนินการ มี.ค-พค.๖๖  |
| กุฉีกรัง       | ๒๐๐      |       |                                      |     |              |        |                      |                        | แผนดำเนินการ มี.ค-พค.๖๖  |
| ชื่นชม         | ๒๐๐      |       |                                      |     |              |        |                      |                        | แผนดำเนินการ มี.ค-พค.๖๖  |
| รวม            | ๓,๐๐๐    | ๙๘๓   | ๙๒๒                                  | ๗๐๖ | ๕๖           | ๒๙     |                      |                        |                          |

การตรวจคัดกรอง CCA ปี ๒๕๖๖ เป้าหมาย ภาพรวมทั้งจังหวัด จำนวน ๓,๐๐๐ ราย ดำเนินการคัดกรองไปแล้ว จำนวน ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบรบือ พบสงสัย CCA จำนวน ๒๙ ราย อยู่ระหว่างการส่งตรวจ CT/MRI ส่วนอีก จำนวน ๑๒ อำเภอ มีแผนดำเนินการในระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม ๒๕๖๖

๔.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรการศึกษาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อจัดการเรียน การสอน ในโรงเรียนทุกระดับ เป้าหมาย ๕๐ โรงเรียน มีแผนดำเนินการในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖

๔.๔ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อปท.ในการจัดการระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล โดยบูรณาการกับ กิจกรรมระดับพื้นที่

๔.๕ สร้างความรอบรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้แก่ประชาชน  
กลุ่มเป้าหมาย โดยบูรณาการกับกิจกรรมระดับพื้นที่

๔.๖ พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ ผลิต/จำหน่าย ปลาจ๋า ปลาส้ม โดยบูรณาการกับกิจกรรม  
ระดับพื้นที่

### ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



**ข่าวประชาสัมพันธ์**  
กรมสุขภาพสัตว์ กรมปศุสัตว์  
จังหวัดมหาสารคาม

**ประชาชนเชิงเรือ เคนงูกัดเชิงเรือ ปรากฏไทยเชิงเรือ**  
วันที่ 24 สิงหาคม 2565

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม  
ร่วมกับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสัตว์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ดำเนินงานโครงการ  
พัฒนาศักยภาพเกษตรกรในเชิงเรือ โดยความร่วมมือระหว่างวันที่ 16-18 สิงหาคม 2565

1. ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพสัตว์เชิงเรือร่วมกับกรมสุขภาพสัตว์ ( 16.17.18 )  
อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม
2. ประชุมถ่ายทอดความรู้เชิงเรือ กำหนดวันที่ 16 สิงหาคม 2565
3. สนับสนุนเงินอุดหนุนโครงการเชิงเรือ

พลาซาดาน : เกษตรพัฒน์ วิทยาคาร  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม





ประเด็นการตรวจราชการ : Area Based (ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่)

หัวข้อที่ : ๓.๑ การแก้ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๗

๓.๑.๓ ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา (Diabetic retinopathy, DR)

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางสาวอัจฉรียา แสนมี | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ              |
| เบอร์โทร ๐๖๔-๓๒๘๙๕๕๙๕                  | E-mail : achareeya๑๔๗@yahoo.com       |
| ๒. นางจินสุดา ดวงดี                    | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         |
| เบอร์โทร ๐๘๑-๔๗๑๔๑๖๘                   | E-mail : jinsuda๑๐๒๕@gmail.com        |
| ๓. นางสาวลัดดาวัลย์ สารโยธา            | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ          |
| เบอร์โทร ๐๙๖-๙๗๘๙๕๒๘                   | E-mail : Ladalunlad@gmail.com         |
| ๔. น.ส.พัทธ์ชนก พุทธิมนต์สิงห์         | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| เบอร์โทร ๐๘๘-๐๕๕๗๐๕๖                   | E-mail : Phatchanok.๑๘@gmail.com      |

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

เบาหวานขึ้นตา (Diabetic retinopathy) คือ ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานที่ส่งผลต่อดวงตา สามารถเกิดขึ้นได้กับคนที่เป็นเบาหวานชนิดที่ ๑ หรือชนิดที่ ๒ ยิ่งเป็นเบาหวานนานขึ้นและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยลง โอกาสที่จะเป็นเบาหวานขึ้นตาก็จะยิ่งมากขึ้นเท่านั้น เมื่อเวลาผ่านไปน้ำตาลในเลือดมากเกินไปอาจนำไปสู่การอุดตันของหลอดเลือดเล็กๆ ที่หล่อเลี้ยงเรตินา (Retina) ทำให้เลือดไปเลี้ยงไม่ได้ ส่งผลให้ดวงตาทายามสร้างเส้นเลือดใหม่ แต่หลอดเลือดใหม่เหล่านี้ไม่พัฒนาอย่างถูกต้องและอาจรั่วไหลได้ง่าย

ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเบาหวานตาบอดได้มากกว่าคนปกติถึง ๒๕ เท่า ทั้งนี้การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือเป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขึ้นจอตาได้ จากสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีโรงพยาบาลมหาสารคามมีจักษุแพทย์เชี่ยวชาญด้านจอประสาทตา จำนวน ๒ คน ซึ่งสามารถดูแลผู้ป่วยด้านจอประสาทตาด้วยการรักษาฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา การยิงเลเซอร์ และการผ่าตัดจอประสาทตา เป็นศูนย์ retina center ลดการ refer out สถิติการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตา ในปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลที่ส่งต่อ คือโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน ๑ ราย เนื่องจากรักษาต่อเนื่อง ปี ๒๕๖๔ โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน ๑๐ ราย เนื่องจากเครื่อง laser ขำรุด ปี ๒๕๖๕ ไม่มี Refer out ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ ผลงาน ๖๒.๓, ๕๐.๑๒, ๕๑.๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ๒ ปี ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้รับการยิงเลเซอร์ภายใน ๓๐ วัน เท่ากับร้อยละ ๘๐ ผลงานได้ร้อยละ ๑๐๐ ทุกปี

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๐๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา  
ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/<br>กิจกรรม<br>ดำเนินการ                            | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงาน    |       |                   |       |                   |       |                   |       |
|--|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|
|  |       | ๒๕๖๓              |       | ๒๕๖๔              |       | ๒๕๖๕              |       | ๒๕๖๖(ต.ค.-ก.พ)    |       |
|  |       | จำนวน             | อัตรา | จำนวน             | อัตรา | จำนวน             | อัตรา | จำนวน             | อัตรา |
| ๑. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา     | ≥๖๐   | ๓๕,๐๙๓/<br>๕๖,๒๙๕ | ๖๒.๓  | ๒๙,๘๕๕/<br>๕๙,๕๖๔ | ๕๐.๑๒ | ๓๑,๖๕๓/<br>๖๑,๔๓๘ | ๕๑.๕  | ๑๕,๙๘๓/<br>๖๐,๖๑๔ | ๔๑.๙๓ |
| ๒. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้รับการยิงเลเซอร์ภายใน ๓๐ วัน | ≥๘๐   | ๓๑๒/<br>๓๑๒       | ๑๐๐   | ๒๓๘/<br>๒๓๘       | ๑๐๐   | ๒๖๗/<br>๒๖๗       | ๑๐๐   | ๑๖๖/<br>๑๖๖       | ๑๐๐   |

จากตาราง พบว่า ๑) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๔, ๒๕๖๕ เนื่องจาก (๑) ติดสถานการณ์โรคโควิด-19 แพร่กระจาย (๒) มีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ทำให้ขาดความชำนาญในการตรวจคัดกรองในการใช้เครื่องมือ/การอ่านและแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตาและการนำเข้าข้อมูล (๓) เจ้าหน้าที่ภาระงานเยอะการตรวจคัดกรองลดลงทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ทันเวลาในระบบฐานข้อมูล ซึ่งแนวโน้มในปีต่อไปคาดว่าสถานการณ์น่าจะดีขึ้นเป็นลำดับในปีถัดไปจากการจัดประชุมชี้แจงและจัดประชุมวิชาการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการตรวจคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา และการบันทึกข้อมูลในแฟ้ม ๔๓ ๒) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้รับการยิงเลเซอร์ภายใน ๓๐ วัน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ร้อยละ ๑๐๐ ทุกปี

### ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๐๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม  
แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๙,๗๑๕    | ๔,๐๐๑  | ๔๑.๑๘  | ๑๐,๔๖๖   | ๔,๑๖๙  | ๓๙.๘๓  | ๑๐,๘๐๑   | ๔,๓๑๙  | ๓๙.๙๙  |
| ๒   | แกดำ           | ๑,๙๒๓    | ๑๖๑๑   | ๘๓.๗๘  | ๒,๐๘๔    | ๑,๕๘๓  | ๗๕.๙๖  | ๒,๒๒๘    | ๑,๙๒๕  | ๘๖.๔๐  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๗,๖๑๘    | ๕,๕๕๒  | ๗๒.๘๘  | ๘,๐๑๒    | ๕,๒๑๘  | ๖๕.๑๓  | ๘,๐๑๒    | ๓,๓๓๖  | ๔๑.๖๔  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๔,๙๑๗    | ๓,๑๖๔  | ๖๔.๓๕  | ๕,๒๒๑    | ๒,๙๔๕  | ๕๖.๔๑  | ๕,๓๔๗    | ๓,๒๑๘  | ๖๐.๑๘  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๓,๖๘๖    | ๒,๕๘๙  | ๗๐.๒๔  | ๓,๗๔๗    | ๑,๕๔๐  | ๔๑.๑๐  | ๓,๙๑๕    | ๒,๔๖๓  | ๖๒.๙๑  |
| ๖   | บรบือ          | ๖,๑๗๕    | ๓,๗๙๙  | ๖๑.๕๒  | ๖,๔๓๙    | ๒,๐๕๖  | ๓๑.๙๓  | ๖,๕๒๐    | ๒,๑๖๓  | ๓๓.๑๗  |
| ๗   | นาเชือก        | ๓,๔๑๔    | ๒,๓๕๙  | ๖๙.๑๐  | ๓,๖๓๘    | ๖๖๓    | ๑๘.๒๒  | ๓,๘๐๓    | ๒,๒๗๖  | ๕๙.๘๕  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๔,๖๙๔    | ๒,๙๕๖  | ๖๒.๙๗  | ๔,๘๘๙    | ๓,๔๑๖  | ๖๙.๘๗  | ๕,๐๕๔    | ๓,๒๒๘  | ๖๓.๘๗  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๖,๓๙๕    | ๔,๙๕๗  | ๗๗.๕๑  | ๖,๙๐๘    | ๔,๓๑๗  | ๖๒.๔๙  | ๗,๑๕๕    | ๔,๓๘๕  | ๖๑.๒๙  |
| ๑๐  | นาดี           | ๒,๒๓๕    | ๓๑๖    | ๑๔.๑๔  | ๒,๓๖๕    | ๙๔     | ๓.๙๗   | ๒,๒๖๗    | ๔๔๒    | ๑๙.๕๐  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๒,๑๗๐    | ๑,๕๔๘  | ๗๑.๓๔  | ๒,๓๔๙    | ๑,๑๙๑  | ๕๐.๗๐  | ๒,๔๔๗    | ๑,๔๒๑  | ๕๘.๐๗  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑,๙๖๓    | ๑,๒๕๕  | ๖๓.๙๓  | ๒,๐๑๖    | ๑,๕๘๘  | ๗๘.๗๗  | ๒,๒๘๓    | ๑,๑๘๔  | ๕๑.๘๖  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑,๓๙๐    | ๙๘๖    | ๗๐.๙๔  | ๑,๔๓๐    | ๑,๐๗๔  | ๗๕.๑๐  | ๑,๖๐๖    | ๑,๒๙๓  | ๘๐.๕๑  |
|     | รวม            | ๕๖,๒๙๕   | ๓๕,๐๙๓ | ๖๒.๓๔  | ๕๙,๕๖๔   | ๒๙,๘๕๔ | ๕๐.๑๒  | ๖๑,๔๓๘   | ๓๑,๖๕๓ | ๕๑.๕๒  |

จากตารางพบว่า การคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาโดยพบว่าโดยที่ อำเภอแกดำ อำเภอชื่นชม อำเภอวาปีปทุม มีอัตราการคัดกรองที่สูงที่สุด ๓ อันดับแรก โดยที่ อำเภอบรบือ อำเภอเมือง อำเภอนาดี มีอัตราการคัดกรองที่ต่ำที่สุด ๓ อันดับสุดท้าย

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|---|---|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | ทบทวนตัวชี้วัดสาขาทา ปี ๒๕๖๖ แก่เครือข่ายทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคามเพื่อให้คัดกรองและรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด | - คัดกรองผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาโดยการทำงานร่วมกับเครือข่าย NCD และผู้ป่วยสามารถรับการรักษาโดยการยิงเลเซอร์ภายใน ๓๐ วัน |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ด้านการถ่ายภาพแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตา   | - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ให้คัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตาแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตา  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | - พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน   | - HDC<br>- แฟ้ม ๔๓   |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | - รพช. มีเครื่อง Fundus camera ทุกโรงพยาบาล   | - ตรวจสอบเครื่อง Fundus camera ที่พร้อมใช้งาน  |
| ๕. การเงิน (Financing)  | - มีงบประมาณสนับสนุนในสิทธิ์ UC   | - ผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้รับการฉีดยา Avastin, laser, ผ่าตัดจอประสาทตา<br>- ค่าตอบแทนรายหัวในการคัดกรอง               |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading/ Governance)  | -   | -  |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)   | - สร้างเครือข่ายผู้ประสานงานในพื้นที่   | - มีโรงพยาบาล Node คือรพ.บรบือ<br>- มีระบบ AI DR ที่รพ.เขียงยืน<br>- มีกรุปไลน์  |

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ หากแยกรายอำเภอพบว่าส่วนใหญ่ยังมีหลายอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด จึงมีการดำเนินงานและกิจกรรมในปี ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. ทบทวนตัวชี้วัดสาขาทา ปี ๒๕๖๖ แก่เครือข่ายทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้สามารถคัดกรองและรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด

๒. เพิ่มศักยภาพด้านการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาในโรงพยาบาล Node คือ รพ. บรบือ โดยการเลเซอร์ผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตา

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|---|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา     | ≥๖๐                           | ≥๖๐  | ≥๖๐  | ≥๖๐  | ≥๖๐  |
| ๒   | ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้รับการยิงเลเซอร์ภายใน ๓๐ วัน | ≥๘๐                           | ≥๘๐  | ≥๘๐  | ≥๘๐  | ≥๘๐  |

### ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒๐๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย      | ผลงาน         | ร้อยละ       |
|-----|----------------|---------------|---------------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ๑๐,๔๔๙        | ๓,๕๖๑         | ๓๔.๐๘        |
| ๒   | แกดำ           | ๒,๓๓๕         | ๘๕๕           | ๓๖.๖๒        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๗,๙๓๖         | ๖๐๔           | ๗.๖๑         |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๕,๓๖๗         | ๑,๕๕๖         | ๒๘.๙๙        |
| ๕   | เขียงยืน       | ๓,๙๕๔         | ๑,๐๘๐         | ๒๗.๓๑        |
| ๖   | บรบือ          | ๖,๑๐๙         | ๒,๗๒๘         | ๔๔.๖๖        |
| ๗   | นาเชือก        | ๓๘๘๓          | ๑,๑๔๐         | ๒๙.๓๖        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๕,๑๕๕         | ๒,๑๖๗         | ๔๒.๐๔        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๗,๐๒๑         | ๑,๒๗๑         | ๑๘.๑๐        |
| ๑๐  | นาคูน          | ๒,๒๘๕         | ๒๘๕           | ๑๒.๔๗        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๒,๓๘๗         | ๑๑            | ๐.๔๖         |
| ๑๒  | กุตุรง         | ๒,๒๐๒         | ๘๓            | ๓.๗๗         |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑,๕๓๑         | ๖๔๒           | ๔๑.๙๓        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๖๐,๖๑๔</b> | <b>๑๕,๙๘๓</b> | <b>๒๖.๓๗</b> |

จากตารางพบว่า การคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาโดยพบว่าโดยที่ อำเภอบรบือ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอชื่นชม มีอัตราการคัดกรองที่สูงที่สุด ๓ อันดับแรก โดยที่ อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอกุตุรง อำเภอยางสีสุราช มีอัตราการคัดกรองที่ต่ำที่สุด ๓ อันดับสุดท้าย

## ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมตักสิลา แพทย์หญิงจรุญญา จุฬารี (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ ประชุมวิชาการจัดการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาและการแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตา



ประเด็นการตรวจราชการ : Area Based (ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่)

หัวข้อที่ : ๓.๒ Innovative Healthcare ระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๗

๓.๒.๑ การพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและ  
 ปรึสานงาน การแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้รับผิดชอบ : ๑. แพทย์หญิงกนกอร เทียบดอกไม้ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ  
 เบอร์โทร ๐๘๘-๓๐๙๕๒๕๙ Email : Kanokorn.tiabdokmai@gmail.com  
 ๒. นางปรมาภรณ์ คลังพระศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
 เบอร์โทร ๐๘๘-๕๕๒๙๘๕๘ E-mail : paramaporn๒๐๑๖@gmail.com  
 ๓. นางสาวอนัญญา ประเสริฐสังข์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 เบอร์โทร ๐๖๒-๖๑๙๖๖๓๖ E-mail : lamprasertsung@gmail.com  
 ๔. นางโสภิต วีระนาคินทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 เบอร์โทร ๐๘๙-๗๐๙๑๗๒๕ E-mail : sositweeranakin@gmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖

ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หมายถึง ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล  
 รักษาที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER)  
 การดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในโรงพยาบาล การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral system)  
 การจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๓  
 (ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งทุกคน  
 เข้าถึงได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม ด้วยความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน เป้าหมาย เพื่อลดการเสียชีวิต  
 และความพิการจากโรคและภัย การเจ็บป่วยฉุกเฉินหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ทันทีที่ อาจจะ  
 ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การ  
 บาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้น โดยไม่สมควร ดังนั้นทุกจังหวัดต้องมีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  
 ที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ

การพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย มีความก้าวหน้าในหลายส่วน อันเกิดจากการ  
 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ  
 การแพทย์ฉุกเฉิน เช่นการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล โดยมีศูนย์รับแจ้งเหตุและ  
 สั่งการปฏิบัติงาน ๒๔ ชั่วโมง ครอบคลุมทุกจังหวัด แม้ว่าในด้านมาตรฐานและคุณภาพของการปฏิบัติการ  
 จะอยู่ระหว่างการพัฒนาผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินให้เพิ่มขึ้นก็ตาม แต่การเข้าถึง  
 บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลการปฏิบัติการตั้งแต่ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙  
 มีจำนวนครั้งของการออกปฏิบัติการ ดังนี้ ๑,๒๒๐,๙๗๖ ครั้ง ๑,๒๗๗,๙๘๕ ครั้ง ๑,๑๓๓,๗๓๕ ครั้ง,  
 และ ๑,๔๕๐,๖๔๒ ครั้ง ตามลำดับ ถึงอย่างไร ก็ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เนื่องจากการกระจายตัวของ  
 หน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนในหลายจังหวัดยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ยังมีพื้นที่ที่ยังไม่มีหน่วยปฏิบัติถึง  
 ร้อยละ ๒๐ รวมทั้งหน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนแล้วแต่ปฏิบัติงานจริง เพียงร้อยละ ๕๙ ส่วนประชาชนที่

ยังรับรู้และตระหนักถึงภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที มีสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินอยู่ระหว่างร้อยละ ๑๐-๒๐

จังหวัดมหาสารคามมีการจัดระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ ปัจจุบันมีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การกำกับดูแลของสำนักระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ได้แก่ ระดับ ALS จำนวน ๑๕ หน่วย, ระดับ BLS จำนวน ๑๔ หน่วย และ FR จำนวน ๗๒ หน่วย มีหน่วยที่เป็นมูลนิธิ จำนวน ๑๑ แห่ง กระจายอยู่ทุกอำเภอ ซึ่งความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๔๕ แต่พบว่ามีปัญหาเรื่องการจัดสรร รถกู้ชีพ เนื่องจากบางหน่วยได้รับสนับสนุนรถปฏิบัติการฉุกเฉินจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามซึ่งเป็นรถเช่าและหมดสัญญาในการเช่าตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

จังหวัดมหาสารคามมีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการปฏิบัติงาน ๒๔ ชั่วโมง ได้มีการย้ายศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจากโรงพยาบาลมหาสารคาม ไปที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามเมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๙ ตามมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด มีผลการปฏิบัติการ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙ มีจำนวนครั้งของการออกปฏิบัติการ ดังนี้ ๓๓,๓๔๖ ครั้ง, ๓๔,๓๐๙ ครั้ง, ๓๕,๘๔๔ ครั้ง, ๓๙,๖๒๐ ครั้ง และ ๔๘,๐๖๘ ครั้ง ตามลำดับ

ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๖๕ มีหน่วยกู้ชีพระดับ ALS ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งในกรณีมีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดงและสีเหลือง) ในระบบสั่งการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจะสั่งการระบบปฏิบัติการคู่ โดยจะส่งหน่วย BLS หรือ FR ที่อยู่ในพื้นที่ออกไปดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุไว้ก่อนเพื่อให้การดูแลเบื้องต้นรอให้หน่วย ALS มารับผู้ป่วยต่อไป

สำหรับการขึ้นทะเบียนของ อปท.ปัจจุบันความครอบคลุมร้อยละ ๕๘.๔๕ จึงจำเป็นต้องเร่งรัดการประสานงานและดำเนินการขึ้นทะเบียนในหน่วยที่ยังไม่ดำเนินการให้รับดำเนินการให้ครอบคลุมให้ได้ร้อยละ ๑๐๐ ต่อไป และเนื่องจากบางหน่วยได้รับสนับสนุนรถปฏิบัติการฉุกเฉินจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามซึ่งเป็นรถเช่าและหมดสัญญาในการเช่าตั้งแต่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และยังไม่มีการขออนุญาตในการจัดซื้อรถปฏิบัติการฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการดังกล่าวจึงยังไม่สามารถออกปฏิบัติการได้ จึงส่งผลทำให้ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในแต่ละพื้นที่ลดลง

ในด้านการปฏิบัติการได้มีการออกปฏิบัติการครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ ของพื้นที่เพื่อให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วย อปท.ข้างเคียงสามารถออกให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินใน อปท.ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนหรือหน่วยที่มีการคืนรถได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยอาศัยการทำ MOU เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ทัวถึง และมีประสิทธิภาพ



**๑.๑. ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕**

ตารางที่ ๒๐๔ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Innovative Health care ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ   | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงาน |       |             |       |             |       |
|-------|---|-------|----------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|
|       |   |       | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔        |       | ๒๕๖๕        |       |
|       |   |       | จำนวน          | อัตรา | จำนวน       | อัตรา | จำนวน       | อัตรา |
| ๑.    | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบรับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด         | ๑๐๐%  |                | ๑๐๐   |             | ๑๐๐   |             | ๑๐๐   |
| ๒.    | อัตราความสำเร็จของการส่งหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินออกให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (Activation time) ภายใน ๒ นาที          | >๗๐%  | ๔๕๕๙๐/๓๒๑๘๔    | ๗๐.๕๙ | ๓๖๓๙๖/๒๗๓๑๓ | ๗๕.๐๔ | ๒๗๔๑๗/๒๐๓๗๓ | ๗๔.๓๑ |
| ๓.    | อัตราการเข้าถึงผู้ป่วยของทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงตั้งแต่การแจ้งเหตุ (response time) ในผู้ป่วยสีแดง ภายใน ๑๐ นาที | >๗๐%  | ๘๒๓๓/๔๐๖๕      | ๔๙.๓๗ | ๗๘๗๘/๓๓๖๑   | ๔๒.๖๖ | ๖๘๐๙/๒๔๘๑   | ๓๖.๔๔ |
| ๔.    | อัตราของการกลับคืนมาฟื้นคืนชีพและมีชีพจร (ROSC) ของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นที่ทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงได้ทำ CPR      | >๓๐%  | ๑๒๖/๓๑๘        | ๓๙.๖๒ | ๑๔๙/๔๐๑     | ๓๗.๑๖ | ๑๒๐/๓๒๐     | ๓๗.๕  |

**๑.๒. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕**

ตารางที่ ๒๐๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบรับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| อำเภอ            | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|------------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|                  | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| จังหวัดมหาสารคาม | ๑๐๐%     | ๑๐๐   | ๑๐๐    | ๑๐๐%     | ๑๐๐   | ๑๐๐    | ๑๐๐%     | ๑๐๐   | ๑๐๐    |

ตารางที่ ๒๐๖ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราความสำเร็จของการส่งหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ออกให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (Activation time) ภายใน ๒ นาที มากกว่า ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |                   |        | ปี ๒๕๖๔  |                   |        | ปี ๒๕๖๕  |                   |        |
|-----|----------------|----------|-------------------|--------|----------|-------------------|--------|----------|-------------------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน             | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน             | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน             | ร้อยละ |
| ๑   | เมืองมหาสารคาม | >๗๐%     | ๔,๐๘๑/๒,๖๑๑       | ๔๕.๗๓  | >๗๐%     | ๓,๔๕๗/๒,๑๖๒       | ๔๖.๖๕  | >๗๐%     | ๒,๘๑๑/๑,๗๙๒       | ๔๕.๑๓  |
| ๒   | แกดำ           | >๗๐%     | ๒,๔๓๑/๒,๐๔๔       | ๗๑.๘๐  | >๗๐%     | ๑,๗๑๕/๑,๕๓๙       | ๗๑.๐๘  | >๗๐%     | ๑,๑๖๗/๑,๐๔๑       | ๗๑.๗๙  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | >๗๐%     | ๙๒๘/๗๐๐           | ๘๑.๖๗  | >๗๐%     | ๙๐๓/๗๙๘           | ๘๘.๐๔  | >๗๐%     | ๖๐๙/๕๖๙           | ๘๗.๙๗  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | >๗๐%     | ๑,๖๔๓/๑,๒๖๘       | ๖๓.๙๘  | >๗๐%     | ๑,๒๔๔/๘๑๒         | ๖๒.๕๔  | >๗๐%     | ๑,๑๗๘/๖๑๑         | ๖๓.๗๕  |
| ๕   | เขียงยืน       | >๗๐%     | ๒,๑๒๘/๑,๒๕๑       | ๗๙.๐๐  | >๗๐%     | ๑,๗๕๘/๑,๕๑๕       | ๗๖.๖๕  | >๗๐%     | ๑,๒๓๗/๑,๐๔๘       | ๘๐.๙๐  |
| ๖   | บรบือ          | >๗๐%     | ๕,๘๙๗/๔,๙๒๒       | ๘๓.๔๗  | >๗๐%     | ๔,๒๕๕/๓,๘๕๓       | ๙๐.๕๕  | >๗๐%     | ๒,๙๖๓/๒,๘๐๒       | ๙๔.๕๗  |
| ๗   | นาเชือก        | >๗๐%     | ๒,๓๑๘/๑,๙๔๔       | ๕๕.๗๙  | >๗๐%     | ๑,๘๖๒/๑,๖๕๘       | ๘๖.๑๘  | >๗๐%     | ๑,๒๗๐/๑,๑๑๕       | ๘๔.๗๒  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | >๗๐%     | ๑,๓๒๒/๙๑๙         | ๘๓.๘๗  | >๗๐%     | ๑,๐๖๖/๘๙๕         | ๘๙.๐๔  | >๗๐%     | ๘๒๖/๗๒๖           | ๘๗.๘๐  |
| ๙   | วาปีปทุม       | >๗๐%     | ๖,๑๔๗/๔,๖๕๕       | ๗๖.๓๘  | >๗๐%     | ๔,๖๕๘/๓,๙๕๙       | ๘๔.๙๙  | >๗๐%     | ๓,๘๖๘/๓,๒๙๑       | ๘๕.๐๘  |
| ๑๐  | นาइन           | >๗๐%     | ๒,๔๘๑/๑,๙๖๐       | ๗๗.๑๘  | >๗๐%     | ๒,๑๘๘/๑,๖๗๗       | ๖๕.๒๗  | >๗๐%     | ๑,๕๕๕/๑,๒๕๘       | ๕๑.๘๗  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | >๗๐%     | ๙,๑๖๐/๔,๑๘๙       | ๖๙.๕๒  | >๗๐%     | ๗,๖๓๑/๓,๕๖๐       | ๘๓.๙๖  | >๗๐%     | ๕,๙๐๕/๒,๖๖๕       | ๘๗.๘๙  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | >๗๐%     | ๘๑๒/๕๘๓           | ๘๔.๐๘  | >๗๐%     | ๕๗๔/๔๐๘           | ๘๙.๗๔  | >๗๐%     | ๕๔๖/๓๙๒           | ๘๙.๒๐  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | >๗๐%     | ๖,๒๔๒/๕,๐๙๘       | ๗๕.๔๓  | >๗๐%     | ๕,๐๘๕/๔,๔๗๗       | ๘๘.๓๗  | >๗๐%     | ๓,๔๘๒/๓,๐๖๓       | ๙๓.๔๓  |
|     | รวม            | >๗๐%     | ๔๕,๕๙๐/<br>๓๒,๑๘๔ | ๗๐.๕๙  | >๗๐%     | ๓๖,๓๙๖/<br>๒๗,๓๑๓ | ๗๕.๐๔  | >๗๐%     | ๒๗,๔๑๗/<br>๒๐,๓๗๓ | ๗๔.๓๑  |

วิเคราะห์ข้อมูลตามตารางผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราความสำเร็จของการส่งหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ออกให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (Activation time) ภายใน ๒ นาที มากกว่า ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม จากการวิเคราะห์พบว่าผลการดำเนินงาน ๓ ปีซ้อนหลังผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

ตารางที่ ๒๐๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราการเข้าถึงผู้ป่วยของทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงตั้งแต่การแจ้งเหตุ (response time) ในผู้ป่วยสีแดง ภายใน ๑๐ นาที มากกว่า ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |             |        | ปี ๒๕๖๔  |             |        | ปี ๒๕๖๕  |             |        |
|-----|----------------|----------|-------------|--------|----------|-------------|--------|----------|-------------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน       | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน       | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน       | ร้อยละ |
| ๑   | เมืองมหาสารคาม | >๗๐%     | ๙๒๙/๔๑๕     | ๔๑.๔๕  | >๗๐%     | ๙๖๐/๓๐๔     | ๓๖.๔๕  | >๗๐%     | ๑,๐๒๖/๒๖๗   | ๓๓.๘๘  |
| ๒   | แกดำ           | >๗๐%     | ๒๘๗/๑๔๕     | ๖๐.๐๐  | >๗๐%     | ๒๖๑/๑๓๑     | ๓๒.๓๓  | >๗๐%     | ๑๕๖/๘๒      | ๒๔.๔๐  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | >๗๐%     | ๑๔๓/๑๐๘     | ๕๔.๘๕  | >๗๐%     | ๑๗๒/๑๐๕     | ๔๙.๘๐  | >๗๐%     | ๑๒๔/๖๒      | ๕๖.๗๘  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | >๗๐%     | ๑๔๙/๗๒      | ๔๔.๖๗  | >๗๐%     | ๑๔๓/๕๑      | ๓๑.๖๗  | >๗๐%     | ๓๔๖/๕๘      | ๒๖.๐๒  |
| ๕   | เชียงยืน       | >๗๐%     | ๓๐๕/๑๑๖     | ๖๓.๘๓  | >๗๐%     | ๒๖๘/๙๒      | ๖๑.๓๗  | >๗๐%     | ๔๐๘/๑๑๖     | ๖๗.๓๔  |
| ๖   | บรบือ          | >๗๐%     | ๙๒๓/๖๐๗     | ๖๕.๗๖  | >๗๐%     | ๗๕๕/๔๔๖     | ๕๙.๐๗  | >๗๐%     | ๕๒๑/๒๘๖     | ๕๔.๘๙  |
| ๗   | นาเชือก        | >๗๐%     | ๓๘๑/๑๖๘     | ๓๘.๐๓  | >๗๐%     | ๓๒๗/๑๓๕     | ๓๔.๓๓  | >๗๐%     | ๒๔๐/๙๔      | ๒๘.๔๓  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | >๗๐%     | ๒๐๔/๑๐๗     | ๔๔.๐๙  | >๗๐%     | ๒๑๑/๘๒      | ๔๑.๒๘  | >๗๐%     | ๒๐๙/๖๘      | ๓๙.๑๗  |
| ๙   | วาปีปทุม       | >๗๐%     | ๕๘๒/๓๑๖     | ๕๔.๓๐  | >๗๐%     | ๕๗๙/๒๘๓     | ๔๘.๘๘  | >๗๐%     | ๗๖๙/๒๗๑     | ๓๕.๒๔  |
| ๑๐  | นาตุ้ม         | >๗๐%     | ๔๑๒/๒๖๓     | ๔๘.๓๒  | >๗๐%     | ๔๒๒/๒๕๙     | ๓๕.๖๖  | >๗๐%     | ๒๔๘/๑๖๗     | ๑๖.๗๖  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | >๗๐%     | ๓,๐๓๕/๑,๒๕๘ | ๕๒.๔๕  | >๗๐%     | ๒,๘๙๔/๑,๐๕๕ | ๓๘.๘๖  | >๗๐%     | ๒,๐๘๔/๗๐๖   | ๓๒.๕๕  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | >๗๐%     | ๑๑๐/๖๖      | ๕๐.๕๒  | >๗๐%     | ๑๓๓/๔๓      | ๕๐.๑๙  | >๗๐%     | ๒๕๐/๖๑      | ๕๒.๕๖  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | >๗๐%     | ๗๗๓/๔๒๔     | ๗๕.๕๒  | >๗๐%     | ๗๕๓/๓๗๕     | ๖๑.๐๕  | >๗๐%     | ๔๒๘/๒๔๓     | ๕๐.๐๐  |
|     | รวม            | >๗๐%     | ๘,๒๓๓/๔,๐๖๕ | ๔๙.๓๗  | >๗๐%     | ๗,๘๗๘/๓,๓๖๑ | ๔๒.๖๖  | >๗๐%     | ๖,๘๐๙/๒,๔๘๑ | ๓๖.๔๔  |

วิเคราะห์ข้อมูลตามตารางผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เรื่องอัตราการเข้าถึงผู้ป่วยของทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงตั้งแต่การแจ้งเหตุ (response time) ในผู้ป่วยสีแดง ภายใน ๑๐ นาที มากกว่าร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม จากการวิเคราะห์พบว่าผลการดำเนินงาน ๓ ปี ย้อนหลังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย เนื่องจากความไม่ครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๕๘.๔๕ และเนื่องจากบางหน่วยได้รับสนับสนุนรถปฏิบัติการฉุกเฉินจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามซึ่งเป็นรถเช่าและหมดสัญญาในการเช่าตั้งแต่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และยังไม่มียงบประมาณในการจัดซื้อรถปฏิบัติการฉุกเฉิน หน่วยปฏิบัติการดังกล่าวจึงยังไม่สามารถออกปฏิบัติการได้ จึงส่งผลทำให้ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในแต่ละพื้นที่ลดลง ซึ่งแก้ไข ปัญหาโดยให้หน่วย อปท.ข้างเคียงออกให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินใน อปท.ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนหรือ หน่วยที่มีการคืนรถ โดยอาศัยการทำ MOU เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ได้อย่างรวดเร็ว ทัวถึง และมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ ๒๐๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราของการกลับคืนมาฟื้นคืนชีพและมีชีพจร (ROSC) ของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น  
 ที่ทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงได้ทำ CPR มากกว่า ร้อยละ ๓๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |         |        | ปี ๒๕๖๔  |         |        | ปี ๒๕๖๕  |         |        |
|-----|----------------|----------|---------|--------|----------|---------|--------|----------|---------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน   | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน   | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน   | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | >๓๐%     | ๒๗/๖๖   | ๔๐.๙๐  | >๓๐%     | ๓๑/๕๘   | ๕๓.๔๕  | >๓๐%     | ๒๖/๖๙   | ๓๗.๖๘  |
| ๒   | แกดำ           | >๓๐%     | ๒/๓     | ๖๖.๖๗  | >๓๐%     | ๑/๑     | ๑๐๐    | >๓๐%     | ๓/๓     | ๑๐๐    |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | >๓๐%     | ๑๒/๓๕   | ๓๔.๒๙  | >๓๐%     | ๒๒/๓๒   | ๓๐.๕๖  | >๓๐%     | ๑๑/๔๗   | ๒๓.๔๐  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | >๓๐%     | ๕/๑๐    | ๕๐     | >๓๐%     | ๑๐/๒๖   | ๓๘.๔๖  | >๓๐%     | ๔/๑๐    | ๔๐     |
| ๕   | เชียงยืน       | >๓๐%     | ๒๐/๕๒   | ๓๘.๔๖  | >๓๐%     | ๒๓/๖๑   | ๓๗.๗๐  | >๓๐%     | ๒๒/๕๑   | ๔๓.๑๔  |
| ๖   | บรบือ          | >๓๐%     | ๑๒/๒๘   | ๔๒.๘๖  | >๓๐%     | ๑๘/๔๒   | ๔๒.๘๖  | >๓๐%     | ๔/๒๓    | ๑๗.๓๙  |
| ๗   | นาเชือก        | >๓๐%     | ๑๕/๓๘   | ๓๙.๔๗  | >๓๐%     | ๑๙/๓๒   | ๕๙.๓๘  | >๓๐%     | ๑๘/๒๗   | ๖๖.๖๗  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | >๓๐%     | ๑๒/๓๕   | ๓๔.๒๙  | >๓๐%     | ๓/๒๒    | ๑๓.๖๔  | >๓๐%     | ๙/๓๓    | ๒๗.๒๗  |
| ๙   | วาปีปทุม       | >๓๐%     | ๑๖/๓๘   | ๔๒.๑๑  | >๓๐%     | ๑๔/๖๒   | ๒๒.๕๘  | >๓๐%     | ๑๘/๔๒   | ๔๒.๘๖  |
| ๑๐  | นาดูน          | >๓๐%     | ๑/๓     | ๓๓.๓๓  | >๓๐%     | ๑/๑๐    | ๑๐     | >๓๐%     | ๑/๗     | ๑๔.๒๙  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | >๓๐%     | ๔/๑๐    | ๔๐     | >๓๐%     | ๕/๑๒    | ๔๑.๖๗  | >๓๐%     | ๔/๘     | ๕๐     |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | >๓๐%     | ๐/๐     | ๐      | >๓๐%     | ๒/๒     | ๑๐๐    | >๓๐%     | ๐/๐     | ๐      |
| ๑๓  | ชนชม           | >๓๐%     | ๐/๐     | ๐      | >๓๐%     | ๐/๑     | ๐      | >๓๐%     | ๐/๐     | ๐      |
|     | รวม            | >๓๐%     | ๑๒๖/๓๑๘ | ๓๙.๖๒  | >๓๐%     | ๑๔๙/๔๐๑ | ๓๗.๑๖  | >๓๐%     | ๑๒๐/๓๒๐ | ๓๗.๕   |

วิเคราะห์ข้อมูลตามตารางผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เรื่องอัตราของการกลับคืนมาฟื้นคืนชีพ และมีชีพจร (ROSC) ของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นที่ทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงได้ทำ CPR มากกว่าร้อยละ ๓๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ จากการวิเคราะห์ พบว่า ผลการดำเนินงาน ๓ ปีซ้อนหลังผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ของโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑, M๒, F๑, F๒ มีความพร้อมในด้านรพพยาบาลฉุกเฉินพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตระดับสูง และทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ของโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑, M๒, F๑, F๒ มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บและป่วยฉุกเฉินและมีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บและป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ รวดเร็วและปลอดภัย

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus              | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|---------------------------------------|---|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery) | ๑. การพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินของศูนย์ประสานงานและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดมหาสารคาม ใช้ระบบ ๑๖๖๙ ร่วมกับ D๑๖๖๙ ซึ่งระบบ D๑๖๖๙ ยังใช้งานได้ไม่สมบูรณ์ | <p>๑. พัฒนาระบบรับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉินด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>๑.๑ ประชุมชี้แจงแผนพัฒนาระบบงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด</p> <p>๑.๒ จัดทำแผนพัฒนาระบบอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>๑.๓ ใช้ระบบอำนวยการทางการแพทย์และเทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนาระบบฐานข้อมูลไปใช้รับแจ้งเหตุและสั่งการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วย</p> <p>๒. พัฒนาระบบประสานงานกับทีมออกเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๒.๑ ประชุมภาคีเครือข่ายงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๒.๒ บริหารวัสดุครุภัณฑ์ระบบสื่อสารให้พร้อมใช้ตลอด ๒๔ ชม. และจัดสรรบุคลากรแจ้งเหตุ และสั่งการ ให้เหมาะสม</p> <p>๒.๓ มีระบบวิธีเก็บข้อมูลและรายงานข้อมูล Activation time ใน ๒ นาที อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๓. พัฒนาการประสานงานของศูนย์สื่อสาร และทีมปฏิบัติการระดับสูงให้เข้าถึงผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว</p> <p>๓.๑ มีการประชุมภาคีเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>๓.๒ มีระบบวิธีเก็บข้อมูลและรายงานข้อมูล Response time ใน ๑๐ นาที อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๔. พัฒนาคุณภาพในการช่วยฟื้นคืนชีพของทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน</p> |

| Six building blocks/Plus                      | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน  |
|---|--|--|
|   |  | <p>ระดับสูง</p> <p>๔.๑ พัฒนาระบบวิธีเก็บข้อมูล มีสถิติ มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพ CPR ของทีมกู้ชีพระดับสูง (ALS), มีการพัฒนา Telemedicine และ AOC</p> <p>๔.๒ นำเสนอสถิติอัตราการกลับฟื้นคืนชีพและมีชีพจร (ROSC)</p>  |
| <p>๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)</p> | <p>๑. บุคลากรประจำศูนย์ประสานงานและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน มีอัตรากำลังไม่เพียงพอ และมีการโยกย้ายเปลี่ยนงานบ่อยครั้ง</p> <p>๒. หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินและบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับของจังหวัดมหาสารคาม ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๔๕</p> | <p>๑. มีการจัดวางแผนความต้องการและแผนพัฒนาบุคลากร ด้านการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์ประสานงานและสั่งการอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. พัฒนาทีม EMS จังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๓. ตรวจสอบประเมินความพร้อมของหน่วยปฏิบัติการในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานที่สพฉ. กำหนด (คน, รถ, ของ)</p> <p>๔. สนับสนุนการจัดอบรมผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ (EMR, EMT, เปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติการ)</p>  |
| <p>๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)</p>         | <p>๑. ระบบสารสนเทศงานการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดมหาสารคาม ยังไม่ครอบคลุม (ใช้ระบบ ๑๖๖๙ ร่วมกับ D๑๖๖๙)</p>  | <p>๑. การเก็บตัวชีวิตผ่านระบบ IT โดยมีการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลระดับเขต (ITEM EMS, N-Refer, IT-Service Plan)</p> <p>๒. พัฒนาระบบข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสามารถนำมาใช้ประโยชน์ และ เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่นๆ ITEM, D๑๖๖๙, IS, PHER</p> <p>๓. เชื่อมโยงข้อมูล Telemedicine</p> <p>๔. พัฒนาระบบ Ambulance Operation Center (AOC) ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GPS และระบบการแจ้งเตือนเมื่อรถรถปฏิบัติการฉุกเฉินมีความเร็วเกินกำหนด</li> </ul> |



| Six building blocks/Plus   | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน  |
|--|--|--|
|  |  | - ระบบติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วยในรถปฏิบัติการฉุกเฉิน  |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | ๑. อุปกรณ์และเทคโนโลยี ยังไม่เพียงพอ   | ๑. พัฒนาระบบติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วยในรถปฏิบัติการฉุกเฉิน- Telemedicine<br>๒. พัฒนาระบบสื่อสาร โดยผ่านระบบ Medical Director<br>๓. มาตรฐานความปลอดภัยรถปฏิบัติการฉุกเฉิน<br>๔. มีอุปกรณ์ที่จำเป็นตามมาตรฐานที่ สพฉ. กำหนด |
| ๕. การเงิน (Financing)   | ๑. งบประมาณไม่เพียงพอในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน   | ๑. งบประมาณจาก สพฉ.  |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading /Governance)                                       | ๑. บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ครอบคลุมทั้งจังหวัด  | ๑. จัดสรรงบประมาณตามแผนปฏิบัติงาน<br>๒. สนับสนุนการจัดอบรมเพื่อเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน   |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)  | ๑. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดมหาสารคาม ขับเคลื่อนงานโดยมีภาคีเครือข่ายทุกระดับคือ<br>๑.๑ สำนักระบบงานการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม<br>๑.๒ ศูนย์ประสานงานและสั่งการงานการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม<br>๑.๓ โรงพยาบาลทุกระดับในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม<br>๑.๔ อบท.ทุกแห่ง ในจังหวัดมหาสารคาม<br>๑.๕ มมส. และมูลนิธิทุกแห่ง<br>๑.๖ หน่วยบริการและหน่วยปฏิบัติการทุกระดับ | ๑. มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับจังหวัดและระดับเขต<br>๒. มีคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดและคณะทำงานพัฒนาระบบ EMS จังหวัดมหาสารคาม  |

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|--|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |  | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบรับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐                 | ๑๐๐%                          | ๑๐๐% | ๑๐๐% | ๑๐๐% | ๑๐๐% |
| ๒   | อัตราความสำเร็จของการส่งหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ออกให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (Activation time) ภายใน ๒ นาที มากกว่า ร้อยละ ๗๐          | >๗๐%                          | >๗๒% | >๗๔% | >๗๖% | >๗๘% |
| ๓   | อัตราการเข้าถึงผู้ป่วยของที่มีปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงตั้งแต่การแจ้งเหตุ (response time) ในผู้ป่วยสีแดงภายใน ๑๐ นาที มากกว่า ร้อยละ ๗๐ | >๗๐%                          | >๗๒% | >๗๔% | >๗๖% | >๗๘% |
| ๔   | อัตราของการกลับคืนมาฟื้นคืนชีพและมีชีพจร (ROSC) ของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นที่มีปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงได้ทำ CPR มากกว่า ร้อยละ ๓๐        | >๓๐%                          | >๓๒% | >๓๔% | >๓๖% | >๓๘% |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒๐๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Innovative Health care หัวข้อการพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | ตัวชี้วัด  | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงานรอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ |                  |                     |                     |                    |                     |                   |                   |                 |                 |                 |                 |                  |                       |
|-----|--|-------|--|------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------------|
|     |  |       | เมือง  | โกสุม            | พยัคฆ์              | บรบือ               | วาปี               | เขียงยืน            | กันทร             | นาเชือก           | นาตุน           | แกดำ            | ยางสี           | กุฉี            | ชื่นชม           | รวม/เฉลี่ย            |
| ๑   | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบรับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด        | ๑๐๐%  | ๑๐๐%   |                  |                     |                     |                    |                     |                   |                   |                 |                 |                 |                 |                  | ๑๐๐%                  |
| ๒   | อัตราความสำเร็จของการส่งหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินออกให้ บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน (Activation time) ภายใน ๒ นาที        | >๗๐%  |  |                  |                     |                     |                    |                     |                   |                   |                 |                 |                 |                 |                  |                       |
| ๓   | อัตราการเข้าถึงผู้ป่วยของทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงตั้งแต่การแจ้งเหตุ (response time) ในผู้ป่วยสีแดงภายใน ๑๐ นาที | >๗๐%  |  |                  |                     |                     |                    |                     |                   |                   |                 |                 |                 |                 |                  |                       |
| ๔   | อัตราของการกลับคืนมาฟื้นคืนชีพ และมีชีพจร (ROSC) ของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นที่ทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงได้ทำ CPR    | >๓๐%  | ๘/๒๔<br>=<br>๓๓.๕%   | ๗/๒๐<br>=<br>๓๕% | ๓/๑๓<br>=<br>๒๓.๐๘% | ๕/๑๒<br>=<br>๔๑.๖๖% | ๖/๑๖<br>=<br>๓๗.๕% | ๖/๑๓<br>=<br>๔๖.๑๕% | ๕/๘<br>=<br>๖๒.๕% | ๗/๘<br>=<br>๘๗.๕% | ๑/๕<br>=<br>๒๐% | ๓/๔<br>=<br>๗๕% | ๑/๔<br>=<br>๒๕% | ๒/๔<br>=<br>๕๐% | ๑/๑<br>=<br>๑๐๐% | ๕๖/๑๓๒<br>=<br>๔๒.๔๒% |

วิเคราะห์ข้อมูลตามตารางผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Innovative Health Care หัวข้อ การพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม จากการวิเคราะห์ตัวชี้วัดที่ ๑ เรื่องระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ รับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ศูนย์ประสานงานและสั่งการงานการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีการใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการรับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงการสั่งการปฏิบัติ การแพทย์ฉุกเฉิน ที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการสั่งการ ส่วนตัวชี้วัดที่ ๒ และ ๓ ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจาก ระบบITEMS ที่เป็นระบบบริการข้อมูลของ สพฉ. ไม่สามารถใช้งานได้

#### ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



## ๔. ประเด็นการตรวจราชการ การตรวจราชการ แบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

### ประเด็นที่ ๑ การพัฒนาระบบนิเวศการท่องเที่ยวน

๑.๑ การบริหารจัดการ ด้านสุขอนามัย และความปลอดภัย  
ของนักท่องเที่ยว เพื่อให้สามารถบริหารจัดการการท่องเที่ยวในช่วง  
New Normal รองรับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

### ประเด็นที่ ๒ การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

๒.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

๒.๒ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๙ ปี

๒.๓ เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)

๒.๔ อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อพันคน

๒.๕ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อพันคน

๒.๖ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

๒.๗ นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๒.๘ นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๒.๙ เด็กกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการและได้รับการ

คัดกรองสุขภาพ

๒.๑๐ โรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพ (HLS)

## ๔. ประเด็นการตรวจราชการ การตรวจราชการ แบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี (ต่อ)

ประเด็นที่ ๓ การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน

๓.๑ การพัฒนาและยกระดับศักยภาพให้กับวัยแรงงาน  
(ด้านสุขภาพ)

ประเด็นที่ ๔ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรค  
พิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ  
กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

ประเด็นการตรวจราชการ : การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ประเด็นที่ : ๑. การพัฒนาระบบนิเวศการท่องเที่ยว

๑.๑ การบริหารจัดการ ด้านสุขอนามัย และความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว เพื่อให้สามารถบริหารจัดการการท่องเที่ยวในช่วง New Normal รองรับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

ผู้รับผิดชอบ : นายประวัติ แผลงมาลัย ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

เบอร์โทร ๐๘๕-๐๐๒๗๖๓๔ E-mail : -

- รายละเอียดเอกสารอยู่ที่ผู้รับผิดชอบงาน -

ประเด็นการตรวจราชการ : การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ประเด็นที่ : ๒. การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

๒.๑ ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

๒.๗ นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๒.๘ นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๒.๑๐ โรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพ (HLS)

ผู้รับผิดชอบ : ว่าที่ ร.ต.หญิงศิริรัตน์ จำภูญชร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙-๖๙๓๗๙๐๙๗

E-mail : sirirat.phe@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) ของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๘๑ แบ่งเป็นสังกัด สช. ร้อยละ ๖๑.๔๒ และสังกัด อปท. ร้อยละ ๕๓.๕๘ มีเด็กวัยเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓๕ มีเด็กวัยเรียนผอม คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๕ และมีเด็กเตี้ย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๑๓ สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี เพศชายมีส่วนสูงเฉลี่ยที่ ๑๔๗.๔๗ เซนติเมตร และเพศหญิงมีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๔๙.๓๘ เซนติเมตร (ที่มา : จากระบบรายงาน HDC ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ซึ่งถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด และขับเคลื่อนโรงเรียนให้พัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ มาตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ โดยมีโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมดำเนินการจำนวน ๑๕๙ แห่ง และผ่านการรับรองจากกรมอนามัย จำนวน ๑๐๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕๖ (เขตสุขภาพที่ ๗ กำหนดร้อยละ ๑๐)

จังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย และมีการดำเนินงานตามแผนงานกลุ่มเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) โดยใช้กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ health literacy school มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ CIPO เพื่อขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน มาจากทุกเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดมหาสารคาม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้ ๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ ๒) คนมหาสารคามทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี ๓) มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียวและเมืองแห่งพลังความดี) โดยประเด็นที่ ๑ กำหนดให้มี ๕ เป้าประสงค์ และ ๓๕ ตัวชี้วัด สร้างเด็กให้เป็นสินทรัพย์ชุมชน



### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๑๐ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ภาพรวมของจังหวัด  
มหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ                        | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงาน |       |        |       |        |       |
|--|-------|----------------|-------|--------|-------|--------|-------|
|  |       | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔   |       | ๒๕๖๕   |       |
|  |       | จำนวน          | อัตรา | จำนวน  | อัตรา | จำนวน  | อัตรา |
| ๑. ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี<br>สูงดีสมส่วน                     | ๖๖%   | ๕๑,๖๐๗         | ๗๒.๐๑ | ๑๗,๓๓๓ | ๖๑.๘๕ | ๕๔,๒๓๘ | ๖๕.๒๖ |
| ๒. ร้อยละของโรงเรียนที่พัฒนา<br>เป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ | ๑๐%   | ๔              | ๐.๖๑  | ๖      | ๐.๙๒  | ๑๐๘    | ๑๖.๕๖ |

\*หมายเหตุ : ใช้ข้อมูลภาคเรียนที่ ๑ ของแต่ละปีการศึกษา

จากตารางพบว่า ภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) ในโรงเรียนทุกสังกัด  
ปีการศึกษาที่ ๑/๒๕๖๕ พบว่ามีเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน จำนวน ๕๔,๒๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๒๖  
ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (เกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด คือร้อยละ ๖๖) ซึ่งเมื่อเทียบกับ  
ปีที่ผ่านมา พบว่าจังหวัดมหาสารคามมีร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนเพิ่มมากขึ้น อยู่ในภาวะที่ต้องมี  
การเฝ้าระวังและมีมาตรการในการดำเนินงานควบคุมภาวะทุพโภชนาการอย่างต่อเนื่อง

## ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๑๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เทอม ๑/๒๕๖๓ |       |        | เทอม ๑/๒๕๖๔ |        |        | เทอม ๑/๒๕๖๕ |        |        | เทอม ๒/๒๕๖๕ |        |        | เทอม ๒/๒๕๖๕ แยกสังกัด |        |      |        |
|-----|----------------|-------------|-------|--------|-------------|--------|--------|-------------|--------|--------|-------------|--------|--------|-----------------------|--------|------|--------|
|     |                | เป้าหมาย    | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย    | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย    | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย    | ผลงาน  | ร้อยละ | สธ.                   | ร้อยละ | อปท. | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๗,๗๐๑       | ๕๘.๓๔ | ๗,๗๐๑  | ๓,๗๗๐       | ๒,๑๕๖  | ๕๗.๑๙  | ๓,๗๗๐       | ๒,๑๕๖  | ๑๖,๗๗๘ | ๑๓,๑๐๓      | ๘,๘๗๔  | ๕๒.๘๙  | ๗๘๙๖                  | ๕๔.๘๔  | ๙๗๘  | ๔๑.๐๙  |
| ๒   | แกดำ           | ๑๓๓๒        | ๗๓.๔๓ | ๑๓๓๒   | ๗๘๙         | ๓๖๖    | ๔๖.๓๙  | ๗๘๙         | ๓๖๖    | ๙๒๘    | ๒,๗๙๓       | ๔๗๐    | ๕๐.๖๕  | ๓๘๖                   | ๕๐.๐๐  | ๘๔   | ๕๓.๘๕  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๕,๒๘๑       | ๗๘.๑๙ | ๕,๒๘๑  | ๓,๒๒๙       | ๒,๐๒๓  | ๖๒.๖๕  | ๓,๒๒๙       | ๒,๐๒๓  | ๔,๔๑๘  | ๑๑,๑๐๕      | ๒,๔๓๘  | ๕๕.๑๘  | ๒๒๐๓                  | ๕๖.๑๗  | ๒๓๕  | ๔๗.๓๘  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๓,๓๑๒       | ๗๖.๔๙ | ๓,๓๑๒  | ๑,๒๙๓       | ๗๙๓    | ๖๑.๓๓  | ๑,๒๙๓       | ๗๙๓    | ๓,๐๐๗  | ๗,๕๕๕       | ๑,๖๐๑  | ๕๓.๒๔  | ๑๑๒๙                  | ๕๕.๖๒  | ๔๗๒  | ๔๘.๓๑  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๔๐๒๒        | ๘๐.๒  | ๔๐๒๒   | ๑,๗๑๗       | ๑,๐๒๘  | ๕๙.๘๗  | ๑,๗๑๗       | ๑,๐๒๘  | ๓,๓๙๐  | ๕,๑๗๒       | ๒,๐๐๔  | ๕๙.๑๒  | ๑๕๐๔                  | ๖๑.๙๔  | ๕๐๐  | ๕๑.๙๘  |
| ๖   | บรบือ          | ๖,๑๔๒       | ๗๐.๔  | ๖,๑๔๒  | ๒,๒๑๖       | ๑,๔๔๔  | ๖๕.๑๖  | ๒,๒๑๖       | ๑,๔๔๔  | ๙,๑๒๒  | ๙,๔๔๕       | ๕,๒๔๕  | ๕๗.๕๐  | ๕,๒๔๕                 | ๕๗.๕๐  | ๐    | ๐.๐๐   |
| ๗   | นาเชือก        | ๓,๖๑๐       | ๗๒.๐๔ | ๓,๖๑๐  | ๑,๗๕๘       | ๙๕๙    | ๕๔.๕๕  | ๑,๗๕๘       | ๙๕๙    | ๑,๔๙๗  | ๕,๑๕๑       | ๖๖๘    | ๔๔.๖๒  | ๓๖๙                   | ๓๔.๘๘  | ๒๙๙  | ๖๘.๑๑  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๕,๑๕๘       | ๗๗.๒  | ๕,๑๕๘  | ๓,๑๖๑       | ๒,๑๑๗  | ๖๖.๙๗  | ๓,๑๖๑       | ๒,๑๑๗  | ๘,๓๖๑  | ๘,๐๖๗       | ๕,๔๗๕  | ๖๕.๔๘  | ๔๙๐๕                  | ๖๕.๗๗  | ๕๗๐  | ๖๓.๑๒  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๗,๑๕๗       | ๗๓.๕๓ | ๗,๑๕๗  | ๔,๗๐๐       | ๓,๑๙๒  | ๖๗.๙๑  | ๔,๗๐๐       | ๓,๑๙๒  | ๗,๒๕๔  | ๙,๘๖๘       | ๓,๙๐๕  | ๕๓.๘๓  | ๑๕๙๙                  | ๕๑.๖๖  | ๒๓๐๖ | ๕๕.๔๕  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๑,๘๙๒       | ๘๐.๒๔ | ๑,๘๙๒  | ๗๐๓         | ๓๘๖    | ๕๕.๙๑  | ๗๐๓         | ๓๘๖    | ๑,๒๓๓  | ๓,๕๐๗       | ๖๗๕    | ๕๔.๗๔  | ๕๕๘                   | ๕๓.๗๑  | ๑๑๗  | ๖๐.๓๑  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๒,๘๗๖       | ๗๓.๖๕ | ๒,๘๗๖  | ๒,๑๓๓       | ๑,๒๑๓  | ๕๖.๘๗  | ๒,๑๓๓       | ๑,๒๑๓  | ๑,๑๗๘  | ๓,๐๖๑       | ๕๘๗    | ๔๙.๘๓  | ๔๗๔                   | ๔๙.๔๓  | ๑๑๓  | ๕๑.๖๐  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑,๘๐๕       | ๗๗.๑๗ | ๑,๘๐๕  | ๑,๔๖๒       | ๘๗๒    | ๕๙.๖๔  | ๑,๔๖๒       | ๘๗๒    | ๓,๓๙๔  | ๓,๔๐๙       | ๒,๐๒๗  | ๕๙.๗๒  | ๕๗๒                   | ๕๔.๗๙  | ๑๔๕๕ | ๖๑.๙๑  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑,๓๑๙       | ๗๓.๑๖ | ๑,๓๑๙  | ๑,๐๙๓       | ๗๘๔    | ๗๑.๗๓  | ๑,๐๙๓       | ๗๘๔    | ๑,๓๔๕  | ๒,๓๖๘       | ๕๗๙    | ๔๓.๐๕  | ๒๕๑                   | ๓๗.๘๖  | ๓๒๘  | ๔๘.๐๙  |
|     | รวม            | ๕๑,๖๐๗      | ๗๒.๐๑ | ๕๑,๖๐๗ | ๒๘,๐๒๔      | ๑๗,๓๓๓ | ๖๑.๘๕  | ๒๘,๐๒๔      | ๑๗,๓๓๓ | ๖๕,๒๖  | ๖๑,๙๐๕      | ๓๔,๕๔๘ | ๕๕.๘๑  | ๒๗๐๙๑                 | ๖๑.๔๒  | ๗๔๕๗ | ๕๓.๕๘  |

\*หมายเหตุ : ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕ หน่วยบริการสาธารณสุขย้ายสังกัดจากทั้งหมด ๑๗๕ แห่ง แบ่งเป็น สธ./อปท. เป็น ๔๗/๑๒๘ แห่ง

จากตาราง พบว่าจังหวัดมหาสารคาม มีเด็กสูงตีสมส่วนไม่อยู่ในเกณฑ์ตามที่กรมอนามัยกำหนด คือ ภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕ ร้อยละ ๖๕.๒๖ (กรมอนามัยกำหนดที่ ร้อยละ ๖๖) และภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๕.๘๑ (กรมอนามัยกำหนดที่ ร้อยละ ๕๗) สำหรับภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕ หน่วยบริการสาธารณสุข มีการถ่ายโอนสังกัด เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแยกสังกัดหน่วยบริการแล้ว พบว่าจากการซึ่่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ทั้งหมด ๖๑,๙๐๕ คน ความครอบคลุมร้อยละ ๖๙.๙๐ แบ่งเป็น ข้อมูลจากสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากหน่วยบริการ ๔๗ แห่ง มีข้อมูล ๔๔,๑๑๑ คน ความครอบคลุมร้อยละ ๙๔.๕๐ สูงตีสมส่วน ๒๗,๐๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๔๒ (ผ่านเกณฑ์) และจากสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากหน่วยบริการ ๑๒๘ แห่ง มีข้อมูล ๑๓,๙๑๗ คน ความครอบคลุมร้อยละ ๒๕.๘๓ สูงตีสมส่วน ๗,๔๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๕๘ (ไม่ผ่านเกณฑ์) อาจเนื่องมาจากการถ่ายโอนย้ายสังกัด กรอบในการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน ใช้ระบบฐานข้อมูลและแนวทางการบันทึกข้อมูลแตกต่างกัน

ตารางที่ ๒๑๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | จำนวน รร.<br>(แห่ง) | ปี ๒๕๖๔ |        | ปี ๒๕๖๕ |        |
|-----|----------------|---------------------|---------|--------|---------|--------|
|     |                |                     | ผลงาน   | ร้อยละ | ผลงาน   | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๘๐                  | ๑       | ๑.๒๕   | ๕       | ๖.๒๕   |
| ๒   | แกดำ           | ๒๔                  |         |        | ๑       | ๔.๑๗   |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๘๒                  |         |        | ๑๒      | ๑๔.๖๓  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๕๘                  |         |        | ๘       | ๑๓.๗๙  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๔๔                  |         |        | ๑๖      | ๓๖.๓๖  |
| ๖   | บรบือ          | ๗๕                  |         |        | ๗       | ๙.๓๓   |
| ๗   | นาเชือก        | ๕๐                  | ๒       | ๔.๐๐   | ๒๐      | ๔๐.๐๐  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๖๐                  | ๒       | ๓.๓๓   | ๙       | ๑๕.๐๐  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๗๘                  | ๑       | ๑.๒๘   | ๑๒      | ๑๕.๓๘  |
| ๑๐  | นาตุ่น         | ๓๒                  |         |        | ๐       | ๐.๐๐   |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๒๖                  |         |        | ๓       | ๑๑.๕๔  |
| ๑๒  | กุตุรัง        | ๒๖                  |         |        | ๑๕      | ๕๗.๖๙  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑๕                  |         |        | ๐       | ๐.๐๐   |
| รวม |                | ๖๕๒                 | ๖       | ๐.๙๒   | ๑๐๘     | ๑๖.๒๕  |

\*หมายเหตุ ผลงานจาก <https://hps.anamai.moph.go.th> ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

จากตาราง พบว่า จังหวัดมหาสารคาม มีโรงเรียนที่พัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๑๐๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒๕ (เขตสุขภาพที่ ๗ กำหนดร้อยละ ๑๐) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแยกรายอำเภอ แล้วพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูง ได้แก่ อำเภอกุตุรัง นาเชือก และเขียงยืน โดยมีผลงานร้อยละ ๕๗.๖๙, ๔๐.๐๐ และ ๓๖.๓๖ ตามลำดับ และอำเภอที่มีผลงานน้อย ได้แก่ อำเภอนาตุ่น ชื่นชม และแกดำ มีผลงานร้อยละ ๐.๐๐, ๐.๐๐ และ ๔.๑๗ ตามลำดับ

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| PIRAB                  | การดำเนินงานในปัจจุบัน  | แผนการดำเนินงาน   |
|------------------------|---|---|
| Partner                | การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน, ครูอนามัย และนักเรียนแกนนำสุขภาพด้านความรู้ ห้องเรียนละ ๒ คน (online) เน้นอาหารกลางวันที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ กิจกรรมทางกายวันละ ๖๐ นาที การแปรงฟันคุณภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ | - คำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนระดับจังหวัด, คณะกรรมการประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร, คณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ระดับจังหวัด, คณะกรรมการประกวดโครงการสุขภาพนักเรียน, กรรมการ และทะเบียนผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนระดับจังหวัด  |
| Invest                 | - ขับเคลื่อนผ่าน CIPO และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนจังหวัดมหาสารคาม<br>- สนับสนุนให้เด็กดื่มนมวันละ ๒ แก้ว และมีสถานที่และอุปกรณ์เพียงพอแก่เด็กในการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ   | - ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน จังหวัดมหาสารคาม<br>- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน<br>- จัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) โดยกำกับติดตามการบันทึกข้อมูล ประเมินและนำเข้าให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา |
| Regulate and Legislate | - ผลักดันนโยบายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ<br>- สร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานตามนโยบาย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ  | - ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงดี  |
| Advocate               | สร้างกระแสผ่านสื่อสาธารณะและสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อส่งเสริมให้เด็กไทยสูงดีสมส่วน (อาหาร กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก และการนอน)   | การป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) เด็กไทยสายตาสี ส่งเสริมการเข้ารับประเมิน  |
| Build Capacity         | - พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง และเครือข่าย ในการติดตามเฝ้าระวังเด็กของตนเองในชุมชน<br>- พัฒนาการเรียนรู้ของเด็กผ่านนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มรู้ เพื่อให้เด็กมีศักยภาพในการเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง (self care)                              | มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามที่พื้นที่ร้องขอ ผลักดันและพัฒนาให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เด็กวัยเรียน โดยเน้นด้านบริโภคอาหาร ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขอนามัยส่วนบุคคล ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์  |

สำหรับงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน มีโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดยมีกิจกรรมกิจกรรมที่ ๑ การประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน กิจกรรมที่ ๒ การประกวดโครงงานสุขภาพนักเรียนระดับจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ กิจกรรมที่ ๓ การประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการแข่งขันก้าวทำใจ/กระโดดเชือกในสถานศึกษา และโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | ตัวชี้วัด                                       | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|---|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน              | ๕๗                            | ๕๙   | ๖๑   | ๖๓   | ๖๕   |
| ๒   | ร้อยละโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ | ๑๑                            | ๑๒   | ๑๓   | ๑๔   | ๑๕   |

### ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีการศึกษา ๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๑๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| อำเภอ          | ภาคการเรียนที่ ๑/๒๕๖๕            |        |        | ภาคการเรียนที่ ๒/๒๕๖๕            |        |        |
|----------------|----------------------------------|--------|--------|----------------------------------|--------|--------|
|                | เด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน |        |        | เด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน |        |        |
|                | เป้าหมาย                         | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย                         | ผลงาน  | ร้อยละ |
| เมือง          | ๑๒,๘๐๘                           | ๗,๗๔๕  | ๖๐.๔๗  | ๑๖,๗๗๘                           | ๘,๘๗๔  | ๕๒.๘๙  |
| แกดำ           | ๒,๑๐๐                            | ๑,๒๕๒  | ๕๙.๖๒  | ๙๒๘                              | ๔๗๐    | ๕๐.๖๕  |
| โกสุมพิสัย     | ๙,๕๘๓                            | ๕,๙๓๕  | ๖๑.๙๓  | ๔,๔๑๘                            | ๒,๔๓๘  | ๕๕.๑๘  |
| กันทรวิชัย     | ๔,๙๐๗                            | ๓,๒๒๐  | ๖๕.๖๒  | ๓,๐๐๗                            | ๑,๖๐๑  | ๕๓.๒๔  |
| เขียงยืน       | ๕,๔๐๐                            | ๓,๖๙๕  | ๖๘.๔๓  | ๓,๓๙๐                            | ๒,๐๐๔  | ๕๙.๑๒  |
| บรบือ          | ๑๑,๔๘๖                           | ๗,๒๑๑  | ๖๒.๗๘  | ๙,๑๒๒                            | ๕,๒๔๕  | ๕๗.๕๐  |
| นาเชือก        | ๕,๗๕๔                            | ๓,๙๑๙  | ๖๘.๑๑  | ๑,๔๙๗                            | ๖๖๘    | ๔๔.๖๒  |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๙,๕๗๐                            | ๖,๕๖๘  | ๖๘.๖๓  | ๘,๓๖๑                            | ๕,๔๗๕  | ๖๕.๔๘  |
| วาปีปทุม       | ๙,๖๙๖                            | ๖,๓๑๒  | ๖๕.๑   | ๗,๒๕๔                            | ๓,๙๐๕  | ๕๓.๘๓  |
| นาดูน          | ๓,๑๓๒                            | ๒,๓๐๙  | ๗๓.๗๒  | ๑,๒๓๓                            | ๖๗๕    | ๕๔.๗๔  |
| ยางสีสุราช     | ๓,๗๑๘                            | ๒,๐๖๑  | ๕๕.๔๓  | ๑,๑๗๘                            | ๕๘๗    | ๔๙.๘๓  |
| กุฉีกรัง       | ๓,๕๕๘                            | ๒,๒๗๖  | ๖๓.๙๗  | ๓,๓๙๔                            | ๒,๐๒๗  | ๕๙.๗๒  |
| ชนบท           | ๒,๒๕๘                            | ๑,๕๔๗  | ๖๘.๕๑  | ๑,๓๔๕                            | ๕๗๙    | ๔๓.๐๕  |
| รวม            | ๘๓,๙๗๐                           | ๕๔,๐๕๐ | ๖๔.๓๗  | ๖๑,๙๐๕                           | ๓๔,๕๔๘ | ๕๕.๘๑  |

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

จากตาราง พบว่า จังหวัดมหาสารคาม มีเด็กสูงตีสมส่วนไม่อยู่ในเกณฑ์ตามที่กรมอนามัยกำหนด คือภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕ ร้อยละ ๖๕.๒๖ (กรมอนามัยกำหนดที่ ร้อยละ ๖๖) และภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๕.๘๑ (กรมอนามัยกำหนดที่ ร้อยละ ๕๗) สำหรับภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕ หน่วยบริการสาธารณสุข มีการถ่ายไอออนสังกัต เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแยกสังกัตหน่วยบริการแล้ว พบว่าจากการซึ่่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ทั้งหมด จำนวน ๖๑,๙๐๕ คน ความครอบคลุมร้อยละ ๖๙.๙๐ แบ่งเป็น ข้อมูลจากสังกัตกระทรวงสาธารณสุข จากหน่วยบริการ จำนวน ๔๗ แห่ง มีข้อมูล จำนวน ๔๔,๑๑๑ คน ความครอบคลุม ร้อยละ ๙๔.๕๐ สูงตีสมส่วน จำนวน ๒๗,๐๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๔๒ (ผ่านเกณฑ์) และจากสังกัต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากหน่วยบริการ ๑๒๘ แห่ง มีข้อมูล จำนวน ๑๓,๙๑๗ คน ความครอบคลุม ร้อยละ ๒๕.๘๓ สูงตีสมส่วน จำนวน ๗,๔๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๕๘ (ไม่ผ่านเกณฑ์) อาจเนื่องมาจากการถ่ายไอออนย้ายสังกัต กรอบในการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน ใช้ระบบฐานข้อมูลและแนวทางการบันทึก ผลงานที่แตกต่างกัน และส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากพบปัญหาในการบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียน โปรแกรม HDC ยึดตามการมารับบริการที่สถานบริการครั้งล่าสุดเป็นหลัก ส่งผลให้ข้อมูลที่ ได้มาจากรายงานไม่ตรงกับข้อมูลในพื้นที่จริง และในหน่วยบริการที่สังกัตอื่นที่ใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูล ผู้มารับบริการ My PCU ส่งผลงานผ่าน HDC จำนวนน้อย

ตารางที่ ๒๑๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน ภาคเรียนที่ ๒/ ๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม  
แยกรายอำเภอ แยกสังกัด

| อำเภอ          | เป้าหมายเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี type ๑,๓ |        |        | ภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี (คน) |       |            |       |             |       |
|----------------|-----------------------------------|--------|--------|-----------------------------------|-------|------------|-------|-------------|-------|
|                | รวม                               | สธ     | อปท.   | สูงที่สุดส่วน                     |       |            |       |             |       |
|                |                                   |        |        | รวม                               | %     | สังกัด สธ. | %     | สังกัด อปท. | %     |
| เมือง          | ๑๓,๑๐๓                            | ๙,๖๖๘  | ๓,๔๓๕  | ๘,๘๗๔                             | ๕๒.๘๙ | ๗,๘๙๖      | ๕๕.๘๔ | ๙๗๘         | ๔๑.๐๙ |
| แกดำ           | ๒,๔๑๐                             | ๔๘๗    | ๑,๙๒๓  | ๔๗๐                               | ๕๐.๖๕ | ๓๘๖        | ๕๐.๐๐ | ๘๔          | ๕๓.๘๕ |
| โกสุมพิสัย     | ๑๒,๙๘๕                            | ๕,๘๑๘  | ๗,๑๖๗  | ๒,๔๓๘                             | ๕๕.๑๘ | ๒,๒๐๓      | ๕๖.๑๗ | ๒๓๕         | ๔๗.๓๘ |
| กันทรวิชัย     | ๘,๐๕๕                             | ๘๑๙    | ๗,๒๓๖  | ๑,๖๐๑                             | ๕๕.๒๔ | ๑,๑๒๙      | ๕๕.๖๒ | ๔๗๒         | ๔๘.๓๑ |
| เขียงยืน       | ๕,๖๔๔                             | ๑,๕๗๒  | ๔,๐๗๒  | ๒,๐๐๔                             | ๕๙.๑๒ | ๑,๕๐๔      | ๖๑.๙๔ | ๕๐๐         | ๕๑.๙๘ |
| บรบือ          | ๘,๕๘๖                             | ๘,๕๘๖  | ๐      | ๕,๒๔๕                             | ๕๗.๕๐ | ๕,๒๔๕      | ๕๗.๕๐ | ๐           | ๐.๐๐  |
| นาเชือก        | ๗,๓๓๑                             | ๓๙๓    | ๖,๙๓๘  | ๖๖๘                               | ๔๔.๖๒ | ๓๖๙        | ๓๔.๘๘ | ๒๙๙         | ๖๘.๑๑ |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๗,๗๐๓                             | ๔,๙๒๓  | ๒,๗๘๐  | ๕,๔๗๕                             | ๖๕.๕๘ | ๔,๙๐๕      | ๖๕.๗๗ | ๕๗๐         | ๖๓.๑๒ |
| วาปีปทุม       | ๙,๐๐๖                             | ๑,๐๒๓  | ๗,๙๘๓  | ๓,๙๐๕                             | ๕๓.๘๓ | ๑,๕๙๙      | ๕๑.๖๖ | ๒๓๐๖        | ๕๕.๔๕ |
| นาดูน          | ๔,๓๐๓                             | ๔๖๖    | ๓,๘๓๗  | ๖๗๕                               | ๕๔.๗๔ | ๕๕๘        | ๕๓.๗๑ | ๑๑๗         | ๖๐.๓๑ |
| ยางสีสุราช     | ๓,๗๐๒                             | ๕๖๕    | ๓,๑๓๗  | ๕๘๗                               | ๔๙.๘๓ | ๔๗๔        | ๔๙.๔๓ | ๑๑๓         | ๕๑.๖๐ |
| กุฉีกรัง       | ๓,๔๐๙                             | ๓๓๙    | ๓,๐๗๐  | ๒,๐๒๗                             | ๕๙.๗๒ | ๕๗๒        | ๕๔.๗๙ | ๑๔๕๕        | ๖๑.๙๑ |
| ชื่นชม         | ๒,๓๒๘                             | ๒๖     | ๒,๓๐๒  | ๕๗๙                               | ๔๓.๐๕ | ๒๕๑        | ๓๗.๘๖ | ๓๒๘         | ๔๘.๐๙ |
| รวม            | ๘๘,๕๖๕                            | ๓๔,๖๘๕ | ๕๓,๘๘๐ | ๓๔,๕๔๘                            | ๕๕.๘๑ | ๒๗,๐๙๑     | ๖๑.๔๒ | ๗๔๕๗        | ๕๓.๕๘ |

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ตารางที่ ๒๑๕ เปรียบเทียบผลงานย้อนหลัง ๕ ปี

| ตัวชี้วัด/ปี                                       | ๒๕๖๑  | ๒๕๖๒  | ๒๕๖๓  | ๒๕๖๔  | ๒๕๖๕  |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| ๑. เด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วน                     | ๖๖.๙๑ | ๖๕.๒๓ | ๗๒.๐๑ | ๖๑.๘๕ | ๖๕.๒๖ |
| ๒. เด็กวัยเรียนในโรงเรียนทุกสังกัดเริ่มอ้วนและอ้วน | ๑๐.๗๐ | ๑๐.๗๔ | ๑๐.๑๑ | ๙.๗๘  | ๑๐.๕๑ |
| ๓. เด็กวัยเรียนในโรงเรียนทุกสังกัดผอม              | ๔.๔๐  | ๔.๔๙  | ๓.๔๓  | ๓.๒๙  | ๓.๘๒  |
| ๔. เด็กวัยเรียนในโรงเรียนทุกสังกัดเตี้ย            | ๗.๖๐  | ๑๑.๔๗ | ๕.๕๗  | ๙.๒๖  | ๘.๓๕  |

หมายเหตุ : ข้อมูลทอมที่ ๑ ของแต่ละปีการศึกษา โดยตัดผลงาน ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ของทุกปี

ตารางที่ ๒๑๖ ตัวชี้วัดรอง (รายงานเป็นภาพจังหวัด ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๕)

| ตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ | เป้าหมาย | ผลงาน |
|--|--------------|----------|-------|
| ๑. เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก                       | ร้อยละ       | ๗๐       | ๘๐    |
| ๒. นักเรียนชั้น ป. ๑ ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา                       | ร้อยละ       | ๘๐       | ๙๙.๗๖ |
| ๓. นักเรียนชั้น ป. ๑ ได้รับการตรวจพบสายตาผิดปกติ                     | ร้อยละ       | ๒        | ๐.๖๓  |
| ๔. นักเรียนชั้น ป. ๑ สายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ | ร้อยละ       | ๘๐       | ๑๐๐   |
| ๕. โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ  |              |          |       |
| ๕.๑ สมัครเข้าร่วมพัฒนาด้านกระบวนการ ปี ๒๕๖๕                          | แห่ง         | ๘๐       | ๑๕๖   |
| ๕.๒ ผ่านการรับรองจากกรมอนามัย  | แห่ง         | ๑๐       | ๑๐๘   |
| ๖. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง                                    | แห่ง         |          | ๕๙๓   |
| ๗. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร                                   | แห่ง         |          | ๕๙    |
| ๘. จำนวนโรงเรียนทั้งหมด  | แห่ง         |          | ๖๕๒   |



## ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



รับโล่เชิดชูเกียรติหน่วยงานที่มีการขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเลิศ เขตสุขภาพที่ 7  
 งานมหกรรมรวมพลังสร้างสรรค์ เด็กเขตสุขภาพที่ 7 "Smart kids Fit Food Fun"  
 ถอดเกร็ดเคล็ดลับ "การขับเคลื่อน รร.รอบรู้ด้านสุขภาพ&ก้าวทำใจ in school"  
 ณ โรงแรมเพชรรัชต์การ์เด็น จังหวัดร้อยเอ็ด



หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ร่วมมอบแว่นสายตาให้แก่นักเรียน ในกิจกรรมส่งมอบแว่นสายตา นักเรียนที่มีความผิดปกติ ตามโครงการ “Kick off เด็กไทยสายตาดัด” อำเภอโกสุมพิสัย



ประกวดโรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ ระดับเขตสุขภาพที่ 7  
โรงเรียนบ้านเขาวาไร่ (ตรุณวิทยา) อ.นาเชือก







ประกวดโครงการสุขภาพนักเรียนระดับจังหวัดมหาสารคาม  
เพื่อส่งแข่งขันในระดับเขตสุขภาพที่ 7



ประชุมเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน จังหวัดมหาสารคาม  
ณ สพป.มค.เขต 1



ประเด็นการตรวจราชการ : การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ประเด็นที่ : ๒. การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

๒.๓ เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)

ผู้รับผิดชอบ : นางเพชรรัตน์ บุตะกะ

ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

เบอร์โทร : ๐๙๘-๔๗๙๑๔๔๙

E-mail : Petcha.bb๑๕@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

จากข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากของจังหวัดมหาสารคาม ข้อมูล ๓ ปี ย้อนหลัง สรุปได้ว่า กลุ่มเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๖๘.๕๐ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๗๐.๘๗ และปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๗๘.๖๑

กิจกรรมที่ดำเนินในกลุ่มเด็ก ๑๒ ปี คือการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียน ประถมศึกษา ซึ่งจะมีการให้บริการทางทันตกรรม ให้ทันตสุขศึกษา บริการตรวจฟัน, เคลือบฟลูออไรด์ และ นวัตกรรมทันตกรรมบริการโดยให้ผู้ปกครองพาไปในกรณีที่เด็กมีฟันผุหรือปัญหาอื่นที่ต้องได้รับการรักษา และมีการสำรวจสภาพแวดล้อมของโรงเรียนประถมศึกษา น้ำดื่ม โรงอาหารและสถานที่แปร่งฟัน เพื่อการ แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพแบบองค์รวมที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๑๗ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ภาพรวมของ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ         | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงาน             |       |                            |       |                            |       |
|---|-------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|
|   |       | ๒๕๖๓                       |       | ๒๕๖๔                       |       | ๒๕๖๕                       |       |
|   |       | จำนวน                      | อัตรา | จำนวน                      | อัตรา | จำนวน                      | อัตรา |
| เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจาก<br>ฟันผุ (Caries free) | ๗๒    | ๔,๔๕๘/<br>๖,๕๐๘<br>(๙,๐๐๔) | ๖๘.๕๐ | ๓,๓๗๔/<br>๔,๗๖๑<br>(๘,๗๘๓) | ๗๐.๘๗ | ๒,๖๙๘/<br>๓,๔๓๒<br>(๘,๕๙๑) | ๗๘.๖๑ |

ที่มา : รายงานข้อมูล HDC > กลุ่มรายงานมาตรฐาน > ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก > ข้อ OHSP ๑๘.๕

จากตารางข้อมูล ๓ ปี ย้อนหลังสรุปได้ว่ากลุ่มเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ในปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๖๘.๕๐ และ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๗๐.๘๗ ผ่านเกณฑ์ในปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๗๘.๖๑

หากดูข้อมูลจำนวนเด็กอายุ ๑๒ ปี ที่ได้รับการตรวจฟันจะเห็นได้ว่ามีผลงานการตรวจฟันที่ลดลง คือ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๗๒.๒๘ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕๔.๒๑ และปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๓๙.๙๕ ซึ่งอยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19

### ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๑๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๘๘๑      | ๗๒๑   | ๘๑.๘๓  | ๕๓๐      | ๓๗๓   | ๗๐.๓๘  | ๑๗๔      | ๙๑    | ๕๒.๒๙  |
| ๒   | แกดำ           | ๒๑๒      | ๑๙๓   | ๙๑.๐๔  | ๙๕       | ๗๒    | ๗๕.๗๙  | ๑๓๕      | ๘๒    | ๖๐.๗๔  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๖๘๐      | ๔๐๑   | ๕๘.๙๗  | ๘๐๘      | ๕๐๗   | ๖๒.๗๕  | ๖๐๖      | ๕๓๔   | ๘๘.๑๒  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๕๒๙      | ๓๖๘   | ๖๙.๕๗  | ๓๐๕      | ๒๖๑   | ๘๕.๕๗  | ๙๓       | ๗๐    | ๗๕.๒๗  |
| ๕   | เชียงยืน       | ๓๕๘      | ๑๔๕   | ๔๐.๕๐  | ๒๔๒      | ๑๓๕   | ๕๕.๗๙  | ๒๙๕      | ๑๘๐   | ๖๑.๐๒  |
| ๖   | บรบือ          | ๘๕๒      | ๖๘๑   | ๗๙.๙๓  | ๕๙๗      | ๕๑๓   | ๘๕.๙๓  | ๔๖๐      | ๔๑๓   | ๘๙.๗๘  |
| ๗   | นาเชือก        | ๔๕๘      | ๓๕๐   | ๗๖.๔๒  | ๒๙๗      | ๒๔๓   | ๘๑.๘๒  | ๓๘๔      | ๓๔๙   | ๙๐.๘๙  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗๑๒      | ๔๗๙   | ๖๗.๒๘  | ๕๐๔      | ๔๐๖   | ๘๐.๕๖  | ๓๔๘      | ๒๗๖   | ๗๙.๓๑  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๙๐๖      | ๔๗๗   | ๕๒.๖๕  | ๖๒๑      | ๓๓๘   | ๕๔.๔๓  | ๑๖๖      | ๘๐    | ๔๘.๑๙  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๒๑๖      | ๑๖๕   | ๗๖.๓๙  | ๒๘๙      | ๒๒๑   | ๗๖.๔๗  | ๑๘๙      | ๑๖๙   | ๘๙.๔๒  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓๑๐      | ๑๖๑   | ๕๑.๙๔  | ๒๐๘      | ๑๒๗   | ๖๑.๐๖  | ๒๘๕      | ๑๘๓   | ๖๔.๒๑  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๒๒๖      | ๑๗๖   | ๗๗.๘๘  | ๑๖๙      | ๑๒    | ๗๑.๕๙  | ๑๖๔      | ๑๔๓   | ๘๗.๑๙  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑๖๘      | ๑๔๑   | ๘๓.๙๓  | ๙๖       | ๕๗    | ๕๙.๓๘  | ๑๓๓      | ๑๒๘   | ๙๖.๒๔  |
|     | รวม            | ๖,๕๐๘    | ๔,๔๕๘ | ๖๘.๕๐  | ๔,๗๖๑    | ๓,๓๗๔ | ๗๐.๘๗  | ๓,๔๓๒    | ๒,๖๙๘ | ๗๘.๖๑  |

ที่มา : รายงานข้อมูล HDC > กลุ่มรายงานมาตรฐาน > ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก > ข้อ OHSP ๑๘.๕

จากตารางข้อมูล ๓ ปีย้อนหลังแยกรายอำเภอ ผลงานในรายอำเภอในแต่ละปีจะใกล้เคียงกัน และมี ๕ อำเภอ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๕ คือ อำเภอเมือง อำเภอแกดำ อำเภอเชียงยืน อำเภอวาปีปทุม และอำเภอยางสีสุราช

ในปี ๒๕๖๕ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และมีผลงานมากที่สุด ใน ๓ อันดับแรกคือ

๑. อำเภอนาดูน ร้อยละ ๙๘.๔๒
๒. อำเภอชื่นชม ร้อยละ ๙๖.๒๔
๓. อำเภอนาเชือก ร้อยละ ๙๐.๘๙

แต่ผลงานการตรวจในปี ๒๕๖๕ ค่อนข้างน้อยคือ ๓,๔๓๒ คนจาก ๘,๕๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๙๕ เนื่องจาก โรงเรียนส่วนใหญ่ให้ทันตบุคลากรเข้าไปตรวจนักเรียนช่วงสิงหาคม ๒๕๖๕ เพราะ การระบาดของโควิด-19

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus   | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|--|---|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)  | ประชาชนเข้าถึงบริการ ทันตกรรมที่จำเป็นมีคุณภาพ และมีความปลอดภัย   | ทุกอำเภอมีโครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินการ ในโรงเรียนประถมศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาตาม บริบทและสภาพปัญหาในพื้นที่  |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)   | มี ทพ. ทั้งหมด ๙๘ คน<br>ทภ. ทั้งหมด ๔๘ คน<br>ผู้ช่วยช่างแก้ไข ๗๑ คน   | ผลักดันให้ผู้บริหารระดับอำเภอเห็น ความสำคัญในการมีผู้ช่วยช่างแก้ไข เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการบริการ   |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)   | - การจัดเก็บข้อมูลผ่าน ๔๓ แห่ง > HDC<br>- เก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดการ ตรวจราชการ                                    | การประชุม พบส. ทันตกรรม ระดับจังหวัด มีการประชุมชี้แจงเรื่องงานนโยบายของ กระทรวงฯ, งานข้อมูล และระบบรายงาน HDC มีไลน์กลุ่มทันตบุคลากรเพื่อส่งต่อข้อมูล หรือการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข  |
| ๔. ผลลัพธ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | รพ.สต.ที่ถ่ายโอน วัสดุ ครุภัณฑ์ ทางทันตกรรม เป็นไปตามแนวทาง MOU/ แนวทางการบริหารจัดการ ของอำเภอ                   | จังหวัดมีนโยบายในการจัดบริการสุขภาพ ช่างปาก ในพื้นที่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. (MOU) ตามความเหมาะสมในบริบทอำเภอ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการ มีการ สื่อสารผ่านไลน์กลุ่มทันตบุคลากร เพื่อส่งต่อ ข้อมูลหรือการปรึกษาในงานด้าน ทันตสาธารณสุข |
| ๕. การเงิน (Financing)   | การสนับสนุนเงินงบประมาณ เป็นการบริหารจัดการของ CUP  | เนื่องจากไม่มีงบประมาณจากส่วนกลางมา สนับสนุนการทำงานด้านทันตสาธารณสุข และงบดำเนินงาน ในพื้นที่น้อยลง ทำให้การ ดำเนินงานโครงการต้องดำเนินการในปัญหา สำคัญของอำเภอก่อน   |
| ๖. การนำและการ อภิบาลระบบ (Leading / Governance)                                     | มีคณะกรรมการ/คณะทำงาน ทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด และ ระดับเขต มีการ sharing resources และการช่วยเหลือ ภายในจังหวัด | งานทันตสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคามได้ ยึดแนวทางนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเป็น ตัวกำหนดระบบการปฏิบัติงาน ซึ่งทั้งนี้ อำเภอสามารถปรับใช้ในเข้ากับบริบทและ สภาพปัญหาของพื้นที่ตนเอง เพื่อให้   |

| Six building blocks/Plus                       | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน  |
|--|--|--|
|  |  | ประชาชนเข้าถึงบริการด้านทันตสาธารณสุข และการส่งต่อเพื่อรับการรักษาทางทันตกรรม  |
| ๗. ชุมชน ภาคีและ การมีส่วนร่วม (Participation) | ประชาชน และชุมชน ให้ ความสำคัญของสุขภาพช่อง ปากว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย ควร ชี้ให้เห็นว่าช่องปากคือ จุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพดี | จังหวัดมีนโยบายการสร้างเครือข่ายสุขภาพให้ ชุมชนมีส่วนร่วม และรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพช่อง ปากของชุมชน มีการของบประมาณโครงการ จาก อบต. และให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมใน การคิดโครงการ เพื่อพัฒนาชุมชนให้มีความรู้ ด้านทันตสุขภาพช่องปาก ทั้งรพ.สต. ที่ถ่าย โอนไป อบจ., สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย, โรงเรียน, วัด, ผู้นำชุมชน และ อสม.เชี่ยวชาญ ด้านทันตสาธารณสุข เป็นส่วนสำคัญในการ ดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน |

ในกลุ่มเด็กอายุ ๑๒ ปี ทันตบุคลากรเน้นการให้ทันตสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา เรื่องการ แปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก และดำเนินการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ การตรวจฟันโดยคุณครู และทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน ประถมศึกษาทุกแห่ง

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด                          | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|---|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) | ๗๕                            | ๗๖   | ๗๗   | ๗๘   | ๗๙   |

## ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๗ มีนาคม ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒๑๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๗ มีนาคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ทั้งหมด | ตรวจ  | ร้อยละ | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|---------|-------|--------|-------|--------|
| ๑   | เมือง          | ๑,๒๑๙   | ๑๓๙   | ๑๑.๔๐  | ๑๒๙   | ๙๒.๘๐  |
| ๒   | แกดำ           | ๒๕๑     | ๗     | ๒.๗๙   | ๖     | ๘๕.๗๑  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑,๒๐๖   | ๒๐๙   | ๑๗.๓๓  | ๑๖๕   | ๗๘.๙๕  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๗๒๖     | ๑๑๖   | ๑๕.๙๘  | ๙๖    | ๘๒.๗๕  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๕๒๙     | ๙     | ๑.๗๐   | ๑     | ๑๑.๑๑  |
| ๖   | บรบือ          | ๙๑๙     | ๔๑๓   | ๔๔.๙๔  | ๓๔๙   | ๘๔.๕๐  |
| ๗   | นาเชือก        | ๕๓๖     | ๒๕    | ๔.๖๖   | ๒๒    | ๘๘.๐๐  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗๘๕     | ๔๔๕   | ๕๖.๖๙  | ๒๘๕   | ๖๔.๐๔  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑,๐๐๗   | ๑๕๐   | ๑๔.๙๐  | ๘๒    | ๕๔.๖๗  |
| ๑๐  | นาइन           | ๓๔๙     | ๒๐    | ๕.๗๙   | ๑๔    | ๗๐.๐๐  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓๐๗     | ๒๕    | ๘.๑๔   | ๑๒    | ๔๘.๐๐  |
| ๑๒  | กุตุรัง        | ๓๒๘     | ๑๔๓   | ๔๓.๖๐  | ๑๑๘   | ๘๒.๕๒  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๓๖     | ๐     | ๐      | ๐     | ๐      |
|     | รวม            | ๘,๓๙๘   | ๑,๗๐๑ | ๒๐.๒๕  | ๑,๒๗๙ | ๗๕.๑๙  |

ที่มา : รายงานข้อมูล HDC > กลุ่มรายงานมาตรฐาน > ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก > ข้อ OHSP ๑๘.๕

ผลงานในรายอำเภอยังมีปริมาณน้อยมาก (มีผลงานร้อยละของการตรวจฟันน้อย) เป็นผลให้ไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ของเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุได้  
อำเภอที่มีผลการตรวจฟันในเด็กอายุ ๑๒ ปีมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ

๑. อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย      ตรวจร้อยละ ๕๖.๖๙
๒. อำเภอบรบือ                  ตรวจร้อยละ ๔๔.๙๔
๓. อำเภอกุตุรัง                ตรวจร้อยละ ๔๓.๖๐



## ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

ในวันที่ ๒๓-๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ทันตแพทย์วิฒนะ ศรีวัฒนา ตำแหน่ง รองนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม พร้อมด้วยทีมทันตบุคลากรจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ทีมทันตบุคลากร โรงเรียนประถมศึกษา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ผู้นำชุมชน และ อสม. จังหวัดมหาสารคาม ร่วมการดำเนินกิจกรรมการออกสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ ตามโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในเขตพื้นที่ ๔ อำเภอ คือ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอเชียงยืน อำเภอนาเชือก และอำเภอนาดูน โดยใช้งบประมาณเบิกแทนกัน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยออกสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย ในกลุ่มอายุ ๓-๕ ปี กลุ่มอายุ ๑๒ ปี กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ



ประเด็นการตรวจราชการ : การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ประเด็นที่ : ๒. การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

๒.๔ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อพันคน

๒.๕ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อพันคน

๒.๖ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

ผู้รับผิดชอบ : นางจรรุวรรณ วรสาร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๗-๖๗๕๓๕๕๔ Email : enjoyfamous@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ของจังหวัดมหาสารคาม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) ไม่เกินค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัด แบ่งตามกลุ่มอายุได้แก่ อัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี จำนวน ๑,๐๐๐ คน คิดเป็นอัตรา ๐.๔๖, ๐.๒๘ และ ๐.๔๗ ตามลำดับ ไม่เกินค่าเป้าหมายคืออัตรา ๐.๙ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑,๐๐๐ คน คิดเป็น ๑๗.๑๒, ๑๐.๘๗ และ ๙.๘๔ ไม่เกินค่าเป้าหมาย คือ อัตรา ๒๕ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๖๖, ๑๑.๑๙ และ ๑๐.๖๘ ตามลำดับ ไม่เกินค่าเป้าหมายคือ ร้อยละ ๑๓ ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๐๗, ๘๔.๙๑ และ ๘๘.๓๓ ตามลำดับบรรลุตามค่าเป้าหมาย คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ถึงแม้ว่าการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด แต่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญและควรได้รับการดำเนินการป้องกันและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

จังหวัดมหาสารคาม ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางและมาตรการ P&P Excellence ใช้กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด คณะอนุกรรมการดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่นและศูนย์พึ่งได้ระดับจังหวัดและบูรณาการกับคณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) เพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษามีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร ในระดับอำเภอขับเคลื่อนงานโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน การประเมินรับรองคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) แบบออนไลน์ สนับสนุนการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดทั้งเชิงรับและเชิงรุก ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและขยายเครือข่ายให้มากขึ้น

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๒๐ แสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ตัวชี้วัด/<br>กิจกรรม<br>ดำเนินการ              | เกณฑ์  | อัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี |           |       |              |           |       |              |           |       |
|---|--|---------------------------------|-----------|-------|--------------|-----------|-------|--------------|-----------|-------|
|   |  | ปี ๒๕๖๒                         |           |       | ปี ๒๕๖๓      |           |       | ปี ๒๕๖๔      |           |       |
|   |  | เป้า<br>หมาย                    | จำ<br>นวน | อัตรา | เป้า<br>หมาย | จำ<br>นวน | อัตรา | เป้า<br>หมาย | จำ<br>นวน | อัตรา |
| อัตราการ<br>คลอดมีชีพ<br>ในหญิงอายุ<br>๑๐-๑๔ ปี | ไม่เกิน ๐.๙<br>ต่อ ปชก.หญิง<br>อายุ ๑๐-๑๔<br>ปี ๑,๐๐๐ คน | ๒๑,๗๗๐                          | ๑๐        | ๐.๔๖  | ๒๑,๓๙๕       | ๖         | ๐.๒๘  | ๒๑,๐๖๑       | ๑๐        | ๐.๔๗  |

ที่มา : รายงาน HDC วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

จากตาราง อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีแนวโน้มลดลงคิดเป็น ๐.๔๖, ๐.๒๘ และ ๐.๔๗ ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดคือไม่เกิน ๐.๙

### ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒๒๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี จำนวน ๑,๐๐๐ คน

| ลำดับ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๖  |       |       | HDC Adjust |
|-------|----------------|----------|-------|-------|------------|
|       |                | เป้าหมาย | ผลงาน | อัตรา |            |
| ๑     | เมือง          | ๓,๑๑๒    | ๑     | ๐.๓๒  |            |
| ๒     | แกดำ           | ๖๕๓      | ๐     | ๐.๐๐  |            |
| ๓     | โกสุมพิสัย     | ๒,๘๘๐    | ๐     | ๐.๐๐  |            |
| ๔     | กันทรวิชัย     | ๑,๘๒๑    | ๑     | ๐.๕๕  |            |
| ๕     | เขียงยืน       | ๑,๓๕๕    | ๐     | ๐.๐๐  |            |
| ๖     | บรบือ          | ๒,๓๓๑    | ๐     | ๐.๐๐  |            |
| ๗     | นาเชือก        | ๑,๓๕๗    | ๐     | ๐.๐๐  |            |
| ๘     | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑,๙๑๙    | ๐     | ๐.๐๐  |            |
| ๙     | วาปีปทุม       | ๒,๔๔๑    | ๑     | ๐.๔๑  |            |
| ๑๐    | นาตุ้ม         | ๘๗๒      | ๐     | ๐.๐๐  |            |
| ๑๑    | ยางสีสุราช     | ๘๐๑      | ๐     | ๐.๐๐  |            |
| ๑๒    | กุฉินารายณ์    | ๘๑๙      | ๐     | ๐.๐๐  |            |
| ๑๓    | ชื่นชม         | ๕๖๗      | ๐     | ๐.๐๐  |            |
|       | รวม            | ๒๐,๙๒๘   | ๓     | ๐.๑๔  | ๐.๕๖       |

จากตาราง อัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน จังหวัดมหาสารคามปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖; HDC Adjust) เท่ากับ ๐.๕๖ มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ คือไม่เกิน ๐.๘ และได้ประชาสัมพันธ์การฝังยาคุมกำเนิด การให้บริการเชิงรุก และให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและเพศวิถีศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย

### ๑.๓ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๒๒๒ แสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ตัวชี้วัด/<br>กิจกรรม<br>ดำเนินการ              | เกณฑ์   | อัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี |       |       |          |       |       |          |       |       |
|---|---|---------------------------------|-------|-------|----------|-------|-------|----------|-------|-------|
|   |   | ปี ๒๕๖๓                         |       |       | ปี ๒๕๖๔  |       |       | ปี ๒๕๖๕  |       |       |
|   |   | เป้าหมาย                        | จำนวน | อัตรา | เป้าหมาย | จำนวน | อัตรา | เป้าหมาย | จำนวน | อัตรา |
| อัตราการ<br>คลอดมีชีพ<br>ในหญิงอายุ<br>๑๕-๑๙ ปี | ไม่เกิน ๒๕<br>ต่อประชากร<br>หญิงอายุ ๑<br>๕-๑๙ ปี<br>๑,๐๐๐ คน | ๒๕,๔๖๐                          | ๔๓๖   | ๑๗.๑๒ | ๒๖,๕๘๔   | ๒๘๙   | ๑๐.๘๗ | ๒๕,๓๙๕   | ๒๕๐   | ๙.๘๔  |

ที่มา : รายงาน HDC วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

จากตาราง อัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑,๐๐๐ คน จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ ๑๗.๑๒, ๑๐.๘๗ และ ๙.๘๔ ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด คือ ไม่เกิน ๒๕

## ๑.๔ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒๒๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๖       |           |             | HDC Adjust  |
|-----|----------------|---------------|-----------|-------------|-------------|
|     |                | เป้าหมาย      | ผลงาน     | อัตรา       |             |
| ๑   | เมือง          | ๔,๖๗๗         | ๙         | ๑.๙๒        |             |
| ๒   | แกดดำ          | ๖๓๓           | ๑         | ๑.๕๘        |             |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒,๙๓๑         | ๙         | ๓.๐๗        |             |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑,๙๐๖         | ๖         | ๓.๑๕        |             |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑,๔๗๗         | ๔         | ๒.๗๑        |             |
| ๖   | บรบือ          | ๒,๕๑๗         | ๑๑        | ๔.๓๔        |             |
| ๗   | นาเชือก        | ๑,๔๒๙         | ๘         | ๕.๖๐        |             |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒,๑๕๘         | ๑         | ๐.๔๖        |             |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒,๖๙๑         | ๒         | ๐.๗๔        |             |
| ๑๐  | นาดูน          | ๘๗๕           | ๑         | ๑.๑๔        |             |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๘๑๒           | ๐         | ๐.๐๐        |             |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๘๘๕           | ๒         | ๒.๒๖        |             |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๖๓๕           | ๕         | ๗.๘๗        |             |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๒๓,๖๒๖</b> | <b>๕๙</b> | <b>๒.๕๐</b> | <b>๗.๗๑</b> |

ที่มา : รายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

จากตารางอัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑,๐๐๐ คน จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ.๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖; HDC Adjust) คิดเป็น ๗.๗๑ ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด คือไม่เกิน ๒๓ ยังมีการประชาสัมพันธ์การฝังยาคุมกำเนิด การออกให้บริการฝังยาคุมกำเนิด เจริญรุก และการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและเพศวิถีศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย

### ๑.๕ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๒๒๔ ร้อยละการตั้งครุฑซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ                           | เกณฑ์                   | อัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี |           |       |              |           |       |              |           |       |
|--|-------------------------|---------------------------------|-----------|-------|--------------|-----------|-------|--------------|-----------|-------|
|  |                         | ปี ๒๕๖๓                         |           |       | ปี ๒๕๖๔      |           |       | ปี ๒๕๖๕      |           |       |
|  |                         | เป้า<br>หมาย                    | จำ<br>นวน | อัตรา | เป้า<br>หมาย | จำ<br>นวน | อัตรา | เป้า<br>หมาย | จำ<br>นวน | อัตรา |
| ร้อยละการ<br>ตั้งครุฑซ้ำ<br>ในหญิงอายุ<br>น้อยกว่า ๒๐ ปี | ไม่เกิน<br>ร้อยละ<br>๑๓ | ๔๙๒                             | ๖๙        | ๑๑.๖๖ | ๔๑๑          | ๔๖        | ๑๑.๑๙ | ๓๖๕          | ๓๙        | ๑๐.๖๘ |

ที่มา : รายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

จากตาราง ร้อยละการตั้งครุฑซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ.  
๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีแนวโน้มลดลง คือ ๑๑.๖๖, ๑๑.๑๙ และ ๑๐.๖๘ ตามลำดับ ไม่เกินค่าเป้าหมายตัวชี้วัด  
คือไม่เกินร้อยละ ๑๓

### ๑.๖ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒๒๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละการตั้งครุฑฯ ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๖   |           |              |
|-----|----------------|-----------|-----------|--------------|
|     |                | เป้าหมาย  | ผลงาน     | ร้อยละ       |
| ๑   | เมือง          | ๔๖        | ๗         | ๑๕.๒๒        |
| ๒   | แกดำ           | ๐         | ๐         | ๐.๐๐         |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๑        | ๐         | ๐.๐๐         |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑         | ๑         | ๑๐๐          |
| ๕   | เขียงยืน       | ๔         | ๐         | ๐.๐๐         |
| ๖   | บรบือ          | ๑๖        | ๒         | ๑๒.๕๐        |
| ๗   | นาเชือก        | ๙         | ๐         | ๐.๐๐         |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๐         | ๐         | ๐.๐๐         |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๓         | ๐         | ๐.๐๐         |
| ๑๐  | นาดูน          | ๐         | ๐         | ๐.๐๐         |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๐         | ๐         | ๐.๐๐         |
| ๑๒  | กุฉีรัง        | ๐         | ๐         | ๐.๐๐         |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑         | ๑         | ๑๐๐          |
| ๑๔  | รพ.สุทธาเวช    | ๐         | ๐         | ๐            |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๙๑</b> | <b>๑๑</b> | <b>๑๒.๐๙</b> |

ที่มา : รายงาน HDC จังหวัดมหาสารคาม ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

จากตารางร้อยละการตั้งครุฑฯ ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ.๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) บรรลุตามตัวชี้วัด คือ ๑๒.๐๙ โดยอำเภอที่มีอัตราการตั้งครุฑฯ สูง ได้แก่ อำเภอกันทรวิชัย อำเภอชื่นชม และอำเภอเมือง ได้ประชาสัมพันธ์การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการให้บริการ ฝังยาคุมกำเนิดเชิงรุก และให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดสมัยใหม่และเพศวิถีศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย

### ๑.๗ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๒๒๖ แสดงร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ตัวชี้วัด/<br>กิจกรรม<br>ดำเนินการ  | เกณฑ์               | ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) |       |        |          |       |        |          |       |        |
|---|---------------------|--|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|   |                     | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|   |                     | เป้าหมาย   | จำนวน | ร้อยละ | เป้าหมาย | จำนวน | ร้อยละ | เป้าหมาย | จำนวน | ร้อยละ |
| ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี กึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ | ๒๙๕  | ๒๔๙   | ๘๔.๔๑  | ๑๘๕      | ๑๕๓   | ๘๒.๐๗  | ๑๓๙      | ๑๒๐   | ๘๘.๓๓  |

ที่มา : รายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

จากตาราง ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๔๑, ๘๒.๐๗ และ ๘๘.๓๓ ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด คือ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐



### ๑.๘ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒๒๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

| ลำดับ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๖    |           |              |
|-------|----------------|------------|-----------|--------------|
|       |                | เป้าหมาย   | ผลงาน     | ร้อยละ       |
| ๑     | เมือง          | ๖๓         | ๓๔        | ๕๓.๑๓        |
| ๒     | แกดำ           | ๐          | ๐         | ๐.๐๐         |
| ๓     | โกสุมพิสัย     | ๑๔         | ๖         | ๔๒.๘๖        |
| ๔     | กันทรวิชัย     | ๔          | ๐         | ๐.๐๐         |
| ๕     | เขียงยืน       | ๔          | ๔         | ๑๐๐          |
| ๖     | บรบือ          | ๒๔         | ๑๓        | ๕๔.๑๗        |
| ๗     | นาเชือก        | ๑๒         | ๑๐        | ๘๓.๓๓        |
| ๘     | พยัคฆภูมิพิสัย | ๐          | ๐         | ๐.๐๐         |
| ๙     | วาปีปทุม       | ๖          | ๐         | ๐.๐๐         |
| ๑๐    | นาดูน          | ๐          | ๐         | ๐.๐๐         |
| ๑๑    | ยางสีสุราช     | ๐          | ๐         | ๐.๐๐         |
| ๑๒    | กุฉีกรัง       | ๐          | ๐         | ๐.๐๐         |
| ๑๓    | ชื่นชม         | ๑          | ๑         | ๑๐๐          |
| ๑๔    | รพ.สุทธาเวช    | ๑          | ๐         | ๐.๐๐         |
|       | <b>รวม</b>     | <b>๑๓๐</b> | <b>๖๘</b> | <b>๕๒.๓๑</b> |

ที่มา : รายงาน HDC จังหวัดมหาสารคาม ข้อมูล ณ วันที่ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

จากตารางร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้งจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด คือ ร้อยละ ๕๒.๓๑ ส่วนอำเภอที่ดำเนินการได้ดีโดยสามารถทำการคุมกำเนิดได้ครบร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ อำเภอเขียงยืน และอำเภอชื่นชม และ รพ.ที่ผ่านเกณฑ์ คือ รพ.นาเชือก ร้อยละ ๘๓.๓

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน   |
|---|--|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | ๑. มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการและคณะทำงานและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นภายใต้ พรบ.ฯ วัยรุ่น<br>๒. ผลักดันให้ทุกรพ.ผ่านการประเมินมาตรฐาน YFHS<br>๓. ส่งเสริมให้ทุกอำเภอดำเนินงานตามมาตรฐาน RHD | มีการจัดประชุมปีละ ๒ ครั้ง  |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | ๑. พยาบาลผ่านการอบรมประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในโรงพยาบาล (YFHS)<br>๒. พยาบาลผ่านหลักสูตรให้คำปรึกษาทางเลือกและให้บริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น                   | - มีการอบรมให้บริการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัว (ครู ก) วันที่ ๑๐-๑๒ มกราคม ๒๕๖๖<br>จัดอบรมภาคทฤษฎีที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น และการฝึกภาคปฏิบัติส่งฝึกที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น<br>โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตฯ ๗ |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | ๑. ระบบรายงานข้อมูล HDC อายุ ๑๐-๑๙ ปี<br>๒. Teenact indicator<br>๓. YFHS online program  |   |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | ๑. Teenage digital platform<br>๒. สื่อและคู่มือส่งเสริมความรอบรู้ด้านเพศวิถีที่ทักษะชีวิต  |   |
| ๕. การเงิน (Financing)  | สปสช. สนับสนุนให้สถานบริการของรัฐให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ฟรีทุกสิทธิให้กับวัยรุ่น   |   |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading/ Governance)  | พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ (กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการอนามัยเจริญพันธุ์)  | - การประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นจังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๖ ณ  |

| Six building blocks/Plus                      | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน   |
|---|--|---|
|   |  | ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (ปีละ ๒ ครั้ง)   |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation) | คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับจังหวัด<br>บูรณาการ ๖ กระทรวง | ๑. การประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (ปีละ ๒ ครั้ง)<br>๒. การประชุมคณะทำงานศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น (ศชร.) จังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (ปีละ ๒ ครั้ง) |

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี                         |      |      |      |      |
|-----|--|---|------|------|------|------|
|     |  | ๒๕๖๖  | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี  | ไม่เกิน ๐.๘ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน      |      |      |      |      |
| ๒   | อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี  | ไม่เกิน ๒๓ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑,๐๐๐ คน |      |      |      |      |
| ๓   | ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐  | ไม่เกินร้อยละ ๑๓.๕                                    |      |      |      |      |
| ๔   | ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง | ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐                                   |      |      |      |      |

## ๔. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖

๑. สสจ.มหาสารคาม ร่วมกับมูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ (เอดส์เน็ต) สำนักงานภาคอีสาน ประชุม  
คณะกรรมการเครือข่ายอนามัยเจริญพันธุ์ เขต ๗ ขอนแก่น (ออนไลน์) วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕



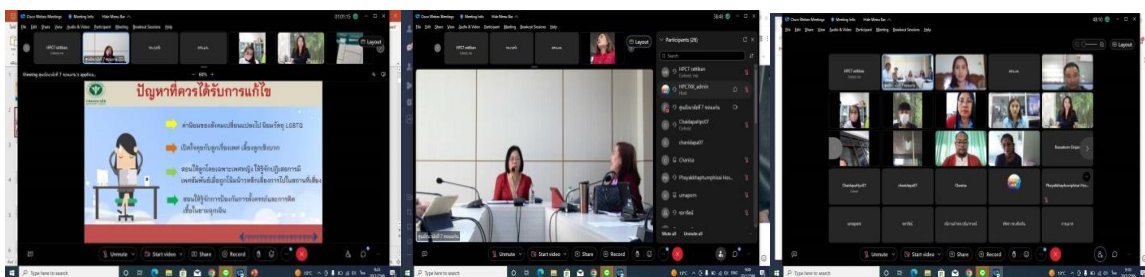
๒. โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการเป็นวิทยากรอบรมให้บริการคุมกำเนิดและวางแผน  
ครอบครัว (ครู ก) วันที่ ๑๐-๑๒ มกราคม ๒๕๖๖ จัดอบรมภาคทฤษฎีที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น และ  
การฝึกภาคปฏิบัติส่งฝึกที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตฯ ๗



๓. การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดมหาสารคาม  
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สสจ.มหาสารคาม



๔. สสจ.มหาสารคาม ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน RHD และการใช้โปรแกรม Amphoe Online ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นระดับอำเภอ ในวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖



๕. การประชุมคณะกรรมการศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น (ศสร.) จังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



๖. สสจ.มหาสารคามร่วมประชุมกับกรมอนามัยประชุมพัฒนาฐานข้อมูลกลางด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ออนไลน์) วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖



๗ .เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ teenage digital platform (Teen Club) และ แบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๙ ปี ให้ภาคีเครือข่ายคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาตั้งครรภในวัยรุ่นจังหวัดมหาสารคาม



ประเด็นการตรวจราชการ : การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ประเด็นที่ : ๒. การพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น

๒.๙ เด็กกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการและได้รับการคัดกรองสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวนวลปรานค์ ดวงสว่าง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๓-๖๗๕๗๒๑๓

E-mail : prang\_an@windowslive.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

เด็กกลุ่มเปราะบาง เป็นกลุ่มเด็กอายุ ๐-๑๙ ปี เป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแล สนับสนุน ปกป้อง และคุ้มครองด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กที่พึงได้รับตามสิทธิเด็ก โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ควรได้รับความครอบคลุมทั้งการรับบริการด้านสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มุ่งให้ได้รับสิทธิในการเข้าถึงบริการ ตรวจคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึง จัดการเรียนรู้ให้มีความเหมาะสม ภายใต้สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคโควิด-19 โรคอุบัติใหม่ และภัยคุกคามด้านสุขภาพ ให้ได้รับความปลอดภัย สามารถดำเนินชีวิตตามแนววิถีชีวิตใหม่ อย่างมีความสุข จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบาง ปี ๒๕๖๒ เด็กพิเศษได้รับการตรวจสุขภาพและลงบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพ ร้อยละ ๔๕ ซึ่งผลการดำเนินงานยังคงพบปัญหาและข้อจำกัด ไม่ครอบคลุมเด็กกลุ่มเปราะบางประเภทอื่น การประสานงานไม่ชัดเจน การวางแผนเตรียมการร่วมกัน ข้อจำกัดด้านบุคลากรและทรัพยากร ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญในการดำเนินงานโครงการ มุ่งสร้างโอกาส ความเสมอภาค และลดความเหลื่อมล้ำของบุคคล ตามสิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มเปราะบาง ภายใต้การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนอย่างเข้มแข็ง ทั้งนี้ มีเป้าหมายให้ครอบคลุมถึงเด็กวัยเรียนกลุ่มโรงเรียนเฉพาะความพิการ โรงเรียนราชประชานุเคราะห์สังกัดการศึกษาพิเศษ สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม รวมถึงเด็กกลุ่มด้อยโอกาสอื่นตามบริบทพื้นที่

งานสุขภาพจิต กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนการคัดกรองสภาวะสุขภาพจิตในเด็กอายุ ต่ำกว่า ๑๘ ปี และกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ๔ โรคหลัก ที่เป็นปัญหาต่อการเรียนรู้ คือ สมาธิสั้น, เรียนรู้ช้า, สติปัญญาบกพร่อง และออทิสติก โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การคัดกรองสภาวะสุขภาพจิตในเด็กอายุ ต่ำกว่า ๑๘ ปี

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เด็กและวัยรุ่น อายุไม่เกิน ๑๘ ปี คัดกรองสภาวะสุขภาพจิตตนเอง ๑,๐๒๕ ราย เป็นชาย ๔๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐๒ หญิง ๕๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๙๗ พบสุขภาพจิตดี ๗๘๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๒๐ มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า ๔๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๒๐ เสี่ยงฆ่าตัวตาย ๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๒ และได้รับการติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษาจากระบบรายงาน E-mail Alert ร้อยละ ๑๐๐ นอกจากนี้พบว่า ไม่มีผู้ปกครองดูแลหรือผู้ปกครองมีปัญหาในการดูแล ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๐ เคยหรือกำลังรักษาปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือพัฒนาการ ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๘๗ เป็นต้น



ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) เด็กและวัยรุ่น อายุไม่เกิน ๑๘ ปี คัดกรองสถานะสุขภาพจิตตนเอง ๑,๐๐๖ ราย เป็นชาย ๔๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๓๒ หญิง ๕๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๖๗ พบสุขภาพจิตดี ๗๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๙๗ มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า ๔๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๘ เสี่ยงฆ่าตัวตาย ๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๓๖ และได้รับการติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษาจากระบบรายงาน E-mail Alert ร้อยละ ๑๐๐ นอกจากนี้พบว่า ไม่มีผู้ปกครองดูแล หรือ ผู้ปกครองมีปัญหาในการดูแล ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๕ เคยหรือกำลังรักษาปัญหาด้านสุขภาพจิต หรือพัฒนาการ ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๔ เป็นต้น

ตารางที่ ๒๒๘ ผลการคัดกรองสถานะสุขภาพจิตในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จากโปรแกรม Mental Health Check In ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

| ข้อมูลประชากร   | ผู้มีสุขภาพจิตดี |        | ผู้มีความเสี่ยงสุขภาพจิต แต่ไม่มีภาวะซึมเศร้าฆ่าตัวตาย |        | ผู้มีความเสี่ยงซึมเศร้า |        | ผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย |        |
|---|------------------|--------|--|--------|-------------------------|--------|--------------------------|--------|
|   | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน                   | ร้อยละ | จำนวน                    | ร้อยละ |
| <b>เพศ</b>  |                  |        |  |        |                         |        |                          |        |
| • ชาย   | 401              | 83.20  | 74   | 15.35  | 6                       | 1.24   | 10                       | 2.07   |
| • หญิง  | 380              | 69.98  | 118  | 21.73  | 37                      | 6.81   | 63                       | 11.60  |
| <b>ผู้ป่วยติดเชื้อ/เคยติดเชื้อโควิด - 19</b>            | 608              | 86.73  | 77   | 10.98  | 14                      | 2.00   | 22                       | 3.14   |
| • อยู่ระหว่างการรักษา                                   | 211              | 88.66  | 27   | 11.34  | 0                       | 0.00   | 1                        | 0.42   |
| • หายป่วยมาแล้ว   | 397              | 85.75  | 50   | 10.80  | 14                      | 3.02   | 21                       | 4.54   |
| <b>สมาชิกครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดติดเชื้อโควิด-19</b>      | 98               | 79.03  | 24   | 19.35  | 2                       | 1.61   | 6                        | 4.84   |
| • อยู่ระหว่างการรักษา/หายป่วยแล้ว                       | 98               | 79.03  | 24   | 19.35  | 2                       | 1.61   | 6                        | 4.84   |
| • เสียชีวิต   | 0                |        | 0  |        | 0                       |        | 0                        |        |
| <b>ไม่มีผู้ปกครองดูแล หรือผู้ปกครองมีปัญหาในการดูแล</b> | 3                | 33.33  | 2  | 22.22  | 1                       | 11.11  | 5                        | 55.56  |
| <b>เคยหรือกำลังรักษาปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือพัฒนาการ</b>  | 3                | 14.29  | 7  | 33.33  | 8                       | 38.10  | 11                       | 52.38  |
| <b>ไม่อยู่ในกลุ่มข้างต้น</b>                            | 147              | 55.06  | 96   | 35.96  | 22                      | 8.24   | 35                       | 13.11  |



ตารางที่ ๒๒๙ ผลการคัดกรองสภาวะสุขภาพจิตในเด็กอายุ ต่ำกว่า ๑๘ ปี จากโปรแกรม  
Mental Health Check In ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

| ข้อมูลประชากร   | ผู้สุขภาพจิตดี |              | ผู้มีความเสี่ยงสุขภาพจิต แต่ไม่มีภาวะซึมเศร้าฆ่าตัวตาย |              | ผู้มีความเสี่ยงซึมเศร้า |              | ผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย |              |
|---|----------------|--------------|--|--------------|-------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
|   | จำนวน          | ร้อยละ       | จำนวน  | ร้อยละ       | จำนวน                   | ร้อยละ       | จำนวน                    | ร้อยละ       |
| <b>เพศ</b>  |                |              |  |              |                         |              |                          |              |
| • ชาย   | 336            | 73.68        | 112  | 24.56        | 8                       | 1.75         | 12                       | 2.63         |
| • หญิง  | 378            | 68.73        | 137  | 24.91        | 32                      | 5.82         | 52                       | 9.45         |
| <b>ผู้ป่วยซึมเศร้า/เคยคิดฆ่าตัวตาย - 19</b>             | <b>71</b>      | <b>55.04</b> | <b>44</b>  | <b>34.11</b> | <b>13</b>               | <b>10.08</b> | <b>21</b>                | <b>16.28</b> |
| • อยู่ระหว่างการรักษา                                   | 0              | 0            | 0  | 0.00         | 1                       | 100.00       | 1                        | 100.00       |
| • หายป่วยมาแล้ว   | 71             | 55.47        | 44   | 34.38        | 12                      | 9.38         | 20                       | 15.63        |
| <b>สมาชิกครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดคิดฆ่าตัวตาย-19</b>       | <b>28</b>      | <b>63.64</b> | <b>11</b>  | <b>25.00</b> | <b>5</b>                | <b>11.36</b> | <b>6</b>                 | <b>13.64</b> |
| • อยู่ระหว่างการรักษา/หายป่วยแล้ว                       | 28             | 65.12        | 11   | 25.58        | 4                       | 9.30         | 5                        | 11.63        |
| • เสียชีวิต   | 0              | 0.00         | 0  | 0.00         | 1                       | 100.00       | 1                        | 100.00       |
| <b>ไม่มีผู้ปกครองดูแล หรือผู้ปกครองมีปัญหาในการดูแล</b> | <b>10</b>      | <b>58.82</b> | <b>5</b>   | <b>29.41</b> | <b>2</b>                | <b>11.76</b> | <b>4</b>                 | <b>23.53</b> |
| <b>เคยหรือกำลังรักษาปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือพัฒนาการ</b>  | <b>5</b>       | <b>23.81</b> | <b>6</b>   | <b>28.57</b> | <b>10</b>               | <b>47.62</b> | <b>12</b>                | <b>57.14</b> |
| <b>ไม่อยู่ในกลุ่มข้างต้น</b>                            | <b>606</b>     | <b>74.17</b> | <b>189</b>   | <b>23.13</b> | <b>20</b>               | <b>2.45</b>  | <b>34</b>                | <b>4.16</b>  |

เมื่อแยกเป็นรายอำเภอ พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อำเภอที่เด็กและวัยรุ่น มีสุขภาพจิตดีมากที่สุด จากผลการคัดกรอง คือ อำเภอนาดูน ชื่นชม และนาเชือก คือ ร้อยละ ๙๑.๘๔ ร้อยละ ๙๐.๗๗ และ ร้อยละ ๙๐.๗๒ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบภาวะเสี่ยงซึมเศร้ามากที่สุด คือ อำเภอกุดรัง ร้อยละ ๓๗.๕๐ รองลงมาคือ วาปีปทุม และเชียงยืน ร้อยละ ๓๓.๓๓ และร้อยละ ๓๐.๗๗ พบเสี่ยงฆ่าตัวตายมากที่สุด ที่อำเภอเชียงยืน ร้อยละ ๓๘.๔๖ รองลงมา คือ อำเภอกุดรัง เมือง และกันทรวิชัย ร้อยละ ๓๘.๔๖, ร้อยละ ๓๗.๕๐, ร้อยละ ๓๒.๙๑ และร้อยละ ๓๑.๐๓ ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า อำเภอวาปีปทุม, กันทรวิชัย และแกดำ มีเด็กและวัยรุ่น ที่ไม่มีผู้ปกครองดูแล ร้อยละ ๑๑.๑๑, ร้อยละ ๖.๔๕ และ ร้อยละ ๓.๙๐ ส่วนอำเภอกุดรัง, กันทรวิชัย และวาปีปทุม มีเด็กและวัยรุ่นกำลังอยู่ระหว่างการรักษาปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ ๒๒.๒๒ ร้อยละ ๑๒.๙๐ และร้อยละ ๑๑.๑๑ ตามลำดับ และได้รับการติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษาจากระบบรายงาน E-mail Alert ร้อยละ ๑๐๐

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) อำเภอที่เด็กและวัยรุ่น มีสุขภาพจิตดีมากที่สุดจากผลการคัดกรอง คือ อำเภอแกดำ วาปีปทุม และนาดูน คือ ร้อยละ ๑๐๐, ร้อยละ ๘๐.๒๐ และร้อยละ ๘๐.๐๐ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบภาวะเสี่ยงซึมเศร้ามากที่สุด คือ อำเภอ เชียงยืน ร้อยละ ๗๕.๐๐ รองลงมาคือ อำเภอกุดรัง ยางสีสุราช และ ร้อยละ ๖๖.๖๓ และร้อยละ ๕๐.๐๐ นอกจากนี้พบว่า อำเภอเชียงยืน และพยัคฆภูมิพิสัย มีเด็กและวัยรุ่น ที่ไม่มีผู้ปกครองดูแล ร้อยละ ๒๘.๕๓ และร้อยละ ๒๓.๐๘ ส่วนอำเภอนาเชือก และกุดรัง มีเด็กและวัยรุ่นกำลังอยู่ระหว่างการรักษาปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ ๔๐.๐๐ และร้อยละ ๓๐.๐๐ และได้รับการติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษาจากระบบรายงาน E-mail Alert ร้อยละ ๑๐๐

## ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

| อำเภอ          | คัดกรอง | พบภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิต |                |                 | ไม่มีผู้ปกครองดูแล | กำลังรักษาปัญหาสุขภาพจิต | ติดตามให้คำปรึกษา |             |
|----------------|---------|---------------------------|----------------|-----------------|--------------------|--------------------------|-------------------|-------------|
|                |         | สุขภาพจิตดี               | เสี่ยงซึมเศร้า | เสี่ยงฆ่าตัวตาย |                    |                          | เข้า E-mail Alert | ร้อยละผลงาน |
| วาปีปทุม       | ๙       | ๖๖.๖๗                     | ๓๓.๓๓          | ๒๒.๒๒           | ๑๑.๑๑              | ๑๑.๑๑                    | ๑                 | ๑๐๐.๐๐      |
| บรบือ          | ๔๒      | ๖๑.๙๐                     | ๗.๑๔           | ๑๖.๖๗           | ๒.๓๘               | ๐.๐๐                     | ๒                 | ๑๐๐.๐๐      |
| นาเชือก        | ๔๗๔     | ๙๐.๗๒                     | ๐.๒๑           | ๐.๔๒            | ๐.๑๘               | ๐.๐๐                     | ๐                 | ๑๐๐.๐๐      |
| กันทรวิชัย     | ๒๙      | ๑๗.๒๔                     | ๑๓.๗๙          | ๓๑.๐๓           | ๖.๕๕               | ๑๒.๙๐                    | ๒                 | ๑๐๐.๐๐      |
| โกสุมพิสัย     | ๖๐      | ๖๑.๖๗                     | ๖.๖๗           | ๑๕.๐๐           | ๑.๖๑               | ๑.๖๑                     | ๒                 | ๑๐๐.๐๐      |
| เมือง          | ๗๙      | ๓๑.๖๕                     | ๒๐.๒๕          | ๓๒.๙๑           | ๑.๑๙               | ๔.๗๖                     | ๘                 | ๑๐๐.๐๐      |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๔๔     | ๗๗.๐๘                     | ๒.๗๘           | ๔.๑๗            | ๐.๐๐               | ๓.๒๕                     | ๒                 | ๑๐๐.๐๐      |
| นาดูน          | ๔๙      | ๙๑.๘๔                     | ๒.๐๔           | ๔.๐๘            | ๐.๐๐               | ๐.๐๐                     | ๐                 | ๑๐๐.๐๐      |
| กุตุรัง        | ๘       | ๖๒.๕๐                     | ๓๗.๕๐          | ๓๗.๕๐           | ๐.๐๐               | ๒๒.๒๒                    | ๓                 | ๑๐๐.๐๐      |
| แกดำ           | ๕๐      | ๔๘.๐                      | ๐.๐๐           | ๒.๐๐            | ๓.๙๒               | ๑.๙๖                     | ๐                 | ๑๐๐.๐๐      |
| ชื่นชม         | ๖๕      | ๙๐.๗๗                     | ๐.๐๐           | ๑.๕๔            | ๐.๐๐               | ๒.๗๐                     | ๑                 | ๑๐๐.๐๐      |
| ยางสีสุราช     | ๓       | ๖๖.๖๗                     | ๐.๐๐           | ๐.๐๐            | ๐.๐๐               | ๐.๐๐                     | ๐                 | ๑๐๐.๐๐      |
| เขียงยืน       | ๑๓      | ๔๖.๑๕                     | ๓๐.๗๗          | ๓๘.๔๖           | ๐.๐๐               | ๗.๖๙                     | ๐                 | ๑๐๐.๐๐      |

อ้างอิงจากโปรแกรม Mental Health Check In

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

| อำเภอ          | คัดกรอง | พบภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิต |                |                 | ไม่มีผู้ปกครองดูแล | กำลังรักษาปัญหาสุขภาพจิต | ติดตามให้คำปรึกษา |             |
|----------------|---------|---------------------------|----------------|-----------------|--------------------|--------------------------|-------------------|-------------|
|                |         | สุขภาพจิตดี               | เสี่ยงซึมเศร้า | เสี่ยงฆ่าตัวตาย |                    |                          | เป้า E-mail Alert | ร้อยละผลงาน |
| วาปีปทุม       | ๗๐๒     | ๘๐.๒๐                     | ๐.๔๓           | ๐.๘๕            | ๑.๐๐               | ๐.๒๙                     | ๐                 | ๑๐๐.๐๐      |
| บรบือ          | ๑       | ๐.๐๐                      | ๐.๐๐           | ๑๐๐.๐๐          | ๐.๐๐               | ๐.๐๐                     | ๐๐                | ๑๐๐.๐๐      |
| นาเชือก        | ๙       | ๕๕.๕๖                     | ๑๑.๑๑          | ๒๒.๒๒           | ๑๐.๐๐              | ๔๐.๐๐                    | ๒                 | ๑๐๐.๐๐      |
| กันทรวิชัย     | ๓๐      | ๒๐.๐๐                     | ๑๖.๖๗          | ๒๖.๖๗           | ๓.๑๓               | ๐.๐๐                     | ๒                 | ๑๐๐.๐๐      |
| โกสุมพิสัย     | ๖๓      | ๖๓.๔๙                     | ๖.๓๕           | ๗.๙๔            | ๑.๔๕               | ๑.๔๕                     | ๒                 | ๑๐๐.๐๐      |
| เมือง          | ๕๑      | ๗๒.๕๕                     | ๕.๘๘           | ๗.๘๔            | ๐.๐๐               | ๑.๙๒                     | ๒                 | ๑๐๐.๐๐      |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๑      | ๔๕.๔๕                     | ๑๘.๑๘          | ๒๗.๒๗           | ๒๓.๐๘              | ๐.๐๐                     | ๑                 | ๑๐๐.๐๐      |
| นาดูน          | ๑๐      | ๘๐.๐๐                     | ๐.๐๐           | ๐.๐๐            | ๐.๐๐               | ๐.๐๐                     | ๐                 | ๑๐๐.๐๐      |
| กุฉีรัง        | ๖       | ๐.๐๐                      | ๖๖.๖๗          | ๖๖.๖๗           | ๐.๐๐               | ๓๐.๐๐                    | ๑                 | ๑๐๐.๐๐      |
| แกดำ           | ๑       | ๑๐๐.๐๐                    | ๐.๐๐           | ๐.๐๐            | ๐.๐๐               | ๐.๐๐                     | ๐                 | ๑๐๐.๐๐      |
| ชื่นชม         | ๑๑๖     | ๔๐.๕๒                     | ๑๒.๐๗          | ๒๓.๒๘           | ๑.๖๗               | ๗.๕๐                     | ๒                 | ๑๐๐.๐๐      |
| ยางสีสุราช     | ๒       | ๕๐.๐๐                     | ๕๐.๐๐          | ๕๐.๐๐           | ๐.๐๐               | ๐.๐๐                     | ๑                 | ๑๐๐.๐๐      |
| เขียงยืน       | ๔       | ๒๕.๐๐                     | ๗๕.๐๐          | ๗๕.๐๐           | ๒๘.๕๗              | ๑๔.๒๙                    | ๐                 | ๑๐๐.๐๐      |

อ้างอิงจากโปรแกรม Mental Health Check In

๒. กลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ๔ โรคหลัก ที่เป็นปัญหาต่อการเรียนรู้ คือ สมาธิสั้น, เรียนรู้ช้า, สติปัญญาบกพร่อง และออทิสติก เป้าหมายความสำเร็จ คือ สติปัญญาบกพร่อง เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๑๕ (ความชุก ๔.๒)

เรียนรู้ช้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๑๕ (ความชุก ๕.๐)

สมาธิสั้น เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๓๕ (ความชุก ๕.๔)

ออทิสติก เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๕๐ (ความชุก ๐.๖)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ที่ผ่านมามีภาพรวม พบว่า สติปัญญาบกพร่อง เข้าถึงบริการสุขภาพจิต สะสมตั้งแต่ปี ๒๕๖๔-ปัจจุบัน จำนวน ๓๓๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๒, การเรียนรู้ช้า ๑๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๔, สมาธิสั้น ๑,๘๘๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๑๑ และออทิสติก ๕๙๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๐๒ ตามลำดับ

ตารางที่ ๒๓๐ จำนวนเด็กอายุ ๐-๑๙ ปี กลุ่มเปราะบาง ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต (ภาพรวม เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย)

| ประเภทความบกพร่อง/อายุ    | ร้อยละความสำเร็จ | เป้าหมาย |      | ผลงาน (ราย) | ร้อยละผลงาน |
|---------------------------|------------------|----------|------|-------------|-------------|
|                           |                  | ความชุก  | ราย  |             |             |
| ๑. การมองเห็น             |                  |          |      |             |             |
| ๒. การได้ยิน              |                  |          |      |             |             |
| ๓. สติปัญญาบกพร่อง ID     | ๑๕               | ๔.๒      | ๒๔๘๑ | ๓๓๘         | ๑๓.๖๒       |
| ๔. ร่างกาย                |                  |          |      |             |             |
| ๕. การเรียนรู้ซ้ำ LD      | -                | ๕.๐      | ๓๙๔๕ | ๑๑๒         | ๒.๘๔        |
| ๖. การพูดและภาษา          |                  |          |      |             |             |
| ๗. พฤติกรรมหรืออารมณ์ DHD | ๓๕               | ๕.๔      | ๕๕๒๖ | ๑๘๘๕        | ๓๔.๑๑       |
| ๘. ออทิสติก               | ๔๐               | ๐.๖      | ๒๐๘  | ๕๙๗         | ๒๘๗.๐๒      |
| ๙. พิการซ้อน              |                  |          |      |             |             |

ตารางที่ ๒๓๑ จำนวนเด็กอายุ ๐-๑๙ ปี กลุ่มเปราะบาง ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต (แยกช่วงอายุ)

| ประเภทความบกพร่อง/อายุ     | ๐-๕ ปี        |       | ๖-๑๑ ปี |       | ๑๒-๑๔ ปี |       | ๑๕-๑๙ ปี |       | รวม   |       |
|----------------------------|---------------|-------|---------|-------|----------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                            | ปี ๖๔         | ปี ๖๕ | ปี ๖๔   | ปี ๖๕ | ปี ๖๔    | ปี ๖๕ | ปี ๖๔    | ปี ๖๕ | ปี ๖๔ | ปี ๖๕ |
|                            | ๑. การมองเห็น | ๐     |         | ๑     |          | ๐     |          | ๑     |       | ๒     |
| ๒. การได้ยิน               | ๑             |       | ๔       |       | ๐        |       | ๓        |       | ๘     |       |
| ๓. สติปัญญาบกพร่อง ID      | ๖๐            | ๑     | ๑๑๖     | ๓๙    | ๓๑       | ๒๐    | ๓๘       | ๒๕    | ๒๔๕   | ๘๕    |
| ๔. ร่างกาย                 | ๑๐            |       | ๒๕      |       | ๑๒       |       | ๓        |       | ๕๐    |       |
| ๕. การเรียนรู้ซ้ำ LD       | ๐             | ๑     | ๑๙      | ๖๑    | ๑๐       | ๑๙    | ๐        | ๒     | ๒๙    | ๘๓    |
| ๖. การพูดและภาษา           | ๐             |       | ๐       |       | ๐        |       | ๐        |       | ๐     |       |
| ๗. พฤติกรรมหรืออารมณ์ ADHD | ๙๓            | ๔๔    | ๙๖๗     | ๓๗๑   | ๒๑๒      | ๑๐๖   | ๔๐       | ๔๙    | ๑,๓๑๒ | ๕๗๐   |
| ๘. ออทิสติก                | ๖๐            | ๑๔๗   | ๑๑๖     | ๑๕๓   | ๓๑       | ๓๕    | ๓๘       | ๑๑    | ๒๔๕   | ๓๔๖   |
| ๙. พิการซ้อน               | ๑๑            |       | ๓๙      |       | ๒๕       |       | ๓๙       |       | ๑๑๔   |       |
| รวม                        | ๒๓๕           |       | ๑,๒๘๗   |       | ๓๒๑      |       | ๑๖๒      |       | ๒,๐๐๕ |       |

อ้างอิง : ข้อ ๓, ๕, ๗ และ ๘ จาก HDC จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ ๒๓๒ จำนวนเด็กอายุ ๐-๑๙ ปี กลุ่มเปราะบาง ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) เข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต (แยกช่วงอายุ)

| ประเภทความบกพร่อง/อายุ        | ๐-๕ ปี   | ๖-๑๑ ปี  | ๑๒-๑๔ ปี | ๑๕-๑๙ ปี | รวม       |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| ๑. การมองเห็น                 |          |          |          |          |           |
| ๒. การได้ยิน                  |          |          |          |          |           |
| ๓. สติปัญญาบกพร่อง ID         | ๐        | ๔        | ๒        | ๒        | ๘         |
| ๔. ร่างกาย                    |          |          |          |          |           |
| ๕. การเรียนรู้ซ้ำ LD          | ๐        | ๐        | ๐        | ๐        | ๐         |
| ๖. การพูดและภาษา              |          |          |          |          |           |
| ๗. พฤติกรรมหรืออารมณ์<br>ADHD | ๐        | ๒        | ๑        | ๐        | ๓         |
| ๘. ออทิสติก                   | ๕        | ๑        | ๐        | ๐        | ๖         |
| ๙. พิการซ้อน                  |          |          |          |          |           |
| <b>รวม</b>                    | <b>๕</b> | <b>๗</b> | <b>๓</b> | <b>๒</b> | <b>๑๗</b> |

มาตรการแก้ไขและเฝ้าระวังสถานะสุขภาพจิตเพื่อให้เด็กกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการและได้รับการคัดกรองสุขภาพ จ.มหาสารคาม

๑. โครงการ School Health HERO เพื่อให้คำปรึกษาเด็กและวัยรุ่น ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
๒. ระบบงานอนามัยโรงเรียน บูรณาการกับกิจกรรมสุขภาพจิต เพื่อคัดกรอง ๔ โรคหลัก ที่เป็นปัญหาต่อการเรียนรู้ คือ สมาธิสั้น, เรียนรู้ซ้ำ, สติปัญญาบกพร่อง และออทิสติก
๓. การขับเคลื่อนชมรม TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทุกโรงเรียน และชุมชน ในเขตจังหวัดมหาสารคาม เพื่อลดปัญหายาเสพติดและส่งเสริมสุขภาพจิต ในทุกกลุ่มวัย

ประเด็นการตรวจราชการ : การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ประเด็นที่ : ๓. การพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน

๓.๑ การพัฒนาและยกระดับศักยภาพให้กับวัยแรงงาน (ด้านสุขภาพ)

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวญจิต อินศร ตำแหน่ง กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

เบอร์โทร ๐๘๑-๙๗๔๕๓๐๐ E-mail : -

- รายละเอียดเอกสารอยู่ที่ผู้รับผิดชอบงาน -

ประเด็นการตรวจราชการ : การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ประเด็นที่ : ๔. โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของ  
ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

ผู้รับผิดชอบ : นางเกษศิริรินทร์ ไชยลาภ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๑-๙๖๔๗๘๗๙

E-mail : keadsirin2103@gmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่อันตรายร้ายแรงที่สุด เกิดจากเชื้อไวรัส ติดเชื้อใน  
สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด และเมื่อแสดงอาการของโรคจะต้องเสียชีวิตทุกราย ประเทศไทยยังคงมีคนและ  
สัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่องทุกปี จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการ  
ป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

สถานการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า  
จำนวน ๔ และ ๓ ราย ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๖ พบผู้เสียชีวิตแล้ว จำนวน ๑ ราย สำหรับจังหวัด  
มหาสารคาม ไม่พบผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าตั้งแต่ ปี ๒๕๓๙ เป็นต้นมา (จังหวัดมหาสารคาม  
มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้ารายสุดท้าย เมื่อปี ๒๕๓๘ ที่อำเภอเชียงยืน ผู้ป่วยเป็นเด็กชาย อายุ ๙ ปี  
ประวัติถูกแมวกัด) ส่วนการพบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าไม่พบในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ส่วนในปี ๒๕๖๖  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓ มีนาคม ๒๕๖๖) พบสัตว์ติดเชื้อพิษสุนัขบ้า (สุนัข) จำนวน ๔ ตัว ในพื้นที่อำเภอ  
กันทรวิชัยและอำเภอชื่นชมแห่งละ ๒ ตัว โดยผู้สัมผัสสัตว์ติดเชื้อมีจำนวน ๙๑ ราย แบ่งเป็น  
เสี่ยงสูง จำนวน ๓๖ รายและเสี่ยงต่ำ จำนวน ๕๕ ราย โดยทุกรายได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า  
ตามแนวทางเวชปฏิบัติ ซึ่งพื้นที่ที่เกิดโรคในสัตว์จะต้องมีแผนกิจกรรมบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ได้แก่ สาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำหมู่บ้าน/ชุมชน และ อสม. ในการติดตาม  
เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องต่อไปอีก ๖ เดือนนับจากวันที่พบสัตว์ติดเชื้อ

จังหวัดมหาสารคามดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและดูแล  
รักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

๑. ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า
๒. ผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าต้องได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ ร้อยละ ๑๐๐
๓. ทุกอำเภอของจังหวัดเสี่ยงมีแผนบูรณาการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
๔. อำเภอที่พบสัตว์พบเชื้อพิษสุนัขบ้า ๑ ตัวขึ้นไป มีแผนดำเนินการตามมาตรการเชิงรุกที่

กระทรวงกำหนด

๕. อปท. ประเมินและพัฒนาพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๓๓ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอผ่านเกณฑ์ตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ  | เกณฑ์      | ผลการดำเนินงาน |       |       |       |       |       |
|--|------------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|  |            | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔  |       | ๒๕๖๕  |       |
|  |            | จำนวน          | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| ร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอผ่านเกณฑ์ตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ขดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี | ร้อยละ ๑๐๐ | ๑๓             | ๑๐๐   | ๑๓    | ๑๐๐   | ๑๓    | ๑๐๐   |

จากตาราง จังหวัดมหาสารคามไม่พบการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์



### ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๓๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอผ่านเกณฑ์ ตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ไม่พบ | ร้อยละ | เป้าหมาย | ไม่พบ | ร้อยละ | เป้าหมาย | ไม่พบ | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    |
| ๒   | แกดำ           | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    |
| ๕   | เชียงยืน       | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    |
| ๖   | บรบือ          | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    |
| ๗   | นาเชือก        | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    |
| ๑๐  | นาคูน          | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    |
|     | รวม            | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    | ๐        | ไม่พบ | ๑๐๐    |

จากตาราง จังหวัดมหาสารคามไม่พบการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus               | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|--|---|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)  | การขับเคลื่อนการดำเนินงาน โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ ต้อง ดำเนินการเร่งรัดดำเนินการให้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ ประเทศไทยต้องปลอดโรคพิษสุนัขบ้าทั้ง ในคนและสัตว์ในปี ๒๕๖๘ โดย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำ หมู่บ้าน/ชุมชน ต้องมีแผน/ บูรณาการกิจกรรมร่วมกันตาม ยุทธศาสตร์ที่กำหนด | ๑. ประชุมถ่ายทอดโครงการสัตว์ ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษ สุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ<br>๒. บูรณาการแผนงานโรคพิษสุนัขบ้า ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อระดับ จังหวัด และคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)<br>๓. ประสาน ส่งเสริม สนับสนุนการ สร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าใน ระดับตำบล/อำเภอ<br>๔. ติดตามประเมินผลความก้าวหน้า การดำเนินงานโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce) | ๑. บุคลากรแพทย์/พยาบาล ขาด ทักษะในการตรวจ/วินิจฉัยโรค<br>๒. พยาบาล/จนท.สาธารณสุข ไม่มีความรู้การใช้โปรแกรม ร.๓๖/HDC   | ๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์/ พยาบาลอบรมความรู้เกี่ยวกับ แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าแก่ บุคลากรแพทย์และ สาธารณสุข<br>๒. พัฒนาศักยภาพผู้ใช้โปรแกรม ร.๓๖/HDC   |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)         | ๑. จัดระบบการบันทึกข้อมูล/ แบบฟอร์มการรายงาน<br>๒. การใช้โปรแกรม ร.๓๖/HCD ในการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน สมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการ ดำเนินงาน   | ๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงาน/จัดอบรมการใช้โปรแกรม ร.๓๖/ HCD เพื่อให้บันทึกข้อมูลที่มี ประสิทธิภาพ<br>๒. สื่อสารความเสี่ยงเรื่องการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าและลดความเสี่ยงจาก การถูกสุนัข/แมวกัด แก่ประชาชน และจัดกิจกรรมรณรงค์วันป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าโลก เผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์/สนับสนุนสื่อความรู้  |

| Six building blocks/Plus   | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน  |
|--|--|--|
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | ขยายพื้นที่เร่งรัด ติดตาม การดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ   | ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน แก่ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน  |
| ๕. การเงิน (Financing)   | บริหารงบประมาณให้พื้นที่อย่างเหมาะสม/โปร่งใส   | บริหารงบประมาณตามกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพสูงสุด   |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ Leading/Governance)   | ๑. กำหนดทิศทาง/นโยบายการ/จัดทำแผนงาน/โครงการ<br>๒. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานทุกระดับ<br>๓. นิเทศ ติดตาม ประเมินผล  | ๑. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด<br>๒. กำหนดเป็น KPI เพื่อประเมินผล การปฏิบัติงานทุกระดับ  |
| ๗. ชุมชน ภาคีและ การมีส่วนร่วม (Participation)   | บูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษา โรคพิษสุนัขบ้าในคน | ๑. ร่วมประชุมคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ภายใต้ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ<br>๒. ค้นหา ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงให้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้ครบตาม แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า |

กิจกรรมที่จะดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

๑. ประชุมถ่ายทอดโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ
๒. บูรณาการแผนงานโรคพิษสุนัขบ้าผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
๓. อบรมความรู้เกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าแก่บุคลากรแพทย์ สาธารณสุข และพัฒนาศักยภาพผู้ใช้โปรแกรม ร.๓๖
๔. ประสาน ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในระดับตำบล/อำเภอ
๕. สื่อสารความเสี่ยงเรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัข/ แมวกัด แก่ประชาชนและจัดกิจกรรมรณรงค์วันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก เผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์/ สนับสนุนสื่อความรู้
๖. ติดตามประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานฯ

๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี       |                                     |                                     |                                     |                                     |
|-----|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|     |  | ๒๕๖๖                                | ๒๕๖๗                                | ๒๕๖๘                                | ๒๕๖๙                                | ๒๕๗๐                                |
| ๑   | ร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอผ่านเกณฑ์ตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ | ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า | ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า | ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า | ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า | ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒๓๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอผ่านเกณฑ์ตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคามแยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------|--------|
| ๑   | เมือง          | ๐        | ๐     | ๑๐๐    |
| ๒   | แกดำ           | ๐        | ๐     | ๑๐๐    |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๐        | ๐     | ๑๐๐    |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๐        | ๐     | ๑๐๐    |
| ๕   | เขียงยืน       | ๐        | ๐     | ๑๐๐    |
| ๖   | บรบือ          | ๐        | ๐     | ๑๐๐    |
| ๗   | นาเชือก        | ๐        | ๐     | ๑๐๐    |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๐        | ๐     | ๑๐๐    |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๐        | ๐     | ๑๐๐    |
| ๑๐  | นาดูน          | ๐        | ๐     | ๑๐๐    |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๐        | ๐     | ๑๐๐    |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๐        | ๐     | ๑๐๐    |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๐        | ๐     | ๑๐๐    |
|     | รวม            | ๐        | ๐     | ๑๐๐    |

ในปี ๒๕๖๖ ยังไม่พบคนติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า มีการพบสัตว์ติดเชื้อพิษสุนัขบ้า (สุนัข) จำนวน ๔ ตัว (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓ มีนาคม ๒๕๖๖) ในพื้นที่อำเภอกันทรวิชัยและอำเภอนิคมพัฒนา ๒ ตัว โดยผู้สัมผัสสัตว์ติดเชื้อดังกล่าว จำนวน ๙๑ ราย แบ่งเป็น เสี่ยงสูง จำนวน ๓๖ รายและเสี่ยงต่ำ จำนวน ๕๕ ราย โดยทุกรายได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติ

#### ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖ ภาคเช้า ร่วมประชุมติดตามการดำเนินงาน ใฝ่ระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า กรณีพบสัตว์ติดเชื้อฯ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอกันทรวิชัย และภาคบ่าย ออกติดตามการสอบสวน ค้นหาผู้สัมผัสโรคเพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษา/รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติจนครบทุกคน ซึ่งทีมปศจ./ปศอ./ผู้นำฯ อาสาปศุสัตว์/อสม. ร่วมดำเนินการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคฯให้แก่สุนัข/แมวในพื้นที่และรอบรัศมี ๕ กม.รอบจุดเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

๕. ประเด็นนโยบายของ  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗

๑) Public Health Emergency Management  
(การพัฒนาระบบ)

- การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง  
สาธารณสุข

- การพัฒนาระบบระบาดวิทยา

๒) Chief knowledge officer : CKO  
(คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ)

๓) Service plan ทุกสาขา

ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๑ Public Health Emergency Management (การพัฒนาระบบ)

หัวข้อ : ๕.๑.๑ การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบ

|                          |   |
|--------------------------|---|
| ๑. นายสงัด เชื้อลิ้นฟ้า  | ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| เบอร์โทร ๐๘๓-๔๑๗๐๘๖๐     | E-mail : sangudchua@yahoo.com                   |
| ๒. นางสาวรัชนิภา จิตรากล | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ             |
| เบอร์โทร ๐๘๑-๖๗๐๗๔๖๒     | E-mail : Rutchaneevipa@yahoo.com                |
| ๓. นางวิจิตตา อิมสำอางค์ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ             |
| เบอร์โทร ๐๘๗-๘๗๖๗๐๕๓     | E-mail : Wikitta.mahasarakham@gmail.com         |

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๕

ด้วยสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขเกิดบ่อยครั้งและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น สามารถสังเกตได้จากการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในช่วงหลายปีที่ผ่านมา จังหวัดมหาสารคามเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะฉุกเฉินต่างๆ ได้ เนื่องจากมีลักษณะทางภูมิศาสตร์เป็นพื้นที่ราบลุ่มติดแม่น้ำชีในหลายอำเภอ รวมถึงลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเมืองร้อน มีฝนตกสลับกับอากาศแห้งจากสภาพภูมิประเทศและสภาพภูมิอากาศดังกล่าว จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย หรือภัยที่เกิดจากฝีมือมนุษย์ เช่น อุบัติเหตุทางถนน เป็นต้น รวมทั้งเป็นเมืองแห่งการศึกษามีประชากรย้ายเข้าและออกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดต่อต่างๆ ได้ เหตุการณ์เหล่านี้ไม่เพียงสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM) จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทุกระบบสาธารณสุข

จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เป็นต้นมา โดยจัดกิจกรรมพัฒนาระบบการดำเนินงานดังกล่าวที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม ทัวถึง ท้นสถานการณ์ ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่ การจัดโครงสร้างระบบการบัญชาการเหตุการณ์ โดยการมอบหมายงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสาธารณสุขภัยและมีผู้รับผิดชอบ หรือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฯ การจัดทำแผนรองรับภัยพิบัติ และการฝึกซ้อมแผนตอบโต้สาธารณภัย (โรคและภัย) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (Table Top Exercise) รวมถึงถ่ายทอดนโยบายดังกล่าวไปยังเครือข่ายระดับอำเภอให้มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการดำเนินงานระดับจังหวัด

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสถานที่สำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์ และกลุ่มภารกิจต่างๆ เพื่อให้สามารถทำงานประสานความร่วมมือ และจัดสรรทรัพยากรให้แก่ทีมปฏิบัติการให้สามารถทำงานได้อย่างเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยปัจจัยที่จะสามารถทำให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดอย่างมาก ได้แก่

- ๑) มีระบบการทำงานวางแผนสำหรับเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยการกำหนดผู้รับผิดชอบงาน Public Health Emergency Management ในหน่วยงาน พร้อมแบ่งหน้าที่ภายในหน่วยงาน (System) ๒) เครื่องมือ อุปกรณ์สื่อสาร และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ พร้อมปฏิบัติงาน (Stuff) และ ๓) มีการจัดบุคลากรให้พร้อมปฏิบัติงานและบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝน/อบรมตามหลักสูตรที่ทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (Staff) โดยมีการแบ่งระดับภาวะฉุกเฉิน ตามภาพที่แสดงด้านล่างนี้



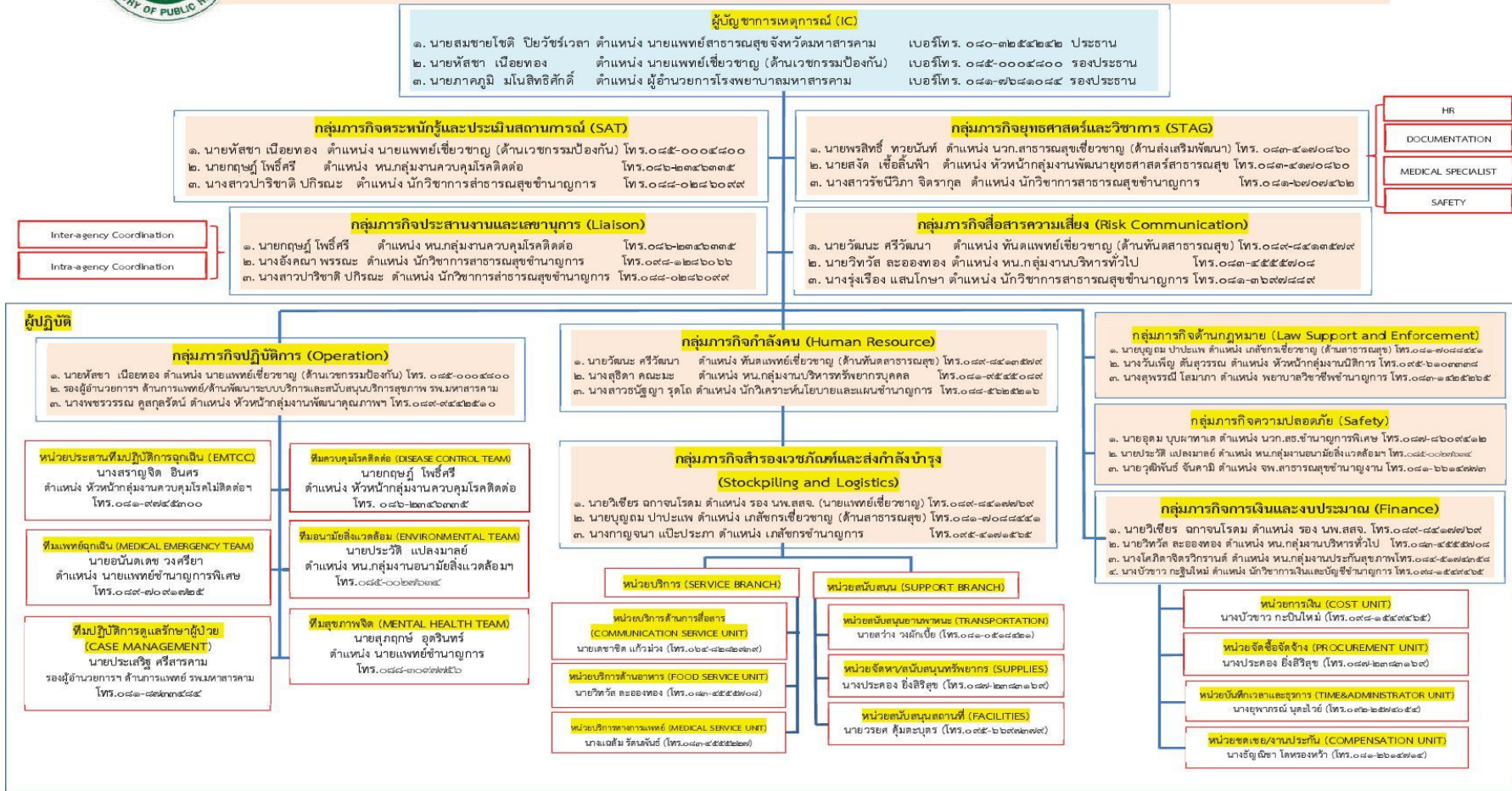
ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปี ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) จำนวน ๔ ผัง คือ ๑) ผัง ICS กรณี โรคติดต่อ และภัยสุขภาพ ๒) ผัง ICS กรณี ภัยพิบัติและสาธารณภัย ๓) ผัง ICS กรณี งานราชพิธี ๔) ผัง ICS กรณี ภัยจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ เพื่อให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้เสี่ยงต่อภัยสุขภาพ, เพื่อหยุดยั้งและ/ลดผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินหรือสถานการณ์รุนแรงจากโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้เหตุการณ์กลับสู่สภาวะปกติในระยะเวลาที่สั้นที่สุด และเพื่อระดมทรัพยากร บริหารจัดการอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ ดังนี้





# ผังบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กรณี โรคติดต่อและภัยสุขภาพ





# ผังบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กรณี ภัยพิบัติและสาธารณภัย

1/2566

**ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC)**

- นายสมชาย ไขติ ปิยวัชรเวลา ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เบอร์โทร. ๐๘๐-๓๒๕๔๒๔๒ ประธาน
- นายหัสชา เนือยทอง ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เบอร์โทร. ๐๘๕-๐๐๐๕๔๐๐ รองประธาน
- นายภาคภูมิ มโนสิทธิ์ศักดิ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม เบอร์โทร. ๐๘๑-๗๖๕๑๐๘๕ รองประธาน

**กลุ่มภารกิจตระหนักรู้และประเมินสถานการณ์ (SAT)**

- นายหัสชา เนือยทอง ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) โทร. ๐๘๕-๐๐๐๕๔๐๐
- นายสงัด เชื้อสินฟ้า ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข โทร. ๐๘๓-๕๑๗๐๘๖๐
- นางวิจิตตา อิมสำอางค์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร. ๐๘๗-๘๗๖๗๐๕๓

**กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)**

- นายพรสิทธิ์ ทยวนันท์ ตำแหน่ง นวค.สาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) โทร. ๐๘๓-๕๑๗๐๘๖๐
- นายสงัด เชื้อสินฟ้า ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข โทร. ๐๘๓-๕๑๗๐๘๖๐
- นางสาวรัชนิภา จิตรากุล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร. ๐๘๑-๗๖๗๐๕๖๒

- HR
- DOCUMENTATION
- MEDICAL SPECIALIST
- SAFETY

- Inter-agency Coordination
- Intra-agency Coordination

**กลุ่มภารกิจประสานงานและเสนาธิการ (Liaison)**

- นายสงัด เชื้อสินฟ้า ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข โทร. ๐๘๓-๕๑๗๐๘๖๐
- นางสาวรัชนิภา จิตรากุล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร. ๐๘๑-๗๖๗๐๕๖๒
- นางวิจิตตา อิมสำอางค์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร. ๐๘๑-๗๖๗๐๕๖๓

**กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)**

- นายวิณะ ศรีวัฒนา ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) โทร. ๐๘๙-๘๔๑๓๕๗๙
- นายวิทวัส ระอองทอง ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐๘๓-๕๕๕๗๐๘๘
- นางรุ่งเรือง แสงโกษา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร. ๐๘๑-๓๖๗๗๘๘๙

## ผู้ปฏิบัติ

**กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation)**

- นายหัสชา เนือยทอง ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) โทร. ๐๘๕-๐๐๐๕๔๐๐
- รองผู้อำนวยการ ด้านการแพทย์/ด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ รพ.มหาสารคาม
- นางพชรพรรณ คุณกุลรัตน์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ โทร. ๐๘๙-๙๕๒๒๕๑๐

**กลุ่มภารกิจกำลังคน (Human Resource)**

- นายวิณะ ศรีวัฒนา ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) โทร. ๐๘๙-๘๔๑๓๕๗๙
- นางสุธิดา คมมะ ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐๘๑-๙๕๕๕๐๘๙
- นางสาวรัฐญา รุด ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทร. ๐๘๙-๕๖๒๕๒๖๖

**กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย (Law Support and Enforcement)**

- นายอุดม ปาแปง ตำแหน่ง เกษตรกรเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) โทร. ๐๘๑-๗๖๗๐๘๕๑
- นางวันเพ็ญ สันสุวรรณ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ โทร. ๐๙๕-๖๑๓๓๓๘๘
- นางสุพรรณ โสมมา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทร. ๐๘๓-๕๒๒๒๖๒๕

**หน่วยประสานทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMTCC)**  
นางสรายุจิต อินทร  
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
โทร. ๐๘๑-๙๗๕๕๓๐๐

**ทีมควบคุมโรคติดต่อ (DISEASE CONTROL TEAM)**  
นายกฤษฏ์ โพธิ์ศรี  
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
โทร. ๐๘๖-๒๓๕๖๓๓๕

**กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)**

- นายวิเชียร อากจนโรตม์ ตำแหน่ง รอง นพ.สสจ. (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) โทร. ๐๘๙-๘๔๑๓๗๒๙
- นายบุญจนา ปาปะแพะ ตำแหน่ง เกษตรกรเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) โทร. ๐๘๑-๗๐๘๘๘๘๑
- นางกาญจนา เป๊ะประภา ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ โทร. ๐๙๕-๕๗๗๕๖๕๙

**กลุ่มภารกิจความปลอดภัย (Safety)**

- นายอุดม บุญพาทัด ตำแหน่ง นวค.ส.ชำนาญการพิเศษ โทร. ๐๘๗-๘๖๐๙๕๑๒
- นายประวีติ แปลงมาลัย ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โทร. ๐๘๕-๐๐๗๖๖๙๙
- นายวุฒิพันธ์ จันทามิ ตำแหน่ง จพ.สาธารณสุขชำนาญการ โทร. ๐๘๑-๖๖๕๗๗๓๓

**ทีมแพทย์ฉุกเฉิน (MEDICAL EMERGENCY TEAM)**  
นายอนันต์เดช วงศียา  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
โทร. ๐๘๙-๗๐๙๑๒๒๕

**ทีมอนามัยสิ่งแวดล้อม (ENVIRONMENTAL TEAM)**  
นายประวีติ แปลงมาลัย  
ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม  
โทร. ๐๘๕-๐๐๗๖๖๙๙

**หน่วยบริการ (SERVICE BRANCH)**

- หน่วยบริการสื่อสาร (COMMUNICATION SERVICE UNIT)**  
นายเสาชิต แก้วม่วง (โทร. ๐๖๕-๘๒๕๒๓๓๙)
- หน่วยบริการอาหาร (FOOD SERVICE UNIT)**  
นายวิฑิต ระอองทอง (โทร. ๐๘๓-๕๕๕๗๐๘๘)
- หน่วยบริการทางการแพทย์ (MEDICAL SERVICE UNIT)**  
นางเฉลิม รัตนพันธุ์ (โทร. ๐๘๓-๕๕๕๗๐๘๘)

**หน่วยสนับสนุน (SUPPORT BRANCH)**

- หน่วยสนับสนุนยานพาหนะ (TRANSPORTATION)**  
นายสว่าง วงศ์เกษิ (โทร. ๐๘๑-๕๐๕๕๒๑๖)
- หน่วยจัดหามาตรสนับสนุนทรัพยากร (SUPPLIES)**  
นางประคอง อิงสิริสุข (โทร. ๐๘๖-๒๓๕๖๓๖๗)
- หน่วยสนับสนุนสถานที่ (FACILITIES)**  
นายวรายศ คุ้มตะบุตร (โทร. ๐๙๕-๖๖๗๗๘๗๙)

**กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance)**

- นายวิเชียร อากจนโรตม์ ตำแหน่ง รอง นพ.สสจ. โทร. ๐๘๙-๘๔๑๓๗๒๙
- นายวิทวัส ระอองทอง ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐๘๓-๕๕๕๗๐๘๘
- นางโกศกจิตรวิภานต์ ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานประกันสุขภาพ โทร. ๐๘๕-๕๑๗๐๘๕๔
- นางวิชาว กระจินหมี่ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ โทร. ๐๙๕-๕๕๕๗๐๘๘

**ทีมปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย (CASE MANAGEMENT)**  
นายประเสริฐ ศรีสรคาม  
รองผู้อำนวยการ ด้านการแพทย์ รพ.มหาสารคาม  
โทร. ๐๘๑-๘๗๓๓๕๘๘

**ทีมสุขภาพจิต (MENTAL HEALTH TEAM)**  
นายสุกฤกษ์ อูรินทร์  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ  
โทร. ๐๘๙-๘๓๘๓๗๕๖

- หน่วยการเงิน (COST UNIT)**  
นางบัวขาว กะปิ่นใหม่ (โทร. ๐๙๘-๕๕๕๗๖๕๕)
- หน่วยจัดซื้อจัดจ้าง (PROCUREMENT UNIT)**  
นางประคอง อิงสิริสุข (โทร. ๐๘๖-๒๓๕๖๓๖๗)
- หน่วยบริหารเวลาและธุรการ (TIMEADMINISTRATOR UNIT)**  
นางยุพารัตน์ บุตรบัว (โทร. ๐๙๖-๒๕๗๕๐๐๕)
- หน่วยชดเชยงานประกัน (COMPENSATION UNIT)**  
นางอัญญา โทพรหงษ์ (โทร. ๐๘๑-๖๖๕๗๗๓๓)





# ผังบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กรณี งานราชพิธี

4/2566

### ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC)

- ๑. นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เบอร์โทร. ๐๘๐-๓๒๕๔๒๕๒ ประธาน
- ๒. นายหัสชา เนือทอง ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เบอร์โทร. ๐๘๕-๐๐๐๕๔๐๐ รองประธาน
- ๓. นายภาคภูมิ มโนสิทธิ์ศักดิ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม เบอร์โทร. ๐๘๑-๗๖๘๐๘๘ รองประธาน

### กลุ่มภารกิจตระหนักรู้และประเมินสถานการณ์ (SAT)

- ๑. นายหัสชา เนือทอง ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) โทร. ๐๘๕-๐๐๐๕๔๐๐
- ๒. นางพวรรณ คุสกุศลรัตน์ ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ โทร. ๐๘๙-๙๙๒๒๕๐๐
- ๓. นางศิริมา วิริยะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทร. ๐๘๓-๕๕๖๓๐๘๘

### กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)

- ๑. นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ ตำแหน่ง นว.สาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) โทร. ๐๘๓-๕๗๐๘๖๐๐
- ๒. นายสจิต เชื้อลิ้นฟ้า ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โทร. ๐๘๓-๕๗๐๘๖๐๐
- ๓. นางสาวรัชชนิภา จิตรากุล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร. ๐๘๑-๖๗๐๗๕๖๒

- HR
- DOCUMENTATION
- MEDICAL SPECIALIST
- SAFETY

### กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)

- ๑. นางพวรรณ คุสกุศลรัตน์ ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ โทร. ๐๘๙-๙๙๒๒๕๐๐
- ๒. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม
- ๓. นางสาวเสาวณีย์ บุญเสริม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงาน โทร. ๐๙๓-๓๒๐๓๐๑๙

### กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

- ๑. นายวิมลนะ ศรีวัฒนา ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) โทร. ๐๘๙-๘๔๑๓๕๗๙
- ๒. นายวิฑูรย์ ละอองทอง ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐๘๓-๕๕๕๗๐๘๘
- ๓. นางรุ่งเรือง แสนโกษา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร. ๐๘๑-๓๖๙๗๘๘๙

- Inter-agency Coordination
- Intra-agency Coordination

### ผู้ปฏิบัติ

### กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation)

- ๑. นายหัสชา เนือทอง ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) โทร. ๐๘๕-๐๐๐๕๔๐๐
- ๒. รองผู้อำนวยการ ด้านการแพทย์/ด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ รพ.มหาสารคาม
- ๓. นางพวรรณ คุสกุศลรัตน์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ โทร. ๐๘๙-๙๙๒๒๕๐๐

### กลุ่มภารกิจกำลังคน (Human Resource)

- ๑. นายวิมลนะ ศรีวัฒนา ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) โทร. ๐๘๙-๘๔๑๓๕๗๙
- ๒. นางสุวิภา คณะมะ ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐๘๑-๙๕๕๕๐๘๙
- ๓. นางสาวนัฐธิดา รุติโด ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทร. ๐๘๕-๖๒๒๕๖๖๖

### กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย (Law Support and Enforcement)

- ๑. นายบุญอม ปาปะแพ ตำแหน่ง เกษิขกรเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) โทร. ๐๘๑-๗๐๘๘๔๔๑
- ๒. นางวันเพ็ญ สันสุวรรณ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ โทร. ๐๙๕-๖๑๐๓๓๓๘
- ๓. นางสุพรรณีย์ โยมภา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทร. ๐๘๓-๕๕๕๖๓๖๕

### กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)

- ๑. นายวิเชียร อากจนโรตม ตำแหน่ง รอง นพ.สสจ. (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) โทร. ๐๘๙-๘๔๑๗๖๗๙
- ๒. นายบุญถม ปาปะแพ ตำแหน่ง เกษิขกรเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) โทร. ๐๘๑-๗๐๘๘๔๔๑
- ๓. นางกาญจนา เป๊ะประภา ตำแหน่ง เกษิขกรชำนาญการ โทร. ๐๙๕-๕๕๕๕๖๖๕

### กลุ่มภารกิจความปลอดภัย (Safety)

- ๑. นายอุดม บุญพาทัด ตำแหน่ง นว.ส.ชำนาญการพิเศษ โทร. ๐๘๗-๘๖๐๙๕๑๒
- ๒. นายระวีดี แปลงมาลัย ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โทร. ๐๘๕-๐๑๒๖๓๕๔
- ๓. นายวุฒิพันธ์ จันคามิ ตำแหน่ง จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน โทร. ๐๘๑-๖๖๔๙๗๒๓

### กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance)

- ๑. นายวิเชียร อากจนโรตม ตำแหน่ง รอง นพ.สสจ. โทร. ๐๘๙-๘๔๑๗๖๗๙
- ๒. นายวิฑูรย์ ละอองทอง ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐๘๓-๕๕๕๗๐๘๘
- ๓. นางโศภิตาจิตรวิทรานต์ ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานประกันสุขภาพ โทร. ๐๘๙-๕๗๙๓๕๕๕
- ๔. นางบัวขาว กะฮินใหม่ ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ โทร. ๐๙๗-๕๕๕๕๖๖๕

**หน่วยประสานทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMTCC)**  
นางสรายุจิต อินทร  
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
โทร. ๐๘๑-๗๗๕๕๓๐๐

**ทีมควบคุมโรคติดต่อ (DISEASE CONTROL TEAM)**  
นายภฤกษ์ โพธิ์ศรี  
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
โทร. ๐๘๖-๒๓๕๖๓๓๕

**ทีมแพทย์ฉุกเฉิน (MEDICAL EMERGENCY TEAM)**  
นายอนันต์เดช วงศ์วิทยา  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
โทร. ๐๘๙-๗๐๙๖๒๒๕

**ทีมอนามัยสิ่งแวดล้อม (ENVIRONMENTAL TEAM)**  
นายประวีติ แปลงมาลัย  
ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม  
โทร. ๐๘๕-๐๑๒๖๓๕๔

**ทีมปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย (CASE MANAGEMENT)**  
นายประเสริฐ ศรีสารคาม  
รองผู้อำนวยการฯ ด้านการแพทย์ รพ.มหาสารคาม  
โทร. ๐๘๑-๘๖๓๓๓๕๘๘

**ทีมสุขภาพจิต (MENTAL HEALTH TEAM)**  
นายสุภกฤษ์ อุตจินทร์  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ  
โทร. ๐๘๘-๓๐๓๗๗๗๖

**หน่วยบริการ (SERVICE BRANCH)**

- หน่วยบริการด้านการสื่อสาร (COMMUNICATION SERVICE UNIT)**  
นายเดชาจิต แก้วม่วง (โทร. ๐๖๕-๖๒๖๒๖๓๓๙)
- หน่วยบริการด้านอาหาร (FOOD SERVICE UNIT)**  
นายวิฑูรย์ ละอองทอง (โทร. ๐๘๓-๕๕๕๗๐๘๘)
- หน่วยบริการทางการแพทย์ (MEDICAL SERVICE UNIT)**  
นางเฉลิม รัตนพันธ์ (โทร. ๐๘๓-๕๕๕๖๓๖๕)

**หน่วยสนับสนุน (SUPPORT BRANCH)**

- หน่วยสนับสนุนยานพาหนะ (TRANSPORTATION)**  
นายสร้าง วงศ์ปีย์ (โทร. ๐๘๑-๐๕๕๕๒๑๑)
- หน่วยจัดหา/สนับสนุนทรัพยากร (SUPPLIES)**  
นางประคอง อิงสิริสุข (โทร. ๐๘๗-๒๓๘๓๖๖๙)
- หน่วยสนับสนุนสถานที่ (FACILITIES)**  
นายวรงค์ คุ้มตบตุร (โทร. ๐๙๕-๖๖๖๗๗๗๙)

**หน่วยการเงิน (COST UNIT)**  
นางบัวขาว กะฮินใหม่ (โทร. ๐๙๗-๕๕๕๕๖๖๕)

**หน่วยจัดซื้อจัดจ้าง (PROCUREMENT UNIT)**  
นางประคอง อิงสิริสุข (โทร. ๐๘๗-๒๓๘๓๖๖๙)

**หน่วยบันทึกเวลาและธุรการ (TIME&ADMINISTRATOR UNIT)**  
นางอุฬารณี นุชไวย (โทร. ๐๙๖-๒๒๕๗๗๐๕๕)

**หน่วยชดเชยงานประกัน (COMPENSATION UNIT)**  
นางอัญญา ไททองวัง (โทร. ๐๘๑-๖๖๔๙๗๒๓)



# ผังบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กรณี ภัยจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ

### ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC)

- ๑. นายสมชาย โชติ ปิยวัชรเวลา ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เบอร์โทร. ๐๘๐-๓๒๕๔๒๕๒ ประธาน
- ๒. นายหัสชา เนือยทอง ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เบอร์โทร. ๐๘๕-๐๐๐๕๔๐๐ รองประธาน
- ๓. นายภาคภูมิ มโนสิทธิ์ศักดิ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม เบอร์โทร. ๐๘๑-๗๖๘๑๐๘๔ รองประธาน

### กลุ่มภารกิจตระหนักรู้และประเมินสถานการณ์ (SAT)

- ๑. นายหัสชา เนือยทอง ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) โทร.๐๘๕-๐๐๐๕๔๐๐
- ๒. นางสาวจิด อิศร ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ โทร.๐๘๑-๗๖๕๕๓๐๐
- ๓. นางอรุณี ภูมิ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทร.๐๘๘-๓๑๑๘๑๑๙

### กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)

- ๑. นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ ตำแหน่ง นว.สาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) โทร.๐๘๓-๔๑๗๐๘๖๐
- ๒. นายสงัด เชื้อสินฟ้า ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โทร.๐๘๓-๕๑๗๐๘๖๐
- ๓. นางสาวรัชชวิภา จิตรากุล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร.๐๘๑-๖๗๐๗๕๖๒

- HR
- DOCUMENTATION
- MEDICAL SPECIALIST
- SAFETY

### กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)

- ๑. นางสาวจิด อิศร ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ โทร.๐๘๑-๗๖๕๕๓๐๐
- ๒. นางโสภิต ธีระนาคินทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โทร.๐๘๑-๗๖๕๕๓๐๕
- ๓. นายวันชนะ สิริสม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร.๐๘๑-๓๒๖๐๙๙๑

### กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

- ๑. นายวิณะ ศรีวัฒนา ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) โทร.๐๘๗-๘๔๑๓๕๗๗
- ๒. นายวิทวัส ระยองทอง ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร.๐๘๓-๕๕๕๕๗๐๘
- ๓. นางรุ่งเรือง แสงโกษา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร.๐๘๑-๓๖๗๗๘๘๙

- Inter-agency Coordination
- Intra-agency Coordination

### ผู้ปฏิบัติ

### กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation)

- ๑. นายหัสชา เนือยทอง ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) โทร. ๐๘๕-๐๐๐๕๔๐๐
- ๒. รองผู้อำนวยการ ด้านการแพทย์/ด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ รพมหาสารคาม
- ๓. นางพรวรรณ คุณกุลรัตน์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ โทร.๐๘๙-๙๕๒๒๕๑๐

### กลุ่มภารกิจกำลังคน (Human Resource)

- ๑. นายวิณะ ศรีวัฒนา ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) โทร.๐๘๗-๘๔๑๓๕๗๗
- ๒. นางสุธิดา คมมะ ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร.๐๘๑-๗๕๕๕๐๘๙
- ๓. นางสาวนัฐญา รุดโล ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทร.๐๘๘-๕๖๒๕๒๖๖

### กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย (Law Support and Enforcement)

- ๑. นายบุญถม ปาเปแห ตำแหน่ง เกษตรกรเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) โทร.๐๘๑-๗๐๘๘๘๘๑
- ๒. นางวันเพ็ญ ตันสุวรรณ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ โทร.๐๕๕-๖๐๓๓๓๘
- ๓. นางสาวธรรมี โสมภา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทร.๐๘๓-๕๒๒๒๖๕

**หน่วยประสานทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMTCC)**  
นางสรายุจิด อิศร  
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
โทร.๐๘๑-๗๖๕๕๓๐๐

**ทีมควบคุมโรคติดต่อ (DISEASE CONTROL TEAM)**  
นายฤกษ์ โพธิ์ศรี  
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
โทร. ๐๘๖-๒๓๕๖๓๓๕

**กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)**

- ๑. นายวิเชียร อากจนโรดม ตำแหน่ง รอง นพ.สสจ. (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) โทร.๐๘๙-๘๔๑๗๖๗๙
- ๒. นายบุญถม ปาเปแห ตำแหน่ง เกษตรกรเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) โทร.๐๘๑-๗๐๘๘๘๘๑
- ๓. นางกาญจนา เป๊ะประภา ตำแหน่ง เกษตรกรชำนาญการ โทร.๐๕๕-๕๗๒๕๕๖๕

### กลุ่มภารกิจความปลอดภัย (Safety)

- ๑. นายอุดม บุญพาทศ ตำแหน่ง นว.ส.ชำนาญการพิเศษ โทร.๐๘๗-๘๖๐๙๕๑๒
- ๒. นายประวีติ แผลงมอญ ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โทร.๐๘๓-๖๐๓๓๓๘
- ๓. นายวุฒิพันธ์ จันคามิ ตำแหน่ง จพ.สาธารณสุขชำนาญการ โทร.๐๘๑-๖๖๔๗๗๓๓

**ทีมแพทย์ฉุกเฉิน (MEDICAL EMERGENCY TEAM)**  
นายอนันต์เดช วงศรียา  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
โทร.๐๘๗-๗๐๗๑๒๒๕

**ทีมอนามัยสิ่งแวดล้อม (ENVIRONMENTAL TEAM)**  
นายประวีติ แผลงมอญ  
ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม  
โทร.๐๘๕-๐๐๒๗๖๖๕

**หน่วยบริการ (SERVICE BRANCH)**

- หน่วยบริการด้านการสื่อสาร (COMMUNICATION SERVICE UNIT)**  
นายเสนาชิต แก้วม่วง (โทร.๐๖๕-๘๒๕๒๓๓๙)
- หน่วยบริการด้านอาหาร (FOOD SERVICE UNIT)**  
นายวิฑูรย์ ระยองทอง (โทร.๐๘๓-๕๕๕๕๗๐๘)
- หน่วยบริการทางการแพทย์ (MEDICAL SERVICE UNIT)**  
นางเฉลิม รัตนพันธ์ (โทร.๐๘๓-๕๕๕๕๒๒๓)

**หน่วยสนับสนุน (SUPPORT BRANCH)**

- หน่วยสนับสนุนยานพาหนะ (TRANSPORTATION)**  
นายสว่าง วงศ์เกษิ (โทร.๐๘๑-๐๕๑๕๕๒๑)
- หน่วยจัดหามาตรับสนับสนุนทรัพยากร (SUPPLIES)**  
นางประครอง อิงสิริสุข (โทร.๐๘๗-๒๓๕๓๓๖๖๙)
- หน่วยสนับสนุนสถานที่ (FACILITIES)**  
นายวรายศ คุ้มตะบุตร (โทร.๐๗๕-๖๖๗๗๓๗๙)

### กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance)

- ๑. นายวิเชียร อากจนโรดม ตำแหน่ง รอง นพ.สสจ. โทร.๐๘๗-๘๔๑๗๖๗๙
- ๒. นายวิฑูรย์ ระยองทอง ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร.๐๘๓-๕๕๕๕๗๐๘
- ๓. นางโกศิตาจิตรวรรณดี ตำแหน่ง หน.กลุ่มงานประกันสุขภาพ โทร.๐๘๕-๗๗๗๗๕๕๕
- ๔. นางบัวขาว กสิรินทร์มดี ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ โทร.๐๗๕-๕๕๕๕๖๕๕

- หน่วยการเงิน (COST UNIT)**  
นางปวีณา กะปนิใหม่ (โทร.๐๘๔-๑๕๕๕๕๖๕)
- หน่วยจัดซื้อจัดจ้าง (PROCUREMENT UNIT)**  
นางประครอง อิงสิริสุข (โทร.๐๘๗-๒๓๕๓๓๖๖๙)
- หน่วยบันทึกเวลาและธุรการ (TIME&ADMINISTRATOR UNIT)**  
นางยุพารัตน์ บุคไชย (โทร.๐๗๖-๒๕๗๗๐๕๘)
- หน่วยชดเชยงานประกัน (COMPENSATION UNIT)**  
นางอัญญา โทหรือหา (โทร.๐๘๑-๒๖๔๗๗๓๓)

### ๑.๑ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๖ ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทาง ด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC)

ปี ๒๕๖๐ จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ  
การสาธารณสุข โดยเป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop Exercise: TTX) กรณี การระบาดของ  
โรคไข้หวัดนก ในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมสันตรัตน์ โรงแรมตักสิลา จังหวัดมหาสารคาม  
โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน

ปี ๒๕๖๑ จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการตอบโต้สาธารณภัย กรณี สารเคมี  
รั่วไหล (แอมโมเนีย) ร่วมกับสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมหาสารคาม ในวันที่ ๑๘  
มิถุนายน ๒๕๖๑ ที่โรงงานผลิตน้ำแข็ง ๐๙ น้ำแข็งหลอด ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัด  
มหาสารคาม โดยมิผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน

ปี ๒๕๖๒ จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการฝึกซ้อมแผนด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัย ในพื้นที่  
อาคารเสี่ยงสูง ของโรงพยาบาลมหาสารคาม ร่วมกับสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด  
มหาสารคาม และโรงพยาบาลมหาสารคาม ในวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ภายใต้ชื่อ “การฝึกการตอบโต้  
สาธารณภัย กรณีอัคคีภัยในอาคารสูง จังหวัดมหาสารคาม (Mahasarakham Disaster Management  
Exercise ๒๐๑๙: MKM-DMEx-๑๙)” โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน

ปี ๒๕๖๓ จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ  
การสาธารณสุข โดยเป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop Exercise: TTX) หรือการฝึกซ้อมแผนชนิด  
บทบาทหน้าที่ (Functional Exercise) กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวันที่  
๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมีนายแพทย์  
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน

ปี ๒๕๖๔ จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ  
การสาธารณสุข โดยเป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop Exercise: TTX) หรือการฝึกซ้อมแผนชนิด  
บทบาทหน้าที่ (Functional Exercise) กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เมื่อวันที่ ๖  
มกราคม ๒๕๖๔ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน มีหน่วยงานราชการต่างๆ เข้าร่วม  
การฝึกซ้อม จำนวน ๕๔ หน่วยงาน และพื้นที่อำเภอครบทั้ง ๑๓ อำเภอ เพื่อทดสอบและซักซ้อมความ  
เข้าใจแผน/แนวปฏิบัติ และประเมินการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของ  
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เชิงบูรณาการ สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น  
ได้อย่างเหมาะสม ทันทีทันที่ และมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้บุคลากรหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและพื้นที่  
อำเภอ มีความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ เกิดการบูรณาการของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเป็น  
ระบบ และนำจุดอ่อนที่พบจากการฝึกซ้อมแผนไปปรับปรุงแผนรองรับสถานการณ์ให้เหมาะสมกับ  
เหตุการณ์ต่อไป โดยฝึกซ้อมสถานการณ์สมมติ ๔ สถานการณ์ ได้แก่ ๑) ระยะเวลาก่อนเกิดเหตุ ๒) ระยะเวลาที่เกิด  
การระบาดในวงจำกัด ๓) ระยะเวลาที่เกิดการระบาดในวงกว้าง ๔) ระยะเวลาควบคุมการระบาดของโรคได้แล้ว  
ทุกอำเภอ ผลการดำเนินการฝึกซ้อม พบว่า ส่วนราชการมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองสามารถตอบโต้  
สถานการณ์ฉุกเฉินได้ดี เฝ้าระวังและป้องกันโรค เตรียมความพร้อมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และวัสดุที่จำเป็น  
เตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉินด้านการแพทย์และด้านชุมชน การประชาสัมพันธ์สร้างความรู้  
ความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน และการบริหารจัดการแบบบูรณาการ โดยเน้นย้ำเรื่องการให้เครือข่ายใน



ระดับพื้นที่เฝ้าระวัง สอดส่องประชาชนที่มาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด/พื้นที่ควบคุม ที่เดินทางเข้าพื้นที่ ร่วมกัน ให้ข้อมูลและสื่อสารที่ถูกต้องแก่ประชาชนโดยยึดสื่อกลาง เพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน

ปี ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการฝึกซ้อมแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรณี อุทกภัย เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยมี ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน เป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop Exercise: TTX) ทำการฝึกซ้อมสถานการณ์สมมุติ ๔ สถานการณ์ ได้แก่ สถานการณ์ที่ ๑ กรมอุตุนิยมวิทยาประกาศ น้ำท่วมฉับพลัน น้ำล้นตลิ่ง น้ำไหลหลาก, สถานการณ์การที่ ๒ น้ำท่วมฉับพลัน น้ำล้นตลิ่ง น้ำไหลหลาก มีโทรสารด่วนที่สุดไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยจากพายุดีเปรสชั่น, สถานการณ์การที่ ๓ เกิดฝนตกหนักติดต่อกัน ๗ วัน ทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลัน น้ำไหลหลาก เข้าท่วมพื้นที่การเกษตร ถนนเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้าน ตำบล ได้รับความเสียหาย หลายสาย ทำให้ประชาชน ไม่สามารถสัญจร, สถานการณ์การที่ ๔ มีฝนยังคงตกหนักถึงหนักมากต่อเนื่องติดต่อกันหลายวัน ส่งผลให้ปริมาณน้ำในแม่น้ำ ลำคลอง เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ระดับน้ำในแม่น้ำชีล้นตลิ่งเข้าท่วมบ้านเรือนราษฎร อย่างรวดเร็ว และเข้าท่วมพื้นที่การเกษตร

และปี ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการถอดบทเรียนจากการระบาด ของโรคโควิด-19 จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน (IC) และครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมทับทิม ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม โดยมีนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน (IC) โดยมีกลุ่มภารกิจต่างๆ เข้าร่วมการถอดบทเรียนจำนวน ๑๒ กลุ่มภารกิจ จำนวน ๖๕ คน เพื่อกำหนด แนวทาง/มาตรการ และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ให้สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทันทีทันที่ และมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ บุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและพื้นที่อำเภอ มีความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ เกิดการบูรณาการของ หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ โดยได้มอบหมายความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม ของแผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิธีการประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) จำนวน ๔ ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ บริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิธีการประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิธีการประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ด้านการแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิธีการประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ด้านกฎหมายและสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิธีการประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

ปี ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ทำการเปิดศูนย์ EOC กรณีสถานการณ์อุทกภัย และการระบาดของโรคติดต่อ ในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยมีการติดตามสถานการณ์อุทกภัย และการระบาดของโรคติดต่อ ให้ทุก รพ.สต. ทุกอำเภอ รายงานสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยใช้แบบรายงานสถานการณ์อุทกภัย (ขณะเกิดภัย) ตามแบบรายงานของกองสาธารณสุขฉุกเฉินทุกวัน ภายในเวลา ๑๖.๐๐ น. และส่งให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เพื่อรวบรวมรายงานสถานการณ์ เพื่อเสนอให้จังหวัดทราบต่อไป โดยใช้ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยใช้หลักการ ๒P๒R (P๑: Prevention P๒: Preparedness R๑: Response R๒: Recovery)

ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (EOC) เป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ ประเด็นการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ภายใต้ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และประเด็นที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องมีความพร้อมในการเผชิญเหตุเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้สามารถรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคโควิด-19 ในการป้องกัน ตรวจสอบ และตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤต เพื่อลดปัญหาที่เกิดในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องดำเนินการพัฒนา ศูนย์ EOC ตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๒๓๖ แสดงรายละเอียดการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

| รายละเอียดการดำเนินงาน  | ผลการดำเนินงาน  |
|---|---|
| <p>๑. การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน</p> <p>๑.๑ โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards)</p> <p>๑.๒ จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC assessment tool ๒๐๑๙)</p> | <p>๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) และคณะทำงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด (คำสั่งที่ ๑๓๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔)</p> <p>๒. มีผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่ระบุบุคคลผู้รับผิดชอบ เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโดยระบบ PHEOC รองรับ ๔ ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด</p> <p>๓. จัดทำมาตรฐานแนวทางการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedures : SOP) ของแต่ละกลุ่มภารกิจ</p> <p>๔.๑ กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT: Situation Awareness Team)</p> <p>๔.๒ กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG: Strategic and Advisory Group)</p> |

| รายละเอียดการดำเนินงาน | ผลการดำเนินงาน   |
|------------------------|--|
|                        | <p>๔.๓ กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) : JIT, Case Management, MCATT, EMS, MERT, SERT, HVRRT)</p> <p>๔.๔ กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ (Risk communication and Public Information)</p> <p>๔.๕ กลุ่มภารกิจเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (Safety Officer)</p> <p>๔.๖ กลุ่มภารกิจกฎหมาย (Law)</p> <p>๔.๗ กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)</p> <p>๔.๘ กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance)</p> <p>๔.๙. กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)</p> <p>๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทำการประเมินตนเองของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามแบบประเมิน EOC Assessment Tool เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด</p> <p>โดยรายละเอียดการประเมิน ประกอบด้วยประเด็นหลักด้านโครงสร้างพื้นฐาน ๑๐ หมวด ดังนี้</p> <p>หมวดที่ ๑ บริบท</p> <p>หมวดที่ ๒ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน</p> <p>หมวดที่ ๓ กรอบโครงสร้างการทำงาน</p> <p>หมวดที่ ๔ ระบบข้อมูล</p> <p>หมวดที่ ๕ Critical Information</p> <p>หมวดที่ ๖ Incident management and response</p> <p>หมวดที่ ๗ การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communications) และการเตือนภัย</p> <p>หมวดที่ ๘ การสื่อสารภายใน (หมายถึง การสื่อสารภายในระบบ ICS)</p> <p>หมวดที่ ๙ Coordination and logistical support of field operations</p> <p>หมวดที่ ๑๐ Training, Exercise and Evaluation</p> <p>๔. นำระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย ๑ ครั้ง ที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัดและมีการดำเนินการของ PHEOC จังหวัด และจัดทำรายการทรัพยากรในกลุ่มเวชภัณฑ์ยาและที่ไม่ใช่ยาระดับจังหวัด ที่ใช้ในการตอบสนองภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (เฉพาะที่สำคัญและ</p> |



| รายละเอียดการดำเนินงาน   | ผลการดำเนินงาน   |
|--|--|
|  | สอดคล้องกับ Hazard plan) ผ่าน web EOC  |
| ๒. การประเมินความเสี่ยง<br>สาธารณสุขของพื้นที่ (Risk<br>Assessment)  | ๑. ประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ที่พบได้ในจังหวัด และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมที่เตรียมไว้เพื่อตอบสนองสถานการณ์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ (All Hazard plan: AHP) ของจังหวัด และจัดทำแผน Hazard Specific Plan<br>๒. รายงานผลการประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขของพื้นที่ หรือ ทบทวนการประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขของพื้นที่ ตามแบบฟอร์มของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน |
| ๓. จัดทำ/ปรับปรุงแผนประกอบ<br>กิจการ (Business Continuity<br>Planning : BCP) เตรียมความพร้อม<br>เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความ<br>เสี่ยงของพื้นที่                | ๑. จัดทำแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Planning : BCP ) เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง)   |
| ๔. จัดทำแผนปฏิบัติการ Hazard<br>Specific Plan (HSP) รองรับโรคและ<br>สาธารณสุข ๓ ภัยที่สำคัญจากการ<br>วิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัย<br>สุขภาพที่สำคัญของจังหวัด | ๑. จัดทำแผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) รองรับโรคและสาธารณสุข ๓ ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด  |
| ๕. การฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะ<br>ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข<br>ที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ใน<br>ระดับจังหวัด   | ๑. สรุปรายงานการฝึกซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี อุทกภัย<br>๒. สรุปผลการถอดบทเรียนจากการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด  |

ปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ และจะดำเนินการฝึกซ้อมแผนในไตรมาสที่ ๔ (เดือนกรกฎาคม-เดือนกันยายน ๒๕๖๖) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้เตรียมความพร้อมให้มีการดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลยิ่งขึ้น โดยใช้หลักการบริหารจัดการ SI<sup>๓</sup>M ดังนี้

๑) โครงสร้างดำเนินงาน (S : Structure) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) ระดับจังหวัด ซึ่งมีการแบ่งโครงสร้างผังบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพ ๕ ภารกิจ คือ ๑) ภัยจากการระบาดของโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ๒) ภัยพิบัติและสาธารณสุขอื่น ๓) ภัยจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ ๔) กรณีงานพระราชพิธีต่างๆ

๒) ข้อมูลข่าวสาร (I : Information) โดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) กรณีโรคติดต่อ ฝ้าระวัง ตรวจสอบ ประเมินสถานการณ์ และรายงานเหตุการณ์ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน และในกรณีภัยพิบัติอื่นๆ ได้แก่ อุทกภัยและวาตภัย มีการรายงานข้อมูลในช่วงที่มีเหตุการณ์ที่ต้องฝ้าระวังเป็นพิเศษหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินทุกวัน

๓) การกำหนดกิจกรรมและนวัตกรรมการดำเนินงาน (I : Intervention and Innovation) อยู่ระหว่างการจัดเตรียมการซ่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแบบบูรณาการ ระดับจังหวัดมหาสารคาม เพื่อเตรียมความพร้อมกรณีเกิดสถานการณ์ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

๔) การบูรณาการ (I : Integration) บูรณาการร่วมกับคณะกรรมการระดับจังหวัด เช่น (๑) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (๒) คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) (๓) คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินฯ (๔) คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (ศปถจ.) และ (๕) คณะกรรมการกองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมหาสารคาม

๕) การติดตามประเมินผล (M: Monitoring and Evaluation) ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหาร (กบห.) และคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ทุกเดือน คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทุกสัปดาห์ และประสานการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานใน Line Group ชื่อ EOC สสจ.มค

### การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ปัญหาอุทกภัยในประเทศไทยมีเหตุการณ์เกิดขึ้นทุกปี กระจายไปตามพื้นที่ต่างๆ ในระยะหลังปัญหาอุทกภัยเริ่มมีความรุนแรงขึ้น มีมูลค่าความเสียหายสูงมากขึ้น อุทกภัยที่มีความสูญเสียมากที่สุด คือ มหาอุทกภัย ปี พ.ศ.๒๕๕๔ ในพื้นที่ ๖๔ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีผู้เดือดร้อน ๕,๒๔๗,๑๒๕ครัวเรือน จำนวน ๑๖,๒๒๔,๓๐๒ คน เสียชีวิต ๑,๐๒๖ คน รวมมูลค่าความเสียหายสูงถึง ๑.๔๔ ล้านล้านบาท จากอุทกภัย ปี พ.ศ.๒๕๕๔ จังหวัดมหาสารคาม มีพื้นที่ได้รับผลกระทบน้ำท่วม ทั้งหมด ๐.๒๓๗ ล้านไร่ จำนวน ๔ อำเภอ คือ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอเชียงยืน อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอโกสุมพิสัย น้ำชีที่ท่วมขังไร่นา ส่งผลให้หญ้าที่ใช้เลี้ยงสัตว์ขาดแคลน ทางปศุสัตว์ได้สำรองหญ้าแห้งไว้ จำนวน ๔๐ ตัน เพื่อเตรียมแจกจ่ายให้กับเกษตรกร (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย)

สำหรับสถานการณ์อุทกภัยในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม คือ การเกิดอุทกภัยและน้ำท่วมฉับพลัน ซึ่งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดมหาสารคาม ประกอบกับความแปรปรวนของสภาพอากาศโดยเฉพาะฤดูฝน จะอยู่ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง กันยายนของทุกปี ในช่วงนี้หลายพื้นที่จะมีฝนตกชุกและติดต่อกันเป็นเวลานาน จนเกิดน้ำไหลบ่ามาตามผิวดินมากกว่าปกติ น้ำปริมาณมากที่ไหลบ่าเข้าท่วมในพื้นที่ต่างๆ หรือชุมชนที่ไม่มีระบบระบายน้ำที่สมบูรณ์ และทำความเสียหายแก่พื้นที่ทำการเกษตรและทรัพย์สินของประชาชน เมื่อเกิดฝนตกหนักต่อเนื่องเป็นเวลานาน มักเกิดปัญหาทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลันและน้ำล้นตลิ่งทำความเสียหายแก่พื้นที่เพาะปลูกและทรัพย์สินต่างๆ ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความเสี่ยง ความเปราะบาง ได้แก่ พื้นที่ริมแม่น้ำชี และพื้นที่เนินแบบลูกฟูก นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากธรรมชาติ เช่น อ่างเก็บน้ำ เขื่อนแตก เป็นต้น

ปี ๒๕๖๓ จังหวัดมหาสารคาม ประสบปัญหาน้ำท่วมจากพายุฤดูร้อน ระหว่างวันที่ วันที่ ๗-๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยมีหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุข ได้รับผลกระทบ จำนวน ๖ แห่ง อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอโกสุมพิสัย และพายุโซนร้อน “โนอึล” ระหว่าง

วันที่ ๑๘-๒๐ กันยายน ๒๕๖๓ มีหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุข ได้รับผลกระทบ จำนวน ๒ แห่ง อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคาม และอำเภอโกสุมพิสัย

ปี ๒๕๖๔ จังหวัดมหาสารคาม ประสบปัญหาน้ำท่วมจากพายุโซนร้อน “เตี้ยนหมู่” ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ กันยายน ๒๕๖๔ และพายุโซนร้อน “คมปาซุ” ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยเฉพาะบริเวณริมสองฝั่งแม่น้ำชี เนื่องจากมวลน้ำท่วมของแม่น้ำชีจากจังหวัดชัยภูมิ และมวลน้ำท่วมจากลำน้ำพอง (จากการระบายน้ำออกจากเขื่อนอุบลรัตน์) จังหวัดขอนแก่น ไหลมารวมกัน ก่อนเคลื่อนตัวเข้าจังหวัดมหาสารคาม เกินกว่าช่องลำน้ำจะรับได้ ทำให้มวลน้ำส่วนเกินไหลล้นเข้าท่วมพื้นที่ลุ่มต่ำและล้นตลิ่งทั้ง ๒ ฝั่ง จังหวัดมหาสารคาม มีพื้นที่ได้รับผลกระทบ ๕ อำเภอ ๒๙ ตำบล ๒๔๗ หมู่บ้าน ได้รับผลกระทบที่นา ๑๒๖,๓๔๔ ไร่ พืชไร่ ๙๐ ไร่ มีหมู่บ้านถูกตัดขาด ๓ อำเภอ ๘ ตำบล ๓๐ หมู่บ้าน ได้แก่ อ.โกสุมพิสัย (ต.โพรงาม ต.ยางท่าแจ้ง ต.หัวขวาง) อ.กันทรวิชัย (ต.มะค่า ต.ขามเรียง ต.เขาใหญ่) และ อ.เมืองมหาสารคาม (ต.เกิ้ง ต.ลาดพัฒนา) หมู่บ้านถูกตัดขาดทำให้ต้องสัญจรด้วยรถยกสูงและเรือเท่านั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีหน้าที่ในการบริหารจัดการและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตจังหวัดมหาสารคาม ที่จะเกิดขึ้นจากการเกิดอุทกภัย จึงจำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และเตรียมความพร้อมของบุคลากรและทรัพยากรรองรับสถานการณ์ เพื่อลดผลกระทบกับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ประสบเหตุอุทกภัย ซึ่งการเกิดขึ้นของสาธารณภัยแต่ละครั้งแต่ละเหตุการณ์ ทั้งด้านโรคและภัยสุขภาพ ถือเป็นภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ฉุกเฉินที่ต้องอาศัยทักษะ ระบบ และเครื่องมือในการจัดการที่เป็นระบบเดียวกัน จึงจะทำให้การจัดการแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพเป็นภารกิจหลักเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญประเด็นหนึ่ง โดยให้มีการจัดทำระบบเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และจัดให้มีการเตรียมโครงสร้างระบบบัญชาการณ สถานการณ์เตรียมความพร้อมทุกด้าน ทั้งด้านการสั่งการ การประสานงาน การสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน การติดตามควบคุมผลการปฏิบัติงาน การจัดทำแผน ตลอดจนการจัดการซักซ้อม หรือการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในทุกระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยการจัดระดับสถานการณ์อุทกภัยเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด ในการช่วยเหลือประชาชนที่ประสบสาธารณภัย เป็นไปด้วยความรวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์ ตลอดจนฟื้นฟูผู้ประสบภัยให้กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว

ตารางที่ ๒๓๗ การจัดระดับสถานการณ์อุทกภัยเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และ  
สาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม

| ระดับ<br>สถาน<br>การณ์ | โรงพยาบาล   |  |                                    |                                | ร้อยละของ<br>รพ.สต.<br>ที่<br>ปฏิบัติงาน<br>ได้ตามปกติ | หมู่บ้าน/ชุมชน                                   |   |
|------------------------|---|--|------------------------------------|--------------------------------|--|--|---|
|                        | ถนนเข้า<br>โรงพยาบาล                                  | ความพร้อมของ<br>เจ้าหน้าที่ในการ<br>ปฏิบัติงาน<br>(ร้อยละ) | ความ<br>พร้อมของ<br>ER<br>(ร้อยละ) | ระบบ<br>สาธารณูปโภค<br>ของ รพ. |  | ร้อยละของ<br>หลังคาเรือน<br>ที่ได้รับ<br>ผลกระทบ | เส้นทาง<br>คมนาคมภายใน<br>หมู่บ้าน                                |
| ๑                      | ปกติ  | ๑๐   | ๑๐๐                                | ปกติ                           | ๑๐๐  | ไม่มี  | ปกติ  |
| ๒                      | ปกติ  | ๑๐๐  | ๑๐๐                                | ปกติ                           | ๑๐๐  | ไม่เกินร้อยละ<br>๑๐                              | ปกติ  |
| ๓                      | ปกติ  | ๑๐๐  | ๑๐๐                                | ปกติ                           | ๙๕   | ไม่เกินร้อยละ<br>๒๐                              | ปกติ  |
| ๔                      | ปกติ  | ๙๐   | ๑๐๐                                | ปกติ                           | ๘๐   | ไม่เกินร้อยละ<br>๓๐                              | เสียหายบางส่วน<br>รถทุกชนิด<br>สามารถผ่านได้                      |
| ๕                      | ระดับน้ำ<br>ไม่เกิน ๒๐ ซม.<br>รถเล็กผ่านได้           | ๘๐   | ๑๐๐                                | ใช้งานได้<br>บางส่วน           | ๗๐   | ๔๐   | บางเส้นทางรถ<br>เล็กผ่านไม่ได้<br>ต้องใช้รถตั้งแต่<br>๖ ล้อขึ้นไป |
| ๖                      | ระดับน้ำ<br>ไม่เกิน ๖๐ ซม.<br>แต่รถเล็ก<br>ผ่านไม่ได้ | ๗๐   | ไม่พร้อม<br>ปฏิบัติ<br>งาน         | ใช้งานได้<br>บางส่วน           | ๖๐   | ๕๐   | ถนนบางสายรถ<br>ใหญ่ผ่านไม่ได้                                     |
| ๗                      | ระดับน้ำสูง<br>เกิน ๖๐ ซม.<br>รถทุกชนิด<br>ผ่านไม่ได้ | ๕๐   | ไม่พร้อม<br>ปฏิบัติ<br>งาน         | ใช้การไม่ได้                   | น้อยกว่า<br>ร้อยละ ๖๐                                  | มากกว่า<br>ร้อยละ ๕๐                             | ถนนทุกสายรถ<br>ทุกชนิดผ่าน<br>ไม่ได้                              |

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดระดับสถานการณ์อุทกภัยเพื่อการตอบโต้ภาวะ  
ฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ออกเป็น ๗ ระดับ และมีการกำหนดแนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน  
A-E ดังตารางที่แสดงด้านล่างนี้

| ระดับการตอบโต้ | ความหมาย                        | แนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน  | หมายเหตุ |
|----------------|---------------------------------|---|----------|
| A              | สถานการณ์อุทกภัยอยู่ในระดับ ๑-๒ | A ๑ ติดตามข่าวสารและเฝ้าระวังสถานการณ์<br>A ๒ เฝ้าระวังและป้องกัน สถานบริการในพื้นที่เสี่ยง<br>A ๓ อำเภอบนพื้นที่เสี่ยง เตรียมแผนสำรองฉุกเฉิน กรณี รพ./รพ.สต. ประสพภัย ไม่สามารถให้บริการได้<br>A ๔ สถานบริการในพื้นที่เสี่ยงเตรียมข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยง (ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)<br>A ๕ เตรียมความพร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ และทรัพยากรต่างๆที่เกี่ยวข้อง (รพท./รพช.เป็นศูนย์การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์)<br>A ๖ ส่วนแผนงาน และส่วนปฏิบัติการ เตรียมบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสพภัยตามกลุ่มสุขภาพและการแพทย์<br>A ๗ ส่วนปฏิบัติการ เตรียมแผนการรับ-ส่ง ผู้ป่วยในสถานการณ์อุทกภัย<br>A ๘ ส่วนสนับสนุนและบริหารจัดการ จัดเตรียมยานพาหนะที่เหมาะสมกับสภาพการคมนาคม (รถ/เรือ )           |          |
| B              | สถานการณ์อุทกภัยอยู่ในระดับ ๓-๔ | B ๑ จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือผู้ประสพอุทกภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด/อำเภอ พร้อม war room เพื่อติดตามสถานการณ์และเตรียมการช่วยเหลือ<br>B ๒ ระดับจังหวัด/อำเภอ จัดระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข<br>B ๒.๑ จัดหน่วยบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นประจำ ณ จุดอพยพ<br>B ๒.๒ จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พร้อมทีมสุขภาพจิต ให้บริการในพื้นที่ประสพภัย<br>B ๒.๓ จัดทีมหน่วยเคลื่อนที่เร็ว โดยมี อสม. และผู้นำชุมชน เป็นแกนหลักในการช่วยเหลือดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน<br>B ๒.๔ ระดับจังหวัดจัดทำแผนบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อหมุนเวียนไปปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลที่ประสพอุทกภัย โดยประสานกับโรงพยาบาลต่างๆ ภายในจังหวัด<br>B ๓ ทีม SRRT ระดับจังหวัด/อำเภอ เฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญ รวมทั้งการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ |          |
| C              | สถานการณ์อุทกภัยอยู่ในระดับ ๕-๖ | C ๑ จัดเตรียมจุดให้บริการสำรอง เพื่อให้บริการชั่วคราว กรณีสถานบริการถูกน้ำท่วม<br>C ๒ ประสานหน่วยงาน อปท. ในการจัดเตรียมยานพาหนะขนาดใหญ่ เช่น รถ ๖ ล้อ เรือ พร้อมจัดเวรพนักงานขับรถ และอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น พร้อมสำรองน้ำมันเชื้อเพลิง<br>C ๓ จัดทำแผนการส่งสิ่งสนับสนุนแก่สถานบริการที่ประสพภัย ณ จุดบริการผู้ป่วยและจุดอพยพ รวมทั้งศูนย์พักพิง<br>C ๔ จัดจุดบริการภาคสนาม พร้อมจัดบุคลากรจาก รพ.ต่างๆ หมุนเวียนให้บริการ รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยและประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน   |          |

| ระดับการตอบโต้ | ความหมาย                      | แนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน  | หมายเหตุ |
|----------------|-------------------------------|---|----------|
|                |                               | C ๕ ประสานทีม EMS/MERT เพื่อเข้าช่วยเหลือพื้นที่ประสบภัย<br>C ๖ จัดระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และรับ-ส่ง ผู้ป่วยไปยัง รพ.แม่ข่าย และ รพ.ใกล้เคียง  |          |
| D              | สถานการณ์อุทกภัยอยู่ในระดับ ๗ | D ๑ ประสานทีม MERT เข้าช่วยเหลือ<br>D ๒ จัดจุดบริการภาคสนาม พร้อมจัดบุคลากรจาก รพ.ต่างๆ หมุนเวียนให้บริการ รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยและประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน<br>D ๓ ประสานขอความช่วยเหลือจากส่วนกลาง และจังหวัดใกล้เคียง   |          |
| E              | ระยะฟื้นฟู                    | E ๑ จัดหน่วยบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิต<br>E ๒ จัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพโดย อสม. เป็นเครือข่าย<br>E ๓ ให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์การดูแลสุขภาพ<br>E ๔ ประสานกับ อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลเรื่องสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม<br>E ๕ เผื่อระวังคุณภาพน้ำอุปโภคและบริโภค อาหารปลอดภัย<br>E ๖ สืบหาความเสียหายของสถานบริการ และ CUP ให้การช่วยเหลือในส่วนที่จำเป็นเร่งด่วน |          |

๒. จังหวัดมหาสารคามมีความพร้อมและแนวทางการตอบโต้และฟื้นฟูภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่อย่างเหมาะสม ดังนี้

#### ๑) ผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐

จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เป็นต้นมา โดยจัดกิจกรรมพัฒนาระบบการดำเนินงานดังกล่าวที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม ทั้งถึง ทันสถานการณ์ ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่ การจัดโครงสร้างระบบการบัญชาการเหตุการณ์ โดยการมอบหมายงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสาธารณสุขภัยและมีผู้รับผิดชอบ หรือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฯ การจัดทำแผนรองรับภัยพิบัติ และการฝึกซ้อมแผนตอบโต้สาธารณสุข (โรคและภัย) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (Table Top Exercise) รวมถึงถ่ายทอดนโยบายดังกล่าวไปยังเครือข่ายระดับอำเภอให้มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการดำเนินงานระดับจังหวัด

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสถานที่สำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์ และกลุ่มภารกิจต่างๆ เพื่อให้สามารถทำงานประสานความร่วมมือ และจัดสรรทรัพยากรให้แก่ทีมปฏิบัติการให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยปัจจัยที่จะสามารถทำให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดอย่างมาก ได้แก่

- ๑) บุคคลากรที่ได้รับการฝึกฝน ๒) เครื่องมือ อุปกรณ์สื่อสาร และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ และ  
๓) ระบบการทำงานแผนสำหรับเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ปี ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการให้หัวหน้ากลุ่มภารกิจตาม  
ฝั่ง ICS จังหวัดมหาสารคาม เข้าอบรมหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการ  
เหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับผู้บริหาร ทางเว็บไซต์กรมควบคุมโรค กระทรวง  
สาธารณสุข จำนวน ๑๒ ท่าน ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๑๐๐

ปี ๒๕๖๖ อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
มหาสารคาม เข้าอบรมหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์และ  
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

## ๒) มีการวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพ โดยระบุภัยที่สำคัญ อย่างน้อย ๓ ภัย และ resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำการประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขภัยของพื้นที่  
(Risk Assessment) และจัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่  
โดยวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมของโรคและภัย และประเมินระดับความเสี่ยงจากข้อมูลสถานการณ์  
ดำเนินการเพื่อควบคุมโรคหรือจัดการกับภัยสุขภาพ ลักษณะความเสี่ยงจำเพาะ โอกาสการแพร่กระจาย  
ของโรคและภัยสุขภาพในวงกว้าง ผลกระทบทางสาธารณสุข ความรุนแรงของโรคหรือภัยสุขภาพ วิธีการ  
รักษา/วิธีป้องกันได้ที่มีประสิทธิภาพของโรคหรือภัยสุขภาพ ลักษณะของภัยคุกคาม ลักษณะของการสัมผัส  
(Exposure assessment : ลักษณะ, ประชากรกลุ่มเสี่ยง) ปัจจัยที่ส่งผลหรือควบคุมต่อภาวะโรคและภัย  
สุขภาพในครั้งนี้ (context assessment) ซึ่งจากการวิเคราะห์ การจัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่  
ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข  
(EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยการวิเคราะห์ความเสี่ยงจากโอกาสหรือความถี่ในการ  
เกิดภัยและระดับความรุนแรงของผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพ จัดลำดับความเสี่ยงตามตาราง Risk  
Matrix จำนวน ๘ โรคและภัยสุขภาพ พบว่า

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ผลการวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพ (Hazard Analysis Summary) ที่ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและมาตรการ โดยเรียงลำดับตามระดับการประเมินความเสี่ยงดังนี้ ระดับความ เสี่ยงสูงมาก ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับความเสี่ยงสูง ได้แก่ ไข่เลือดออก, วัณโรค ระดับความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ ฝุ่น PM ๒.๕, อุทกภัยและวาตภัย และอุบัติเหตุบนท้องถนน ระดับความเสี่ยงต่ำ ได้แก่ สารเคมีรั่วไหล, ภัยแล้งและอัคคีภัย แสดงดังตาราง

| ลำดับ | ประเภทภัย     | ชื่อภัย                     | โอกาสในการเกิด (ก) | ระดับความรุนแรง (ข) | ระดับความเสี่ยง (ค)=(ก)x(ข) | แปลผล (ค) | จำนวนสถานบริการเสี่ยง | แผนรองรับภัย |                        |                             |                                |                            | การจัดลำดับ |                  |
|-------|---------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|-----------|-----------------------|--------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|-------------|------------------|
|       |               |                             |                    |                     |                             |           |                       | ไม่มี        | All Hazards Plan (AHP) | Hazards Specific Plan (HSP) | Business Continuity Plan (BCP) | Incident Action Plan (IAP) |             | อื่นๆ (โปรดระบุ) |
| ๑     | Biological    | โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ๔                  | ๕                   | ๒๐.๐๐                       | Very High |                       |              | P                      | P                           | P                              | P                          |             | ๑                |
| ๒     | Biological    | ไข่เลือดออก                 | ๔                  | ๔                   | ๑๖.๐๐                       | High      |                       |              | P                      | P                           |                                |                            |             | ๒                |
| ๓     | Biological    | วัณโรค                      | ๓                  | ๔                   | ๑๒.๐๐                       | High      |                       |              | P                      | P                           |                                |                            |             | ๓                |
| ๔     | Chemical      | สารเคมีรั่วไหล              | ๑                  | ๓                   | ๓.๐๐                        | Low       |                       |              |                        | P                           |                                |                            |             | ๗                |
| ๕     | Chemical      | ฝุ่น PM ๒.๕                 | ๓                  | ๒                   | ๖.๐๐                        | Moderate  |                       |              |                        | P                           |                                |                            |             | ๕                |
| ๖     | Disaster      | อุทกภัยและวาตภัย            | ๓                  | ๓                   | ๙.๐๐                        | Moderate  | รพ.สต. ๖ แห่ง         |              | P                      | P                           | P                              | P                          |             | ๔                |
| ๗     | Environmental | ภัยแล้งและอัคคีภัย          | ๒                  | ๑                   | ๒.๐๐                        | Low       |                       |              |                        |                             | P                              |                            |             | ๘                |
| ๘     | RTI           | อุบัติเหตุบนท้องถนน         | ๒                  | ๒                   | ๔.๐๐                        | Moderate  |                       |              |                        | P                           |                                |                            |             | ๖                |



ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ผลการวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพ (Hazard Analysis Summary) ที่ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและมาตรการ โดยเรียงลำดับตามระดับการประเมินความเสี่ยงดังนี้ ระดับความเสี่ยงสูงมาก ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับความเสี่ยงสูง ได้แก่ ไข้เลือดออก, อุทกภัยและวาตภัย ระดับความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ วัณโรค, ฝุ่น PM ๒.๕ และอุบัติเหตุบนท้องถนน ระดับความเสี่ยงต่ำ ได้แก่ สารเคมีรั่วไหล, ภัยแล้งและอัคคีภัย แสดงดังตาราง

| ลำดับ | ประเภทภัย     | ชื่อภัย                     | โอกาสในการเกิด (ก) | ระดับความรุนแรง (ข) | ระดับความเสี่ยง (ค)=(ก)x(ข) | แปลผล (ค) | จำนวนสถานบริการเสี่ยง | แผนรองรับภัย |                        |                             |                                |                            |                  | การจัดลำดับ |
|-------|---------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|-----------|-----------------------|--------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------|-------------|
|       |               |                             |                    |                     |                             |           |                       | ไม่มี        | All Hazards Plan (AHP) | Hazards Specific Plan (HSP) | Business Continuity Plan (BCP) | Incident Action Plan (IAP) | อื่นๆ (โปรดระบุ) |             |
| ๑     | Biological    | โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ๔                  | ๕                   | ๒๐.๐๐                       | Very High |                       |              | P                      | P                           | P                              | P                          |                  | ๑           |
| ๒     | Biological    | ไข้เลือดออก                 | ๔                  | ๓                   | ๑๒.๐๐                       | High      |                       |              | P                      | P                           |                                |                            |                  | ๓           |
| ๓     | Biological    | วัณโรค                      | ๓                  | ๓                   | ๙.๐๐                        | Moderate  |                       |              | P                      | P                           |                                |                            |                  | ๔           |
| ๔     | Chemical      | สารเคมีรั่วไหล              | ๑                  | ๓                   | ๓.๐๐                        | Low       |                       |              |                        | P                           |                                |                            |                  | ๖           |
| ๕     | Chemical      | ฝุ่น PM ๒.๕                 | ๓                  | ๓                   | ๙.๐๐                        | Moderate  |                       |              |                        | P                           |                                |                            |                  | ๔           |
| ๖     | Disaster      | อุทกภัยและวาตภัย            | ๓                  | ๕                   | ๑๕.๐๐                       | High      | รพ.สต. ๑๒ แห่ง        |              | P                      | P                           | P                              | P                          |                  | ๒           |
| ๗     | Environmental | ภัยแล้งและอัคคีภัย          | ๑                  | ๓                   | ๓.๐๐                        | Low       |                       |              |                        |                             | P                              |                            |                  | ๖           |
| ๘     | RTI           | อุบัติเหตุบนท้องถนน         | ๒                  | ๒                   | ๔.๐๐                        | Moderate  |                       |              |                        | P                           |                                |                            |                  | ๕           |

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผลการวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพ (Hazard Analysis Summary) ที่ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและมาตรการ โดยเรียงลำดับตามระดับการประเมินความเสี่ยงดังนี้ ระดับความเสี่ยงสูงมาก ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับความเสี่ยงสูง ได้แก่ อุบัติเหตุบนท้องถนน และอุทกภัยและวาตภัย ระดับความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ ฝุ่น PM ๒.๕, สารเคมีรั่วไหล, ภัยแล้งและอัคคีภัย และระดับความเสี่ยงต่ำ ได้แก่ ไข้เลือดออก และวัณโรค แสดงดังตาราง

| ลำดับ | ประเภทภัย     | ชื่อภัย                     | โอกาสในการเกิด (ก) | ระดับความรุนแรง (ข) | ระดับความเสี่ยง (ค)=(ก)×(ข) | แปลผล (ค) | จำนวนสถานบริการเสี่ยง | แผนรองรับภัย |                        |                             |                                |                            | การจัดลำดับ |                  |
|-------|---------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|-----------|-----------------------|--------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|-------------|------------------|
|       |               |                             |                    |                     |                             |           |                       | ไม่มี        | All Hazards Plan (AHP) | Hazards Specific Plan (HSP) | Business Continuity Plan (BCP) | Incident Action Plan (IAP) |             | อื่นๆ (โปรดระบุ) |
| ๑     | Biological    | โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | ๔                  | ๕                   | ๒๐.๐๐                       | Very High |                       |              | P                      | P                           | P                              | P                          |             | ๑                |
| ๒     | Biological    | ไข้เลือดออก                 | ๑                  | ๓                   | ๓.๐๐                        | Low       |                       |              | P                      | P                           |                                |                            |             | ๗                |
| ๓     | Biological    | วัณโรค                      | ๒                  | ๑                   | ๒.๐๐                        | Low       |                       |              | P                      | P                           |                                |                            |             | ๘                |
| ๔     | Chemical      | สารเคมีรั่วไหล              | ๒                  | ๓                   | ๖.๐๐                        | Moderate  |                       |              |                        | P                           |                                |                            |             | ๕                |
| ๕     | Chemical      | ฝุ่น PM ๒.๕                 | ๓                  | ๓                   | ๙.๐๐                        | Moderate  |                       |              |                        | P                           |                                |                            |             | ๔                |
| ๖     | Disaster      | อุทกภัยและวาตภัย            | ๔                  | ๓                   | ๑๒.๐๐                       | High      | รพ.สต. ๑๒ แห่ง        |              | P                      | P                           | P                              | P                          |             | ๓                |
| ๗     | Environmental | ภัยแล้งและอัคคีภัย          | ๒                  | ๒                   | ๔.๐๐                        | Moderate  |                       |              |                        |                             | P                              |                            |             | ๖                |
| ๘     | RTI           | อุบัติเหตุบนท้องถนน         | ๔                  | ๔                   | ๑๖.๐๐                       | High      |                       |              |                        | P                           |                                |                            |             | ๒                |

**๓) มี operational plans สำหรับ ๓ ภัย ที่สำคัญ โดยระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับ ภัยที่สำคัญทั้ง ๓ ภัย**

จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงเลือกความเสี่ยงมาจัดทำแผน ดังนี้ ๑) All Hazard Plan (AHP) จำนวน ๓ โรค คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคฉี่หนู และโรคไข้เลือดออก ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๑ เหตุการณ์ คือ อุทกภัย และวาตภัย ตามความเหมาะสมของสถานการณ์แนวโน้มการเกิดโรคในพื้นที่สูงและทรัพยากรที่มีในการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรค สำหรับอุบัติเหตุบนท้องถนนถึงแม้ความเสี่ยงจะยังคงอยู่ แต่ปัญหาบางส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการจัดทำแผนและได้ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาในปีที่ผ่านมาแล้ว สำหรับปัญหาด้านฝุ่นละออง (PM ๒.๕) พบว่าปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในเขตตัวเมืองที่มีการจราจรคับคั่งและในบางพื้นที่ที่มีการเผาไหม้ผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร (อ้อย) และปัจจุบันได้มีมาตรการเข้มงวด สามารถควบคุมและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๒) Hazards Specific Plan (HSP) จำนวน ๓ โรค คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคฉี่หนู และโรคไข้เลือดออก ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒ เหตุการณ์ คือ ฝุ่น PM ๒.๕, อุทกภัยและวาตภัย และภัยจากอุบัติเหตุบนท้องถนน

๓) Business Continuity Plan (BCP) จำนวน ๓ โรค คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โรคฉี่หนู และโรคไข้เลือดออก ภัยจากสารเคมี จำนวน ๒ ภัย คือ สารเคมีรั่วไหล และฝุ่น PM ๒.๕ ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๑ เหตุการณ์ คือ อุทกภัยและวาตภัย

๔) Incident Action Plan (IAP) จำนวน ๑ โรค คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๑ เหตุการณ์ คือ อุทกภัยและวาตภัย

**๔) มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan**

แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติ (Business Continuity Plan) เป็นการพัฒนาความสามารถขององค์กรในการกลับมาดำเนินธุรกิจเมื่อประสบภาวะวิกฤติหรือภัยพิบัติ รวมทั้งรับมือกับความเสี่ยงต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ จะต้องดำเนินการโดยกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ชัดเจนในการป้องกันการดำเนินธุรกิจจากภัยพิบัติและอุบัติเหตุต่างๆ ที่เป็นเกณฑ์จัดลำดับความสำคัญขององค์กร รวมถึงกลยุทธ์ การวางแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ ทั้งนี้มีการกำหนดขอบเขตในการจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจโดยคำนึงถึงความจำเป็นและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ รวมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินกิจกรรม การระบุความเสี่ยงที่เป็นภัยคุกคาม โดยทำการประเมินระดับ ความเสียหายและช่วงเวลาที่จำเป็นสำหรับการฟื้นฟูกับระยะเวลาเป้าหมายในการฟื้นคืนสภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อให้มั่นใจว่าภารกิจหลักของราชการ และงานบริการประชาชนที่สำคัญสามารถดำเนินงานหรือให้บริการได้อย่างต่อเนื่องไม่สะดุดหยุดลงแม้ว่าจะประสบกับวิกฤตการณ์ภัยพิบัติ อาศัยอำนาจตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๕๐ บัญญัติว่า "เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า ในเชิงภารกิจของรัฐ ก.พ.ร. โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี อาจกำหนดให้ส่วนราชการ ต้องปฏิบัติตามนอกเหนือจากที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกานี้ รวมทั้งกำหนดมาตรการอื่นเพิ่มเติมจากที่บัญญัติไว้ใน มาตรา ๔๘ และมาตรา ๔๙ ก็ได้" สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้เสนอแนวทางการดำเนินการเตรียมความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติ และมาตรการที่เกี่ยวข้องต่อคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕ และ

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้ทุกส่วนราชการทั้งระดับกรม จังหวัด สถาบันอุดมศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรมหาชน และรัฐวิสาหกิจดำเนินการเพื่อสร้างความพร้อมให้แก่หน่วยงานเมื่ออยู่ในสภาวะวิกฤต

ปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั่วโลกได้เผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศไทยได้ออกมาตรการอย่างเข้มงวดเพื่อยับยั้งการแพร่เชื้อ ทั้งห้ามการเดินทางเข้า-ออกประเทศของพลเมือง การปิดเมือง การกักตัว สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทุก ภาคส่วนทั้งเศรษฐกิจ สังคม และการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชน รวมถึงการให้บริการของภาครัฐที่ยังมีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้เสนอคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง มาตรการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐ CORONAVIRUS ในการบริหารราชการและให้บริการประชาชนในสภาวะวิกฤต เรื่องรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งประกอบด้วย การดำเนินการต่างๆ เพื่อให้ภาครัฐสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่องในสถานการณ์ดังกล่าว รวมทั้งให้หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยดำเนินการทบทวนและปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan) ให้เป็นปัจจุบัน โดยนำมาตรการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐในการบริหารราชการและให้บริการประชาชนในสภาวะวิกฤต เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาผนวกไว้ในแผนฯ ให้สามารถรองรับกรณีเกิดโรคระบาดต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันยาวนานได้ ทั้งนี้ ให้มุ่งเน้นการนำระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) รวมทั้งเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริหารงานและให้บริการประชาชนด้วย และให้หน่วยงานของรัฐทุกแห่งจัดส่งแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องที่ปรับปรุงแล้วเสร็จให้สำนักงาน ก.พ.ร. เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลในพัฒนาแนวทางการยกระดับประสิทธิภาพการบริการภาครัฐต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, พฤษภาคม ๒๕๖๓)

เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามมติคณะรัฐมนตรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงได้ปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) ตั้งปี ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานนำไปใช้ เพื่อรองรับการดำเนินการกิจการให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่องในสภาวะวิกฤต ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ ทำให้งานบริการประชาชนหรือภารกิจหลักที่สำคัญของหน่วยงานสามารถดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สามารถนำไปใช้ในการตอบสนองและปฏิบัติงานในสภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเกิดจากภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย อัคคีภัย รวมถึงภัยจากอุบัติเหตุ การก่อ การร้าย การประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น โดยสภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวส่งผลให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงาน หรือไม่สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง หากหน่วยงานไม่มีกระบวนการรองรับการดำเนินงานธุรกิจอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลกระทบต่อหน่วยงานในด้านต่างๆ เช่น ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ การเงิน การให้บริการ สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้หน่วยงานสามารถรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ไม่คาดคิด และทำให้กระบวนการที่สำคัญ (Critical Business Process) สามารถกลับมาดำเนินการได้อย่างปกติ หรือตามระดับการให้บริการที่กำหนดได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้สามารถลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงาน

ปี ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการดำเนินการทบทวนและปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) ให้เป็นปัจจุบัน พร้อมให้

โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จัดทำ/ปรับปรุง แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

### ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๓๘ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ   | เกณฑ์      | ผลการดำเนินงาน                  |       |       |       |       |       |
|---|------------|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|   |            | ๒๕๖๓                            |       | ๒๕๖๔  |       | ๒๕๖๕  |       |
|   |            | จำนวน                           | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| ๑. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐   | ร้อยละ ๑๐๐ | ๑๒<br>(หัวหน้ากลุ่มภารกิจทุกคน) | ๑๐๐   | -     | -     | -     | -     |
| ๒. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุภัยที่สำคัญอย่างน้อย ๓ ภัย และ resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ | ร้อยละ ๑๐๐ | -                               | -     | ๕     | ๑๐๐   | ๘     | ๑๐๐   |
| ๓. มี operational plans สำหรับ ๓ ภัย ที่สำคัญ โดยระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง ๓ ภัยไว้ด้วย                                   | ร้อยละ ๑๐๐ | ๖                               | ๑๐๐   | ๗     | ๑๐๐   | ๗     | ๑๐๐   |
| ๔. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan                               | ร้อยละ ๑๐๐ | ๒<br>(สสจ. และ รพ. มหาสารคาม)   | ๑๐๐   | ๑๔    | ๑๐๐   | ๑๔    | ๑๐๐   |

จากตารางสรุปได้ดังนี้

ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ ปี ๒๕๖๓ ผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ จำนวน ๑๒ คน (หัวหน้ากองภารกิจทุกคน) ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ไม่มีผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ และในปี ๒๕๖๖ จะดำเนินการจัดอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ ให้ครอบคลุมเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุภัยที่สำคัญ อย่างน้อย ๓ ภัย และ resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓ มีการวิเคราะห์ภัยสุขภาพที่สำคัญระดับจังหวัด โดยปี ๒๕๖๓ มีการประชุมเพื่อดำเนินการจัดวิเคราะห์โรคและภัยที่สุขภาพ แต่ยังไม่ระบุความสำคัญของปัญหา ปี ๒๕๖๔ มีการระบุความสำคัญของปัญหาที่ชัดเจน จำนวน ๕ เรื่อง และปี ๒๕๖๕ มีการระบุความสำคัญของปัญหาที่ชัดเจน จำนวน ๘ เรื่อง และสามารถขยายผลการวิเคราะห์ข้อมูลลงสู่พื้นที่ระดับอำเภอ

มี operational plans สำหรับ ๓ ภัย ที่สำคัญ โดยระบุระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง ๓ ภัยไว้ด้วย โดยปี ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำแผนเพื่อรองรับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา จำนวน ๖ แผน และปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ได้จัดทำจำนวน ๗ แผนซึ่งผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐

มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan โดยปี ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้มีการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) นำร่อง จำนวน ๒ แห่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อรองรับเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น และปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๒ แห่ง ได้มีการจัดทำและปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานนำไปใช้ เพื่อรองรับการดำเนินการกิจการให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่องในสภาวะวิกฤตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ ทำให้งานบริการประชาชนหรือภารกิจหลักที่สำคัญของหน่วยงานสามารถดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐

## สรุปผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๕

สรุปผลการสำรวจสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด  
ปี 2565

| ระดับ/จังหวัด   | สสจ.กาฬสินธุ์                  | สสจ.ขอนแก่น                    | สสจ.มหาสารคาม                  | สสจ.ร้อยเอ็ด                   |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ผ่านสมรรถนะ<br>และสามารถ<br>นำมาใช้อย่าง<br>ได้ผลเป็นที่<br>ประจักษ์(เขียว) | ร้อยละ 50.00<br>(37 ตัวชี้วัด) | ร้อยละ 51.35<br>(38 ตัวชี้วัด) | ร้อยละ 58.10<br>(43 ตัวชี้วัด) | ร้อยละ 51.35<br>(38 ตัวชี้วัด) |

หมายเหตุ จังหวัดกาฬสินธุ์ สำรวจโดยทีมจาก กอง ครจ. กองสื่อสารฯ สปคม. จังหวัดที่เหลือ สำรวจโดย  
กลุ่มระบาดฯ สคร.7

ปี ๒๕๖๕ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการติดตามสำรวจข้อมูล  
พื้นฐานการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
มหาสารคาม ตามกรอบการประเมิน EOC Assessment Tool ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีผลการประเมินผ่านสมรรถนะและสามารถนำไปใช้อย่างได้ผลเป็นที่  
ประจักษ์ ร้อยละ ๕๘.๑๐ (จำนวน ๔๓ ตัวชี้วัด), ผ่านสมรรถนะระดับปานกลาง ร้อยละ ๒๕.๖๘ (จำนวน  
๑๙ ตัวชี้วัด), ผ่านสมรรถนะในระดับจำกัด ร้อยละ ๑๒.๑๖ (จำนวน ๙ ตัวชี้วัด) และไม่ผ่านสมรรถนะ  
ร้อยละ ๔.๐๖ (จำนวน ๓ ตัวชี้วัด คือ (๑) ตัวชี้ระบบไฟฟ้าของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน : ยังไม่มีระบบ  
ไฟฟ้าสำรอง) (๒) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC./EOC) ไม่มีแผนอพยพบุคลากร และไม่มีรายชื่อ  
บุคลากรที่ได้รับการฝึกทักษะการอพยพในกรณีต่างๆ อย่างน้อยปี ละ ๑ ครั้ง และ (๓) ศูนย์ปฏิบัติการ  
ภาวะฉุกเฉิน (PHEOC./EOC) ไม่มีรายการทรัพยากรที่จำเป็นตามระดับความรุนแรงของภัย สอดคล้องกับ  
ผลการประเมินความเสี่ยง)

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด   | แผนการดำเนินงานที่ได้จากการวิเคราะห์ตามกรอบ Six Building Blocks   |
|--|---|
| ๒.๑ ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐   | - การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยการปรับปรุงโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards)   |
| ๒.๒ มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุภัยที่สำคัญอย่างน้อย ๓ ภัย และ resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ | - การประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขภัยของพื้นที่ (Risk Assessment) พร้อมวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด<br>- การจัดทำ resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ ให้ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ               |
| ๒.๓ มี operational plans สำหรับ ๓ ภัยที่สำคัญ โดยระบุระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง ๓ ภัยไว้ด้วย                                | - จัดทำแผนรองรับโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ แผนสำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) แผนเฉพาะโรค (Hazard specific plan)   |
| ๒.๔ มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan                              | - จัดทำ/ปรับปรุงแผนประคองกิจการ (Business Continuity planning : BCP) ตามแบบฟอร์มกลาง เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือสาธารณสุขภัยอื่น ครอบคลุมทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ |

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |            |            |            |            |
|-----|--|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|
|     |  | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗       | ๒๕๖๘       | ๒๕๖๙       | ๒๕๗๐       |
| ๑   | ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐   | ร้อยละ ๑๐๐                    | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |
| ๒   | มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุภัยที่สำคัญอย่างน้อย ๓ ภัย และ resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ | ร้อยละ ๕๐                     | ร้อยละ ๘๐  | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |
| ๓   | มี operational plans สำหรับ ๓ ภัยที่สำคัญ โดยระบุระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง ๓ ภัยไว้ด้วย                                | ร้อยละ ๕๐                     | ร้อยละ ๘๐  | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |
| ๔   | มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan                              | ร้อยละ ๑๐๐                    | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |



๔. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านประชุมทางไกลผ่านระบบ Video conference



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประชุมติดตามสถานการณ์น้ำท่วม ร่วมกับ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกวัน เวลา ๐๙.๐๐ น. ทุกวัน



นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม พร้อมผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ออกเยี่ยมพื้นที่ผู้ประสบอุทกภัย พร้อมมอบยาและเวชภัณฑ์จำเป็นสำหรับผู้ประสบภัย



สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ ๗ ลงพื้นที่ประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามกรอบการประเมิน EOC Assessment Tool สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕



ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๑. Public Health Emergency Management (การพัฒนาระบบ)

หัวข้อ : ๕.๑.๒ การพัฒนาระบบระบาดวิทยา

ผู้รับผิดชอบ : นางศิริพร ระโยธี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๑-๑๔๖-๒๔๖๓

E-mail t.risiporn@gmail.com.

## ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

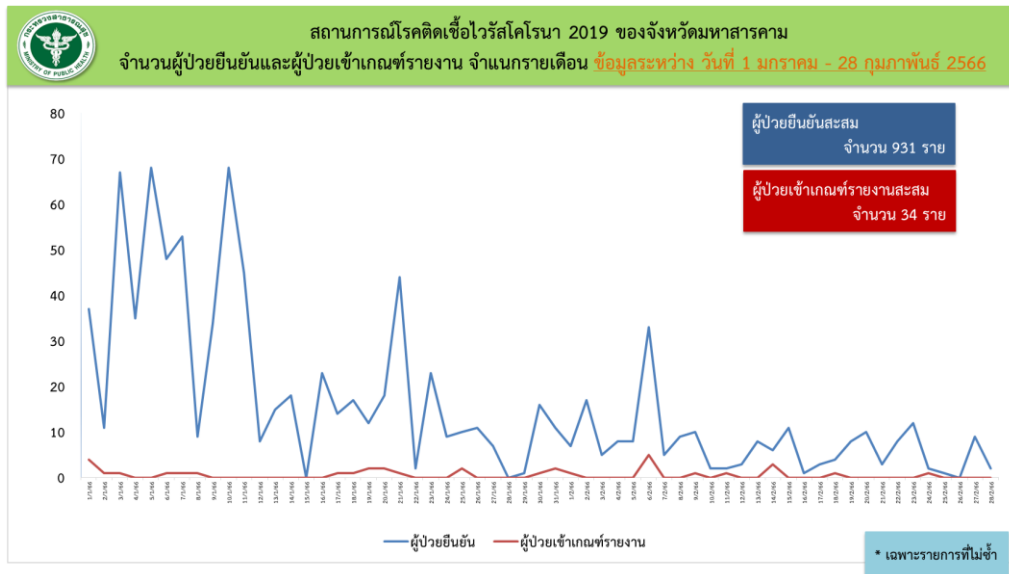
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

การดำเนินงานด้านระบบระบาดวิทยา ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคามทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มีการติดตามเฝ้าระวัง ๓ แบบ คือ ๑) การเฝ้าระวังโรค (Case-based surveillance) มีการจัดจัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยใช้ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรคที่ต้องรายงานจากโปรแกรม ๕๐๖ และระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ และ ๒) การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) และการแจ้งข่าวการระบาดจากเครือข่ายระบาดวิทยาในพื้นที่ ๓) การรายงานจากระบบการรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านระบบ Application Program Interface (API) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จะมีผู้ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาเป็นผู้รวบรวมรายงาน ตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูล ส่งรายงานกองระบาด และรายงาน สคร.๗ พร้อมทั้งจัดทำรายงานโรคและภัยสุขภาพเป็นรายสัปดาห์และรายเดือน และจัดทำ Spot report เหตุการณ์ที่เข้าเงื่อนไขการสอบสวนโรคตามเกณฑ์ CIRs ระดับจังหวัด/เงื่อนไขการสอบสวนโรครายงาน ผู้บริหาร ภายใน ๑๒๐ นาที รวมทั้งแจ้งเตือนภัยทางสาธารณสุข และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค กำหนดมาตรการควบคุมโรค

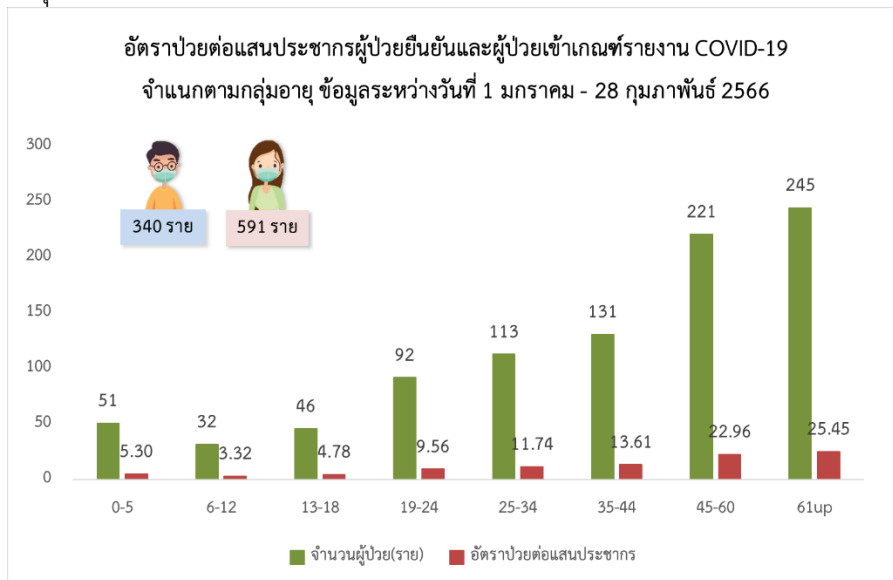
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรทางระบาดวิทยา (FETP, FETH, FEMT) ๙ คน แยกเป็น ๑.แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FETP และหลักสูตร FEMT จำนวน ๑ คน ๒. แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT จำนวน ๕ คน ๓.นักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT จำนวน ๔ คน

จากการติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดมหาสารคาม ในช่วงระหว่างวันที่ ๑ มกราคม-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ แนวโน้มการติดเชื้อเริ่มชะลอตัวลง พบการระบาดในลักษณะ Small Wave มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์รายงานสะสม จำนวน ๓๔ ราย และผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน ๙๓๑ ราย ผู้ป่วยเฉลี่ย ๑๖ ราย/วัน ดังภาพที่ ๑ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๖๑ ปีขึ้นไป คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ ๒๕.๔๕ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๔๕-๖๐ ปี และกลุ่มอายุ ๓๕-๔๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ ๒๒.๙๖ และ ๑๓.๖๑ ตามลำดับ ดังภาพที่ ๒ โดยจังหวัดมหาสารคามยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งอำเภอที่มีความชุกของผู้ป่วยสูงที่สุดคือ อำเภอเมืองมหาสารคาม คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ ๑๘.๓๙ รองลงมาคืออำเภอนาทม และผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ ๑๒.๒๖ และ ๑๐.๙๑ ตามลำดับ ดังภาพที่ ๓

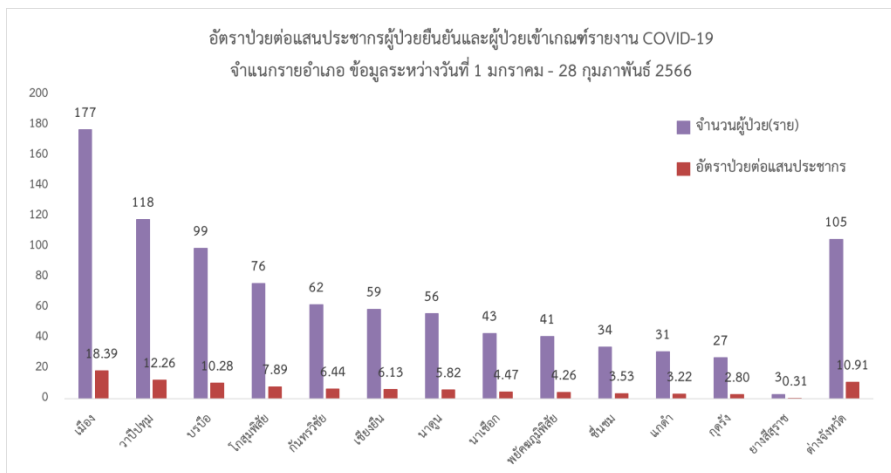
ภาพที่ ๑ กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยเข้าเกณฑ์รายงาน COVID-19 ของจังหวัดมหาสารคาม จำแนกรายเดือน ข้อมูลระหว่างวันที่ ๑ มกราคม-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖



ภาพที่ ๒ อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยเข้าเกณฑ์รายงาน COVID-19 ของจังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามกลุ่มอายุ (ปี) ข้อมูลระหว่างวันที่ ๑ มกราคม-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

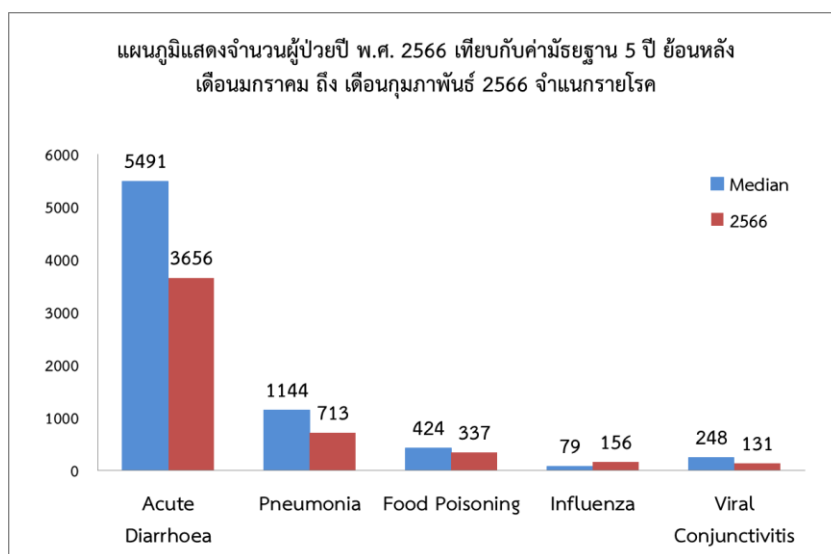


ภาพที่ ๓ กราฟแสดงอัตราป่วยต่อแสนประชากรผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยเข้าเกณฑ์รายงาน COVID-19 ของจังหวัดมหาสารคาม จำแนกรายอำเภอ ข้อมูลวันที่ ๑ มกราคม-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖



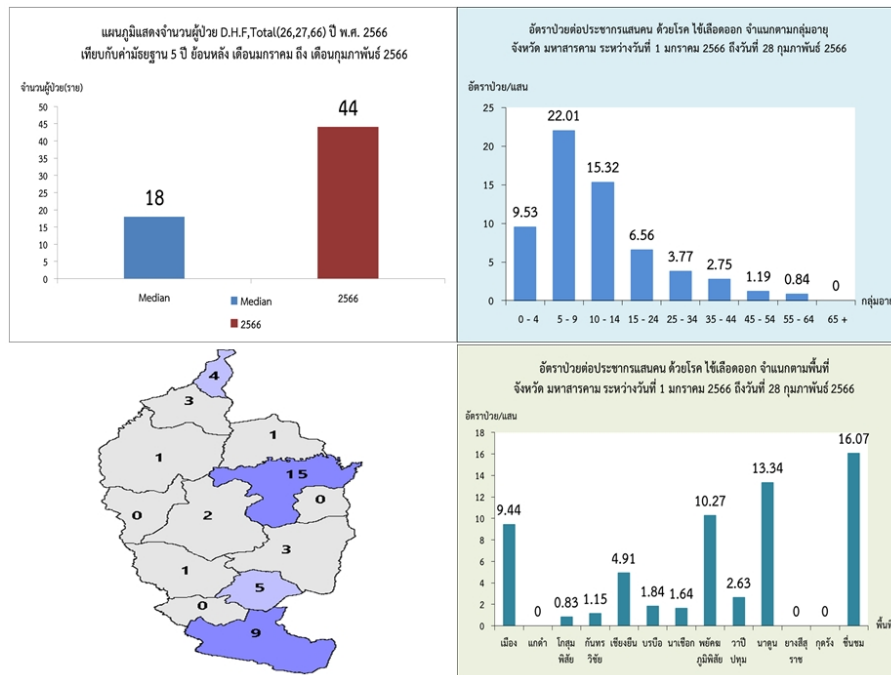
จากการติดตามรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังจากระบบการรายงาน ๕๐๖ จังหวัดมหาสารคาม ช่วงวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ ถึง ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ได้รับรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่ ที่พบผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับโรค ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน ๓,๖๕๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๗๙.๗๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ โรคปอดอักเสบหรือโรคปอดบวม, โรคอาหารเป็นพิษ, โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคตาแดงจากเชื้อไวรัส ตามลำดับ และเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง พบว่า โรคไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกัน ดังภาพที่ ๔

ภาพที่ ๔ ภาพแสดงจำนวนผู้ป่วยปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง เดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จำแนกรายโรค



และจากการติดตามรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังจากระบบการรายงาน ๕๐๖ จังหวัดมหาสารคาม ช่วงวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ ถึง ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ได้รับรายงานโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ จำนวน ๔๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๕๗ ต่อประชากรแสนคน และเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง พบว่ามีผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกัน ดังภาพที่ ๕

ภาพที่ ๕ ภาพแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง เดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖



### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๓๙ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบงานระบาดวิทยาภาพรวมของ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด   | กิจกรรม   | ผลการดำเนินงาน   |
|--|---|--|
| ๑. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางระบาดวิทยา                       | <p>๑. จัดทำฐานข้อมูลกำลังคนด้านระบาดวิทยา</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการอบรมด้านเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>๑) จัดอบรมทีม CDCU ตามหลักสูตรของกรมควบคุมโรคกำหนด (๒๐ ชั่วโมง) เป้าหมาย ๖๐ คน</p> <p>๒) จัดอบรมระบาดวิทยาสำหรับอสม.ที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อเพื่อสร้างทีม อสม.เคลื่อนที่เร็วในพื้นที่ เป้าหมาย ๑๕๐ คน</p>   | <p>๑. บุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรทางระบาดวิทยา (FETP, FETH, FEMT) ๙ คน</p> <p>๑.๑. แพทย์ FETP + FEMT ๑ คน</p> <p>๑.๒. แพทย์ FEMT ๔ คน</p> <p>๑.๔. นวก. FEMT ๔ คน</p> <p>อยู่ระหว่างดำเนินการ (โครงการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖)</p>   |
| ๒. มีระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ        | <p>๑. มีการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน</p> <p>๑.๑ การเฝ้าระวังโรค (Case-based surveillance)</p> <p>๑.๒ การรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังรายงานผู้ป่วย (รง.๕๐๖)</p> <p>๑.๓ ระบบติดตามการรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านระบบ Application Program Interface (API)</p> <p>๓.๒ การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event - based surveillance) และการรายงานเหตุการณ์</p> | <p>๑. ร้อยละการรายงานผู้ป่วยรายสัปดาห์ตามเกณฑ์ รายงาน ๕๐๖ ประจำเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (สัปดาห์การระบาดที่ ๑ ถึง ๘) ร้อยละ ๙๘.๒๑</p> <p>๒. สรุปการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำสัปดาห์เสนอต่อผู้บริหารและเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มงาน (Monthly Reports / Weekly report)</p> |
| ๓. ผลงานการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ หรือ การประเมิน | <p>๑. รายงานการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา Full paper</p> <p>๒. มีผลงานทางระบาดวิทยา ที่ได้รับการนำเสนอ เผยแพร่ หรือตีพิมพ์ ใน</p>   | <p>๑. รายงานการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา จำนวน ๑ เรื่อง</p> <p>๒. ผลงานวิชาการที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอในเวทีวิชาการกระทรวง</p>   |

| เรื่อง/ตัวชี้วัด                           | กิจกรรม                   | ผลการดำเนินงาน   |
|--|---------------------------|--|
| ระบบเฝ้าระวัง หรือ การสอบสวนทาง ระบาดวิทยา | ระดับเขต หรือ ระดับประเทศ | <p>สาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓ เรื่อง และได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒ เรื่อง</p> <p>๒.๑ การขับเคลื่อนแผน Endemic COVID-19 ของจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๒.๒ การพัฒนามาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) เพื่อรองรับ สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถาน ประกอบกิจการแห่งหนึ่ง ในจังหวัด มหาสารคาม</p> <p>๒.๓ การประเมินระบบเฝ้าระวังโค ไข่เลือดออก จังหวัดมหาสารคาม</p> |

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรทางระบาดวิทยา (FETP, FETH, FEMT) ทั้งหมด ๙ คน ในช่วงปี ๒๕๕๖-๒๕๖๒ มีผู้ผ่านการอบรม ๗ คน และในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีผู้ผ่านการอบรม ๒ คน แยกเป็น

๑. แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FETP และหลักสูตร FEMT จำนวน ๑ คน
๒. แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT จำนวน ๕ คน
๓. นักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT จำนวน ๔ คน
๔. ในปี ๒๕๖๖ มีนักวิชาการสาธารณสุขที่กำลังอบรม หลักสูตร FEMT จำนวน ๑ คน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม อ้างอิงเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัดของกรมควบคุมโรค ในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และตรวจสอบข่าวการระบาดของทีม SAT โดยทำรายงาน Spot Report เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร ภายใน ๑๒๐ นาที และได้มีการแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม มีทีม CDCU ในระดับอำเภอ ผ่านการ ฝึกอบรมอำเภอละ ๓ ทีม รวม ๓๙ ทีม และมีคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๕๔๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม

## ๒. กิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| เรื่อง/ตัวชี้วัด  | กิจกรรม   | ผลการดำเนินงาน   |
|---|---|--|
| <p>๑. มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ</p>  | <p>๑. มีการแต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)</p> <p>๒. จัดทำฐานข้อมูลกำลังคนด้านระบาดวิทยา</p> <p>๓. มีการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน</p> <p>๓.๑ การเฝ้าระวังโรค (Case-based surveillance)</p> <p>๑. การรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังรายงานผู้ป่วย (รง.๕๐๖)</p> <p>๒. ระบบติดตามการรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านระบบ Application Program Interface (API)</p> <p>๓.๒ การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event - based surveillance) และการรายงานเหตุการณ์</p> | <p>๑. ตามคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๑๓๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๑. บุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรทางระบาดวิทยา (FETP, FETH, FEMT) ๑๐ คน</p> <p>๑.๑. แพทย์ FETP ๑ คน</p> <p>๑.๒. แพทย์ FEMT ๕ คน</p> <p>๑.๔. นวก. FEMT ๔ คน</p> <p>๑. ร้อยละการรายงานผู้ป่วยรายสัปดาห์ตามเกณฑ์ รายงาน ๕๐๖ ประจำเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (สัปดาห์การระบาดที่ ๑ ถึง ๘) ร้อยละ ๙๘.๒๑</p> <p>๒. สรุปการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำสัปดาห์เสนอต่อผู้บริหารและเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของกลุ่มงาน (Monthly Reports / Weekly report)</p> |
| <p>๒. การจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ</p> | <p>๑. อ้างอิงเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัดของกรมควบคุมโรค ในการเฝ้าระวังเหตุการณ์และตรวจสอบข่าวการระบาดของทีม SAT โดยทำรายงาน Spot Report เบื้องต้นเสนอผู้บริหารภายใน ๑๒๐ นาที</p>   | <p>๑. ได้รับรายงาน Spot report เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ มกราคม ๒๕๖๖) จำนวน ๔ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของจำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับรายงาน และเข้าเกณฑ์ CIR ของกรมควบคุมโรค</p>  |



## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |                                  |                                  |                                  |                                  |
|-----|---|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗                             | ๒๕๖๘                             | ๒๕๖๙                             | ๒๕๗๐                             |
| ๑   | พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาโดยมีการจัดทำฐานข้อมูลกำลังคนและมีการฝึกอบรมความรู้ทางระบาดวิทยา | อย่างน้อย<br>๑ ครั้ง/ปี       | อย่างน้อย<br>๑ ครั้ง/ปี<br>(๘๐%) | อย่างน้อย<br>๑ ครั้ง/ปี<br>(๘๐%) | อย่างน้อย<br>๑ ครั้ง/ปี<br>(๘๐%) | อย่างน้อย<br>๑ ครั้ง/ปี<br>(๘๐%) |
| ๒   | ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอบรมทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตราย (JIT โรคติดต่ออันตราย)              | อย่างน้อย<br>๑ ครั้ง/ปี       | อย่างน้อย<br>๑ ครั้ง/ปี          | อย่างน้อย<br>๑ ครั้ง/ปี          | อย่างน้อย<br>๑ ครั้ง/ปี          | อย่างน้อย<br>๑ ครั้ง/ปี          |
| ๓   | การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและภัยสุขภาพในระดับจังหวัดที่มีคุณภาพ                               | ร้อยละ<br>๘๐                  | ร้อยละ<br>๘๐                     | ร้อยละ<br>๘๐                     | ร้อยละ<br>๘๐                     | ร้อยละ<br>๘๐                     |
| ๔   | จัดอบรมทีม CDCU ตามหลักสูตรของกรมควบคุมโรคกำหนด (๒๐ ชั่วโมง)  | เป้าหมาย<br>๖๐ คน             | เป้าหมาย<br>๖๐ คน                | เป้าหมาย<br>๖๐ คน                | เป้าหมาย<br>๖๐ คน                | เป้าหมาย<br>๖๐ คน                |
| ๕   | จัดอบรมระบาดวิทยาสำหรับ อสม.ที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อสร้างทีม อสม.เคลื่อนที่เร็วในพื้นที่      | เป้าหมาย<br>๑๕๐ คน            | เป้าหมาย<br>๑๕๐ คน               | เป้าหมาย<br>๑๕๐ คน               | เป้าหมาย<br>๑๕๐ คน               | เป้าหมาย<br>๑๕๐ คน               |
| ๖   | รายงานการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา Full paper  | ๒ เรื่อง                      | ๒ เรื่อง                         | ๒ เรื่อง                         | ๒ เรื่อง                         | ๒ เรื่อง                         |
| ๗   | มีผลงานทางระบาดวิทยาที่ได้รับการนำเสนอ เผยแพร่หรือตีพิมพ์ ในระดับเขตหรือ ระดับประเทศ                    | ๑ เรื่อง                      | ๑ เรื่อง                         | ๑ เรื่อง                         | ๑ เรื่อง                         | ๑ เรื่อง                         |

## การพัฒนาาระบบระบาดวิทยา

### ๑. ด้านการพัฒนางาน

๑.๑ เน้นพัฒนาทีมให้ผ่านมาตรฐาน SAT JIT SRRT CDCU

๑.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเขียนรายงานสอบสวนโรค

(อาจขอบูรณาการกับการประชุมวิชาการหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม หรือแยกจัด)

๑.๓ อบรมระบบระบาดวิทยาสำหรับที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อสร้างทีมเคลื่อนที่เร็วในพื้นที่

### ๒. ด้านการสอบสวนควบคุมโรค

๒.๑ มีการแจ้งข่าวการระบาดหรือเหตุการณ์ผิดปกติ ตามเกณฑ์ Critical Information Requirments (CIRs) และจัดทำ Spot Report เสนอต่อ ผู้บริหาร ตามเกณฑ์

๒.๒ มีรายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์

๒.๓ มีผลงานทางระบาดวิทยา ที่ได้รับการนำเสนอ เผยแพร่ หรือตีพิมพ์ ในระดับเขต หรือระดับประเทศ

๒.๔ แจ้งข่าวการระบาด/และเหตุการณ์สำคัญ และทำ Spot Report ตามเกณฑ์

๒.๕ สรุปรู/วิเคราะห์สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่เสนอผู้บริหารอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ในกรณีปกติ และอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง กรณี เปิด EOC

๓. ด้านการพัฒนามาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงาน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ (SRRT) ระดับอำเภอ จำนวน ๑๑ ตัวชี้วัด ใน ๔ ด้าน

#### ๑. ด้านความเป็นทีม จำนวน ๓ ตั้งชี้วัด

๑. การจัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ

๒. ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ

๓. ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน

#### ๒. ด้านความพร้อมและการปฏิบัติงาน จำนวน ๒ ตั้งชี้วัด

๔. ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน

๕. ทีมมีการฝึกซ้อมทักษะที่จำเป็นต่อการสอบสวนโรค

#### ๓. ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน จำนวน ๒ ตั้งชี้วัด

๖. การเฝ้าระวัง เตือนภัย และรายงาน

๗. การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ และการควบคุมโรคขั้นต้น

#### ๔. ด้านผลงาน จำนวน ๔ ตั้งชี้วัด

๘. ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค

๙. ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค

๑๐. ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค

๑๑. ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค

๔. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๒ Chief knowledge officer : CKO (คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ)

๑. ร้อยละของผลงานนวัตกรรม/วิจัยที่เพิ่มขึ้น (เกณฑ์ : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของจำนวนผลงานในรอบปีที่ผ่านมา)

๒. ร้อยละของผลงานนวัตกรรม/วิจัยที่ได้รับรางวัลระดับประเทศ (เกณฑ์ : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓ ของจำนวนผลงานฯ)

๓. ร้อยละของผลงานฯ ถูกนำไปใช้ประโยชน์ ขยายผล หรือต่อยอด (เกณฑ์ : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนผลงานฯ)

๔. จำนวนผลงานฯ รวมทั้งหมดของเขตที่ได้รับคัดเลือกเพื่อนำเสนอในเวทีวิชาการระดับประเทศ (เกณฑ์ : อยู่ในจำนวนสูงสุดไม่เกิน ๕ อันดับแรกของประเทศ)

ผู้รับผิดชอบ : ๑. ดร.รัชนิภา จิตรากุล

เบอร์โทร ๐๘ ๑๖๗๐ ๗๔๖๒

๒. นางสาวสิริมาพร นาคพัฒน์

เบอร์โทร ๐๙ ๕๒๔๒ ๔๑๕๑

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail : rutchaneevipa@yahoo.com

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail : siri.mkho@gmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕

จากยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) “4 Excellence” นโยบาย Thailand 4.0 และ MOPH 4.0 ของกระทรวงสาธารณสุข เน้นการพัฒนาคน โดยเฉพาะบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความคิดสร้างสรรค์ เพื่อสร้างมูลค่าของการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Value Added) ทั้ง Service ที่เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติ และ Research การพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อเสริมสร้างการยอมรับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงได้ดำเนินงานวิชาการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ส่งเสริม และกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพ ได้ศึกษาค้นคว้าวิจัย แล้วนำองค์ความรู้ใหม่ๆ เผยแพร่สู่เวทีสาธารณะ รวมทั้งเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์ อันจะนำไปสู่การพัฒนาการสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้นต่อไป รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ในทางวิชาการ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์ อันจะนำไปสู่การพัฒนาการสาธารณสุขของบุคลากรในจังหวัดมหาสารคาม ที่ดียิ่งขึ้นต่อไป ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการยกระดับมาตรฐานวิชาการของบุคลากรให้มีคุณภาพเทียบเท่านานาชาติ รวมทั้งยกระดับมาตรฐานและคุณภาพบริการสำหรับการพัฒนาระบบบริการแก่ประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการดำเนินการพัฒนางานวิชาการ มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เป็นต้นมา โดยมีกระบวนการดำเนินการดังนี้

๑. การมอบนโยบายด้านการพัฒนางานวิชาการของผู้บริหาร และถ่ายทอดไปทุกพื้นที่
๒. การกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของทุกอำเภอ และกำหนดเป้าหมายผลงานวิชาการของหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับ CUP
๓. การประชุมคณะกรรมการวิชาการของจังหวัดมหาสารคาม
๔. การจัดประชุมและประกวดผลงานวิชาการ เพื่อเตรียมความพร้อมในการส่งผลงานวิชาการเข้าร่วมประกวด โดย

๔.๑ ปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดงานมหกรรมวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๑ ในหัวข้อ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนมหาสารคาม มุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids Taksila 4.0)” ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑ ที่โรงแรมตักสิลา จังหวัดมหาสารคาม มีผู้ส่งผลงานวิชาการเข้าร่วมประกวด จำนวน ๒๖๒ เรื่อง

๔.๒ ปี ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดงานมหกรรมวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๒ ในหัวข้อ “กลุ่มโรค NCDs โรคที่คุณสร้างเอง” ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๔ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมตักสิลา จังหวัดมหาสารคาม มีผู้ส่งผลงานวิชาการเข้าร่วมประกวด จำนวน ๔๕๖ เรื่อง

๔.๓ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม งดการจัดประชุมมหกรรมวิชาการจังหวัดมหาสารคาม เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๕. การนำเสนอความก้าวหน้าในการประชุม กบน. กวป. ทุกเดือน
๖. การข้อมนำเสนอผลงานวิชาการ โดยมีวิทยากรหลากหลายสาขา ก่อนไปนำเสนอผลงานวิชาการที่กระทรวงสาธารณสุข
๗. การมอบรางวัลให้กับผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้ไปนำเสนอ และผู้ที่ได้รับรางวัล

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ นโยบายสำคัญของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์) ได้เน้นประเด็นการพัฒนางานวิชาการ (Chief knowledge officer: CKO) เพื่อส่งเสริมการวิจัย และนำองค์ความรู้ และนวัตกรรมมาใช้ในการพัฒนางาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงได้สนับสนุนการดำเนินงาน การส่งผลงานวิชาการในระดับจังหวัด เขต ประเทศ และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานวิชาการในระดับอำเภอ โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน/องค์กร และภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ และมีคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อวางแผนและดำเนินการจัดการ ตลอดจนพิจารณาแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ จึงได้มีแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๑๙/ ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และได้มีการประชุมคณะกรรมการวิชาการจังหวัดมหาสารคาม เพื่อกำหนดเป้าหมายผลงานวิชาการของหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับ CUP ปี ๒๕๖๖ ซึ่งมีการประชุมในวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมีนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ (นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา) เป็นประธาน

## ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕

### ๑.๑.๑ ผลการดำเนินงานวิชาการระดับจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลงานวิชาการ/งานวิจัย ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม <http://mkho.moph.go.th/> โดยมีฐานข้อมูลงานวิจัย และการส่งผลงานวิชาการในการจัดการประชุมการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการด้านส่งเสริมป้องกันโรค และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานวิชาการให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และประกวดการนำเสนอผลงานวิชาการทั้ง Oral Presentation, Poster Presentation และนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์

ปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดงานมหกรรมวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๑ ในหัวข้อ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนมหาสารคาม มุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids Taksila 4.0)” ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑ ที่โรงแรมตักสิลา จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ด้านวิชาการ เป็นการส่งเสริมพัฒนาและกระตุ้นการคิดค้นการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของผลงานวิชาการให้ได้คุณภาพ สามารถนำไปเผยแพร่ในวารสาร วิชาการต่างๆ ได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีผู้ส่งผลงานวิชาการเข้าร่วมประกวด จำนวน ๒๖๒ เรื่อง และได้รับรางวัลจำนวน ๕๐ เรื่อง

ปี ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดงานมหกรรมวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๒ ในหัวข้อ “กลุ่มโรค NCDs โรคที่คุณสร้างเอง” ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๔ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมตักสิลา จังหวัดมหาสารคาม โดยมีผู้ส่งผลงานวิชาการเข้าร่วมประกวด จำนวน ๔๕๖ เรื่อง และได้รับรางวัลจำนวน ๖๐ เรื่อง

ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม งดการจัดประชุมมหกรรมวิชาการจังหวัดมหาสารคาม เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ ๒๔๐ จำนวนผลงานวิชาการที่ส่งประกวดและจำนวนผลงานที่ได้รับรางวัล แยกรายอำเภอ  
จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒

| ลำดับ | อำเภอ          | ผลการดำเนินงาน                |  |                               |  |
|-------|----------------|-------------------------------|--|-------------------------------|--|
|       |                | ๒๕๖๑                          |  | ๒๕๖๒                          |  |
|       |                | จำนวนผลงาน<br>ที่ส่ง (เรื่อง) | จำนวนผลงาน<br>ที่ได้รับรางวัล (เรื่อง) | จำนวนผลงาน<br>ที่ส่ง (เรื่อง) | จำนวนผลงาน<br>ที่ได้รับรางวัล (เรื่อง) |
| ๑     | สสจ.มหาสารคาม  | -                             | -                                      | ๑๒                            | -                                      |
| ๒     | เมือง          | ๓๒                            | ๑๐                                     | ๔๖                            | ๑๕                                     |
| ๓     | แกดำ           | ๑๓                            | -                                      | ๑๖                            | ๑                                      |
| ๔     | โกสุมพิสัย     | ๑๕                            | ๔                                      | ๓๓                            | ๒                                      |
| ๕     | กันทรวิชัย     | ๙                             | ๑                                      | ๓๒                            | ๒                                      |
| ๖     | บรบือ          | ๓๘                            | ๔                                      | ๕๕                            | ๓                                      |
| ๗     | เขียงยืน       | ๑๓                            | -                                      | ๓๑                            | ๔                                      |
| ๘     | นาเชือก        | ๒๙                            | ๙                                      | ๒๗                            | ๗                                      |
| ๙     | นาคูน          | ๒๔                            | ๓                                      | ๔๕                            | ๖                                      |
| ๑๐    | วาปีปทุม       | ๓๒                            | ๕                                      | ๔๑                            | ๔                                      |
| ๑๑    | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๑                            | ๑                                      | ๓๔                            | ๓                                      |
| ๑๒    | ยางสีสุราช     | ๒๔                            | ๑๑                                     | ๓๒                            | ๑๐                                     |
| ๑๓    | กุฉินารายณ์    | ๙                             | -                                      | ๒๙                            | ๑                                      |
| ๑๔    | ชื่นชม         | ๑๓                            | -                                      | ๑๘                            | ๒                                      |
| ๑๕    | ต่างจังหวัด    | -                             | -                                      | ๕                             | -                                      |
|       | <b>รวม</b>     | <b>๒๖๒</b>                    | <b>๕๐</b>                              | <b>๔๕๖</b>                    | <b>๖๐</b>                              |

#### ๑.๑.๒ ผลการดำเนินงานวิชาการระดับเขต

ปี ๒๕๕๙ เขตสุขภาพที่ ๗ ร่วมกับ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดการประชุมวิชาการนานาชาติ เขตสุขภาพที่ ๗ ประจำปี ๒๕๕๙ “The Third International Conference on Cancer Control for Health Equity: ทุมนโยบายใส่ใจการควบคุมมะเร็ง” ระหว่างวันที่ ๓-๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ ที่เพชรรัชต์ การ์เด้น จังหวัดร้อยเอ็ด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ส่งผลงานวิชาการเพื่อเข้าร่วม ประกวด ในการประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๗ ประจำปี ๒๕๕๙ ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอผลงาน จำนวน ๖๗ เรื่อง จากจำนวน ๒๐๙ เรื่อง โดยจำนวนผลงานที่ได้รับคัดเลือกเข้าประกวด แบ่งเป็น

- Oral presentation ๑๐๐ เรื่อง มหาสารคามได้รับคัดเลือกเข้าประกวด จำนวน ๓๙ เรื่อง
- Clinical ๒๕ เรื่อง มหาสารคามได้รับคัดเลือกเข้าประกวด จำนวน ๕ เรื่อง
- Nursing ๒๕ เรื่อง มหาสารคามได้รับคัดเลือกเข้าประกวด จำนวน ๗ เรื่อง
- Public Health ๒๕ เรื่อง มหาสารคามได้รับคัดเลือกเข้าประกวด จำนวน ๘ เรื่อง
- P&P ๓๔ เรื่อง มหาสารคามได้รับคัดเลือกเข้าประกวด จำนวน ๘ เรื่อง

ปี ๒๕๖๐ เขตสุขภาพที่ ๗ ร่วมกับ จังหวัดมหาสารคาม ได้จัดการประชุมวิชาการนานาชาติ เขตสุขภาพที่ ๗ ประจำปี ๒๕๖๐ “The Second International Conference on Health ๒๐๑๗: Healthy Aging – Anti Aging” ณ โรงแรมริมปาว จังหวัดกาฬสินธุ์ (วันที่ ๒-๔ สิงหาคม ๒๕๖๐) ปี ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๗ ร่วมกับ จังหวัดมหาสารคาม ได้จัดการประชุมวิชาการนานาชาติ เขตสุขภาพที่ ๗ (ครั้งที่ ๓) ประจำปี ๒๕๖๑ “The Third International Conference on Health 2018 : All for Healthy & Smart Kids ภาคีร่วมใจ เด็กไทยสุขภาพดี” ในระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมตักสิลา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา และผู้สนใจ ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ด้านวิชาการ เพื่อเป็นการส่งเสริม พัฒนาและกระตุ้นการคิดค้นการศึกษาวิจัย และเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของผลงานวิชาการให้ ได้คุณภาพ สามารถนำไปเผยแพร่ในวารสารวิชาการต่างๆ ได้อย่างมีคุณภาพ และส่งเสริมองค์ความรู้ให้กับ ประชาชน โดยจังหวัดมหาสารคาม ได้ส่งผลงานวิชาการเพื่อคัดเลือกนำเสนอ จำนวน ๒๗๒ เรื่อง มากเป็น อันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๗ ครอบคลุมทั้ง ๑๓ อำเภอ ได้รับการคัดเลือกผลงานวิชาการให้ไปนำเสนอ จำนวน ๑๑๒ เรื่อง และได้รับรางวัลผลงานวิชาการ จำนวน ๒๓ เรื่อง จากจำนวนรางวัลทั้งหมด ๔๘ รางวัล มากเป็นอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๗

ปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๗ ได้จัดประชุมวิชาการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๗ ครั้งที่ ๔ ประจำปี ๒๕๖๒ “การจัดการสุขภาพในยุคปัญญาประดิษฐ์ : Health Management in Artificial Intelligence Era” ในระหว่างวันที่ ๑๙ -๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมพูลแมนขอนแก่น ราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นจังหวัดมหาสารคามเป็นจังหวัดที่ได้รับรางวัลผลงานวิชาการมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๑๖ รางวัล จากจำนวนทั้งหมด ๓๖ รางวัล

ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๗ งดการจัดการประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๗ เนื่องจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### ๑.๑.๓ ผลการดำเนินงานวิชาการระดับประเทศ

#### ๑.๑.๓.๑ วิชาการกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการ งานด้านการวิจัย และสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เผยแพร่ผลงานวิชาการในเวทีสาธารณะและให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปี ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดการประชุมวิชาการและมหกรรมแสดงผลงาน ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย ปี ๒๕๖๑ ในระหว่างวันที่ ๑๘-๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ โดยจังหวัดมหาสารคาม ได้ส่ง ผลงานวิชาการเพื่อคัดเลือกนำเสนอ จำนวน ๓๑๑ เรื่อง ครอบคลุมทั้ง ๑๓ อำเภอ มากเป็นอันดับ ๑ ของ ประเทศ ผลงานรวมทั้งประเทศ จำนวน ๒,๑๔๒ เรื่อง แยกรายสาขา จำนวน ๑๕ สาขา ได้รับการคัดเลือก ผลงานวิชาการให้ไปนำเสนอ จำนวน ๑๔๐ เรื่อง และได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๔ เรื่อง

ปี ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๒ ในระหว่างวันที่ ๙-๑๑ กันยายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา จังหวัดชลบุรี โดยจังหวัดมหาสารคาม ได้ส่งผลงานวิชาการเพื่อคัดเลือกนำเสนอ จำนวน ๕๑๕ เรื่อง ครอบคลุม



ทั้ง ๑๓ อำเภอ มากเป็นอันดับ ๑ ของประเทศ ผลงานรวมทั้งประเทศ จำนวน ๔,๐๕๘ เรื่อง แยกรายสาขา จำนวน ๑๒ สาขา ซึ่งมีผลงานวิชาการที่ผ่านการคัดเลือก จำนวน ๖๔๓ เรื่อง และจังหวัดมหาสารคามได้รับการคัดเลือกผลงานวิชาการให้ไปนำเสนอ จำนวน ๖๙ เรื่อง และได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๘ เรื่อง

ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ผ่านทางออนไลน์ โดยงดกิจกรรมการประกวดผลงานวิชาการ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปี ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดมหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด-19 และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕ ในระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ศูนย์การประชุมนานาชาติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยจังหวัดมหาสารคาม ได้ส่งผลงานวิชาการเพื่อคัดเลือกนำเสนอ จำนวน ๕๕๖ เรื่อง ครอบคลุมทั้ง ๑๓ อำเภอ มากเป็นอันดับ ๑ ของประเทศ ผลงานรวมทั้งประเทศ จำนวน ๒,๕๗๘ เรื่อง แยกรายสาขา จำนวน ๑๐ สาขา ซึ่งมีผลงานวิชาการที่ผ่านการคัดเลือก จำนวน ๗๙๑ เรื่อง และจังหวัดมหาสารคามได้รับการคัดเลือกผลงานวิชาการให้ไปนำเสนอ จำนวน ๑๗๐ เรื่อง และได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๙ เรื่อง

ตารางที่ ๒๔๑ จำนวนผลงานวิชาการที่ส่งประกวดงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข และผลงานที่ผ่านการคัดเลือก ปี ๒๕๖๕ แยกรายจังหวัด

| ที่               | จังหวัด   | จำนวน<br>ผลงาน<br>ที่ส่ง<br>(เรื่อง) | ร้อยละต่อ<br>เขต/ประเทศ        | จำนวน<br>ผลงาน<br>ที่ผ่าน<br>การ<br>คัดเลือก<br>(เรื่อง) | ร้อยละ<br>ต่อ<br>ผลงาน<br>ที่ส่ง<br>ทั้งหมด | จำนวน<br>ผลงาน<br>ที่ได้รับ<br>รางวัลดีเด่น<br>(เรื่อง) | ร้อยละ<br>ต่อรางวัล<br>ดีเด่น<br>ทั้งหมด | ร้อยละ<br>รางวัลดีเด่น<br>ต่อผลงานที่<br>นำเสนอ<br>ทั้งหมด |
|-------------------|-----------|--------------------------------------|--------------------------------|--|---|---|--|--|
| ๑                 | ขอนแก่น   | ๑๔๒                                  | ๑๕.๙                           | ๓๙   | ๒๗.๕  | ๖   | ๖.๘                                      | ๑๕.๔   |
| ๒                 | ร้อยเอ็ด  | ๖๕                                   | ๗.๓                            | ๑๗   | ๒๖.๒  | ๑   | ๑.๑                                      | ๕.๙  |
| ๓                 | กาฬสินธุ์ | ๑๓๑                                  | ๑๔.๗                           | ๓๒   | ๒๔.๔  | ๑   | ๑.๑                                      | ๓.๑  |
| ๔                 | มหาสารคาม | ๕๕๖                                  | ๖๒.๒                           | ๑๗๐  | ๓๐.๖  | ๑๙  | ๒๑.๖                                     | ๑๑.๒   |
| รวมเขตสุขภาพที่ ๗ |           | ๘๙๔                                  | ๑๐๐                            | ๒๕๘  | ๒๘.๙  | ๒๗  | ๓๐.๗                                     | ๑๐.๕   |
| รวมทั้งประเทศ     |           | ๒,๕๗๘                                | ๒๑.๖<br>(จ.มค.เทียบ<br>ประเทศ) | ๗๙๑  | ๓๐.๗  | ๘๘  | ๑๐๐                                      | ๑๑.๑   |

ตารางที่ ๒๔๒ จำนวนผลงานวิชาการที่ผ่านการคัดเลือก ปี ๒๕๖๕ งานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข  
แยกรายสาขา

| ที่ | สาขา   | จำนวน<br>ผลงานที่ส่ง<br>ภาพรวม<br>ประเทศ<br>(เรื่อง) | จำนวน<br>ผลงานที่ส่ง<br>ภาพรวม<br>จังหวัด<br>(เรื่อง) | จำนวนผลงาน<br>ที่ผ่านการ<br>คัดเลือก<br>ภาพรวมประเทศ<br>(เรื่อง) | จำนวนผลงาน<br>ที่ผ่านการคัดเลือก<br>ภาพรวมจังหวัด<br>มหาสารคาม<br>(เรื่อง) | ร้อยละ |
|-----|--|--|---|--|--|--------|
| ๑   | การแพทย์   | ๙๗   | ๗   | ๓๑   | ๑  | ๓.๒    |
| ๒   | การพยาบาล  | ๕๒๔  | ๑๐๘   | ๑๗๖  | ๕๐   | ๒๘.๔   |
| ๓   | วิทยาศาสตร์การแพทย์, Lab   | ๗๘   | ๑๗  | ๓๒   | ๘  | ๒๕.๐   |
| ๔   | ทันตสาธารณสุข  | ๖๘   | ๑๕  | ๑๒   | ๕  | ๔๑.๗   |
| ๕   | อาหาร ยา และการคุ้มครอง<br>ผู้บริโภค                                   | ๑๗๒  | ๒๔  | ๓๘   | ๕  | ๑๓.๒   |
| ๖   | การแพทย์แผนไทยและ<br>การแพทย์ทางเลือก,<br>สมุนไพร กัญชา กัญชง          | ๑๖๐  | ๓๗  | ๔๘   | ๗  | ๑๔.๖   |
| ๗   | การส่งเสริมสุขภาพอนามัย<br>และสิ่งแวดล้อม                              | ๒๘๖  | ๖๗  | ๙๒   | ๒๒   | ๒๓.๙   |
| ๘   | โควิด 19   | ๖๐๓  | ๑๐๙   | ๑๘๖  | ๓๐   | ๑๖.๑   |
| ๙   | ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ  | ๓๐๗  | ๘๓  | ๘๗   | ๒๑   | ๕๔.๑   |
| ๑๐  | บริหารสาธารณสุข นโยบาย<br>สาธารณสุข สาธารณสุข<br>ทั่วไป เศรษฐกิจสุขภาพ | ๒๘๓  | ๗๙  | ๘๙   | ๒๑   | ๒๓.๖   |
| รวม |  | ๒,๕๗๘  | ๕๕๖   | ๗๙๑  | ๑๗๐  | ๒๑.๕   |

ตารางที่ ๒๔๓ จำนวนผลงานวิชาการที่ผ่านการคัดเลือกและผลงานที่ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น  
กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ

| ที่                          | อำเภอ                          | จำนวนผลงานที่<br>ส่ง (เรื่อง) | จำนวนผลงาน<br>ที่ผ่านการคัดเลือก<br>(เรื่อง) | ร้อยละ | จำนวนผลงาน<br>ได้รับรางวัลดีเด่น<br>(เรื่อง) | ร้อยละ |
|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--|--------|--|--------|
| ๑                            | เมือง                          | ๙๒                            | ๓๐   | ๓๒.๖   | ๓  | ๑๐.๐   |
| ๒                            | แกดดำ                          | ๑๖                            | ๓  | ๑๘.๘   | ๑  | ๓๓.๓   |
| ๓                            | โกสุมพิสัย                     | ๔๘                            | ๑๑   | ๒๒.๙   | ๑  | ๙.๑    |
| ๔                            | กันทรวิชัย                     | ๓๕                            | ๑๒   | ๓๔.๓   | ๒  | ๑๖.๗   |
| ๕                            | บรบือ                          | ๔๙                            | ๖  | ๑๒.๒   | -  | -      |
| ๖                            | เขียงยืน                       | ๓๔                            | ๑๔   | ๔๑.๒   | -  | -      |
| ๗                            | นาเชือก                        | ๕๐                            | ๒๑   | ๔๒.๐   | ๓  | ๑๔.๓   |
| ๘                            | นาตุ้ม                         | ๓๘                            | ๙  | ๒๓.๗   | -  | -      |
| ๙                            | วาปีปทุม                       | ๕๕                            | ๑๔   | ๒๕.๕   | ๓  | ๒๑.๔   |
| ๑๐                           | พยัคฆภูมิพิสัย                 | ๓๐                            | ๑๓   | ๔๓.๓   | -  | -      |
| ๑๑                           | ยางสีสุราช                     | ๔๕                            | ๒๐   | ๔๔.๔   | ๔  | ๒๐.๐   |
| ๑๒                           | กุดรัง                         | ๑๓                            | ๓  | ๒๓.๑   | -  | -      |
| ๑๓                           | ชื่นชม                         | ๑๓                            | ๓  | ๒๓.๑   | -  | -      |
| ๑๔                           | สสจ.มหาสารคาม                  | ๓๕                            | ๙  | ๒๕.๗   | ๒  | ๒.๒    |
| ๑๕                           | วิทยาลัยพยาบาล<br>ศรีมหาสารคาม | ๓                             | ๒  | ๖๖.๗   | -  | -      |
| รวมทั้ง ๑๓ อำเภอ<br>และ สสจ. |                                | ๕๕๖                           | ๑๗๐  | ๓๐.๖   | ๑๙   | ๑๑.๒   |

#### ๑.๑.๓.๒ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (National Health R๒R Forum)

ปี ๒๕๖๑ จังหวัดมหาสารคาม ได้รับรางวัลผลงานวิชาการ R๒R ดีเด่นกระทรวง  
สาธารณสุข จำนวน ๔ รางวัล จากจำนวนทั้งหมด ๓๗ ผลงานทั่วประเทศ ในงานประชุมวิชาการพัฒนางาน  
ประจำ สู่งานวิจัย (MOPH R๒R Forum) กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๑ ในระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔  
กันยายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

ปี ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมวิชาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย  
(National Health R๒R Forum) ประจำปี ๒๕๖๒ ในระหว่างวันที่ ๓๑ กรกฎาคม-๒ สิงหาคม ๒๕๖๒  
ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชาออคิต อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นจังหวัดที่ได้รับผลงานวิจัย  
R๒R ดีเด่น มากที่สุดในประเทศ จำนวน ๗ รางวัล จากจำนวนทั้งหมด ๓๘ รางวัล

ปี ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประกวดผลงานวิชาการพัฒนางานประจำสู่งาน  
งานวิจัย (National Health R๒R Forum) ประจำปี ๒๕๖๓ โดยส่งผลงานเข้าร่วมประกวด R๒R ดีเด่น  
ประจำปี ๒๕๖๓ ทางเว็บไซต์ [www.northailand.org](http://www.northailand.org) ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ถึง ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓  
ซึ่งจังหวัดมหาสารคามมีผลงานที่ผ่านการพิจารณาเบื้องต้น จำนวน ๔๑ ผลงาน และได้รับผลงานวิจัย R๒R  
ดีเด่น จำนวน ๘ รางวัล จากจำนวนทั้งหมด ๕๕ รางวัล

ปี ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประกวดผลงานวิชาการพัฒนางานประจำ  
สู่งานวิจัย (National Health R๒R Forum) ประจำปี ๒๕๖๓ โดยส่งผลงานเข้าร่วมประกวด R๒R ดีเด่น  
ประจำปี ๒๕๖๔ ทางเว็บไซต์ [www.nhorthailand.org](http://www.nhorthailand.org) มีผู้ที่ได้รับรางวัลผลงานวิจัย R2R ดีเด่น กระทรวง  
สาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๘ รางวัล

ปี ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุข งดการจัดประกวดผลงานวิชาการพัฒนางานประจำ  
สู่งานวิจัย (National Health R๒R Forum) โดยให้ผู้ที่ได้รับรางวัลผลงานวิจัย R๒R ดีเด่น กระทรวง  
สาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๘ รางวัล เข้ารับรางวัลและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานมหกรรมการ  
จัดการความรู้จากบทเรียนโควิด-19 และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕  
ในระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ศูนย์การประชุมนานาชาติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

## ๑.๒ สรุปรายชื่อรางวัลผลงานวิชาการดีเด่นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕

### ๑.๒.๑ วิชาการกระทรวงสาธารณสุข

ปี ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดการประชุมวิชาการและมหกรรมแสดงผลงาน  
๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย ปี ๒๕๖๑ ในระหว่างวันที่ ๑๘-๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ โดยจังหวัดมหาสารคาม  
ได้ส่งผลงานวิชาการเพื่อคัดเลือกนำเสนอ จำนวน ๓๑๑ เรื่อง ครอบคลุมทั้ง ๑๓ อำเภอ มากเป็นอันดับ ๑  
ของประเทศ ผลงานรวมทั้งประเทศ จำนวน ๒,๑๔๒ เรื่อง แยกรายสาขา จำนวน ๑๕ สาขา ได้รับการคัดเลือก  
ผลงานวิชาการให้ไปนำเสนอ จำนวน ๑๔๐ เรื่อง และได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข  
ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๓ เรื่อง

ตารางที่ ๒๔๔ รางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๓ เรื่อง  
ของจังหวัดมหาสารคาม

| ลำดับ | ชื่อเจ้าของผลงาน           | หน่วยงาน       | อำเภอ      | ชื่อผลงาน   |
|-------|----------------------------|----------------|------------|---|
| ๑     | นายพงพรรณ<br>กาละนีโย      | รพ.มหาสารคาม   | เมือง      | รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านศูนย์สุขภาพชุมชน<br>เมืองบ้านสองนางโย อำเภอเมือง   |
| ๒     | นางลุนณี เทียงดาห์         | สสอ.แกดำ       | แกดำ       | ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรของ<br>แม่วัยรุ่น ในชุมชนเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริม<br>สุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดมหาสารคาม  |
| ๓     | นางบุญเรียง บัวละคุณ       | สสอ.แกดำ       | แกดำ       | การพัฒนาการเล่นลานพละนันทนาการส่งเสริมพัฒนาการ<br>เด็กปฐมวัยด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษา<br>บ้านน้ำเที่ยง-หนองจันทา ตำบลหนองกุง<br>อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม  |
| ๔     | นายณัฐพงษ์ บุญมั่ง         | สสอ.กันทรวิชัย | กันทรวิชัย | การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก<br>เด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในชุมชน<br>บ้านลาด ตำบลศรีสุข อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด<br>มหาสารคาม   |
| ๕     | นางสาวดวงใจ สอนเสนา        | สสอ.นาเชือก    | นาเชือก    | กระบวนการส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง<br>มะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี   |
| ๖     | นางกรรณพร บัวสีวัน         | รพ.ยางสีสุราช  | ยางสีสุราช | รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด<br>เฉียบพลัน (STEMI) ให้ได้รับยาการละลายลิ่มเลือด<br>ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหลอดเลือดเฉียบพลัน (Acute<br>Coronary Syndrome : ACS) โรงพยาบาล<br>ยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม |
| ๗     | นางนිරนุช เทียงท่า         | สสอ.แกดำ       | แกดำ       | การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก<br>๐-๕ ปี ด้วยการจัดการค่ากลาง โดยชุมชน<br>มีส่วนร่วม โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน<br>เหล่าจันทนา อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม  |
| ๘     | นางนิยากร อินทะขัน         | รพ.นาเชือก     | นาเชือก    | การพัฒนากระบวนการบริการเชิงรุกในผู้ป่วย<br>ระยะท้าย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  |
| ๙     | นางสาวมินญาดา ทบสน         | สสอ.นาเชือก    | นาเชือก    | พัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก<br>ในเด็กวัยก่อนเรียน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ<br>ภาคีเครือข่าย  |
| ๑๐    | นายรัชชานนท์<br>คำหล้าแก้ว | สสอ.ยางสีสุราช | ยางสีสุราช | แนวทางจัดการขยะโดยชุมชนบ้านป่าโพธิ์ ต.นาภู<br>อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม  |
| ๑๑    | นางสาวนงเยาว์ พละชัย       | รพ.ยางสีสุราช  | ยางสีสุราช | ประสิทธิผล Home Program of exercise<br>ในผู้ป่วยข้อไหล่ติด โรงพยาบาลยางสีสุราช  |
| ๑๒    | นางพิศสมัย ไลออน           | รพ.ยางสีสุราช  | ยางสีสุราช | การพัฒนาแบบการป้องกันการขาดสารไอโอดีนโดย<br>การมีส่วนร่วม เครือข่ายสุขภาพ อำเภอยางสีสุราช<br>จังหวัดมหาสารคาม   |
| ๑๓    | นายบัณฑิตย์ ศรีธรรมมา      | รพ.มหาสารคาม   | เมือง      | อุปกรณ์ช่วยรักษาภาวะลำไส้กลืนกัน โดยวิธีใช้ลม   |

ปี ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๒ ในระหว่างวันที่ ๙-๑๑ กันยายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา จังหวัดชลบุรี โดยจังหวัดมหาสารคาม ได้ส่งผลงานวิชาการเพื่อคัดเลือกนำเสนอ จำนวน ๕๑๕ เรื่อง ครอบคลุมทั้ง ๑๓ อำเภอ มากเป็นอันดับ ๑ ของประเทศ ผลงานรวมทั้งประเทศ จำนวน ๔,๐๕๘ เรื่อง แยกรายสาขา จำนวน ๑๒ สาขา ซึ่งมีผลงานวิชาการที่ผ่านการคัดเลือก จำนวน ๖๔๓ เรื่อง และจังหวัดมหาสารคาม ได้รับการคัดเลือกผลงานวิชาการให้ไปนำเสนอ จำนวน ๖๙ เรื่อง และได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๘ เรื่อง

ตารางที่ ๒๔๕ รางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๘ เรื่อง ของจังหวัดมหาสารคาม

| ลำดับ | ชื่อเจ้าของผลงาน         | หน่วยงาน       | อำเภอ      | ชื่อผลงาน   |
|-------|--------------------------|----------------|------------|---|
| ๑     | นางกาญจนา จันทะนุญ       | รพ.ยางสีสุราช  | ยางสีสุราช | รูปแบบการดูแลต่อเนืองในผู้ป่วยระยะท้าย โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ พยาบาล ชุมชนและภาคีเครือข่าย |
| ๒     | นายธนกร จันทาศิมบง       | สสอ.กันทรวิชัย | กันทรวิชัย | การประยุกต์ใช้ทฤษฎี POCCC เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)                |
| ๓     | นางสาวนิตยา โปกกลาง      | สสจ.มหาสารคาม  | เมือง      | กระบวนการจัดตั้งชุมชนรักษ์ใต้แบบมีส่วนร่วม จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑                            |
| ๔     | นางสาวดวงใจ สอนเสนา      | รพ.สต.ปอพา     | นาเชือก    | การพัฒนากระบวนการป้องกันและการแก้ไข ปัญหาตั้งครรภในวัยรุนโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม                 |
| ๕     | นางสาวสรัญญา คุ่มไพฑูรย์ | รพ.ยางสีสุราช  | ยางสีสุราช | ประสิทธิผลโปรแกรมฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย                                       |
| ๖     | ภก.สัณชัย ปลื้มสุด       | รพ.ชื่นชม      | ชื่นชม     | ประสิทธิผลของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)   |
| ๗     | ทพญ.นัชชนพรรัตน์เดชสกุล  | รพ.มหาสารคาม   | เมือง      | แปรงสีฟันพร้อมตัวล๊อคที่ถอดน้ำลายสำหรับผู้ป่วยติดเตียง  |
| ๘     | นางสาวนฤมล หารสุโพธิ์    | รพ.มหาสารคาม   | เมือง      | โมเดลแผ่นภาพบอกปริมาณของเหลวจากแผลผ่าตัด  |

ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ผ่านทางออนไลน์ โดยงดกิจกรรมการประกวดผลงานวิชาการ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปี ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดมหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด-19 และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕ ในระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ศูนย์การประชุมนานาชาติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยจังหวัดมหาสารคาม ได้ส่งผลงานวิชาการเพื่อคัดเลือกนำเสนอ จำนวน

๕๕๖ เรื่อง ครอบครัวทั้ง ๑๓ อำเภอ มากเป็นอันดับ ๑ ของประเทศ ผลงานรวมทั้งประเทศ จำนวน ๒,๕๗๘ เรื่อง แยกรายสาขา จำนวน ๑๐ สาขา ซึ่งมีผลงานวิชาการที่ผ่านการคัดเลือก จำนวน ๗๙๑ เรื่อง และจังหวัดมหาสารคามได้รับการคัดเลือกผลงานวิชาการให้ไปนำเสนอ จำนวน ๑๗๐ เรื่อง และได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๙ เรื่อง

ตารางที่ ๒๔๖ รางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๙ เรื่อง  
ของจังหวัดมหาสารคาม

| ลำดับ | ชื่อเจ้าของผลงาน                 | หน่วยงาน          | อำเภอ          | ชื่อผลงาน  |
|-------|----------------------------------|-------------------|----------------|--|
| ๑     | ดร.นพ.สมชายโชติ<br>ปิยวัชรเวลา   | สสจ.<br>มหาสารคาม | เมือง          | การขับเคลื่อนแผน Endemic COVID-19<br>ของจังหวัดมหาสารคาม   |
| ๒     | นายกฤษฎ์ โพธิ์ศรี                | สสจ.<br>มหาสารคาม | เมือง          | การพัฒนามาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและ<br>ควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and<br>Seal) เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาด<br>ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ<br>สถานประกอบกิจการแห่งหนึ่ง ในจังหวัด<br>มหาสารคาม |
| ๓     | ภก.ศิริมา ไชยมูล                 | รพ.มค.            | เมือง          | การประยุกต์ใช้ยาเม็ดรับประทานในการ<br>พัฒนาสูตรตำรับยาเตรียมเฉพาะคราว<br>ครีมทาช่องคลอดคอนจูเกตเอสโตรเจน   |
| ๔     | นางสาวพจนีย์ ชูสิทธิ์            | รพ.มค.            | เมือง          | การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ<br>บูรณาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง   |
| ๕     | นายวัชรินทร์ ทองสีเหลือง         | รพ.มค.            | เมือง          | การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและ<br>แก้ไขปัญหาเสพติด TO BE NUMBER<br>ONE ในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  |
| ๖     | พญ.พรกนก สุโพธิ์                 | รพ.แกดำ           | แกดำ           | รูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน<br>จิตอาสา ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ<br>ทางจิต อำเภอแกดำ  |
| ๗     | นางสาวศิลปลักษณ์<br>พงษ์ทองเจริญ | รพ.โกสุมพิสัย     | โกสุม<br>พิสัย | การพัฒนากระบวนการคัดกรองโควิด-19<br>ด้วยรถเอกซเรย์ทรวงอกเคลื่อนที่ ร่วมกับ<br>ระบบอ่านฟิล์มออนไลน์   |
| ๘     | นายณัฐพงษ์ บุญมั่ง               | รพ.สต.ศรีสุข      | กันทร<br>วิชัย | พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก<br>เด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว<br>ในชุมชนบ้านลาด ตำบลศรีสุข อำเภอ<br>กันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม  |
| ๙     | นายชาญยุทธ ศรีภูวงษ์             | รพ.สต.ยาง         | กันทร<br>วิชัย | การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุม<br>การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ แบบมีส่วนร่วม<br>ของชุมชน  |

| ลำดับ | ชื่อเจ้าของผลงาน                                      | หน่วยงาน               | อำเภอ      | ชื่อผลงาน  |
|-------|---|------------------------|------------|--|
| ๑๐    | นางสาวศุภนิดา ทองดวง                                  | รพ.นาเชือก             | นาเชือก    | การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ต่อการเข้าถึงตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม  |
| ๑๑    | นางสาวสุนิสา อ่อนประชา                                | รพ.สต.<br>หนองบัวแดง   | นาเชือก    | ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองในเด็กก่อนวัยเรียนยุคที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเขาวไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม |
| ๑๒    | นางทัศนีย์ เทียงแก้ว                                  | รพ.นาเชือก             | นาเชือก    | รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม   |
| ๑๓    | นางวนิดา อ่องจ้อย<br>นางปัทมาพร ชนะมาร<br>(ผู้นำเสนอ) | รพ.วาปีปทุม            | วาปีปทุม   | ผลของการใช้แนวปฏิบัติการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นผสมน้ำมันหอมระเหยยูคาลิปตัสต่อภาวะไข้ในผู้ป่วยปอดอักเสบ  |
| ๑๔    | นายยุทธพิชัย ปาปะเถ                                   | รพ.วาปีปทุม            | วาปีปทุม   | นวัตกรรมเป็สารพัดประโยชน์ สำหรับการจัดการรายกรณีดูแลผู้สูงอายุ   |
| ๑๕    | นางภาราดา เทียบหนู                                    | รพ.วาปีปทุม            | วาปีปทุม   | การพัฒนานวัตกรรมหุ่นฝึกสารพัดประโยชน์  |
| ๑๖    | นางกาญจนา จันทะนุย                                    | รพ.ยางสีสุราช          | ยางสีสุราช | การสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยโควิด-19 ใน รพ.สนาม อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม   |
| ๑๗    | นางสาวนงเยาว์ พละชัย                                  | รพ.ยางสีสุราช          | ยางสีสุราช | แนวทางการสนับสนุนครอบครัว (Family Support) ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ Sub-acute ก่อนจำหน่ายจาก รพ.จนถึงที่บ้าน   |
| ๑๘    | นางสาวพรนิภา ไมตรีแพน                                 | รพ.สต.<br>หนองบัวสันตุ | ยางสีสุราช | การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยจิตเวช โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน รพ.สต.บ้านหนองบัวสันตุ   |
| ๑๙    | ภก.ศุภชัย แพงคำไหล                                    | รพ.ยางสีสุราช          | ยางสีสุราช | รูปแบบ Tele Pharmacist บริหารยา กลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ที่บ้าน ในผู้ป่วย Palliative care ยุค New Normal อ.ยางสีสุราช   |



### ๑.๒.๒ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (National Health R2R Forum)

ปี ๒๕๖๑ จังหวัดมหาสารคาม ได้รับรางวัลผลงานวิชาการ R2R ดีเด่นกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๔ รางวัล จากจำนวนทั้งหมด ๓๗ ผลงานทั่วประเทศ ในงานประชุมวิชาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (MOPH R๒R Forum) กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๑ ในระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ กันยายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ ๒๔๗ รางวัลผลงานวิจัย R2R ดีเด่น ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔ เรื่อง ของจังหวัดมหาสารคาม

| ลำดับ | ชื่อเจ้าของผลงาน          | หน่วยงาน      | อำเภอ      | ชื่อผลงาน   |
|-------|---------------------------|---------------|------------|---|
| ๑     | นางนิตยา ฤทธิศรี          | รพ.มหาสารคาม  | เมือง      | รูปแบบการติดตามผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดแบบบูรณาการอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม                |
| ๒     | นางสาวสุดาทิพย์ ดวงพลพรหม | รพ.สต.ปลาขาว  | นาเชือก    | การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมรถถังกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวเด็กปฐมวัย |
| ๓     | ภญ.ศิริมา ไชยมูล          | รพ.มหาสารคาม  | เมือง      | การเพิ่มประสิทธิภาพการแบ่งบรรจุ Bevacizumb สำหรับฉีดเข้าเส้นลูกตา                             |
| ๔     | นายรัชชานนท์ คำหล้าแก้ว   | รพ.ยางสีสุราช | ยางสีสุราช | แนวทางการจัดการขยะโดยชุมชนบ้านป่าโพธิ์ ต.นาภู อ.ยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม                   |

ปี ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมวิชาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (National Health R๒R Forum) ประจำปี ๒๕๖๒ ในระหว่างวันที่ ๓๑ กรกฎาคม-๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชาออคิต อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นจังหวัดที่ได้รับผลงานวิจัย R๒R ดีเด่น มากที่สุดในประเทศ จำนวน ๗ รางวัล จากจำนวนทั้งหมด ๓๘ รางวัล

ตารางที่ ๒๔๘ รางวัลผลงานวิจัย R2R ดีเด่น ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๗ เรื่อง ของจังหวัดมหาสารคาม

| ลำดับ   | ชื่อเจ้าของผลงาน             | หน่วยงาน             | อำเภอ              | ชื่อผลงาน   |
|---|------------------------------|----------------------|--------------------|---|
| <b>ประเภท ผลงานปฐมภูมิ จำนวน ๔ รางวัล</b>           |                              |                      |                    |   |
| ๑   | นางอนงค์ลักษณ์<br>เคนสุโพธิ์ | รพ.สต.โคกก่อ         | เมือง<br>มหาสารคาม | การพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาการตาข่ายรุ่มตาบลด<br>โคกก่อ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตาบลด<br>โคกก่อ อ.เมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม                      |
| ๒   | นางสาวสุดาทิพย์<br>ดวงพลพรม  | รพ.สต.ปลาขาว         | นาเชือก            | รูปแบบการเสริมสร้างพลังและสายใยรักในการ<br>กระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุ ๓-๕ ปี ที่มีพัฒนาการ<br>สงสัยล่าช้า ในครอบครัวที่มีผู้เลี้ยงดู ไม่ใช่พ่อแม่          |
| ๓   | นางรุ่งทิวา ศรีเดช           | รพ.สต.<br>หัวเข้าแตก | นาเชือก            | รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการควบคุมระดับ<br>น้ำตาลในเลือดและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน<br>ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง                                 |
| ๔   | นายกำทร ดานา                 | รพ.สต.<br>บ้านโนนรัง | ยางสีสุราช         | การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพดพล้งในผู้สูงอายุ<br>ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม   |
| <b>ประเภท ผลงานทุติยภูมิ จำนวน ๒ รางวัล</b>         |                              |                      |                    |   |
| ๕   | นางสาวยุธิดา โยธาภักดี       | รพ.นาเชือก           | นาเชือก            | การพัฒนากระบวนการดูแลเพื่อป้องกันภาวะช็อก<br>ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดภายใต้<br>บริบทโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กแห่งหนึ่งและ<br>เครือข่ายบริการ |
| ๖   | นายยุทธพิชัย ปาปะเถ          | รพ.วาปีปทุม          | วาปีปทุม           | การพัฒนาแนวทางการดูแลและติดตามเด็กโรคหืด<br>ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ<br>แห่งหนึ่ง  |
| <b>ประเภท ผลงานสนับสนุนการบริการ จำนวน ๑ รางวัล</b> |                              |                      |                    |   |
| ๗   | นายศุภชัย แพงคำไหล           | รพ.ยางสีสุราช        | ยางสีสุราช         | รูปแบบการเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids)<br>ในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่บ้าน อ.ยางสีสุราช<br>จ.มหาสารคาม   |

ปี ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประกวดผลงานวิชาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (National Health R๒R Forum) ประจำปี ๒๕๖๓ โดยส่งผลงานเข้าร่วมประกวด R๒R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๓ ทางเว็บไซต์ [www.r๒rthailand.org](http://www.r๒rthailand.org) ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ถึง ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ซึ่งจังหวัดมหาสารคามมีผลงานที่ผ่านการพิจารณาเบื้องต้น จำนวน ๔๑ ผลงาน และได้รับผลงานวิจัย R๒R ดีเด่น จำนวน ๘ รางวัล จากจำนวนทั้งหมด ๕๕ รางวัล

ตารางที่ ๒๔๙ รางวัลผลงานวิจัย R๒R ดีเด่น ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๘ เรื่อง ของจังหวัดมหาสารคาม

| ลำดับ  | ชื่อเจ้าของผลงาน      | หน่วยงาน         | อำเภอ          | ชื่อผลงานวิจัย  |
|--|-----------------------|------------------|----------------|---|
| <b>ประเภท ผลงานปฐมภูมิ จำนวน ๖ รางวัล</b>                |                       |                  |                |   |
| ๑  | นางนิตยา ฤทธิ์ศรี     | รพ.มหาสารคาม     | เมืองมหาสารคาม | การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเสพยาเสพติดแบบบูรณาการในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม   |
| ๒  | นางวิวัฒนา เรืองฤทธิ์ | รพ.โกสุมพิสัย    | โกสุมพิสัย     | การรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน โดยใช้กระบวนการจัดทำสื่อหนังสือ กรณศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม     |
| ๓  | นายศุภชัย แผงคำไหล    | รพ.ยางสีสุราช    | ยางสีสุราช     | การพัฒนาแนวทางแก้ปัญหาการใช้สเตียรอยด์ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุพื้นที่ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม   |
| ๔  | นางภิญญา พิณีจกลาง    | รพ.สต.สุขสำราญ   | ยางสีสุราช     | การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุขสำราญ ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม                           |
| ๕  | นางสาวปรมาภรณ์ ดานา   | รพ.สต.บ้านพังคี่ | ยางสีสุราช     | การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานลานเล่นลานเพลิน ส่งพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังคี่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม |
| ๖  | ดร.ชาลี ยะวร          | สสอ.ชื่นชม       | ชื่นชม         | รูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาคาร์ดิโอเครื่องตีบบำรุงร่างกายที่มีส่วนผสมของสมุนไพรในแอลกอฮอล์ อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม   |
| <b>ประเภท ผลงานพฤติกรรม จำนวน ๑ รางวัล</b>               |                       |                  |                |   |
| ๗  | นางสาวประวีณา ปะตา    | รพ.นาเชือก       | นาเชือก        | พัฒนากระบวนการดูแลและเฝ้าระวังภาวะเจ็บครรภ์คลอดในหญิงตั้งครรภ์ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภายใต้บริบทโรงพยาบาลชุมชน  |
| <b>ประเภท ผลงานนวัตกรรม/ สิ่งประดิษฐ์ จำนวน ๑ รางวัล</b> |                       |                  |                |   |
| ๘  | นางภาราดา เทียบหนู    | รพ.วาปีปทุม      | วาปีปทุม       | หุ่นฝึกสารพัดประโยชน์   |

ปี ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประกวดผลงานวิชาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (National Health R๒R Forum) ประจำปี ๒๕๖๓ โดยส่งผลงานเข้าร่วมประกวด R๒R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๔ ทางเว็บไซต์ [www.r๒rthailand.org](http://www.r๒rthailand.org) มีผู้ที่ได้รับรางวัลผลงานวิจัย R๒R ดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๘ รางวัล

ตารางที่ ๒๕๐ รางวัลผลงานวิจัย R๒R ดีเด่น ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๘ เรื่อง ของจังหวัดมหาสารคาม

| ลำดับ  | ชื่อเจ้าของผลงาน           | หน่วยงาน          | อำเภอ          | ชื่อผลงาน   |
|--|----------------------------|-------------------|----------------|---|
| <b>ประเภท ผลงานปฐมภูมิ จำนวน ๕ รางวัล</b>        |                            |                   |                |   |
| ๑  | นางนิตยา ฤทธิ์ศรี          | รพ.มหาสารคาม      | เมืองมหาสารคาม | รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม                     |
| ๒  | น.ส.อารีภรณ์ โพธิ์บัด      | รพ.สต.บ้านดงแคน   | ยางสีสุราช     | ชื่อผลงาน การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย: กรณีศึกษา บ้านโอด หมู่ที่ ๖ ตำบลแวงดง อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม   |
| ๓  | นางวรางคณา ศรีภูวงษ์       | รพ.สต.บ้านหัวขัว  | กันทรวิชัย     | การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม                                     |
| ๔  | ดร.ชาลี ยะวร               | สสอ.ชื่นชม        | ชื่นชม         | รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กติดสมาร์ทโฟน ตำบลชื่นชม อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม                                    |
| ๕  | นายยุทธพิชัย ปาปะเถ        | รพ.สต.บ้านหนองหัว | วาปีปทุม       | การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ โดยชุมชนเป็นฐานและมีส่วนร่วม ภายใต้บริบทโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิแห่งหนึ่ง                 |
| <b>ประเภท ผลงานทุดิภูมิ จำนวน ๑ รางวัล</b>       |                            |                   |                |   |
| ๖  | นางอรุณช ไซยสันต์          | รพ.ยางสีสุราช     | ยางสีสุราช     | พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) กรณีนอนพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม |
| <b>ประเภทผลงาน สนับสนุนบริการ จำนวน ๒ รางวัล</b> |                            |                   |                |   |
| ๗  | น.ส.สุดาลักษณ์ จันทร์เจริญ | รพ.นาตุณ          | นาตุณ          | การศึกษาประสิทธิผลของอุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กเอกซเรย์ทรวงอก  |
| ๘  | นายศุภชัย แพงคำไหล         | รพ.ยางสีสุราช     | ยางสีสุราช     | รูปแบบ Tele Pharmacist บริหารยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ที่บ้าน ในผู้ป่วย Palliative care ยุค New Normal อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม               |

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ตารางที่ ๒๕๑ การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|---|---|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | ดำเนินงานโดยมีคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามที่ ๑๙/ ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ | ๑. จัดมหกรรมวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๖<br>๒. สนับสนุนการพัฒนางานวิชาการของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และในระดับอำเภอ เพื่อส่งผลงานวิชาการ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ด้านวิชาการ ในเวทีระดับต่างๆ เป็นการส่งเสริมพัฒนาและกระตุ้นการคิดค้น การศึกษาวิจัย เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของผลงานวิชาการให้ได้คุณภาพสามารถนำไปเผยแพร่ในวารสาร วิชาการต่างๆ ได้อย่างมีคุณภาพ<br>๓. กำหนดให้ R2R เป็นตัวชี้วัดของกลุ่มงาน และตัวชี้วัดของบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ CUP (Innovation) |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | มี PM ด้านการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการและผู้ประสานงานหลักในระดับอำเภอ และทีม FA R2R ทุกอำเภอ จำนวน ๒๕ คน  | ๑. มี PM ด้านการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการและผู้ประสานงานหลักในระดับอำเภอ<br>๒. ขยายทีม FA R2R ทุกอำเภอ   |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | มีฐานข้อมูลการวิจัย ทางเวปไซต์ สสจ.มหาสารคาม <a href="http://mkho.moph.go.th">http://mkho.moph.go.th</a>  | จัดทำฐานข้อมูลผลงานวิจัยเพื่อรวบรวม และขยายผลงานวิจัย ตามนโยบาย “ดีไปหน้า” ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | -   | -  |

| Six building blocks/Plus                        | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|---|---|--|
| ๕. การเงิน (Financing)                          | ยังไม่มียงบประมาณในการดำเนินงาน   | บูรณาการการทำงานร่วมกับงานอื่น   |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading / Governance) | มีการติดตามความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการบริหาร (กบห.)<br>คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)    | ๑. มีการติดตามความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการบริหาร (กบห.) คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)<br>๒. ประสานการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มไลน์ชื่อ “วิจัยสาธารณสุข_มค” เพื่อให้การปฏิบัติงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอมีประสิทธิภาพสูงสุด |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)   | บูรณาการกับการประเมินผล การปฏิบัติราชการในระดับอำเภอ (KPIs) โดยมีผลคะแนนรางวัลผลงานวิชาการ ร้อยละ ๒ | ๑. บูรณาการกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับอำเภอ (KPIs)<br>๒. กำหนดให้ R2R เป็นตัวชี้วัดรายบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม   |

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

ตารางที่ ๒๕๒ เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|--|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |  | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | ร้อยละของผลงานนวัตกรรม/วิจัยที่เพิ่มขึ้น (เกณฑ์: ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของจำนวนผลงานในรอบปีที่ผ่านมา) | ๑๐                            | ๑๕   | ๒๐   | ๒๕   | ๓๐   |
| ๒   | ร้อยละของผลงานนวัตกรรม/วิจัยที่ได้รับรางวัลระดับประเทศ (เกณฑ์: ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓ ของจำนวนผลงานฯ)   | ๓                             | ๖    | ๙    | ๑๒   | ๑๕   |
| ๓   | ร้อยละของผลงานฯ ถูกนำไปใช้ประโยชน์ขยายผล หรือต่อยอด (เกณฑ์: ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนผลงานฯ)     | ๕๐                            | ๖๐   | ๗๐   | ๘๐   | ๙๐   |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ระดับจังหวัดและอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามที่ ๑๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ในวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โดยมีการกำหนดเป้าหมายผลงานวิชาการ ปี ๒๕๖๖ ให้สอดคล้องกับประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ รอบที่ ๑/๒๕๖๖ ในหัวข้อนโยบายสำคัญของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ ด้านงานวิชาการของคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (Chief knowledge officer: CKO) โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ ได้เน้นย้ำที่จะยกระดับงานวิชาการให้มีการขยายและต่อยอดการพัฒนาโดยต้องตอบโจทย์ปัญหาการมีสุขภาพดีและอายุเฉลี่ยยืนยาว (LE/HALE) ของประชาชนในจังหวัด/ในอำเภอ ด้วยงานวิชาการที่เป็นระบบงานบริการ/ระบบงานสนับสนุน/ระบบการบริหารจัดการ ประกอบกับนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามที่จะยกระดับการดำเนินงานด้วยวิจัยและนวัตกรรม (ผลลัพธ์และกระบวนการดำเนินงาน) ซึ่งได้มีมติการตั้งเป้าหมายผลงานวิชาการของหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับ CUP ปี ๒๕๖๖ ดังนี้

ตารางที่ ๒๕๓ เป้าหมายผลงานวิชาการของหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับ CUP ปี ๒๕๖๖

| ลำดับ | อำเภอ          | จำนวนบุคลากร/CUP |       |        | รวม   | เป้าหมายผลงานวิชาการ<br>ปี ๒๕๖๖ |
|-------|----------------|------------------|-------|--------|-------|---------------------------------|
|       |                | สสอ.             | รพ.   | รพ.สต. |       | จำนวนผลงาน (๕ คน/๑ เรื่อง)      |
| ๑     | สสจ.มหาสารคาม  | ๐                | ๐     | ๐      | ๑๖๔   | ๓๓                              |
| ๒     | เมืองมหาสารคาม | ๖                | ๕๑๐   | ๖๑     | ๖๗    | ๑๑๕                             |
| ๓     | แกดำ           | ๑๔               | ๑๖๙   | ๐      | ๑๘๓   | ๓๗                              |
| ๔     | โกสุมพิสัย     | ๗                | ๓๒๔   | ๘๑     | ๔๑๒   | ๘๒                              |
| ๕     | กันทรวิชัย     | ๑๔               | ๒๑๐   | ๐      | ๒๒๔   | ๔๕                              |
| ๖     | บรบือ          | ๘                | ๓๔๔   | ๑๕๑    | ๕๐๓   | ๑๐๑                             |
| ๗     | เขียงยืน       | ๘                | ๒๒๐   | ๐      | ๒๒๘   | ๔๖                              |
| ๘     | นาเชือก        | ๑๑               | ๑๖๘   | ๐      | ๑๗๙   | ๓๖                              |
| ๙     | นาइन           | ๘                | ๑๖๖   | ๐      | ๑๗๔   | ๓๕                              |
| ๑๐    | วาปีปทุม       | ๑๕               | ๓๕๒   | ๐      | ๓๖๗   | ๗๓                              |
| ๑๑    | พยัคฆภูมิพิสัย | ๕                | ๓๔๘   | ๖๕     | ๔๑๘   | ๘๔                              |
| ๑๒    | ยางสีสุราช     | ๗                | ๑๓๖   | ๑      | ๑๔๔   | ๒๙                              |
| ๑๓    | กุตุรัง        | ๖                | ๘๒    | ๐      | ๘๘    | ๑๘                              |
| ๑๔    | ชื่นชม         | ๕                | ๘๗    | ๐      | ๙๒    | ๑๘                              |
| รวม   |                | ๑๑๔              | ๓,๑๑๖ | ๓๕๙    | ๓,๗๕๓ | ๗๕๑                             |

๕. การพัฒนาต่อยอดและขยายผลผลงานวิจัย R2R ดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔

ตารางที่ ๒๕๔ รายชื่อผลงานวิจัย R2R ดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

| ปี  | ลำดับ  | ชื่อเจ้าของผลงาน                 | หน่วยงาน     | อำเภอ   | ชื่อผลงานวิจัย   | การพัฒนาต่อยอดและขยายผลในพื้นที่   |
|---|--|----------------------------------|--------------|---------|--|--|
| ๒๕๖๑  | การประชุมพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (MOPH R2R Forum) ประจำปี ๒๕๖๑ "R๒R To Future Health Care" วันที่ ๑๑-๑๔ กันยายน ๒๕๖๑<br>โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ (จำนวน ๔ รางวัล) |                                  |              |         |  |  |
| <b>๑. ดีเด่นระดับตติยภูมิ จำนวน ๑ รางวัล</b>                        |  |                                  |              |         |  |  |
|   | ๑  | นางนิตยา<br>ฤทธิ์ศรี             | รพ.มหาสารคาม | เมือง   | รูปแบบการติดตามผู้ติดยาเสพติด<br>หลังการบำบัดแบบบูรณาการอำเภอ<br>เมือง จังหวัดมหาสารคาม                | <b>การพัฒนาต่อยอด:</b><br>๑. นำรูปแบบการติดตามผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดแบบบูรณาการ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ใช้ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในอำเภอเมืองมหาสารคาม ทุกระบบ (สมัครใจ คุมประพฤติ เรือนจำ ค่ายฯ บำบัดในชุมชน ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-ปัจจุบัน)<br>๒. นำเสนอเป็น Best Practice ของจังหวัดมหาสารคามและเขตสุขภาพที่ ๗<br>๓. แลกเปลี่ยนในการประชุมวิชาการ R2R ระดับประเทศ และระดับเขตสุขภาพที่ ๗<br>๔. นำเสนอแลกเปลี่ยนผลงาน Best Practice ด้านการติดตามหลังการบำบัดในการประชุมพัฒนารูปแบบการติดตามหลังบำบัดรักษาของประเทศ ของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.)<br>๕. การตีพิมพ์ วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ ๒๕๖๑ (ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ.๒๕๖๑) |
| <b>๒. ดีเด่นระดับสนับสนุนบริหารและสนับสนุนบริการ จำนวน ๓ รางวัล</b> |  |                                  |              |         |  |  |
|   | ๒  | นางสาว<br>สุดาทิพย์<br>ดวงพลพรหม | รพ.สต.ปลาขาว | นาเชือก | การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมลด<br>กระตุ้นพัฒนาการ เพื่อส่งเสริม<br>พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว<br>เด็กปฐมวัย | <b>การพัฒนาต่อยอด:</b> พัฒนารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุ ๓-๕ ปี โดยกลุ่มผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่พ่อแม่ เกิดผลงาน R๒R เรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างพลังและสายใยรักในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุ ๓-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในครอบครัวที่มีผู้เลี้ยงดู ไม่ใช่พ่อแม่ ได้รับรางวัล R๒R ดีเด่น ในปีต่อมา  |



| ปี   | ลำดับ  | ชื่อเจ้าของผลงาน             | หน่วยงาน      | อำเภอ      | ชื่อผลงานวิจัย  | การพัฒนาต่อยอดและขยายผลในพื้นที่  |
|------|--|------------------------------|---------------|------------|---|---|
|      |  |                              |               |            |   | <p><b>การขยายผล :</b> แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีขับเคลื่อน พขอ. มีศูนย์เด็กเล็กในเขตอำเภอนาเชือกนำนวัตกรรมไปใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และได้รับรางวัล Best practice Smart kid Takasila ๔.๐ ภายใต้ นโยบาย เด็กนาเชือกเก่ง ดี มีสุข จากจังหวัดมหาสารคาม</p>                               |
|      | ๓  | ภญ.ศิริมา ไชยมูล             | รพ.มหาสารคาม  | เมือง      | การเพิ่มประสิทธิภาพการแบ่งบรรจุ Bevacizumb สำหรับฉีดเข้า รูนลูกตา   | <p><b>การขยายผล:</b> ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารบทความ R2R Thailand ปี ๒๕๖๑ (เผยแพร่เมื่อ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑)</p>   |
|      | ๔  | นายรัชชานนท์ คำหล้าแก้ว      | รพ.ยางสีสุราช | ยางสีสุราช | แนวทางการจัดการขยะโดยชุมชน บ้านป่าโพธิ์ ต.นาภู อ.ยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม  | <p><b>การขยายผล:</b></p> <p>๑. เป็นหมู่บ้านต้นแบบในการจัดการขยะโดยชุมชนมีส่วนร่วม ของอำเภอยางสีสุราช ส่งผลให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนของพขอ. ในประเด็นการจัดการขยะ</p> <p>๒. เป็นพื้นที่ศึกษาดูงานของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มมส.และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรขอนแก่น</p>              |
| ๒๕๖๒ | <p><b>การประชุมวิชาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Meta R2R to Value Based Healthcare) ประจำปี ๒๕๖๒ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม-๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชาออคิด จังหวัดขอนแก่น (จำนวน ๗ รางวัล)</b></p> |                              |               |            |   |   |
|      | <p><b>๑. ประเภทผลงานปฐมภูมิ จำนวน ๔ รางวัล</b></p>   |                              |               |            |   |   |
|      | ๑  | นางสาวอนงค์ ลักษณะเคนสุโพธิ์ | รพ.สต.โคกก่อ  | เมือง      | การพัฒนาแบบการแก้ปัญหา มารดาวัยรุ่นตำบลโคกก่อ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลโคกก่อ อ.เมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม                 | <p><b>การขยายผล:</b> ระบุแบบฯ ดังกล่าว พัฒนาต่อยอดในการส่งเสริมแก้ไขปัญหาในกลุ่มมารดาวัยรุ่น</p>  |
|      | ๒  | นางสาวสุดาทิพย์ ดวงพลพรม     | รพ.สต.ปลาขาว  | นาเชือก    | รูปแบบการเสริมสร้างพลังและสายใยรักในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุ ๓-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในครอบครัวที่มีผู้เลี้ยงดู ไม่ใช่พ่อแม่ | <p><b>การขยายผล:</b> นำรูปแบบฯ ดังกล่าว พัฒนาต่อยอดในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในกลุ่มมารดาวัยรุ่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีขับเคลื่อน พขอ. และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีประชุม ครูผู้ดูแลเด็ก ในศูนย์เด็กเล็ก อบต. รวมถึงขยายผลสู่ การดำเนินงานติดตามผลการส่งเสริมพัฒนาการ ของ รพ.สต.</p> |

| ปี  | ลำดับ | ชื่อเจ้าของผลงาน       | หน่วยงาน          | อำเภอ      | ชื่อผลงานวิจัย  | การพัฒนาต่อยอดและขยายผลในพื้นที่   |
|---|-------|------------------------|-------------------|------------|---|--|
|   | ๓     | นางรุ่งทิวา ศรีเดช     | รพ.สต. หัวเข่าแตก | นาเชือก    | รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะความดันโลหิตสูง                             | <b>การพัฒนาต่อยอด:</b> พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม อสม. เกิดผลงานวิชาการ เรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่มีภาวะ ความดันโลหิตสูงในชุมชนตามวิถีชีวิตใหม่<br><b>การขยายผล :</b> แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในเวทีการส่งเสริมสุขภาพ วิทยาลัยโครงการประชุมวิชาการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
|   | ๔     | นายกำทร ดานา           | รพ.สต.โนนรัง      | ยางสีสุราช | การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาพลังในผู้สูงอายุตำบลบ้านกู่ อำเภอ ยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม   | <b>การขยายผล:</b><br>๑. เป็นพื้นที่ต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์อนามัยที่ ๗<br>๒. จากงานวิจัยนี้ทำให้ได้เป็นวิทยากรการอบรมหลักสูตร Care Manager เขตสุขภาพที่ ๗<br>๓. เป็นแหล่งศึกษาดูงานของหลายพื้นที่ เช่น เขตสุขภาพที่ ๗, อปท.นอกและใน จ.มหาสารคาม<br>๔. นำรูปแบบไปใช้ในอำเภอยางสีสุราชครบทุกพื้นที่<br>๕. ได้รับรางวัลตำบล Long term Care ดีเด่นระดับเขต<br>๖. เผยแพร่ในวารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น                   |
| <b>๒. ประเภทผลงานวิทยุภูมิ จำนวน ๒ รางวัล</b> |       |                        |                   |            |   |  |
|   | ๕     | นางสาวยุธิดา โยธาภักดี | รพ.นาเชือก        | นาเชือก    | การพัฒนากระบวนการดูแลเพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดภายใต้บริบทโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กแห่งหนึ่งและเครือข่ายบริการ | <b>การพัฒนาต่อยอด:</b> พัฒนาการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานตามกระบวนการฯ ดังกล่าว ต่อเนื่อง รายงานผลต่อทีมดูแลผู้ป่วย และทบทวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามบริบทโรงพยาบาล<br><b>การขยายผล:</b> แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที Conference ร่วมกับเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม, ใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะช็อกในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในทุก รพ.สต.   |

| ปี  | ลำดับ  | ชื่อเจ้าของผลงาน    | หน่วยงาน      | อำเภอ      | ชื่อผลงานวิจัย  | การพัฒนาต่อยอดและขยายผลในพื้นที่  |
|---|--|---------------------|---------------|------------|---|---|
|   | ๖  | นายยุทธพิชัย ปาปะเถ | รพ.วาปีปทุม   | วาปีปทุม   | การพัฒนาแนวทางการดูแลและติดตามเด็กโรคหืด ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง                 | <b>การพัฒนาต่อยอด:</b> พัฒนาต่อยอดเป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ภายใต้โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง   |
| <b>๓. ประเภทผลงานสนับสนุนการบริการ จำนวน ๑ รางวัล</b> |  |                     |               |            |   |   |
|   | ๗  | นายศุภชัย พงศ์คำไหล | รพ.ยางสีสุราช | ยางสีสุราช | รูปแบบการเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่บ้าน อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม | <b>การพัฒนาต่อยอด:</b><br>๑. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยระยะท้าย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ<br>๒. เผยแพร่ผลงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปใช้ประโยชน์ในการเป็นวิทยากรพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (R๒R) ของสสจ.ขอนแก่น ในการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านบริหารและด้านบริการสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓ วันที่ ๒๓-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓<br>๓. เผยแพร่ในวารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ ๓๐ ฉบับเพิ่มเติม ๑ พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๔<br>๔. เผยแพร่ในการประกวดผลงานคนดีศรีสาธารณสุข (ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ เขตสุขภาพที่ ๗) ปี ๒๕๖๒ |
| ๒๕๖๓  | การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขกับการเปลี่ยนแปลงสู่ยุค New Normal ประจำปี ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๘-๑๐ กันยายน ๒๕๖๓ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี (จำนวน ๘ รางวัล) |                     |               |            |   |   |
| <b>๑. ประเภทผลงานปฐมภูมิ จำนวน ๖ รางวัล</b>           |  |                     |               |            |   |   |
|   | ๑  | นางนิตยา ฤทธิศรี    | รพ.มหาสารคาม  | เมือง      | พัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ยาเสพติดแบบบูรณาการในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม   | <b>การพัฒนาต่อยอด:</b><br>๑. นำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแบบบูรณาการในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามนำเสนอเป็น Best Practice ของจังหวัดมหาสารคามและเขตสุขภาพที่ ๗ นำใช้ในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในโรงเรียนมัธยม เขตอำเภอเมืองมหาสารคาม<br>๒. นำเสนอแลกเปลี่ยนในการประชุมวิชาการ R๒R ระดับประเทศ และระดับเขตสุขภาพที่ ๗   |

| ปี | ลำดับ | ชื่อเจ้าของผลงาน      | หน่วยงาน      | อำเภอ      | ชื่อผลงานวิจัย   | การพัฒนาต่อยอดและขยายผลในพื้นที่   |
|----|-------|-----------------------|---------------|------------|--|--|
|    |       |                       |               |            |  | <p>๓. นำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๓</p> <p>๔. การตีพิมพ์ วารสารโรงพยาบาลมหาสารคามปีที่พิมพ์ ๒๕๖๓ (ปีที่ ๑๗ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓)</p>  |
|    | ๒     | นางวิวัฒนา เรืองฤทธิ์ | โกสุมพิสัย    | โกสุมพิสัย | การรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นโดยใช้กระบวนการจัดทำสื่อหนังสือ กรณีศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม | <p><b>การพัฒนาต่อยอด:</b></p> <p>๑. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (สพป.มค ๓) ได้จัดสรรงบประมาณ นำแนวทางการประกวดหนังสือ ไปดำเนินการในนักเรียน รร. ระดับประถมศึกษาสร้างเป็นผลงานโครงการที่เกี่ยวข้องๆ เช่น สิ่งแวดล้อม รร. สีขาว การสรุปประเมิน รร. ฯลฯ</p> <p>๒. นักเรียนที่ผ่านการอบรมในระดับ ประถม/มัธยม ถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติ การดำเนินงานหนังสือ (ที่สอนน้องได้)</p> <p>๓. เกิดคณะกรรมการ และวิทยากรซึ่งสามารถถ่ายทอดความรู้ในการดำเนินการสร้างหนังสือในระดับอำเภอขึ้น ซึ่งความรู้ตรงนี้สามารถต่อยอด ยั่งยืน</p> <p>๔. นำแนวทางการทำกระบวนการหนังสือไปปรับใช้ในการเรียนการสอนรายวิชา อาทิ วิชาภาษาอังกฤษ วิชาภาษาต่างประเทศ การประกวดโครงงานฯลฯ</p> |
|    | ๓     | นายศุภชัย แพงคำไหล    | รพ.ยางสีสุราช | ยางสีสุราช | การพัฒนาแนวทางแก้ปัญหาการใช้สเต็มยรอยด์ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุพื้นที่ตำบล บ้านกุ่ม อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม   | <p><b>การพัฒนาต่อยอด:</b></p> <p>๑. เป็นพื้นที่ต้นแบบในการแก้ปัญหาการใช้สเต็มยรอยด์ โดยชุมชนมีส่วนร่วม จากกรมอนามัย</p> <p>๒. มีการขยายการดำเนินงานสู่ทุกตำบลใน อ.ยางสีสุราช</p> <p>๓. ทำให้ผู้วิจัยได้เป็นคณะกรรมการดำเนินงาน สาขา RDU เขตสุขภาพที่ ๗</p> <p>๔. ทำให้ผู้วิจัยได้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพในหลักสูตร คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>๕. เผยแพร่ในวารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๓ พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๒</p>  |

| ปี   | ลำดับ | ชื่อเจ้าของผลงาน           | หน่วยงาน           | อำเภอ      | ชื่อผลงานวิจัย   | การพัฒนาต่อยอดและขยายผลในพื้นที่   |
|--|-------|----------------------------|--------------------|------------|--|--|
|  | ๔     | นางภิญญา<br>พินิจกลาง      | รพ.สต.สุข<br>สำราญ | ยางสีสุราช | การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้าน<br>ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยชุมชน<br>มีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริม<br>สุขภาพตำบลสุขสำราญ ตำบล<br>ยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช<br>จังหวัดมหาสารคาม                                   | <b>การพัฒนาต่อยอด:</b><br>๑. นำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในทุกพื้นที่ อ.ยางสีสุราช<br>๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที QA พยาบาลเขตสุขภาพที่ ๗ ได้รับรางวัลชนะเลิศ<br>และเป็นตัวแทนเขตในการประกวด<br>ระดับประเทศ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ สาขา การบริการพยาบาลในชุมชน<br>จากกองการพยาบาล<br>๓. เผยแพร่ในวารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชนสิ่งแวดล้อม ปีที่ ๕<br>ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๓ |
|  | ๕     | นางสาว<br>ปรมาภรณ์<br>ดانا | รพ.สต.บ้านพังคี่   | ยางสีสุราช | การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน<br>ลานเล่นลานเพลินส่งเสริมพัฒนาการเด็ก<br>ปฐมวัยด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นโดย<br>การมีส่วนร่วมของชุมชน<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<br>บ้านพังคี่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัด<br>มหาสารคาม | <b>การพัฒนาต่อยอด:</b><br>๑. เป็นพื้นที่ต้นแบบในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของศูนย์อนามัยที่ ๗ ทำให้<br>ได้รับทุนในการจัดทำโครงการอย่างต่อเนื่อง<br>๒. เป็นต้นแบบของการจัดทำลานเล่นคุณภาพของอำเภอและจังหวัด ทำให้<br>ทุก รพ.สต.และอปท.ทุกแห่งในอำเภอยางสีสุราชได้เรียนรู้และเป็นแบบอย่าง   |
|  | ๖     | ดร.ชาลี ยะวร               | สสอ.ชื่นชม         | ชื่นชม     | รูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ไข<br>ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มบำรุงร่างกาย<br>ที่มีส่วนผสมของสมุนไพรใน<br>แอลกอฮอล์ อำเภอชื่นชม จังหวัด<br>มหาสารคาม  | <b>การพัฒนาต่อยอด:</b> จากผลการวิจัยในพื้นที่ ได้พัฒนาต่อโดยการนำรูปแบบ<br>ดังกล่าวขยายไปสู่พื้นที่อำเภอเขียงยืน ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มดังกล่าว ซึ่ง<br>ผลการนำรูปแบบไปดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือต้องมี<br>การปรับรูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ แม้จะเป็นพื้นที่ใกล้เคียง<br>มีบริบทโดยรวมใกล้เคียงกัน แต่บริบทเชิงลึกนั้นแตกต่างกัน              |
| <b>๒. ประเภทผลงานพฤติกรรม จำนวน ๑ รางวัล</b> |       |                            |                    |            |  |  |
|  | ๗     | นางสาว<br>ประวีณา ปะตา     | รพ.นาเชือก         | นาเชือก    | พัฒนากระบวนการดูแลและ<br>เฝ้าระวังภาวะเจ็บครรภ์คลอดกำหนด<br>ในหญิงตั้งครรภ์โดยการมีส่วนร่วม<br>ของเครือข่ายภายใต้บริบท   | <b>การพัฒนาต่อยอด:</b> พัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง โดย<br>เกิดผลงานวิจัย เรื่อง พัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง<br>(๓P Model)  |

| ปี  | ลำดับ | ชื่อเจ้าของผลงาน         | หน่วยงาน     | อำเภอ      | ชื่อผลงานวิจัย   | การพัฒนาต่อยอดและขยายผลในพื้นที่   |
|---|-------|--------------------------|--------------|------------|--|--|
|   |       |                          |              |            | โรงพยาบาลชุมชน   | การขยายผล: แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ Conference งานห้องคลอด เครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม ขยายแนวทางการเฝ้าระวัง ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในทุก รพ.สต.   |
| <b>๓. ประเภทผลงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ จำนวน ๑ รางวัล</b>   |       |                          |              |            |  |  |
|   | ๘     | นางภาราดา เทียบหนู       | รพ.วาปีปทุม  | วาปีปทุม   | หุ่นฝึกสารพัดประโยชน์  | การพัฒนาต่อยอด: ต่อยอดการพัฒนานวัตกรรมหุ่นฝึกสารพัดประโยชน์  |
| <b>๒๕๖๔ การประกวดผลงานวิชาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (National Health R๒R Forum) ประจำปี ๒๕๖๔ ทางเว็บไซต์ www.r๒rthailand.org (จำนวน ๘ รางวัล)</b> |       |                          |              |            |  |  |
| <b>๑. ประเภทผลงานปฐมภูมิ จำนวน ๕ รางวัล</b>   |       |                          |              |            |  |  |
|   | ๑     | นางนิตยา ฤทธิศรี         | รพ.มหาสารคาม | เมือง      | รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม             | การพัฒนาต่อยอด: บ้านหนองแวงหมู่ ๑ และ บ้านกุดเวียน ต.ท่าตุม พัฒนาต่อยอดเป็นการดูแลคนไข้จิตเวชก้าวร้าวจากยาเสพติด   |
|   | ๒     | นางสาว อารีภรณ์ โพธิ์บัต | รพ.สต.ดงแคน  | ยางสีสุราช | การพัฒนาารูปแบบชุมชนปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย : กรณีศึกษาบ้านโคก หมู่ที่ ๖ ตำบลแวงดง อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม | การพัฒนาต่อยอด:<br>๑. เป็นหมู่บ้านต้นแบบปลอดภัย ทำให้ขยายผลสู่หมู่บ้านในตำบลอื่นๆ ใน อ.ยางสีสุราช<br>๒. ทำให้ได้รับทุนสสส.อย่างต่อเนื่อง<br>๓. ทำให้ได้เป็นวิทยากรขับเคลื่อนการดำเนินงานเรื่องบุหรี ร่วมกับ สสส.ภายในจังหวัดมหาสารคามและได้นำผลงานไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขยายผล |
|   | ๓     | นางวรางคณา ศรีภูวงษ์     | รพ.สต.หัวขัว | กันทรวิชัย | การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม                         | การพัฒนาต่อยอด:<br>๑. ขยายผลในทุกรพ.สต.ในอำเภอกันทรวิชัย และเป็นแนวทางของระดับจังหวัดมหาสารคาม<br>๒. ตีพิมพ์วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน<br>๓. ขยายผลคลิป์วิดีโอผลงานวิจัยขยายผลใน R2R Thailand   |

| ปี   | ลำดับ | ชื่อเจ้าของผลงาน             | หน่วยงาน      | อำเภอ      | ชื่อผลงานวิจัย   | การพัฒนาต่อยอดและขยายผลในพื้นที่  |
|--|-------|------------------------------|---------------|------------|--|---|
|  | ๔     | ดร.ชาลี ยะวร                 | สสอ.ชื่นชม    | ชื่นชม     | รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคัดสมาร์โฟน ตำบลชื่นชม อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม  | <b>การพัฒนาต่อยอด:</b> มีการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมดังกล่าวไปใช้ในการแก้ไขปัญหากลุ่มวัยรุ่นนติดสมาร์โฟน และยังมีขยายพื้นที่การใช้รูปแบบการแก้ปัญหาดังกล่าวไปทุกตำบลในอำเภอชื่นชม และยังได้มีการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอำเภออื่นได้นำรูปแบบการแก้ไขปัญหานี้ไปใช้ และผู้วิจัยได้เตรียมนำเสนอผลงานและตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ |
|  | ๕     | นายยุทธพิชัย ปาปะเถ          | รพ.สต.หนองหัว | วาปีปทุม   | การพัฒนาารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่๒ โดยชุมชนเป็นฐานและมีส่วนร่วมภายใต้บริบทโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิแห่งหนึ่ง                 | <b>การพัฒนาต่อยอด:</b> พัฒนาต่อยอดเป็นการพัฒนาารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยชุมชนเป็นฐานและมีมีส่วนร่วม ภายใต้บริบทโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ  |
| <b>๒. ประเภทผลงานตุติภูมิ จำนวน ๑ รางวัล</b>       |       |                              |               |            |  |   |
|  | ๖     | นางอรนุช ไชยสันต์            | รพ.ยางสีสุราช | ยางสีสุราช | พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) กรณีนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม | <b>การพัฒนาต่อยอด:</b><br>๑. ขยายผลการดูแลเชื่อมโยงกับทุรพ.สต.เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องในชุมชน<br>๒. นำแนวทางนี้ไปใช้เฝ้าระวังในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ  |
| <b>๓. ประเภทผลงานสนับสนุนบริการ จำนวน ๒ รางวัล</b> |       |                              |               |            |  |   |
|  | ๗     | นางสาวสุดาลักษณ์ จันทร์เจริญ | รพ.นาดูน      | นาดูน      | การศึกษาประสิทธิผลของอุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กเอกซเรย์ทรวงอก   |   |
|  | ๘     | นายศุภชัย แพงคำไหล           | รพ.ยางสีสุราช | ยางสีสุราช | รูปแบบ Tele Pharmacist บริหารยา กลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ที่บ้านในผู้ป่วย Palliative care ยุค New Normal อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม              | <b>การพัฒนาต่อยอด:</b><br>๑. นำรูปแบบ Tele Pharmacist ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย COVID ใน รพ.สนาม Tele Pharmacist CI HI<br>๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ขยายผลในเวทีการบริหารบาลเภสัชกรรม ในผู้ป่วย Palliative care ยุค New Normal ระดับจังหวัด  |

## ๖. การดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม

- ๖.๑ การประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้กับระดับอำเภอในวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โดยมีนายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เป็นประธาน
- ๖.๒ การจัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามที่ ๑๙/๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ระดับจังหวัดและอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
- ๖.๓ มี PM ด้านการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการและผู้ประสานงานหลักในระดับอำเภอ และมีทีม Facilitator ที่ผ่านการอบรมที่สนับสนุนงานวิจัย “R2R Facilitator Advanced Course” เขตสุขภาพที่ ๗ ประจำปี ๒๕๖๕ ในระดับจังหวัดและอำเภอ จำนวน ๓๒ คน ให้คำปรึกษาด้านวิจัย/ R2R และขับเคลื่อนการดำเนินงานวิจัย/ R2R เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่
- ๖.๔ มีระบบฐานข้อมูลการวิจัย ทางเว็บไซต์ สสจ.มหาสารคาม <http://mkho.moph.go.th>
- ๖.๕ มีการกำหนดเป้าหมายผลงานวิชาการของหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับ CUP ปี ๒๕๖๖ กำหนดให้ R2R เป็นตัวชี้วัดของกลุ่มงาน และตัวชี้วัดของบุคคล ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม/CUP (Innovation)
- ๖.๖ มีการรวบรวมข้อมูลผลงานทางวิชาการ ข้อมูลสรุปผลงานวิจัย/R2R ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ ขยายผล หรือต่อยอด
- ๖.๗ สนับสนุนการพัฒนางานวิชาการของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และในระดับอำเภอ เพื่อส่งผลงานวิชาการ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ด้านวิชาการ ในเวทีระดับต่างๆ เป็นการส่งเสริมพัฒนาและกระตุ้นการคิดค้นการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของผลงานวิชาการให้ได้คุณภาพ สามารถนำไปเผยแพร่ในวารสาร วิชาการต่างๆ ได้อย่างมีคุณภาพ
- ๖.๘ มีวารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อรองรับการตีพิมพ์ของบุคลากรในสังกัด

## ๗. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- ๗.๑ ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความสามารถและโอกาสในการพัฒนางานวิชาการงานวิจัย/R2R เครือข่ายระดับเขต/กระทรวง
- ๗.๒ ควรมีเวทีวิชาการในระดับเขตสุขภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ด้านวิชาการ และการต่อยอดขยายผลงานวิจัย/R2R



## ๗. ภาพกิจกรรม



ประชุมคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข ระดับจังหวัดและอำเภอ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖  
ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๒ สสจ.มหาสารคาม

ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๑ รับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ

๑. อัตราส่วนของจำนวนผู้รับบริจาคที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้เสียชีวิต  
ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐ จากปีงบประมาณที่ผ่านมา

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวชญัญญา เดชศิริ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสุวิมล โทแก้ว

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร : ๐๘๘-๕๙๓๒๘๘๐

E-mail : princess\_soon@hotmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

การดูแลรักษาผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะถือเป็นความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่สำคัญสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้อีกครั้งอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีภาวะไตวายระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตสูงและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นอย่างมากการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการปลูกถ่ายไตเป็นวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุดทั้งในด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

โรงพยาบาลมหาสารคาม ปัจจุบันมีการดำเนินงานในส่วนรับบริจาคอวัยวะในผู้ป่วยสมองตาย (brain dead) ที่มีการดำเนินงานต่อเนื่องและขยายสู่โรงพยาบาลเครือข่ายและให้ความรู้กับชุมชนรวมทั้งมีความร่วมมือกับเหล่ากาชาดจังหวัด และวางแผนงานเรื่องรับบริจาคอวัยวะดวงตาในผู้ป่วย เสียชีวิต (cardiac dead)

#### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

| ตัวชี้วัด  | เกณฑ์/<br>เป้าหมาย | ผลงานปี ๒๕๖๓  | ผลงานปี ๒๕๖๔ | ผลงานปี ๒๕๖๕ | ผลงานปี ๒๕๖๖       |
|--|--------------------|---------------|--------------|--------------|--------------------|
|  |                    | ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓ | ต.ค๖๓-ก.ย.๖๔ | ต.ค๖๔-ก.ย.๖๕ | ต.ค.๖๕- ๒๘กพ<br>๖๖ |
| ร้อยละ (จำนวนผลงาน/เป้าหมาย)                       |                    |               |              |              |                    |
| ๑. จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจาก<br>ผู้ป่วยสมองตาย (ราย) |                    | ๗<br>(๗/๒๘ )  | ๑<br>(๑/๑๔)  | ๓<br>(๓/๑๖ ) | ๓<br>( ๓ /๑๓ )     |
| ๒. จำนวนผู้บริจาคดวงตา<br>(ดวง)                    |                    | ๑๑            | ๔            | ๔            | ๕                  |

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| ปัญหา/สาเหตุ  | แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา   | ความก้าวหน้า/<br>ผลการดำเนินงาน   |
|---|--|---|
| <p>๑. ประชาชนมีความเชื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ้าบริจาคอวัยวะเกิดชาติหน้า อวัยวะจะไม่ครบ/เอากลับไป เสียชีวิตที่บ้าน</li> <li>- กลัวผู้ป่วยเจ็บจากการผ่าตัดนำอวัยวะออก</li> <li>- คนไข้ไม่ได้แจ้งญาติไว้ และไม่มี donor</li> </ul> | <p>ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ ประโยชน์และความสำคัญของการบริจาคบริจาคอวัยวะแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ และประชาชน เพิ่มขึ้น</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์</li> <li>ทุกช่องทางของโรงพยาบาล</li> </ul>  |
| <p>๒. ยังไม่มีระบบ TC round เนื่องจากไม่มี full time ทำให้ Potential Donor บางรายยังไม่ได้รับการรายงานเข้ามาที่ศูนย์</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรจัดให้มีการค้นหา Potential Donor ที่ชัดเจน และ ยืนยันโดยมี TC ประจำหอผู้ป่วย มีแนวทางที่ชัดเจน มีช่องทางการรายงานเคลสได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง</li> <li>- จัดเวรให้ TC nurse เป็น dual function ในบางวัน เพื่อเอื้อต่อการจัดการเรื่องเอกสารต่าง ๆ เนื่องจากยังไม่มี full time</li> <li>- จัดระบบให้มีการแจ้งเตือนในโปรแกรมผู้ป่วยใน ในกรณีที่มี donor card</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีนโยบายที่ชัดเจน มีการกำหนดตัวชี้วัด</li> <li>- มีคณะกรรมการดำเนินงาน</li> <li>- มี work flow ของการขอรับบริจาคอวัยวะและดวงตาในผู้ป่วย brain dead</li> <li>- มี work flow ของการขอรับบริจาคดวงตาในผู้ป่วย cardiac dead</li> <li>- อยู่ในขั้นตอนดำเนินการ</li> </ul> |
| <p>๓. บุคลากรบางส่วนยังไม่เข้าใจระบบบริจาคอวัยวะและดวงตา</p>  | <p>จัดประชุมวิชาการให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยสมองตายและการบริจาคอวัยวะให้กับเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง</p>  | <p>จัดประชุมให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดมหาสารคาม ปีละ ๑ ครั้ง</p>  |

ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๒ ศัลยกรรม

|                |                        |          |                               |
|----------------|------------------------|----------|-------------------------------|
| ผู้รับผิดชอบ : | นางชัชดา เซาร์สันเทียะ | ตำแหน่ง  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         |
|                | เบอร์โทร ๐๘-๑๗๓๙๗๙๕๐   | E-mail : | chatdana@gmail.com            |
|                | นางเสาวณีย์ บุญเสริม   | ตำแหน่ง  | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
|                | เบอร์โทร : ๐๙๓-๓๒๐๓๐๑๙ | E-mail : | tookygutta@outlook.co.th      |

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

Service plan สาขาศัลยกรรมมีเป้าหมายเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (A, S) เพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการในระดับทุติยภูมิ (M,F) ให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น ลดการส่งต่อมาที่โรงพยาบาลจังหวัด เน้น node strengthening ในกลุ่มโรคผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ นอกจากนี้ ได้เพิ่มระบบบริการในกลุ่มผู้ป่วย Acute abdomen ๕ ภาวะได้แก่ Ac.cholecystitis, Cholangitis, Pancreatitis, Gut obstruction, PU perforation และผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาและแขน โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จอยู่ที่อัตราการตาย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม และลดความแออัดที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

ในสถานการณ์ปัจจุบันจังหวัดมหาสารคามสามารถให้บริการผู้ป่วยเฉพาะทางด้านศัลยกรรมได้มากขึ้น โดยมีโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นแม่ข่าย มีศัลยแพทย์ จำนวน ๑๐ คน แพทย์ศัลยกรรมหลอดเลือด จำนวน ๑ คน แพทย์ศัลยกรรมอุบัติเหตุ จำนวน ๑ คน สำหรับเครือข่ายที่เป็นโรงพยาบาลขนาด M๒ ประกอบด้วย ๓ โรงพยาบาลดังนี้ ๑) โรงพยาบาลบรบือ มีศัลยแพทย์ จำนวน ๒ คน, วิสัญญีแพทย์ จำนวน ๒ คน ๒) โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย มีศัลยแพทย์ ๑ คน วิสัญญีแพทย์ จำนวน ๕ คน ๓) โรงพยาบาลวาปีปทุม มีศัลยแพทย์ จำนวน ๑ คน ไม่มีวิสัญญีแพทย์ และ ๔) โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ซึ่งไม่มีศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ จากศักยภาพด้านบุคลากร พบว่าบางโรงพยาบาลสามารถให้บริการผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบได้ ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยและการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด แต่ในกลุ่มโรค Ac.abdomen และ Arterial occlusion ยังมีความจำเป็นในการส่งต่อมาโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกโรงพยาบาล

## ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ตารางที่ ๒๕๕ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด service plan สาขาศัลยกรรม  
ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ   | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงาน |       |               |        |               |       |                       |       |
|---|-------|----------------|-------|---------------|--------|---------------|-------|-----------------------|-------|
|   |       | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔          |        | ๒๕๖๕          |       | ๒๕๖๖<br>(ต.ค.-ม.ค.๖๖) |       |
|   |       | จำนวน          | อัตรา | จำนวน         | อัตรา  | จำนวน         | อัตรา | จำนวน                 | อัตรา |
| ๑. ร้อยละการแตกของ<br>ภาวะไส้ติ่งอักเสบ   | < ๒๐% | ๑๔๘/<br>๑,๗๖๔  | ๘.๓๙  | ๑๗๒/<br>๑,๘๕๓ | ๙.๒๘   | ๒๒๑/<br>๒,๓๙๑ | ๙.๒๔  | ๑๒/<br>๑๖๓            | ๗.๓๖  |
| ปี ๒๕๖๖ ปรับเกณฑ์เป็น < ๑๐%   |       |                |       |               |        |               |       |                       |       |
| ๒. ร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิต<br>ภายในโรงพยาบาลของ<br>ผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน<br>๕ ภาวะ (รวม) | < ๔%  | ๒๕/<br>๑,๓๙๕   | ๑.๗๙  | ๔๕/<br>๑,๗๐๙  | ๒.๖๓   | ๖๕/<br>๒,๔๕๕  | ๒.๖๔  | ๒๐/<br>๗๗๕            | ๒.๕๘  |
| ๒.๑ acute<br>Cholecystitis<br>เหลือรวม อำเภอ  | < ๔%  | ๓/<br>๖๖๑      | ๐.๔๕  | ๘/<br>๕๘๐     | ๑.๓๗๕๓ | ๑๕/<br>๘๖๒    | ๑.๗๔  | ๒/<br>๒๘๐             | ๐.๗๑  |
| ปี ๒๕๖๖ ปรับเกณฑ์เป็น < ๒.๕%  |       |                |       |               |        |               |       |                       |       |
| ๒.๒ acute cholangitis   | < ๔%  | ๘/๒๕๘          | ๓.๑๐  | ๑๖/<br>๓๐๒    | ๕.๒๙*  | ๒๐/<br>๓๗๒    | ๕.๓๗* | ๗/<br>๑๔๗             | ๔.๗๖* |
| ปี ๒๕๖๖ ปรับเกณฑ์เป็น < ๒.๕%  |       |                |       |               |        |               |       |                       |       |
| ๒.๓ acute ancreatitis   | < ๔%  | ๓/<br>๑๔๙      | ๒.๐๑  | ๕/<br>๑๖๗     | ๒.๙๙   | ๕/<br>๒๘๕     | ๑.๗๕  | ๓/๙๕                  | ๓.๑๕  |
| ปี ๒๕๖๖ ปรับเกณฑ์เป็น < ๒.๕%  |       |                |       |               |        |               |       |                       |       |
| ๒.๔ acute gut<br>obstruction  | < ๔%  | ๖/<br>๓๔๓      | ๑.๗๔  | ๑๐/<br>๔๕๘    | ๒.๑๘   | ๕/<br>๓๗๐     | ๑.๓๕  | ๒/<br>๑๖๙             | ๑.๑๘  |
| ปี ๒๕๖๖ ปรับเกณฑ์เป็น < ๒.๕%  |       |                |       |               |        |               |       |                       |       |
| ๒.๕ peptic ulcer<br>perforation   | < ๔%  | ๕/<br>๑๑๔      | ๔.๓๘  | ๕/<br>๑๗๘     | ๒.๘๐   | ๑๒/<br>๓๔๙    | ๓.๔๓  | ๖/<br>๑๐๓             | ๕.๘๒  |
| ปี ๒๕๖๖ ปรับเกณฑ์เป็น < ๒.๕%  |       |                |       |               |        |               |       |                       |       |
| ๓. ร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิต<br>จาก Arterial occlusion                                       | < ๔%  | ๐/๑๐           | ๐     | ๒/๑๑          | ๑๘.๑๘  | ๐/๑๖          | ๐     | ๐/๒                   | ๐     |
| ปี ๒๕๖๖ ปรับเกณฑ์เป็น < ๒.๕%  |       |                |       |               |        |               |       |                       |       |
| ๔. ร้อยละของการถูกตัด<br>ขาตั้งแต่ระดับข้อเท้า<br>ขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาด<br>เลือดที่ขา   | < ๒๐% | ๐/๑๐           | ๐     | ๑/๑๑          | ๙.๐๙   | ๐/๑๖          | ๐     | ๑/๒                   | ๕.๐   |
| ปี ๒๕๖๖ ปรับเกณฑ์เป็น < ๑๐%   |       |                |       |               |        |               |       |                       |       |

จากตารางผลการดำเนินงานตัวชี้วัด service plan สาขาศัลยกรรม ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ตัวชี้วัดสาขาศัลยกรรมมีทั้งหมด ๔ ตัวชี้วัด พบว่าส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบมีแนวโน้มลดลงทุกปี สำหรับผู้ป่วยกลุ่มปวดท้องเฉียบพลัน เมื่อประเมินตามศักยภาพ พบว่ามีความจำเป็นที่ต้อง refer เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม เนื่องจากต้องใช้การ investigate เพิ่มเติมไม่ว่าจะเป็นผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และพบแพทย์เฉพาะทาง เมื่อวิเคราะห์ตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน ๕ ภาวะ ในภาพรวม ถึงแม้ว่าจะผ่านเกณฑ์ แต่เมื่อวิเคราะห์เป็นรายโรค พบว่ากลุ่มผู้ป่วย Ac.cholangitis ตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์และมีแนวโน้มยังไม่ลดลง

สำหรับ Arterial occlusion จำนวนผู้ป่วยในแต่ละปีมีไม่มาก และจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มี จำนวน ๒ ราย สำหรับแนวทางการรักษาเดิมจะส่งต่อผู้ป่วย ไปที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นหรือโรงพยาบาลศรีนครินทร์ แต่ในช่วงปี ๒๕๖๕ โรงพยาบาลมหาสารคามมีแพทย์ศัลยกรรมหลอดเลือด จำนวน ๑ คน ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วย Arterial occlusion ได้รวดเร็วมากขึ้น

### ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๕๖ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ < ๒๐% ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓       |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|---------------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย      | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑,๗๖๔         | ๑๔๘   | ๘.๓๙   | ๑,๔๗๖    | ๑๒๘   | ๘.๖๗   | ๑,๙๙๙    | ๑๙๙   | ๙.๙๕   |
| ๒   | วาปีปทุม       | แพทย์เรียนต่อ |       |        | ๑๘       | ๒     | ๑๑.๑๑  | ๙๖       | ๖     | ๖.๒๕   |
| ๓   | บรบือ          | ๑๘๙           | ๑๔    | ๗.๔๐   | ๒๐๓      | ๒๔    | ๑๑.๘๒  | ๑๖๑      | ๘     | ๔.๙๖   |
| ๔   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๑๑           | ๔     | ๓.๖๐   | ๑๔๑      | ๖     | ๔.๒๕   | ๑๒๖      | ๓     | ๒.๓๘   |
|     | รวม            |               |       |        |          |       |        |          |       |        |

จากตาราง พบว่า ผลการดำเนินงานของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ทุกโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการผ่าตัด

ตารางที่ ๒๕๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการเสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน ๕ ภาวะ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑,๓๙๕    | ๒๕    | ๑.๗๙   | ๑,๔๓๔    | ๔๔    | ๓.๐๖   | ๒,๑๓๓    | ๖๕    | ๓.๐๔   |
| ๒   | วาปีปทุม       |          |       |        | ๖๐       | ๐     | ๐      | ๗๐       | ๐     | ๐      |
| ๓   | บรบือ          |          |       |        | ๑๐๙      | ๑     | ๐.๙๑   | ๑๑๗      | ๐     | ๐      |
| ๔   | พยัคฆภูมิพิสัย |          |       |        | ๑๐๖      | ๐     | ๐      | ๑๓๕      | ๐     | ๐      |
|     | รวม            | ๑,๓๙๕    | ๒๕    | ๑.๗๙   | ๑,๗๐๙    | ๔๕    | ๒.๖๓   | ๒,๔๕๕    | ๖๕    | ๒.๖๔   |

หมายเหตุ เริ่มแยกข้อมูลรายอำเภอ ปี ๒๕๖๔

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|---|---|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การผ่าตัดตามพื้นที่ ยังไม่เป็นไปตามนโยบาย</li> <li>- โรงพยาบาลแม่ข่ายมีศักยภาพในการผ่าตัดผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคของ service plan สาขาศัลยกรรม</li> <li>- ผู้ป่วยกลุ่ม Arterial occlusion จำเป็นต้องได้รับการ refer มาที่ รพ. แม่ข่าย เนื่องจาก ประสิทธิภาพการวินิจฉัยและรักษาที่ รพช.ไม่เพียงพอ</li> <li>- มีการ refer กลับในผู้ป่วย Arterial occlusion หลังผ่าตัด ซึ่งปลายทางยังไม่มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนนโยบาย Node stretraining</li> <li>- พัฒนาแพทย์ใช้ทุนในการผ่าตัด appendectomy</li> <li>- พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Arterial occlusion</li> </ul> |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาล M๒ ไม่มีศัลยแพทย์ครบทุกโรงพยาบาล</li> <li>- ไม่มีศัลยแพทย์หลอดเลือด</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาแพทย์ใช้ทุนในการผ่าตัด appendectomy</li> </ul>  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลยังไม่มีเชื่อมโยงกัน ต้องมีการประสานข้อมูลบางส่วนผ่านทาง สสจ. และบางส่วนผ่านทาง case manager</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลให้สามารถเข้าถึงง่ายและสะดวก real time</li> </ul>   |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการขยายบริการในโรงพยาบาล ชุมชน หลายแห่ง</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศัลยกรรมการผ่าตัด Lap appendectomy</li> </ul>   |
| ๕. การเงิน (Financing)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีข้อกำหนดในการใช้งบประมาณ</li> <li>- มีการทำแผนในภาพรวมเขต</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการงบประมาณร่วมกันภายในเขต</li> </ul>   |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading / Governance)                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับเขต service plan สาขาศัลยกรรม การนิเทศติดตามไม่ต่อเนื่อง</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแผนนิเทศภายในจังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>   |
| ๗. ชุมชน ภาควิชาและการมีส่วนร่วม (Participation)                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีการใช้ทรัพยากรร่วมในชุมชน ตั้งแต่การขอใช้รถส่งส่งผู้ป่วย จาก อบต. การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์การทำแผลผู้ป่วยที่บ้าน</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยที่มีภาวะพิการ ร่วมกับ ภาควิชาเครือข่าย</li> </ul>  |

๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |       |       |       |       |
|-----|--|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|
|     |  | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗  | ๒๕๖๘  | ๒๕๖๙  | ๒๕๗๐  |
| ๑   | ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ   | < ๑๐                          | < ๑๐  | < ๑๐  | < ๑๐  | < ๑๐  |
| ๒   | ร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน ๕ ภาวะ    | < ๒.๕                         | < ๒.๕ | < ๒.๕ | < ๒.๕ | < ๒.๕ |
| ๓   | ร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตจาก Arterial occlusion                             | < ๒.๕                         | < ๒.๕ | < ๒.๕ | < ๒.๕ | < ๒.๕ |
| ๔   | ร้อยละของการถูกตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขา | < ๑๐                          | < ๑๐  | < ๑๐  | < ๑๐  | < ๑๐  |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒๕๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------|--------|
| ๑   | เมือง          | ๖๒๓      | ๕๐    | ๘.๐๒   |
| ๒   | แกดำ           | ๐        | ๐     | ๐      |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๐        | ๐     | ๐      |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๐        | ๐     | ๐      |
| ๕   | เชียงยืน       | ๐        | ๐     | ๐      |
| ๖   | บรบือ          | ๓๗       | ๓     | ๘.๑๐   |
| ๗   | นาเชือก        | ๐        | ๐     | ๐      |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๙       | ๑     | ๓.๔๔   |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๑       | ๒     | ๙.๕๒   |
| ๑๐  | นาตุ้ม         | ๐        | ๐     | ๐      |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๐        | ๐     | ๐      |
| ๑๒  | กุตุรัง        | ๐        | ๐     | ๐      |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๐        | ๐     | ๐      |
|     | รวม            | ๗๑๐      | ๕๖    | ๗.๘๘   |



จากตาราง พบว่า ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ ตัวชี้วัดในภาพรวม ผ่านเกณฑ์ โดยในโรงพยาบาลมหาสารคามมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ อย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดเวลาในการผ่าตัดและแนวทางการรักษาที่เป็นแนวทางเดียวกัน เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ ผลการดำเนินงาน พบว่าผ่านเกณฑ์ ๓ โรงพยาบาล ซึ่งทำได้ดีที่สุดในโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย บรบือและวาปีปทุม สำหรับโรงพยาบาลเขียงยืน การผ่าตัดน้อยทำให้ร้อยละการเกิดไส้ติ่งแตก ไม่ผ่านเกณฑ์

ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๓ มะเร็ง

๑. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  $\geq$  ร้อยละ ๖๐
๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy  $\geq$  ร้อยละ ๗๐
๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง  $\geq$  ร้อยละ ๕๐
๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy  $\geq$  ร้อยละ ๕๐
๕. ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก  $\geq$  ร้อยละ ๔๐
๖. ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสมร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายภฤศ อารีย์สว่างวงศ์

เบอร์โทร : ๐๘๖-๘๕๒๑๖๘๖

๒. นางกมลรัตน์ สุปัญญาบุตร

เบอร์โทร : ๐๘๘-๕๖๒๙๑๔๑

๓. นางสาวนีย์ บุญเสริม

เบอร์โทร : ๐๙๓-๓๒๐๓๐๑๙

๔. นางสาววิไลวรรณ สุทธิ

เบอร์โทร : ๐๘๖-๒๓๖๙๗๙๔

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

E-mail : cavenaghi\_๔@hotmail.com

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

E-mail : k\_su@windowlive.com

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

E-mail : tookyguttha@outlook.co.th

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

E-mail : wilaiwansu๓๒@gmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

สถานการณ์โรคมะเร็งจังหวัดมหาสารคาม พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ มีจำนวนทั้งสิ้น ๓,๔๔๐, ๒,๘๓๕ และ ๓,๘๘๘ ราย โรคมะเร็งที่พบบมากที่สุด ๕ อันดับ ได้แก่ มะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๗๕๗ , ๖๕๕ และ ๗๘๙ ราย รองลงมา คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน ๕๑๕, ๔๖๒ และ ๔๔๕ ราย มะเร็งเต้านม จำนวน ๔๒๙, ๓๒๖ และ ๔๖๐ ราย มะเร็งปอด จำนวน ๑๖๔, ๑๐๒ และ ๑๕๙ ราย และมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๙๗, ๙๑ และ ๑๕๐ รายตามลำดับ

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง มีจำนวนทั้งหมด ๑,๓๑๓, ๑,๓๗๘ และ ๑,๓๐๘ ราย แยกการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๕ อันดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ๑) มะเร็งท่อน้ำดีและตับ จำนวน ๗๕๙,๘๗๘ และ ๗๗๘ ราย ๒) มะเร็งปอด จำนวน ๑๘๘, ๒๐๓ และ ๑๗๘ ราย ๓) มะเร็งเต้านม จำนวน ๔๕, ๖๖ และ ๔๗ ราย ๔) มะเร็งลำไส้และทวาร จำนวน ๔๓,๔๖ และ ๔๒ ราย และ ๕) มะเร็งปากมดลูก ๓๖, ๒๕ และ ๒๖ ราย ตามลำดับมะเร็งช่องปากมีผู้เสียชีวิตจำนวน ๓๔, ๒๒ และ ๑๙ ราย

อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี เป้าหมาย  $\geq ๘๐\%$  ทำผลงานผ่านเกณฑ์ เป้าหมายทุกปี ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐๖, ๙๔.๐๑ และ ๙๐.๗๓ ตามลำดับ

อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ด้วยวิธี HPV DNA testing เป้าหมาย  $\geq ๖๐\%$  ผลงานสะสม ๕ ปี (ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗) นับจากปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ จากฐานข้อมูล HDC คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๑ และจากข้อมูลโปรแกรม HPVcx๒๐๒๐ คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๒๘ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจาก

- ๑) ผลกระทบจากสถานการณ์โรคโควิด
- ๒) บุคลากรขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
- ๓) กลุ่มเป้าหมายไม่มารับบริการตรวจตามนัด
- ๔) การจัดซื้อน้ำยาตรวจมะเร็งปากมดลูกของ รพ.สุทธาเวชไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด ทำให้การดำเนินงานคัดกรองของพื้นที่ทำได้ไม่เต็มที่

แนวทางแก้ไข คือ

- ๑) ออกตรวจและคัดกรอง เชิงรุกร่วมกับ อสม. หรือผู้นำชุมชนในการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มาตรวจ
- ๒) กำกับติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่อย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส
- ๓) นำวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (self collection) มาใช้ร่วมด้วย
- ๔) วางแผนการดำเนินงานร่วมกันกับ สสจ.มหาสารคามและ รพ.สุทธาเวช ในการดำเนินการจัดซื้อน้ำยาตรวจให้เพียงพอในการคัดกรองตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละปี

อัตราการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป้าหมาย  $\geq ๕๐\%$  ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๔๒ และ ๕๗.๔๙ ผ่านเป้าหมายที่กำหนด และผู้ที่ผลตรวจผิดปกติได้รับการส่องกล้อง colonoscope เป้าหมาย  $\geq ๕๐\%$  ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๗๕ และ ๓๖.๒๒ ยังไม่ผ่านเป้าหมาย เนื่องจาก

- ๑) ยังขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
- ๒) การส่องกล้อง (colonoscope) ในผู้ป่วยที่ผลผิดปกติทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก บุคลากรมีจำนวนจำกัดในการให้บริการ

แนวทางแก้ไข ได้แก่

- ๑) กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดประเมินผลงานและคุณภาพระดับอำเภอ เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง
- ๒) กำกับติดตามผลการดำเนินงาน/ประชุมปัญหาอุปสรรคทุก ๓ เดือน
- ๓) จัดให้บริการส่องกล้องนอกเวลาราชการ

การลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ภายใน ๔ สัปดาห์เป้าหมาย  $\geq ๗๕\%$  ผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมายทุกปี คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๕, ๘๙.๔๒, ๙๐.๐๐ รักษาด้วยยาเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ เป้าหมาย  $\geq ๗๕\%$  ผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมายทุกปี คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕๘, ๙๐.๙๑, ๙๓.๘๔ และการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ เป้าหมาย  $\geq ๖๐\%$  ผลการดำเนินงานผ่านทุกปี คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๔, ๙๖.๑๕ และ ๙๖.๗๔ ตามลำดับ

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๕๙ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้และไส้ตรง และ มะเร็งช่องปากภาพรวม ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ   | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงาน     |       |                    |       |                    |       |
|---|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|
|   |       | ๒๕๖๓               |       | ๒๕๖๔               |       | ๒๕๖๕               |       |
|   |       | จำนวน              | อัตรา | จำนวน              | อัตรา | จำนวน              | อัตรา |
| ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก   | ≥๖๐%  | ๓๖,๒๘๓/<br>๑๔๕,๐๔๕ | ๒๕.๐๑ | ๔๗,๗๗๑/<br>๑๔๕,๓๑๕ | ๓๒.๘๗ | ๕๖,๓๓๘/<br>๑๔๕,๕๐๖ | ๓๘.๗๒ |
| ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง colposcopy  | ≥๗๐%  | ๑๓๕/<br>๑๓๕        | ๑๐๐   | ๑๒๓/<br>๑๒๓        | ๑๐๐   | ๒๔๐/<br>๒๔๐        | ๑๐๐   |
| ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง   | ≥๕๐%  | NA                 | NA    | ๑๖,๙๒๕/<br>๒๐,๗๘๕  | ๘๑.๔๒ | ๑๓,๖๓๕/<br>๒๔,๐๖๗  | ๕๗.๔๙ |
| ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง colonoscopy   | ≥๕๐%  | NA                 | NA    | ๕๙๗/<br>๑,๘๗๗      | ๓๑.๗๕ | ๘๘๘/<br>๒,๑๘๙      | ๓๖.๒๒ |
| ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปมารับบริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก  | ≥๔๐%  | NA                 | NA    | NA                 | NA    | NA                 | NA    |
| ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม | ๑๐๐   | NA                 | NA    | NA                 | NA    | NA                 | NA    |

จากตารางพบว่า

#### ๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม ๕ ปี (๒๕๖๓-๒๕๖๗)

ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีเป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๐ ผลการดำเนินงานรวมสะสม ๓ ปี (๒๕๖๓-๒๕๖๕) เท่ากับร้อยละ ๓๘.๗๒ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้พื้นที่ดำเนินการได้ไม่ต่อเนื่อง การจัดซื้อน้ำยาตรวจมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลสุทธาเวชไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด และกลุ่มเป้าหมายอายุไม่มารับบริการตรวจตามนัดหมาย

๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๗๐ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดผ่านทุกปี ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีผลตรวจผิดปกติตระหนักและเห็นความสำคัญของการรักษาและค้นหาโรค ให้ความร่วมมือมาตรวจตามที่นัดหมาย

๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปี ๒๕๖๓ ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากสถานการณ์โควิดแพร่ระบาดผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๔๒ และ ๕๗.๔๙ ผ่านตามเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนดทุกปี เนื่องจากกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดประเมินผลงานและคุณภาพระดับอำเภอ ทำให้เจ้าหน้าที่มีการดำเนินงานการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง

๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๓ ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากสถานการณ์โควิดแพร่ระบาด ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๗๕ และ ๓๖.๒๒ ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากการให้บริการส่องกล้อง (colonoscope) ในผู้ป่วยที่ผลผิดปกติทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก บุคลากรมีจำนวนจำกัดในการดำเนินงาน ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา รอคิวนาน เสียค่าใช้จ่าย ในการเดินทางและไม่เห็นความสำคัญของการส่องกล้อง

๕. ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรอง รอยโรคในช่องปาก เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๔๐ และร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสมเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ยังไม่มีข้อมูลรายงานในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เนื่องจากเป็นตัวยุทธศาสตร์ใหม่ในการดำเนินงานที่เพิ่มเข้ามาในปี

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๖๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๒๓,๙๕๕   | ๓,๑๗๕  | ๑๓.๒๕  | ๒๓,๗๐๘   | ๖,๑๒๑  | ๒๕.๘๒  | ๒๓,๖๓๖   | ๗,๖๖๓  | ๓๒.๔๒  |
| ๒   | แกดำ           | ๔,๔๓๒    | ๑,๓๔๔  | ๓๐.๓๒  | ๔,๕๖๑    | ๑,๘๑๖  | ๓๙.๘๒  | ๔,๖๙๕    | ๒,๑๔๑  | ๔๕.๖๐  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๙,๒๐๖   | ๔,๕๕๑  | ๒๓.๗   | ๑๙,๓๔๘   | ๖,๔๒๘  | ๓๓.๒๒  | ๑๙,๔๑๘   | ๗,๐๗๒  | ๓๖.๔๒  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑๑,๘๐๗   | ๒,๙๖๕  | ๒๕.๑๑  | ๑๑,๘๕๖   | ๓,๔๙๔  | ๒๙.๔๗  | ๑๑,๙๘๑   | ๔,๓๐๒  | ๓๕.๙๑  |
| ๕   | เขยงยี่น       | ๑๐,๒๑๒   | ๒,๙๒๘  | ๒๘.๖๗  | ๑๐,๒๗๓   | ๓,๗๗๐  | ๓๖.๗๐  | ๑๐,๓๓๙   | ๔,๓๖๔  | ๔๒.๒๑  |
| ๖   | บรบือ          | ๑๖,๔๙๗   | ๓,๐๙๖  | ๑๘.๗๗  | ๑๖,๕๓๔   | ๓,๘๒๘  | ๒๓.๑๕  | ๑๖,๔๗๐   | ๔,๓๗๑  | ๒๖.๕๔  |
| ๗   | นาเชือก        | ๙,๐๘๓    | ๓,๒๐๘  | ๓๕.๓๒  | ๙,๐๙๘    | ๓,๒๖๙  | ๓๕.๙๓  | ๙,๐๒๔    | ๔,๐๔๐  | ๔๔.๗๗  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๓,๒๘๔   | ๔,๒๓๓  | ๓๑.๘๗  | ๑๓,๓๓๗   | ๔,๗๑๘  | ๓๕.๓๘  | ๑๓,๒๙๕   | ๔,๙๔๙  | ๓๗.๒๒  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑๖,๗๖๘   | ๔,๙๕๕  | ๒๙.๕๕  | ๑๗,๑๘๗   | ๖,๑๕๑  | ๓๕.๗๙  | ๑๗,๒๖๗   | ๗,๐๙๐  | ๔๑.๐๖  |
| ๑๐  | นาइन           | ๕,๖๗๓    | ๑,๗๓๒  | ๓๐.๕๓  | ๕,๖๙๓    | ๒,๕๘๘  | ๔๕.๔๖  | ๕,๕๒๙    | ๒,๙๖๒  | ๕๔.๕๖  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๔,๘๗๘    | ๑,๖๖๖  | ๓๔.๑๕  | ๔,๘๘๘    | ๒,๑๕๙  | ๔๔.๐๘  | ๕,๐๕๓    | ๒,๒๓๐  | ๔๔.๑๓  |
| ๑๒  | กุตุรง         | ๕,๓๙๐    | ๑,๓๗๖  | ๒๕.๕๓  | ๕,๐๗๘    | ๒,๑๓๕  | ๔๒.๐๔  | ๕,๑๔๙    | ๓,๑๐๙  | ๖๐.๓๘  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๓,๘๖๐    | ๑,๐๕๔  | ๒๗.๓๑  | ๓,๗๔๔    | ๑,๒๙๔  | ๓๔.๕๖  | ๓,๗๕๐    | ๒,๐๔๕  | ๕๔.๕๓  |
|     | รวม            | ๑๔๕,๐๔๕  | ๓๖,๒๘๓ | ๒๕.๐๑  | ๑๔๕,๓๑๕  | ๔๗,๗๗๑ | ๓๒.๘๗  | ๑๔๕,๕๐๖  | ๕๖,๓๓๘ | ๓๘.๗๒  |

จากตาราง ผลงานของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (ยอดสะสม ๓ ปี)พบว่า อำเภอที่มีผลงานสูง ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอกุตุรง , นาइन และชื่นชม ตามลำดับ และผลงานต่ำ ๓ อันดับท้าย ได้แก่ อำเภอบรบือ, เมือง และกันทรวิชัย ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ มีอำเภอเดียว คือ อำเภอกุตุรง ส่วนอำเภอที่เหลือยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

ตารางที่ ๒๖๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๓๑       | ๓๑    | ๑๐๐    | ๓๖       | ๓๖    | ๑๐๐    | ๗๔       | ๗๔    | ๑๐๐    |
| ๒   | แกดำ           | ๕        | ๕     | ๑๐๐    | ๖        | ๖     | ๑๐๐    | ๑        | ๑     | ๑๐๐    |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒๒       | ๒๒    | ๑๐๐    | ๑๘       | ๑๘    | ๑๐๐    | ๓๑       | ๓๑    | ๑๐๐    |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑๒       | ๑๒    | ๑๐๐    | ๑๓       | ๑๓    | ๑๐๐    | ๒๔       | ๒๔    | ๑๐๐    |
| ๕   | เขียงยืน       | ๓        | ๓     | ๑๐๐    | ๘        | ๘     | ๑๐๐    | ๑๑       | ๑๑    | ๑๐๐    |
| ๖   | บรบือ          | ๑๘       | ๑๘    | ๑๐๐    | ๑๑       | ๑๑    | ๑๐๐    | ๓๐       | ๓๐    | ๑๐๐    |
| ๗   | นาเชือก        | ๖        | ๖     | ๑๐๐    | ๔        | ๔     | ๑๐๐    | ๕        | ๕     | ๑๐๐    |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗        | ๗     | ๑๐๐    | ๕        | ๕     | ๑๐๐    | ๑๙       | ๑๙    | ๑๐๐    |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑๒       | ๑๒    | ๑๐๐    | ๑๓       | ๑๓    | ๑๐๐    | ๑๕       | ๑๕    | ๑๐๐    |
| ๑๐  | นาดูน          | ๘        | ๘     | ๑๐๐    | ๕        | ๕     | ๑๐๐    | ๓        | ๓     | ๑๐๐    |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๕        | ๕     | ๑๐๐    | ๒        | ๒     | ๑๐๐    | ๓        | ๓     | ๑๐๐    |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑        | ๑     | ๑๐๐    | ๐        | ๐     | ๑๐๐    | ๒        | ๒     | ๑๐๐    |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๕        | ๕     | ๑๐๐    | ๒        | ๒     | ๑๐๐    | ๑๒       | ๑๒    | ๑๐๐    |
|     | รวม            | ๑๓๕      | ๑๓๕   | ๑๐๐    | ๑๒๓      | ๑๒๓   | ๑๐๐    | ๒๔๐      | ๒๔๐   | ๑๐๐    |

จากตารางผลงานของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (ยอดสะสม ๓ ปี) พบว่า ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๗๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๒๖๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | NA       | NA    | NA     | ๒,๙๐๐    | ๒,๑๔๒  | ๗๓.๘๖  | ๓,๗๓๙    | ๕๓๔    | ๑๔.๒๘  |
| ๒   | แกดำ           | NA       | NA    | NA     | ๖๒๘      | ๖๑๑    | ๙๗.๒๙  | ๗๘๕      | ๗๓๙    | ๙๔.๑๔  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | NA       | NA    | NA     | ๒,๖๙๑    | ๒,๑๖๑  | ๘๐.๓๐  | ๓,๒๔๙    | ๑,๖๖๗  | ๕๑.๓๑  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | NA       | NA    | NA     | ๑,๕๓๕    | ๑,๕๐๘  | ๙๘.๒๔  | ๑,๘๕๔    | ๑,๒๓๗  | ๖๖.๗๒  |
| ๕   | เชียงยืน       | NA       | NA    | NA     | ๑,๔๑๑    | ๑,๓๐๓  | ๙๒.๓๕  | ๑,๖๗๘    | ๑,๑๘๖  | ๗๐.๖๐  |
| ๖   | บรบือ          | NA       | NA    | NA     | ๒,๕๗๐    | ๒,๒๓๒  | ๘๖.๘๕  | ๒,๘๐๕    | ๙๗๓    | ๓๔.๖๙  |
| ๗   | นาเชือก        | NA       | NA    | NA     | ๑,๓๑๙    | ๑,๑๑๙  | ๘๐.๙๐  | ๑,๕๔๗    | ๑,๓๙๑  | ๘๙.๙๒  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | NA       | NA    | NA     | ๑,๙๙๗    | ๕๐๘    | ๒๕.๔๔  | ๒,๑๔๑    | ๑,๘๙๐  | ๘๘.๒๘  |
| ๙   | วาปีปทุม       | NA       | NA    | NA     | ๒,๖๙๗    | ๒,๕๘๗  | ๙๕.๙๒  | ๒,๙๔๑    | ๒,๖๘๐  | ๙๑.๑๓  |
| ๑๐  | นาตุน          | NA       | NA    | NA     | ๗๖๓      | ๗๖๓    | ๑๐๐    | ๙๓๓      | ๙๓๓    | ๑๐๐    |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | NA       | NA    | NA     | ๗๑๗      | ๖๒๗    | ๘๗.๔๕  | ๘๗๖      | ๘๐๔    | ๙๑.๗๘  |
| ๑๒  | กุตุรัง        | NA       | NA    | NA     | ๗๗๓      | ๖๓๙    | ๘๒.๖๖  | ๘๙๙      | ๐      | ๐      |
| ๑๓  | ชื่นชม         | NA       | NA    | NA     | ๕๒๔      | ๔๙๕    | ๙๔.๔๗  | ๖๒๐      | ๐      | ๐      |
|     | รวม            | NA       | NA    | NA     | ๒๐,๗๘๕   | ๑๖,๙๒๕ | ๘๑.๔๒  | ๒๐,๘๑๘   | ๑๑,๙๖๘ | ๕๗.๔๙  |

จากตาราง ผลงานของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่า อำเภอที่มีผลงานสูง ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอนาตุน, แกดำ และยางสีสุราช ตามลำดับ และผลงานต่ำ ๓ อันดับท้าย ได้แก่ อำเภอกุตุรัง, ชื่นชม และเมือง ตามลำดับ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ได้แก่ อำเภอนาตุน, แกดำ, ยางสีสุราช, วาปีปทุม, โกสุมพิสัย, กันทรวิชัย, เชียงยืน, นาเชือก และพยัคฆภูมิพิสัย และอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอกุตุรัง, ชื่นชม, เมือง และบรบือ



ตารางที่ ๒๖๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | NA       | NA    | NA     | ๗๑       | ๑๔    | ๑๙.๗๑  | ๓๙๙      | ๓๖    | ๙.๐๒   |
| ๒   | แกดำ           | NA       | NA    | NA     | ๗๒       | ๒๔    | ๓๓.๓๓  | ๑๔๗      | ๒๗    | ๑๘.๓๖  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | NA       | NA    | NA     | ๒๐๑      | ๒     | ๐.๙๙   | ๑๔๖      | ๑     | ๐.๖๘   |
| ๔   | กันทรวิชัย     | NA       | NA    | NA     | ๒๒๗      | ๔๑    | ๑๘.๐๖  | ๒๐๐      | ๒๕    | ๑๒.๕๐  |
| ๕   | เชียงยืน       | NA       | NA    | NA     | ๑๗๐      | ๓๕    | ๒๐.๕๘  | ๑๘๒      | ๕๕    | ๓๐.๒๑  |
| ๖   | บรบือ          | NA       | NA    | NA     | ๒๑๙      | ๔๑    | ๑๘.๗๒  | ๑๑๑      | ๘๑    | ๗๒.๙๗  |
| ๗   | นาเชือก        | NA       | NA    | NA     | ๒๒๘      | ๑๔    | ๖.๑๔   | ๓๕๗      | ๗๙    | ๒๒.๑๒  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | NA       | NA    | NA     | ๓๑๖      | ๓๑๖   | ๑๐๐    | ๒๕๘      | ๑๑๘   | ๔๕.๗๓  |
| ๙   | วาปีปทุม       | NA       | NA    | NA     | ๑๗๗      | ๕๐    | ๒๘.๒๔  | ๒๓๔      | ๕๔    | ๒๓.๐๗  |
| ๑๐  | นาตุณ          | NA       | NA    | NA     | ๗๒       | ๓๖    | ๕๐.๐๐  | ๑๗       | ๑๑    | ๖๔.๗๐  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | NA       | NA    | NA     | ๒๐       | ๑๙    | ๙๕.๐๐  | ๕๔       | ๔๖    | ๘๕.๑๘  |
| ๑๒  | กุตุริง        | NA       | NA    | NA     | ๘๔       | ๐     | ๐      | ๘๔       | ๔๗    | ๕๕.๙๕  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | NA       | NA    | NA     | ๒๐       | ๔     | ๒๐.๐๐  | ๐        | ๐     | ๐      |
|     | รวม            | NA       | NA    | NA     | ๑,๘๗๗    | ๕๙๖   | ๓๑.๗๕  | ๑,๖๑๕    | ๕๘๕   | ๓๖.๒๒  |

จากตาราง ผลงานของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่า อำเภอที่มีผลงานสูง ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอบรบือ, นาตุณ และยางสีสุราช ตามลำดับ และผลงานต่ำ ๓ อันดับท้าย ได้แก่ อำเภอเมือง, โกสุมพิสัย และชื่นชม ตามลำดับ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ได้แก่ อำเภอบรบือ, นาตุณ, ยางสีสุราช และกุตุริง และอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมือง, แกดำ, โกสุมพิสัย, กันทรวิชัย, เชียงยืน, นาเชือก, พยัคฆภูมิพิสัย และวาปีปทุม

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus               | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|--|---|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)  | <p>๑. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำได้น้อย เนื่องจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรขาดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง</li> <li>- ผู้รับบริการอายุ ไม่มาตามนัด</li> <li>- น้ำยาตรวจไม่เพียงพอ (รพ.สุทธาเวช)</li> </ul> <p>๒. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงทำได้น้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยรอคิวส่งกล้องนาน เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไม่เห็นความสำคัญ ปฏิเสธการรักษา</li> <li>- บุคลากรมีจำนวนจำกัดในการให้บริการ</li> </ul> | <p>๑. โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำกับติดตามผลการดำเนินงาน ทุก ๓ เดือน</li> <li>- นำวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (self collection) มาใช้ร่วมด้วย</li> <li>- จัดทำแผนและซื้อน้ำยาตรวจให้เพียงพอกับจำนวนผู้ที่มารับบริการ</li> </ul> <p>๒. โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงสัญจร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดให้บริการส่งกล้องนอกเวลา</li> <li>- รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</li> <li>- ติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัด</li> </ul> |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce) | <p>๑. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานมะเร็ง/ผู้ประสานงานใหม่ในแต่ละพื้นที่</p> <p>๒. บุคลากรในการดำเนินงานการคัดกรองไม่เพียงพอ</p>   | <p>๑. โครงการประชุมวิชาการโรคมะเร็งแก่บุคลากรและเครือข่าย</p> <p>๒. จัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. เพื่อช่วยในการคัดกรองโรคมะเร็งในพื้นที่</p>   |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)         | <p>๑. การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งยังไม่เป็นระบบ (ภาพรวมจังหวัด)</p> <p>๒. ข้อมูลคัดกรองปากมดลูกในโปรแกรม HDC และโปรแกรม HPVcx๒๐๒๐ ไม่ตรงกันและไม่สอดคล้องกับผลงานที่ดำเนินงานได้จริง</p> <p>๓. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในทะเบียนมะเร็งยังไม่เป็นปัจจุบัน</p>  | <p>๑. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งภาพรวมจังหวัด</p> <p>๒. พัฒนาโปรแกรม HDC และโปรแกรม HPVcx๒๐๒๐ ให้ตรงกันและสอดคล้องกับผลการดำเนินงานจริง</p> <p>๓. จัดตั้งศูนย์ประสานงานโรคมะเร็งและหน่วยทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล</p>   |

| Six building blocks/Plus   | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน  |
|--|--|--|
| <p>๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์<br/>วัคซีน และเทคโนโลยี<br/>(Medical product, Vaccine<br/>and Technology)</p> | <p>๑. อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่<br/>เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับ<br/>บริการ เช่น รพ.พยุหภูมิพิสัย<br/>มีคัลยแพทย์ ๔ คนแต่มี<br/>colonoscope ๑ เครื่อง<br/>๒. สื่อประชาสัมพันธ์โรคมะเร็ง<br/>มีน้อย</p> | <p>๑. จัดทำแผนงบประมาณด้าน<br/>ครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อใช้ใน<br/>การคัดกรองวินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็ง<br/>ให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย<br/>ที่มารับบริการ<br/>๒. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์<br/>โรคมะเร็งทุกช่องทาง เพื่อให้<br/>ประชาชนตระหนักเข้าถึงโรคและ<br/>การมารับบริการที่เร็วขึ้น</p> |
| <p>๕. การเงิน (Financing)</p>  | <p>ขาดงบประมาณสนับสนุนในการ<br/>จัดซื้อน้ำยาตรวจคัดกรองมะเร็ง<br/>ปากมดลูก (รพ.สุทธาเวช)</p>   | <p>จัดสรร/สนับสนุนงบประมาณ<br/>ในการซื้อน้ำยาตรวจ<br/>มะเร็งปากมดลูก</p>   |
| <p>๖. การนำและการอภิบาลระบบ<br/>(Leading / Governance)</p>   | <p>คณะกรรมการดำเนินงาน/<br/>ผู้ประสานงานโรคมะเร็ง<br/>ยังไม่เป็นปัจจุบัน</p>   | <p>ปรับคณะกรรมการดำเนินงาน<br/>โรคมะเร็งระดับจังหวัดและ<br/>ผู้รับผิดชอบ ประสานงาน<br/>โรคมะเร็งทุกปี</p>  |
| <p>๗. ชุมชน ภาควิชาและการมี<br/>ส่วนร่วม (Participation)</p>   | <p>ขาดอัตรากำลังในการคัดกรอง<br/>มะเร็งระดับพื้นที่ เนื่องจากมีการ<br/>โอนย้ายหน่วยงานในระดับ<br/>รพ.สต. ไป อปท.</p>   | <p>บูรณาการการทำงานร่วมกัน<br/>อปท.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>  |

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |               |               |               |               |
|-----|---|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗          | ๒๕๖๘          | ๒๕๖๙          | ๒๕๗๐          |
| ๑   | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก   | ≥ร้อยละ<br>๖๐                 | ≥ร้อยละ<br>๗๐ | ≥ร้อยละ<br>๘๐ | ≥ร้อยละ<br>๘๐ | ≥ร้อยละ<br>๘๐ |
| ๒   | ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy   | ≥ร้อยละ<br>๗๐                 | ≥ร้อยละ<br>๗๐ | ≥ร้อยละ<br>๗๐ | ≥ร้อยละ<br>๗๐ | ≥ร้อยละ<br>๗๐ |
| ๓   | ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง   | ≥ร้อยละ<br>๕๐                 | ≥ร้อยละ<br>๕๕ | ≥ร้อยละ<br>๖๐ | ≥ร้อยละ<br>๖๕ | ≥ร้อยละ<br>๗๐ |
| ๔   | ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy  | ≥ร้อยละ<br>๕๐                 | ≥ร้อยละ<br>๕๕ | ≥ร้อยละ<br>๖๐ | ≥ร้อยละ<br>๖๕ | ≥ร้อยละ<br>๗๐ |
| ๕   | ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารับบริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก  | ≥ร้อยละ<br>๔๐                 | ≥ร้อยละ<br>๔๒ | ≥ร้อยละ<br>๔๔ | ≥ร้อยละ<br>๔๖ | ≥ร้อยละ<br>๔๘ |
| ๖   | ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม | ร้อยละ<br>๑๐๐                 | ร้อยละ<br>๑๐๐ | ร้อยละ<br>๑๐๐ | ร้อยละ<br>๑๐๐ | ร้อยละ<br>๑๐๐ |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒๖๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง  
มะเร็งปากมดลูกเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|--------|--------|
| ๑   | เมือง          | ๒๓,๓๙๒   | ๗,๗๐๕  | ๓๒.๙๔  |
| ๒   | แกดำ           | ๔,๗๘๗    | ๒,๑๘๗  | ๔๕.๖๙  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๙,๔๓๗   | ๗,๐๙๔  | ๓๖.๕๐  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑๑,๖๙๓   | ๔,๒๖๖  | ๓๖.๕๘  |
| ๕   | เข็ยงยืน       | ๑๐,๓๕๖   | ๔,๓๗๐  | ๔๒.๒๐  |
| ๖   | บรบือ          | ๑๖,๐๔๑   | ๔,๔๙๗  | ๒๘.๐๓  |
| ๗   | นาเชือก        | ๙,๔๓๗    | ๔,๐๗๒  | ๔๓.๑๕  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๓,๓๔๔   | ๕,๑๒๖  | ๓๘.๔๑  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑๗,๓๔๑   | ๗,๐๙๕  | ๔๐.๙๑  |
| ๑๐  | นาคูน          | ๕,๔๙๑    | ๒,๙๙๔  | ๕๔.๕๓  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๕,๐๕๑    | ๒,๒๒๙  | ๔๔.๑๓  |
| ๑๒  | กุตุรัง        | ๕,๑๘๓    | ๓,๑๒๕  | ๖๐.๒๙  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๓,๗๕๘    | ๒,๐๕๐  | ๕๔.๕๕  |
|     | รวม            | ๑๔๕,๓๑๑  | ๕๖,๘๑๐ | ๓๙.๑๐  |

จากตาราง ผลงานของปี ๒๕๖๖ เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๖ พบว่า อำเภอที่มีผลงานสูง  
๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอกุตุรัง, นาคูน และชื่นชม ตามลำดับ และผลงานต่ำ ๓ อันดับท้าย ได้แก่  
อำเภอบรบือ, เมือง และกันทรวิชัย ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐  
มีอำเภอเดียว คือ อำเภอกุตุรัง ส่วนอำเภอที่เหลือยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

ตารางที่ ๒๖๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย  | ผลงาน     | ร้อยละ     |
|-----|----------------|-----------|-----------|------------|
| ๑   | เมือง          | ๑๖        | ๑๖        | ๑๐๐        |
| ๒   | แกดำ           | ๖         | ๖         | ๑๐๐        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๑        | ๑๑        | ๑๐๐        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๖         | ๖         | ๑๐๐        |
| ๕   | เซิงยี่น       | ๔         | ๔         | ๑๐๐        |
| ๖   | บรบือ          | ๑๘        | ๑๘        | ๑๐๐        |
| ๗   | นาเชือก        | ๒         | ๒         | ๑๐๐        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๙         | ๙         | ๑๐๐        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๗         | ๗         | ๑๐๐        |
| ๑๐  | นาตุ้ม         | ๑         | ๑         | ๑๐๐        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑         | ๑         | ๑๐๐        |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑         | ๑         | ๑๐๐        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑         | ๑         | ๑๐๐        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๘๓</b> | <b>๘๓</b> | <b>๑๐๐</b> |

จากตาราง ผลงานของปี ๒๕๖๖ เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๖ พบว่า ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ ตามที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๗๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๒๖๖ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง  
 ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-  
 ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย      | ผลงาน        | ร้อยละ       |
|-----|----------------|---------------|--------------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ๑,๕๐๐         | ๑,๕๐๐        | ๑๐๐          |
| ๒   | แกดำ           | ๓๓๐           | ๐            | ๐            |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑,๖๗๐         | ๐            | ๐            |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๘๗๐           | ๑๐๕          | ๑๒.๐๗        |
| ๕   | เชียงยืน       | ๗๓๐           | ๐            | ๐            |
| ๖   | บรบือ          | ๑,๑๗๐         | ๑,๑๒๒        | ๙๕.๙๐        |
| ๗   | นาเชือก        | ๙๔๐           | ๐            | ๐            |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๙๓๐           | ๐            | ๐            |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑,๒๖๐         | ๐            | ๐            |
| ๑๐  | นาคูน          | ๕๖๐           | ๐            | ๐            |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๔๖๐           | ๒๕๙          | ๕๖.๓๐        |
| ๑๒  | กุตุรัง        | ๔๐๐           | ๐            | ๐            |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๙๐           | ๙๔           | ๓๒.๔๑        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๑๑,๒๖๐</b> | <b>๔,๐๗๙</b> | <b>๓๖.๒๓</b> |

จากตาราง ผลงานของปี ๒๕๖๖ เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๖ พบว่า อำเภอที่มีผลงานสูง  
 ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมือง, บรบือ และยางสีสุราช ตามลำดับ และอำเภอที่ยังไม่ได้ดำเนินการคัดกรอง  
 ได้แก่ อำเภอแกดำ, โกสุมพิสัย, เชียงยืน, นาเชือก, พยัคฆภูมิพิสัย, วาปีปทุม, นาคูน และกุตุรัง ตามลำดับ  
 ส่วนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ มีอำเภอเดียว คือ อำเภอเมือง, บรบือ และยางสีสุราช  
 ตามลำดับ

ตารางที่ ๒๖๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย               | ผลงาน     | ร้อยละ       |
|-----|----------------|------------------------|-----------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ๒๖๑                    | ๒๘        | ๑๐.๗๒        |
| ๒   | แกดำ           | ยังไม่ดำเนินการคัดกรอง | ๐         | ๐            |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ยังไม่ดำเนินการคัดกรอง | ๐         | ๐            |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒๓                     | ๕         | ๒๑.๗๓        |
| ๕   | เขียงยืน       | ยังไม่ดำเนินการคัดกรอง | ๐         | ๐            |
| ๖   | บรบือ          | ๙๘                     | ๒๘        | ๒๘.๕๗        |
| ๗   | นาเชือก        | ยังไม่ดำเนินการคัดกรอง | ๐         | ๐            |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ยังไม่ดำเนินการคัดกรอง | ๐         | ๐            |
| ๙   | วาปีปทุม       | ยังไม่ดำเนินการคัดกรอง | ๐         | ๐            |
| ๑๐  | นาตุ้ม         | ยังไม่ดำเนินการคัดกรอง | ๐         | ๐            |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๖๙                     | ๐         | ๐            |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ยังไม่ดำเนินการคัดกรอง | ๐         | ๐            |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑๓                     | ๐         | ๐            |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๔๖๔</b>             | <b>๖๑</b> | <b>๑๓.๑๔</b> |

จากตาราง ผลงานการส่องกล้องของปี ๒๕๖๖ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ผลตรวจผิดปกติ กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการตรวจส่องกล้อง และมีบางอำเภอยังไม่ได้ดำเนินการคัดกรอง FIT Test เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนยอดเป้าหมายใหม่จากส่วนกลาง



ตารางที่ ๒๖๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารับบริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปากเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๔๐ และร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) ตรวจทางพยาธิวิทยาได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสมเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม

| เป้าหมาย          | มารับบริการ<br>พันธุกรรม | ได้รับการคัดกรอง<br>(ข้อมูล HDC) |        | พบรอยโรคจาก<br>คัดกรอง<br>(ข้อมูลจาก<br>พยาธิวิทยา) |        | ตัดชิ้นเนื้อจาก<br>พบรอยโรค<br>(ข้อมูลจาก<br>พยาธิวิทยา) |        | ผลเป็น CA จาก<br>คัดกรอง |        | ไม่ยินยอม<br>ตัดชิ้นเนื้อ<br>(คน) |
|-------------------|--------------------------|----------------------------------|--------|---|--------|--|--------|--------------------------|--------|-----------------------------------|
|                   |                          | คน                               | ร้อยละ | คน  | ร้อยละ | คน   | ร้อยละ | คน                       | ร้อยละ |                                   |
| ก่อนวัยผู้สูงอายุ | ๑๑,๐๔๖                   | ๑,๕๘๙                            | ๑๔.๓๙  | ๒๐  | ๑.๒๖   | ๒๐   | ๑๐๐    | ๑                        | ๐.๐๖   | ๐                                 |
| ผู้สูงอายุ        | ๒๒,๖๑๒                   | ๑,๙๓๘                            | ๘.๕๗   | ๒๐  | ๑.๐๓   | ๑๗   | ๘๕     | ๗                        | ๐.๓๖   | ๓                                 |
| รวม               | ๓๓,๖๕๘                   | ๓,๕๒๗                            | ๑๐.๔๗  | ๔๐  | ๑.๑๓   | ๓๗   | ๘๕     | ๘                        | ๐.๒๒   | ๓                                 |
| รหัส Z๑๒๘         | -                        | ๖,๐๑๑                            | ๑๗.๘๕  | ๔๐  | ๐.๖๖   | ๓๗   | ๘๕     | ๘                        | ๐.๑๓   |                                   |

จากตาราง ผลงานของปี ๒๕๖๖ เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๖ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองช่องปากคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔๗ พบรอยโรคร้อยละ ๑.๑๓ ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕ เป็นมะเร็งช่องปาก ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๒ และไม่ยอมตัดชิ้นเนื้อ จำนวน ๓ คน

ปัญหา/จุดรวมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ระบบ HDC ไม่สามารถประมวลผลได้ในเวลาที่เหมาะสม จะช้าประมาณ ๑ เดือน ทำให้การสะท้อนข้อมูลผลงานล่าช้า
- ระบบจะดึงข้อมูลเฉพาะทันตบุคลากรเป็นผู้คัดกรองทำให้การคัดกรองโดยบุคลากรอื่นไม่ถูกนับ
- การใช้รหัส Z๑๒๘ ประมวลข้อมูลก็จะเป็นการคัดกรองมะเร็งที่อวัยวะอื่นด้วย จะวิเคราะห์ความครอบคลุมไม่ได้
- การตัดชิ้นเนื้อตรวจ มีหลายกลุ่มงานที่ทำ การประมวลผลเพื่อใช้วางแผนต้องมีการคิดระบบเพิ่ม
- ประชาชนยังไม่ให้ความสำคัญต่อการคัดกรอง การตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจเบื้องต้น  
ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา
  - ปรับเงื่อนไข ระบบการบันทึกข้อมูล เพื่อรองรับการคัดกรอง การรักษา การติดตามผลการรักษา การประมวลผลที่ครอบคลุมทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
  - ปรับระบบการเข้าถึงการตัดชิ้นเนื้อ การฟังผลชิ้นเนื้อ ให้มีความสะดวกและสามารถส่งต่อได้รวดเร็ว
  - ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ กับประชาชนทั่วไป อสม. ถึงข้อมูลการคัดกรอง สถานที่การคัดกรอง ลักษณะรอยโรคที่ควรเฝ้าระวัง เพื่อการดูแลด้วยตนเอง และรับรู้ระบบการรักษา

๔. นโยบายการซื้อ-ขาย ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลการวิจัยชัดเจนต่อการเกิดมะเร็งในช่องปาก  
ควรได้รับการปฏิบัติแบบเห็นผลเป็นรูปธรรม

ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ/องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น
๒. ความต่อเนื่องของนโยบาย/ประเด็นหลักในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข
๓. ความเข้าใจและให้ความสำคัญในการดำเนินของโรคและการรักษาของประชาชนทั่วไป

## ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

งานประชุมวิชาการวันมะเร็งโรค เขตสุขภาพที่ ๗ และพิธีลงนามความร่วมมือในโครงการภารกิจ  
กำจัดมะเร็งปากมดลูกให้สิ้นไปจากแผ่นดินไทยวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมชั้น ๑๐  
อาคารมะเร็งเฉลิมพระเกียรติจุฬารัตน์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยโรงพยาบาลมหาสารคามได้นำเสนอผลงาน  
วิชาการและการดำเนินงานโรคมะเร็ง แก่นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการ  
กระทรวงสาธารณสุข



ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๔ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

๑. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery และ Minimally Invasive Surgery

|                |                        |                                     |
|----------------|------------------------|-------------------------------------|
| ผู้รับผิดชอบ : | ๑. นายอติชาติ ชมภูคำ   | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ       |
|                | เบอร์โทร : ๐๖๓-๐๔๕๕๖๓๘ | E-mail : atichatgerard@gmail.com    |
|                | ๒. นางณปภา จารุพรรณ    | ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ     |
|                | เบอร์โทร : ๐๙๑-๐๖๔๐๔๓๕ | E-mail : Napapajarupat@gmail.com    |
|                | ๓. นางสุวิมล โทแก้ว    | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
|                | เบอร์โทร : ๐๙๘-๕๙๓๒๘๘๐ | E-mail : princess_soon@hotmail.com  |

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ในปัจจุบันการรักษาโรคที่ต้องใช้การผ่าตัดมีแนวโน้มมากขึ้น ซึ่งยังพบปัญหาอุปสรรคในด้านการบริการได้แก่ ระยะเวลาการผ่าตัดนาน เช่น การนัดหมายคิวผ่าตัด การรอวันมาอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัด รวมถึงการดูแลหลังผ่าตัด ทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้นเนื่องมาจากการรักษาเป็นระยะเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้น้อยลง

จังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery และ Minimally Invasive Surgery โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด ประชาชนเข้าถึงบริการมาตรฐานที่สะดวก ปลอดภัย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น โดยได้พัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กอย่างต่อเนื่อง ตามศักยภาพทางการผ่าตัด คือ ศัลยแพทย์ จำนวน ๑๕ คน วิสัญญีแพทย์ จำนวน ๙ คน จักษุแพทย์ จำนวน ๕ คน สูตินรีแพทย์ จำนวน ๑๔ คน แพทย์โสตศอนาสิก จำนวน ๖ คน แพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ จำนวน ๓ คน แพทย์ศัลยกรรมกระดูก ๑๓ คนและอายุรแพทย์ ๒๕ คน มีขอบเขตการดำเนินงานในโรงพยาบาลระดับ S คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม และขยายระบบบริการความครอบคลุมถึงเครือข่ายบริการระดับ M๒ จำนวน จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย และโรงพยาบาลบรบือ ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการตามมาตรฐานการจัดระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแบบแผลเล็ก จำนวน ๙ ชั้นตอน ใน ๖๗ กลุ่มโรคของหัตถการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และใน ๑๓ กลุ่มโรคในหัตถการผ่าตัดแบบแผลเล็ก จากสถิติการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จำนวน ๑๕๓,๗๑๑ และ ๔๓๓ รายตามลำดับ การให้บริการผ่าตัดแผลเล็ก (MIS) ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จำนวน ๔๗๔,๔๓๒ และ ๔๘๕ รายตามลำดับ ซึ่งผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ในปี ๒๕๖๔ พบวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้ผู้รับบริการมีจำนวนลดน้อยลง ประกอบกับการสื่อสารนโยบายและการกำหนดรูปแบบการจัดบริการยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติยังไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยขาดการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และในการผ่าตัดที่ใช้วิธีการดมยาสลบทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ช้าและพบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ทำให้ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ภายในวันเดียวตามเกณฑ์ที่กำหนด

ดังนั้นจึงเกิดติดตามและการพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาศัลยกรรมกระดูก และการพัฒนา  
เครือข่ายบริการในจังหวัด เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัด  
แผลเล็กอย่างทั่วถึง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๖๙ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery และ Minimally  
Invasive Surgery ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ   | เกณฑ์  | ผลการดำเนินงาน |       |            |       |              |       |
|---|--|----------------|-------|------------|-------|--------------|-------|
|   |  | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔       |       | ๒๕๖๕         |       |
|   |  | จำนวน          | อัตรา | จำนวน      | อัตรา | จำนวน        | อัตรา |
| ๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่<br>เข้ารับการผ่าตัดแบบ<br>One Day Surgery  | ≥ร้อยละ ๒๐ ของ<br>จำนวนผู้ป่วย<br>ทั้งหมด ต่อปีใน<br>กลุ่มโรคที่ให้บริการ<br>ODS | ๑๕๓/<br>๓๖๘    | ๔๑.๕๘ | ๗๑/<br>๓๓๕ | ๒๑.๑๙ | ๔๓๓/<br>๑๒๕๒ | ๓๔.๕๘ |
| ๒. ร้อยละของการ<br>Re-admit ภายใน ๑<br>เดือน จากการผ่าตัดโรค<br>นิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดี<br>อักเสบผ่านการผ่าตัด<br>แผลเล็ก (Minimally<br>Invasive Surgery: MIS) | < ร้อยละ ๕   | ๐/<br>๔๗๔      | ๐     | ๐/<br>๓๒๔  | ๐     | ๐/<br>๔๘๕    | ๐     |

๑. แนวโน้มของผลการดำเนินงานบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) และ  
การผ่าตัดแบบแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ในภาพรวมการดำเนินโครงการ  
มีผู้มารับบริการจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ในปี 2564 พบวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนา  
ไวรัส 2019 ทำให้ผู้รับบริการมีจำนวนลดน้อยลง ประกอบกับการสื่อสารนโยบายและการกำหนดรูปแบบ  
การจัดบริการยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ  
ยังไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยขาดการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และในการผ่าตัดที่ใช้วิธีการดมยาสลบ  
ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ช้าและพบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ทำให้ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ภายใน  
วันเดียวตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒. ผลการดำเนินงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) มีร้อยละของผู้ป่วย  
ที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ตามเกณฑ์ที่กำหนด ≥ร้อยละ ๒๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ คิดเป็น  
ร้อยละ ๔๑.๕๘, ๒๑.๑๙ และ ๓๔.๕๘ ตามลำดับ บรรลุเป้าหมายตลอด ๓ ปี การผ่าตัดแบบแผลเล็ก  
Minimally Invasive Surgery พบร้อยละของการ Re-admit ภายใน ๑ เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่ว

ในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็กตามเกณฑ์ที่กำหนด < ร้อยละ ๕ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ ๐ ทุกปี

### ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๗๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery และ Minimally Invasive Surgery ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกตามอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |         |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |          |        |
|-----|----------------|----------|---------|--------|----------|--------|--------|----------|----------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน   | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน    | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ≥ ๒๐ %   | ๑๓๗/๓๒๙ | ๔๑.๖๔  | ≥ ๒๐ %   | ๕๒/๒๕๒ | ๒๐.๑๓  | ≥ ๒๐ %   | ๓๗๗/๑๐๖๖ | ๓๕.๓๖  |
| ๒   | บรบือ          | ≥ ๒๐ %   | ๑๖/๓๙   | ๔๑.๐๒  | ≥ ๒๐ %   | ๑๘/๓๒  | ๕๖.๒๕  | ≥ ๒๐ %   | ๑๗/๓๔    | ๕๐.๐๐  |
| ๓   | พยัคฆภูมิพิสัย | ≥ ๒๐ %   | -       | -      | ≥ ๒๐ %   | ๑/๕๑   | ๑.๙๖   | ≥ ๒๐ %   | ๓๙/๑๕๒   | ๒๕.๖๕  |
|     | รวม            | ≥ ๒๐ %   | ๑๕๓/๓๖๘ | ๔๑.๕๘  | ≥ ๒๐ %   | ๗๑/๓๓๕ | ๒๑.๑๙  | ≥ ๒๐ %   | ๔๓๓/๑๒๕๒ | ๓๔.๕๘  |

ผลการดำเนินงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ โรงพยาบาลในเขตอำเภอเมือง และอำเภอบรบือ มีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัยมีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ในปี ๒๕๖๕

### ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/<br>Plus           | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน  |
|--|--|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) และการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (MIS) ในทุกสิทธิ์การรักษา</li> <li>- จัดบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) ภายใต้ ๖๗ กลุ่มโรค และการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (MIS) ภายใต้ ๑๓ กลุ่มโรค</li> <li>- โครงสร้างสถานบริการไม่เป็น one stop service</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำกับติดตามผลการดำเนินงานทุกไตรมาส</li> <li>- การประชุมคณะกรรมการปีละ ๒ ครั้ง</li> <li>- การนิเทศหน่วยงานในระดับหน่วยงานย่อย</li> <li>- สรุปผลการดำเนินงานเป็นรายปี</li> <li>- ขยายหัตถการให้ครอบคลุมทุกโรค</li> </ul> |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงานทุกวิชาชีพ</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำแผนอบรมเฉพาะทาง และพัฒนาสมรรถนะ Nurse manager</li> </ul>  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการบันทึกข้อมูล (Register) ในระบบฐานข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้งผู้ประสานงานดูแลระบบการลงข้อมูลทุกหอผู้ป่วยให้ถูกต้องครบถ้วน</li> </ul>   |

| Six building blocks/<br>Plus  | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|---|---|---|
|   |   | - ปรับแนวทางปฏิบัติขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย ODS/MIS  |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | - การใช้เทคโนโลยีในการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (MIS) มีจำนวนจำกัดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดมีราคาสูง               | - แผนการจัดซื้อชุดเครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องด้วยระบบวีดีทัศน์  |
| ๕. การเงิน (Financing)  | - อุปกรณ์ผ่าตัดบางชนิดไม่สามารถเบิกผ่าน สปสช.ได้  | - มีการสรุปจำนวนเงินจ่ายจาก สปสช. ปีละ ๒ ครั้ง<br>- เสนอข้อมูลอุปกรณ์ผ่าตัดที่ไม่สามารถเบิกได้ต่อส่วนกลาง   |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading / Governance)                                       | - มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) และการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (MIS)                       | - จัดทำคู่มือการดำเนินงานและเชื่อมโยงรูปแบบการดำเนินงานในหน่วยงานย่อย (PCT)<br>- การทบทวนการดำเนินงาน และสรุปปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานรายไตรมาส                           |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)   | - มีเครือข่ายในการจัดการระดับ PCT และหอผู้ป่วย<br>- มีโรงพยาบาลเครือข่ายในการจัดระบบบริการ ODS จำนวน ๒ แห่ง | - สรุปผลการดำเนินงานแยก PCT<br>- แต่งตั้ง Nurse manager ในแต่ละ PCT<br>- การตรวจเยี่ยมและพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาล Node<br>- เพิ่มโรงพยาบาล Node ในระดับ M๒ ให้เป็น รพ.ODS |

#### แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมที่จะดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

การดำเนินตามแผนงานโครงการปี ๒๕๖๖ ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) และการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (MIS) โดยขอรับการประเมินหัตถการผ่าตัด Minimal invasive surgery เพิ่มเป็น ๑๓ หัตถการจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละ PCT เพื่อทบทวนการดำเนินงาน สรุปปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานและแนวทางการแก้ไขที่จะพัฒนาระบบบริการให้เกิดสะดวก รวดเร็ว มีความปลอดภัย โดยจัดให้มีเครือข่ายการจัดการในทุกหน่วยบริการ ทำหน้าที่ประสานงานและเก็บข้อมูลบริการในระบบฐานข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งมี Nurse manager ร่วมกับคณะกรรมการดำเนินงานตรวจเยี่ยมนิเทศหน้างาน เพื่อสื่อสารแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกัน อีกทั้งเป็นการสะท้อนการทำงานในบริบทของผู้ปฏิบัติงานให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการ

เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดี พร้อมทั้งมีการเชื่อมโยงโรงพยาบาลเครือข่ายในการจัดระบบบริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |            |            |            |            |
|-----|--|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|
|     |  | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗       | ๒๕๖๘       | ๒๕๖๙       | ๒๕๗๐       |
| ๑   | ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery   | ≥ ๓๐ %                        | ≥ ๔๐ %     | ≥ ๔๐ %     | ≥ ๔๐ %     | ≥ ๔๐ %     |
| ๒   | ร้อยละของการ Re-admit ภายใน ๑ เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) | < ร้อยละ ๕                    | < ร้อยละ ๕ | < ร้อยละ ๕ | < ร้อยละ ๕ | < ร้อยละ ๕ |

### ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒๗๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery และ Minimally Invasive Surgery ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ -๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน   | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|---------|--------|
| ๑   | เมือง          | ≥ ๓๐ %   | ๓๗๔/๗๗๔ | ๔๘.๓๒  |
| ๒   | บรบือ          | ≥ ๓๐ %   | ๙/๙     | ๑๐๐.๐๐ |
| ๓   | พยัคฆภูมิพิสัย | ≥ ๓๐ %   | ๑๖/๓๐   | ๕๓.๓๓  |
|     | รวม            | ≥ ๓๐ %   | ๓๙๙/๘๑๓ | ๔๙.๐๘  |

ผลการดำเนินงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) เทียบกับเกณฑ์ของปี ๒๕๖๖ พบว่าผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดทั้ง ๓ อำเภอ



## ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

คณะกรรมการดูแลโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ  
(One Day Surgery) และการผ่าตัดแบบแผลเล็ก  
(Minimally Invasive Surgery)

Pre-anesthetic clinic  
(PAC)



ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery)  
และการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery)





ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๖ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

|                  |                              |  |
|------------------|------------------------------|--|
| ผู้รับผิดชอบหลัก | ๑. นายแพทย์ศิโรตม์ จันทรักษา | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ                 |
|                  | เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๖๕๒๐๕๐    | E-mail : -                               |
|                  | ๒. นางศิริลักษณ์ ภูนาสี      | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ            |
|                  | เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๕-๑๖๙๕๙๔๓    | E-mail : -                               |
| ผู้รับผิดชอบร่วม | ๑. นางสาวอุจิต อินทร         | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
|                  | เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๗๔๕๓๐๐    | E-mail : -                               |
|                  | ๒. นางสาวอังคณา เหล่าสะพาน   | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
|                  | เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๗-๔๒๑๐๑๐๓    | E-mail : nunui๙๘๖๗@gmail.com             |

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease) เป็นโรคที่มีความสำคัญและทำให้สูญเสียทรัพยากรสุขภาพจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นโรคในระบบทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ซึ่งสาเหตุสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การสูบบุหรี่ มลพิษทางอากาศ โรคทางพันธุกรรม เป็นต้น การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน (Acute exacerbation) มีผลต่ออัตราการเสียชีวิต การเสื่อมถอยของสมรรถภาพปอด ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและคุณภาพในระยะยาว ดังนั้นการทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่อโรค การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การเริ่มการรักษาและเลือกการรักษาที่เหมาะสม เทคนิคการใช้ยาที่ถูกวิธี การป้องกันและรักษาการกำเริบเฉียบพลันของโรค จึงมีความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วย

สถานการณ์โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ พบว่า มีอัตราป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๐.๓๘, ๐.๔๓, ๐.๔๔, ๐.๔๕ และ ๐.๔๙ ตามลำดับ และอัตราโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายใหม่ลดลง คิดเป็นอัตราป่วย ๓๐.๗๓, ๒๓.๒๗, ๑๙.๒๒, ๑๗.๐๙ และ ๑๙.๐๙ ต่อประชากรแสนคน

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๗๒ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ในผู้ป่วยที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/<br>กิจกรรมดำเนินการ  | เกณฑ์  | ผลการดำเนินงาน |        |       |        |       |        |
|--|--|----------------|--------|-------|--------|-------|--------|
|  |  | ๒๕๖๓           |        | ๒๕๖๔  |        | ๒๕๖๕  |        |
|  |  | จำนวน          | อัตรา  | จำนวน | อัตรา  | จำนวน | อัตรา  |
| อัตราการกำเริบ<br>เฉียบพลันในผู้ป่วยโรค<br>ปอดอุดกั้นเรื้อรัง<br>(ในผู้ป่วยที่มีอายุ<br>๔๐ ปีขึ้นไป) | <๑๑๐ ครั้ง<br>ต่อ ๑๐๐<br>ผู้ป่วย<br>COPD ต่อปี | ๓,๐๗๒          | ๑๑๖.๓๒ | ๒,๗๒๔ | ๑๐๕.๓๘ | ๒,๖๘๓ | ๑๐๖.๓๘ |

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ในผู้ป่วยที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๑๑๖.๓๒, ๑๐๕.๓๘, ๑๐๖.๓๘ ซึ่งปี ๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ ผ่านตัวชี้วัด และผลงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค. ๒๕๖๕-ก.พ. ๒๕๖๖) ร้อยละ ๖๑.๙๕ (ข้อมูลจาก HDC : ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

## ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๗๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ในผู้ป่วยที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  
ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๓๐๗      | ๒๗๘   | ๙๐.๕๕  | ๒๙๙      | ๒๑๗   | ๗๒.๕๘  | ๓๒๕      | ๓๔๓   | ๑๐๕.๕๔ |
| ๒   | แกดำ           | ๑๕๑      | ๑๒๖   | ๘๓.๔๔  | ๑๓๘      | ๘๙    | ๖๔.๕๖  | ๑๔๕      | ๙๐    | ๖๒.๐๗  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๘๙      | ๑๘๑   | ๙๕.๗๗  | ๑๘๓      | ๑๓๗   | ๗๔.๘๖  | ๑๗๔      | ๑๒๕   | ๗๑.๘๔  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒๘๕      | ๓๒๖   | ๑๑๔.๓๙ | ๒๙๑      | ๓๐๒   | ๑๐๓.๗๘ | ๒๗๖      | ๒๑๖   | ๗๘.๒๖  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑๗๗      | ๑๙๓   | ๑๐๙.๐๔ | ๑๗๐      | ๑๙๖   | ๑๑๕.๒๙ | ๑๕๓      | ๑๕๙   | ๑๐๓.๙๒ |
| ๖   | บรบือ          | ๓๕๘      | ๖๑๔   | ๑๗๑.๕๑ | ๓๒๖      | ๕๗๘   | ๑๗๗.๓๐ | ๓๓๕      | ๕๔๗   | ๑๖๓.๒๘ |
| ๗   | นาเชือก        | ๑๒๒      | ๑๑๓   | ๙๒.๖๒  | ๑๓๑      | ๑๔๑   | ๑๐๗.๖๓ | ๑๒๔      | ๑๒๔   | ๑๐๐.๐๐ |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๗๕      | ๓๐๗   | ๑๗๕.๔๓ | ๑๗๑      | ๒๐๘   | ๑๒๑.๖๔ | ๑๖๗      | ๑๗๑   | ๑๐๒.๔  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๔๖๒      | ๕๐๐   | ๑๐๘.๒๓ | ๔๕๕      | ๕๐๓   | ๑๑๑.๕๕ | ๔๔๔      | ๕๓๙   | ๑๒๑.๔๐ |
| ๑๐  | นาดูน          | ๘๔       | ๔๔    | ๕๒.๓๘  | ๘๙       | ๕๑    | ๕๗.๓๐  | ๘๑       | ๔๕    | ๕๕.๕๖  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑๒๐      | ๒๑๐   | ๑๗๕.๐๐ | ๑๒๓      | ๑๗๕   | ๑๔๒.๒๘ | ๑๒๗      | ๒๐๕   | ๑๖๑.๔๒ |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑๑๐      | ๙๗    | ๘๘.๑๘  | ๑๐๓      | ๖๘    | ๖๖.๐๒  | ๑๐๘      | ๖๒    | ๕๗.๔๑  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑๐๑      | ๘๓    | ๘๒.๑๘  | ๑๐๖      | ๕๙    | ๕๕.๖๖  | ๖๔       | ๕๘    | ๙๐.๖๓  |
|     | รวม            | ๒,๖๔๑    | ๓,๐๗๒ | ๑๑๖.๓๒ | ๒,๕๘๕    | ๒,๗๒๔ | ๑๐๕.๓๘ | ๒,๕๒๓    | ๒,๖๘๔ | ๑๐๖.๓๘ |

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ในผู้ป่วยที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม รายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลสูง ๓ อันดับแรก คือ นาตุณ แกด้า กุดรัง และผลงานต่ำ ๓ อันดับแรก คือ บรป้อ ยางสีสุราช และพยัคฆภูมิพิสัย (ผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๕) และอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ คือ เมือง แกด้า โกสมพิสัย นาเชือก นาตุณ กุดรัง และชื่นชม

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๓-๒๕๖๕) พบว่า อำเภอที่มีอัตราการกำเริบสูงเกินเป้าหมายและมีแนวโน้มสูงขึ้น (ไม่ผ่านเกณฑ์) คือ บรป้อ วาปีปทุม และยางสีสุราช ซึ่งพบว่าเกิดจากสาเหตุ การให้บริการในคลินิกไม่ครบถ้วนในช่วงโควิดที่ผ่านมา โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอาการกำเริบบ่อย การวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึก

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|---|---|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดความครบถ้วนในกระบวนการดูแลรักษาในช่วงโควิด</li> <li>- ขาดการตรวจ spirometry เพื่อวินิจฉัยและติดตามการรักษา</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนกระบวนการดูแลรักษาและกลับเข้าสู่ new normal</li> <li>- ให้นโยบายการตรวจ spirometry (ปรับให้เหมาะสมตามพื้นที่)</li> </ul> |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบเป็นระยะ</li> <li>- ผู้ให้บริการไม่เพียงพอในบางพื้นที่ (ร.พ.พยัคฆภูมิพิสัย)</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อบรมเชิงปฏิบัติการเป็นประจำทุกปีในระดับเขตและระดับจังหวัด</li> <li>- แผนการส่งงานกรณีเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ</li> </ul>           |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | -   | -  |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | การขาดยาในกลุ่ม LAMA ในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ การจัดสรรวัคซีนไขหวัดใหญ่ไม่ครอบคลุม  | ให้นโยบายการจัดการหายากลุ่ม LAMA ในรพ.ชุมชน ประสานทีมจัดหาวัคซีนเพื่อให้เพียงพอ  |
| ๕. การเงิน (Financing)  | -   | -  |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading / Governance)                                       | -   | -  |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)   | -   | -  |

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|--|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |  | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ในผู้ป่วยที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป) | ๑๑๐                           | ๑๐๐  | ๙๐   | ๘๐   | ๘๐   |
| ๒   | อัตราการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่  | ๑๐๐                           | ๑๐๐  | ๑๐๐  | ๑๐๐  | ๑๐๐  |

## ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒๗๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ในผู้ป่วยที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป) รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (เป้าหมาย <๑๑๐ ครั้งต่อ ๑๐๐ ผู้ป่วย COPD ต่อปี)

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------|--------|
| ๑   | เมือง          | ๒๕๕      | ๑๖๑   | ๖๓.๑๔  |
| ๒   | แกดำ           | ๑๑๙      | ๓๙    | ๓๒.๗๗  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๕๗      | ๑๐๓   | ๖๕.๖๑  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒๑๗      | ๑๔๗   | ๖๗.๗๔  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑๓๑      | ๗๗    | ๕๘.๗๘  |
| ๖   | บรบือ          | ๒๕๕      | ๑๗๕   | ๖๘.๖๓  |
| ๗   | นาเชือก        | ๙๔       | ๗๐    | ๗๔.๔๗  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๕๐      | ๑๑๔   | ๗๖.๐๐  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๓๑๙      | ๓๒๓   | ๑๐๑.๒๕ |
| ๑๐  | นาโดน          | ๗๐       | ๓๗    | ๕๒.๘๖  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑๐๗      | ๘๔    | ๗๘.๕๐  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๙๓       | ๕๙    | ๖๓.๔๔  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๖๖       | ๓๙    | ๕๙.๐๙  |
|     | รวม            | ๑,๘๐๔    | ๑,๐๙๗ | ๗๐.๒๔  |

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ในผู้ป่วยที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป) รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ พบว่า ทุกอำเภอทำผลงานผ่านตัวชี้วัด โดยอำเภอที่มีผลสูง ๓ อันดับแรก คือ แกดำ นาโดน เขียงยืน และผลงานต่ำ ๓ อันดับแรก คือ วาปีปทุม ยางสีสุราช และพยัคฆภูมิพิสัย

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

การตรวจ spirometry ที่รพ.บรปือ



การทำ pulmonary rehabilitation และ ๖-minute walk ที่ รพ.วาปีปทุม



ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๗ อายุรกรรม

ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๕

๑. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired  $\leq$  ร้อยละ ๒๖
๒. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic  $\geq$  ร้อยละ ๙๐
๓. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)  $\geq$  ร้อยละ ๙๐
๔. อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)  $\geq$  ร้อยละ ๙๐
๕. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ ๒-๓) ภายใน ๓ ชม.  $\geq$  ร้อยละ ๓๐
๖. มีการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team

ใน รพ. ประจำจังหวัด (A/S)

|                |                             |          |                            |
|----------------|-----------------------------|----------|----------------------------|
| ผู้รับผิดชอบ : | นางสาวสุนทรทิพย์ ปัตติหานัง | ตำแหน่ง  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ      |
|                | เบอร์โทร : ๐๙๖-๓๒๙๖๖๓๖      | E-mail : | sukontipseps.med@gmail.com |
|                | นางศิริมา วิริยะ            | ตำแหน่ง  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ      |
|                | เบอร์โทร : ๐๘๓-๔๕๖๓๐๘๘      | E-mail : | wiriyab๕๐๙@hotmail.com     |

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

จังหวัดมหาสารคามประกอบด้วย จำนวน ๑๓ อำเภอ มีโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน ๑๕ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป (S) จำนวน ๑ แห่ง (รพ.มหาสารคาม) โรงพยาบาลระดับ M๒ จำนวน ๔ แห่ง (รพ.โกสุมพิสัย, รพ.บรบือ, รพ.พยัคฆภูมิพิสัย และ รพ.วาปีปทุม) ระดับ F๒ จำนวน ๗ แห่ง (รพ.เขียงยืน, รพ.กันทรวิชัย, รพ.ยางสีสุราช, รพ.นาตูน, รพ.แกดำ, รพ.นาเชือก และ รพ.กุตุรัง) และระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง (รพ.ชื่นชม) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน ๑ แห่ง (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม) โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๑ แห่ง (โรงพยาบาลไทยอินเตอร์มหาสารคาม) ดูแลประชากรจำนวน มากกว่า ๙๖๒,๖๖๕ ราย มีจำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลประชากร แพทย์ จำนวน ๑ คนต่อประชากร จำนวน ๔,๑๓๒ คน พยาบาล จำนวน ๑ คนต่อประชากร จำนวน ๖๒๒ คน โดยกำหนดโรงพยาบาลระดับ M๒ เป็น Node จำนวน ๔ แห่ง ศักยภาพของ Node มี จำนวน ๒ รพ.ที่มีเตียง Intensive care คือ รพ.โกสุมพิสัย และ รพ.บรบือ มีอายุรแพทย์ในโรงพยาบาลแห่งละ จำนวน ๑ ท่าน ไม่มีพยาบาลที่จบเฉพาะทางการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ โรงพยาบาลมหาสารคามมี Intensive care unit ๗ หอผู้ป่วย จำนวน ๕๒ เตียง แพทย์ จำนวน ๑๑๕ ท่าน อายุรแพทย์ ๒๑ ท่าน (เฉพาะทาง โรคติดเชื้อ จำนวน ๑ ท่าน,เฉพาะทางโรคระบบหายใจและภาวะวิกฤตทางระบบหายใจ จำนวน ๑ ท่าน และกำลังระหว่างการศึกษาจำนวน ๓ ท่าน) จากสถิติ Sepsis พบอัตราการเสียชีวิตของประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (HDC, ๒๕๖๖) พบอัตราการเสียชีวิตในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จำนวน ๓๑.๙๒%, ๓๔.๐๙% และ ๓๕.๓๕% ตามลำดับ ในเขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยแก่นสารสินธุ์ ก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน คือ ๒๗.๔๕%, ๓๓.๐๙% และ ๓๔.๗๕% ตามลำดับและเมื่อเปรียบเทียบกับ จำนวน ๔ จังหวัด

พบในปี ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม ๓๗.๐๒% จังหวัดร้อยเอ็ด ๓๖.๘๕% จังหวัดกาฬสินธุ์ ๓๕.๐๒% และ จังหวัดขอนแก่น ๓๑.๐๔%

จากข้อมูลจังหวัดมหาสารคาม (HDC, ๒๕๖๖) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด Community-acquired Sepsis มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ คือ ๓๙.๖๗%, ๔๑.๔๘% และ ๓๗.๐๒% โดยสาเหตุเกิดจากการเข้าถึงการรักษา Sepsis ตามมาตรฐานการรักษาของผู้ป่วยโควิดที่มีภาวะ sepsis ร่วมด้วย ล่าช้า ไม่ครบถ้วนตามเวลา การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มในเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยไม่มีอาการหนัก แต่ในเดือนมกราคม ๒๕๖๔ เริ่มพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด ร่วมกับภาวะ septic shock เพิ่มมากขึ้น

ปี ๒๕๖๖ พบยอดผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม (Service Plan V๒, ๒๕๖๖) จำนวน ๕๑๘ ราย รับ Refer in จำนวน ๓๕๘ ราย (๗๐.๔๕%) โดยอัตราการ refer in จากรพ.Node คิดเป็น ๕๐.๔๑% (บรปือ ๔๖, วาปีปทุม ๔๕, โกสุมพิสัย ๔๘, พยัคฆภูมิพิสัย ๔๓) อัตราการเข้าถึง Intensive care unit ร้อยละ ๓๐.๔๗ สาเหตุการติดเชื้อพบระบบทางเดินหายใจสูงสุด คิดเป็น ร้อยละ ๙๙.๒๑ (๕๐๗ ราย) จากผู้ป่วยทั้งหมด เชื้อที่พบจากการส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อภายใน ๔๘ ชั่วโมงแรก พบเชื้อ ๑. Escherichia coli (๑๑.๗๓%) ๒. Burkholderia pseudomallei (๗.๘๒%) ๓. Klebsiella pneumoniae (๓.๙๑%) ๔. Acinetobacter baumannii (๒.๗๙%) ๕. Enterococcus faecalis (๒.๒๓%) จากการทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ ๔๕ เสียชีวิตใน ๔๘ ชั่วโมงแรก ร้อยละ ๘.๖๑ พบว่าเป็นผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ ๔๓.๐๓ อายุระหว่าง ๖๑-๘๐ ปี ร้อยละ ๗๖.๒๘ มีโรคประจำตัวมากกว่า ๑ โรค ร้อยละ ๘๕.๗๑ และพบการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุร่วมของการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๔๖ (๑๗๑ราย)

ดังนั้นจึงกำหนดกลุ่มเสี่ยงคือผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมาด้วยอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เพื่อวางแผนกำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายในปี ๒๕๖๖



### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ตารางที่ ๒๗๕ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด สาขาอายุรกรรม ด้านโรคติดเชื้อในกระแสเลือด  
ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ   | เกณฑ์/<br>เป้าหมาย<br>(ร้อยละ) | ๒๕๖๓       | ๒๕๖๔       | ๒๕๖๕       | ๒๕๖๖<br>ต.ค. ๖๕-<br>มค ๖๖ |
|---|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|
| ๑. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อใน<br>กระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด<br>community-acquired                       | ≤๒๘%                           | ๓๙.๖๗<br>% | ๔๑.๔๘<br>% | ๓๗.๐๒<br>% | ๓๐.๓๒                     |
| ๒. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้<br>Antibiotic   | ≥ ๙๐%                          | ๙๗.๐๙<br>% | ๙๖.๖๙<br>% | ๙๖.๕๒      | ๙๖.๑๓                     |
| ๓. อัตราการได้รับ Antibiotic<br>ภายใน ๑ ชม. (นับจากเวลาที่<br>ได้รับการวินิจฉัย)                    | ≥ ๙๐%                          | ๙๖.๒๑      | ๙๗.๖๕      | ๙๗.๒๘      | ๙๘.๙๗%                    |
| ๔. อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐<br>ml/kg ใน ๑ ชม. แรก (ในกรณี<br>ไม่มีข้อห้าม)                        | ≥ ๙๐%                          | ๙๒.๗๑      | ๙๖.๓๕      | ๙๖.๑๕      | ๙๓.๗๙%                    |
| ๕. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแล<br>แบบภาวะวิกฤติ (ระดับ ๒-๓)<br>ภายใน ๒๔ ชม.***                     | ≥ ๓๐%                          | ๑๖.๘๒      | ๑๙.๑๖      | ๑๘.๗๒      | ๓๐.๓๒%                    |
| ๖. มีการจัดตั้งระบบ Rapid<br>Response System และ<br>Rapid Response Team ใน<br>รพ.ประจำจังหวัด (A/S) | มี                             | NA         | NA         | NA         | กำลังดำเนินการ            |

หมายเหตุ : \*\*\* ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ ๒-๓) คือ ผู้ป่วย sepsis ที่มี respiratory failure ที่ลง ICD ๑๐ รหัส R ๖๕.๑, R๕๗.๒ และ J๙๖.๐ ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity

ข้อมูลการดำเนินการในระหว่างปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ๑,๗๙๒, ๑,๘๗๘ และ ๒,๑๐๑ รายตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในปี ๒๕๖๕ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า ๖๐ปี) และมีโรคประจำตัวมากกว่า ๑ โรค อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง แต่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคือ น้อยกว่าร้อยละ ๒๖ ผลการดำเนินงานคือ ๓๙.๖๗%, ๔๑.๔๘% และ ๓๗.๐๒% ปี ๒๕๖๖ ใน ๔ เดือนแรก อัตราตาย ๓๐.๓๒%



ติดตามตัวชี้วัดเชิงกระบวนการคือ ๑) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic  $\geq$  ร้อยละ ๙๐  
๒) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)  $\geq$  ร้อยละ ๙๐ ๓) อัตรา  
การได้รับ IV fluid ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)  $\geq$  ร้อยละ ๙๐ โดยภาพรวมผ่านเกณฑ์  
ทุกตัวชี้วัด

ข้อมูลในปี ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ (๔ เดือน) พบว่า  
จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรงจำนวน ๗๗๕ ราย เสียชีวิต ๒๓๕ ราย คิดเป็น ๓๐.๓๒%  
ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือน้อยกว่าร้อยละ ๒๖ ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการมีผลดำเนินการดังนี้ อัตราการ  
เจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ๙๖.๑๓% (ผ่านเกณฑ์) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (นับจาก  
เวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ๙๘.๙๗% (ผ่านเกณฑ์) อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม. แรก  
(ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ๙๓.๗๙% (ผ่านเกณฑ์) และ อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ ๒-๓)  
ใน Intensive care unit ภายใน ๒๔ ชม. ๓๐.๓๒% เป็นตัวชี้วัดใหม่ที่กำหนดขึ้น

แนวโน้มของผลงานภาพรวมจังหวัดมหาสารคาม ของปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ พบจำนวนผู้ป่วย  
ติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์ผู้ป่วยปี ๒๕๖๕ พบกลุ่มอายุมากกว่า ๖๕ ปี  
(๕๘.๒๔%) เพศหญิง (๖๘.๑๒%) มีโรคประจำตัว (๘๗.๓๕%) พบอาการนำมาโรงพยาบาลเป็นกลุ่มอาการ  
ของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จำนวน ๕๗๘ ราย คิดเป็น ๒๗.๕๑% ของผู้ป่วยทั้งหมด และเป็น  
สาเหตุร่วมของการเสียชีวิต จากผลงานตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดมีแนวโน้มลดลง  
แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือน้อยกว่า ๒๖% ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการคือ ๑) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้  
Antibiotic  $\geq$  ร้อยละ ๙๐ ๒) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม.(นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)  
 $\geq$  ร้อยละ ๙๐ ๓) อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)  $\geq$  ร้อยละ ๙๐  
โดยภาพรวมตัวชี้วัดทั้ง ๓ ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด แต่อัตราการเข้ารับการรักษานใน Intensive care unit ภายใน  
๓ ชั่วโมง พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ดังนั้นในปี ๒๕๖๖ จึงได้ทำการปรับการเก็บตัวชี้วัดโดยเก็บ อัตราการเข้ารับ  
การรักษาใน Intensive care unit ภายใน ๒๔ ชม. เป็นการทบทวนจากเวชระเบียน ๔ เดือน พบผู้ป่วย  
ที่ได้เข้ารับการรักษานใน Intensive care unit ภายใน ๒๔ ชม. จำนวน ๙๗ ราย จากผู้ป่วย ๓๒๐ ราย  
คิดเป็น ๓๐.๓๒%

## ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

### ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ตารางที่ ๒๗๖ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคามแยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑,๒๕๔    | ๖๗๓   | ๕๓.๖๖  | ๑,๓๒๓    | ๗๓๐   | ๕๕.๑๗  | ๑,๔๓๒    | ๗๓๓   | ๕๑.๑๘  |
| ๒   | แกดำ           | ๑๕       | ๐     | ๐      | ๒๐       | ๐     | ๐      | ๗๑       | ๑     | ๑.๔๑   |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๗๕       | ๑๒    | ๑๖     | ๑๐๓      | ๒๒    | ๒๑.๓๖  | ๓๐       | ๔     | ๑๓.๓๓  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๖๔       | ๒     | ๓.๑๓   | ๔๙       | ๒     | ๔.๐๘   | ๒๙       | ๐     | ๐      |
| ๕   | เชียงยืน       | ๖๐       | ๐     | ๐      | ๗๕       | ๑     | ๑.๓๓   | ๖๕       | ๐     | ๐      |
| ๖   | บรบือ          | ๘๒       | ๑๐    | ๑๒.๒๐  | ๘๙       | ๔     | ๔.๔๙   | ๑๐๐      | ๑๐    | ๑๐.๐   |
| ๗   | นาเชือก        | ๒๐       | ๓     | ๑๕     | ๑๐       | ๒     | ๒๐     | ๒๑       | ๐     | ๐      |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๕๔       | ๐     | ๐      | ๔๕       | ๖     | ๑๓.๓๓  | ๕๗       | ๑     | ๑.๗๕   |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๘๙       | ๕     | ๕.๖๒   | ๖๙       | ๔     | ๕.๘๐   | ๑๐๗      | ๑๕    | ๑๔.๐๒  |
| ๑๐  | นาคน           | ๑๗       | ๑     | ๕.๘๘   | ๓๘       | ๓     | ๗.๘๙   | ๔๙       | ๑๓    | ๒๖.๕๓  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๖๒       | ๕     | ๘.๐๖   | ๓๘       | ๒     | ๕.๒๖   | ๕๔       | ๐     | ๐      |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๐        | ๐     | ๐      | ๑๙       | ๓     | ๑๕.๗๙  | ๓๙       | ๑     | ๒.๕๖   |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๐        | ๐     | ๐      | ๐        | ๐     | ๐      | ๔๗       | ๐     | ๐      |
|     | รวม            | ๑,๗๙๒    | ๗๑๑   | ๓๙.๖๗  | ๑,๘๗๘    | ๗๗๙   | ๔๑.๔๘  | ๒,๑๐๑    | ๗๗๘   | ๓๗.๐๒  |

ข้อมูลการดำเนินการในระหว่างปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ๑,๔๔๕, ๒,๐๗๕ และ ๒,๑๓๒ รายตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า ๖๐ ปี) และมีโรคประจำตัวมากกว่า ๑ โรค อัตราการเสียชีวิตผ่านเกณฑ์การประเมิน คือน้อยกว่าร้อยละ ๒๖ ผลการดำเนินงานคือ ๒๖.๐๒%, ๒๔.๓๔% และ ๒๕.๒๘% โรงพยาบาลที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง ๓ อันดับแรกคือ ๑. โรงพยาบาลมหาสารคาม (๕๓.๖๖%, ๕๕.๑๗%, ๕๑.๑๘%) ไม่ผ่านเกณฑ์ ๒. โรงพยาบาลโกสุมพิสัย (๑๖%, ๒๑.๓๖%, ๑๓.๓๓%) ๓. โรงพยาบาลบรบือ (๑๒.๒๐%, ๔.๔๙%, ๑๐%) โรงพยาบาลโกสุมพิสัยและโรงพยาบาลบรบือ เป็นโรงพยาบาล Node ที่มี Intensive care พบปี ๒๕๖๕ อัตราการเข้า Intensive care ในโรงพยาบาลโกสุมพิสัยเพิ่มขึ้นชัดเจนจาก ๕๐% เป็น ๘๐% สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่ลดลง โรงพยาบาลบรบือมีอัตราการเสียชีวิตสูงในปี ๒๕๖๕ อย่างชัดเจน โดยพบว่าผู้ป่วยวิกฤตไม่ได้รับการดูแลใน Intensive care เนื่องจากความพร้อมด้านบุคลากร ขาดพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตใน Intensive care

จากทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยติดเชื้อโควิดที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลมหาสารคาม พบสาเหตุร่วมของการเสียชีวิต คือ ภาวะหายใจล้มเหลว ร่วมกับภาวะช็อคจากการติดเชื้อ ถึงร้อยละ ๘๔.๒๗ ของจำนวนผู้ป่วยโควิดเสียชีวิตทั้งหมด ดังจะเห็นได้จากผลจากตัวชี้วัดเชิงกระบวนการที่มีแนวโน้มลดลง เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิต พบเพศชาย ร้อยละ ๖๐.๒๖ อายุระหว่าง ๖๑-๘๐ ปี ร้อยละ ๔๔.๒๑ และร้อยละ ๗๓.๑๓ มีโรคประจำตัวมากกว่า ๑ โรค อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ ๒-๓) ภายใน ๒๔ ชม.ร้อยละ ๑๖.๙๖ ไม่ผ่านเกณฑ์ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน Intensive care unit ๓๓ ราย ที่เสียชีวิตใน ๔๘ ชั่วโมงแรก พบว่าเป็นกลุ่มที่มีคะแนน SOFA score แรกรับมากกว่า ๗ จำนวน ๑๙ ราย

### ตัวชี้วัดที่ ๒ อัตราการเจาะ Hemoculture ก่อนให้ Antibiotic

ตารางที่ ๒๗๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๒ อัตราการเจาะ Hemoculture ก่อนให้ Antibiotic ปี ๒๕๖๓- ๒๕๖๕ เป้าหมาย  $\geq ๙๐\%$  ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่        | อำเภอ      | ๒๕๖๓     |       |        | ๒๕๖๔     |       |        | ๒๕๖๕     |       |        |
|------------|------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|            |            | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑          | เมือง      | ๑,๒๕๔    | ๑,๒๑๒ | ๙๖.๖๕  | ๑,๓๒๓    | ๑,๒๘๑ | ๙๖.๘๒  | ๑,๔๓๒    | ๑,๓๖๗ | ๙๕.๔๖  |
| ๒          | แกดำ       | ๑๕       | ๑๕    | ๑๐๐    | ๒๐       | ๑๙    | ๙๕.๐๐  | ๗๑       | ๗๑    | ๑๐๐    |
| ๓          | โกสุมพิสัย | ๗๕       | ๗๕    | ๑๐๐    | ๑๐๓      | ๙๖    | ๙๓.๒๐  | ๓๐       | ๒๙    | ๙๖.๖๗  |
| ๔          | กันทรวิชัย | ๖๔       | ๖๓    | ๙๘.๔๔  | ๔๙       | ๔๙    | ๑๐๐    | ๒๙       | ๒๗    | ๙๓.๑๑  |
| ๕          | เขียงยืน   | ๖๐       | ๕๙    | ๙๘.๓๓  | ๗๕       | ๗๑    | ๙๔.๖๗  | ๖๕       | ๖๔    | ๙๘.๔๖  |
| ๖          | บรบือ      | ๘๒       | ๘๐    | ๙๗.๕๖  | ๘๙       | ๘๙    | ๑๐๐    | ๑๐๐      | ๑๐๐   | ๑๐๐    |
| ๗          | นาเชือก    | ๒๐       | ๒๐    | ๑๐๐    | ๑๐       | ๑๐    | ๑๐๐    | ๒๑       | ๒๑    | ๑๐๐    |
| ๘          | พยัคฆฯ     | ๕๔       | ๕๒    | ๙๖.๓๐  | ๔๕       | ๔๕    | ๑๐๐    | ๕๗       | ๕๗    | ๑๐๐    |
| ๙          | วาปีปทุม   | ๘๙       | ๘๘    | ๙๘.๘๘  | ๖๙       | ๖๘    | ๙๘.๕๕  | ๑๐๗      | ๑๐๗   | ๑๐๐    |
| ๑๐         | นาคูน      | ๑๗       | ๑๖    | ๙๔.๑๒  | ๓๘       | ๓๑    | ๘๑.๕๘  | ๔๙       | ๔๗    | ๙๕.๙๒  |
| ๑๑         | ยางสีสุราช | ๖๒       | ๖๐    | ๙๖.๗๗  | ๓๘       | ๓๘    | ๑๐๐    | ๕๔       | ๕๔    | ๑๐๐    |
| ๑๒         | กุฉีกรัง   | ๐        | ๐     | ๐      | ๑๙       | ๑๙    | ๑๐๐    | ๓๙       | ๓๙    | ๑๐๐    |
| ๑๓         | ชีนชม      | ๐        | ๐     | ๐      | ๐        | ๐     | ๐      | ๔๗       | ๔๕    | ๙๕.๗๕  |
| รวมจังหวัด |            | ๑,๗๙๒    | ๑,๗๔๐ | ๙๗.๐๙  | ๑,๘๗๘    | ๑,๘๑๖ | ๙๖.๖๙  | ๒,๑๐๑    | ๒,๐๒๘ | ๙๖.๕๒  |

การเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อก่อนให้ยาปฏิชีวนะนั้น เป็นการเก็บข้อมูลทางระบาดวิทยา เพื่อหาความชุกของเชื้อที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ สามารถกำหนดเป็นแนวทางการให้ยาปฏิชีวนะเบื้องต้นได้ โดยจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชื้อก่อโรคที่พบจากการเพาะเชื้อในเลือดพบ เชื้อที่พบจากการส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อภายใน ๔๘ ชั่วโมงแรก พบเชื้อ ๑. Escherichia coli (๑๑.๗๓%) ๒. Burkholderia pseudomallei (๗.๘๒%) ๓. Klebsiella pneumonia (๓.๙๑%) ๔. Acinetobacter baumannii (๒.๗๙%) ๕. Enterococcus faecalis (๒.๒๓%) ทำให้สามารถกำหนดยาที่ให้เบื้องต้นได้ ผลงานการเจาะเลือดเพาะเชื้อก่อนให้ยาพบผ่านเกณฑ์การประเมินทุกโรงพยาบาล คือมากกว่า ๙๐%

### ตัวชี้วัดที่ ๓ อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชั่วโมง (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย)

ตารางที่ ๒๗๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๓ อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชั่วโมง (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เป้าหมาย  $\geq ๙๐\%$  ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่        | อำเภอ      | ๒๕๖๓     |       |        | ๒๕๖๔     |       |        | ๒๕๖๕     |       |        |
|------------|------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|            |            | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑          | เมือง      | ๑,๒๕๔    | ๑,๒๑๖ | ๙๖.๙๖  | ๑,๓๒๓    | ๑,๒๙๒ | ๙๗.๖๕  | ๑,๔๓๒    | ๑,๓๗๗ | ๙๖.๑๕  |
| ๒          | แกดำ       | ๑๕       | ๑๔    | ๙๓.๓๓  | ๒๐       | ๒๐    | ๑๐๐    | ๗๑       | ๗๑    | ๑๐๐    |
| ๓          | โกสุมพิสัย | ๗๕       | ๗๓    | ๙๗.๓๓  | ๑๐๓      | ๑๐๓   | ๑๐๐    | ๓๐       | ๒๙    | ๙๖.๖๗  |
| ๔          | กันทรวิชัย | ๖๔       | ๖๑    | ๙๕.๓๑  | ๔๙       | ๔๐    | ๘๑.๖๕  | ๒๙       | ๒๙    | ๑๐๐    |
| ๕          | เขียงยืน   | ๖๐       | ๕๘    | ๙๖.๖๗  | ๗๕       | ๗๕    | ๑๐๐    | ๖๕       | ๖๔    | ๙๘.๔๖  |
| ๖          | บรบือ      | ๘๒       | ๗๙    | ๙๖.๓๔  | ๘๙       | ๘๙    | ๑๐๐    | ๑๐๐      | ๑๐๐   | ๑๐๐    |
| ๗          | นาเชือก    | ๒๐       | ๑๙    | ๙๕     | ๑๐       | ๑๐    | ๑๐๐    | ๒๑       | ๒๑    | ๑๐๐    |
| ๘          | พยัคฆา     | ๕๔       | ๔๙    | ๙๐.๗๔  | ๔๕       | ๔๕    | ๑๐๐    | ๕๗       | ๕๗    | ๑๐๐    |
| ๙          | วาปีปทุม   | ๘๙       | ๘๒    | ๙๒.๑๓  | ๖๙       | ๖๘    | ๙๘.๕๕  | ๑๐๗      | ๑๐๗   | ๑๐๐    |
| ๑๐         | นาइन       | ๑๗       | ๑๔    | ๘๒.๓๕  | ๓๘       | ๓๕    | ๙๒.๑๑  | ๔๙       | ๔๙    | ๑๐๐    |
| ๑๑         | ยางสีสุราช | ๖๒       | ๕๙    | ๙๕.๑๖  | ๓๘       | ๓๘    | ๑๐๐    | ๕๔       | ๕๔    | ๑๐๐    |
| ๑๒         | กุฉีกรัง   | ๐        | ๐     | ๐      | ๑๙       | ๑๙    | ๑๐๐    | ๓๙       | ๓๙    | ๑๐๐    |
| ๑๓         | ชื่นชม     | ๐        | ๐     | ๐      | ๐        | ๐     | ๐      | ๔๗       | ๔๗    | ๑๐๐    |
| รวมจังหวัด |            | ๑,๗๙๒    | ๑,๗๒๔ | ๙๖.๒๐  | ๑,๘๗๘    | ๑,๘๓๔ | ๙๗.๖๕  | ๒,๑๐๑    | ๒,๐๔๔ | ๙๗.๒๘  |

การใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อควบคุมการติดเชื้อตั้งแต่ในระยะแรกเริ่มที่มีอาการจะช่วยให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น โดยจากผลงานที่ผ่านมาอัตราการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน ๑ ชั่วโมง นับจากการวินิจฉัยผ่านเกณฑ์การประเมินทุกโรงพยาบาล คือมากกว่า ๙๐% จากข้อมูลอัตราตายกลับไม่ดีขึ้น อาจเกิดจากการได้รับยาทันเวลา แต่ไม่เหมาะสมกับเชื้อ หรือไม่มีการปรับเปลี่ยนยาตามสาเหตุของเชื้อก่อโรค ดังนั้น กระบวนการสื่อสารเพื่อให้แพทย์ผู้รักษาสามารถปรับเปลี่ยนยาให้เหมาะสม ทันเวลา จึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น ทีมจึงกำหนดให้มีการนำเรื่องกระบวนการตอบสนองต่อผลการเพาะเชื้อกับการปรับยาในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดมาพัฒนาในปี ๒๕๖๖

ตัวชี้วัดที่ ๔ อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)

ตารางที่ ๒๗๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๔ อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เป้าหมาย  $\geq$  ๙๐% ของจังหวัด  
มหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่        | อำเภอ      | ๒๕๖๓     |       |        | ๒๕๖๔     |       |        | ๒๕๖๕     |       |        |
|------------|------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|            |            | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑          | เมือง      | ๘๗๘      | ๘๐๑   | ๙๒.๒๖  | ๑,๑๙๒    | ๑,๑๔๑ | ๙๕.๗๒  | ๑,๓๔๘    | ๑,๒๗๔ | ๙๔.๕๘  |
| ๒          | แกดำ       | ๑๒       | ๑๒    | ๑๐๐    | ๒๐       | ๒๐    | ๑๐๐    | ๗๑       | ๗๑    | ๑๐๐    |
| ๓          | โกสุมพิสัย | ๖๙       | ๖๘    | ๙๘.๕๕  | ๙๗       | ๘๙    | ๙๑.๗๕  | ๓๐       | ๓๐    | ๑๐๐    |
| ๔          | กันทรวิชัย | ๕๗       | ๕๕    | ๙๖.๔๙  | ๔๕       | ๔๕    | ๑๐๐    | ๒๙       | ๒๘    | ๙๖.๕๕  |
| ๕          | เขียงยืน   | ๕๒       | ๕๐    | ๙๖.๑๕  | ๖๙       | ๖๘    | ๙๘.๕๕  | ๖๕       | ๖๔    | ๙๘.๔๖  |
| ๖          | บรบือ      | ๖๙       | ๖๘    | ๙๘.๕๕  | ๘๑       | ๘๑    | ๑๐๐    | ๑๐๐      | ๑๐๐   | ๑๐๐    |
| ๗          | นาเชือก    | ๑๓       | ๑๑    | ๘๔.๖๒  | ๘        | ๘     | ๑๐๐    | ๒๑       | ๒๑    | ๑๐๐    |
| ๘          | พยัคฆฯ     | ๔๖       | ๔๓    | ๙๓.๔๘  | ๓๘       | ๓๘    | ๑๐๐    | ๕๔       | ๕๔    | ๑๐๐    |
| ๙          | วาปีปทุม   | ๗๙       | ๗๖    | ๙๖.๒๐  | ๖๑       | ๖๐    | ๙๘.๓๖  | ๑๐๗      | ๑๐๗   | ๑๐๐    |
| ๑๐         | นาตุ้ม     | ๑๐       | ๑๐    | ๑๐๐    | ๓๘       | ๓๗    | ๙๗.๓๗  | ๔๗       | ๔๗    | ๑๐๐    |
| ๑๑         | ยางสีสุราช | ๔๕       | ๓๙    | ๘๖.๖๗  | ๓๓       | ๓๓    | ๑๐๐    | ๕๔       | ๕๔    | ๑๐๐    |
| ๑๒         | กุฉีกรัง   | ๐        | ๐     | ๐      | ๑๙       | ๑๙    | ๑๐๐    | ๓๙       | ๓๙    | ๑๐๐    |
| ๑๓         | ชื่นชม     | ๐        | ๐     | ๐      | ๐        | ๐     | ๐      | ๔๗       | ๔๖    | ๙๗.๘๗  |
| รวมจังหวัด |            | ๑,๓๓๐    | ๑,๒๓๓ | ๙๒.๗๑  | ๑,๗๐๑    | ๑,๖๓๙ | ๙๖.๓๕  | ๒,๐๑๒    | ๑,๙๓๕ | ๙๖.๑๕  |

ตัวชี้วัดที่ ๕ อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ ๒-๓) ภายใน ๓ ชม.

ตารางที่ ๒๘๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๕ อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ ๒-๓) ภายใน ๓ ชม. (หมายเหตุ : ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ ๒-๓) คือ ผู้ป่วย sepsis ที่มี respiratory failure ที่ลง ICD ๑๐ รหัส R๖๕.๑, R๕๗.๒ และ J๙๖.๐ ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity)

| ที่ | อำเภอ      | ๒๕๖๔     |       |        | ๒๕๖๕     |       |        |
|-----|------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |            | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง      | ๖๓๐      | ๑๑๓   | ๑๗.๙๔  | ๕๗๘      | ๙๘    | ๑๖.๙๖  |
| ๒   | บรบือ      | ๒๑       | ๐     | ๐      | ๑๑       | ๐     | ๐      |
| ๓   | โกสุมพิสัย | ๓๘       | ๑๙    | ๕๐     | ๒๐       | ๑๖    | ๘๐     |
|     | รวม        | ๖๘๙      | ๑๓๒   | ๑๙.๑๖  | ๖๐๙      | ๑๑๔   | ๑๘.๗๒  |

อัตราการเข้ารับการรักษานใน Intensive care unit ภายใน ๓ ชั่วโมง พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์  
โรงพยาบาลระดับ M๒ เป็น Node จำนวน ๔ แห่ง ศักยภาพของ Node มี จำนวน ๒ รพ. ที่มีเตียง  
Intensive care คือ รพ.โกสุมพิสัย และ รพ.บรบือ มีอายุรแพทย์ในโรงพยาบาลแห่งละ จำนวน ๑ คน  
ไม่มีพยาบาลที่จบเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้  
ทำให้มีอัตราการ Refer in ผู้ป่วยกึ่งรุนแรงเข้ามาเป็นจำนวนมาก ส่งผลทำให้จำนวนเตียง Intensive care  
ไม่เพียงพอ ดังนั้นในปี ๒๕๖๖ จึงได้ทำการปรับการเก็บตัวชีวิตโดยเก็บ อัตราการเข้ารับการรักษานใน  
Intensive care unit ภายใน ๒๔ ชม. เป็นการทดแทนจากเวชระเบียน ๔ เดือน พบผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการ  
รักษานใน Intensive care unit ภายใน ๒๔ ชม. จำนวน ๘๗ ราย จากผู้ป่วย ๓๒๐ ราย คิดเป็น ๓๐.๓๒%

๒. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๔ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒๘๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด สาขาอายุรกรรม ด้านโรคติดเชื้อในกระแสเลือด ปี ๒๕๖๖ รอบ ๔ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | ตัวชี้วัด           | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired |         | อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic |        | อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) |        | อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) |        | อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ ๒-๓) ภายใน ๒๔ ชม.*** |        |
|-----|---------------------|--|---------|-------------------------------------|--------|--|--------|--|--------|---|--------|
|     |                     | ≤ ๒๖%  |         | ≥ ๙๐%                               |        | ≥ ๙๐%  |        | ≥ ๙๐%  |        | ≥ ๓๐%   |        |
|     |                     | ผลงาน  | ร้อยละ  | ผลงาน                               | ร้อยละ | ผลงาน  | ร้อยละ | ผลงาน  | ร้อยละ | ผลงาน   | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง (๕๑๘)         | ๒๒๗  | ๔๕.๓๖*  | ๔๙๒                                 | ๙๔.๙๘  | ๕๑๐  | ๙๘.๔๖  | ๔๓๗/๔๗๐  | ๙๒.๙๘  | ๗๘/๒๕๖  | ๓๐.๔๗  |
| ๒   | แกดำ (๕๕)           | ๐  | ๐       | ๕๕                                  | ๑๐๐    | ๕๕   | ๑๐๐    | ๕๕/๕๕  | ๑๐๐    |   |        |
| ๓   | โกสุมพิสัย (๑๔)     | ๔  | ๒๘.๕๘** | ๑๔                                  | ๑๐๐    | ๑๔   | ๑๐๐    | ๑๔/๑๔  | ๑๐๐    | ๗/๑๔  | ๕๐     |
| ๔   | กันทรวิชัย (๑๒)     | ๐  | ๐       | ๑๒                                  | ๑๐๐    | ๑๒   | ๑๐๐    | ๑๒/๑๒  | ๑๐๐    |   |        |
| ๕   | เขียงยืน (๒๔)       | ๐  | ๐       | ๒๔                                  | ๑๐๐    | ๒๔   | ๑๐๐    | ๒๔/๒๔  | ๑๐๐    |   |        |
| ๖   | บรบือ (๕๐)          | ๒  | ๔       | ๕๐                                  | ๑๐๐    | ๕๐   | ๑๐๐    | ๓๘/๔๘  | ๗๙.๑๗* | ๑๙/๕๐   | ๓๘     |
| ๗   | นาเชือก (๑๐)        | ๐  | ๐       | ๑๐                                  | ๑๐๐    | ๑๐   | ๑๐๐    | ๑๐/๑๐  | ๑๐๐    |   |        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย (๒๕) | ๐  | ๐       | ๒๕                                  | ๑๐๐    | ๒๕   | ๑๐๐    | ๒๕/๒๕  | ๑๐๐    |   |        |
| ๙   | วาปีปทุม (๓๗)       | ๑  | ๒.๗๑    | ๓๗                                  | ๑๐๐    | ๓๗   | ๑๐๐    | ๓๗/๓๗  | ๑๐๐    |   |        |
| ๑๐  | นาइन (๖)            | ๑  | ๑๖.๖๗** | ๖                                   | ๑๐๐    | ๖  | ๑๐๐    | ๔/๖  | ๖๖.๖๗* |   |        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช (๘)      | ๐  | ๐       | ๘                                   | ๑๐๐    | ๘  | ๑๐๐    | ๘/๘  | ๑๐๐    |   |        |
| ๑๒  | กุฉีรัง (๔)         | ๐  | ๐       | ๔                                   | ๑๐๐    | ๔  | ๑๐๐    | ๔/๔  | ๑๐๐    |   |        |
| ๑๓  | ชื่นชม (๑๒)         | ๐  | ๐       | ๘                                   | ๖๖.๖๗* | ๑๒   | ๑๐๐    | ๑๒/๑๒  | ๑๐๐    |   |        |
|     | รวม (๗๗๕)           | ๒๓๕  | ๓๐.๓๒   | ๗๔๕                                 | ๙๖.๑๓  | ๗๖๗  | ๙๘.๙๗  | ๖๘๐/๗๒๕  | ๙๓.๗๙  | ๙๗/๓๒๐  | ๓๐.๓๒  |

หมายเหตุ : \*\*\* ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ ๒-๓) คือ ผู้ป่วย sepsis ที่มี respiratory failure ที่ลง ICD ๑๐ รหัส R๖๕.๑, R๕๗.๒ และ J๙๖.๐ ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity



ผลงาน ๔ เดือนของปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คือ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ พบว่ามีแนวโน้มสูง เพราะอัตราการตายสูงกว่าเกณฑ์คือ ๓๐.๓๒% โรงพยาบาลที่มีอัตราตายสูง ๓ อันดับแรกคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ๔๖.๗๒% โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ๒๘.๕๘% และโรงพยาบาลนาคูน ๑๖.๖๗% กลุ่มผู้ป่วยที่ refer in เสียชีวิต ๒๐% หรือ ๔๒.๙๔% ของผู้ป่วย refer in ทั้งหมด จำนวน ๓๕๘ ราย พบจำนวน ๕๒ ราย ที่เสียชีวิตภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลัง refer บ่งบอกถึงกระบวนการรักษาในโรงพยาบาลที่ refer in ที่ไม่ได้วางแผนนำข้อมูลมาทบทวนร่วมกันโดยเฉพาะโรงพยาบาล Node ในกลุ่มที่ไม่ได้มาด้วยระบบ Refer มีอัตราการตาย ๑๔.๔๗% ของผู้ป่วยทั้งหมด หรือ ๔๖.๘๗% ของผู้ป่วยที่ไม่ได้มาด้วยระบบ refer ทั้งหมด ๑๖๐ ราย พบว่าอัตราการตายไม่ผ่านเกณฑ์ เป็นโอกาสที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทีมนำในชุมชนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ให้เข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว

อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic มีแนวโน้มสูงขึ้น พบผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคือมากกว่า ๙๐% มีเพียงโรงพยาบาลชื่นชมที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ๖๖.๖๗% จากการทบทวนพบผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัย sepsis ตั้งแต่แรก ทำให้ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ โรงพยาบาลมหาสารคามพบอัตราการเจาะ H/C ลดลงเล็กน้อยจาก ๙๕.๔๖% เป็น ๙๔.๙๘% เกิดจาก delay Diagnosis ตั้งแต่แรก

อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) มีแนวโน้มสูงขึ้น พบผลงาน ๑๐๐% ทุกโรงพยาบาลชุมชน ยกเว้นโรงพยาบาลมหาสารคามที่มีอัตราการได้รับ Antibiotic ไม่ถึง ๑๐๐% แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๕ คือ ๙๖.๑๕% เป็น ๙๘.๔๖% แนวทางการพัฒนาต่อคือการปรับยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมกับเชื้ออย่างรวดเร็ว โดยร่วมกับทีม AMR

อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) มีแนวโน้มลดลง พบผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ คือน้อยกว่า ๙๐% คือโรงพยาบาลบรบือ ๗๙.๑๗% และโรงพยาบาลนาคูน ๖๖.๖๗% ผลงานโรงพยาบาลมหาสารคามพบอัตราการได้รับสารน้ำในผู้ป่วยกลุ่ม septic shock ที่ไม่มีข้อห้าม พบสูงกว่าเกณฑ์เล็กน้อย คือ ๙๒.๙๘% ซึ่งต่ำกว่าปี ๒๕๖๕ คือ ๙๔.๔๘% โรงพยาบาลอีก จำนวน ๑๐ แห่งมีผลงาน ๑๐๐%

อัตราการเข้ารับการรักษาใน Intensive care unit ภายใน ๓ ชั่วโมง พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ดังนั้นในปี ๒๕๖๖ จึงได้ทำการปรับการเก็บตัวชีวิตโดยเก็บ อัตราการเข้ารับการรักษาใน Intensive care unit ภายใน ๒๔ ชม.เป็นการทบทวนจากเวชระเบียน ๔ เดือน พบผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษาใน Intensive care unit ภายใน ๒๔ ชม. จำนวน ๙๗ ราย จากผู้ป่วย ๓๒๐ ราย คิดเป็น ๓๐.๓๒%

## ๓. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/<br>Plus           | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|--|---|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)  | <p>๑. การเข้าถึงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าสู่ CPG sepsis</p> <p>๒. การเฝ้าระวังต่อเนื่องในกลุ่มเสี่ยงระหว่างการนอนรักษาในโรงพยาบาล</p> <p>๓. การปรับเปลี่ยนยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมกับเชื้อ</p> <p>๔. การเข้ารับการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตใน intensive care unit น้อย การเพิ่มจำนวนเตียงมีข้อจำกัด การกำหนดเกณฑ์คัดเข้า-ออก ทำได้ยาก ต้องเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยหนักนอก intensive care unit</p> <p>๕. การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในแผนกอื่น ยังมีความหลากหลายในแนวปฏิบัติ</p> | <p>๑. พัฒนาการใช้เครื่องมือการคัดกรองและการ monitor ลงสู่ฐานประจำในทุกโรงพยาบาล</p> <p>๒. พัฒนาต่อ ยอดระบบ Lab alert เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนยาตามผลเพาะเชื้อ</p> <p>๓. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตนอก intensive care unit โดยเน้นการดูแลรักษาเช่นเดียวกับ intensive care unit ทั้งในทุกรัฐพยาบาล</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลบริบือและโกสุมพิสัย ให้สามารถใช้ intensive care unit อย่างเต็มศักยภาพ</p> <p>๕. โครงการนำร่อง การจัดการระบบการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทุกแผนกในโรงพยาบาลมหาสารคาม</p> |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce) | <p>๑. จำนวนอายุรแพทย์ไม่เพียงพอในโรงพยาบาล Node</p> <p>๒. ไม่มีพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลบริบือและโกสุมพิสัย ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยวิกฤตใน intensive care unit ได้</p> <p>๓. บุคลากรที่มรักษาไม่ชำนาญในการนำเครื่องมือการคัดกรองหรือเฝ้าระวังอาการติดเชื้อในกระแสเลือดมาใช้ในการวินิจฉัย</p>  | <p>๑. กำหนดนโยบายให้มีของบุคลากรที่จำเป็นในโรงพยาบาล Node คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุรแพทย์ในโรงพยาบาล Node อย่างน้อย ๒ คน ภายในปี ๒๕๗๐</li> <li>- พยาบาลจบเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (๔ เดือน) อย่างน้อย ๖ คน ภายในปี ๒๕๗๐</li> </ul> <p>๒. กำหนดสมรรถนะพยาบาลเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ผ่านการนิเทศติดตามการประเมินความรู้ ทักษะ</p>  |

| Six building blocks/<br>Plus  | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน   |
|---|--|---|
|   |  | ๓. จัดทำโครงการ พี่เลี้ยงทางการพยาบาล โดยพยาบาล case manager เป็นผู้นำ  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | <p>๑. การเก็บข้อมูลของระบบ HDC และการเก็บด้วยระบบโรงพยาบาลไม่ตรงกัน ทำให้วิเคราะห์ข้อมูลได้ยาก</p> <p>๒. ระบบการเก็บข้อมูลในปัจจุบันผ่านระบบ google drive ผู้รับผิดชอบสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ สามารถนำข้อมูลมาวางแผนการพัฒนางานต่อได้</p> <p>๓. ไม่มีการนำข้อมูลการติดเชื้อในกระแสเลือดมาวิเคราะห์ร่วมกับแผนกอื่น เช่น ศัลยกรรม สูติกรรม หรือเด็ก</p> <p>๔. ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาสารคาม มีโปรแกรมการเก็บข้อมูลผ่าน Service plan V๒ โดยดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาล</p> <p>๕. ไม่มีการเชื่อมโยงผลการเพาะเชื้อจากเลือดในภาพจังหวัด ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการรักษา และสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยไม่จำเป็น</p> | <p>๑. HDC ควรเพิ่มข้อมูลที่สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ เช่น จำนวนคนไข้ รายเดือน หรือรายชื่อ HN ที่โรงพยาบาลสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้</p> <p>๒. ภาพจังหวัดมหาสารคามจะใช้โปรแกรมการเก็บข้อมูลของ Service plan V๒ ทั้งหมด</p> <p>๓. สสจ.เป็นเจ้าภาพในการสร้างโปรแกรมเพื่อให้ทุกโรงพยาบาลลงผลการเพาะเชื้อจากเลือดในผู้ป่วยทุกรายที่ส่งตรวจในโรงพยาบาลเป็นข้อมูลภาพจังหวัด เพื่อให้การรักษาไร้รอยต่อ ลดปัญหาการส่งการรักษาล่าช้า สิ้นเปลืองทรัพยากร</p> |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | <p>๑. Lab lactate ช่วยในการประเมินติดตามอาการ วินิจฉัย อาการของผู้ป่วยกลุ่ม septic shock ได้อย่างแม่นยำมากขึ้น</p> <p>๒. การตรวจเพาะเชื้อจากเลือด ยังไม่สามารถตรวจได้ทุกโรงพยาบาล</p> <p>๓. เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรงยังขาดแคลน ในโรงพยาบาล Node ที่มี intensive care เช่น patient monitor, Infusion, เครื่องอัลตราซาวด์</p>  | <p>๑. นำเสนอกับ สสจ. ให้กำหนดนโยบายให้มีการ Lab lactate ในโรงพยาบาลระดับ M๑ ขึ้นไป ทุกโรงพยาบาล ภายในปี ๒๕๖๘ และทุกโรงพยาบาลในระดับ F๒ ในปี ๒๕๗๐</p> <p>๒. ควรกำหนดมาตรฐานเครื่องมือที่โรงพยาบาล Node ต้องมีอย่างครบถ้วน</p> <p>๓. นำเสนอกับ สสจ. ให้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป มีการตรวจเพาะเชื้อจากเลือดทุกแห่ง ภายในปี ๒๕๖๘</p>  |

| Six building blocks/<br>Plus                              | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน  |
|---|--|--|
| ๕. การเงิน<br>(Financing)                                 | ได้รับการสนับสนุนงบจากในระดับเขต<br>ในกระบวนการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง  | -  |
| ๖. การนำและการ<br>อภิบาลระบบ<br>(Leading /<br>Governance) | โรงพยาบาลมหาสารคาม มีแนวทางที่<br>โรงพยาบาลอื่นสามารถนำไปปฏิบัติได้<br>เช่น<br>- มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อใน<br>กระแสเลือด (CPG)<br>- มีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อใน<br>กระแสเลือด (CNPG) | จัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับการดูแล<br>ผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด<br>อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง   |
| ๗. ชุมชน ภาคีและ<br>การมีส่วนร่วม<br>(Participation)      | ทีมรักษาไม่สามารถนำทีมภาคี หรือผู้นำ<br>ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการคัดกรอง<br>กลุ่มเสี่ยงได้  | ๑. จัดทำโครงการเพิ่มการมีส่วนร่วม<br>ของชุมชน ภาคีเครือข่าย ในการ<br>คัดกรอง ค้นหา ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงใน<br>ชุมชน<br>๒. จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย<br>กลุ่มเสี่ยงในชุมชน |



## ๔. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เกณฑ์<br>ปี ๒๕๗๐      | ผลงานปี<br>๒๕๖๕ | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี                                    |          |          |          |       |
|-----|---|-----------------------|-----------------|--|----------|----------|----------|-------|
|     |   |                       |                 | ๒๕๖๖   | ๒๕๖๗     | ๒๕๖๘     | ๒๕๖๙     | ๒๕๗๐  |
| ๑   | อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแส<br>เลือดแบบรุนแรงชนิด<br>community-acquired                     | ≤ ๒๖%                 | ๓๗.๐๒%          | ≤<br>๓๗%   | ≤<br>๓๕% | ≤<br>๓๒% | ≤<br>๒๙% | ≤ ๒๖% |
| ๒   | อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้<br>Antibiotic  | ≥ ๙๐%                 | ๙๖.๕๒%          | ><br>๙๗%   | ><br>๙๘% | ><br>๙๙% | ๑๐๐<br>% | ๑๐๐%  |
| ๓   | อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน<br>๑ ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการ<br>วินิจฉัย)                     | ≥ ๙๐%                 | ๙๗.๑๘%          | ><br>๙๗%   | ><br>๙๘% | ><br>๙๙% | ๑๐๐<br>% | ๑๐๐%  |
| ๔   | อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐<br>ml/kg ใน ๑ ชม. แรก (ในกรณีไม่มี<br>ข้อห้าม)                         | ≥ ๙๐%                 | ๙๖.๑๕           | ><br>๙๗%   | ><br>๙๘% | ><br>๙๙% | ๑๐๐<br>% | ๑๐๐%  |
| ๕   | มีการจัดตั้งระบบ Rapid<br>Response System และ Rapid<br>Response Team ใน รพ.ประจำ<br>จังหวัด (A/S) | จัดตั้ง/<br>ดำเนินการ | ไม่มี           | มีการจัดตั้งทีม Rapid Response System และ<br>Rapid Response Team |          |          |          |       |
| ๖   | อัตราผู้ป่วย sepsis and septic<br>shock ได้รับการดูแลใน ICU<br>ภายใน ๒๔ ชั่วโมง                   | ≥ ๓๐%                 | ๑๘.๗๒%          | ><br>๒๐%   | ><br>๒๕% | ><br>๓๐% | ><br>๓๕% | ≥ ๔๐% |
| ๗   | อัตราการวินิจฉัยล่าช้า  | ≤ ๑๐%                 | ๓๙.๔๘%          | <๓๐%   | <๒๕%     | <๒๐%     | <๑๐%     | ๐     |
| ๘   | อัตราการเกิด septic shock<br>ในผู้ป่วย sepsis   | ≤ ๓๐%                 | NA              | ≤<br>๔๐%   | ≤<br>๔๐% | ≤<br>๓๐% | ≤<br>๓๐% | ≤ ๓๐% |
| ๙   | อัตราผู้ป่วย septic shock เกิด<br>ภาวะ shock ซ้ำภายใน ๔๘ ชั่วโมง                                  | ≤ ๒๐%                 | NA              | ≤<br>๕๐%   | ≤<br>๔๐% | ≤<br>๓๐% | ≤<br>๒๐% | ≤ ๑๐% |

หมายเหตุ : \*\*\* ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ ๒-๓) คือ ผู้ป่วย sepsis ที่มี respiratory failure ที่ลง ICD ๑๐ รหัส R ๖๕.๑ , R๕๗.๒ และ J๙๖.๐ ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



ภาพกิจกรรมการประชุมเพื่อวางแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด  
ในระบบกลุ่มงาน โรงพยาบาล และเครือข่าย ภาพการเริ่มกิจกรรมปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖



ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๑๐ การดูแลแบบประคับประคอง

ผู้รับผิดชอบ : ๑. พญ.จรัญญา จุฬารี ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
เบอร์โทร - E-mail -  
๒. นางมะลิ เนื่องวงษา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เบอร์โทร : ๐๖๔-๒๓๙๖๓๓๒ E-mail : malinueng๑๑๓๖๒@gmail.com  
๓. นางสาวเพราพนิต สอนสิทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
เบอร์โทร : ๐๖๒-๖๔๕๖๕๕๑ E-mail : nadear\_๒๕๕@hotmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

จากสถานการณ์ประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุพบว่า แนวโน้มการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มโรคมะเร็งเพิ่มสูงมากขึ้น สะท้อนถึงความต้องการการดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาจนถึงวาระสุดท้าย และผู้ป่วยสามารถเสียชีวิตที่บ้านได้อย่างสงบ มีคุณภาพ และสมศักดิ์ศรี

จังหวัดมหาสารคามได้เริ่มดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองแบบมีโครงสร้างในปี ๒๕๕๖ โดยมีโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีคณะกรรมการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจังหวัดมหาสารคามเป็นหลักในการขับเคลื่อน จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง โดยข้อมูลสถิติของจังหวัดมหาสารคามในปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีข้อมูลดังนี้

ตารางที่ ๒๘๒ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยระยะประคับประคอง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕  
จังหวัดมหาสารคาม

| ปีงบประมาณ      | ผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง<br>จำนวน (ร้อยละ) | ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ<br>จำนวน (ร้อยละ) | รวม   |
|-----------------|---|------------------------------------|-------|
| ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ | ๑,๐๒๓ (๖๖.๖๕)                           | ๕๑๒ (๓๓.๓๕)                        | ๑,๕๓๕ |
| ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ | ๑,๑๖๓ (๕๗.๐๗)                           | ๘๗๕ (๔๒.๖๓)                        | ๒,๐๓๘ |
| ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | ๑,๒๑๖ (๕๕.๗๓)                           | ๙๖๖ (๔๔.๒๗)                        | ๒,๑๘๒ |

ปัจจุบันทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคามมีระบบการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง มียากลุ่ม Opioids ที่จำเป็นครบทุกโรงพยาบาล และมีบุคลากร (พยาบาลวิชาชีพ) ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในหลักสูตรระยะเวลาขั้นต่ำ ๔ สัปดาห์ประจำครบทุกโรงพยาบาล โดยข้อมูลจำนวนของบุคลากรและการผ่านการอบรมด้านการดูแลระยะประคับประคองหลักสูตรต่าง ๆ มีดังนี้



ตารางที่ ๒๘๓ ข้อมูลจำนวนและการอบรมด้านการดูแลระยะประคับประคอง จังหวัดมหาสารคาม

| อำเภอ          | แพทย์     |                 | เภสัชกร   |         | พยาบาล  |           |           |         |
|----------------|-----------|-----------------|-----------|---------|---------|-----------|-----------|---------|
|                | ๘ สัปดาห์ | FM หรือ ๓-๕ วัน | ๒ สัปดาห์ | ๓-๕ วัน | ๔ เดือน | ๖ สัปดาห์ | ๔ สัปดาห์ | ๓-๗ วัน |
| เมือง          | ๐         | ๔               | ๓         | ๐       | ๒       | ๔         | ๐         | ๘       |
| แกดำ           | ๐         | ๑               | ๐         | ๑       | ๐       | ๑         | ๒         | ๑๑      |
| โกสุมพิสัย     | ๐         | ๑               | ๐         | ๑       | ๐       | ๑         | ๑         | ๑๐      |
| กันทรวิชัย     | ๐         | ๑               | ๐         | ๑       | ๐       | ๐         | ๓         | ๐       |
| เชียงยืน       | ๐         | ๕               | ๑         | ๐       | ๐       | ๑         | ๑         | ๓       |
| บรบือ          | ๐         | ๑               | ๑         | ๐       | ๐       | ๐         | ๓         | ๐       |
| นาเชือก        | ๑         | ๐               | ๑         | ๐       | ๐       | ๑         | ๑         | ๐       |
| พยัคฆภูมิพิสัย | ๐         | ๑               | ๑         | ๐       | ๐       | ๐         | ๑         | ๑       |
| วาปีปทุม       | ๐         | ๔               | ๐         | ๐       | ๐       | ๐         | ๑         | ๘       |
| นาดูน          | ๐         | ๑               | ๐         | ๐       | ๐       | ๑         | ๑         | ๐       |
| ยางสีสุราช     | ๑         | ๐               | ๑         | ๐       | ๐       | ๐         | ๑         | ๑๒      |
| กุฉีกรัง       | ๐         | ๒               | ๐         | ๑       | ๐       | ๑         | ๐         | ๐       |
| ชื่นชม         | ๐         | ๐               | ๐         | ๐       | ๐       | ๐         | ๑         | ๐       |
| รวม            | ๒         | ๒๑              | ๘         | ๔       | ๒       | ๑๐        | ๑๖        | ๕๓      |

ข้อมูลบุคลากรและการอบรมของแต่ละโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองแล้ว พบว่า

- โรงพยาบาลมหาสารคาม ยังขาดแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะ ๖๐-๘๐ ชั่วโมง อย่างน้อย ๑ อัตรา

- โรงพยาบาลชื่นชม ยังขาดแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะ ๒๐-๔๐ ชั่วโมง อย่างน้อย ๑ อัตรา และขาดเภสัชกรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะ ๒๐-๔๐ ชั่วโมง อย่างน้อย ๑ อัตรา

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๘๔ ผลการดำเนินงานการดูแลแบบประคับประคองของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ  | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงาน |       |                 |       |                 |       |
|--|-------|----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
|  |       | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔            |       | ๒๕๖๕            |       |
|  |       | จำนวน          | อัตรา | จำนวน           | อัตรา | จำนวน           | อัตรา |
| ๑. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพในโรงพยาบาล (Work Load)                | ๔๕    | ๖๕๓/<br>๑,๕๓๕  | ๔๒.๕๔ | ๗๙๘/<br>๒,๐๓๘   | ๓๙.๑๖ | ๘๔๙/<br>๒,๑๘๒   | ๓๘.๙๑ |
| ๒. ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว | ๕๕    | ๙๐๐/<br>๒,๓๗๔  | ๓๗.๙๑ | ๑,๓๐๐/<br>๒,๔๖๒ | ๕๒.๘๐ | ๑,๕๓๐/<br>๒,๗๙๒ | ๕๔.๘๐ |
| ๓. ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อที่บ้าน  | ๔๐    | N/A            | N/A   | ๔๖๓/<br>๑,๓๔๑   | ๓๔.๕๓ | ๓๖๒/<br>๑,๓๗๑   | ๒๖.๔๐ |

\*หมายเหตุ ข้อมูลจาก HDC

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพในโรงพยาบาล (Work Load) พบว่าผลงานมีแนวโน้มลดลง และเมื่อเทียบกับเกณฑ์พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ขณะนั้นอยู่ที่ร้อยละ ๔๐) แต่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว พบว่าผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ พบว่าผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ขณะนั้นอยู่ที่ร้อยละ ๕๐) และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อที่บ้าน ข้อมูลตัวชี้วัดนี้เริ่มมีข้อมูลในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่าผลงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ ยังไม่ผ่านเกณฑ์

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๘๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยระดับประคอง อย่างมีคุณภาพในโรงพยาบาล (Work Load) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓    |           |        | ปี ๒๕๖๔    |           |        | ปี ๒๕๖๕    |           |        |
|-----|----------------|------------|-----------|--------|------------|-----------|--------|------------|-----------|--------|
|     |                | เป้าหมาย   | ผลงาน     | ร้อยละ | เป้าหมาย   | ผลงาน     | ร้อยละ | เป้าหมาย   | ผลงาน     | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๒๐๓/๔๙๗   | ๔๐.๘๕  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๒๓๒/๗๓๔   | ๓๑.๖๑  | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๒๖๔/๙๓๘   | ๒๘.๑๔  |
| ๒   | แกดำ           | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๑๑/๖๙     | ๑๕.๙๔  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๓๑/๙๕     | ๓๒.๖๓  | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๒๘/๙๘     | ๒๘.๕๗  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๕๗/๑๓๙    | ๔๑.๐๑  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๖๑/๑๓๕    | ๔๕.๑๙  | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๘๒/๑๔๗    | ๕๕.๗๘  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๒๖/๕๔     | ๔๘.๑๕  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๓๑/๗๓     | ๔๒.๔๗  | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๓๘/๘๓     | ๔๕.๗๘  |
| ๕   | เขียงยืน       | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๖๑/๑๒๑    | ๕๐.๔๑  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๘๔/๑๖๔    | ๕๑.๒๒  | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๙๖/๑๘๓    | ๕๒.๔๖  |
| ๖   | บรบือ          | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๖๘/๑๑๒    | ๖๐.๗๑  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๘๑/๑๓๔    | ๖๐.๔๕  | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๙๓/๑๔๒    | ๖๕.๔๙  |
| ๗   | นาเชือก        | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๒๗/๔๖     | ๕๘.๗๐  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๓๕/๖๐     | ๕๘.๓๓  | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๒๗/๔๓     | ๖๒.๗๙  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๒๔/๙๓     | ๒๕.๘๑  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๕๖/๑๗๗    | ๓๑.๖๔  | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๓๙/๑๓๙    | ๒๘.๐๖  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๖๖/๑๑๗    | ๕๖.๔๑  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๖๓/๑๒๒    | ๕๑.๖๔  | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๘๕/๑๔๔    | ๕๙.๐๓  |
| ๑๐  | นาดูน          | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๓๙/๑๑๗    | ๓๓.๓๓  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๓๑/๑๓๔    | ๒๓.๑๓  | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๒๗/๘๘     | ๓๐.๖๘  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๓๒/๘๔     | ๓๘.๑๐  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๔๑/๙๕     | ๔๓.๑๖  | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๓๓/๑๐๑    | ๓๒.๖๗  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๓๑/๕๑     | ๖๐.๗๘  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๑๙/๓๗     | ๕๑.๓๕  | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๙/๑๒      | ๗๕.๐๐  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๘/๓๕      | ๒๒.๘๖  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๓๓/๗๘     | ๔๒.๓๑  | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๒๘/๖๔     | ๔๓.๗๕  |
|     | รวม            |            | ๖๕๓/๑,๕๓๕ | ๔๒.๕๔  |            | ๗๙๘/๒,๐๓๘ | ๓๙.๑๖  |            | ๘๔๙/๒,๑๘๒ | ๓๘.๙๑  |

\*หมายเหตุ ข้อมูลจาก HDC

จากตาราง ผลงาน

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๘ อำเภอ
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๙ อำเภอ
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้มีการปรับเกณฑ์การประเมินจากร้อยละ ๔๐ มาเป็นร้อยละ ๔๕ พบว่ามีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๗ อำเภอ

ตารางที่ ๒๘๖ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓    |           |        | ปี ๒๕๖๔    |             |        | ปี ๒๕๖๕    |             |        |
|-----|----------------|------------|-----------|--------|------------|-------------|--------|------------|-------------|--------|
|     |                | เป้าหมาย   | ผลงาน     | ร้อยละ | เป้าหมาย   | ผลงาน       | ร้อยละ | เป้าหมาย   | ผลงาน       | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๔๗๒/๘๑๗   | ๕๗.๗๗  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๖๕๗/๘๔๒     | ๗๘.๐๓  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๘๕๙/๑,๑๗๒   | ๗๓.๒๙  |
| ๒   | แกดำ           | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๒/๑๐๔     | ๑.๙๒   | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๒/๑๐๘       | ๑.๘๕   | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๕/๑๒๐       | ๔.๑๗   |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๙๑/๒๑๒    | ๔๒.๙๒  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๕๐/๑๗๔      | ๒๘.๗๔  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๒๕/๑๘๔      | ๑๓.๕๙  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๕๐/๘๐     | ๖๒.๕๐  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๕๑/๘๑       | ๖๒.๙๖  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๖๔/๘๗       | ๗๓.๕๖  |
| ๕   | เขียงยืน       | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๘๘/๑๙๙    | ๔๔.๒๒  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๑๓๙/๒๑๓     | ๖๕.๒๖  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๑๗๔/๒๗๒     | ๖๓.๙๗  |
| ๖   | บรบือ          | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๗๗/๑๔๔    | ๕๓.๔๗  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๗๔/๑๕๔      | ๔๘.๐๕  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๑๑๑/๑๖๕     | ๖๗.๒๗  |
| ๗   | นาเชือก        | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๕๐/๖๓     | ๗๙.๓๗  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๔๖/๖๘       | ๖๗.๖๕  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๓๔/๕๔       | ๖๒.๙๖  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๘/๑๔๐     | ๕.๗๑   | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๑๒๐/๒๒๒     | ๕๔.๐๕  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๑๑๑/๑๙๒     | ๕๗.๘๑  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๖/๑๕๗     | ๓.๘๒   | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๑๓/๑๓๒      | ๙.๘๕   | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๑๕/๑๖๗      | ๘.๙๘   |
| ๑๐  | นาइन           | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๕/๒๓๒     | ๒.๑๖   | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๑๗/๒๐๘      | ๘.๑๗   | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๑/๑๕๖       | ๐.๖๔   |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๑๒/๑๐๑    | ๑๑.๘๘  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๕๔/๑๐๑      | ๕๓.๔๗  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๗๐/๑๐๔      | ๖๗.๓๑  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๓๙/๖๙     | ๕๖.๕๒  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๒๕/๔๖       | ๕๔.๓๕  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๙/๒๐        | ๔๕.๐๐  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๐/๕๖      | ๐      | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๕๒/๑๑๓      | ๔๖.๐๒  | ≥ร้อยละ ๕๐ | ๕๒/๙๙       | ๕๒.๕๓  |
|     | รวม            |            | ๙๐๐/๒,๓๗๔ | ๓๗.๙๑  |            | ๑,๓๐๐/๒,๔๖๒ | ๕๒.๘๐  |            | ๑,๕๓๐/๒,๗๙๒ | ๕๔.๘๐  |

\*หมายเหตุ ข้อมูลจาก HDC

จากตาราง ผลงาน

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕ อำเภอ
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๗ อำเภอ
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๘ อำเภอ

ตารางที่ ๒๘๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยระดับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  
จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔    |           |        | ปี ๒๕๖๕    |           |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|------------|-----------|--------|------------|-----------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย   | ผลงาน     | ร้อยละ | เป้าหมาย   | ผลงาน     | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | N/A      | N/A   | N/A    | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๑๔๐/๒๒๕   | ๖๒.๒๒  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๑๑๕/๒๒๒   | ๕๑.๘๐  |
| ๒   | แกดำ           | N/A      | N/A   | N/A    | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๘/๕๓      | ๑๕.๐๙  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๑๓/๕๖     | ๒๓.๒๑  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | N/A      | N/A   | N/A    | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๓๓/๑๒๗    | ๒๕.๙๘  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๑๐/๑๒๕    | ๘.๐๐   |
| ๔   | กันทรวิชัย     | N/A      | N/A   | N/A    | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๑๔/๘๓     | ๑๖.๘๗  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๑๓/๑๑๐    | ๑๑.๘๒  |
| ๕   | เขียงยืน       | N/A      | N/A   | N/A    | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๒๖/๑๒๒    | ๒๑.๓๑  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๑๐/๑๒๔    | ๘.๐๖   |
| ๖   | บรบือ          | N/A      | N/A   | N/A    | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๑๐/๑๑๙    | ๘.๔    | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๘/๑๔๔     | ๕.๕๖   |
| ๗   | นาเชือก        | N/A      | N/A   | N/A    | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๔๐/๗๙     | ๕๐.๖๓  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๒๗/๖๙     | ๓๙.๑๓  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | N/A      | N/A   | N/A    | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๓๗/๑๕๔    | ๒๔.๐๓  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๓๑/๑๓๙    | ๒๒.๓๐  |
| ๙   | วาปีปทุม       | N/A      | N/A   | N/A    | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๘๐/๑๕๔    | ๕๑.๙๕  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๕๒/๑๗๔    | ๒๙.๘๙  |
| ๑๐  | นาดูน          | N/A      | N/A   | N/A    | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๓/๕๖      | ๕.๓๖   | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๔/๕๑      | ๗.๘๔   |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | N/A      | N/A   | N/A    | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๕๑/๗๐     | ๗๒.๘๖  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๖๔/๗๘     | ๘๒.๐๕  |
| ๑๒  | กุตุรัง        | N/A      | N/A   | N/A    | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๘/๔๓      | ๑๘.๖   | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๓/๓๒      | ๙.๓๘   |
| ๑๓  | ชื่นชม         | N/A      | N/A   | N/A    | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๑๓/๕๖     | ๒๓.๒๑  | ≥ร้อยละ ๔๐ | ๑๒/๔๗     | ๒๕.๕๓  |
|     | รวม            |          |       |        |            | ๔๖๓/๑,๓๔๑ | ๓๔.๕๓  |            | ๓๖๒/๑,๓๗๑ | ๒๖.๔๐  |

\*หมายเหตุ ข้อมูลจาก HDC เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

จากตาราง ผลงาน

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔ อำเภอ
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒ อำเภอ

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/<br>Plus  | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|---|---|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ<br>(Service Delivery)  | ๑. การดำเนินการทำแผนการดูแล<br>ล่วงหน้ายังไม่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้ง<br>จังหวัด  | ๑. ประชุมผู้ดูแล service plan<br>palliative care ร่วมกันทั้งจังหวัด<br>เพื่อปรับรูปแบบแผนการดูแล<br>ล่วงหน้าให้เป็นแนวทางเดียวกัน<br>ทั้งจังหวัด |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข<br>(Health Workforce)   | ๑. บุคลากรบางส่วนยังไม่ผ่านการ<br>อบรมตามเกณฑ์มาตรฐาน<br>๒. จำนวนบุคลากรยังไม่ครบตาม<br>เกณฑ์   | ๑. ประสานงานกับโรงพยาบาลที่<br>เกี่ยวข้อง (รพ.มหาสารคาม และ<br>รพ.ชื่นชม) เพื่อพิจารณา<br>ส่งบุคลากรไปอบรมเพิ่มเติม<br>ตามเกณฑ์                  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร<br>(Information)   | ๑. ข้อมูลของหน่วยงานและข้อมูล<br>ของ HDC ไม่ตรงกัน  | ๑. ประสานงานให้แต่ละ<br>โรงพยาบาลดูแลและติดตามระบบ<br>ข้อมูล   |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์<br>วัคซีน และเทคโนโลยี<br>(Medical product,<br>Vaccine and<br>Technology) |   |  |
| ๕. การเงิน (Financing)  |   |  |
| ๖. การนำและการอภิบาล<br>ระบบ (Leading /<br>Governance)  | ๑. โครงสร้างหน่วยงานในแต่ละพื้นที่<br>ไม่เหมือนกัน<br>๒. ศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะ<br>ประคับประคองยังไม่ได้ดำเนินการ<br>การประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน<br>คุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย<br>แบบประคับประคอง | ๑. ประชุมผู้ดูแล service plan<br>palliative care ร่วมกันทั้งจังหวัด<br>เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ<br>ศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะ<br>ประคับประคอง  |
| ๗. ชุมชน ภาควิชาและการมี<br>ส่วนร่วม (Participation)  |   |  |

### แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมที่จะดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

๑. พัฒนาบุคลากรโดยการส่งเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดไว้
๒. ปรับระบบงานและจำนวนบุคลากรให้เอื้อต่อการดำเนินงานและให้มีความครอบคลุมมากขึ้น
๓. ประสานงานให้แต่ละโรงพยาบาลดูแลเรื่องข้อมูลของหน่วยงานและข้อมูลของ HDC ให้ตรงกัน
๔. ปรับรูปแบบแผนการดูแลล่วงหน้าให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
๕. พัฒนาคุณภาพศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|--|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |  | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | การพัฒนาศักยภาพบุคลากร<br>- แพทย์ประจำศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับ S ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะกลาง<br>- เภสัชกรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นครบทุก รพ.<br>- พยาบาลประจำศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับ S ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะกลาง |                               | ๑๐๐% | ๑๐๐% | ๑๐๐% | ๑๐๐% |
| ๒   | การพัฒนามาตรฐานศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง<br>- โรงพยาบาลระดับ S ผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง DSC<br>- โรงพยาบาลระดับ M-F ผ่านการประเมินตนเองตามคู่มือมาตรฐาน  |                               | ๓๐%  | ๕๐%  | ๗๐%  | ๑๐๐% |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒๘๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพในโรงพยาบาล (Work Load) ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย   | ผลงาน            | ร้อยละ       |
|-----|----------------|------------|------------------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๑๓๘/๔๗๔          | ๒๙.๑๑        |
| ๒   | แกดำ           | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๑๓/๒๘            | ๔๖.๔๓        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๔๐/๗๘            | ๕๑.๒๘        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๓๒/๖๙            | ๔๖.๓๘        |
| ๕   | เขียงยืน       | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๕๕/๙๙            | ๕๕.๕๖        |
| ๖   | บรบือ          | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๔๐/๖๔            | ๖๒.๕๐        |
| ๗   | นาเชือก        | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๑๘/๒๖            | ๖๙.๒๓        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๑๙/๕๘            | ๓๒.๗๖        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๔๒/๖๗            | ๖๒.๖๙        |
| ๑๐  | นาตุน          | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๘/๒๖             | ๓๐.๗๗        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๑๔/๖๙            | ๒๐.๒๙        |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๑/๓              | ๓๓.๓๓        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ≥ร้อยละ ๔๕ | ๑๑/๒๖            | ๔๒.๓๑        |
|     | <b>รวม</b>     |            | <b>๔๓๑/๑,๐๘๗</b> | <b>๓๙.๖๕</b> |

\*หมายเหตุ ข้อมูลจาก HDC

จากตาราง จำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์จำนวน ๗ อำเภอ ผลงานรวมของจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ ๓๙.๖๕ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ และเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณก่อนพบว่า ผลงานสูงกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ตารางที่ ๒๘๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย    | ผลงาน            | ร้อยละ       |
|-----|----------------|-------------|------------------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ≥ ร้อยละ ๕๕ | ๓๙๙/๕๖๐          | ๗๑.๒๕        |
| ๒   | แกดำ           | ≥ ร้อยละ ๕๕ | ๒/๓๖             | ๕.๕๖         |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ≥ ร้อยละ ๕๕ | ๓๗/๑๑๕           | ๓๒.๑๗        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ≥ ร้อยละ ๕๕ | ๖๑/๗๕            | ๘๑.๓๓        |
| ๕   | เขียงยืน       | ≥ ร้อยละ ๕๕ | ๘๙/๑๔๙           | ๕๙.๗๓        |
| ๖   | บรบือ          | ≥ ร้อยละ ๕๕ | ๖๒/๗๔            | ๘๓.๗๘        |
| ๗   | นาเชือก        | ≥ ร้อยละ ๕๕ | ๒๐/๒๗            | ๗๔.๐๗        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ≥ ร้อยละ ๕๕ | ๓๖/๗๑            | ๕๐.๗         |
| ๙   | วาปีปทุม       | ≥ ร้อยละ ๕๕ | ๕๑/๗๘            | ๖๕.๓๘        |
| ๑๐  | นาइन           | ≥ ร้อยละ ๕๕ | ๔/๕๖             | ๗.๑๔         |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ≥ ร้อยละ ๕๕ | ๕๒/๗๒            | ๗๒.๒๒        |
| ๑๒  | กุฉีรัง        | ≥ ร้อยละ ๕๕ | ๒/๓              | ๖๖.๖๗        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ≥ ร้อยละ ๕๕ | ๒๐/๓๙            | ๕๑.๒๘        |
|     | <b>รวม</b>     |             | <b>๘๓๕/๑,๓๕๕</b> | <b>๖๑.๖๒</b> |

\*หมายเหตุ ข้อมูลจาก HDC

จากตาราง จำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์จำนวน ๘ อำเภอ ผลงานรวมของจังหวัดอยู่ที่ ร้อยละ ๖๑.๖๒ ซึ่งผ่านเกณฑ์ และเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณก่อน พบว่าผลงานสูงกว่าผลงานของปีงบประมาณก่อนหน้า

ตารางที่ ๒๙๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยระดับประคอง  
ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย    | ผลงาน          | ร้อยละ       |
|-----|----------------|-------------|----------------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ≥ ร้อยละ ๔๐ | ๑๒๖/๑๗๕        | ๗๒.๐๐        |
| ๒   | แกดำ           | ≥ ร้อยละ ๔๐ | ๐/๒๓           | ๐            |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ≥ ร้อยละ ๔๐ | ๑๗/๕๙          | ๒๘.๘๑        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ≥ ร้อยละ ๔๐ | ๓๓/๗๑          | ๔๖.๔๘        |
| ๕   | เขียงป็น       | ≥ ร้อยละ ๔๐ | ๒/๕๖           | ๓.๕๗         |
| ๖   | บรบือ          | ≥ ร้อยละ ๔๐ | ๘/๖๔           | ๑๒.๕๐        |
| ๗   | นาเชือก        | ≥ ร้อยละ ๔๐ | ๑๕/๓๓          | ๔๕.๔๕        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ≥ ร้อยละ ๔๐ | ๑๐/๕๗          | ๑๗.๕๔        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ≥ ร้อยละ ๔๐ | ๑๓/๗๔          | ๑๗.๕๗        |
| ๑๐  | นาइन           | ≥ ร้อยละ ๔๐ | ๐/๑๘           | ๐            |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ≥ ร้อยละ ๔๐ | ๓๖/๔๖          | ๗๘.๒๖        |
| ๑๒  | กุดรัง         | ≥ ร้อยละ ๔๐ | ๒/๒๐           | ๑๐.๐๐        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ≥ ร้อยละ ๔๐ | ๑/๑๗           | ๕.๘๘         |
|     | <b>รวม</b>     |             | <b>๒๖๓/๗๑๓</b> | <b>๓๖.๘๙</b> |

\*หมายเหตุ ข้อมูลจาก HDC

จากตาราง จำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์จำนวน ๔ อำเภอ ผลงานรวมของจังหวัดอยู่ที่ ร้อยละ ๓๖.๘๙ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ และเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณก่อน พบว่า ผลงาน สูงกว่าผลงานของปีงบประมาณก่อนหน้า

ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๑๑ ตา

|                |                                |                                       |
|----------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| ผู้รับผิดชอบ : | ๑. นางเพ็ญใจ ลวกุล             | ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ             |
|                | เบอร์โทร : ๐๘๑-๒๖๑๖๒๕๒         | Email : jimkhampor@gmail.com          |
|                | ๒. นายวิรัตน์ สุทธิสา          | ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ            |
|                | เบอร์โทร : ๐๙๒-๒๙๑๙๐๐๙         | Email : Wiranut๑๒๓๔๕๖๗๘@gmail.com     |
|                | ๓. นางอัญชลี คุณโน             | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         |
|                | เบอร์โทร : ๐๘๕-๖๘๔๑๐๙๖         | Email : antum๒๕๖๐@gmail.com           |
|                | ๔. นางสาวพัทธ์ชนก พุทมนต์สิงห์ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
|                | เบอร์โทร : ๐๘๘-๐๕๕๗๐๕๖         | E-mail : phatchanok.๑๘@gmail.com      |

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

สังคมผู้สูงอายุ พบจำนวนผู้ป่วยต่อกระจกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการสำรวจพบว่าประชากรไทย มีความชุกของภาวะตาบอด ๐.๕๙% สายตาเลือนราง ๑.๕๗% สาเหตุสำคัญของภาวะตาบอด คือ ต้อกระจก (๕๑%) ต้อหิน (๙.๘%) ภาวะตาบอดในเด็ก (๕.๗%) เบาหวานเข้าจอประสาทตา (๒.๕%) กระจกตาขุ่น (๒.๐%) ทั้งนี้ร้อยละ ๘๐% ของภาวะตาบอดสามารถป้องกันได้ หรือรักษาได้ เป้าประสงค์ ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาตา คือ การลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่า ๐.๕๐% เพิ่มคุณภาพการเข้าถึงบริการและลดระยะเวลาในการรอคอย ใน ๔ โรคหลัก ได้แก่ ๑) ต้อกระจก ๒) การคัดกรองสายตาในเด็กนักเรียน ๓) โรคทางจอประสาทตา AMD DR และ ROP ๔) การปลูกถ่าย กระจกตา

โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลระดับ S ขนาด ๕๙๖ เตียงมีโรงพยาบาลชุมชนใน เครือข่าย จำนวน ๑๒ แห่ง มีจักษุแพทย์จำนวน จำนวน ๕ คน (รพ.มหาสารคาม จำนวน ๔ คน รพ.บรบือ จำนวน ๑ คน เป็นโรงพยาบาล NODE) และมีจักษุแพทย์เชี่ยวชาญด้านจอประสาทตา จำนวน ๒ คน ซึ่งสามารถดูแลผู้ป่วยด้านจอประสาทตาด้วยการรักษาฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา การยิงเลเซอร์ และการผ่าตัดจอ ประสาทตา เป็นศูนย์ retina center ลดการ refer out

สถิติการส่งต่อผู้ป่วยโรคตาทุกสิทธิ์ ในเขตบริการ มีจำนวน ๑๕๗, ๑๒๐ และ ๑๑๘ ราย โรงพยาบาลที่ส่งต่อมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น (๘๔, ๖๕ และ ๕๗ ราย) รองลงมา คือ โรงพยาบาลขอนแก่น (๔๐, ๒๐ และ ๔๐ ราย) และ โรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัย มหาสารคาม (๑๓, ๒๔ และ ๘ ราย) ตามลำดับ สาเหตุของการส่งต่อปี ๒๕๖๕ เนื่องจากเกินศักยภาพ ด้านการรักษา จำนวน ๙๓ ราย และเพื่อการรักษาต่อเนื่อง จำนวน ๒๕ ราย สถิติการส่งต่อมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๕.๑๔, ๔.๙๗ และ ๔.๒๒ ตามลำดับ

ร้อยละผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๕ ผลงาน ๔๕.๔๙, ๗๒.๘๔, ๗๒.๑๖ ตามลำดับ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุกปี

ร้อยละต้อกระจกชนิดบอด (blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕ ผลงาน ๙๒.๑๕, ๙๑.๕๘, ๘๙.๕๐ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุกปี

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ ผลงาน ๖๒.๓, ๕๐.๑๒, ๕๑.๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ๒ ปี

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตา ได้รับการยิงเลเซอร์ภายใน ๓๐ วัน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ผลงานได้ร้อยละ ๑๐๐ ทุกปี

ร้อยละเด็กนักเรียน ป.๑ ได้รับการคัดกรองสายตาโดยครูประจำชั้น มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ผลงาน ๙๗.๒๙, ๙๙.๓๖, ๙๙.๔๐ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุกปี

อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ๑.๕ ดวง ต่อ ๑๐๐ ราย ของผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาลผลงาน ๑๑ ตา, ๔ ตา, ๔ ตา

ร้อยละผู้พิการกระจกตาที่รอคิวตามเกณฑ์ที่สภากาชาดไทยกำหนดได้รับการผ่าตัดภายใน ๖ เดือน ไม่มีผู้ป่วยรอขึ้นทะเบียนรอเปลี่ยนกระจกตา

การคัดกรองไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด สาเหตุเนื่องจากเนื่องจาก ๑) ยังไม่มีข้อตกลงร่วมกันในการนำเข้าสู่ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในจังหวัด ๒) สถานการณ์ Covid-19 แพร่กระจาย ๓) บุคลากรขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานการถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่กับ อปท. ให้การบันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลา ๔) ระบบฐานข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน เช่น คนที่เสียชีวิตแล้วยังอยู่ในระบบฐานข้อมูล ส่วนตัวชี้วัดด้านการรักษาสามารถทำได้เกินเกณฑ์ที่กำหนดทุกปี แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ ประชุมตกลงร่วมกันในการนำเข้าสู่ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในจังหวัด และปรับปรุงระบบฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน แนะนำวิธีการตรวจวัดสายตาในผู้สูงอายุเบื้องต้นด้วยตนเอง (Self screening) โดยสร้างเครือข่ายทีม อสม. บุคลากรทางสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ส่งเสริมครูให้มีความรู้ความสามารถคัดกรองเด็กที่ผิดปกติได้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ การประชาสัมพันธ์การบริจาคดวงตาและการขอรับบริจาคดวงตาเชิงรุก การบันทึกข้อมูลควรเป็นปัจจุบันในฐานข้อมูลโปรแกรม vision๒๐๒๐ และ HDC เป็นต้น

#### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

๑. โรคต้อกระจกผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๕ และ ร้อยละต้อกระจกชนิดบอด (blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

๒. โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ และร้อยละผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้รับการยิงเลเซอร์ภายใน ๓๐ วัน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

๓. เด็กไทยสายตาดิเด็กนักเรียน ป.๑ ได้รับการคัดกรองสายตาโดยครูประจำชั้นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

๔. การปลูกถ่ายกระจกตาอัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ๑.๕ ดวง ต่อ ๑๐๐ ราย ของผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล และร้อยละผู้พิการกระจกตาที่รอคิวตามเกณฑ์ที่สภากาชาดไทยกำหนดได้รับการผ่าตัดภายใน ๖ เดือน ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๙๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ   | เกณฑ์  | ผลการดำเนินงาน                          |       |  |       |  |       |                               |       |
|---|--|---|-------|--|-------|--|-------|-------------------------------|-------|
|   |  | ๒๕๖๓                                    |       | ๒๕๖๔                                   |       | ๒๕๖๕                                   |       | ๒๕๖๖<br>(๑ ต.ค. ๖๕-๒๘ ก.พ.๖๖) |       |
|   |  | จำนวน                                   | อัตรา | จำนวน                                  | อัตรา | จำนวน                                  | อัตรา | จำนวน                         | อัตรา |
| ๑. ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา   | ≥๗๕  | ๔๔,๔๖๙/<br>๙๗,๗๔๖                       | ๔๕.๔๙ | ๑๐๔,๓๙๓/<br>๑๔๓,๓๒๘                    | ๗๒.๘๔ | ๔๓,๐๔๔/<br>๕๙,๖๔๘                      | ๗๒.๑๖ | ๓๖,๔๕๙                        | ๒๐.๕๕ |
| ๒. ร้อยละต้อกระจกชนิดบอด (blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน                | ≥๘๕  | ๕๙๙/๕๕๒                                 | ๙๒.๑๕ | ๘๐๔/๘๗๘                                | ๙๑.๕๘ | ๑๗๐/๒๐๑                                | ๘๙.๕๐ | ๘๖๑/<br>๑,๐๑๖                 | ๘๔.๗๔ |
| ๓. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา                        | ≥๖๐  | ๓๕,๐๙๓/<br>๕๖,๒๙๕                       | ๖๒.๓  | ๒๙,๘๕๔/<br>๕๙,๕๖๔                      | ๕๐.๑๒ | ๓๑,๖๕๓/<br>๖๑,๔๓๘                      | ๕๑.๕  | ๑๕๙๘๓/<br>๖๐๖๑๔               | ๒๖.๓๗ |
| ๔. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้รับการยิงเลเซอร์ภายใน ๓๐ วัน                    | ≥๘๐  | ๓๑๒/๓๑๒                                 | ๑๐๐   | ๒๓๘/๒๓๘                                | ๑๐๐   | ๒๖๗/๒๖๗                                | ๑๐๐   | ๑๖๖<br>/๑๖๖                   | ๑๐๐   |
| ๕. เด็กนักเรียน ป.๑ ได้รับการคัดกรองสายตาโดยครูประจำชั้น                                | ≥๘๐  | ๘,๘๒๒/<br>๙,๐๖๘                         | ๙๗.๒๙ | ๘,๔๓๓/<br>๘,๔๘๖                        | ๙๙.๓๖ | ๙๐๖๘/<br>๙๑๒๓                          | ๙๙.๔๐ | ปีการศึกษา<br>เริ่ม พ.ค.๖๖    |       |
| ๖. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา  | ๑.๕ ดวง<br>ต่อ ๑๐๐ ราย<br>ของผู้เสียชีวิต<br>ในรพ. | ๑๑ ดวง/<br>ผู้เสียชีวิต<br>ใน รพ. ๑,๐๗๐ | ๖๘.๗๕ | ๔ ดวง/<br>ผู้เสียชีวิต<br>ใน รพ. ๑,๐๑๑ | ๒๖.๖๖ | ๔ ดวง/<br>ผู้เสียชีวิต<br>ใน รพ. ๑,๒๒๒ | ๒๒.๒๒ | ๕ ดวง                         |       |
| ๗. ร้อยละผู้พิการกระจกตาที่รอคิวตามเกณฑ์ที่สภากาชาดไทยกำหนดได้รับการผ่าตัดภายใน ๖ เดือน | ≥๘๐  | ๐                                       |       | ๐                                      |       | ๐                                      |       | ๐                             |       |

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดต่อกระจก ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ และปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ช่วงตรวจราชการรอบที่ ๑ ร้อยละผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา (ร้อยละ ๗๕) ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุกปีเนื่องจาก ๑) ติดสถานการณ์โรคโควิด-19 แพร่กระจาย ๒) บุคลากรขาดความต่อเนื่องในการดำเนินการถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่กับ อปท.ให้การบันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลา ๓) ระบบฐานข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน เช่น คนที่เสียชีวิตแล้วยังอยู่ในระบบฐานข้อมูล ซึ่งแนวโน้มในปีต่อไปคาดว่าสถานการณ์น่าจะดีขึ้นเป็นลำดับในปีถัดไป จากการเรียกประชุมชี้แจงวิธีการคัดกรองสายตาและการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมให้เป็นปัจจุบัน

ร้อยละต่อกระจกชนิดบอด (blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน ของจังหวัดมหาสารคาม (ร้อยละ ๘๕) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ผ่านเกณฑ์และสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดทุกปี และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในรอบ ๕ เดือน ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากอยู่ในระหว่างการเก็บข้อมูล เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาและปัจจัยอื่น ๆ เช่น โรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมได้ เป็นต้น

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ และปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในรอบ ๕ เดือน ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา (ร้อยละ ๖๐) ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุกปีเนื่องจาก ๑) ติดสถานการณ์โรคโควิด-19 แพร่กระจาย ๒) มีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ทำให้ขาดความชำนาญในการตรวจคัดกรองในการใช้เครื่องมือ/การอ่านและแปลผลภาพถ่ายจอประสาทตาและการนำเข้าข้อมูล ๓) เจ้าหน้าที่ภาระงานเยอะการตรวจคัดกรองลดลง ทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ทันเวลาในระบบฐานข้อมูล ซึ่งแนวโน้มในปีต่อไป คาดว่าสถานการณ์น่าจะดีขึ้นเป็นลำดับในปีถัดไป จากการเรียกประชุมชี้แจงและจัดประชุมวิชาการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการตรวจคัดกรองโรคทางจักษุ และการบันทึกข้อมูลในแฟ้ม ๔๓

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้รับการยิงเลเซอร์ภายใน ๓๐ วัน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ และปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในรอบ ๕ เดือน ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ร้อยละ ๘๐ ทุกปี ผลงานร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเด็กไทยสายตาดี ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เด็กนักเรียน ป.๑ ได้รับการคัดกรองสายตาโดยครูประจำชั้น (ร้อยละ ๘๐) ผ่านเกณฑ์และสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดทุกปีแนวโน้มในปีต่อไป คาดว่าสถานการณ์น่าจะดีขึ้นจากการสร้างเครือข่าย ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการส่งเสริมให้ความรู้ครูอนามัยโรงเรียนคัดกรองสายตาเด็กที่ผิดปกติมาพบจักษุแพทย์เร็วขึ้น เพื่อได้รับแว่นตาตามโครงการเด็กไทยสายตาดีและในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เด็กนักเรียนจะเริ่มปีการศึกษาใหม่ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ จึงยังไม่มีข้อมูล

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/การปลูกถ่ายกระจกตา ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ และปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในรอบ ๕ เดือน อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตาตัวชี้วัด ๑.๕ ดวงต่อ ๑๐๐ ราย ของผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาลภายใน ๑ ปี ยังไม่ผ่านตัวชี้วัดเนื่องจากยังขาดการดำเนินการในการเจรจาขอรับบริจาคเชิงรุก จากญาติผู้เสียชีวิตแนวโน้มในปีต่อไปคาดว่าสถานการณ์น่าจะดีขึ้นเรื่อย ๆ มีการดำเนินการร่วมกับทีมปลูกถ่ายอวัยวะ จัดเจ้าหน้าที่อบรมเจรจาและจัดเก็บอวัยวะเพิ่มขึ้น

ร้อยละผู้พิการกระจกตาที่รอคิวตามเกณฑ์ที่สภากาชาดไทยกำหนดได้รับการผ่าตัดภายใน ๖ เดือน รพ.มหาสารคามไม่มีจักษุแพทย์ด้านกระจกตา จึงไม่มีการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา และไม่มีจำนวนผู้ป่วยที่รอขึ้นทะเบียนขอรับบริจาคกระจกตา

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๙๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป  
 ได้รับการคัดกรองสายตา ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓       |               |              | ปี ๒๕๖๔        |                |              | ปี ๒๕๖๕       |               |              |
|-----|----------------|---------------|---------------|--------------|----------------|----------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
|     |                | เป้าหมาย      | ผลงาน         | ร้อยละ       | เป้าหมาย       | ผลงาน          | ร้อยละ       | เป้าหมาย      | ผลงาน         | ร้อยละ       |
| ๑   | เมือง          | ๒๒,๖๖๑        | ๖๖๔           | ๒.๙๓         | ๗,๐๑๘          | ๑,๕๐๒          | ๒๑.๔๐        | ๑,๖๓๗         | ๑,๖๒๔         | ๙๙.๒๑        |
| ๒   | แกดำ           | ๓,๖๕๖         | ๖๙๓           | ๑๘.๙๖        | ๕,๐๘๒          | ๔,๑๕๒          | ๘๑.๗๐        | ๑,๔๑๐         | ๗๖๙           | ๕๔.๕๔        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒๒,๔๐๐        | ๑๔,๗๙๓        | ๖๖.๐๔        | ๒๑,๕๕๔         | ๑๗,๗๒๑         | ๘๒.๒๒        | ๔,๔๔๖         | ๒,๕๒๔         | ๕๖.๗๗        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑๓,๐๐๒        | ๑๒,๘๑๗        | ๙๘.๕๕        | ๑๓,๗๒๖         | ๑๓,๔๗๒         | ๙๘.๑๕        | ๗,๙๑๒         | ๕,๗๕๕         | ๗๒.๗๔        |
| ๕   | เขียงยืน       | ๓,๐๖๘         | ๗๖๕           | ๒๔.๙๓        | ๑๑,๐๔๔         | ๑๐,๖๐๙         | ๙๖.๐๖        | ๘,๑๒๖         | ๕,๑๔๙         | ๖๓.๓๖        |
| ๖   | บรบือ          | ๔,๗๐๗         | ๔,๒๕๕         | ๙๐.๔๐        | ๑๙,๗๖๑         | ๑๗,๓๗๒         | ๘๗.๙๑        | ๑๒,๘๒๓        | ๑๒,๔๕๖        | ๙๗.๑๔        |
| ๗   | นาเชือก        | ๑,๙๐๙         | ๑๓๔           | ๗.๐๒         | ๔,๘๖๐          | ๗๐๓            | ๑๔.๔๗        | ๒๒๓           | ๒๒๑           | ๙๙.๑๐        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๔,๖๖๔         | ๑,๙๘๐         | ๔๒.๔๕        | ๑๖,๒๖๓         | ๑๓,๒๙๔         | ๘๑.๗๔        | ๑๕,๑๔๓        | ๑๑,๓๒๑        | ๗๔.๗๖        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๙,๒๑๕         | ๕๑๔           | ๕.๕๘         | ๒๓,๐๐๐         | ๑๓,๐๘๑         | ๕๖.๘๗        | ๒,๐๐๙         | ๔๑๙           | ๒๐.๘๖        |
| ๑๐  | นาइन           | ๕,๗๕๖         | ๓,๖๖๔         | ๖๓.๖๖        | ๕,๗๕๙          | ๔,๑๗๗          | ๗๒.๕๓        | ๒,๔๒๐         | ๑,๘๕๒         | ๗๖.๕๓        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๒,๖๕๑         | ๑,๒๗๗         | ๔๘.๑๗        | ๖,๐๕๑          | ๒,๖๓๗          | ๔๓.๕๘        | ๑,๕๘๑         | ๗๖๒           | ๔๘.๒๐        |
| ๑๒  | กุตุรัง        | ๑,๔๖๖         | ๘๕๓           | ๕๘.๑๙        | ๔,๙๖๐          | ๒,๕๕๖          | ๕๑.๕๓        | ๑,๘๘๘         | ๑๒๒           | ๖.๖๐         |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒,๕๙๑         | ๒,๐๖๐         | ๗๙.๕๑        | ๔,๒๕๐          | ๓,๑๑๗          | ๗๓.๓๔        | ๗๐            | ๗๐            | ๑๐๐.๐        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๙๗,๗๔๖</b> | <b>๔๔,๔๖๙</b> | <b>๔๕.๔๙</b> | <b>๑๔๓,๓๒๘</b> | <b>๑๐๔,๓๙๓</b> | <b>๗๒.๘๔</b> | <b>๕๙,๖๔๘</b> | <b>๔๓,๐๔๔</b> | <b>๗๒.๑๖</b> |

ที่มา : vision๒๐๒๐thailand

จากตารางพบว่า จำนวนผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา ของจังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ที่ผ่านมายังไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๕) โดยพบว่า อำเภอบรบือ อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอโกสุมพิสัย มีอัตราการคัดกรองที่สูงที่สุด ๓ อันดับแรก โดยที่ อำเภอนาเชือก อำเภอกุตุรัง และอำเภอวาปีปทุม มีอัตราการคัดกรองที่ต่ำที่สุด ๓ อันดับสุดท้าย

ตารางที่ ๒๙๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเด็กนักเรียน ป.๑ ได้รับการคัดกรองสายตาดู  
โดยครูประจำชั้น

| ที่ | อำเภอ          | ปีการศึกษา ๒๕๖๓ |       |        | ปีการศึกษา ๒๕๖๔ |       |        | ปีการศึกษา ๒๕๖๕ |       |        |
|-----|----------------|-----------------|-------|--------|-----------------|-------|--------|-----------------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย        | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย        | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย        | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ≥๘๐             | ๖๑๒   | ๙๗.๑๔  | ≥๘๐             | ๑,๖๗๙ | ๙๙.๖๗  | ≥๘๐             | ๑,๗๔๐ | ๙๙.๗๑  |
| ๒   | แกดำ           | ≥๘๐             | ๒๙๐   | ๙๔.๑๖  | ≥๘๐             | ๑๘๒   | ๘๘.๓๔  | ≥๘๐             | ๒๐๖   | ๑๐๐    |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ≥๘๐             | ๑๗๗   | ๙๐.๓๑  | ≥๘๐             | ๑,๐๘๔ | ๑๐๐    | ≥๘๐             | ๑,๐๔๗ | ๙๘.๑๒  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ≥๘๐             | ๓๖๖   | ๙๕.๐๖  | ≥๘๐             | ๔๙๘   | ๑๐๐    | ≥๘๐             | ๔๙๘   | ๑๐๐    |
| ๕   | เขียงยืน       | ≥๘๐             | ๕๗๑   | ๙๖.๗๘  | ≥๘๐             | ๔๓๒   | ๑๐๐    | ≥๘๐             | ๔๖๙   | ๑๐๐    |
| ๖   | บรบือ          | ≥๘๐             | ๙๓๗   | ๙๘.๐๑  | ≥๘๐             | ๑,๐๔๕ | ๑๐๐    | ≥๘๐             | ๑,๑๙๒ | ๙๖.๗๕  |
| ๗   | นาเชือก        | ≥๘๐             | ๑,๐๑๖ | ๙๗.๙๗  | ≥๘๐             | ๕๓๙   | ๑๐๐    | ≥๘๐             | ๕๗๒   | ๑๐๐    |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ≥๘๐             | ๒๗๐   | ๙๓.๑๐  | ≥๘๐             | ๙๒๗   | ๑๐๐    | ≥๘๐             | ๑,๒๑๘ | ๙๙.๙๑  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ≥๘๐             | ๑,๐๖๖ | ๙๘.๓๔  | ≥๘๐             | ๑,๐๑๘ | ๙๙.๘๑  | ≥๘๐             | ๑,๐๑๘ | ๑๐๐    |
| ๑๐  | นาดูน          | ≥๘๐             | ๕๔๙   | ๙๖.๘๓  | ≥๘๐             | ๒๘๑   | ๑๐๐    | ≥๘๐             | ๒๘๐   | ๑๐๐    |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ≥๘๐             | ๑,๕๘๗ | ๙๘.๖๙  | ≥๘๐             | ๒๘๕   | ๑๐๐    | ≥๘๐             | ๓๖๓   | ๑๐๐    |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ≥๘๐             | ๑๘๗   | ๙๐.๓๔  | ≥๘๐             | ๒๙๑   | ๑๐๐    | ≥๘๐             | ๒๙๒   | ๑๐๐    |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ≥๘๐             | ๑,๐๙๔ | ๙๘.๖๘  | ≥๘๐             | ๑๗๒   | ๑๐๐    | ≥๘๐             | ๑๗๓   | ๑๐๐    |
|     | รวม            |                 | ๘,๘๒๒ | ๙๗.๒๙  |                 | ๘,๔๓๓ | ๙๙.๓๖  |                 | ๙,๐๖๘ | ๙๙.๔๐  |

ที่มา : vision๒๐๒๐thailand

จากตาราง พบว่า เด็กนักเรียน ป.๑ ได้รับการคัดกรองสายตาดูโดยครูประจำชั้น สามารถคัดกรองสายตา ของจังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๐) ทุกปี



## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน   |
|---|--|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | ทบทวนตัวชี้วัดสาขาตา ปี ๒๕๖๖ แก่เครือข่ายทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้คัดกรองและรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด | <ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองสายตาสายตาในผู้สูงอายุทุกพื้นที่ในจังหวัดมหาสารคามเพื่อค้นหาต่อกระจก</li> <li>- ผ่าตัดต่อกระจก Blinding cataract ภายใน ๓๐ วัน ทันเวลา</li> <li>- คัดกรองผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาโดยการทำงานร่วมกับ NCD และผู้ป่วยสามารถรับการรักษาโดยการยิงเลเซอร์ภายใน ๓๐ วัน</li> <li>- ส่งเสริมความรู้ให้มีความรู้ความสามารถคัดกรองเด็กนักเรียนที่ผิดปกติได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ</li> <li>- การเจรจาขอรับบริจาคดวงตาเชิงรุกจากญาติผู้เสียชีวิต</li> </ul> |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ด้านจักษุเบื้องต้นเพื่อให้การดูแลและส่งต่อได้ถูกต้อง                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ให้คัดกรองต่อกระจก คัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา คัดกรองสายตาสายตาและรณรงค์การบริจาคดวงตา</li> <li>- ส่งเสริมให้ รพช. ระดับ M๒ F๑ มีพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาอย่างน้อย ๑-๒ คน</li> </ul>  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบรายงาน vision๒๐๒๐</li> <li>- HDC</li> <li>- แฟ้ม ๔๓</li> </ul>   |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | -  | -   |
| ๕. การเงิน (Financing)  | มีงบประมาณสนับสนุนในสิทธิ์ UC  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผ่าตัดต่อกระจก เปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมฟรี ทั้งผู้ป่วยสิทธิ์ UC และสิทธิ์เบิกได้</li> <li>- เด็กนักเรียนประถมได้รับแว่นตาฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย</li> </ul>   |

| Six building blocks/Plus                         | การวิเคราะห์                          | แผนการดำเนินงาน  |
|--|---------------------------------------|--|
|  |                                       | - ผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตา<br>ได้รับการฉีดยา Avastin |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ<br>(Leading/Governance) | -                                     | -  |
| ๗. ชุมชน ภาควิชาและการมีส่วนร่วม (Participation) | - สร้างเครือข่ายผู้ประสานงานในพื้นที่ | - อสม.<br>- ผู้นำชุมชน<br>- อปท.<br>- ครูอนามัยโรงเรียน  |

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การคัดกรองสายผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทุกปี หากแยกรายอำเภอพบว่าส่วนใหญ่ยังมีหลายอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด จึงมีการดำเนินงานและกิจกรรมในปี ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. ทบทวนตัวชี้วัดสาขาตา ปี ๒๕๖๖ แก่เครือข่ายทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้สามารถคัดกรองและรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด
๒. พัฒนาศักยภาพความรู้วิชาการด้านจักษุแก่เครือข่ายที่รับผิดชอบงานจักษุ
๓. เพิ่มศักยภาพด้านการรักษาผู้ป่วยต่อกระจก และผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตา ในโรงพยาบาล Node คือ รพ.บรบือ โดยการผ่าตัดต่อกระจกและเลเซอร์ผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตา
๔. ออกหน่วยวัดแว่นเด็กในโครงการเด็กไทยสายตาสีในโรงพยาบาลชุมชนแบบเชิงรุก โดยได้นำร่องที่ รพ.โกสุมพิสัย เป็นแห่งแรก
๕. ส่งบุคลากรอบรมการเจรจาและจัดเก็บดวงตาเพิ่มมากขึ้น โดยบูรณาการร่วมกับศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี                  |  |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|--|--|
|     |   | ๒๕๖๖   | ๒๕๖๗   | ๒๕๖๘   | ๒๕๖๙   | ๒๕๗๐   |
| ๑   | <b>ต้อกระจก</b>   |  |  |  |  |  |
|     | ๑. ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา   | ≥๗๕  | ≥๗๕  | ≥๗๕  | ≥๗๕  | ≥๗๕  |
|     | ๒. ร้อยละต้อกระจกชนิดบอด (blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน                | ≥๘๕  | ≥๘๕  | ≥๘๕  | ≥๘๕  | ≥๘๕  |
| ๒   | <b>เบาหวานขึ้นจอประสาทตา</b>  |  |  |  |  |  |
|     | ๑. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา                        | ≥๖๐  | ≥๖๐  | ≥๖๐  | ≥๖๐  | ≥๖๐  |
|     | ๒. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้รับการยิงเลเซอร์ ภายใน ๓๐ วัน                   | ≥๘๐  | ≥๘๐  | ≥๘๐  | ≥๘๐  | ≥๘๐  |
| ๓   | <b>เด็กไทยสายตาดี</b><br>เด็กนักเรียน ป.๑ ได้รับการคัดกรองสายตาโดยครูประจำชั้น          | ≥๘๐  | ≥๘๐  | ≥๘๐  | ≥๘๐  | ≥๘๐  |
| ๔   | <b>การปลูกถ่ายกระจกตา</b><br>ตัวชี้วัด  |  |  |  |  |  |
|     | ๑. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา  | ๑.๕ ดวงต่อ ๑๐๐ ราย ของ ผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล | ๑.๕ ดวงต่อ ๑๐๐ ราย ของ ผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล | ๑.๕ ดวงต่อ ๑๐๐ ราย ของ ผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล | ๑.๕ ดวงต่อ ๑๐๐ ราย ของ ผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล | ๑.๕ ดวงต่อ ๑๐๐ ราย ของ ผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล |
|     | ๒. ร้อยละผู้พิการกระจกตาที่รอคิวตามเกณฑ์ที่สภากาชาดไทยกำหนดได้รับการผ่าตัดภายใน ๖ เดือน | ≥๘๐  | ≥๘๐  | ≥๘๐  | ≥๘๐  | ≥๘๐  |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒๙๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการ  
คัดกรองสายตา ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)  
ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย  | ผลงาน  | ร้อยละ |
|-----|----------------|-----------|--------|--------|
| ๑   | เมือง          | ร้อยละ ๗๕ | ๑,๘๔๓  | ๖.๗๖   |
| ๒   | แกดำ           | ร้อยละ ๗๕ | ๑,๘๒๖  | ๒๙.๒๐  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ร้อยละ ๗๕ | ๔,๖๑๐  | ๑๙.๖๘  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ร้อยละ ๗๕ | ๑๐,๕๑๙ | ๗๘.๘๘  |
| ๕   | เขียงยืน       | ร้อยละ ๗๕ | ๔,๒๗๐  | ๓๖.๐๑  |
| ๖   | บรบือ          | ร้อยละ ๗๕ | ๑๐,๓๖๗ | ๕๒.๗๖  |
| ๗   | นาเชือก        | ร้อยละ ๗๕ | ๑๑๔    | ๐.๙๕   |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ร้อยละ ๗๕ | ๑๐๘    | ๐.๗๑   |
| ๙   | วาปีปทุม       | ร้อยละ ๗๕ | ๖๓๗    | ๒.๖๕   |
| ๑๐  | นาโดน          | ร้อยละ ๗๕ | ๕๓     | ๐.๗๗   |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ร้อยละ ๗๕ | ๗๑     | ๑.๐๖   |
| ๑๒  | กุตุรัง        | ร้อยละ ๗๕ | ๗๒     | ๑.๑๔   |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ร้อยละ ๗๕ | ๑,๙๖๙  | ๔๓.๙๑  |
|     | รวม            |           | ๓๖,๔๕๙ | ๒๐.๕๕  |

ที่มา : vision๒๐๒๐thailand ณ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

จากตาราง พบว่า ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตาของจังหวัดมหาสารคาม  
ในปี ๒๕๖๖ ที่ผ่านมายังไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๕) โดยพบว่าอำเภอกันทรวิชัย อำเภอบรบือ อำเภอชื่นชม  
มีอัตราการคัดกรองที่สูงที่สุด ๓ อันดับแรก โดยที่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอนาดูน อำเภอนาเชือก  
มีอัตราการคัดกรองที่ต่ำที่สุด ๓ อันดับสุดท้าย

ตารางที่ ๒๙๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละต่อกระจกชนิดบอด (blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | จังหวัด | เป้าหมาย  | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|---------|-----------|-------|--------|
| ๑   | เมือง   | ร้อยละ ๘๕ | ๘๖๑   | ๘๔.๗๔  |

จากตาราง พบว่า จำนวนผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม พบว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในรอบ ๕ เดือน เนื่องจากอยู่ในระหว่างเก็บข้อมูล และคัดกรองผู้ป่วยเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการรักษาให้ได้มากที่สุด

#### ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นายแพทย์หัสชา เนือยทอง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประธานการประชุม การดำเนินงาน Service Plan สาขาจักษุ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานลดอัตราความชุกของภาวะตาบอดจากต้อกระจก



ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๑๒ สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

|                |                           |                                    |
|----------------|---------------------------|------------------------------------|
| ผู้รับผิดชอบ : | ๑. นายอนันตเดช วงศ์รียา   | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ           |
|                | เบอร์โทร : ๐๘๑-๗๑๗๓๙๐๕    | E-mail : advisory๑๔๙@yahoo.com     |
|                | ๒. นางปรมาภรณ์ คลังพระศรี | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
|                | เบอร์โทร : ๐๘๘-๕๕๒๙๘๕๘    | E-mail : paramaporn๒๐๑๖@gmail.com  |
|                | ๓. นางวิไลกุล ครองยุทธ    | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ      |
|                | เบอร์โทร : ๐๘๕-๐๐๒๓๓๘๑    | E-mail : tikkypadthai@gmail.com    |
|                | ๔. นางโสภิต วีระนาคินทร์  | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ    |
|                | เบอร์โทร : ๐๘๙-๗๐๙๑๗๒๕    | E-mail : -                         |

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หมายถึงระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในท้องฉุกเฉิน (ER) การดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในโรงพยาบาล การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral system) การจัดการสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข

การมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการบริหารจัดการเรื่อง ER Crowding ได้นำเอาระบบ MOPH ED Triage เพื่อประสิทธิภาพในการคัดกรอง การจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินและกลุ่มโรคสำคัญในระบบช่องทางด่วน (Fast track) การจัดพัฒนาการบริการตามแนวทาง ER service delivery ให้มีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญครบทุกสาขา และแพทย์ห้องฉุกเฉินสามารถ admit ผู้ป่วยได้โดยตรงตามข้อตกลงร่วมกัน ตาม ER target time ๒ hrs. เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย จากข้อมูลการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M๑ น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ ซึ่งในจังหวัดมหาสารคาม จะเก็บข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลมหาสารคาม ข้อมูลที่นำเสนอเป็นข้อมูลที่รวบรวมจากระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลมหาสารคาม อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาลมหาสารคาม (ระดับ S) ทั้งที่ ER และ Admit น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ จากการทบทวน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ตายใน ๒๔ ชม. ในปี ๒๕๖๕ ทั้งหมด จำนวน ๔๓๗ ราย จากผู้ป่วย Level ๑ จำนวน ๖,๖๐๐ ราย คิดเป็น ๖.๖๒% ซึ่ง สูงกว่าเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๖ (ณ เดือนมกราคม ๒๕๖) ผู้ป่วยที่ตายใน ๒๔ ชม. จำนวน ๑๔๔ ราย จากผู้ป่วย Level ๑ จำนวน ๒,๘๓๕ ราย คิดเป็น ๕.๐๘% อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับกลไกและความรุนแรงของการบาดเจ็บ กรณีที่ผู้บาดเจ็บมีสาเหตุการบาดเจ็บด้วยกลไกที่รุนแรงอาจเสียชีวิตในระยะแรกตั้งแต่จุดเกิดเหตุและบางส่วนถ้าได้รับการดูแลรักษาทันที่ตั้งแต่จุดเกิดเหตุและนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม มีโอกาสรอดชีวิตและมีจำนวนหนึ่งที่เสียชีวิตขณะนำส่งหรือขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

จังหวัดมหาสารคามมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ Service plan สาขาอุบัติเหตุ และ คณะกรรมการบริหารงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีหน้าที่ในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ การจัดการข้อมูล การติดตามผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ได้มีการจัดระบบ Fast track Head Injury มี CPG และคู่มือ สำหรับการดูแลผู้ป่วย มีการประชุม Trauma Audit, Refer Audit ทุก ๒ เดือน ทั้งในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน มีการจัด Trauma Registry โดยใช้โปรแกรม IS Win ในโรงพยาบาลจังหวัด และมีแผนการดำเนินการในระดับอำเภอ มีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน มีการจัดบริการ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน, ER, ระบบส่งต่อ

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๙๖ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดพัฒนาระบบบริการ Service plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| ลำดับ | เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ   | เกณฑ์                       | ผลการดำเนินงาน |       |               |       |               |       |
|-------|---|-----------------------------|----------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
|       |   |                             | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔          |       | ๒๕๖๕          |       |
|       |   |                             | จำนวน          | อัตรา | จำนวน         | อัตรา | จำนวน         | อัตรา |
| ๑.    | อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วย<br>วิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑)<br>ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาล<br>ระดับ A, S, M๑ | ≤ ร้อยละ<br>๑๐              | ๔๔๗/<br>๕,๔๔๓  | ๘.๒๕  | ๔๒๗/<br>๕,๕๑๔ | ๗.๗๔  | ๔๓๗/<br>๖,๖๐๐ | ๖.๖๒  |
| ๒.    | อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บ<br>ที่สมอง (M๑-M๕) ในโรงพยาบาล<br>ระดับ A,S (ค่า M ใน GCS)                      | < ร้อยละ<br>๒๕              | ๔๗/<br>๒๐๓     | ๒๔.๑๓ | ๕๖/<br>๒๖๙    | ๒๑.๕๓ | ๔๗/<br>๒๐๘    | ๒๓.๕๕ |
| ๓.    | อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย<br>บาดเจ็บหลายระบบ (ISS >๑๕)<br>ในโรงพยาบาลระดับ A, S                                 | ≤ ร้อยละ<br>๑๕              | ๓๕/<br>๔๘๒     | ๗.๒๖  | ๔๔/<br>๔๐๐    | ๑๑    | ๔๘/<br>๓๘๖    | ๑๒.๔๓ |
| ๔.    | อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Burn<br>ที่มีพื้นที่แผลไหม้ (Body Surface<br>Area : BSA > ๒๐%)<br>ในโรงพยาบาลระดับ A, S  | < ร้อยละ<br>๑๕              | ๐              | ๐     | ๐             | ๐     | ๐             | ๐     |
| ๕.    | จำนวนผู้ป่วย Burn มี BSA > ๒๐%<br>ได้รับการรักษาใน Burn unit  | > ร้อยละ<br>๘๐              | ๐              | ๐     | ๒/๒           | ๑๐๐   | ๖/๗           | ๘๕.๘  |
| ๖.    | อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย<br>อุบัติเหตุบนท้องถนน  | < ๑๒ ราย<br>/แสน<br>ประชากร |                | ๒๔.๗๒ |               | ๒๗.๐๕ |               | ๒๓.๕๒ |

**๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕**

ตารางที่ ๒๙๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วย  
 วิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑  
 เป้าหมาย < ๑๒% ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ           | ปี ๒๕๖๓  |               |        | ปี ๒๕๖๔  |               |        | ปี ๒๕๖๕  |               |        |
|-----|-----------------|----------|---------------|--------|----------|---------------|--------|----------|---------------|--------|
|     |                 | เป้าหมาย | ผลงาน         | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน         | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน         | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง           | < ๑๒%    | ๔๔๙/<br>๕,๔๔๓ | ๘.๒๕   | < ๑๒%    | ๔๒๗/<br>๕,๕๑๔ | ๗.๗๔   | < ๑๒%    | ๔๓๗/<br>๖,๖๐๐ | ๖.๖๒   |
|     | -Trauma         |          | ๘๗/<br>๔๐๑    | ๒๑.๗   |          | ๘๖/<br>๔๐๐    | ๒๑.๕   |          | ๗๕/<br>๓๘๖    | ๑๙.๔๓  |
|     | - Non<br>Trauma |          | ๓๖๒/<br>๕,๐๔๒ | ๗.๑๘   |          | ๓๓๗/<br>๕,๑๒๒ | ๖.๕๘   |          | ๓๖๒/<br>๖,๒๑๔ | ๕.๘๒   |

จากตาราง พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงผ่านตัวชี้วัด อัตราร้อยละ ๖.๖๒ ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยTrauma ยังมีอัตราการเสียชีวิตสูง ร้อยละ ๑๙.๔๓ จากการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต ๓ อันดับแรก คือ ๑. Traumatic Brain injury ๒. Multiple injury ๓. Near drowning ซึ่งส่วนใหญ่พบ Mechanism of injury รุนแรงจากจุดเกิดเหตุ ไม่สวมหมวกนิรภัย ตีมีแอลกอฮอล์

ส่วนผู้ป่วย Non-Trauma สาเหตุการเสียชีวิต ๓ อันดับแรก คือ Pneumonia with sepsis with Respiratory Failure, Sepsis with shock และ UGIB with shock

จากสาเหตุการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วย Trauma ได้มีการทบทวน โดยการนำ Trauma Audit MM conference ผลการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตกลุ่มผู้ป่วย Trauma

๑. Pre-hospital การส่งการล่าช้า

๒. รพช. Resuscitation ภาวะ shock ที่ ไม่เหมาะสม, Miss diagnosis ในกลุ่ม Blunt chest, รพช. ไม่มีคลังเลือด

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

ผลลัพธ์ได้พัฒนา Trauma Fast Track โดยการเพิ่มรายละเอียด CPG การดูแลผู้ป่วย การ Consult แพทย์เฉพาะทาง โอกาสพัฒนา เพิ่ม Alert trauma Team

ส่วนผู้ป่วย Non-trauma สาเหตุรับ refer จาก รพช. ส่งต่อมาด้วยอาการที่รุนแรง, Delay Recognition, Early Resuscitation ไม่เหมาะสม

แนวทาง

๑. เพิ่มเกณฑ์ Recognition, Early warning sign

๒. เพิ่มสมรรถนะบุคลากร

๓. นำ CPG เชื่อมโยงลงสู่ รพ.ชุมชน และ เพิ่มการดูแลผู้ป่วยรายโรค



ตารางที่ ๒๙๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (M๑-M๕) ในโรงพยาบาลระดับ A,S (ค่า M ใน GCS) เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ | ปี ๒๕๖๓  |            |        | ปี ๒๕๖๔  |            |        | ปี ๒๕๖๕  |            |        |
|-----|-------|----------|------------|--------|----------|------------|--------|----------|------------|--------|
|     |       | เป้าหมาย | ผลงาน      | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน      | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน      | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง | < ๒๕%    | ๔๙/<br>๒๐๓ | ๒๔.๑๓  | < ๒๕%    | ๕๖/<br>๒๖๐ | ๒๑.๕๓  | < ๒๕%    | ๔๙/<br>๒๐๘ | ๒๓.๕๕  |

ตารางที่ ๒๙๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (ISS >๑๕) ในโรงพยาบาลระดับ A, S น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ | ปี ๒๕๖๓        |            |        | ปี ๒๕๖๔        |            |        | ปี ๒๕๖๕        |            |        |
|-----|-------|----------------|------------|--------|----------------|------------|--------|----------------|------------|--------|
|     |       | เป้าหมาย       | ผลงาน      | ร้อยละ | เป้าหมาย       | ผลงาน      | ร้อยละ | เป้าหมาย       | ผลงาน      | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง | ≤ ร้อยละ<br>๑๕ | ๓๕/<br>๔๘๒ | ๗.๒๖   | ≤ ร้อยละ<br>๑๕ | ๔๔/<br>๑๐๐ | ๑๑     | ≤ ร้อยละ<br>๑๕ | ๔๘/<br>๓๘๖ | ๑๒.๔๓  |

วิเคราะห์ข้อมูลตามตารางผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (ISS >๑๕) ในโรงพยาบาลระดับ A, S น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคามจากการวิเคราะห์พบว่าผลการดำเนินงาน ๓ ปีซ้อนหลัง ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

ตารางที่ ๓๐๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Burn ที่มีพื้นที่แผลไหม้ (Body Surface Area : BSA > ๒๐%) ในโรงพยาบาลระดับ A, S น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ | ปี ๒๕๖๓        |       |        | ปี ๒๕๖๔        |       |        | ปี ๒๕๖๕        |       |        |
|-----|-------|----------------|-------|--------|----------------|-------|--------|----------------|-------|--------|
|     |       | เป้าหมาย       | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย       | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย       | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง | < ร้อยละ<br>๑๕ | ๐     | ๐      | < ร้อยละ<br>๑๕ | ๐     | ๐      | < ร้อยละ<br>๑๕ | ๐     | ๐      |

วิเคราะห์ข้อมูลตามตารางผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Burn ที่มีพื้นที่แผลไหม้ (Body Surface Area: BSA > ๒๐%) ในโรงพยาบาลระดับ A, S น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม จากการวิเคราะห์พบว่าผลการดำเนินงาน ๓ ปีซ้อนหลัง ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

ตารางที่ ๓๐๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวนผู้ป่วย Burn มี BSA > ๒๐% ได้รับการรักษาใน Burn unit เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๘๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ | ปี ๒๕๖๓     |       |        | ปี ๒๕๖๔     |       |        | ปี ๒๕๖๕     |       |        |
|-----|-------|-------------|-------|--------|-------------|-------|--------|-------------|-------|--------|
|     |       | เป้าหมาย    | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย    | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย    | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง | < ร้อยละ ๑๕ | ๐     | ๐      | < ร้อยละ ๑๕ | ๐     | ๐      | < ร้อยละ ๑๕ | ๐     | ๐      |

ตารางที่ ๓๐๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุบนท้องถนน เป้าหมาย < ๑๒ ราย/แสนประชากร ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๔        |             |       | ปี ๒๕๖๕        |             |       | ปี ๒๕๖๖ (๔ เดือน) |             |       |
|-----|----------------|----------------|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------------------|-------------|-------|
|     |                | เป้าหมาย (ราย) | ผลงาน (ราย) | อัตรา | เป้าหมาย (ราย) | ผลงาน (ราย) | อัตรา | เป้าหมาย (ราย)    | ผลงาน (ราย) | อัตรา |
| ๑   | เมือง          | ๓๙             | ๕๖          | ๓๕.๖๒ | ๔๐             | ๖๒          | ๔๐.๑๑ | ๔๑                | ๑๒          | ๗.๘๑  |
| ๒   | แกดำ           | ๗              | ๒           | ๖.๗๓  | ๘              | ๑           | ๓.๓๖  | ๗                 | ๒           | ๖.๗๓  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒๙             | ๓๗          | ๓๑.๐๗ | ๓๐             | ๒๕          | ๒๑.๐๔ | ๓๑                | ๑๐          | ๘.๕๖  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒๑             | ๒๐          | ๒๓.๖๕ | ๒๑             | ๒๐          | ๒๔.๑๙ | ๒๒                | ๙           | ๑๐.๙๑ |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑๕             | ๑๔          | ๒๓.๐๔ | ๑๕             | ๒๐          | ๓๓.๐๐ | ๑๖                | ๓           | ๔.๙๗  |
| ๖   | บรบือ          | ๒๖             | ๒๗          | ๒๕.๑๗ | ๒๗             | ๒๓          | ๒๑.๔๘ | ๒๘                | ๗           | ๖.๕๗  |
| ๗   | นาเชือก        | ๑๕             | ๑๙          | ๓๑.๑๘ | ๑๖             | ๑๓          | ๒๑.๓๕ | ๑๖                | ๓           | ๔.๙๓  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒๒             | ๓๒          | ๓๖.๕๒ | ๒๒             | ๒๘          | ๓๑.๙๗ | ๒๓                | ๑๓          | ๑๔.๘๗ |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๘             | ๒๐          | ๑๗.๘๑ | ๒๙             | ๑๓          | ๑๑.๕๙ | ๓๐                | ๔           | ๓.๕๘  |
| ๑๐  | นาดูน          | ๙              | ๑๐          | ๒๖.๗๕ | ๑๐             | ๔           | ๑๐.๗๐ | ๙                 | ๒           | ๕.๓๗  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๖              | ๕           | ๑๔.๒๓ | ๙              | ๓           | ๘.๕๖  | ๙                 | ๐           | ๐.๐๐  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๙              | ๑๓          | ๓๕.๑๐ | ๑๐             | ๖           | ๑๖.๑๙ | ๙                 | ๕           | ๑๓.๕๓ |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๖              | ๓           | ๑๒.๑๙ | ๗              | ๕           | ๒๐.๓๐ | ๖                 | ๑           | ๔.๐๙  |
|     | รวม            | ๒๓๕            | ๒๕๘         | ๒๗.๐๕ | ๒๔๔            | ๒๒๓         | ๒๓.๕๒ | ๒๔๗               | ๗๑          | ๗.๕๒  |

วิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุบนท้องถนน เป้าหมาย < ๑๒ ราย/แสนประชากร ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ๓๖.๕๒ รองลงมาคือ อำเภอเมือง ๓๕.๖๒ และอำเภอกุฉีกรัง ๓๕.๑๙ ส่วนอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตต่ำสุดคืออำเภอแกดำ ๖.๗๓

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือ อำเภอเมือง ๔๐.๑๑ รองลงมาคือ อำเภอเขียงยืน ๓๓.๐๐ และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ๓๑.๙๗ ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนดส่วนอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตต่ำสุดคือ อำเภอแกดำ ๓.๓๖

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือ อำเภอพยุหะภูมิพิสัย ๑๔.๘๗ รองลงมาคือ อำเภอกุดรัง ๑๓.๕๓ และอำเภอกันทรวิชัย ๑๐.๙๑

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/<br>Plus              | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|---|---|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ<br>(Service Delivery)  | <p>๑. กรรมการระดับจังหวัด มีการประชุม เพื่อวางแผนการพัฒนาร่วมกันในภาพจังหวัดอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยง</p> <p>๒. ในการคัดกรองผู้ป่วยใช้ MOPH Traige ทุกโรงพยาบาล แต่การนิเทศติดตามยังไม่ต่อเนื่อง</p> <p>๓. มีระบบ Fast Track มีการกำกับการทำงานตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๔. มีการ จัดให้มีระบบปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ครบทุกสาขา ตลอด ๒๔ ชั่วโมง</p> <p>๕. การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มผู้ป่วย Non –Trauma ยังน้อย</p>            | <p>๑. จัดให้มีการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการ Service plan ระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ</p> <p>๒. เพิ่มการนิเทศติดตาม อย่างต่อเนื่อง พัฒนาสมรรถนะบุคลากร</p> <p>๓. พัฒนา ศักยภาพ Node ในการดูแลผู้ป่วย Fast track ทุกกลุ่มโรค เช่น TEMI, Stroke, Sepsis, Trauma</p> <p>๔. ดำเนินการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โดยบูรณาการร่วมกับบริการงานปฐมภูมิ และ Service plan สาขาต่างๆ</p> |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข<br>(Health Workforce) | <p>มีการจัดวางแผนความต้องการและแผนพัฒนาบุคลากร ด้าน Trauma and Emergency ดังนี้</p> <p>๑. แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาสารคามมีจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ จำนวน ๖ คน</p> <p>๒. พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๔๒ ของพยาบาลห้องฉุกเฉินทั้งหมด (ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานกรอบอัตรากำลังที่กำหนด)</p> <p>๓. เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ ๖ คน</p> <p>๔. มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรโดยจัดระบบสอบประเมินทักษะของพยาบาลห้องฉุกเฉิน</p> | <p>วางแผนเพิ่มบุคลากรตามกรอบอัตรากำลัง คือ</p> <p>๑. แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน ๔ คน</p> <p>๒. มีการวางแผนส่งอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) ปีละ ๒ คน</p> <p>๓. เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ ๖ คน</p> <p>วางแผนพัฒนาโดยให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น</p>   |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร<br>(Information)         | <p>๑. ในระบบส่งต่อ ใช้โปรแกรม N-Refer เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ปัจจุบันส่งข้อมูลเฉพาะใน Case Emergency และยังไม่ครบทุกโรงพยาบาล</p> <p>๒. มีการใช้ระบบ Telemedicine/ Tele-Consult และ monitoring /AOC ครบทุกโรงพยาบาล</p>   | <p>๑. ดำเนินการให้มีการใช้โปรแกรม N – Refer ในผู้ป่วย Refer ทุกเคส และทุกโรงพยาบาล</p> <p>๒. กำกับให้มีการพัฒนาระบบ Ambulance Operation Center (AOC) ให้ครบทุกโรงพยาบาล ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GPS และระบบการแจ้งเตือนเมื่อรถพยาบาลมีความเร็วเกินกำหนด</li> </ul>   |

| Six building blocks/<br>Plus  | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน  |
|---|--|--|
|   |  | - ระบบติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วยใน<br>รพพยาบาล   |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์<br>วัคซีน และเทคโนโลยี<br>(Medical product,<br>Vaccine and<br>Technology) | ระบบ Telemedicine ในโรงพยาบาลชุมชน<br>Monitor ได้เฉพาะสัญญาณชีพ ยังไม่มองไม่<br>เห็นภาพและสั่งการในระบบได้   | ๑. มีแผนการพัฒนา ระบบติดตาม<br>สัญญาณชีพผู้ป่วยในรพพยาบาล<br>๒. พัฒนาระบบสื่อสาร โดยผ่านระบบ<br>Medical Director |
| ๕. การเงิน (Financing)  | การพัฒนาบุคลากรเฉพาะทางในสาขา<br>Service ปัจจุบันใช้งบประมาณโรงพยาบาล<br>เป็นส่วนใหญ่  | ขอสนับสนุนงบประมาณจากเขต   |
| ๖. การนำและการอภิบาล<br>ระบบ (Leading /<br>Governance)  | สัดส่วนของบุคลากรเฉพาะทางไม่เพียงพอตาม<br>มาตรฐาน  | ๑. จัดสรรงบประมาณตามแผนปฏิบัติงาน<br>๒. สนับสนุนอัตรากำลังแพทย์ พยาบาล<br>และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง                |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม<br>(Participation)  | มีการพัฒนาและขับเคลื่อนโดยภาคีเครือข่าย<br>๑. มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ<br>Service plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉินระดับ<br>จังหวัด และระดับเขต<br>๒. มีคณะกรรมการ Trauma Audit<br>๓. มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ<br>การแพทย์ฉุกเฉิน ระดับจังหวัด และระดับเขต<br>๔. มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินระดับ<br>จังหวัดและคณะทำงานพัฒนาระบบ EMS<br>จังหวัดมหาสารคาม<br>๕. คณะกรรมการ ศปถ.อำเภอเมือง<br>และ ศปถ.จังหวัด | ขับเคลื่อนงานร่วมกับหน่วยบริการ<br>ปฐมภูมิ   |

แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมที่จะดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

๑. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ Service plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน
๒. จัดประชุม Trauma Audit จำนวน ๔ ครั้ง
๓. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้บาดเจ็บ จำนวน ๒ รุ่น

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |                     |                     |                     |                     |
|-----|---|-------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗                | ๒๕๖๘                | ๒๕๖๙                | ๒๕๗๐                |
| ๑.  | อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ≤ ร้อยละ ๑๐ | ≤ ร้อยละ ๑๐                   | ≤ ร้อยละ ๑๐         | ≤ ร้อยละ ๘          | ≤ ร้อยละ ๘          | ≤ ร้อยละ ๘          |
| ๒.  | อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (M๑-M๕) ในโรงพยาบาลระดับ A, S (ค่า M ใน GCS) < ร้อยละ ๒๕                   | < ร้อยละ ๒๕                   | < ร้อยละ ๒๒         | < ร้อยละ ๒๐         | < ร้อยละ ๑๘         | < ร้อยละ ๑๖         |
| ๓.  | อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (ISS >๑๕) ในโรงพยาบาลระดับ A, S ≤ ร้อยละ ๑๕                              | ≤ ร้อยละ ๑๕                   | ≤ ร้อยละ ๑๒         | ≤ ร้อยละ ๑๒         | ≤ ร้อยละ ๑๐         | ≤ ร้อยละ ๑๐         |
| ๔.  | อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Burn ที่มีพื้นที่แผลไหม้ (Body Surface Area: BSA > ๒๐%) ในโรงพยาบาลระดับ A, S < ร้อยละ ๑๕  | < ร้อยละ ๑๕                   | < ร้อยละ ๑๒         | < ร้อยละ ๑๒         | < ร้อยละ ๑๐         | < ร้อยละ ๑๐         |
| ๕.  | จำนวนผู้ป่วย Burn มี BSA > ๒๐ % ได้รับการรักษาใน Burn unit  | > ร้อยละ ๘๐                   | > ร้อยละ ๘๒         | > ร้อยละ ๘๔         | > ร้อยละ ๘๖         | > ร้อยละ ๘๘         |
| ๖.  | อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุบนท้องถนน < ๑๒ ราย/แสนประชากร  | < ๑๒ ราย/แสนประชากร           | < ๑๒ ราย/แสนประชากร | < ๑๑ ราย/แสนประชากร | < ๑๑ ราย/แสนประชากร | < ๑๐ ราย/แสนประชากร |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๔ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๓๐๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพัฒนาระบบบริการ Service plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๖ รอบ ๔ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | ตัวชี้วัด   | เกณฑ์             | ผลการดำเนินงานรอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ |       |        |       |      |          |       |         |       |      |       |         |        |   |
|-----|---|-------------------|--|-------|--------|-------|------|----------|-------|---------|-------|------|-------|---------|--------|---|
|     |   |                   | เมือง  | โกสุม | พยัคฆ์ | บรบือ | วาปี | เชียงยืน | กันทร | นาเชือก | นาคูน | แกดำ | ยางสี | กุตุรัง | ชื่นชม | รวม/เฉลี่ย  |
| ๑.  | อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ - Trauma<br><br>- Non- Trauma | ≤ ร้อยละ ๑๐       | ๕.๐๘<br>(๑๔๔/๒,๘๓๕)<br><br>๑๐.๒๕<br>(๑๖/๑๕๖)<br><br>๔.๗๘<br>(๑๒๘/๒,๖๗๙)                      |       |        |       |      |          |       |         |       |      |       |         |        | ๕.๐๘<br>(๑๔๔/๒,๘๓๕)<br><br>๑๐.๒๕<br>(๑๖/๑๕๖)<br><br>๔.๗๘<br>(๑๒๘/๒,๖๗๙) |
| ๒.  | อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (M๑-M๕) ในโรงพยาบาลระดับ A,S (ค่า M ใน GCS)  | < ร้อยละ ๒๕       | ๑๓.๙๓<br>(๑๗/๑๒๒)  |       |        |       |      |          |       |         |       |      |       |         |        | ๑๓.๙๓<br>(๑๗/๑๒๒)   |
| ๓.  | อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (ISS >๑๕) ในโรงพยาบาลระดับ A, S  | ≤ ร้อยละ ๑๕       | ๑๒.๘๒<br>(๕/๓๙)  |       |        |       |      |          |       |         |       |      |       |         |        | ๑๒.๘๒<br>(๕/๓๙)   |
| ๔.  | อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Burn ที่มีพื้นที่แผลไหม้ (Body Surface Area: BSA > ๒๐%) ในโรงพยาบาลระดับ A, S                             | < ร้อยละ ๑๕       | ๐  |       |        |       |      |          |       |         |       |      |       |         |        | ๐   |
| ๕.  | จำนวนผู้ป่วย Burn มี BSA > ๒๐ % ได้รับการรักษาใน Burn unit  | > ร้อยละ ๘๐       | ๑๐๐  |       |        |       |      |          |       |         |       |      |       |         |        | ๑๐๐   |
| ๖.  | อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุบนท้องถนน  | < ๑๒ ราย/แสน ปชก. | ๗.๘๑   | ๘.๔๖  | ๑๔.๘๗  | ๖.๕๗  | ๓.๕๘ | ๔.๙๗     | ๑๐.๙๑ | ๔.๙๓    | ๕.๓๗  | ๖.๗๓ | ๐     | ๑๓.๕๓   | ๔.๐๙   | ๗.๕๒  |

จากตาราง ผลการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการ Service plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๖ รอบ ๔ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ มกราคม ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ตัวชี้วัดที่ ๑ วิเคราะห์พบว่าสาเหตุ จาก ๑) Mechanism of injury รุนแรงจากจุดเกิดเหตุ ๒) Pre-hospital การส่งการล่าช้า ๓) In-hospital : Deleyed Treatment, การ Resuscitation นาน, Miss diagnosis, การ monitor, การ Reevaluate ที่ ward

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และภาคีเครือข่าย ศปด.อำเภอเมือง และ ศปด.จังหวัด ร่วมถ่ายทำรายการถนนปลอดภัยทาง ช่อง ๗ HD ลงพื้นที่จุดเสี่ยง ที่ได้รับการแก้ไขบนถนนทางหลวง หมายเลข ๒๑๓ เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕



ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม และภาคีเครือข่าย ศปด.จังหวัด ร่วมกิจกรรมรณรงค์ จังหวัดมหาสารคามร่วมใจ สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ เมื่อวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕



ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม และภาคีเครือข่ายร่วมเปิดศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕





โรงพยาบาลมหาสารคามจัดกิจกรรมรณรงค์ขี่ปลอดภัย ใส่ใจ พ.ร.บ. เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕



ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามเข้าประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมภาคีเครือข่าย ในการประชุมคณะกรรมการ ศปถ.จังหวัดทุกเดือน



รองผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามและภาคีเครือข่าย ศปถ.จังหวัด ร่วมโครงการอบรมเยาวชนขี่ปลอดภัย เสริมสร้างวินัยจราจรเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุในโรงเรียน เมื่อวันที่ ๒๐ และ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖



ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๑๓ ระบบส่งต่อ

๑. สถานพยาบาลมีการพัฒนาการจัดระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วย

๒. อัตราการเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ (Adverse event) ระดับ GHI ขณะส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

ระหว่าง โรงพยาบาล น้อยกว่าร้อยละ ๑

|                |                             |                                       |
|----------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| ผู้รับผิดชอบ : | ๑. นายอนันตเดช วงศ์ริยา     | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ              |
|                | เบอร์โทร : ๐๘๑-๗๑๗๓๙๐๕      | E-mail : advisory149@yahoo.com        |
|                | ๒. นางสาวนวรรตน์ แสงชาติ    | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ              |
|                | เบอร์โทร : ๐๘๓-๕๖๐๓๙๑๙      | E-mail : naewarat@hotmail.com         |
|                | ๓. นางจุลินทร ศรีโพนทัน     | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ    |
|                | เบอร์โทร : ๐๘๔-๙๕๗๑๗๑๑      | E-mail : Julintron_sri@hotmail.com    |
|                | ๔. นางกนกวรรณ เจริญศิริ     | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         |
|                | เบอร์โทร : ๐๘๑-๘๖๔-๕๗๖๗     | E-mail : kanokwan.cha06@gmail.com     |
|                | ๕. นางสาวเพราพนิต สอนสิทธิ์ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
|                | เบอร์โทร : ๐๖๒-๖๔๕๖๕๔๑      | E-mail : nadear_๒๕๕@hotmail.com       |

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

จังหวัดมหาสารคามดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วย โดยมีโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นศูนย์ประสานงานส่งต่อระดับจังหวัด มีบุคลากรประจำตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคหลัก การให้คำปรึกษาแพทย์เฉพาะทางและระบบ Telemedicine online monitoring transfer ในการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อบนรถพยาบาลภายในจังหวัด ด้านการพัฒนากระบวนการสารสนเทศ โดยการนำฐานข้อมูล HDC มาวิเคราะห์สถานการณ์การรับส่งต่อผู้ป่วย เชื่อมต่อการใช้โปรแกรม N-refer เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลและพัฒนาการตอบกลับผลการรักษาผ่านโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย (Node strengthening) ในระดับจังหวัดในรูปแบบ secondary care cluster และพัฒนาศักยภาพ Node ในการดูแลผู้ป่วยรายโรคสำคัญ เพื่อลดระยะเวลารอคอย และเพิ่มการเข้าถึงบริการให้รวดเร็ว ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๐๔ สถานการณ์การรับ-ส่งต่อ จังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖

| Refer                        | จำนวน (ครั้ง) |         |         |                         |
|------------------------------|---------------|---------|---------|-------------------------|
|                              | ๒๕๖๓          | ๒๕๖๔    | ๒๕๖๕    | ๒๕๖๖<br>(ต.ค.๖๕-ม.ค.๖๖) |
| Refer in                     | ๑๓๐,๑๕๐       | ๑๒๙,๖๗๖ | ๑๓๙,๐๘๐ | ๕๕,๒๘๐                  |
| Refer back                   | ๙,๖๐๘         | ๑๐,๘๕๒  | ๑๒,๓๐๐  | ๔,๖๘๙                   |
| Refer out ในเขตบริการสุขภาพ  | ๒๖,๘๑๑        | ๒๗,๔๒๖  | ๑๓,๖๒๐  | ๘,๓๑๗                   |
| Refer out นอกเขตบริการสุขภาพ | ๓๙๘           | ๑๘๙     | ๑๑๕     | ๖๙                      |

ข้อมูลจาก : ระบบรายงาน Service plan <http://svp.mhkdc.com> ณ วันที่ ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๖

ตารางที่ ๓๐๕ โรงพยาบาลส่งต่อในจังหวัดมหาสารคาม (ครั้ง)

| ลำดับ | รอบเดือน (ต.ค.๖๕-ม.ค.๖๖) |        |        | ปีงบประมาณ ๒๕๖๕     |         |
|-------|--------------------------|--------|--------|---------------------|---------|
|       | สถานพยาบาล               | ๒๕๖๕   | ๒๕๖๖   | สถานพยาบาล          | จำนวน   |
| ๑     | บรบือ (M๒)               | ๔,๒๒๐  | ๕,๑๓๘  | บรบือ (M๒)          | ๑๔,๓๙๐  |
| ๒     | พยัคฆภูมิพิสัย (M๒)      | ๓,๔๑๓  | ๕,๔๗๖  | พยัคฆภูมิพิสัย (M๒) | ๑๒,๓๓๕  |
| ๓     | วาปีปทุม (M๒)            | ๕,๖๖๘  | ๖,๘๖๗  | วาปีปทุม (M๒)       | ๑๘,๙๘๐  |
| ๔     | โกสุมพิสัย (M๒)          | ๕,๙๑๘  | ๘,๑๗๒  | โกสุมพิสัย (M๒)     | ๒๐,๑๐๙  |
| ๕     | กันทรวิชัย (F๒)          | ๓,๘๖๕  | ๖,๑๘๘  | กันทรวิชัย (F๒)     | ๑๔,๔๐๘  |
| ๖     | แกดำ (F๒)                | ๑,๖๑๑  | ๒,๓๖๐  | แกดำ (F๒)           | ๕,๘๐๖   |
| ๗     | เขียงยืน (F๒)            | ๓,๖๓๓  | ๕,๐๕๐  | เขียงยืน (F๒)       | ๑๒,๗๗๕  |
| ๘     | นาเชือก (F๒)             | ๔,๒๓๙  | ๕,๑๗๒  | นาเชือก (F๒)        | ๑๔,๔๕๓  |
| ๙     | นาดี (F๒)                | ๒,๐๔๐  | ๒,๘๒๘  | นาดี (F๒)           | ๗,๑๑๐   |
| ๑๐    | ยางสีสุราช (F๒)          | ๑,๙๐๒  | ๒,๖๖๕  | ยางสีสุราช (F๒)     | ๖,๓๘๐   |
| ๑๑    | กุฉีกรัง (F๓)            | ๑,๘๗๒  | ๓,๐๐๓  | กุฉีกรัง (F๓)       | ๖,๘๔๑   |
| ๑๒    | ชื่นชม (F๓)              | ๑,๖๐๑  | ๒,๓๖๑  | ชื่นชม (F๓)         | ๕,๔๙๓   |
|       | รวม                      | ๓๙,๙๗๐ | ๕๕,๒๘๐ | รวม                 | ๑๓๙,๐๘๐ |

ตารางที่ ๓๐๖ จำนวนครั้งการส่งต่อ (Refer out) จากโรงพยาบาลมหาสารคามในเขตบริการสุขภาพที่ ๗  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-ม.ค.๖๖)

| โรงพยาบาล  | ๒๕๖๔         | ๒๕๖๕         | ๒๕๖๖<br>(ต.ค.๖๕-ม.ค.๖๖) |
|--|--------------|--------------|-------------------------|
| ศรีนครินทร์  | ๒,๔๑๗        | ๑,๘๕๐        | ๖๕๙                     |
| ศูนย์ขอนแก่น                                       | ๑,๒๖๓        | ๙๙๔          | ๓๓๙                     |
| ศูนย์หัวใจสิริกิติ์                                | ๑,๒๔๕        | ๘๖๓          | ๓๒๗                     |
| จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์                           | ๑๗๕          | ๑๐๗          | ๕๒                      |
| ร้อยเอ็ด   | ๑๖๕          | ๑๗๐          | ๙๑                      |
| ธัญญาลักษณ<br>สถาบันสุขภาพจิตเด็กฯ<br>ทันตกรรม มข. | ๔๘           | ๙            | ๑๒                      |
| สุทธาเวช   | ๑,๒๙๒        | ๑,๔๖๘        | ๕๓๕                     |
| <b>รวม</b>   | <b>๖,๖๐๕</b> | <b>๕,๔๖๑</b> | <b>๒,๐๑๕</b>            |

ข้อมูลจาก : ระบบรายงาน Service plan <http://svp.mhkd.com> วันที่ ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๖

### ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕- ๒๕๖๖

ตารางที่ ๓๐๗ การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  
(๔ สาขาหลัก หัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิด)

| ลำดับ      | อำเภอ               | เป้า<br>หมาย         | ผลงาน<br>(รายได้-รายใหม่) |                             | ลดลง<br>ร้อยละ       | ผลงาน<br>(รายใหม่) |                             | ลดลง<br>ร้อยละ |
|------------|---------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|-----------------------------|----------------|
|            |                     |                      | ๒๕๖๕                      | ๒๕๖๖<br>(ต.ค.๖๕-<br>ม.ค.๖๖) |                      | ๒๕๖๕               | ๒๕๖๖<br>(ต.ค.๖๕-<br>ม.ค.๖๖) |                |
| ๑          | บรบือ (M๒)          | ลดลง<br>ร้อยละ<br>๑๐ | ๑๒                        | ๖                           | ๕๐                   | ๐                  | ๐                           | ๑๐๐            |
| ๒          | พยัคฆภูมิพิสัย (M๒) |                      | ๐                         | ๐                           | ๐                    | ๐                  | ๐                           | ๐              |
| ๓          | วาปีปทุม (M๒)       |                      | ๓                         | ๑                           | ๖๖.๖๗                | ๐                  | ๐                           | ๐              |
| ๔          | โกสุมพิสัย (M๒)     |                      | ๒                         | ๒                           | ๐                    | ๐                  | ๐                           | ๐              |
| ๕          | กันทรวิชัย (F๒)     |                      | ๑                         | ๑                           | ๐                    | ๐                  | ๐                           | ๐              |
| ๖          | แกดำ (F๒)           |                      | ๓                         | ๒                           | ๓๓.๓๓                | ๐                  | ๐                           | ๐              |
| ๗          | เขียงยืน (F๒)       |                      | ๐                         | ๐                           | ๐                    | ๐                  | ๐                           | ๐              |
| ๘          | นาเชือก (F๒)        |                      | ๑                         | ๓                           | เพิ่มขึ้น            | ๐                  | ๐                           | ๐              |
| ๙          | นาคูน (F๒)          |                      | ๐                         | ๐                           | ๐                    | ๐                  | ๐                           | ๐              |
| ๑๐         | ยางสีสุราช (F๒)     |                      | ๓                         | ๒                           | ๓๓.๓๓                | ๐                  | ๐                           | ๐              |
| ๑๑         | กุฉีกรัง (F๓)       |                      | ๐                         | ๑                           | เพิ่มขึ้น            | ๐                  | ๐                           | ๐              |
| ๑๒         | ชื่นชม (F๓)         |                      | ๐                         | ๑                           | เพิ่มขึ้น            | ๐                  | ๐                           | ๐              |
| ๑๓         | บรบือ (M๒)          |                      | ๐                         | ๐                           | ๐                    | ๐                  | ๐                           | ๐              |
| รวมจังหวัด |                     |                      | ๒๕                        | ๑๙                          | ลดลง<br>ร้อยละ<br>๒๔ | ๐                  | ๐                           | ๐              |

ข้อมูลจาก : ระบบรายงาน Service plan <http://svp.mhkdc.com> วันที่ ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๖

ตารางที่ ๓๐๘ อันดับโรค โรงพยาบาลมหาสารคามรับ Refer in จากโรงพยาบาลชุมชน

| ลำดับ | รอบเดือน (ตุลาคม-มกราคม)                                |     |   |       |
|-------|---|-----|---|-------|
|       | ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (OPD)                                   | ราย | ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (OPD)                                   | ราย   |
| ๑     | (N๑๘) Chronic renal failure                             | ๘๔๗ | (N๑๘) Chronic renal failure                             | ๑,๒๘๒ |
| ๒     | hemorrhage or infarction                                | ๖๐๖ | (N๒๐) Calculus of kidney and ureter                     | ๘๒๘   |
| ๓     | (N๒๐) Calculus of kidney and ureter                     | ๕๘๔ | (I๖๔) Stroke, not specified as hemorrhage or infarction | ๖๔๕   |
| ๔     | (H๔๐) Glaucoma  | ๔๐๘ | (C๕๐) Malignant neoplasm of breast                      | ๕๖๖   |
| ๕     | (C๕๐) Malignant neoplasm of breast                      | ๓๗๕ | (H๔๐) Glaucoma  | ๕๓๖   |
| ๖     | (N๑๘) Chronic renal failure                             | ๘๔๗ | (J๑๘) Pneumonia, organism unspecified                   | ๓๗๓   |
| ๗     | (I๖๔) Stroke, not specified as hemorrhage or infarction | ๖๐๖ | (I๖๓) Cerebral infarction                               | ๓๔๖   |
| ๘     | (N๒๐) Calculus of kidney and ureter                     | ๕๘๔ | (N๑๘) Chronic renal failure                             | ๓๓๒   |
| ๙     | (H๔๐) Glaucoma  | ๔๐๘ | (I๕๐) Heart failure                                     | ๒๕๗   |
| ๑๐    | (C๕๐) Malignant neoplasm of breast                      | ๓๗๕ | (K๓๕) Acute appendicitis                                | ๒๐๑   |

ข้อมูลจาก : ระบบรายงาน Service plan <http://svp.mhkdc.com> วันที่ ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๖

ตารางที่ ๓๐๙ สถานพยาบาลที่รับ Refer back จังหวัดมหาสารคาม

| ลำดับ | รอบเดือน (ตุลาคม-มกราคม) |                 |                 | ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ |                |       |
|-------|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|-------|
|       | สถานพยาบาล               | ปี ๒๕๖๔ (ครั้ง) | ปี ๒๕๖๕ (ครั้ง) | ปี ๒๕๖๖ (ครั้ง) | สถานพยาบาล     | ครั้ง |
| ๑     | บรบือ                    | ๔๕๕             | ๗๐๐             | ๗๑๐             | บรบือ          | ๒,๑๔๖ |
| ๒     | พยัคฆภูมิพิสัย           | ๔๔๐             | ๓๗๗             | ๖๒๒             | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑,๒๖๙ |
| ๓     | วาปีปทุม                 | ๔๙๒             | ๔๑๒             | ๔๙๑             | วาปีปทุม       | ๑,๓๖๒ |
| ๔     | โกสุมพิสัย               | ๔๘๕             | ๕๐๕             | ๕๗๓             | โกสุมพิสัย     | ๑,๕๘๑ |
| ๕     | กันทรวิชัย               | ๓๗๓             | ๓๓๗             | ๕๓๑             | กันทรวิชัย     | ๑,๒๘๗ |
| ๖     | แกดำ                     | ๑๐๖             | ๑๐๕             | ๑๖๕             | แกดำ           | ๓๔๗   |
| ๗     | เขียงยืน                 | ๓๑๓             | ๒๔๒             | ๓๓๔             | เขียงยืน       | ๑,๐๐๙ |
| ๘     | นาเชือก                  | ๓๗๕             | ๔๖๔             | ๔๒๓             | นาเชือก        | ๑,๔๔๕ |
| ๙     | นาइन                     | ๑๗๘             | ๑๑๙             | ๒๐๘             | นาइन           | ๔๘๑   |
| ๑๐    | ยางสีสุราช               | ๑๕๙             | ๑๕๕             | ๑๘๙             | ยางสีสุราช     | ๔๖๗   |
| ๑๑    | กุฉีกรัง                 | ๖๖              | ๖๒              | ๒๓๕             | กุฉีกรัง       | ๒๗๒   |
| ๑๒    | ชีนชม                    | ๒๐๑             | ๔๕๒             | ๒๐๒             | ชีนชม          | ๖๓๔   |

ข้อมูลจาก : ระบบรายงาน Service plan <http://svp.mhkdc.com> วันที่ ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๖

ตารางที่ ๓๑๐ อันดับโรค Refer back

| ลำดับ | รอบเดือน (ตุลาคม-มกราคม)  |     |   |     |
|-------|---|-----|---|-----|
|       | ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (OPD)   | ราย | ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (OPD)   | ราย |
| ๑     | (I๖๔) Stroke, not specified as hemorrhage or infarction           | ๖๑  | (I๖๔) Stroke, not specified as hemorrhage or infarction                             | ๑๐๒ |
| ๒     | (N๑๘๕) Chronic kidney disease, stage ๕                            | ๒๖  | (N๑๘๕) Chronic kidney disease, stage ๕  | ๓๕  |
| ๓     | (J๑๘๙) Pneumonia, unspecified                                     | ๑๘  | (J๑๘๙) Pneumonia, unspecified   | ๓๔  |
| ๔     | (A๔๙๙) Bacterial infection, unspecified                           | ๑๗  | (I๖๓๔) Cerebral infarction due to embolism of cerebral arteries                     | ๒๖  |
| ๕     | (J๑๘๐) Bronchopneumonia, unspecified                              | ๑๔  | (I๔๘) Atrial fibrillation and flutter   | ๑๙  |
| ๖     | (I๖๓๓) Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries | ๒๒๖ | (I๖๓๙) Cerebral infarction, unspecified   | ๒๘๓ |
| ๗     | Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified          | ๑๐๘ | (J๑๘๙) Pneumonia, unspecified   | ๑๓๗ |
| ๘     | (J๑๘๙) Pneumonia, unspecified                                     | ๕๙  | (I๕๐๐) Congestive heart failure   | ๙๕  |
| ๙     | (N๑๘๕) Chronic kidney disease, stage ๕                            | ๔๙  | (J๔๔๐) Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection | ๔๘  |
| ๑๐    | (I๕๐๐) Congestive heart failure                                   | ๓๑  | (N๑๘๕) Chronic kidney disease, stage ๕  | ๔๔  |

ข้อมูลจาก : ระบบรายงาน Service plan <http://svp.mhkdc.com> วันที่ ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๖

## ตารางที่ ๓๑๑ อันดับโรค Refer out นอกจังหวัดมหาสารคาม

| ลำดับ | รอบเดือน (ตุลาคม-มกราคม)                          |     |   |     |
|-------|---|-----|---|-----|
|       | ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (OPD)                             | ราย | ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (OPD)   | ราย |
| ๑     | (C๕๐๙) Malignant neoplasm of breast, unspecified  | ๔๕  | (I๔๒) Cardiomyopathy  | ๑๗  |
| ๒     | (M๓๒๙) Systemic lupus erythematosus, unspecified  | ๒๙  | (M๓๒) Systemic lupus erythematosus                            | ๑๙  |
| ๓     | (I๒๕๑) Atherosclerotic heart disease              | ๒๗  | (B๑๘) Chronic viral hepatitis                                 | ๑๙  |
| ๔     | (N๑๘๕) Chronic kidney disease, stage ๕            | ๒๗  | (C๒๒) Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts | ๒๒  |
| ๕     | (C๗๓) Malignant neoplasm of thyroid gland         | ๒๗  | (C๕๐) Malignant neoplasm of breast                            | ๒๕  |
| ๑     | (I๒๑๔) Acute subendocardial myocardial infarction | ๕๔  | (L๔๐/L๐๘/L๓๐) Psoriasis/Vitiligo/dermatitis                   | ๓๓๘ |
| ๒     | (I๔๔๒) Atrioventricular block, complete           | ๙   | (I๒๕) Chronic ischemic heart disease                          | ๕๔  |
| ๓     | (C๒๒๑) Intrahepatic bile duct carcinoma           | ๘   | (E๐๕) Thyrotoxicosis [hyperthyroidism]                        | ๓๙  |
| ๔     | (G๔๐๙) Epilepsy, unspecified                      | ๗   | (N๑๘) Chronic renal failure                                   | ๓๒  |
| ๕     | (G๖๑๐) Guillain-Barre syndrome                    | ๗   | (C๕๐) Malignant neoplasm of breast                            | ๒๙  |

ข้อมูลจาก : ระบบรายงาน Service plan <http://svp.mhkdc.com> วันที่ ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๖



## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus                     | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|--|---|---|
| <p>๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลระดับ M๒ วาปีปทุม สถานที่ปฏิบัติงาน และผู้รับผิดชอบการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล แต่ยังไม่ชัดเจน</li> <li>- โรงพยาบาลระดับ M๒ (บริบาล พัยคฆภูมิพิสัย โกสุมพิสัย) ยังไม่มีศูนย์ส่งต่อตามโครงสร้างศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>- พัฒนาศักยภาพ Node</li> </ul> | <p>โรงพยาบาลระดับ M๒<br/>บริบาล พัยคฆภูมิพิสัย โกสุมพิสัย<br/>จัดให้มีสถานที่ปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล อย่างเป็นทางการ</p> <p>Secondary Care Cluster :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลพัยคฆภูมิพิสัย เป็นแม่ข่ายการรับส่งต่อ โรงพยาบาลยางสีสุราชและโรงพยาบาลนาคูน</li> <li>- โรงพยาบาลบริบาล เป็นแม่ข่ายรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลกุดรังและโรงพยาบาลนาเชือก</li> </ul> <p>Service plan :</p> <p><u>Stroke</u> : พัฒนา Node โรงพยาบาลบริบาล ให้สามารถให้ Rt- PA ได้</p> <p>ทารกแรกเกิด :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางการดูแลทารกวิกฤติในโรงพยาบาล Node</li> <li>- พัฒนา Semi room</li> </ul> <p>โรงพยาบาลบริบาล ให้เป็น NICU ที่สามารถดูแลผู้ป่วยใช้ High flow ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.พัยคฆภูมิพิสัย : แผนจัดระบบ Semi room</li> </ul> <p><u>Ortho</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบการบริการห้องผ่าตัด ให้สามารถรองรับการผ่าตัด fracture around hip ใน Node โรงพยาบาลพัยคฆภูมิพิสัย และโรงพยาบาลบริบาล</li> <li>- IMC care ในผู้ป่วย fracture around hip</li> </ul> <p><u>Sepsis</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาการใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเข้า Protocol sepsis</li> </ul> |

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|---|---|---|
|   |   | <p><u>NSTEMI</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosis, Select treatment ได้ถูกต้อง</li> <li>- Refer for risk stratification</li> </ul>  |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | บุคลากรผู้ปฏิบัติงานส่งต่ออบรม หลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยส่งต่อยังไม่ครบ ๑๐๐ %   | อบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยส่งต่อในระดับเขต   |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลนำเข้าในโปรแกรม n-refer</li> <li>- USER ผู้ใช้งานโปรแกรมยังน้อย</li> <li>- ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมในระดับจังหวัดร่วมกับผู้พัฒนาโปรแกรมระดับเขต</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนการพัฒนาในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาสารสนเทศระดับจังหวัด</li> <li>- เพิ่ม USER ผู้ใช้งานโปรแกรม n-refer</li> </ul>  |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการ ใช้ระบบ Telemedicine monitoring transfer ยังไม่ชัดเจน</li> <li>- ระบบTelemedicine ในโรงพยาบาลชุมชน monitor ได้เฉพาะสัญญาณชีพ ยังไม่สามารถเห็นภาพและสั่งการด้วยเสียงได้</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดระบบTelemedicine monitoring center</li> <li>- โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง พัฒนาระบบสื่อสารและระบบ GPSบนรถพยาบาลให้สามารถเชื่อมโยงกับแม่ข่ายโรงพยาบาลจังหวัดได้</li> </ul> |
| ๕. การเงิน (Financing)  | การจัดประชุมพัฒนาระบบส่งต่อ ใช้งบประมาณโรงพยาบาลจังหวัด เป็นส่วนใหญ่  | งบประมาณจังหวัด<br>งบประมาณเขต  |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading/Governance)   | คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระดับจังหวัด ยังไม่มีการสื่อสารแนวทางการพัฒนาระบบงานที่ชัดเจน  | จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระดับจังหวัด  |
| ๗. ชุมชน ภาศิและการมีส่วนร่วม (Participation)   | การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อทุกโรงพยาบาลในจังหวัด   | บูรณาการการพัฒนาระบบส่งต่อร่วมกับ Service plan สาขาโรคหลัก (Stroke STEMI Sepsis Newborn Trauma Ortho IMC)   |



## ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕- ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๓๑๒ ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

| เป้าหมาย  | ผลการดำเนินงาน   |
|---|--|
| <b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น</b>  |  |
| (Structure)<br>มีหน่วยงานตาม โครงสร้างบริหารงานใน การรับผิดชอบส่งต่อ ผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาล           | ๑. รพ.มหาสารคาม เป็นศูนย์ประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วย ระดับจังหวัด<br>๒. มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัดตลอด ๒๔ ชั่วโมง<br>๓. รพ.ทุกแห่ง จัดให้มีผู้รับผิดชอบงานระบบส่งต่อและมีทีม ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย<br>๔. ผู้รับผิดชอบงานส่งต่อใน รพช. ๑๑ แห่ง ปฏิบัติงานใน ER (รพ.มหาสารคาม, รพ.วาปีปทุม (M๒) มีสถานที่ ปฏิบัติงานแยกส่วนจาก ER)  |
| (Staff)<br>มีบุคลากรผู้รับผิดชอบที่มีศักยภาพส่งต่อ ผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาล                             | ๑. บุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแล ผู้ป่วยระหว่างส่งต่อผู้ป่วย ผ่านการ อบรมหลักสูตรเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยส่งต่อ (พยาบาล/paramedic/EMT) ยังไม่ครบ ๑๐๐ % (ผ่าน ๒๕๗ คน)<br>๒. พนักงานขับรถพยาบาลทั้งจังหวัด ๕๓ คน ผ่าน ๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘๐<br>๓. มีบุคลากรปฏิบัติงานประจำศูนย์ส่งต่อระดับจังหวัด ประกอบด้วย<br>- แพทย์เวรรับให้คำปรึกษา<br>- พยาบาล<br>- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล (ผู้ช่วยพยาบาล)   |
| (Supplies & Equipment)<br>มีวัสดุครุภัณฑ์/แนวทาง หรือคู่มือปฏิบัติงาน ตาม มาตรฐานศูนย์รับส่งต่อ ผู้ป่วย | ๑. วัสดุอุปกรณ์ด้านการสื่อสารที่ได้มาตรฐาน<br>๒. รถพยาบาล มีระบบ GPS Tracking/พ.ร.บ./ ประกันชีวิต/ตรวจเช็คความพร้อมตามหลัก WAGON โรงพยาบาลในจังหวัด ๑๓ แห่ง มีรถพยาบาล ระดับ ALS ๖๒ คัน ระดับ BLS ๑๒ คัน<br>๓. มีโปรแกรม N-refer เชื่อมโยงข้อมูลการรับส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยในระดับจังหวัด<br>๔. โรงพยาบาลในจังหวัด มีระบบTelemedicine monitor บนรถพยาบาล ครบทั้ง ๑๓ แห่ง<br>๕. มีแนวทางการส่งต่อ ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ<br>๖. มีฐานข้อมูลทรัพยากรระบบส่งต่อในระดับจังหวัด |

| เป้าหมาย  | ผลการดำเนินงาน  |
|---|---|
| <b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น</b>  |   |
| <p>(Standard operation for safety interfaculty transfer)<br/>มีกระบวนการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> | <p>๑. มีการประสานก่อนส่งต่อผู้ป่วย ESI level I &amp; II /Fast track<br/>ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (๔ม.) ร้อยละ ๙๕</p> <p>๒. ขณะส่งต่อ ทีมส่งต่อ สามารถ Consult แพทย์ EP รพ.มหาสารคาม โดยไม่ต้อง Consult กลับ รพ.ต้นทาง</p> <p>๓. ทบทวนการดูแลผู้ป่วย (Refer audit) ในระดับจังหวัด<br/><u>ผลทบทวน</u><br/>การ Management ก่อนและขณะส่งต่อ<br/>แนวทางการใช้ระบบ Telemedicine และ N-refer ในการส่งต่อ Fast track แบบ real time<br/>แนวทางการ Refer back by ambulance<br/>การส่งต่อผู้ป่วย Elective ผ่านระบบจอกคิวออนไลน์</p> <p>๔. มีการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ<br/>ผลการประเมินคุณภาพ<br/>คุณภาพการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ ปี ๒๕๖๕<br/>Refer in ร้อยละ ๙๙.๖๐<br/>Refer out ร้อยละ ๙๙.๒๙</p> <p>๕. มีการเก็บข้อมูล ข้อมูลภาวะไม่พึงประสงค์ (Adverse event) ขณะส่งต่อ พบว่า ปี ๒๕๖๕<br/>การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทุก Level จำนวน ๑๓,๕๙๗ ราย<br/>เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ ระดับ GHI ๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓๗ ปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-ม.ค.๖๖)<br/>การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทุก Level จำนวน ๕,๕๒๒ ราย<br/>เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ ระดับ GHI ๒ ครั้ง<br/>คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓๖</p> |

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 โรงพยาบาลยางงิสสุราช นำโดย คณะกรรมการ PCT ร่วมกับโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จัดประชุมวิชาการ ประเด็นหัวข้อเรื่อง แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อตอบสนองตามแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี 2566 ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริการเป็นเลิศ แผนงานที่ 8 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการเครือข่ายพิชิตภูมิ ณ ห้องประชุม 2 โรงพยาบาลยางงิสสุราช



๑๖ มกราคม ๒๕๖๖  
ประชุมการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) ภายใต้กลไกการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (Service Delivery Seamless Network)



๒๗ มกราคม ๒๕๖๖  
ทบทวนคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วย (Refer audit) ระดับจังหวัด



๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖  
ทบทวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ (Trauma audit) ระดับจังหวัด

ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๑๔ ออร์โธปิดิกส์

๑. การจัดบริการในผู้ป่วย Refracture Prevention

๑.๑ ผู้ป่วย Fracture around ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลัง Admit > ร้อยละ ๕๐

๑.๒ อัตราผู้ป่วย Fracture around in Elderly ได้รับการรักษาใน โรงพยาบาลหลัง

จำหน่ายมีภาวะ Re-fracture ภายใน ๑ ปี < ร้อยละ ๑๐

๒. อัตราผู้ป่วย Spinal Injury สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพที่เหลืออยู่ ร้อยละ ๑๐๐

๒.๑ อัตราการจัดตั้ง Spine Unit (ใน รพ. ระดับ A) / Spine Conner (ใน รพ. ระดับ S)

ร้อยละ ๑๐๐

๒.๒ อัตราการ Refer ผู้ป่วย Spinal Injury ออกนอกเขต = ๐

๓. อัตราผู้ป่วย Pelvic and Acetabulum Fracture ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพภายใน

เขตสุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐

๓.๑ อัตรา รพ. ระดับ A, S มีการจัดตั้งทีม Multidisciplinary team pelvic and

Acetabulum fracture ร้อยละ ๑๐๐

๓.๒ อัตราการ Refer ผู้ป่วย Pelvic and Acetabulum fracture ออกนอกเขต = ๐

๔. อัตราผู้ป่วย Nondisplaced fracture ได้รับการบริการกลับบ้าน ร้อยละ ๑๐๐

๔.๑ อัตราผู้ป่วย Nondisplaced fracture ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลกลับบ้าน

ร้อยละ ๑๐๐

ผู้รับผิดชอบ : นางรัศมี เกตุธานี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร : ๐๘๘-๕๗๑๒๕๗๘

E-mail : ratsameekate@gmail.com

นางสาวณีย์ บุญเสริม

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทร : ๐๙๓-๓๒๐๓๐๑๙

E-mail : tookyguttha@outlook.co.th

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ออร์โธปิดิกส์ เป็นสาขาหนึ่ง ที่วินิจฉัยและดูแลรักษาด้วยการให้ยาหรือการผ่าตัด ทั้งนี้ หากเกิดความผิดปกติ จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัวและเศรษฐกิจ และยังเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลระยะกลาง หรือการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการผ่านพ้นวิกฤต และมีอาการคงที่แล้ว แต่ยังคงมีความบกพร่องของร่างกายบางส่วนที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย โดยบุคลากรทางสุขภาพ เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด หรือพยาบาลในช่วงเวลาสำคัญช่วงแรกหลังออกจากโรงพยาบาล (เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนแต่ไม่เกิน ๖ เดือน) เพื่อลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพตลอดชีวิต หรือการถูกผลักให้ไปเป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

การดำเนินงานที่ผ่านมา ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

๑. เชื่อมโยงการขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วย Fracture around hip ในจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ผ่านระบบ zoom Application

๒. ประชุมเชื่อมโยง Service Plan Rally ๒๐๒๒ เขตจังหวัดมหาสารคาม  
วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๓. ประชุมวิชาการ Service Plan เขตบริการสุขภาพที่ ๗ ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วย Fracture  
around hip วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๑๓ เป้าหมาย และผลงานภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม

| ลำดับ  | ตัวชี้วัด   | รายการข้อมูล | ๒๕๖๓   | ๒๕๖๔   | ๒๕๖๕    | ภาพรวมจังหวัด<br>รอบ ๑ ไตรมาส ๑<br>(ข้อมูล ต.ค.๖๕-ม.ค.<br>๖๖) |
|--|---|--------------|--------|--------|---------|---|
| <b>๑. การจัดการบริการในผู้ป่วย Refracture Prevention</b>   |   |              |        |        |         |   |
| ๑  | อัตราผู้ป่วย Refracture Prevention ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลัง Admit เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๕๐ | เป้าหมาย     | ๓๐     | ๓๐     | ๕๐      | ๕๐  |
|  |   | ผลงาน        | ๘๔/๑๗๑ | ๕๐/๑๖๙ | ๑๐๘/๑๗๓ | ๒๔/๔๖   |
|  |   | อัตรา/ร้อยละ | ๔๑.๖๗  | ๓๖.๔๔  | ๕๖.๑๕   | ๕๒.๑๗   |
| ๒  | อัตรา Refracturerate เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๐   | เป้าหมาย     | ๒๐     | ๒๐     | ๑๐      | ๑๐  |
|  |   | ผลงาน        | ๑๒     | ๑๐     | ๗       | ๑   |
|  |   | อัตรา/ร้อยละ | ๗.๐๒   | ๕.๙๒   | ๔.๐๕    | ๑.๑๑  |
| <b>๒. อัตราผู้ป่วย Spinal Injury สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพที่เหลืออยู่ร้อยละ ๑๐๐</b>                |   |              |        |        |         |   |
| ๓  | อัตราการการจัดตั้ง Spine Unit (ในรพ.ระดับ A)/ Spine Conner (รพ.ระดับ S) เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐             | เป้าหมาย     | NA     | NA     | NA      | ๑   |
|  |   | ผลงาน        | NA     | NA     | NA      | กำลังดำเนินการ  |
|  |   | อัตรา/ร้อยละ | NA     | NA     | NA      | ๒๕  |
| ๔  | อัตราการ Refer ผู้ป่วย Spinal Injury ออกนอกเขต = ๐  | เป้าหมาย     | ๐      | ๐      | ๐       | ๐   |
|  |   | ผลงาน        | ๐      | ๐      | ๐       | ๐   |
|  |   | อัตรา/ร้อยละ | ๐      | ๐      | ๐       | ๐   |
| <b>๓. อัตราผู้ป่วย Pelvic and Acetabulum Fracture ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพภายในเขตสุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐</b> |   |              |        |        |         |   |
| ๕  | จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture* ในโรงพยาบาลระดับ A                                       | เป้าหมาย     | NA     | NA     | NA      | ๑   |
|  |   | ผลงาน        | NA     | NA     | NA      | กำลังดำเนินการ  |
|  |   | อัตรา/ร้อยละ | NA     | NA     | NA      | ๕๐  |



| ลำดับ  | ตัวชี้วัด  | รายการข้อมูล     | ๒๕๖๓  | ๒๕๖๔ | ๒๕๖๕ | ภาพรวมจังหวัด<br>รอบ ๑ ไตรมาส ๑<br>(ข้อมูล ต.ค.๖๕-ม.ค.<br>๖๖) |
|--|--|------------------|-------|------|------|---|
|  | หรือ S เป้าหมาย<br>อย่างน้อย ๑ ทีม ในแต่ละ<br>เขตบริการสุขภาพ  | ร้อยละ           |       |      |      |   |
| ๖  | ลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วย<br>Pelvic and acetabulum<br>fracture ออกนอกเขต<br>บริการสุขภาพเป้าหมาย<br><ร้อยละ ๒๐ | เป้าหมาย         | ๐     | ๐    | ๐    | ๐   |
|  |  | ผลงาน            | ๐/๖   | ๐/๔  | ๐/๕  | ๐/๑   |
|  |  | อัตรา/<br>ร้อยละ | ๐     | ๐    | ๐    | ๐   |
| <b>๔. อัตราผู้ป่วย Nondisplaced fracture ได้รับบริการกลับบ้าน ร้อยละ ๑๐๐</b> |  |                  |       |      |      |   |
| ๗  | อัตราผู้ป่วย Non<br>displaced fracture ได้รับ<br>การรักษาที่โรงพยาบาล<br>กลับบ้าน ร้อยละ ๑๐๐                 | เป้าหมาย         | ๑๐๐   | ๑๐๐  | ๑๐๐  | ๑๐๐   |
|  |  | ผลงาน            | ๒/๙๘  | ๘/๙๒ | ๔/๙๖ | ๒/๙๘  |
|  |  | อัตรา/<br>ร้อยละ | ๙๗.๙๖ | ๙๑.๓ | ๙๕.๘ | ๙๗.๙๖   |

จากการตรวจติดตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๖๕ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

๑. ขาดทีมงานผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพช่วยการผ่าตัดกระดูกเบ้าข้อสะโพกหัก ซึ่งถือเป็นการผ่าตัดที่ใหญ่และยาก จำเป็นต้องได้รับประสบการณ์ในการผ่าตัดผู้ป่วยให้มากกว่านี้ รวมทั้งความสม่ำเสมอในการผ่าตัดควรมีความต่อเนื่อง เพราะต้องใช้ประสบการณ์การเรียนรู้ค่อนข้างสูง (Learning curve)

๒. ขาดอุปกรณ์พิเศษ (Pelvic and acetabulum instrument set) ที่ช่วยในการผ่าตัดกระดูกเบ้าข้อสะโพกหัก เพราะในบางชนิดของกระดูกเบ้าข้อสะโพกหักจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ในการช่วยจัดกระดูกและยึดตรึงกระดูกให้เข้าที่

๓. ผิดกรอบเพิ่มเติมด้านการผ่าตัดกระดูกเบ้าข้อสะโพกหักหรือศึกษาดูงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์ผ่าตัดเฉพาะทางโดยเฉพาะ

๔. พัฒนาและจัดทำระบบรายงานการติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อที่จะได้ดูผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ภายหลังจากการผ่าตัด

๕. สรุปปัญหาในภาพรวม แนวทางแก้ไข และความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

ประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย Refracture Prevention (Fracture around hip) ผ่าตัดแบบ Early surgery ภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อย ๆ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัด แต่ยังมีปัญหาเรื่องรอการตัดสินใจจากผู้ป่วยและญาติ

## ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๑๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วย Refracture Prevention ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลัง Admit เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (รพ.Node พยัคฆภูมิพิสัย/รพ.บรบือ)

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |       |        | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | บรบือ          | NA       | NA    | NA     | NA       | NA    | NA     | NA       | NA    | NA     |
| ๒   | พยัคฆภูมิพิสัย | NA       | NA    | NA     | NA       | NA    | NA     | ๕๐       | ๓/๓   | ๑๐๐    |
|     | รวม            |          |       |        |          |       |        | ๕๐       | ๓/๓   | ๑๐๐    |

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์                               | แผนการดำเนินงาน   |
|---|--|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | - ผู้ป่วยและญาติต้องการรักษาแบบไม่ผ่าตัด   | ขาดการ Counseling ผู้ป่วยและญาติ ในการผ่าตัด<br>- Home Program/ D/C planning<br>- ผู้ป่วย Hip fracture in elderly ได้รับการส่งต่อดูแลต่อเนื่อง Intermediate care (IMC)<br>- Anti osteoporotic drugs F/U ๑,๓,๖ เดือน |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | - Multidisciplinary team (อายุรแพทย์, PMR) | จัดระบบ Consult โรคร่วมทางอายุรกรรมนอกเวลาราชการจัดระบบเหลื่อมเวลาห้องผ่าตัด FLS  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | - ระบบข้อมูลยังไม่ครอบคลุม                 | - จัดระบบการติดตามแพทย์ทางไกล   |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) |  | - Anti osteoporotic drug ผู้ใช้ต้องจ่ายค่ายาเอง   |
| ๕. การเงิน (Financing)  | ผู้ป่วยบางกลุ่มต้องจ่ายค่ายาเอง            | - จัดสรรงบประมาณ  |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading/Governance)   |  | -   |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)   |  | - การเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่อง  |

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |        |        |        |        |
|-----|---|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗   | ๒๕๖๘   | ๒๕๖๙   | ๒๕๗๐   |
| ๑   | อัตราผู้ป่วย Fracture around hip in elderly ๗๒ ชม. > ๕๐ % | ๕๐                            | ๕๕     | ๖๐     | ๖๕     | ๗๐     |
| ๒   | อัตราการ Re fracture                                      | < ๑๐ %                        | < ๘ %  | < ๖ %  | < ๔ %  | < ๒ %  |
| ๓   | ผ่าน PDSC ๑ แห่ง  |                               | ๑ แห่ง | ๑ แห่ง | ๒ แห่ง | ๒ แห่ง |

## แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมที่จะดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

๑. แผนพัฒนาไตรมาสแรก รพ.มหาสารคาม ผ่าตัด ให้ทันเวลา FLS ภายใน ๗๒ ชม.

๑.๑ ออกนิเทศ รพ. node เพื่อช่วยพัฒนาระบบการบริการห้องผ่าตัดให้สามารถรองรับการผ่าตัดเคส fracture around hip

๑.๒ ทบทวนระบบ consult ร่วมกับแผนกอายุรกรรมและวิสัญญีเพื่อความเร็วในการ set ผ่าตัด

๒. จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้อย่างครบวงจรในปี ๒๕๖๗

๓. ขอบประมาณในการจัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture

๔. ติดตามกำกับดูแลการจัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture

## ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๓๑๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วย Refracture Prevention ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลัง Admit เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (รพ. Node พยัคฆภูมิพิสัย/รพ.บรบือ) ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------|--------|
| ๑   | บรบือ          | ๕๐       | NA    | NA     |
| ๒   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๕๐       | ๑/๑   | ๑๐๐    |
|     | รวม            |          |       |        |

โอกาสพัฒนา : เป็นพี่เลี้ยงในการผ่าตัดให้กับ รพ. Node

## ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



## service plan Rally ๒๕๖๔-๖๖



พัฒนาระบบการบริการแพทย์ทางไกลผ่านระบบ Tele medicine  
กลุ่มผู้ป่วย Fracture Around Hip

ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๑๕ ทารกแรกเกิด

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นายแพทย์เก่งกาจ อุ่นฤทธิ

๒. แพทย์หญิงอัจฉรา ต้นสังวรณ์

๓. นางนิศานาถ ธีระชัย

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร : ๐๘๑-๗๙๙๗๔๙๘

E-mail : thamkaew@gmail.com

๔. นางอังคณา จันคามิ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร : ๐๘๒๔๙๕๔๙๗๘

E-mail : Angkananicu๒๕๖๑@gmail.com

๕. นางศิริมา วิริยะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร : ๐๘๓-๔๕๖๓๐๘๘

E-mail : wiriya๒๕๐๙@hotmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลขนาด ๕๘๐ เตียง มีโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย จำนวน ๑๒ แห่ง มีทารกเกิดมีชีพประมาณ ๕,๕๐๐ ราย/ปี คลอดที่โรงพยาบาลชุมชนประมาณ ๓,๐๐๐ ราย/ปี มีกุมารแพทย์ จำนวน ๒๐ คน (โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน ๙ คน โรงพยาบาลบรบือ จำนวน ๒ คน รพ. วาปีปทุม จำนวน ๓ คน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จำนวน ๒ คน รพ.พยัคฆภูมิพิสัย จำนวน ๓ คน และโรงพยาบาลกุดรัง จำนวน ๑ คน) ปัจจุบันมีเตียง NICU จำนวน ๘ เตียง (๑ : ๗๐๐) ต่ำกว่ากรอบที่วางไว้คือ จำนวน ๑๒ เตียง (๑ : ๕๐๐) แต่บริหารจัดการได้ เนื่องจากมีการดูแลโดยใช้ Noninvasive respirator ทำให้ลดการใส่ท่อหายใจในทารก ลดระยะวันนอนใน NICU และมี Semi NICU จำนวน ๑๐ เตียง (โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน ๖ เตียง และ รพ.บรบือ จำนวน ๔ เตียง) มีเตียง Sick newborn ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน ๒๔ เตียง อัตราครองเตียงลดลงเฉลี่ยจาก ๗๕-๘๐% เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนสามารถดูแลทารกแรกเกิดได้ตามศักยภาพ ทำให้ลด refer in และสามารถรับ refer back ได้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ ๓๐ มีการคัดกรองความเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ROP IVH Hearing screening ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย ทารกเกิดก่อนกำหนดจะได้รับการติดตามพัฒนาการจนถึงอายุ ๒ ปี แต่แต่ละปีมีทารกที่ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในด้านศัลยกรรมและโรคหัวใจ ประมาณ ๑๕ ราย/ปี ซึ่งเกินขีดความสามารถด้านบุคลากร และเครื่องมือทางการแพทย์

ประเด็นที่ต้องพัฒนา ๑) พัฒนาในเรื่องการดูแลและลดการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด โดยสาเหตุ การเสียชีวิตสูงสุดเรียงตามลำดับ ดังนี้ persistent pulmonary Hypertension of the newborn : PPHN, preterm, Neonatal sepsis ๒) ลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อโดยเฉพาะเรื่อง ET Tube เลื่อนหลุด ๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้ผ่านการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง ๑ เดือน ครอบคลุมทุก รพช. และผ่านการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง ๔ เดือน ใน รพช. Node ๓) เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาล node (รพ.พยัคฆภูมิพิสัย, รพ.วาปีปทุม, รพ. โกสุมพิสัย, รพ.บรบือ) ให้แต่ละโรงพยาบาลมีเตียง Semi NICU จำนวน ๔ เตียง ในการดูแลผู้ป่วยทารกถึงวิกฤต ซึ่งได้นำร่องโดยโรงพยาบาลบรบือไปแล้ว มี Semi NICU จำนวน ๔ เตียง และมีการใช้ Noninvasive respirator (High Flow Oxygen Ventilator NCPAP)

จุดมุ่งเน้นในการพัฒนาเน้นการส่งต่อทารกวิกฤตให้รวดเร็ว ปลอดภัยและสามารถส่งทารกกลับไปดูแลต่อที่โรงพยาบาลชุมชนเมื่อมีอาการคงที่ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลจังหวัด

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๓๑๖ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๖๕-มกราคม ๒๕๖๖)

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/<br>กิจกรรม<br>ดำเนินการ | เกณฑ์                           | ผลการดำเนินงาน |        |       |        |       |        |                        |       |
|---|---------------------------------|----------------|--------|-------|--------|-------|--------|------------------------|-------|
|   |                                 | ๒๕๖๓           |        | ๒๕๖๔  |        | ๒๕๖๕  |        | ๒๕๖๖<br>(ต.ค.-ม.ค. ๖๖) |       |
|   |                                 | จำนวน          | อัตรา  | จำนวน | อัตรา  | จำนวน | อัตรา  | จำนวน                  | อัตรา |
| ๑. อัตราตายทารกแรกเกิด                    | <๓.๖ :<br>๑,๐๐๐<br>การเกิดมีชีพ | ๕,๔๖๖          | ๓.๖    | ๕,๒๔๓ | ๓.๒    | ๔,๙๑๕ | ๕.๐๘   | ๑,๖๑๖                  | ๐.๖๑  |
| ๒. จำนวนเตียง NICU                        | ๑๒                              | ๘              | ๕๗๐.๗๕ | ๘     | ๖๕๕.๓๗ | ๘     | ๖๑๔.๓๘ | ๘                      | ๒๐๒   |

ปี ๒๕๖๕ ทารกเสียชีวิตทั้งหมด จำนวน ๒๕ ราย เป็นทารกแรกคลอดครบกำหนด จำนวน ๑๑ ราย คลอดก่อนกำหนด จำนวน ๑๔ ราย คลอดในโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน ๑๔ ราย คลอดจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๑ ราย ทารกเสียชีวิตด้วย PPHN มากที่สุด จำนวน ๑๒ ราย รองลงมาคือ Neonatal sepsis และกลุ่มที่เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ preterm with ELBW ๔๖.๑% รองลงมา preterm with LBW ๒๑.๑% สาเหตุการเสียชีวิตทุกรายจากภาวะ septic shock with multiple organ และเป็น septic shock ที่มีโรคร่วมที่สำคัญ ได้แก่ PPHN, RDS สาเหตุ Neonatal sepsis ที่เสียชีวิตบ่อย ได้แก่ Congenital pneumonia และ VAP กระบวนการดูแลที่มีปัญหา ได้แก่ delay refer/Delay Detection of VAP

๑. Persistent Pulmonary hypertension of the newborn : PPHN ส่วนใหญ่ พบในทารกครบกำหนดทั้งในกลุ่มที่คลอดในโรงพยาบาลและกลุ่มที่ Refer มาที่มีปัจจัยเสี่ยงได้แก่ MAS, Congenital pneumonia พบประเด็น delay refer/Delay diagnosis PPHN/management in proper (ไม่มีการ monitoring) ในเรื่องการวินิจฉัยแยกโรคจาก congenital heart disease เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่อง echocardiogram in neonate

๒. Neonatal sepsis พบว่ากลุ่มที่เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ preterm with ELBW ๔๖.๑% รองลงมา preterm with LBW ๒๑.๑% สาเหตุการเสียชีวิตทุกรายจากภาวะ septic shock with multiple organ และเป็น septic shock ที่มีโรคร่วมที่สำคัญได้แก่ PPHN, RDS สาเหตุ Neonatal sepsis ที่เสียชีวิตบ่อย ได้แก่ Congenital pneumonia และ VAP กระบวนการดูแลที่มีปัญหา ได้แก่ delay refer/Delay Detection of VAP

๓. Briht asphyxia ส่วนใหญ่พบในทารกกลุ่ม Preterm และคลอดในโรงพยาบาลเนื่องจากมีข้อบ่งชี้ Uterine refer ส่วนปี ๒๕๖๖ มีเสียชีวิต ๑ ราย เป็นทารก preterm ๓๒+๖ wk BW ๑,๓๓๐ กรัม มารดา NO ANC สาเหตุการตาย Sepsis with trisomy ๑๘

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๑๗ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราตายแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม  
ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๖๕-มกราคม ๒๕๖๖)

| ที่ | อำเภอ          | ๒๕๖๓     |       | ๒๕๖๔     |       | ๒๕๖๕     |       | ๒๕๖๖๒<br>(ตค-มค๖๖) |       |
|-----|----------------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|--------------------|-------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | เป้าหมาย | ผลงาน | เป้าหมาย | ผลงาน | เป้าหมาย           | ผลงาน |
| ๑   | เมือง          | ๓,๐๘๕    | ๒๐    | ๒,๘๔๕    | ๑๘    | ๒,๘๖๐    | ๒๔    | ๘๕๖                | ๑     |
| ๒   | แกดำ           | ๒๔       | ๐     | ๒๒       | ๐     | ๒๗       | ๐     | ๑๐                 | ๐     |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๗๑๖      | ๐     | ๕๒๒      | ๐     | ๒๑๘      | ๐     | ๖๕                 | ๐     |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑๐๐      | ๐     | ๘๘       | ๐     | ๗๘       | ๐     | ๑๔                 | ๐     |
| ๕   | เขียงยืน       | ๒๐๕      | ๐     | ๑๗๖      | ๑     | ๑๕๑      | ๐     | ๓๙                 | ๐     |
| ๖   | บรบือ          | ๕๕๓      | ๐     | ๕๕๙      | ๐     | ๔๖๑      | ๐     | ๑๙๐                | ๐     |
| ๗   | นาเชือก        | ๑๕๖      | ๐     | ๑๔๕      | ๐     | ๑๑๔      | ๐     | ๐                  | ๐     |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗๙๙      | ๐     | ๘๓๓      | ๐     | ๘๐๘      | ๐     | ๒๙๙                | ๐     |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๒๔๗      | ๐     | ๒๗๔      | ๐     | ๓๐๐      | ๐     | ๑๒๙                | ๐     |
| ๑๐  | นาइन           | ๔๖       | ๐     | ๓๒       | ๐     | ๒๔       | ๐     | ๘                  | ๐     |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๕๔       | ๐     | ๔๘       | ๐     | ๓๒       | ๐     | ๖                  | ๐     |
| ๑๒  | กุดรัง         | ๐        | ๐     | ๐        | ๐     | ๐        | ๐     | ๐                  | ๐     |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๐        | ๐     | ๐        | ๐     | ๐        | ๐     | ๐                  | ๐     |
|     | รวมจังหวัด     | ๕,๙๖๑    | ๒๐    | ๔,๕๒๖    | ๑๙    | ๔,๗๗๓    | ๒๔    | ๑,๖๑๖              | ๑     |

จากตาราง ผลงานปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ พบว่าอำเภอเมืองมีอัตราตายสูงสุด ปี ๒๕๖๔ พบจำนวน ๑๘ รายเป็น Case คลอดในโรงพยาบาล จำนวน ๑๐ ราย Refer มาจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๘ ราย (Preterm จำนวน ๑๓ ราย, Term จำนวน ๕ ราย) และมีเสียชีวิตที่ รพช. เขียงยืน จำนวน ๑ ราย เป็น Term นน. ๒,๒๐๐ กรัม อายุ ๗ วัน หลังกลับบ้าน สำลักนม เขียว CPR ที่ ER เขียงยืน ไม่สำเร็จ เสียชีวิต ส่วนในปี ๒๕๖๕ พบว่าอำเภอเมืองมีอัตราตายสูงสุด จำนวน ๒๔ ราย ส่วนใหญ่เป็น Case คลอดในโรงพยาบาล จำนวน ๑๔ ราย Refer มาจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๐ ราย (Preterm จำนวน ๑๔ ราย, Term จำนวน ๑๐ ราย) แต่ไม่มีเสียชีวิตใน รพช. ซึ่งทารกคลอดในโรงพยาบาล มหาสารคามเสียชีวิต จำนวน ๑๔ ราย เป็น preterm with ELBW จำนวน ๓ ราย preterm with LBW จำนวน ๗ ราย สาเหตุการเสียชีวิตจากภาวะ Severe Respiratory distress Syndrome with septic shock with multiple organ และ PPHN เป็นทารกน้ำหนักตัวมากกว่า ทารก Preterm Hydropfetallis with abnormality (Cleft palate Diaphragmatic Heart with fundus with stomach) และรายสุดท้าย Myocarditis จาก Maternal Covid-19 Infection with PPHN การเสียชีวิตอีก จำนวน ๑๐ ราย คลอดที่โรงพยาบาลชุมชนจากการเข้าถึงล่าช้า จำนวน ๑ ราย จากการส่งต่อ จำนวน ๙ รายเป็น Severe Birth asphyxia c Septic Shock c PPHN

จากสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 ส่งผลให้การนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานได้ไม่เต็มที่ เดือนเมษายนได้จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลทารกแรกเกิด

ตารางที่ ๓๑๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ลดแออัด ลดรอคอย ลดตาย  
ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ปี                            | ๒๕๖๓  | ๒๕๖๔  | ๒๕๖๕ | ๒๕๖๖<br>(ต.ค.๖๕-ม.ค.๖๖) |
|-------------------------------|-------|-------|------|-------------------------|
| จำนวนทารกนอนในโรงพยาบาล (ราย) | ๑,๔๔๖ | ๑,๓๗๔ | ๘๗๙  | ๔๘๕                     |
| จำนวนทารก refer back (ราย)    | ๑๙    | ๑๕    | ๙    | ๕                       |

จากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ส่งผลให้ การ refer back ลดลง ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้ covid-19 เป็นโรคประจำถิ่น ทางโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้เห็นความสำคัญในการ refer back ไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลเครือข่ายเช่นเดิมและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ตารางที่ ๓๑๙ ข้อมูลบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิดของเครือข่าย (ข้อมูลปี ๒๕๖๖)

| ที่ | อำเภอ          | สูติแพทย์ | กุมารแพทย์ | พยาบาลอบรมเฉพาะทาง |                                   |
|-----|----------------|-----------|------------|--------------------|-----------------------------------|
|     |                |           |            | ๑ เดือน            | ๔ เดือน                           |
| ๑   | เมือง          | ๙         | ๙          | ๒                  | ๑๒                                |
| ๒   | แกดำ           | -         | -          | ๑                  | -                                 |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๐         | ๒          | ๑                  | ๒                                 |
| ๔   | กันทรวิชัย     | -         | -          | -                  | -                                 |
| ๕   | เขียงยืน       | -         | -          | ๑                  | -                                 |
| ๖   | บรบือ          | ๒         | ๒          | ๖                  | -                                 |
| ๗   | นาเชือก        | -         | -          | -                  | -                                 |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๓         | ๓          | ๑                  | กำลังอบรมเฉพาะทาง<br>๔ เดือน ๑ คน |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑         | ๓          | ๓                  | -                                 |
| ๑๐  | นาคนูน         | -         | -          | -                  | -                                 |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | -         | -          | -                  | -                                 |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | -         | ๑          | -                  | -                                 |
| ๑๓  | ชื่นชม         | -         | -          | -                  | -                                 |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๑๕</b> | <b>๒๐</b>  | <b>๑๔</b>          | <b>๑๕</b>                         |

จากตาราง ที่ผ่านมานี้ ในปี ๒๕๖๕ มีกุมารแพทย์และพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง ๑ เดือน เฉพาะโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาล Node ยังขาดในโรงพยาบาลอื่น แต่ในปี ๒๕๖๖ โรงพยาบาลชุมชนเริ่มทยอยส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง เพิ่มขึ้นยังขาดอีกหลายโรงพยาบาล



## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

๑. ทารก ๓ ราย เป็น ทารก preterm ELBW น้ำหนัก ๖๕๐-๙๑๐ กรัม multiple Anomaly และ ๒ รายเป็น preterm with Hydropfetallis

๒. ปัญหาการประเมินแรกรับและขาดการประเมินซ้ำด้วย RDS score ในผู้ป่วย RS distress ใน รพช.

๓. การดูแลผู้ป่วยขณะ ก่อนส่งต่อและขณะการส่งต่อ ในผู้ป่วย RS distress

๔. สมรรถนะของพยาบาลผู้ดูแล ยังขาดพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลทารก อีกรหลายโรงพยาบาลเกิน ๕๐%

## ๕. ภาพกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๑๖ กุมารเวชกรรม

๑. อัตราป่วยตายด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุ ๑ เดือนถึง ๕ ปี ลดลง ๑๐% ต่อปี
  - ๑.๑ อัตราการ Early detection ภาวะ Respiratory failure มากกว่า ร้อยละ ๙๐
  - ๑.๒ อัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดขณะส่งต่อ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐
  - ๑.๓ อัตราการ Refer back มากกว่าร้อยละ ๑๕
  - ๑.๔ อัตราการเกิด VAP ลดลงจากเดิมร้อยละ ๑๐
  - ๑.๕ อัตราการ Successfully rate of non-invasive ventilator มากกว่าร้อยละ ๘๐
  - ๑.๖ อัตราการ Re-admissionน้อยกว่าร้อยละ๕

ผู้รับผิดชอบ : ๑. แพทย์หญิงธิติภรณ์ ปินะทานิ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ  
เบอร์โทร : ๐๘๐-๗๔๘๕๑๕๑ E-mail : yui.thitiporn.pin@gmail.com

๒. นางผูกขวัญ ปาเส ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เบอร์โทร : ๐๖๓-๐๗๙๘๐๕๗ E-mail : puk.phase@gmail.com

๓. นางศิริมา วิริยะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เบอร์โทร : ๐๘๓-๔๕๖๓๐๘๘ E-mail : wiriyab๒๕๐๙@hotmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖

อัตราป่วยตายในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี จังหวัดมหาสารคามในปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖ อัตราตาย ๐.๔๔%, ๑.๐๖%, ๐.๗๖% และยังไม่พบผู้เสียชีวิตตามลำดับ เมื่อทำการศึกษาในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่าในจำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวมกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๒๙๓ รายมีภาวะ Acute Respiratory failure ๙๘ รายคิดเป็น ๒๔.๙๓% เมื่อจำแนกตามอายุผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า ๕ ปี จำนวน ๗๘ ราย คิดเป็น ๗๙.๕๐% อายุมากกว่า ๕ ปี จำนวน ๒๐ ราย คิดเป็น ๒๐.๐๔% เมื่อจำแนกตามการ Refer พบว่ามาจากโรงพยาบาลชุมชน ๘๙ ราย คิดเป็น ๗๘.๘๔ % ในจำนวนผู้ป่วยที่ถูก Refer เนื่องจากการใช้ High Flow ไม่สำเร็จ ๒๕ ราย (๔๔%) ในกลุ่มโรค Pneumonia ที่เกิดภาวะ Acute Respiratory failure มีโรคประจำตัวร่วมด้วย ๓ ลำดับดังนี้ ลำดับที่ ๑ Asthma พบ จำนวน ๕๒ ราย คิดเป็น ๕๓% ลำดับที่ ๒ กลุ่ม Chronic Lung Disease จำนวน ๑๐ ราย คิดเป็น ๑๐.๒๐% ลำดับที่ ๓ Congenital Heart Disease จำนวน ๖ ราย คิดเป็น ๘.๑๖% กลุ่มผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมักจะมี Co-Morbidity ร่วมด้วย ได้แก่ Asthmatic Attack จำนวน ๔๐ ราย คิดเป็น ๔๐.๘๔% Sepsis จำนวน ๓๐ ราย คิดเป็น ๓๐.๖๐% Asthma ร่วมกับ Attack Sepsis จำนวน ๗ รายคิดเป็น ๗.๑๔% จากการ Root Cause Analysis กลุ่มงานกุมารเวชกรรมจึงได้เน้นการพัฒนาระบบบริการ จัดทำ CPG คู่กับ Pneumonia และในกลุ่ม Asthma มีโปรแกรม ๓ P และ Astma score

## ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๒๐ ข้อมูลบุคลากร/ทรัพยากรการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการ สาขากุมารเวชกรรม ๒๕๖๖

| ที่ | โรงพยาบาล            | ระดับ | กุมารแพทย์           | พยาบาล    | อบรมเฉพาะทาง (เดือน) |           | ป.โท     | เครื่องช่วยหายใจ | HFNC      | หมายเหตุ       |
|-----|----------------------|-------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|----------|------------------|-----------|----------------|
|     |                      |       |                      |           | ๑                    | ๔         |          |                  |           |                |
| ๑   | มหาสารคาม<br>ตึกเด็ก | S     | ๙<br>(ศึกษาต่อ<br>๒) | ๑๑        | ๑                    | ๑         | ๑        | ๘                | ๑๑        |                |
|     | PICU                 |       |                      | ๑๑        | ๒                    | ๙         |          |                  |           | จบวิกฤต<br>๘๒% |
| ๒   | โกสุมพิสัย           | M๒    | ๒                    | ๙         | ๑                    | -         | -        | -                | ๑๓        |                |
| ๓   | บรบือ                | M๒    | ๒                    | ๑๒        | ๑                    | ๒         | -        | -                | ๑๕        |                |
| ๔   | วาปีปทุม             | M๒    | ๓                    | ๑๓        | -                    | ๑         | -        | -                | ๑๓        | Semi<br>ปี ๖๗  |
| ๕   | พยัคฆภูมิพิสัย       | M๒    | ๓                    | ๘         | -                    | -         | -        | -                | ๙         |                |
| ๖   | กันทรวิชัย           | F๒    |                      |           |                      |           |          |                  | ๕         |                |
| ๗   | เขียงยืน             | F๒    |                      |           |                      |           |          |                  | ๘         |                |
| ๘   | นาดูน                | F๒    |                      |           |                      |           |          |                  | ๕         |                |
| ๙   | ยางสีสุราช           | F๒    | ๑ (ผอ)               |           |                      |           |          |                  | ๒         |                |
| ๑๐  | นาเชือก              | F๒    |                      |           |                      |           |          |                  | ๓         |                |
| ๑๑  | แกดำ                 | F๒    |                      |           |                      |           |          |                  | ๔         |                |
| ๑๒  | กุดรัง               | F๒    |                      |           |                      |           |          |                  | ๕         |                |
| ๑๓  | ชื่นชม               | F๓    |                      |           |                      |           |          |                  | ๐         |                |
|     | <b>รวม</b>           |       | <b>๒๐</b>            | <b>๖๔</b> | <b>๕</b>             | <b>๑๕</b> | <b>๑</b> | <b>๘</b>         | <b>๙๓</b> |                |

จากตาราง พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โรงพยาบาลมหาสารคาม (ระดับ S) มีกุมารแพทย์จำนวน ๙ คน กำลังศึกษาต่อ Infectious จำนวน ๑ คน และ New Born ๑ คน ยังขาดกุมารแพทย์ระบบหายใจ และพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลเด็กวิกฤต ๔ เดือน ปฏิบัติงานที่ PICU จำนวน ๙ คน (๘๒%) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลระดับ M ๒ ที่มีกุมารแพทย์จำนวน ๓ คน และเตรียมเปิด Semi PICU คือ โรงพยาบาลวาปีปทุม ในเดือนมิถุนายน จะส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมที่โรงพยาบาลรามาริบัติ หลักสูตร ๑๐ วัน จำนวน ๖ คน ในส่วนเครื่องช่วยหายใจชนิด High Flow Nasal Cannula นั้นมี จำนวน ๙๓ เครื่อง ซึ่งเพียงพอ

ตารางที่ ๓๒๑ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย Pneumonia ช่วงอายุ ๑-๕ ปีในระดับ M๒ ที่ใช้ HFNC สำเร็จ

| ที่ | โรงพยาบาล      | ระดับ | จำนวนผู้ป่วย<br>On HFNC | สำเร็จ (%)  |
|-----|----------------|-------|-------------------------|-------------|
| ๑   | โกสุมพิสัย     | M๒    | ๘                       | ๘ (๑๐๐)     |
| ๒   | บรบือ          | M๒    | ๑๕๓                     | ๑๕๒ (๙๙.๓๕) |
| ๓   | วาปีปทุม       | M๒    | ๓๐๖                     | ๒๗๖ (๙๐.๒๐) |
| ๔   | พยัคฆภูมิพิสัย | M๒    | ๘๖                      | ๗๙ (๙๑.๘๖)  |

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลระดับ M ๒ ที่มีการใช้ HFNC สูงสุดคือ โรงพยาบาลวาปีปทุม จำนวน ๓๐๖ ราย รองลงมาคือ โรงพยาบาลบรบือ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ตามลำดับ โรงพยาบาลระดับ M ๒ ที่มีการใช้ HFNC สำเร็จมากที่สุดคือ โรงพยาบาลโกสุมพิสัยเพราะจำนวนผู้ป่วยมีน้อย รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลบรบือ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว โรงพยาบาลวาปีปทุม จะนำร่องเปิด Semi PICU ในปี ๒๕๖๗

ตารางที่ ๓๒๒ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเรื่องอัตราผู้ป่วยตาย Pneumonia ช่วงอายุ ๑-๕ ปี

| ตัวชี้วัด  | เกณฑ์    | ผลการดำเนินงาน                 |                                |                                |                                |
|--|----------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|  |          | ๒๕๖๓                           | ๒๕๖๔                           | ๒๕๖๕                           | ๒๕๖๖                           |
|  |          | จำนวนทั้งหมด<br>/จำนวน (อัตรา) | จำนวนทั้งหมด<br>/จำนวน (อัตรา) | จำนวนทั้งหมด<br>/จำนวน (อัตรา) | จำนวนทั้งหมด<br>/จำนวน (อัตรา) |
| อัตราผู้ป่วยตายปอดบวม<br>ช่วงอายุ ๑-๕ ปี               | ลดลง ๑๐% | ๑๑๔/๒<br>(๐.๔๔%)               | ๑๘๗/๒<br>(๑.๐๖%)               | ๓๙๓/๔<br>(๐.๗๖%)               | ๐/๐                            |
| อัตราเกิดภาวะ<br>แทรกซ้อนขณะส่งต่อ                     | <๕%      | ๑๐๗/๔<br>(๓.๓%)                | ๘๒/๔<br>(๑.๐๖%)                | ๒๒๔/๓<br>(๐.๔๔%)               | ๑๐๗/๒<br>(๑.๘๗)                |
| อัตรา Successfully<br>rate of HFNC<br>โรงพยาบาลระดับ S | >๘๐%     | ๑๐๔/๑๐๐<br>(๙๖.๑๕%)            | ๑๙๕/๑๘๘<br>(๙๖.๔%)             | ๓๕๓/๓๒๕<br>(๙๒.๖%)             | ๑๐๗/๑๐๕<br>(๙๘.๑๓%)            |
| อัตรา Respiratory<br>Failure ขณะAdmit                  | <๕%      | ๑๙๐/๓ (๓%)                     | ๑๘๗/๓<br>(๑.๖%)                | ๒๒๔/๔<br>(๑.๗๘%)               | ๑๐๗/๒<br>(๑.๘๗)                |
| อัตรา re-admission                                     | ๐%       | NA                             | ๑๘๗/๒๓<br>(๑๒.๒)%              | ๒๒๔/๙<br>(๕.๐๑%)               | ๐<br>๐                         |

จากตาราง อัตราผู้ป่วยตายปอดบวม ช่วงอายุ ๑-๕ ปี ผลการดำเนินงานจากปีงบประมาณ ๒๕๖๓-ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อัตราผู้ป่วยตายของโรค Pneumonia ช่วงอายุ ๑-๕ ปี คิดเป็น ๑.๒๔%, ๑.๐๖% (ลดลง ๐.๑๘% จากปีงบประมาณ ๒๕๖๔), ๐.๗๖% (ลดลง ๐.๐๒% จากปีงบประมาณ ๒๕๖๕) และปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค.๒๕๖๕-ม.ค. ๒๕๖๖) ไม่พบว่ามีผู้ป่วยตาย ซึ่งเป้าหมายอัตราผู้ป่วยช่วงอายุ ๑-๕ ปี < ๑% (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ต.ค.๒๕๖๕-ม.ค. ๒๕๖๖ ผ่านเกณฑ์ baseline มาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งไม่มีอัตราผู้ป่วยตาย) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อ/อัตราการเกิด RS Failure ร่วมด้วยจาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (ต.ค.๒๕๖๕-ม.ค.๒๕๖๖) คิดเป็น ๖๔.๕%, ๔๑.๔%, ๒๔.๙% และ ๒๐.๙% ตามลำดับ พบภาวะแทรกซ้อน ETT เลื่อนหลุดจากในขณะส่งต่อคิดเป็น ๓.๓%, ๔.๘๗%, ๕.๓%, ๕% และ ๑.๖๙% ตามลำดับ และมีภาวะแทรกซ้อนเกิด Pneumothorax จำนวน ๑ ราย ผู้ป่วย Pneumonia ช่วงอายุ ๑-๕ ปี ที่ใช้ High Flow Nasal Canular (HFNC) จังหวัดมหาสารคามได้กำหนดความสำเร็จ > ๘๐% ซึ่ง HFNC โรงพยาบาลระดับ S สำเร็จ คิดเป็น ๙๖.๑๕%, ๙๖.๔%, ๙๒.๐๖% และ ๙๘.๙% ตามลำดับ อัตราการผู้ป่วยเด็ก Pneumonia ช่วงอายุ ๑-๕ ปี Re-admission ภายใน ๒๘ วัน < ๕% ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค.๒๕๖๕-ม.ค.๒๕๖๖) คิดเป็น ๖.๘๒%, ๐.๕๓%, ๑.๐๑% และยังไม่พบ Re-admission ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค.๒๕๖๕-ม.ค.๒๕๖๖)

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ตารางที่ ๓๒๓ การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six Building Block/Plus                | การวิเคราะห์  | ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน  |
|--|---|--|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)  | ๑. วางแผนขยาย PICU เป็น ๘ เตียง<br>๑ แห่ง Semi PICU ๑ มี เครื่องช่วยหายใจ Conventional ๘ เครื่อง High Frequency ๒ แห่งใน M๒ ที่มีกุมารแพทย์ ๓ คน<br>พยาบาล ๑๓ คน HFNC เพียงพอคือ วาปีปทุม เครื่อง HFNC ๘๖ เครื่อง                                       | PICU ๘ เตียง<br>มีห้อง Negative ๔ ห้อง<br>เปิดบริการ ๒๕๖๖<br>M ๒ วาปีปทุม เปิด Semi PICU ๑ แห่ง ปี ๒๕๖๗  |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce) | - ขาดกุมารแพทย์ระบบหัวใจ<br>- ขาดพยาบาล Respiratory Critical Care Nurse<br>- เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานใหม่<br>- เริ่มต้นใช้ที่โรงพยาบาลระดับ S CPG (Clinical Practical Guideline) และ PEWS (Pediatric Early Warning Score) Asthma ๓ P โปรแกรม ทุก Node | ๑. ส่งเสริมการศึกษา/อบรม แพทย์กำลังศึกษา<br>Infectious ๑ ราย NB ๑ ราย และสนับสนุนให้มีกุมารแพทย์ทางเดินหายใจ<br>๒. ระดับ S มีแผนส่งพยาบาล เรียน Respiratory Critical Care ๔ เดือน<br>๓. M ๒ วาปีปทุมจะไปอบรม |

| Six Building Block/Plus   | การวิเคราะห์   | ความก้าวหน้า/<br>ผลการดำเนินงาน   |
|---|--|---|
|   |  | Respiratory Care มิถุนายน ๒๕๖๖ จำนวน ๖ ราย  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | มี CPG/CNPG<br>PEWS Asthma Score ๓ P Program<br>พัฒนาการบริการให้ทันสมัยสู่สากลในระบบ IT Paperless     | - ทุกระดับนำ CPG/CNPG ไปใช้ >๙๐%<br>- มีกิจกรรม RCA สม่าเสมอ<br>- วางระบบ IT Paperless ภายในปี ๒๕๖๖<br>- พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยปอดบวมจังหวัดมหาสารคาม และมีการคืนข้อมูลเพื่อวางแผนการพัฒนา<br>ร่วมกัน |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | - นำวัคซีน PCV มาฉีดให้แก่เด็ก<br>- อุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอ  | - PVC เริ่มดำเนินการ สิงหาคม ๒๕๖๕<br>- ประเมินผลโดยวิจัยเกี่ยวกับโครงการPCV   |
| ๕. การเงิน (Financing)  | - เพียงพอ  | -   |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading /Governance)  | - คณะกรรมการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ<br>- มีระบบนิเทศติดตาม เช่นโครงการกุมาร<br>สัญจรร่วมกับทีมNew Born | - จังหวัดได้จัดทำคำสั่งคณะกรรมการชุดใหม่<br>- มีแผนการสัญจรทุกโรงพยาบาล ทุกระดับ  |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)   | - วางแผนในการให้กลุ่มงานกุมารเวชกรรม<br>นำร่องเรื่อง IT paperless ใน ๒๕๖๖                              | - ศึกษาดูงาน/กลุ่มงานนำร่องของโรงพยาบาล<br>- วางระบบ LAN กลุ่มงานกุมารเวชกรรม<br>- Lean เอกสาร เช่น Nurses Note, Chart ต่างๆ<br>- อยู่ในช่วงเขียนโปรแกรม  |

## ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



การศึกษาดูงาน IT Paperless ที่โรงพยาบาลในภาคเหนือ เมื่อวันที่ ๒๔-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖



ภาพการประชุมโครงการนำร่องในการใช้วัคซีน PCV ซึ่งเริ่ม ๑ สิงหาคม ๒๕๖๖  
โดยสรุปผลการดำเนินงานในรูปแบบการวิจัย



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการถอดและซึ่่ง่ายนิตเต็วสัฎจรร ครั้งที่ ๕ วันที ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖  
โครงการอบรมสัฎจรร อดและไอซึ่่ง่ายนิตเต็ว ซึ่่งมี ผศ.นพ.บันดล ซึ่่อดร้ง เป็นวิทยการ  
มีเครื่อซั่ยทึ่้งจั้งหวัดร่วมประซุ่่ม จั้นวน ๑๓๕ คน

ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๑๘ พัฒนาระบบการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

๕.๓.๒๔ พัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล

ผู้รับผิดชอบ : ภญ.ชุตติมาภรณ์ ไชยสงค์ ตำแหน่ง เกษีฯกรชำนาญการ  
เบอร์โทร : ๐๙๗-๓๑๐๐๙๑๓ E-mail : chuchaiyasong@gmail.com  
ภญ.กาญจนา เป๊ะประภา ตำแหน่ง เกษีฯกรชำนาญการ  
เบอร์โทร : ๐๙๕-๔๑๗๑๕๖๕ E-mail : kanja.jamm@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๒๔ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ จังหวัดมหาสารคาม

| ตัวชี้วัด  | เกณฑ์เป้าหมาย                        | ๒๕๖๒                  | ๒๕๖๓                  | ๒๕๖๔                  | ๒๕๖๕                  | ๒๕๖๖<br>รอบที่ ๑      |
|--|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| อัตราการติดเชื้อดื้อยา ๘ ชนิด<br>ในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่พบ<br>เชื้อแบคทีเรียดื้อยา | ไม่เพิ่มขึ้นจากปี<br>ปฏิทินที่ผ่านมา | ๔๘.๐๗                 | ๔๒.๓๕                 | ๔๖.๙๕                 | ๕๓.๘๒<br>(+๑๔.๖๓%)    |                       |
| อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล<br>(NI)  | <๑ ต่อ ๑,๐๐๐<br>วันนอน               | ๑.๐๑                  | ๑.๐๓                  | ๐.๘๑                  | ๑.๘๒                  |                       |
| ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะ<br>ชนิดเม็ด   | ไม่เพิ่มขึ้นจากปี<br>ปฏิทินที่ผ่านมา | ๑.๔๘                  | ๑.๒๘                  | ๑.๐๔                  | ๐.๘๔                  |                       |
| ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะ<br>ชนิดฉีด  | ไม่เพิ่มขึ้นจากปี<br>ปฏิทินที่ผ่านมา | ๑๐๑.๕๘                | ๑๑๓.๖๗                | ๑๑๐.๒๖                | ๑๐๗.๘๙                |                       |
| - DDD Carbapenem gr.   |                                      | ๙.๗๙                  | ๑๓.๕๗                 | ๑๓.๗๙                 | ๑๔.๖๑                 |                       |
| - DDD BLBI gr.   |                                      | ๘.๙๑                  | ๙.๕๔                  | ๙.๑๑                  | ๙.๙๑                  |                       |
| - DDD Colistin   |                                      | ๔.๓๖                  | ๕.๙๑                  | ๕.๕๘                  | ๖.๔๓                  |                       |
| - DDD ๓ <sup>rd</sup> Cephalosporin gr   |                                      | ๓๕.๑๐                 | ๓๘.๗๒                 | ๓๗.๗๙                 | ๓๕.๗๙                 |                       |
| - DDD FQ gr  |                                      | ๒.๗๐                  | ๒.๑๕                  | ๒.๓๓                  | ๒.๔๐                  |                       |
| - DDD Aminoglycoside gr  |                                      |                       |                       |                       |                       |                       |
| - DDD Vancomycin   |                                      | ๐.๗๔                  | ๐.๙๐                  | ๐.๘๑                  | ๐.๘๓                  |                       |
| - DDD Tigecycline  |                                      | ๐.๐๙                  | ๐.๐๙                  | ๐.๐๙                  | ๐.๐๒                  |                       |
| ผลการประเมินการดำเนินงาน<br>๕ กิจกรรม  | ระดับ ๓<br>(Intermediate)            | ๓๓๗<br>(Intermediate) | ๓๔๒<br>(Intermediate) | ๓๔๗<br>(Intermediate) | ๓๗๔<br>(Intermediate) | ๓๗๘<br>(Intermediate) |
| กลไกการจัดการ AMR อย่าง<br>บูรณาการ  |                                      | ๗๕                    | ๗๕                    | ๗๕                    | ๗๕                    | ๘๒                    |



| ตัวชี้วัด   | เกณฑ์เป้าหมาย | ๒๕๖๒ | ๒๕๖๓ | ๒๕๖๔ | ๒๕๖๕ | ๒๕๖๖<br>รอบที่ ๑ |
|---|---------------|------|------|------|------|------------------|
| การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา<br>ทางห้องปฏิบัติการ  |               | ๖๓   | ๖๘   | ๗๓   | ๗๓   | ๗๕               |
| การควบคุมกำกับดูแลการใช้<br>ยาในโรงพยาบาล   |               | ๔๓   | ๔๓   | ๔๓   | ๗๐   | ๖๓               |
| การเฝ้าระวัง ป้องกันและ<br>ควบคุมการติดเชื้อใน รพ.  |               | ๘๖   | ๘๖   | ๘๖   | ๘๖   | ๘๘               |
| การวิเคราะห์สถานการณ์<br>ปัญหา และระบบจัดการ AMR<br>ของโรงพยาบาล และนำไปสู่<br>มาตรการแก้ปัญหา AMR<br>อย่างบูรณาการ |               | ๗๐   | ๗๐   | ๗๐   | ๗๐   | ๗๐               |

ตารางที่ ๓๒๕ รายละเอียดผลการประเมินการดำเนินงาน ๕ กิจกรรม

| รายละเอียดการประเมิน ๕ กิจกรรมสำคัญ |   | คะแนน<br>เต็ม                                    | ปี ๒๕๖๕  | ปี ๒๕๖๖<br>รอบที่ ๑                           |
|-------------------------------------|---|--|--|---|
| ๑                                   | <b>กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (Governance mechanism on AMR) (๑๐๐ คะแนน)</b><br>(๑) คณะกรรมการที่มีบทบาทด้านการจัดการ AMR *<br>(๒) มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ *<br>(๓) เป้าหมายการจัดการ AMR ที่ชัดเจน *<br>(๔) แผนการขับเคลื่อนมาตรการ AMR *<br>(๕) การกำกับติดตามข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน<br>(๖) โรงพยาบาลให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือ และบุคลากร เพื่อการแก้ไขปัญหา**<br>(๗) มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการในระดับเขต เพื่อให้ระบบมีความเข้มแข็งและยั่งยืน  | ๕<br>๑๐<br>๑๐<br>๑๐<br>๒๐<br>๒๐<br>๒๕            | ๕<br>๑๐<br>๑๐<br>๑๐<br>๑๐<br>๒๐<br>๑๐          | ๕<br>๗<br>๑๐<br>๑๐<br>๒๐<br>๒๐<br>๑๐          |
| ๒                                   | <b>การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ (๑๐๐ คะแนน)</b><br>(๑) การตรวจ identify เชื้อแบคทีเรียตามมาตรฐาน*<br>(๒) การเลือกชนิดของยาในการทดสอบความไวของเชื้อตามมาตรฐาน*<br>(๓) ระบบ Lab Alert*<br>(๔) ระบบการเฝ้าระวังพิเศษในเชื้อดื้อยาสำคัญสอดคล้องกับการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระดับประเทศ**<br>(๕) การจัดทำ Antibiogram ตามมาตรฐานอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง<br>(๖) การรายงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ<br>(๗) ระบบบันทึกผลห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาแบบอิเล็กทรอนิกส์<br>(๘) มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง เช่น COI, R๒R<br>(๙) รพ.ระดับ A, S มีการรายงานเชื่อมโยงกับระดับประเทศ (NARST)** | ๑๐<br>๕<br>๑๐<br>๑๐<br>๑๐<br>๒๐<br>๑๐<br>๑๐<br>๕ | ๑๐<br>๕<br>๕<br>๑๐<br>๑๐<br>๑๐<br>๐<br>๑๐<br>๕ | ๑๐<br>๕<br>๗<br>๑๐<br>๘<br>๑๐<br>๑๐<br>๐<br>๕ |

| รายละเอียดการประเมิน ๕ กิจกรรมสำคัญ |   | คะแนน<br>เต็ม   | ปี ๒๕๖๕   | ปี ๒๕๖๖<br>รอบที่ ๑                                       |
|-------------------------------------|---|---|---|---|
|                                     | (๑๐) การประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนร่วมกับเขตสุขภาพ<br>ศูนย์วิทยาศาสตร์ฯ สคร.เขต   | ๑๐  | ๑๐  | ๑๐  |
| ๓                                   | การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล (๑๐๐ คะแนน)<br>(๑) การวางระบบการคัดเลือก กระจาย และควบคุมกำกับดูแลการใช้ยา<br>ในโรงพยาบาล และในเครือข่าย*<br>(๒) การขับเคลื่อนและกำกับติดตามมาตรการลดการใช้ยาในโรค/ภาวะ<br>ได้แก่ RI, AD, FTW, APL*<br>(๓) การติดตามปริมาณและมูลค่าการใช้ยาด้านจุลชีพ*<br>(๔) การกำหนดแนวทางการรักษา/ข้อแนะนำในการเลือกจ่ายยาปฏิชีวนะ<br>ในโรคติดเชื้อที่พบบ่อย และกำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวทาง*<br>(๕) การติดตามและประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์กว้างหรือสงวน<br>สำหรับเชื้อดื้อยา*<br>(๖) มาตรการพร้อมแนวปฏิบัติในการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม<br>(๗) การสอนและฝึกอบรมทักษะ<br>(๘) ระบบคอมพิวเตอร์ที่สนับสนุนการตัดสินใจเลือกจ่ายยาอย่างเหมาะสม<br>(๙) มีการประเมินผลที่สอดคล้องตามมาตรการที่ใช้ รวมทั้งสรุปการ<br>ดำเนินงานและสะท้อนกลับ | ๕<br>๕<br>๕<br>๑๕<br>๓๐<br>๑๕<br>๑๐<br>๑๐<br>๕              | ๓<br>๕<br>๕<br>๑๐<br>๒๕<br>๑๒<br>๕<br>๐<br>๕              | ๓<br>๓<br>๕<br>๕<br>๒๕<br>๑๒<br>๕<br>๐<br>๕               |
| ๔                                   | การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (๑๐๐ คะแนน)<br>(๑) จำนวนพยาบาล ICN ที่เพียงพอ*<br>(๒) การประชุมคณะกรรมการ ICC อย่างสม่ำเสมอ*<br>(๓) โรงพยาบาลมีโครงสร้างพื้นฐานเอื้อต่อการจัดการ AMR*<br>(๔) IPC guideline*<br>(๕) ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา<br>(๖) การจัดการเมื่อเกิดการระบาด (Outbreak)<br>(๗) ร่วมคิดโดยผู้ปฏิบัติที่ทำงานหน้างาน และมีการประเมินและปรับปรุงแนวปฏิบัติ<br>(๘) การสอนและฝึกอบรมทักษะ<br>(๙) มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI Surveillance)<br>(๑๐) การติดตามสถานการณ์การพบเชื้อดื้อยา ทั้ง colonization และ infection<br>(๑๑) มีการกำกับติดตาม วิเคราะห์ และสรุปผลความก้าวหน้าในการดำเนินงาน<br>IPC  | ๕<br>๕<br>๑๐<br>๕<br>๑๐<br>๑๐<br>๑๐<br>๑๐<br>๑๐<br>๑๐<br>๑๐ | ๕<br>๓<br>๕<br>๓<br>๑๐<br>๕<br>๑๐<br>๑๐<br>๑๕<br>๑๐<br>๑๐ | ๕<br>๓<br>๕<br>๕<br>๑๐<br>๕<br>๑๐<br>๑๐<br>๑๕<br>๑๐<br>๑๐ |
| ๕                                   | การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาลและ<br>นำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาลในการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ<br>(๑๐๐ คะแนน)<br>(๑) การวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ปัญหาเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาล<br>(๒) การวิเคราะห์และการจัดการระบบของโรงพยาบาลในการดำเนินงานเกี่ยวกับ<br>เชื้อดื้อยา<br>(๓) การตอบสนองต่อการระบาดของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล  | ๕๐<br>๔๐<br>๑๐  | ๓๐<br>๓๐<br>๑๐  | ๓๐<br>๓๐<br>๑๐  |

หมายเหตุ \*เป็นข้อบังคับขั้น basic \*\*เป็นข้อบังคับ Intermediate สามารถ download แบบประเมินตนเองได้จาก

<https://goo.gl/qtJLuv>

อัตราการติดเชื้อดื้อยา ๘ ชนิด ในกระแสเลือดของ รพ.มหาสารคาม มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี ๒๕๖๕ สูงกว่าปี ๒๕๖๔ ถึงร้อยละ ๑๔.๖๓ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า ในปี ๒๕๖๓ อัตราการติดเชื้อดื้อยา ๘ ชนิดในกระแสเลือดของ รพ.มหาสารคาม ลดลง เนื่องจากปี ๒๕๖๓ เป็นปีแรกของการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้จำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลลดลงค่อนข้างมาก บุคลากรและผู้รับบริการมีความตื่นตัวเรื่อง hand hygiene ส่งผลให้การควบคุมการแพร่กระจายเชื่อมีประสิทธิภาพสูง แต่เมื่อเวลาผ่านไป ในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ เริ่มมีการปรับตัวเข้าสู่ยุค new normal ความตื่นตัวในเรื่อง hand hygiene ลดลง ประกอบกับมีจำนวนผู้ป่วยที่กลับมาใช้บริการในโรงพยาบาลมากขึ้น และจำนวนผู้ป่วยหนักมากขึ้น ทำให้พบอัตราการติดเชื้อดื้อยาสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การติดเชื้อดื้อยา A. baumannii และ K. pneumoniae ในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น

ระดับการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ อยู่ในระดับ Intermediate ทุกปี แต่มีแนวโน้มของคะแนนสูงขึ้น เนื่องจากมีการพัฒนาระบบงานต่างๆ เพื่อช่วยให้การจัดการเชื้อดื้อยามีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ ๑) ระบบ Lab : ปรับระบบ identify เชื้อและการทดสอบความไวของเชื้อจากระบบ manual เป็นระบบ automate ๒) ระบบยา : แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลซึ่งมีแพทย์ทุก PCT เป็นคณะกรรมการ ปรับระบบ DUE ให้เข้มงวดมากขึ้น พัฒนาระบบติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยพบเชื้อในกระแสเลือดเพื่อให้เกิดการ escalate หรือ de-escalate ยาได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว ๓) ระบบ IC : ปรับปรุงสถานที่สำหรับ isolation precaution การใช้ Non invasive เพื่อลดการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลว จัดโครงการประกวด hemo hero quality เพื่อเพิ่มคุณภาพการเก็บ H/C

ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะของโรงพยาบาลมหาสารคามมีแนวโน้มลดลง โดยในปี ๒๕๖๕ ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดลดลงร้อยละ ๑๙.๒๓ ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีดลดลงร้อยละ ๒.๑๕ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๔ เนื่องจากมีการพัฒนาเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลหลายประเด็น ได้แก่ กำหนด PCT หลักในการขับเคลื่อนตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๔ กลุ่มโรค รายงานอัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๔ กลุ่มโรครายบุคคล ปรับขั้นตอนการติดตาม DUE ให้เข้มงวดมากขึ้น แต่งตั้ง AMR doctor ประจำ PCT ช่วยประสานงานเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยพบเชื้อในกระแสเลือดเพื่อให้เกิดการ escalate หรือ de-escalate ยาได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus                  | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|---|---|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)     | ICC มินิโยบาย Guideline<br>มาตรการ IPC แต่ยังมีปัญหาใน<br>เรื่องกรณีพิเศษ กำกับ ติดตาม  | กำหนดเป็นตัวชี้วัด Monitor ของ<br>กลุ่มการพยาบาล ให้หัวหน้าหอ<br>ผู้ป่วย รายงานกรณีพิเศษ กำกับ<br>ต่อกลุ่มการฯ ๒ ครั้ง/Site/เดือน<br>และ ICN นิเทศ กำกับ<br>ตามสายงานที่รับผิดชอบทุกเดือน   |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข<br>(Health Workforce) | มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน<br>อายุรกรรมโรคติดเชื้อ ๑ คน<br>ทำให้มีภาระงานมาก<br>พยาบาล ICN ผ่านการอบรม<br>เฉพาะทาง ๒ คน (เหลือ ๑ คน)<br>มี ICN part time ๑ คน<br>พยาบาล ICWN ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๕๔.๘) เป็นกลุ่ม Novice ทำให้ไม่มี power ในการกำกับ<br>ติดตามงาน   | ส่งแพทย์ศึกษาต่อด้านกุมารเวช<br>กรรมโรคติดเชื้อ ๑ คน<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และมีแผน<br>ส่งแพทย์ศึกษาต่อด้านอายุรกรรม<br>โรคติดเชื้อ ๑ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖<br>มีแผนส่งอบรมเฉพาะทาง<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๗<br>กำหนด Spec ของ ICWN และ<br>พัฒนาศักยภาพ ICWN กลุ่ม<br>Novice โดยการให้พยาบาล<br>Expert ICWN เป็นพี่เลี้ยง |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร<br>(Information)         | มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศช่วย<br>ในการวิเคราะห์ข้อมูล<br>สถานการณ์การติดและอัตราตาย<br>จากดีอีซ่า แต่ยังคงอาศัยการ<br>ทำงานแบบ manual ร่วมด้วย<br>ทำให้วิเคราะห์ข้อมูลล่าช้า และ<br>อาจผิดพลาดได้<br>ขาดข้อมูลที่สามารถรายงาน<br>สถานการณ์การติดเชื้อดีอีซ่า<br>แต่ละหอผู้ป่วยในแต่ละวันเพื่อให้<br>สามารถตอบสนองการระบาดได้<br>ทันที | พัฒนาโปรแกรม AMASS<br>เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับ<br>กระทรวงสาธารณสุข<br>พัฒนาโปรแกรม Dashboard<br>รายงานข้อมูลสถานการณ์<br>การติดเชื้อดีอีซ่า  |

| Six building blocks/Plus   | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|--|---|--|
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์<br>วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical<br>product, Vaccine and<br>Technology) | ขาดระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุน<br>การตัดสินใจเลือกจ่ายยาอย่าง<br>เหมาะสมในแผนกผู้ป่วยใน<br>เนื่องจากการสั่งจ่ายยาเป็นระบบ<br>manual | พัฒนาระบบ IPD paperless<br>แบบ computerized physician<br>order entry (CPOE) เพื่อให้<br>รองรับระบบ computerized<br>clinical decision support<br>system |
| ๕. การเงิน (Financing)   | -   | -  |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ<br>(Leading/Governance)   | -   | -  |
| ชุมชน ภาควิชาและการมี<br>ส่วนร่วม (Participation)  | ๑. มีแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อ<br>ผู้ป่วย MDRs ลงชุมชน<br>แต่ขาดการประเมิน กำกับ<br>ติดตาม และคืนข้อมูล                          | ๑. จัดประชุมสื่อสารแนวทาง<br>ปฏิบัติและการกำกับติดตาม<br>ร่วมกับ รพ.สต. ศสม. และ รพช.  |

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด                                  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี      |                                |                                |                                   |   |
|-----|---|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---|
|     |   | ๒๕๖๖                               | ๒๕๖๗                           | ๒๕๖๘                           | ๒๕๖๙                              | ๒๕๗๐  |
| ๑   | อัตราการติดเชื้อ<br>ดื้อยา ๘ ชนิด<br>ในกระแสเลือด | ไม่เพิ่มขึ้น<br>จาก<br>ปีปฏิทิน ๖๔ | ไม่เพิ่มขึ้นจาก<br>ปีปฏิทิน ๖๕ | ไม่เพิ่มขึ้นจาก<br>ปีปฏิทิน ๖๖ | ไม่เพิ่มขึ้น<br>จากปีปฏิทิน<br>๖๗ | ไม่เพิ่มขึ้นจาก<br>ปีปฏิทิน ๖๘<br>และลดลง<br>ร้อยละ ๑๐<br>เทียบกับปี<br>ปฏิทิน ๖๕ |
| ๒   | ปริมาณการจ่ายยา<br>ปฏิชีวนะชนิดฉีด                | ไม่เพิ่มขึ้น<br>จาก<br>ปีปฏิทิน ๖๔ | ไม่เพิ่มขึ้นจาก<br>ปีปฏิทิน ๖๕ | ไม่เพิ่มขึ้นจาก<br>ปีปฏิทิน ๖๖ | ไม่เพิ่มขึ้น<br>จากปีปฏิทิน<br>๖๗ | ไม่เพิ่มขึ้นจาก<br>ปีปฏิทิน ๖๘<br>และลดลง<br>ร้อยละ ๑๐<br>เทียบกับปี<br>ปฏิทิน ๖๕ |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

การดำเนินงาน AMR ระบุให้ดำเนินการเฉพาะโรงพยาบาลระดับ A, S, และ M๑ ซึ่งจังหวัด  
มหาสารคามมีโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์เพียงโรงพยาบาลมหาสารคามแห่งเดียว

๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๒๑ สูตินรีเวชกรรม

**๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)**

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| ผู้รับผิดชอบ : นายแพทย์ไพโรจน์ ศิตศิริรัตน์ | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ      |
| เบอร์โทร : ๐๘๙-๘๔๐๔๔๕๕                      | E-mail : drpiroj@hotmail.com       |
| นางสุภาพร สุภาพวีวัฒน์                      | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| เบอร์โทร : ๐๘๑-๖๓๔๒๖๔๔                      | E-mail : supaporn.olelr@gmail.com  |
| นางศิริมา วิริยะ                            | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ      |
| เบอร์โทร : ๐๘๓-๔๕๖๓๐๘๘                      | E-mail : wiriyab๒๕๐๘@hotmail.com   |

**๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕

สถานการณ์มารดาตายในจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบอัตราส่วนการตายของมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป็น ๑๘.๐๔, ๕๖.๑๑ และ ๔๕.๔๔ ตามลำดับ

ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ราย สาเหตุเกิดจาก Brain tumor rupture รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน หญิงตั้งครรภ์แรก Teenage pregnancy with unplan pregnancy with Late ANC มารดามีประวัติ ชักขณะตั้งครรภ์ ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ วินิจฉัย Epilepsy รักษาโดยอายุรแพทย์ แนะนำฝากครรภ์และพบสูติแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน มีอาการปวดศีรษะรุนแรง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน มีอาการชักและหมดสติ แพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจและประสานส่งต่อโรงพยาบาลมหาสารคาม ขณะตั้งครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ ส่งตรวจ CT Brain ผลตรวจ : Suspected localized thickening and infolding of the cortex at right occipital region. Cortical dysplasia or cortical base lesion cannot be excluded. แต่วางแผน MRI หลังคลอด

โอกาสพัฒนา ๑. ขาดการติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในชุมชน ๒. Delayed diagnosis การปรับปรุง ๑. ใช้โปรแกรม save mom/COCR ในการติดตามผู้ป่วย ๒. หญิงตั้งครรภ์ Epilepsy สามารถให้ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีสูติแพทย์ได้ ๓. รังสีแพทย์แนะนำให้ส่ง MRI เป็น Imaging ที่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ แต่ไม่ควรใช้ร่วมกับ gadolinium contrast media ๔. การส่ง CT Brain ในหญิงตั้งครรภ์ สามารถทำได้ในกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งสามารถใช้ Iodinated contrast media ได้ถ้าจำเป็น เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคของมารดา

ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๓ ราย สาเหตุการตายเกิดจากภาวะ Amniotic fluid embolism จำนวน ๒ ราย รายที่ ๑ เกิดที่โรงพยาบาลชุมชนขณะระลอกคลอด รายที่ ๒ เกิดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลมหาสารคาม ขณะเบ่งคลอด ทำ Perimotem cesarean section ที่ห้องคลอด รายที่ ๓ สาเหตุเกิดจาก ติดเชื้อโควิด-19 หญิงตั้งครรภ์ที่ ๒ อายุครรภ์ ๓๐ สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่กรุงเทพมหานคร เมื่อทราบว่าติดเชื้อจึงได้เดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน มีอาการเหนื่อยหอบรุนแรงขึ้น ส่งต่อโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้รับการดูแลโดยอายุรแพทย์ ที่หอผู้ป่วยเฉพาะโรค ใส่ท่อช่วยหายใจ สูติแพทย์พิจารณาผ่าตัดคลอด ทารกเสียชีวิต

หลังคลอด ๑ วัน ส่วนมารดาเสียชีวิตหลังคลอด ๒๒ วัน ด้วย Sepsis with bacterial on top COVID-19 with Severe pneumonia

โอกาสพัฒนา ๑. ความล่าช้าในการได้รับการบริการที่ถูกต้องและที่เหมาะสม ๒. มีข้อจำกัดในการเข้าถึงและเข้ารับบริการในสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพและปริมณฑล ๓. ขาดประสบการณ์ ทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด ในการดูแลภาวะวิกฤตและการช่วยฟื้นคืนชีพมารดา ๔. ขาดอุปกรณ์ผ่าตัดคลอดที่ห้องคลอด

การปรับปรุง ๑. มีระบบปรึกษาข้ามแผนกตามอาการหลักของผู้ป่วย ๒. ปรับแผน CPR in pregnancy และ NCPR กำหนดบทบาทของทีมให้ชัดเจน เพิ่มขอความช่วยเหลือจากพยาบาล PICU และ NICU ๓. ห้องผ่าตัดจัดหาอุปกรณ์ผ่าตัดคลอดพร้อมใช้ให้ห้องคลอด ๑ set (อบแก๊ส ๙ เดือน)

ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒ ราย รายที่ ๑ สาเหตุจาก Postpartum hemorrhage รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน รายที่ ๒ สาเหตุจาก Septic shock with failure organ หลังผ่าตัดคลอด ๕ วัน จากโรงพยาบาลเอกชนที่ต่างจังหวัด มีภาวะช็อกจากโรงพยาบาลชุมชน ส่งต่อโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้รับการรักษาโดยอายุรแพทย์

โอกาสพัฒนา ๑. Delay in receiving adequate health care ๑.๑) ความล่าช้าในการประสานงานส่งต่อ ๑.๒) ความล่าช้าในการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม ๒. การส่งต่อ ติดตามเยี่ยมมารดา หลังคลอดในชุมชน

การปรับปรุง ๑. ปรับแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจนขึ้นพร้อมสื่อสารถึงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีหลังคลอดประสานมาที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลมหาสารคามเพื่อการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเตรียมรับผู้ป่วย ถ้าติดต่อไม่ได้ ให้โทรศัพท์สายตรงมาที่ห้องคลอดเพื่อช่วยในการประสานงานภายในโรงพยาบาล ๒. มีการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ ตามความเสี่ยงโดยใช้รูปแบบการดูแลเฉพาะรายบุคคล (Individual care plan) โดยทีม ๓ หมอ ๓. พัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์หลังคลอด ในภาวะวิกฤต ในทุกหน่วยบริการ

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๓๒๖ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ          | เกณฑ์                           | ผลการดำเนินงาน |       |       |       |       |       |
|--|---------------------------------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|  |                                 | ๒๕๖๓           |       | ๒๕๖๔  |       | ๒๕๖๕  |       |
|  |                                 | จำนวน          | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ๑              | ๑๘.๐๔ | ๓     | ๕๖.๑๑ | ๒     | ๕๔.๔๔ |



ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ราย สาเหตุเกิดจาก Brain tumor rupture รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน หญิงตั้งครรภ์ Teenage pregnancy with unplan pregnancy with Late

ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๓ ราย สาเหตุการตายเกิดจากภาวะ Amniotic fluid embolism จำนวน ๒ ราย รายที่ ๑ เกิดที่โรงพยาบาลชุมชนขณะรอคลอด รายที่ ๒ เกิดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลมหาสารคาม ขณะแบ่งคลอดได้ทำ Perimotem cesarean section ที่ห้องคลอด รายที่ ๓ สาเหตุเกิดจากติดเชื้อโควิด-19

ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒ ราย รายที่ ๑ สาเหตุจาก Postpartum hemorrhage รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน รายที่ ๒ สาเหตุจาก Septic shock with failure organ หลังผ่าตัดคลอด ๕ วัน

การปรับปรุงในแต่ละปี มีการพัฒนาต่อเนื่อง ในการดูแล High risk pregnancy และมีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน พัฒนาระบบส่งต่อตามมาตรฐาน ระบบ Fast track ระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์และคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งจังหวัด และสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาสารคาม

### ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๒๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ๒๕๖๓     |       | ๒๕๖๔     |       | ๒๕๖๕     |       |
|-----|----------------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | เป้าหมาย | ผลงาน | เป้าหมาย | ผลงาน |
| ๑   | เมือง          | <๑๗      | ๓๒.๖๔ | <๑๗      | ๗๐.๘๒ | <๑๗      | ๘๗.๖๒ |
| ๒   | แกดำ           | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๔๕๙   | <๑๗      | ๐     |
| ๔   | กันทรวิชัย     | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     |
| ๕   | เสิงสาง        | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     |
| ๖   | บรบือ          | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     |
| ๗   | นาเชือก        | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     |
| ๙   | วาปีปทุม       | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     |
| ๑๐  | นาดูน          | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     |
| ๑๒  | กุฉินารายณ์    | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     |
| ๑๓  | ชื่นชม         | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     |
|     | รวมจังหวัด     | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     | <๑๗      | ๐     |

โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในจังหวัดมหาสารคาม พบมารดาที่เสียชีวิต ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ (จำนวน ๕ ราย จากทั้งหมด ๖ ราย) ส่วนในปี ๒๕๖๔ มีมารดาเสียชีวิตที่โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ ราย ด้วย Amniotic fluid embolism มีการทบทวนการช่วยเหลือภาวะวิกฤตในสตรีตั้งครรภ์ทั้งจังหวัด เตรียมความพร้อมบุคลากร และอุปกรณ์ช่วยชีวิต เพื่อลดความรุนแรงของอุบัติการณ์

การปรับปรุง เพิ่มเติม : เขตบริการสุขภาพที่ ๗ สนับสนุนอุปกรณ์ห้ามเลือดในโพรงมดลูก (Bakri uterine tamponade) เพื่อลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด มอบให้ทุกโรงพยาบาลชุมชน ในเขตบริการสุขภาพที่ ๗

ปี ๒๕๖๕ MCH Board โดยคณะทำงานบริการสุขภาพสาขาสูติกรรม ได้ดำเนินการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเพิ่มพูนทักษะ แพทย์ พยาบาล ในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติรีเวช จังหวัดมหาสารคาม ได้รับงบประมาณอุดหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับ Service plan ประจำปี ๒๕๖๕ จากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๗๐,๒๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นสองร้อยบาทถ้วน) ในวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๐๐-๑๗.๓๐ น. ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลมหาสารคาม มีโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคามเข้าร่วมทั้งหมด จำนวน ๑๒ โรงพยาบาล ประกอบด้วยแพทย์ จำนวน ๑ คน พยาบาล จำนวน ๒ คน มีการจัดฐานเรียนรู้ทั้งหมด จำนวน ๗ ฐาน ประกอบด้วย CPR ผู้ใหญ่, Severe preeclampsia/Eclampsia, NCP, การช่วยคลอดติดไหล่, PPH, Prolapsed cord และ Breech assisting จากการประเมินผลพบว่า คะแนนความพึงพอใจร้อยละ ๙๒ และเสนอแนะว่า อยากให้มีการจัดประชุมแบบออนไลน์ด้วย

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus               | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|--|---|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- หลักรับส่งต่อไม่อยู่ในระบบบริการ ผ่าครรภ์ช้า/ไม่อยู่ในพื้นที่/ขาดการประเมินความเสี่ยง/ขาดการเชื่อมโยงในการดูแลรักษาและข้อมูล</li> <li>- ยังพบอัตราการคลอดก่อนกำหนด</li> <li>- ยังพบอัตราการตายในพื้นที่</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</li> <li>- พัฒนาการผ่าครรภ์คุณภาพ</li> <li>- ร่วมมือกับ อปท. รณรงค์การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</li> </ul>                                   |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรแพทย์ พยาบาลยังขาดสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และภาวะวิกฤต</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรแพทย์พยาบาล</li> <li>๑. การดูแลสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง</li> <li>๒. การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติรีเวชกรรม</li> <li>๓. การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</li> </ul> |

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน   |
|---|---|---|
|   |   | - ส่งพยาบาลเข้าอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | - มีแนวทางการดูแลกลุ่มโรคสำคัญทางสูตินรีเวชกรรม และ Standing order<br>- มีคู่มือและแนวทางการส่งต่อทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต   | - ปรับปรุงคู่มือและแนวทางการดูแลกลุ่มโรคสำคัญทางสูตินรีเวชกรรม และ Standing order<br>- ปรับปรุงระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | - ยังขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญในการช่วยวินิจฉัย ได้แก่ เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่อง Electronic fetal monitoring<br>- ยาที่ใช้ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดยังไม่มีในโรงพยาบาลชุมชน | - จัดหาเครื่องอัลตราซาวด์ ตรวจจ้อวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ระดับความคมชัดสูง ๓ หัวตรวจ<br>- จัดหาที่จำเป็นในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด<br>- จัดหาที่จำเป็นในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด |
| ๕. การเงิน (Financing)  | - ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนที่เหมาะสม   | งบประมาณจาก สปสช., ประกันสังคม, เงินบำรุง   |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading / Governance)                                       | - ดำเนินงานโดยคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดและระดับเขต  | - มีคณะกรรมการดำเนินการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดและระดับเขต<br>- นิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง/แลกเปลี่ยนเรียนรู้   |
| ๗. ชุมชนภาคี และ การมีส่วนร่วม (Participation)  | - รพ.สต. ยังขาดสมรรถนะในการรับฝากครรภ์ และการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก  | - พัฒนาศักยภาพ ภาคี เครือข่าย และยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด<br>- พัฒนาระบบ Refer fast track ร่วมกับทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม   |

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด                                | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|---|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพ<br>แสนคน | <๑๗                           | <๑๗  | <๑๗  | <๑๗  | <๑๗  |

แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมที่จะดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

## ๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากร แพทย์ พยาบาล

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูตินรีเวชกรรม
- พยาบาลวิชาชีพ เข้ารับการอบรม การพยาบาลเฉพาะทาง ผดุงครรภ์เสี่ยงสูง ๔ เดือน
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

## ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๓๒๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|-------|--------|
| ๑   | เมือง          | <๑๗      | ๐     |        |
| ๒   | แกดำ           | <๑๗      | ๐     |        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | <๑๗      | ๐     |        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | <๑๗      | ๐     |        |
| ๕   | เขียงยืน       | <๑๗      | ๐     |        |
| ๖   | บรบือ          | <๑๗      | ๐     |        |
| ๗   | นาเชือก        | <๑๗      | ๐     |        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | <๑๗      | ๐     |        |
| ๙   | วาปีปทุม       | <๑๗      | ๐     |        |
| ๑๐  | นาดูน          | <๑๗      | ๐     |        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | <๑๗      | ๐     |        |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | <๑๗      | ๐     |        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | <๑๗      | ๐     |        |
|     | รวม            |          | ๐     |        |

ปี ๒๕๖๖ ผลการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

## ๕. ภาพกิจกรรม

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเพิ่มพูนทักษะ แพทย์ พยาบาล ในการจัดการ  
สถานการณ์ฉุกเฉินทางสูตินรีเวช จังหวัดมหาสารคาม



(11-4-2565) ที่ห้องประชุมอาคารศูนย์แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาสารคาม นายแพทย์ประเสริฐ ศรีสารคาม รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเพิ่มพูนทักษะ แพทย์ พยาบาล ในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูตินรีเวช เขตสุขภาพที่ 7 ประจำปี 2565 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร แพทย์ พยาบาล ให้สามารถปฏิบัติการ จัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูตินรีเวชได้อย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ ซึ่งมีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จาก 13 โรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม เข้าร่วมในครั้งนี้



ศึกษาดูงานการจัดการระบบบริการคลอسترตั้งครมที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่หน่วยงานห้องคลอ  
สตริกรมสามัญหลังคลอด โรงพยาบาลมหาสารคาม ทีมวิทยากรรับเชิญ : งานเฝ้าระวังและป้องกันการ  
ติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม



ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๒๖ ไต

|                    |                              |  |
|--------------------|------------------------------|--|
| ผู้รับผิดชอบหลัก : | ๑. นายแพทย์สมโภชน์ อินทรักษ์ | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ            |
|                    | เบอร์โทรศัพท์ -              | E-mail : -                               |
|                    | ๒. นางกษณาภาณุ ดวงมาตย์พล    | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ       |
|                    | เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๘๙๙๐๕๒    | E-mail : Endoo๑๔@gmail.com               |
| ผู้รับผิดชอบร่วม : | ๑. นางสาวจตุรจิต อินศร       | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
|                    | เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๗๔๕๓๐๐    | E-mail : -                               |
|                    | ๒. นางสาวอังคณา เหล่าสะพาน   | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
|                    | เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๗-๔๒๑๐๑๐๓    | E-mail : nunui๙๘๖๗@gmail.com             |

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

สถานการณ์และผลการดำเนินงานโรคไตเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Stage ๑-๕) จำนวน ๒๑,๔๑๙, ๒๓,๖๕๙, ๒๑,๑๘๕, ๑๗,๔๔๕ และ ๑๗,๐๒๔ ตามลำดับ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่ จำนวน ๒,๖๙๐, ๑,๖๙๖ และ ๑,๙๗๖ ตามลำดับ แม้แนวโน้มผู้ป่วยไตเรื้อรังลดลง แต่แนวโน้มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้น คือ จำนวนผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน ๔๖๒, ๕๙๔, ๖๙๘, ๗๔๘ และ ๘๘๐ ราย ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) จำนวน ๓๖๓, ๓๘๖, ๓๕๓, ๔๔๓ และ ๓๗๑ ราย ตามลำดับ ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต จำนวน ๑,๔๖๑ ราย คือ ผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน ๑,๑๖๗ ราย และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD) จำนวน ๒๙๔ ราย (ข้อมูล ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖)

ด้านความครอบคลุมในการค้นหาและคัดกรองไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ ผลงานยังทำได้น้อย ร้อยละ ๗๒.๓๒, ๗๒.๕๑, ๗๓.๖๗, ๖๘.๐๔ และ ๗๐.๑๙ ตามลำดับ และผลงานการคัดกรองไตในผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ในปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ร้อยละ ๓๙.๖๓

ด้านการชะลอไตเสื่อม (เป้าหมายร้อยละ ๖๖) ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๔.๔๔, ๖๐.๐๙, ๖๕.๖๒, ๖๑.๙๐ และ ๕๘.๘๖ ตามลำดับ ซึ่งมีปัจจัยหลายสาเหตุที่ทำให้ยังไม่สามารถชะลอไตเสื่อมผ่านเกณฑ์เป้าหมายได้ อาจจะต้องจัดการปัญหาตั้งแต่ต้นทาง คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการสร้างทีมทำงานอย่างมีส่วนร่วม บูรณาการทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน เชื่อมโยงบริการสุขภาพระหว่างคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับระบบบริการเยี่ยมบ้าน และบริการสังคมในชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและแก้ปัญหาตรงจุด



ด้านการเข้าถึงการบริการ มีการดำเนินการดังนี้

๑. มีการจัดตั้ง CKD Clinic คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ S, M๒, F๒-๓ ครอบคลุมแห่ง มีการประเมินคุณภาพผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง แต่บางองค์ประกอบยังต้องได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพยิ่งขึ้น

๒. มีหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน ๑๑ แห่ง ระดับ S : ๑ แห่ง, M๒ : ๔ แห่ง, F๒ : ๑ แห่ง, มหาวิทยาลัย ๑ แห่ง และเอกชน (รพ. และคลินิก) ๔ แห่ง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลมหาสารคาม (S) ๒. โรงพยาบาลโกสุมพิสัย (M๒) ๓. โรงพยาบาลบรบือ (M๒) ๔. โรงพยาบาลวาปีปทุม (M๒) ๕. โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย (M๒) ๖. โรงพยาบาลเชียงยืน (F) ๗. โรงพยาบาลสุทธาเวช (มหาวิทยาลัย) ๘. โรงพยาบาลมหาสารคามอินเตอร์ (เอกชน) ๙. คลินิกเวชฯ ไตเทียมมหาสารคาม (เอกชน) ๑๐. คลินิกเฉพาะทางฯ ไตเทียมพยัคฆ์ (เอกชน) ๑๑. คลินิกดีเดย์ริวัลแคร์ (เอกชน) มีเครื่องฟอกไต จำนวน ๑๗๘ เครื่อง ผ่านการพิจารณาการเปิดให้บริการและการติดตามควบคุมคุณภาพการให้บริการจากคณะกรรมการระดับจังหวัด และผ่านการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานจาก ตรต. ครอบคลุมแห่ง

๓. มีหน่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) จำนวน ๕ แห่ง ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลมหาสารคาม ๒. โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ๓. โรงพยาบาลบรบือ ๔. โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ๕. โรงพยาบาลสุทธาเวช (มหาวิทยาลัย) ซึ่งได้ดำเนินการเปิด CAPD NODE ระดับ M๒ ไปแล้ว จำนวน ๓ แห่ง เหลือจำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลวาปีปทุม อยู่ระหว่างการดำเนินการ เนื่องจากยังไม่มีสถานที่ที่เหมาะสม/สถานที่ยังไม่พร้อม

๔. ด้าน palliative care การเข้าถึง Palliative care in ESRD กรณีผู้ป่วยปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ยังไม่สามารถดำเนินการได้ในบางอำเภอ เนื่องจากขาดทรัพยากรทั้งบุคลากร และสถานที่ ยังต้องบูรณาการร่วมกับงานโรคมะเร็ง มีการปรับระบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกับงานปฐมภูมิ โดยให้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่านทางโปรแกรม COC-R9 เพื่อให้ผู้ป่วย ESRD in palliative ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน หลังการจำหน่ายกลับบ้านภายใน ๒ สัปดาห์



๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๒๙ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา โรคไตภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ  | เกณฑ์                | ผลการดำเนินงาน              |       |   |       |   |       |
|--|----------------------|-----------------------------|-------|---|-------|---|-------|
|  |                      | ๒๕๖๓                        |       | ๒๕๖๔  |       | ๒๕๖๕  |       |
|  |                      | จำนวน                       | อัตรา | จำนวน                                       | อัตรา | จำนวน                                       | อัตรา |
| ๑. การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง                              | ≥ ๘๐ %               | ๕๔,๒๖๐                      | ๗๓.๖๗ | ๔๙,๘๙๐                                      | ๖๘.๐๔ | ๕๒,๗๒๓                                      | ๗๐.๑๙ |
| ๒. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr | ๖๖ %                 | ๗,๙๙๕                       | ๖๕.๖๒ | ๖,๕๑๒                                       | ๖๑.๙๐ | ๕,๙๘๙                                       | ๕๘.๘๖ |
| ๓. การประเมินการจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ  | CKD Clinic<br>คุณภาพ | ๑๓ แห่ง                     | ๑๐๐ % | ๑๓ แห่ง                                     | ๑๐๐ % | ๑๓ แห่ง                                     | ๑๐๐ % |
| ๔. เครือข่าย CAPD Node ใน รพ. ระดับ M๒   | ๑๐๐ %<br>(๔ แห่ง)    | ๒ แห่ง<br>(บรบือ,<br>โกสุม) | ๕๐ %  | ๓ แห่ง<br>(บรบือ, โกสุม,<br>พยัคฆภูมิพิสัย) | ๗๕ %  | ๓ แห่ง<br>(บรบือ, โกสุม,<br>พยัคฆภูมิพิสัย) | ๗๕ %  |

ตารางที่ ๓๓๐ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา โรคไต ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (ต่อ)

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม<br>ดำเนินการ                    | เกณฑ์  | ผลการดำเนินงาน  |   |  |
|--|--|---|---|--|
|  |  | ๒๕๖๓  | ๒๕๖๔  | ๒๕๖๕   |
| ๕. หน่วยบริการฟอกเลือดด้วย<br>เครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาล | หน่วยบริการ<br>ไตเทียมในสังกัด<br>กระทรวง<br>สาธารณสุข<br>ผ่าน ตรต.<br>๑๐๐ % | <u>๕ แห่ง (รัฐ) ผ่าน ๑๐๐ %</u><br>๑. รพ.มค. (S)<br>๒. รพ.บรบือ (M๒)<br>๓. รพ.โกสุมฯ (M๒)<br>๔. รพ.วาปีปทุม (M๒)<br>๕. รพ.สุทธาเวช (มหาวิทยาลัย)<br><u>๔ แห่ง (เอกชน)</u><br>๑. รพ.อินเตอร์<br>๒. ไตเทียม มค.<br>๓. ไตเทียม ดีเดย์<br>๔. ไตเทียม พัยค์ | <u>๕ แห่ง (รัฐ) ผ่าน ๑๐๐ %</u><br>๑. รพ.มค. (S)<br>๒. รพ.บรบือ (M๒)<br>๓. รพ.โกสุมฯ (M๒)<br>๔. รพ.วาปีปทุม (M๒)<br>๕. รพ.สุทธาเวช (มหาวิทยาลัย)<br><u>๔ แห่ง (เอกชน)</u><br>๑. รพ.อินเตอร์<br>๒. ไตเทียม มค.<br>๓. ไตเทียม ดีเดย์<br>๔. ไตเทียม พัยค์ | <u>๗ แห่ง (รัฐ) ผ่าน ๑๐๐ %</u><br>๑. รพ.มค. (S)<br>๒. รพ.บรบือ (M๒)<br>๓. รพ.โกสุมฯ (M๒)<br>๔. รพ.วาปีปทุม (M๒)<br>๕. รพ.พัยค์ฯ (M๒)<br>๖. รพ.เชียงใหม่ (F๒)<br>๗. รพ.สุทธาเวช (มหาวิทยาลัย)<br><u>๔ แห่ง (เอกชน)</u><br>๑. รพ.อินเตอร์<br>๒. ไตเทียม มค.<br>๓. ไตเทียม ดีเดย์<br>๔. ไตเทียม พัยค์ |

จากตาราง ผลการดำเนินงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต ภาพรวมของจังหวัด  
มหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่า

๑. การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีผล  
การดำเนินงาน ร้อยละ ๗๓.๖๗, ๖๘.๐๔ และ ๗๐.๑๙ ตามลำดับ

๒. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr  
ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (เป้าหมายร้อยละ ≥ ๖๖) มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ  
๖๕.๖๒, ๖๑.๙๐ และ ๕๘.๘๖ ตามลำดับ

๓. การประเมินการจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕  
จังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพผ่านเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข  
กำหนดทุกแห่ง จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และได้มีการประเมินเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการ  
ทุกปี โดยแบ่งการประเมินเป็น ๒ รอบ รอบที่ ๑ ให้ประเมินตนเองในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ รอบที่ ๒ ประเมิน  
คลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพบูรณาการกับ NCD Clinic คุณภาพในช่วงเดือนมิถุนายน-สิงหาคม  
โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด

๔. หน่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม  
มีหน่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) จำนวน ๕ แห่ง ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลมหาสารคาม ๒. โรงพยาบาล  
โกสุมพิสัย ๓. โรงพยาบาลบรบือ ๔. โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ๕. โรงพยาบาลสุทธาเวช (มหาวิทยาลัย)  
ซึ่งได้ดำเนินการเปิด CAPD NODE ระดับ M๒ ไปแล้ว ๓ แห่ง เหลือ ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลวาปีปทุม  
อยู่ระหว่างการดำเนินการ เนื่องจากยังไม่มีสถานที่ที่เหมาะสม/สถานที่ยังไม่พร้อม

๕. หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาล ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓-  
๒๕๖๕ มีหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน ๑๑ แห่ง ระดับ S : ๑ แห่ง, M๒ : ๔ แห่ง,  
F๒ : ๑ แห่ง, มหาวิทยาลัย ๑ แห่ง และเอกชน (รพ. และคลินิก) ๔ แห่ง และผ่านการพิจารณาการเปิด  
ให้บริการและการติดตามควบคุมคุณภาพการให้บริการจากคณะกรรมการระดับจังหวัด และผ่านการ  
ประเมินคุณภาพตามมาตรฐานจาก ตรต. ครบทุกแห่ง

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๓๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓  |        |        | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑๔,๓๒๒   | ๙,๔๔๒  | ๖๕.๙๓  | ๑๔,๘๖๐   | ๙,๓๓๒  | ๖๒.๘   | ๑๔,๙๓๑   | ๙,๕๙๗  | ๖๔.๒๘  |
| ๒   | แกดำ           | ๑,๙๘๒    | ๑,๖๒๖  | ๘๒.๐๔  | ๒,๑๔๖    | ๑,๗๑๘  | ๘๐.๐๖  | ๒,๒๔๖    | ๑,๘๒๒  | ๘๑.๑๒  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๐,๙๘๖   | ๘,๖๐๗  | ๗๘.๓๕  | ๑๑,๔๑๙   | ๘,๒๐๑  | ๗๑.๘๒  | ๑๑,๔๖๗   | ๗,๔๖๕  | ๖๕.๑   |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๕,๐๖๒    | ๔,๑๗๘  | ๘๒.๕๔  | ๔,๔๔๓    | ๓,๖๑๒  | ๘๑.๓   | ๔,๔๖๑    | ๓,๖๑๑  | ๘๐.๙๕  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๕,๓๙๗    | ๓,๘๒๐  | ๗๐.๗๘  | ๕,๓๐๒    | ๓,๑๔๕  | ๕๙.๓๒  | ๕,๔๙๕    | ๔,๔๒๗  | ๘๐.๕๖  |
| ๖   | บรบือ          | ๕,๘๔๗    | ๓,๙๗๒  | ๖๗.๙๓  | ๕,๙๗๗    | ๓,๒๒๕  | ๕๓.๙๖  | ๖,๓๙๙    | ๔,๖๘๓  | ๗๓.๑๘  |
| ๗   | นาเชือก        | ๕,๒๕๕    | ๔,๐๙๘  | ๗๗.๙๘  | ๕,๓๓๔    | ๓,๔๔๙  | ๖๔.๖๖  | ๕,๖๐๐    | ๓,๙๘๗  | ๗๑.๒   |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗,๕๓๖    | ๖,๑๓๑  | ๘๑.๓๖  | ๗,๕๑๐    | ๕,๗๕๑  | ๗๖.๕๘  | ๗,๗๙๔    | ๕,๙๒๙  | ๗๖.๐๗  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๗,๒๒๔    | ๕,๒๐๕  | ๗๒.๐๕  | ๖,๑๘๑    | ๔,๓๕๐  | ๗๐.๓๘  | ๖,๓๔๙    | ๔,๒๖๒  | ๖๗.๑๓  |
| ๑๐  | นาคูน          | ๒,๔๗๘    | ๑,๖๑๑  | ๖๕.๐๑  | ๒,๔๒๑    | ๑,๖๐๘  | ๖๖.๔๒  | ๒,๑๒๕    | ๑,๔๐๓  | ๖๖.๐๒  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓,๔๖๕    | ๒,๖๒๗  | ๗๕.๘๒  | ๓,๕๓๗    | ๒,๕๘๑  | ๗๒.๙๗  | ๓,๕๖๑    | ๒,๗๔๐  | ๗๖.๙๔  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๒,๒๒๘    | ๑,๖๑๘  | ๗๒.๖๒  | ๒,๒๕๑    | ๑,๔๓๕  | ๖๓.๗๕  | ๒,๖๙๘    | ๑,๔๓๘  | ๕๓.๓   |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑,๘๖๗    | ๑,๓๒๕  | ๗๐.๙๗  | ๑,๙๔๓    | ๑,๔๘๓  | ๗๖.๓๓  | ๑,๙๘๔    | ๑,๓๕๙  | ๖๘.๕   |
|     | รวม            | ๗๓,๖๔๙   | ๕๔,๒๖๐ | ๗๓.๖๗  | ๗๓,๓๒๔   | ๔๙,๘๙๐ | ๖๘.๐๔  | ๗๕,๑๑๐   | ๕๒,๗๒๓ | ๗๐.๑๙  |

จากตาราง ผลการดำเนินงาน การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม เป้าหมายการดำเนินงานตามเกณฑ์กระทรวงอยู่ที่ร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ พบว่า ปี ๒๕๖๓ มี ๓ อำเภอ คือ แกดำ (๘๒.๐๔) กันทรวิชัย (๘๒.๕๔) และ พยัคฆภูมิพิสัย (๘๑.๓๖) ปี ๒๕๖๔ มีจำนวน ๒ อำเภอ คือ แกดำ (๘๐.๐๖) และกันทรวิชัย (๘๑.๓๐) และ ปี ๒๕๖๕ มี ๓ อำเภอ คือ แกดำ (๘๑.๑๒) กันทรวิชัย (๘๐.๙๕) และเขียงยืน (๘๐.๕๖) โดยพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานต่ำสุด ๓ อันดับแรกในปี ๒๕๖๕ คือ กุฉีกรัง (๕๓.๓) เมือง (๖๔.๒๘) และโกสุมพิสัย (๖๕.๑)

ตารางที่ ๓๓๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (เป้าหมาย ≥ ๖๖%)

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๓       |              |              | ปี ๒๕๖๔       |              |              | ปี ๒๕๖๕       |              |              |
|-----|----------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
|     |                | เป้าหมาย      | ผลงาน        | ร้อยละ       | เป้าหมาย      | ผลงาน        | ร้อยละ       | เป้าหมาย      | ผลงาน        | ร้อยละ       |
| ๑   | เมือง          | ๒,๑๐๑         | ๑,๓๔๒        | ๖๓.๘๗        | ๑,๙๙๐         | ๑,๒๔๒        | ๖๒.๔๑        | ๒,๑๓๖         | ๑,๓๗๑        | ๖๔.๑๙        |
| ๒   | แกดำ           | ๗๗๓           | ๕๒๕          | ๖๗.๙๒        | ๓๙๙           | ๒๘๓          | ๗๐.๙๓        | ๔๐๘           | ๒๖๕          | ๖๔.๙๕        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑,๐๔๔         | ๖๗๓          | ๖๔.๕๖        | ๑,๐๘๓         | ๕๘๖          | ๕๔.๑๑        | ๗๘๕           | ๔๔๔          | ๕๖.๕๖        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๑,๐๒๒         | ๗๕๒          | ๗๓.๕๘        | ๘๙๖           | ๕๐๐          | ๕๕.๘         | ๙๐๓           | ๕๒๗          | ๕๘.๓๖        |
| ๕   | เสิงยีน        | ๗๔๙           | ๔๒๑          | ๕๖.๒๑        | ๖๕๖           | ๔๐๖          | ๖๑.๘๙        | ๗๗๓           | ๔๐๑          | ๕๑.๘๘        |
| ๖   | บรบือ          | ๑,๗๖๘         | ๑,๒๓๘        | ๗๐.๐๒        | ๑,๓๕๕         | ๑,๐๕๘        | ๗๘.๐๘        | ๑,๒๕๑         | ๕๘๖          | ๔๖.๘๔        |
| ๗   | นาเชือก        | ๔๑๙           | ๒๖๐          | ๖๒.๐๕        | ๓๔๑           | ๒๑๘          | ๖๓.๙๓        | ๓๕๒           | ๒๒๒          | ๖๓.๐๗        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑,๐๔๐         | ๖๖๗          | ๖๔.๑๓        | ๙๑๗           | ๕๕๐          | ๕๙.๙๘        | ๘๘๘           | ๕๖๔          | ๖๓.๕๑        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑,๗๗๑         | ๑,๑๓๓        | ๖๓.๙๘        | ๑,๓๒๕         | ๘๔๐          | ๖๓.๔         | ๑,๒๖๑         | ๘๑๔          | ๖๔.๕๕        |
| ๑๐  | นาดูน          | ๔๒๓           | ๓๐๘          | ๗๒.๘๑        | ๕๔๙           | ๒๐๗          | ๓๗.๗         | ๔๑๙           | ๒๔๒          | ๕๗.๗๖        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓๙๐           | ๒๖๘          | ๖๘.๗๒        | ๔๒๐           | ๒๙๑          | ๖๙.๒๙        | ๓๓๙           | ๑๘๓          | ๕๓.๙๘        |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๔๙๓           | ๓๑๐          | ๖๒.๘๘        | ๓๑๕           | ๒๑๒          | ๖๗.๓         | ๓๘๒           | ๒๑๔          | ๕๖.๐๒        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑๙๑           | ๙๘           | ๕๑.๓๑        | ๒๗๕           | ๑๑๙          | ๔๓.๒๗        | ๒๗๘           | ๑๕๖          | ๕๖.๑๒        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๑๒,๑๘๔</b> | <b>๗,๙๙๕</b> | <b>๖๕.๖๒</b> | <b>๑๐,๕๒๑</b> | <b>๖,๕๑๒</b> | <b>๖๑.๙๐</b> | <b>๑๐,๑๗๕</b> | <b>๕,๙๘๙</b> | <b>๕๘.๘๖</b> |

จากตาราง ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม โดยเป้าหมายการดำเนินงานตามเกณฑ์กระทรวงอยู่ที่ร้อยละ ๖๖ ผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ พบว่า ปี ๒๕๖๓ มี ๕ อำเภอ คือ แกดำ (๖๗.๙๒) กันทรวิชัย (๗๓.๕๘) บรบือ (๗๐.๐๒) ยางสีสุราช (๖๘.๗๒) และนาดูน (๗๒.๘๑) ปี ๒๕๖๔ มี ๓ อำเภอ คือ แกดำ (๗๐.๙๓) บรบือ (๗๘.๐๘) และยางสีสุราช (๖๙.๒๙) และปี ๒๕๖๕ ไม่มีอำเภอใดผ่านเกณฑ์กำหนด

## ๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| Six building blocks/Plus  | การวิเคราะห์   | แผนการดำเนินงาน   |
|---|--|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- CKD Clinic คุณภาพใน รพ.ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน</li> <li>- มีหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน ๑๑ แห่ง</li> <li>- มีหน่วย CAPD Node</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DM/HT บุรณาการ กับ NCDs Clinic</li> <li>- กำกับติดตามการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน CKD Clinic คุณภาพ</li> <li>- กำกับ ติดตาม หน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกแห่ง</li> <li>- ขยายเปิด CAPD Node ที่ รพ.วาปีปทุม</li> </ul> |
| ๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีทีมบุคลากรทางการแพทย์</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้รับผิดชอบงาน และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ทักษะในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- จัดหาบุคลากรเพิ่มในส่วนที่ขาด</li> </ul>   |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบ HDC</li> <li>- ระบบการบันทึกข้อมูล ๔๓ แห่ง</li> <li>- ระบบการส่งต่อ</li> <li>- แบบประเมิน CKD Clinic</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบข้อมูลให้มี ความถูกต้องและระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย CKD CAPD โรงพยาบาลแม่ข่าย/รพช./รพ.สต.</li> </ul>  |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) |  |   |
| ๕. การเงิน (Financing)  |  |   |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading / Governance)                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคณะกรรมการ Service Plan ไต</li> <li>- มีคณะกรรมการ NCD Board จังหวัดมหาสารคาม</li> <li>- มีคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติ การขอเปิดหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จังหวัดมหาสารคาม</li> <li>- มีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ เช่น พชอ. อปท.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนนโยบายชะลอไตเสื่อมในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล</li> <li>- ขับเคลื่อนการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในกลุ่มเสี่ยง CKD และประชาชนทั่วไป</li> </ul>  |

| Six building blocks/Plus                      | การวิเคราะห์  | แผนการดำเนินงาน  |
|---|---|--|
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation) | - ชุมชนรักไข้ไต<br>- สถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชน | - โครงการชะลอไตเสื่อมในชุมชน โดยการสนับสนุนจาก อปท.<br>- จัดตั้งและขยายชุมชนรักไข้ไต<br>- จัดตั้งและขยายพื้นที่ สถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชน |

### ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |        |        |        |        |
|-----|---|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗   | ๒๕๖๘   | ๒๕๖๙   | ๒๕๗๐   |
| ๑   | ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr | ≥ ๖๖ %                        | ≥ ๖๖ % | ≥ ๖๖ % | ≥ ๖๖ % | ≥ ๖๖ % |

### ๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๓๓๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (เป้าหมาย ≥ ๖๖%)

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ |
|-----|----------------|----------|--------|--------|
| ๑   | เมือง          | ๑๔,๑๕๙   | ๔,๑๖๗  | ๒๙.๔๓  |
| ๒   | แกดำ           | ๒,๒๗๔    | ๙๗๓    | ๔๒.๗๙  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๑,๐๖๘   | ๔,๘๘๐  | ๔๔.๐๙  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๔,๒๒๕    | ๒,๐๘๑  | ๔๙.๒๕  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๔,๗๓๐    | ๒,๗๒๐  | ๕๗.๕๑  |
| ๖   | บรบือ          | ๕,๗๕๓    | ๒,๔๙๙  | ๔๓.๔๔  |
| ๗   | นาเชือก        | ๕,๕๑๙    | ๑,๖๓๓  | ๒๙.๕๙  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๗,๗๙๕    | ๓,๕๖๒  | ๔๕.๗๐  |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๕,๘๔๗    | ๙๖๙    | ๑๖.๕๗  |
| ๑๐  | นาคูน          | ๑,๗๗๕    | ๙๗๕    | ๕๔.๙๓  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓,๓๙๓    | ๒,๒๓๙  | ๖๕.๙๙  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๒,๓๓๓    | ๑,๒๙๖  | ๕๕.๕๕  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑,๘๘๓    | ๑,๒๘๘  | ๖๘.๔๐  |
|     | รวม            | ๗๐,๗๕๔   | ๒๙,๒๘๒ | ๔๑.๓๙  |

จากตาราง ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ โดยเป้าหมายการดำเนินงานตามเกณฑ์กระทรวงอยู่ที่ร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ พบว่า ยังไม่มีอำเภอใดผ่านเกณฑ์กำหนด โดยอำเภอที่มีผลงานสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ ชื่นชม (๖๘.๔๐) ยางสีสุราช (๖๕.๙๙) และวาปีปทุม (๕๗.๕๑)

ตารางที่ ๓๓๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ  $5 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr}$  ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (เป้าหมาย  $\geq 66\%$ )

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย     | ผลงาน        | ร้อยละ       |
|-----|----------------|--------------|--------------|--------------|
| ๑   | เมือง          | ๑,๓๗๐        | ๘๒๔          | ๖๐.๑๕        |
| ๒   | แกดำ           | ๓๑๒          | ๒๒๑          | ๗๐.๘๓        |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๕๘๒          | ๓๖๘          | ๖๓.๒๓        |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๘๐๗          | ๔๘๓          | ๕๙.๘๕        |
| ๕   | เขียงยืน       | ๗๑๙          | ๔๑๒          | ๕๗.๓๐        |
| ๖   | บรบือ          | ๑,๐๓๘        | ๔๕๕          | ๔๓.๘๓        |
| ๗   | นาเชือก        | ๒๓๑          | ๑๖๘          | ๗๒.๗๓        |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๕๔๔          | ๓๘๐          | ๖๙.๘๕        |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๕๑๔          | ๓๒๕          | ๖๓.๒๓        |
| ๑๐  | นาคูน          | ๒๓๑          | ๑๕๙          | ๖๘.๘๓        |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๑๔๒          | ๘๔           | ๕๙.๑๕        |
| ๑๒  | กุดรัง         | ๒๑๑          | ๑๑๕          | ๕๔.๕๐        |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๑๒๗          | ๗๖           | ๕๙.๘๔        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๖,๘๒๘</b> | <b>๔,๐๗๐</b> | <b>๕๙.๖๑</b> |

จากตาราง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ  $5 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr}$  รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม โดยเป้าหมายการดำเนินงานตามเกณฑ์กระทรวงอยู่ที่ร้อยละ ๖๖ ผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่ทำผลงานผ่านตัวชี้วัด มี ๔ อำเภอ คือ แกดำ นาเชือก พยัคฆภูมิพิสัย และนาคูน



๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

MOU รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักให้ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง การขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง และลดการบริโภคเกลือและโซเดียม จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕



การกำกับ ติดตามและประเมินผล เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน





ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๒๗ สุขภาพจิตและจิตเวช

๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวนวลปรางค์ ดวงสว่าง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร : ๐๘๓-๖๗๕๗๒๑๓

E-mail : prang\_an@windowsslive.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ในเขตจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม มีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ อัตรา ๔.๘๘, ๕.๘๑, ๖.๕๖, ๗.๓๙ และ ๕.๐๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดมหาสารคาม ยังคงมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ๔.๖๑ (๒๑/๙๕๐,๓๑๐) ในช่วง ๕ เดือนแรก แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่าเมื่อครบสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อาจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และอาจเกินเกณฑ์ที่กำหนด หากไม่เร่งขับเคลื่อนการป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างเร่งด่วน อย่างต่อเนื่อง (อ้างอิงข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข) ดังตาราง

๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ( $\geq$  ร้อยละ ๘๐)

ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการในเขตจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-ปัจจุบัน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ร้อยละ ๙๑.๔๘, ๙๘.๐๓, ๑๑๐.๖๓ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์เป้าหมาย พบว่า ผลงานผ่านเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-ปัจจุบัน (อ้างอิงจากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖)

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

#### ๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร

ตารางที่ ๓๓๕ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/<br>กิจกรรม<br>ดำเนินการ | เกณฑ์                       | ผลการดำเนินงาน |                  |                |       |                               |       |
|---|-----------------------------|----------------|------------------|----------------|-------|-------------------------------|-------|
|   |                             | ๒๕๖๔           |                  | ๒๕๖๕           |       | ๒๕๖๖<br>(๑ ต.ค. ๖๕-๒๘ ก.พ.๖๖) |       |
|   |                             | จำนวน          | อัตรา            | จำนวน          | อัตรา | จำนวน                         | อัตรา |
| อัตราการฆ่า<br>ตัวตายสำเร็จ               | ไม่เกิน ๘ ต่อ<br>แสนประชากร | ๗๑/<br>๙๖๐,๓๖๖ | ๗.๓๙/<br>๙๕๓,๖๖๐ | ๔๘/<br>๙๕๓,๖๖๐ | ๕.๐๓  | ๒๑/<br>๙๕๐,๓๑๐                | ๒.๒๑  |

#### ๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ( $\geq$ ร้อยละ ๘๐)

ตารางที่ ๓๓๖ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

| เรื่อง/<br>ตัวชี้วัด/<br>กิจกรรม<br>ดำเนินการ | เกณฑ์                    | ผลการดำเนินงาน         |        |                        |        |                               |        |
|---|--------------------------|------------------------|--------|------------------------|--------|-------------------------------|--------|
|   |                          | ๒๕๖๔                   |        | ๒๕๖๕                   |        | ๒๕๖๖<br>(๑ ต.ค. ๖๕-๒๘ ก.พ.๖๖) |        |
|   |                          | จำนวน                  | ร้อยละ | จำนวน                  | ร้อยละ | จำนวน                         | ร้อยละ |
| ผู้ป่วยซึมเศร้า<br>เข้าถึงบริการ              | ไม่น้อยกว่า<br>ร้อยละ ๘๐ | ๒๓,๕๕๕ X<br>๑๐๐/๒๕,๗๔๙ | ๙๑.๔๘  | ๒๕,๖๔๖ X<br>๑๐๐/๒๕,๖๔๖ | ๙๘.๐๓  | ๒๔,๒๐๑ X<br>๑๐๐/๒๑,๘๗๕        | ๑๑๐.๖๓ |

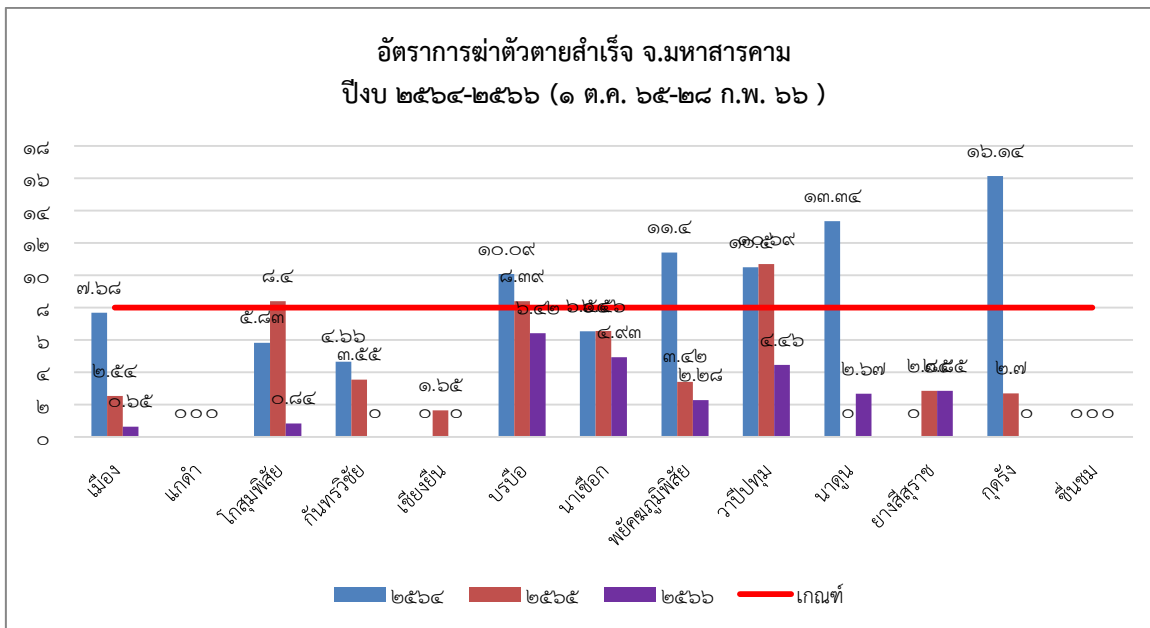
### ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

#### ๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ในเขตจังหวัดมหาสารคาม พบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม เมื่อวิเคราะห์แยกรายอำเภอ พบว่าอำเภอบรบือ มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ ๖.๔๒ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอนาเชือก และอำเภอนาปีพุม คือ ๔.๙๓ และ ๔.๔๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากการวิเคราะห์ในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา ส่วนอำเภอกันทรวิชัย, อำเภอยางสีสุราช, อำเภอกุดรัง และอำเภอชื่นชม ยังไม่มีเหตุของการฆ่าตัวตายสำเร็จในปี ส่วนอำเภอมือทอง, อำเภอโกสุมพิสัย, อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย มีแนวโน้มของอัตราการฆ่าตัวตายลดลงจากการวิเคราะห์ในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา

ตารางที่ ๓๓๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม  
แยกรายอำเภอ

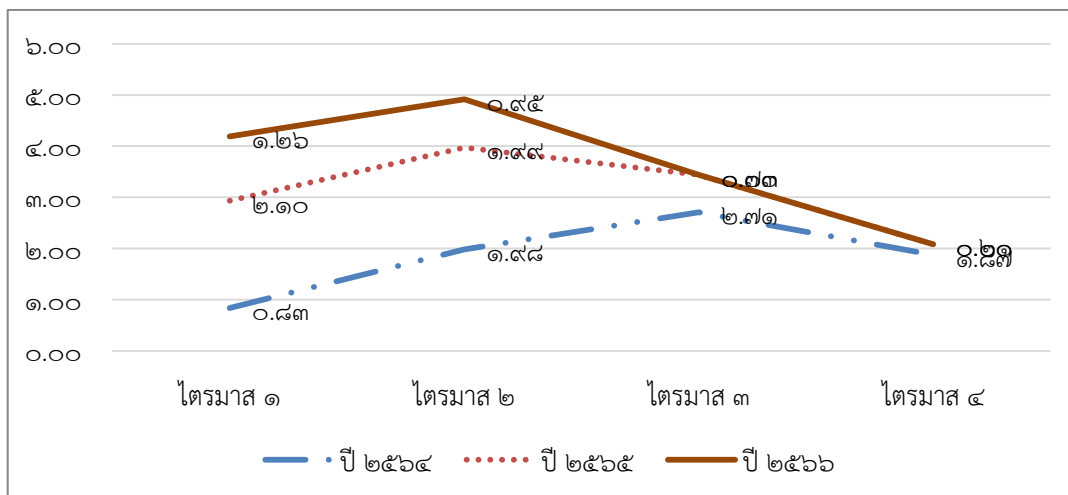
| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๔  |       |        | ปี ๒๕๖๕  |       |        | ปี ๒๕๖๖  |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๑๕๖,๑๗๙  | ๑๒    | ๗.๖๘   | ๑๕๗,๒๐๓  | ๔     | ๒.๕๔   | ๑๕๔,๕๖๒  | ๑     | ๐.๖๕   |
| ๒   | แกดำ           | ๒๙,๘๗๒   | ๐     | ๐.๐๐   | ๒๙,๗๓๙   | ๐     | ๐.๐๐   | ๒๙,๗๓๑   | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๑๒๐,๑๐๓  | ๗     | ๕.๘๓   | ๑๑๙,๐๙๐  | ๑๐    | ๘.๔๐   | ๑๑๘,๘๑๖  | ๑     | ๐.๘๔   |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๘๕,๗๘๒   | ๔     | ๔.๖๖   | ๘๔,๕๘๑   | ๓     | ๓.๕๕   | ๘๒,๖๘๐   | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๕   | เขียงยืน       | ๖๑,๓๒๑   | ๐     | ๐.๐๐   | ๖๐,๗๖๙   | ๑     | ๑.๖๕   | ๖๐,๖๑๒   | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๖   | บรบือ          | ๑๐๘,๙๙๑  | ๑๑    | ๑๐.๐๙  | ๑๐๗,๒๖๔  | ๙     | ๘.๓๙   | ๑๐๙,๐๘๔  | ๗     | ๖.๔๒   |
| ๗   | นาเชือก        | ๖๑,๑๔๐   | ๔     | ๖.๕๔   | ๖๐,๙๔๔   | ๔     | ๖.๕๖   | ๖๐,๘๙๗   | ๓     | ๔.๙๓   |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๘๗,๗๒๘   | ๑๐    | ๑๑.๔๐  | ๘๗,๖๓๒   | ๓     | ๓.๔๒   | ๘๗,๕๘๙   | ๒     | ๒.๒๘   |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๑๑๔,๓๓๓  | ๑๒    | ๑๐.๕๐  | ๑๑๒,๒๖๖  | ๑๒    | ๑๐.๖๙  | ๑๑๒,๒๑๔  | ๕     | ๔.๔๖   |
| ๑๐  | นาตุ้ม         | ๓๗,๔๙๒   | ๕     | ๑๓.๓๔  | ๓๗,๓๙๐   | ๐     | ๐.๐๐   | ๓๗,๓๙๐   | ๑     | ๒.๖๗   |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๓๕,๒๙๗   | ๐     | ๐.๐๐   | ๓๕,๑๔๓   | ๑     | ๒.๘๕   | ๓๕,๐๕๔   | ๑     | ๒.๘๕   |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๓๗,๑๖๘   | ๖     | ๑๖.๑๔  | ๓๗,๐๓๕   | ๑     | ๒.๗๐   | ๓๗,๐๕๓   | ๐     | ๐.๐๐   |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๒๔,๙๖๐   | ๐     | ๐.๐๐   | ๒๔,๖๐๔   | ๐     | ๐.๐๐   | ๒๔,๖๒๘   | ๐     | ๐.๐๐   |
|     | รวม            | ๙๖๐,๓๖๖  | ๗๑    | ๗.๓๙   | ๙๕๓,๖๖๐  | ๔๘    | ๕.๐๓   | ๙๕๐,๓๑๐  | ๒๑    | ๒.๒๑   |



เมื่อทำการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า อายุเฉลี่ย ๔๓.๕๒ ปี เพศชาย ๑๙ คน เพศหญิง ๒ คน

| ช่วงอายุ     | จำนวน (คน) | แยกเพศ               |
|--------------|------------|----------------------|
| ๒๑-๓๐ ปี     | ๑          | ชาย                  |
| ๓๑-๔๐ ปี     | ๗          | ชาย ๖ หญิง ๑         |
| ๔๑-๕๐ ปี     | ๘          | ชาย ๗ หญิง ๑         |
| ๕๑-๖๐ ปี     | ๔          | ชาย ๔                |
| ๖๑ ปี ขึ้นไป | ๑          | ชาย                  |
| <b>รวม</b>   | <b>๒๑</b>  | <b>ชาย ๑๙ หญิง ๒</b> |

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากรย้อนหลัง ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ -๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จังหวัดมหาสารคาม แยกรายไตรมาส (จากระบบ รง.๕๐๖s) พบว่า เหตุการณ์เกิดในช่วง ไตรมาส ๑-๒ (ตุลาคม-มีนาคม) โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีสถิติอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับไตรมาสเดียวกัน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕



การวิเคราะห์ปัจจัยฯ การฆ่าตัวตาย ด้วยการเปรียบเทียบ ช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) พบว่า ปี ๒๕๖๕ มีสัญญาณเตือนก่อน จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๓ ปี ๒๕๖๖ มีสัญญาณเตือนก่อน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๐ วิธีการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่คือ ผูกคอตาย คือ ร้อยละ ๙๕.๘๓ และ ๙๐.๔๘ ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีการกระโดดตึกฆ่าตัวตาย เพิ่มขึ้นมา คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๖ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย คือ การดื่มสุรา โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อยู่ที่ร้อยละ ๒๙.๑๗ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น คือ ร้อยละ ๖๖.๖๗ รองลงมา คือ การติดสารเสพติด คือ ร้อยละ ๒๗.๐๘ และ ร้อยละ ๒๘.๕๗ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ที่ควรเฝ้าระวังเพิ่มมากขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คือ โรคประจำตัว/โรคเรื้อรังทางกาย เนื่องจากมีอัตราเพิ่มที่สูงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่นกัน คือ ร้อยละ ๒๕.๐๐ และร้อยละ ๒๘.๕๗ อย่างไรก็ตาม พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไม่พบ การฆ่าตัวตาย ที่เนื่องมาจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

| วิธีการ            | ปี ๒๕๖๕ (๔๘ ราย) |        | ปี ๒๕๖๖ (๒๑ ราย) |        |
|--------------------|------------------|--------|------------------|--------|
|                    | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ |
| ผูกคอตาย           | ๔๖               | ๙๕.๘๓  | ๑๙               | ๙๐.๔๘  |
| กระโดดน้ำ          | ๑                | ๒.๐๘   | ๑                | ๔.๗๖   |
| ใช้ของมีคม ของแข็ง | ๑                | ๒.๐๘   | ๐                | ๐.๐๐   |
| กระโดดตึก          | ๐                | ๐      | ๑                | ๔.๗๖   |

อ้างอิงจาก รง.๕๐๖๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕-๑ ก.พ. ๖๖)

| ปัจจัยเสี่ยง                      | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------|-------|--------|-------|--------|
| ติดสุรา                           | ๑๔    | ๒๙.๑๗  | ๑๔    | ๖๖.๖๗  |
| ติดสารเสพติด                      | ๑๓    | ๒๗.๐๘  | ๖     | ๒๘.๕๗  |
| โรคประจำตัว/โรคเรื้อรังทางกาย     | ๑๒    | ๒๕.๐๐  | ๖     | ๒๘.๕๗  |
| โรคทางจิตเวช                      | ๑๒    | ๒๕     | ๕     | ๒๓.๘๑  |
| โรคจิต                            | ๑๑    | ๒๒.๙๒  | ๕     | ๒๓.๘๑  |
| โรคซึมเศร้า                       | ๑     | ๒.๐๘   | ๐     | ๐.๐๐   |
| เคยมีผู้พยายามฆ่าตัวตายในครอบครัว | ๓     | ๖.๒๕   | ๐     | ๐.๐๐   |
| ไม่มีโรคประจำตัว                  | ๓๓    | ๖๘.๗๕  | ๑๓    | ๖๑.๙๐  |

อ้างอิงจาก รง.๕๐๖ร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕-๑ ก.พ. ๖๖)

| ปัจจัยกระตุ้น                 | ปี ๒๕๖๕ (๔๘ ราย) |        | ปี ๒๕๖๖ (๒๑ ราย) |        |
|-------------------------------|------------------|--------|------------------|--------|
|                               | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน            | ร้อยละ |
| ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล | ๑๔               | ๒๙.๑๗  | ๐                | ๐.๐๐   |
| ผิดหวังจากความรัก หึงหวง      | ๑๑               | ๒๒.๙๒  | ๒                | ๙.๕๒   |
| ทะเลาะกับคนใกล้ชิด            | ๔                | ๘.๓๓   | ๑                | ๔.๗๖   |
| ถูกนิทาว่าร้ายจนอับอายมาก     | ๓                | ๖.๒๕   | ๐                | ๐.๐๐   |
| สูญเสียสมาชิกในครอบครัว/คนรัก | ๒                | ๔.๑๗   | ๐                | ๐.๐๐   |
| ปัญหาน้อยใจ ถูกดูต่ำ          | ๑                | ๒.๐๘   | ๖                | ๒๘.๕๗  |
| ปัญหาเศรษฐกิจ                 | ๑๑               | ๒๒.๙๒  | ๖                | ๒๘.๕๗  |
| ปัญหาหนี้สิน                  | ๖                | ๑๒.๕   | ๕                | ๒๓.๘๑  |
| ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย      | ๕                | ๑๐.๔๒  | ๘                | ๓๘.๑๐  |
| พิษจากสารเสพติด/สุรา          | ๐                | ๐      | ๖                | ๒๘.๕๗  |
| มีนเมาสุราขณะทำร้ายตนเอง      | ๑๑               | ๒๒.๙๒  | ๘                | ๓๘.๑๐  |
| มีนเมายาเสพติดขณะทำร้ายตนเอง  | ๘                | ๑๖.๖๗  | ๓                | ๑๔.๒๙  |

อ้างอิงจาก รง.๕๐๖ร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕-๑ ก.พ. ๖๖)

๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ( $\geq$  ร้อยละ ๘๐)

ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการในเขตจังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ ๒๕๖๔-ปัจจุบัน

(๑ ต.ค. ๖๕-๒๘ ก.พ.๖๖) เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ พบว่า ร้อยละ ๓๘.๕๐ ของอำเภอทั้งหมดในจังหวัดผ่านเกณฑ์การให้บริการสุขภาพผู้ป่วยซึมเศร้าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ มาโดยตลอด ได้แก่ อำเภอแกดำ อำเภอเมือง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอเขียงยืน และอำเภอกันทรวิชัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๑ ต.ค.๖๕-๒๘ ก.พ.๖๖) พบว่า อำเภอเมือง มีผลงานการให้บริการสุขภาพ กรณีผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากที่สุด คือ ร้อยละ ๒๗๑.๑๗ จากเป้าหมายที่คำนวณจากการประมาณการความชุกด้วย ร้อยละ ๒.๗ รองลงมาคือ



อำเภอแกดำ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอเขียงยืน อำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอกันทรวิชัย ตามลำดับ คือ ร้อยละ ๒๒๓.๐๐, ร้อยละ ๑๓๓.๙๕, ร้อยละ ๘๘.๙๖ และร้อยละ ๘๗.๕๙ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่ได้ ผลงานการให้บริการสุขภาพ กรณีผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ น้อยที่สุด คือ อำเภอนาเชือก อำเภอนาทูน และอำเภอชื่นชม คือ ร้อยละ ๒๖.๓๑, ร้อยละ ๓๑.๙๖ และร้อยละ ๓๔.๔๘ ตามลำดับ ตามตาราง ซึ่งได้เปรียบเทียบแยกราชอาณาจักรไว้โดยละเอียด

ตารางที่ ๓๓๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕-๒๘ ก.พ.๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ปี ๒๕๖๔  |        |        | ปี ๒๕๖๕  |        |        | ปี ๒๕๖๖ (๑ ต.ค. ๖๕-๒๘ ก.พ.๖๖) |        |        |
|-----|----------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|-------------------------------|--------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน  | ร้อยละ | เป้าหมาย                      | ผลงาน  | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๔,๒๔๔    | ๘,๑๒๓  | ๑๙๑.๔๐ | ๔,๑๗๓    | ๘,๘๗๕  | ๒๑๒.๖๘ | ๓,๒๘๕                         | ๘,๙๐๘  | ๒๗๑.๑๗ |
| ๒   | แกดำ           | ๘๐๓      | ๒,๕๔๓  | ๓๑๖.๖๙ | ๘๐๒      | ๒,๕๖๐  | ๓๑๙.๒๐ | ๙๗๔                           | ๒,๑๗๒  | ๒๒๓.๐๐ |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๓,๒๑๕    | ๑,๙๒๘  | ๕๙.๙๗  | ๓,๒๐๘    | ๒,๐๘๐  | ๖๔.๘๔  | ๒,๔๑๐                         | ๒,๑๔๔  | ๘๘.๙๖  |
| ๔   | กันทรวิชัย     | ๒,๒๘๔    | ๑,๘๓๓  | ๘๐.๒๕  | ๒,๒๓๒    | ๑,๘๖๐  | ๘๓.๓๓  | ๒,๐๓๘                         | ๑,๗๘๕  | ๘๗.๕๙  |
| ๕   | เขียงยืน       | ๑,๖๔๑    | ๑,๓๑๖  | ๘๐.๒๐  | ๑,๖๓๖    | ๑,๔๓๙  | ๘๗.๙๖  | ๑,๕๔๕                         | ๑,๓๙๔  | ๙๐.๒๓  |
| ๖   | บรบือ          | ๒,๘๙๖    | ๑,๖๐๗  | ๕๕.๔๙  | ๒,๙๔๕    | ๑,๖๖๐  | ๕๖.๓๗  | ๒,๑๒๑                         | ๑,๖๐๐  | ๗๕.๔๔  |
| ๗   | นาเชือก        | ๑,๖๔๕    | ๓๙๐    | ๒๓.๗๑  | ๑,๖๔๔    | ๔๕๓    | ๒๗.๕๕  | ๑,๔๔๘                         | ๓๘๑    | ๒๖.๓๑  |
| ๘   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๒,๓๖๖    | ๒,๒๑๙  | ๙๓.๗๙  | ๒,๓๖๔    | ๒,๔๑๖  | ๑๐๒.๒๐ | ๑,๗๙๑                         | ๒,๓๙๙  | ๑๓๓.๙๕ |
| ๙   | วาปีปทุม       | ๓,๐๓๑    | ๑,๔๑๗  | ๔๖.๗๕  | ๓,๐๒๙    | ๑,๔๙๙  | ๔๙.๕๙  | ๒,๒๙๘                         | ๑,๔๔๖  | ๖๒.๙๒  |
| ๑๐  | นาตุ้ม         | ๑,๐๑๐    | ๓๙๐    | ๓๘.๖๑  | ๑,๐๐๓    | ๔๑๑    | ๔๐.๙๘  | ๑,๐๔๒                         | ๓๓๓    | ๓๑.๙๖  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๙๔๙      | ๘๑๗    | ๘๖.๐๙  | ๙๔๖      | ๘๓๒    | ๘๗.๙๕  | ๑,๐๑๘                         | ๗๔๕    | ๗๓.๑๘  |
| ๑๒  | กุฉีกรัง       | ๑,๐๐๐    | ๖๑๒    | ๖๑.๒๐  | ๑,๐๐๐    | ๖๖๘    | ๖๖.๘๐  | ๑,๐๓๕                         | ๕๙๔    | ๕๗.๓๙  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๖๖๔      | ๓๖๐    | ๕๔.๒๒  | ๖๖๔      | ๓๘๗    | ๕๘.๒๘  | ๘๗๐                           | ๓๐๐    | ๓๔.๕๘  |
|     | รวม            | ๒๕,๗๔๙   | ๒๓,๕๕๕ | ๙๑.๔๘  | ๒๕,๖๔๖   | ๒๕,๑๔๐ | ๙๘.๐๓  | ๒๑,๘๗๕                        | ๒๔,๒๐๑ | ๑๑๐.๖๓ |

๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดแผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

| หัวข้อ                                       | กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖  |   |   |  | เป้าหมาย (Goals)  | ผลลัพธ์ (Outcomes) |
|--|---|---|---|--|---|--------------------|
|  | การเข้าถึง/ความครอบคลุม/คุณภาพ/ปลอดภัย (Access/Coverage/Quality/Safety)   |   |   | โครงการ/กิจกรรม  |   |                    |
|  | ระบบยา  | ระบบบุคลากร   | ระบบข้อมูล  |  |   |                    |
| <p>๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)</p> | <p>๑. สนับสนุนให้หน่วยบริการให้บริการยาจิตเวชได้ตามมาตรฐาน รพ.ทุก Item</p> <p>๒. เป็นผู้ประสานงานเพื่อการควบคุม กำกับ ติดตาม นิเทศและประเมินผล การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู สภาวะจิตใจ รวมถึงการสนับสนุนด้านวิชาการยาจิตเวชแก่สถานบริการในเครือข่ายภายในจังหวัด</p> <p>๓. สนับสนุนให้หน่วยบริการจัดทำคลังยาเพื่อการสนับสนุนการกระจายยาจิตเวชแก่เครือข่าย</p> | <p>๑. สนับสนุนและควบคุม กำกับ ติดตาม นิเทศและประเมินผลการให้บริการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช Common Disease</p> <p>๑๐ โรคหลักได้</p> <p>๒. รับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสม</p> <p>๓. สนับสนุนและควบคุม กำกับ ติดตาม นิเทศและประเมินผลการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้</p> | <p>สนับสนุน และควบคุม กำกับ ติดตาม นิเทศและประเมินผล โครงการต่างๆ ของหน่วยบริการเพื่อตอบสนองตัวชี้วัด</p> <p>๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>๒. ร้อยละ ๘๕ ของผู้ป่วยโรคจิต (psychosis) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>๓. ร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยยาฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี</p> <p>๓. ร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยยาฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี</p> <p>๔. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสน ประชากร</p> <p>๕. หน่วยบริการสุขภาพและหน่วยสนับสนุน/ประสานงานด้านสุขภาพทุกแห่งสามารถนำแนวทาง พ.ร.บ.สุขภาพจิตมาใช้ได้อย่างถูกต้อง</p> | <p>๑. ร้อยละ ๗๕ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>๒. ร้อยละ ๘๕ ของผู้ป่วยโรคจิต (psychosis) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>๓. ร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยยาฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี</p> <p>๔. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร</p> <p>๕. หน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งสามารถนำแนวทาง พ.ร.บ.สุขภาพจิตมาใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทชุมชน</p> | <p>๑. ร้อยละ ๑๑๒.๐๖ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>๒. ร้อยละ ๑๐๑.๑๓ ของผู้ป่วยโรคจิต (psychosis) เข้าถึง บริการสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>๓. ร้อยละ ๙๑.๕๖ ของผู้ป่วยยาฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี</p> <p>๔. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๒.๒๑ ต่อแสนประชากร</p> <p>๖. หน่วยบริการสุขภาพและหน่วยสนับสนุน/ประสานงานด้านสุขภาพทุกแห่งสามารถนำแนวทาง พ.ร.บ.สุขภาพจิตมาใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทชุมชน</p> |                    |

| หัวข้อ   | กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
|  | การเข้าถึง/ความครอบคลุม/คุณภาพ/ปลอดภัย<br>(Access/Coverage/Quality/Safety)  |   |   | เป้าหมาย<br>(Goals)   | ผลลัพธ์<br>(Outcomes)   |
|  | ระบบยา  | ระบบบุคลากร   | โครงการ/กิจกรรม   |   |   |
|  |   |   | เหมาะสม<br>สอดคล้องกับ<br>บริบทชุมชน  |   |   |
| ๒. บุคลากร<br>สาธารณสุข<br>(Health<br>Workforce) | สนับสนุน และ<br>ควบคุม กำกับ<br>ติดตาม นิเทศ<br>และประเมินผล<br>ให้หน่วยบริการ<br>สุขภาพระดับ<br>อำเภอ<br>มีเภสัชกร<br>เฉพาะทางด้าน<br>ยาจิตเวช | สนับสนุน และ<br>ควบคุม กำกับ<br>ติดตาม นิเทศ<br>และประเมินผล<br>ให้หน่วยบริการ<br>สุขภาพระดับ<br>M๒ มีบุคลากร<br>จิตเวชครบ<br>ทุกสาขาวิชาชีพ<br>ได้แก่<br>- จิตแพทย์ทั่วไป<br>- จิตแพทย์เด็ก<br>และวัยรุ่น<br>- พยาบาล<br>เฉพาะทาง<br>จิตเวช<br>- นักจิตวิทยา<br>คลินิก<br>- นักกิจกรรม<br>บำบัด<br>- นักสังคม<br>สงเคราะห์ด้าน<br>จิตเวช<br>- พยาบาลเฉพาะ<br>ทางยาเสพติด | สนับสนุน และ<br>ควบคุม กำกับ<br>ติดตาม นิเทศและ<br>ประเมินผล ให้<br>หน่วยบริการ<br>สุขภาพระดับ M๒<br>มีจิตแพทย์/แพทย์<br>และพยาบาลใน<br>โรงพยาบาล<br>- มีจิตแพทย์ที่เลี้ยง<br>ให้คำปรึกษาและมี<br>แพทย์ผู้รับผิดชอบ<br>งานจิตเวช และ<br>สุขภาพจิต<br>- พยาบาลจิตเวช<br>ผู้ใหญ่ ครอบคลุมทุก<br>แห่ง<br>- พยาบาล<br>สุขภาพจิตเด็ก<br>และวัยรุ่น<br>ผ่านการอบรม<br>ครอบคลุมทุกแห่ง<br>- พยาบาล<br>สุขภาพจิตเด็กและ<br>วัยรุ่น ผ่านการ<br>อบรมครอบคลุมทุกแห่ง | - มีจิตแพทย์<br>ที่เลี้ยง ให้<br>คำปรึกษาและ<br>มีแพทย์<br>ผู้รับผิดชอบงาน<br>จิตเวช และ<br>สุขภาพจิต<br>ครบทุกแห่ง<br>- พยาบาลจิตเวช<br>ผู้ใหญ่ ครอบคลุม<br>ทุกแห่ง<br>- พยาบาล<br>สุขภาพจิตเด็ก<br>และวัยรุ่น<br>ผ่านการอบรม<br>ครอบคลุมทุกแห่ง | - มีจิตแพทย์ ประจำ<br>รพ. ระดับ S ๒ ท่าน<br>รพ.มหาวิทยาลัย ๒<br>ท่าน และ<br>ประกาศนียบัตร<br>ครบทุก รพ.<br>- มีจิตแพทย์ ได้รับ<br>อนุมัติวุฒิบัตร<br>เวชศาสตร์ป้องกัน<br>สาขาจิตเวชศาสตร์<br>การเสพติด ๑ ท่าน<br>(รพ.มค.)<br>- พยาบาลจิตเวช<br>ผู้ใหญ่ และพยาบาล<br>สุขภาพจิตเด็กและ<br>วัยรุ่น ประจำ รพ.<br>ครบ ๑๔ แห่ง<br>- มีทีม MCATT<br>ระดับจังหวัด และ<br>อำเภอ ผ่านกลอง<br>ภารกิจ Operation<br>ระบบ EOC<br>เพื่อเฝ้าระวังจิตใจ<br>ในภาวะวิกฤตและ<br>สาธารณสุข<br>ที่เกี่ยวข้อง พร้อมมี<br>การปฏิบัติงานอย่าง<br>ต่อเนื่องตามที่ IC<br>มอบหมาย |
| ๓. ข้อมูล<br>ข่าวสาร<br>(Information)            | ๑. สนับสนุน<br>และควบคุม<br>กำกับ ติดตาม<br>นิเทศและ<br>ประเมินผล<br>ให้หน่วยบริการ<br>สุขภาพพัฒนา  | มีฐานข้อมูล<br>บุคลากร<br>ด้านจิตเวช<br>ครบถ้วน<br>ถูกต้อง  | สนับสนุน และ<br>ควบคุม กำกับ<br>ติดตาม นิเทศและ<br>ประเมินผล<br>การพัฒนา<br>ฐานข้อมูลผู้ป่วย<br>ครบถ้วนถูกต้อง  | ใช้ฐานข้อมูลที่ได้<br>มาตรฐาน<br>น่าเชื่อถือ<br>นำไปใช้ประโยชน์<br>ได้ เป็นหนึ่งเดียว<br>ถูกต้อง ครบถ้วน<br>ทันเวลา   | มีการรวบรวม<br>เรียบเรียง วิเคราะห์<br>และนำข้อมูลระบบ<br>รายงานเฝ้าระวัง<br>การฆ่าตัวตาย<br>จากศูนย์ป้องกัน<br>การฆ่าตัวตาย  |

| หัวข้อ   | กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖  |  |  |   |  |
|--|---|--|--|---|--|
|  | การเข้าถึง/ความครอบคลุม/คุณภาพ/ปลอดภัย<br>(Access/Coverage/Quality/Safety)  |  |  | เป้าหมาย<br>(Goals)   | ผลลัพธ์<br>(Outcomes)  |
|  | ระบบยา  | ระบบบุคลากร  | โครงการ/กิจกรรม  |   |  |
|  | <p>ฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและรายการยาจิตเวชที่ใช้</p> <p>อย่างครบถ้วน</p> <p>๒. สนับสนุนและควบคุมกำกับ ติดตาม นิเทศและประเมินผล</p> <p>ให้หน่วยบริการสุขภาพจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาจิตเวช สอดคล้องกับรพ. มหาสารคาม และ รพ.จิตเวชขอนแก่น</p> <p>และกำหนดแนวทางการช่วยเหลือและการบำบัดรักษาตามระดับของโรงพยาบาล</p> |  |  |   | <p>ระดับชาติ</p> <p>กรมสุขภาพจิตและ HDC ร่วมกับ ระบบ Mental Health Check In มาใช้</p> <p>ประโยชน์ต่อการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุก</p> <p>วางแผนเฝ้าระวังป้องกัน Suicide และกำหนดกลยุทธ์การทำงาน ร่วมกับระบบงาน EOC ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖</p> <p>พร้อมคืนข้อมูลให้ทีมผู้บริหารระดับอำเภอ เพื่อเร่งแก้ไขปัญหาพื้นที่ (ที่ไม่ผ่านเกณฑ์) ผ่าน พขอ.</p> <p>บูรณาการร่วมกับระบบการบำบัดยาเสพติด ในทุกอำเภอ ร่วมกับศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดมหาสารคาม และเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุม กำกับ ติดตาม นิเทศ ประเมินผล การปฏิบัติราชการฯ</p> |
| ๔. ผลลัพธ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical | <p>มีการใช้โปรแกรมออนไลน์ เพื่อรับส่งข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช</p>  | <p>- มีระบบการปรึกษาภายใน เครือข่าย</p> <p>- จัดทำ Clinical Practice</p> | <p>- มีระบบการปรึกษาภายใน เครือข่าย</p> <p>- จัดทำ Clinical Practice</p> | <p>เชื่อมโยงระบบการให้บริการดูแลรักษาอย่างครอบคลุม ปลอดภัยและ</p> | <p>เชื่อมโยงระบบการให้บริการดูแลรักษาอย่างครอบคลุม ปลอดภัยและ</p> <p>ได้คุณภาพมาตรฐาน</p>  |

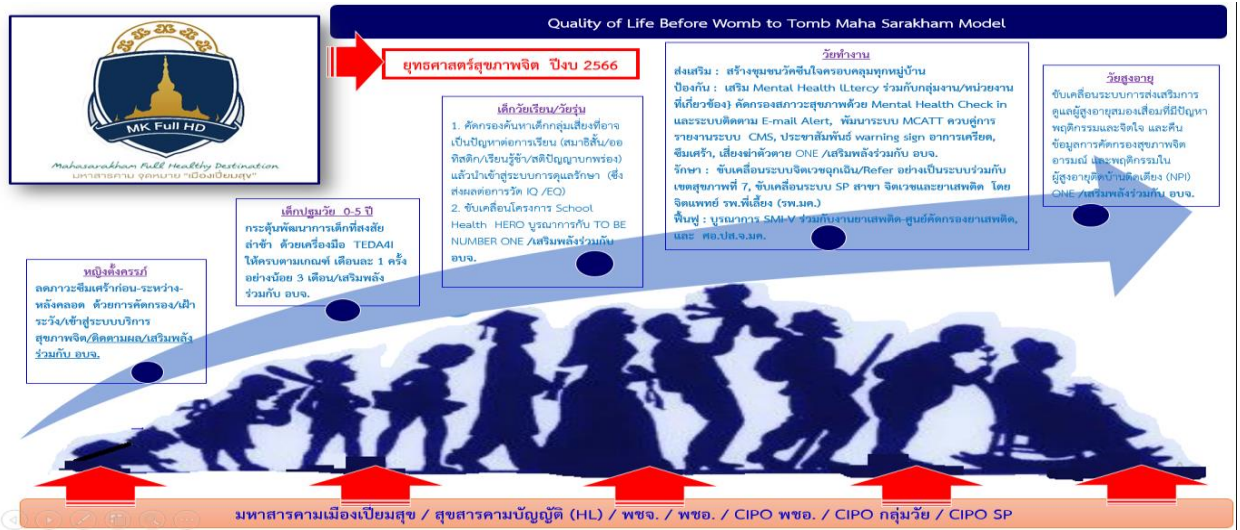
| หัวข้อ   | กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖  |  |   |   |   |
|--|---|--|---|---|---|
|  | การเข้าถึง/ความครอบคลุม/คุณภาพ/ปลอดภัย<br>(Access/Coverage/Quality/Safety)                |  |   | เป้าหมาย<br>(Goals)   | ผลลัพธ์<br>(Outcomes)   |
|  | ระบบยา  | ระบบบุคลากร  | โครงการ/กิจกรรม   |   |   |
| product,<br>Vaccine and<br>Technology)                       |   | Guideline<br>ในโรคจิตเวชที่<br>พบบ่อย<br>- โครงการ<br>จิตแพทย์สัญจร<br>ไปยัง รพ.<br>ในเครือข่ายที่<br>ขาดแคลน<br>จิตแพทย์<br>๓ node คือ<br>พยัคฆภูมิพิสัย,<br>วาปีปทุม และ<br>วางแผน ปี ๖๕<br>ที่ อ.โกสุมพิสัย | Guideline<br>โรคซึมเศร้า โรคจิต<br>และยาเสพติด<br>- มีการบูรณาการ<br>งานจิตเวชไปร่วม<br>ในงานส่วนอื่นของ<br>รพ. ทั้งการคัดกรอง<br>โรคซึมเศร้าและ<br>การรักษา<br>ผู้ป่วยจิตเวช<br>ร่วมกับแผนกอื่น<br>- มีการส่งต่อ<br>เชื่อมโยงกันภายใน<br>เครือข่ายรวมถึง<br>ระบบยา | ได้คุณภาพ<br>มาตรฐาน  | ภายใต้การ<br>ขับเคลื่อนโดย<br>คณะกรรมการ<br>Service Plan<br>จ.มค.   |
| ๕. การเงิน<br>(Financing)                                    | เงินบำรุง<br>โรงพยาบาล  | - งบประมาณใน<br>การจัดอบรม<br>วิชาการด้าน<br>จิตเวช<br>- งบประมาณ<br>โครงการ<br>จิตแพทย์สัญจร<br>- ทุนสนับสนุน<br>การศึกษาต่อ<br>เฉพาะทางด้าน<br>จิตเวช  | ๑. งบสนับสนุน<br>จาก สสส.<br>๒. งบสนับสนุน<br>จาก อบจ.<br>๓. ใช้เงินบำรุงที่มี<br>อยู่ในโรงพยาบาล   | หน่วยบริการ<br>สุขภาพทุกแห่ง<br>มีงบประมาณ<br>สนับสนุนการ<br>ดำเนินงาน  | ๑. หน่วยบริการ<br>สุขภาพหลายแห่งได้<br>งบสนับสนุนจาก<br>สสส.อย่างต่อเนื่อง<br>เช่น พื้นที่ต้นแบบ<br>SMI-V ยาเสพติด<br>ต.แวงน่าง อ.เมือง<br>๒. หน่วยบริการ<br>สุขภาพทุกแห่งได้ง<br>บสนับสนุนจากเงิน<br>บำรุงที่มีอยู่ใน<br>โรงพยาบาล |
| ๖. การนำและ<br>การอภิบาล<br>ระบบ<br>(Leading/<br>Governance) | ให้ผู้ป่วยทุกคน<br>ได้รับยาอย่าง<br>เสมอภาค<br>มีประสิทธิภาพ<br>และคุ้มค่ากับ<br>งบประมาณ | - บุคลากรสาขา<br>จิตเวชได้รับความ<br>เท่าเทียม<br>มีความก้าวหน้า<br>ในวิชาชีพ<br>เช่นเดียวกับ<br>บุคลากรสาขาอื่น<br>- ประชาชน<br>ได้รับบริการจาก<br>แพทย์พยาบาล<br>และสหวิชาชีพ<br>ได้อย่างถูกต้อง             | ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า<br>โรคจิตได้รับบริการ<br>รักษา จากแพทย์<br>พยาบาล<br>และสหวิชาชีพได้<br>อย่างถูกต้อง   | ๑. ร้อยละ ๗๕<br>ของผู้ป่วยโรค<br>ซึมเศร้า เข้าถึง<br>บริการสุขภาพจิต<br>และจิตเวช<br>๒. ร้อยละ ๘๕<br>ของผู้ป่วยโรคจิต<br>(psychosis)<br>เข้าถึงบริการ<br>สุขภาพจิตและ<br>จิตเวช | ๑. ร้อยละ ๑๑๒.๐๖<br>ของผู้ป่วยโรค<br>ซึมเศร้าเข้าถึง<br>บริการสุขภาพจิต<br>และจิตเวช<br>๒. ร้อยละ ๑๐๑.๑๓<br>ของผู้ป่วยโรคจิต<br>(psychosis) เข้าถึง<br>บริการสุขภาพจิต<br>และจิตเวช   |

| หัวข้อ  | กิจกรรมที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๖  |   |   |   | เป้าหมาย<br>(Goals)  | ผลลัพธ์<br>(Outcomes) |
|---|---|---|---|---|--|-----------------------|
|   | การเข้าถึง/ความครอบคลุม/คุณภาพ/ปลอดภัย<br>(Access/Coverage/Quality/Safety)  |   |   | โครงการ/กิจกรรม   |  |                       |
|   | ระบบยา  | ระบบบุคลากร   | บุคลากร   |   |  |                       |
| ๗. ชุมชน ภาคี และการมี ส่วนร่วม (Participation) | - มี อสม. และ จิตอาสาช่วย ติดตามการใช้ ยาและเฝ้าระวัง อาการเตือน จากการขาดยา จิตเวช -ชุมชนสามารถ ส่งต่อและให้ การแนะนำ เบื้องต้นได้ | บุคลากร สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ประสานความ ร่วมมือในการ ดูแลผู้ป่วยจิต เวชในชุมชน | บุคลากร สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ประสานความ ร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยในชุมชน -ส่งเสริมการมี ส่วนร่วมของ ประชาชน ทุกกลุ่มวัยในการ จัดทำแผนงาน เฝ้าระวัง/ป้องกัน/ ดูแลสุขภาพจิต/ ยาเสพติด | เชื่อมโยงระบบ การให้บริการ ดูแลรักษา ผ่านการ ขับเคลื่อน ในรูปแบบ คณะกรรมการ พขอ. ทุกอำเภอ ร่วมกับ คณะกรรมการ Service Plan คณะอนุกรรมการ ประสานงาน พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และ คณะกรรมการ MCATT จ.มค. ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของ คณะกรรมการ EOC จ.มค. | ๑. มี อสม.เชี่ยวชาญ สาขาสุขภาพจิต ชุมชน ชนะเลิกการ ประกวด อสม. ระดับภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ และมี อสม. เชี่ยวชาญด้าน สุขภาพจิต ครบตาม เป้าหมายที่กำหนด ไว้ และครอบคลุม ทุกพื้นที่<br>๒. ผลการเลือก ประเด็นกิจกรรม พขอ. ระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๔ ที่เกี่ยวข้องกับงาน สุขภาพจิต ในทุก อำเภอคือ SMI-V ที่เกี่ยวข้องกับ ยาเสพติด และ มหาสารคามเด็ก อัจฉริยะ/ มหาสารคาม เมืองเปี่ยมสุข |                       |

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด                                  | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|---|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |   | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ                      | ๙๐                            | ๙๕   | ๑๐๐  | ๑๐๐  | ๑๐๐  |
| ๒   | อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ                           | ๘.๐                           | ๘.๐  | ๘.๐  | ๘.๐  | ๘.๐  |
| ๓   | พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเอง ซ้ำภายใน ๑ ปี | ๙๐                            | ๙๒   | ๙๔   | ๙๖   | ๙๘   |

## ระบบการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต โดยบูรณาการกับกลุ่มวัยต่าง ๆ



### ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

๕.๑ การประชุมเพื่อบูรณาการงาน ร่วมกับศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดมหาสารคาม ในทุกๆ เดือน (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-ปัจจุบัน การนำเสนอข้อมูลการบำบัดรักษาผู้มีอาการทางจิตยาเสพติด ถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในวาระการประชุม อย่างต่อเนื่อง)





๕.๒ การขยายผลโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ตำบลต้นแบบหนองแวงโมเดล “๕ ประสานทหารเสือ” วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ วัดขุนพรหมดำริ ต.อุปราชา อ.เมือง จ.มหาสารคาม



๕.๓ การประกวด อสม. ดีเด่น ระดับชาติ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ศูนย์ตะวันฟ้าใส ห่วงใย สุขภาพจิต วัดใต้แวงนาง ตำบลแวงนาง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ดร.นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม พร้อมด้วยผู้บริหารทุกภาคส่วน ร่วมต้อนรับ นายแพทย์จุมภฏ พรหมเสีตา รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ประธานกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖ สาขาสุขภาพจิตชุมชน โดยมีนายผดุงศักดิ์ อิ่มเอิบ ปลัดจังหวัดมหาสารคาม กล่าวต้อนรับกรรมการ ซึ่งในครั้งนี้นางจิตภริมย์ แก้วคำใต้ อสม.ดีเด่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สาขาสุขภาพจิตชุมชน ได้นำเสนอผลการปฏิบัติงาน และนำกรรมการเยี่ยมชม บูรณิทรศการที่เกี่ยวข้อง (๑) “ศูนย์ตะวันฟ้าใส ห่วงใยสุขภาพจิต” (๒) อสม.บัดดี เพื่อนซี้ร่วมดูแลใจ (๓) ตำรวจประสานใจ (๔) ทูปี่นัมเบอร์วัน และลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานของ อสม.



ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ประเด็นที่ : ๕.๓ Service plan ทุกสาขา

หัวข้อ : ๕.๓.๒๘ ยาเสพติด

๑. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี

|                                   |                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางอารณีย์ ภูมิ | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         |
| เบอร์โทร : ๐๘๘-๓๑๓๘๑๑๙            | E-mail : toymom๑@hotmail.com          |
| ๒. นายอภิศักดิ์ ลากุล             | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| เบอร์โทร : ๐๘๕-๗๕๐๕๖๙๓            | E-mail : Gorillaz_got@hotmail.com     |

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

จังหวัดมหาสารคาม แบ่งการปกครองเป็น ๑๓ อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๒ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๑ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑๓ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด จำนวน ๔๗ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ย้ายสังกัดไปกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑๒๘ แห่ง ได้จัดตั้งศูนย์คัดกรอง จำนวน ๑๔๔ แห่ง ครอบคลุมทั้ง จำนวน ๑๓๓ ตำบล ในจังหวัดมหาสารคาม สถานการณ์การค้า กลุ่มผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ค้ารายย่อยที่ผันตัวมาจากการเป็นผู้ใช้หรือผู้เสพ กรณีที่มีการจับกุมคดียาเสพติดรายใหญ่ ๆ จะเป็นกลุ่มผู้ค้าที่มาจากพื้นที่อื่น รูปแบบการซื้อขาย การติดต่อซื้อขายกันทางโทรศัพท์และนัดจุดส่งของ

สถานการณ์การแพร่ระบาด จังหวัดมหาสารคาม ระดับปานกลาง เป็นเมืองศูนย์กลางการศึกษาของภูมิภาคโดยมีสถานศึกษาจำนวนมาก ส่งผลให้มีนักเรียนนักศึกษา ที่มีภูมิลำเนาในเขตและนอกเขตจำนวนมาก แต่จากการตรวจสอบในพื้นที่ ไม่มีแหล่งผลิตยาเสพติดเป็นเพียงเส้นทางลำเลียงผ่าน พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด พบว่า ยาเสพติดมีการแพร่กระจายไปทั่วพื้นที่ทั้ง จำนวน ๑๓ อำเภอ จำแนกระดับความรุนแรงในแต่ละพื้นที่ ที่มีความรุนแรงมาก ได้แก่ อำเภอเมือง กันทรวิชัย และพยัคฆภูมิพิสัย ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดในจังหวัดมหาสารคาม คือ ยาบ้า โดยเป็นกลุ่ม G๑ จะมีสัญลักษณ์ WY ราคาในพื้นที่ เม็ดละ ๒๐-๒๐๐ บาท

๑.๑ ข้อมูลผลการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจบำบัด จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๓๙ ผลการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจบำบัด จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕  
ของจังหวัดมหาสารคาม

| เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ  | เกณฑ์ | ผลการดำเนินงาน |       |        |          |       |        |          |       |        |
|--|-------|----------------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|  |       | ๒๕๖๓           |       |        | ๒๕๖๔     |       |        | ๒๕๖๕     |       |        |
|  |       | เป้าหมาย       | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจบำบัด  | ๑๐๐   | ๑,๒๐๐          | ๑,๔๔๖ | ๑๒๐.๕๐ | ๑,๔๐๐    | ๑,๔๘๒ | ๑๐๕.๘๖ | ๑,๕๓๑    | ๑,๕๔๓ | ๑๐๐.๗๘ |
| ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัด ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑Year) | ๗๐    | ๒,๙๘๓          | ๒,๓๓๒ | ๗๘.๑๘  | ๑,๓๐๘    | ๑,๐๘๖ | ๘๓.๐๓  | ๑,๓๘๖    | ๑,๑๕๓ | ๘๓.๑๙  |

๑.๒ ข้อมูลผลการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจบำบัด จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๔๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจบำบัด จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ             | ๒๕๖๓         |              |               | ๒๕๖๔         |              |               | ๒๕๖๕         |              |               |
|-----|-------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
|     |                   | เป้าหมาย     | ผลงาน        | ร้อยละ        | เป้าหมาย     | ผลงาน        | ร้อยละ        | เป้าหมาย     | ผลงาน        | ร้อยละ        |
| ๑   | เขียงยืน          | ๘๗           | ๑๐๒          | ๑๑๗.๒๔        | ๑๐๕          | ๑๐๙          | ๑๐๓.๘๑        | ๑๕๐          | ๑๖๔          | ๑๐๙.๓๓        |
| ๒   | เมือง             | ๑๓๖          | ๑๑๒          | ๘๒.๓๕         | ๑๕๐          | ๑๐๗          | ๗๑.๓๓         | ๑๗๐          | ๑๗๑          | ๑๐๐.๕๙        |
| ๓   | แกดำ              | ๕๖           | ๕๘           | ๑๐๓.๕๗        | ๕๔           | ๕๐           | ๙๒.๕๙         | ๕๕           | ๕๖           | ๑๐๑.๘๒        |
| ๔   | โกสุมพิสัย        | ๑๑๑          | ๑๒๘          | ๑๑๕.๓๒        | ๑๔๗          | ๑๖๗          | ๑๑๓.๖๑        | ๑๕๐          | ๑๖๐          | ๑๐๖.๖๗        |
| ๕   | กันทรวิชัย        | ๑๔๒          | ๒๒๐          | ๑๕๕.๙๓        | ๑๘๐          | ๑๘๙          | ๑๐๕           | ๑๗๐          | ๑๓๑          | ๗๗.๐๖         |
| ๖   | กุฉีรัง           | ๔๖           | ๑๘           | ๓๙.๑๓         | ๕๖           | ๘๔           | ๑๕๐           | ๕๕           | ๗๑           | ๑๒๙.๐๙        |
| ๗   | ชื่นชม            | ๔๖           | ๖๗           | ๑๔๕.๖๕        | ๕๗           | ๖๓           | ๑๑๐.๕๓        | ๕๕           | ๔๕           | ๘๑.๘๒         |
| ๘   | นาเชือก           | ๘๗           | ๑๑๓          | ๑๒๙.๘๙        | ๙๗           | ๑๐๑          | ๑๐๔.๑๒        | ๙๐           | ๑๐๗          | ๑๑๘.๘๙        |
| ๙   | นาइन              | ๕๖           | ๘๐           | ๑๔๒.๘๖        | ๖๖           | ๖๙           | ๑๐๔.๕๕        | ๗๕           | ๗๙           | ๑๐๕.๓๓        |
| ๑๐  | บรบือ             | ๑๒๒          | ๑๒๔          | ๑๐๑.๖๔        | ๑๒๖          | ๑๕๐          | ๑๑๙.๐๕        | ๑๕๐          | ๑๕๕          | ๑๐๓.๓๓        |
| ๑๑  | พยัคฆภูมิพิสัย    | ๑๒๑          | ๑๙๕          | ๑๖๑.๑๖        | ๑๕๐          | ๑๘๙          | ๑๒๖           | ๑๗๐          | ๒๐๖          | ๑๒๑.๑๘        |
| ๑๒  | ยางสีสุราช        | ๔๖           | ๖๓           | ๑๓๖.๙๖        | ๖๖           | ๗๘           | ๑๑๘.๑๘        | ๗๐           | ๗๒           | ๑๐๒.๘๖        |
| ๑๓  | วาปีปทุม          | ๑๑๒          | ๑๕๗          | ๑๔๐.๑๘        | ๑๓๐          | ๑๑๒          | ๘๖.๑๕         | ๑๕๐          | ๑๒๒          | ๘๑.๓๓         |
| ๑๔  | เทศบาลเมือง       | ๓๒           | ๙            | ๒๘.๑๓         | ๑๖           | ๑๔           | ๘๘            | ๒๑           | ๔            | ๑๙.๐๕         |
|     | <b>รวมจังหวัด</b> | <b>๑,๒๐๐</b> | <b>๑,๔๔๖</b> | <b>๑๒๐.๕๐</b> | <b>๑,๔๐๐</b> | <b>๑,๔๘๒</b> | <b>๑๐๕.๘๖</b> | <b>๑,๕๓๑</b> | <b>๑,๕๔๓</b> | <b>๑๐๐.๗๘</b> |

\*\*\* ข้อมูลจากระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๔๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ Year) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

| ที่ | อำเภอ          | ๒๕๖๓     |       |        | ๒๕๖๔     |       |        | ๒๕๖๕     |       |        |
|-----|----------------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
|     |                | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑   | เมือง          | ๙๒๕      | ๘๕๗   | ๙๒.๖๕  | ๓๓๔      | ๓๑๐   | ๙๒.๘๑  | ๑๑๒      | ๑๐๔   | ๙๒.๘๖  |
| ๒   | กันทรวิชัย     | ๒๒๒      | ๑๖๗   | ๗๕.๒๓  | ๑๑๖      | ๑๑๑   | ๙๕.๖๙  | ๑๑๕      | ๑๐๒   | ๘๘.๗๐  |
| ๓   | โกสุมพิสัย     | ๒๙๓      | ๒๑๔   | ๗๓.๐๔  | ๑๒๖      | ๙๖    | ๗๖.๑๙  | ๑๙๘      | ๑๗๙   | ๙๐.๔๐  |
| ๔   | บรบือ          | ๒๑๗      | ๑๓๘   | ๖๓.๕๙  | ๙๗       | ๘๕    | ๘๗.๖๓  | ๑๗๐      | ๑๖๙   | ๙๙.๔๑  |
| ๕   | พยัคฆภูมิพิสัย | ๔๐๗      | ๒๑๔   | ๕๒.๕๘  | ๑๓๙      | ๙๐    | ๖๔.๗๕  | ๑๘๘      | ๑๓๓   | ๗๐.๗๔  |
| ๖   | วาปีปทุม       | ๑๖๑      | ๑๒๑   | ๗๕.๑๖  | ๑๑๓      | ๗๙    | ๖๙.๙๑  | ๑๘๔      | ๑๒๘   | ๖๙.๕๗  |
| ๗   | เขียงยืน       | ๑๕๖      | ๑๑๕   | ๗๓.๗๒  | ๑๖๔      | ๑๑๖   | ๗๐.๗๓  | ๗๔       | ๑๗    | ๒๒.๙๗  |
| ๘   | นาเชือก        | ๑๐๑      | ๗๒    | ๗๑.๒๙  | ๕๒       | ๕๐    | ๙๖.๑๕  | ๓๒       | ๒๙    | ๙๐.๖๓  |
| ๙   | กุฉีรัง        | ๗๐       | ๕๕    | ๗๘.๕๗  | ๑๐       | ๖     | ๖๐     | ๖๐       | ๕๙    | ๙๘.๓๓  |
| ๑๐  | นาคูน          | ๑๖๐      | ๑๕๐   | ๙๓.๗๕  | ๗๐       | ๗๐    | ๑๐๐    | ๗๔       | ๖๙    | ๙๓.๒๔  |
| ๑๑  | ยางสีสุราช     | ๙๙       | ๗๘    | ๗๘.๗๙  | ๔๐       | ๓๑    | ๗๗.๕   | ๗๓       | ๖๗    | ๙๑.๗๘  |
| ๑๒  | แกดำ           | ๑๐๔      | ๘๙    | ๘๕.๕๘  | ๒๓       | ๑๙    | ๘๒.๖๑  | ๕๕       | ๕๐    | ๙๐.๙๑  |
| ๑๓  | ชื่นชม         | ๖๘       | ๖๒    | ๙๑.๑๘  | ๒๔       | ๒๓    | ๙๕.๘๓  | ๕๑       | ๔๗    | ๙๒.๑๖  |
|     | รวมจังหวัด     | ๒,๙๘๓    | ๒,๓๓๒ | ๗๘.๑๘  | ๑,๓๐๘    | ๑,๐๘๖ | ๘๓.๐๓  | ๑,๓๘๖    | ๑,๑๕๓ | ๘๓.๑๙  |

\*\*\* ข้อมูลจากระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๒. การวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ของตัวชี้วัดการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด แผนงานด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด

| หัวข้อ  | การดำเนินงานในปี ๒๕๖๖   |
|---|---|
| ๑. การส่งมอบบริการ (Service Delivery)   | <p>๑. ให้บริการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจ และติดตามช่วยเหลือในชุมชน ในผู้ผ่านการบำบัด Matrix Program และกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดเสี่ยงก่อความรุนแรง SMI-V</p> <p>๒. สนับสนุนทีมวิทยากรศูนย์ฟื้นฟูฯ ระดับอำเภอและจังหวัด</p> <p>๓. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานจิตเวชจากยาเสพติด และ Harm Reduction เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแก่ผู้มารับบริการ ผลการดำเนินงานเกินเป้าหมาย KPI กำหนด retention rate เกณฑ์ร้อยละ ๗๐</p>  |
| ๒. บุคลากร สาธารณสุข (Health Workforce)   | <p>๑. พัฒนาศักยภาพด้านวิชาการ โดยจัดอบรม ระบบรายงาน บสต. ให้กับผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดใน รพท, รพช, รพ.สต. ในสังกัด สสจ.มหาสารคาม ครอบคลุมแห่ง ๑๐๐%</p> <p>๒. อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดตามโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ให้กับภาคีเครือข่าย</p>  |
| ๓. ข้อมูลข่าวสาร (Information)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลและการประมวลผลให้ถูกต้อง ครบถ้วน</li> <li>- จัดระบบการเฝ้าระวังและการบันทึกรายงานการบำบัดให้มีประสิทธิภาพ</li> <li>- ติดตามการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบ บสต.ให้ครบถ้วน สมบูรณ์</li> <li>- สนับสนุนวัสดุจำเป็นใช้บันทึกรายงาน ได้แก่ Smart card reader ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>  |
| ๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการขยายรูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในระดับ รพ.สต. ในชุมชน ในสถานศึกษาและในเรือนจำจังหวัด</li> <li>- มีการจำแนกคัดกรองและบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเบื้องต้นในระดับ รพ.สต.ทุกอำเภอโดยใช้เครื่องมือวัดของกระทรวงสาธารณสุขแบบ V๒ โดยศูนย์คัดกรองระดับตำบล</li> <li>- มีการพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินคุณภาพ HA ยาเสพติดซ้ำทุก รพ. ที่ครบต่ออายุ ปี ๒๕๖๖ ครอบคลุมประเมิน Accredited ๒ แห่ง และ Re-accredited ๔ แห่ง</li> </ul> |
| ๕. การเงิน (Financing)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บริหารงบประมาณยาเสพติดแบบบูรณาการในจังหวัด</li> <li>- ควบคุมกำกับการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามห้วงเวลาดำเนินการ ตรงตามวัตถุประสงค์การจัดสรรให้</li> </ul>   |
| ๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading/ Governance)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการกำหนดทิศทางการดำเนินงานและประชุมชี้แจง</li> <li>- แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ</li> <li>- มีการจัดทำแผนวิเคราะห์ แบบ ๖ Building blocks</li> <li>- นิเทศ ติดตาม ประเมินผล</li> </ul>  |
| ๗. ชุมชน ภาคีและการมีส่วนร่วม (Participation)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนการดำเนินการช่วยเหลือ ติดตามผู้ผ่านการบำบัดโดยใช้กลไก พชอ.ให้ชุมชนมีส่วนร่วม</li> <li>- พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน อสม.ยาเสพติด ในการมีส่วนร่วมดูแล</li> </ul>   |

## ๓. เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

ตารางที่ ๓๔๒ เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) จังหวัดมหาสารคาม

| ที่ | เรื่อง/ตัวชี้วัด   | เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี |      |      |      |      |
|-----|--|-------------------------------|------|------|------|------|
|     |  | ๒๕๖๖                          | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | ๒๕๗๐ |
| ๑   | ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ระบบสมัครใจบำบัด   | ๑๐๐                           | ๑๐๐  | ๑๐๐  | ๑๐๐  | ๑๐๐  |
| ๒   | ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ Year) | ๗๐                            | ๗๕   | ๘๐   | ๘๕   | ๙๐   |

๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานจังหวัดมหาสารคามแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๓๔๓ ผลการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด จังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบเป้าหมายกับผลงาน แยกรายอำเภอ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

| ลำดับ | ชื่ออำเภอ      | ระบบสมัครใจบำบัด |       |        |
|-------|----------------|------------------|-------|--------|
|       |                | เป้าหมาย         | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑     | เขียงยืน       | ๑๐๕              | ๕๗    | ๕๔.๒๙  |
| ๒     | เมืองมหาสารคาม | ๑๙๐              | ๗๔    | ๓๘.๙๕  |
| ๓     | แกดำ           | ๔๑               | ๑๒    | ๒๙.๒๗  |
| ๔     | โกสุมพิสัย     | ๑๐๐              | ๔๘    | ๔๘     |
| ๕     | กันทรวิชัย     | ๘๐               | ๔๑    | ๕๑.๒๕  |
| ๖     | กุฉินารายณ์    | ๔๑               | ๒๕    | ๖๐.๙๘  |
| ๗     | ชื่นชม         | ๔๐               | ๓๖    | ๙๐     |
| ๘     | นาเชือก        | ๖๕               | ๕๓    | ๘๑.๕๔  |
| ๙     | นาคูน          | ๔๘               | ๒๐    | ๔๑.๖๗  |
| ๑๐    | บรบือ          | ๑๔๕              | ๔๗    | ๓๒.๔๑  |
| ๑๑    | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๒๐              | ๖๐    | ๕๐     |
| ๑๒    | ยางสีสุราช     | ๔๘               | ๒๓    | ๔๗.๙๒  |
| ๑๓    | วาปีปทุม       | ๑๐๐              | ๓๙    | ๓๙     |
| ๑๔    | เทศบาลเมือง    | ๓๐               | ๑๐    | ๓๓.๓๓  |
|       | รวม            | ๑,๑๕๓            | ๕๔๕   | ๔๗.๒๗  |

ตารางที่ ๓๔๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัด และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) ปี ๒๕๖๖ รอบ ๕ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ของจังหวัดมหาสารคาม (ร้อยละ ๖๐)

| ที่ | อำเภอ          | เป้าหมาย   | ผลงาน      | ร้อยละ       |
|-----|----------------|------------|------------|--------------|
| ๑   | เขียงยืน       | ๗๓         | ๔          | ๕.๔๘         |
| ๒   | เมืองมหาสารคาม | ๖๐         | ๕๐         | ๘๓.๓๓        |
| ๓   | แกดำ           | ๓๑         | ๒๘         | ๙๐.๓๒        |
| ๔   | โกสุมพิสัย     | ๖๘         | ๖๘         | ๑๐๐          |
| ๕   | กันทรวิชัย     | ๑๕         | ๑๒         | ๘๐           |
| ๖   | กุฉีกรัง       | ๓๘         | ๓๘         | ๑๐๐          |
| ๗   | ชื่นชม         | ๖๓         | ๖๐         | ๙๕.๒๔        |
| ๘   | นาเชือก        | ๑๖         | ๑๓         | ๘๑.๒๕        |
| ๙   | นาคูน          | ๔๖         | ๓๓         | ๗๑.๗๔        |
| ๑๐  | บรบือ          | ๓๒         | ๓๑         | ๙๖.๘๘        |
| ๑๑  | พยัคฆภูมิพิสัย | ๑๓๒        | ๖๗         | ๕๐.๗๖        |
| ๑๒  | ยางสีสุราช     | ๓๗         | ๓๗         | ๑๐๐          |
| ๑๓  | วาปีปทุม       | ๔๙         | ๓๓         | ๖๗.๓๕        |
|     | <b>รวม</b>     | <b>๖๖๐</b> | <b>๔๗๔</b> | <b>๗๑.๘๒</b> |

**\*\*\*หมายเหตุ** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) เป้าหมาย ๖๖๐ ราย ผลงาน ๔๗๔ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๗๑.๘๒ โดยอำเภอที่มีผลงานมากที่สุด ๓ อำเภอ คือ ๑.อำเภอโกสุมพิสัย ๒.อำเภอกุฉีกรัง ๓.อำเภอยางสีสุราช และอำเภอที่ผลงานต่ำสุด ๓ อันดับท้าย คือ ๑.อำเภอเขียงยืน ๒.อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ๓.อำเภอวาปีปทุม



## ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๖ ดร.นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดมหาสารคาม ณ ห้องประชุมพระธาตุนาคุณ ชั้น ๔ ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานการประชุม



นโยบายให้ขยายผลการดำเนินงานครอบคลุมทุกตำบลใน ๑๓ อำเภอ ทั้งจังหวัดมหาสารคาม และผู้ร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ได้รับมอบเกียรติบัตร บุคคลที่มีผลการดำเนินงานดูแลผู้ที่มีอาการทางจิต จากยาเสพติดดีเด่นของจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑๘ คน และได้เป็นวิทยากรอบรมแก่ ครู ก. จากอำเภอต่าง ๆ จำนวน ๑๓๐ คน เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ วัดขุนพรหมตำริ จังหวัดมหาสารคาม

