



เอกสารประกอบการตรวจราชการ

และนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข

รอบที่ ๒ / ๒๕๖๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ระหว่างวันที่ ๑-๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗



งานยุทธศาสตร์สุขภาพ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

โทรศัพท์ ๐ ๕๓๗๗ ๗๘๑๑ โทรสาร ๐ ๕๓๗๗ ๗๘๑๑

## คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำเอกสารประกอบการบรรยายสรุป การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ประจำปี ๒๕๖๗ ในระหว่างวันที่ ๑-๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ซึ่งคณะทำงานตามแผนงานได้จัดทำสรุปแผนงาน/โครงการ รวมทั้งผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เป็นการสรุปผลการดำเนินงานในรอบ ๘ เดือน ที่ผ่านมา (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) โดยระบบการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ประกอบด้วย

๑. ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๘ ประเด็นตรวจราชการ ๔๙ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย
  - ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ (Service Plan สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ) (๓ ตัวชี้วัด)
  - ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด (Service Plan สาขาจิตเวช สุขภาพจิตและยาเสพติด) (๗ ตัวชี้วัด)
  - ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร (Service Plan สาขามะเร็ง) (๘ ตัวชี้วัดหลัก)
  - ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (Service Plan สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ) (๑๓ ตัวชี้วัดหลัก)
  - ประเด็นที่ ๕ สถานชีวาภิบาล (Service Plan Palliative Care) (๕ ตัวชี้วัด)
  - ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ (๔ ตัวชี้วัด)
  - ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร (๔ ตัวชี้วัด)
  - ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ (Health For Wealth) (๔ ตัวชี้วัด)
๒. ประเด็น (Area Based) ประกอบด้วย ๑) National level จำนวน ๑ ตัวชี้วัด
- ๒) Regional level เขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๓ ประเด็น (๑๒ ตัวชี้วัด) ได้แก่
  - ประเด็นที่ ๙ National Level : การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงบการเงิน (๑ ตัวชี้วัด)
  - ประเด็นที่ ๑๐ Regional Level : ๑) การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขและ ๒) การพัฒนาระบบงานระบาดวิทยา (๒ ตัวชี้วัด)
  - ประเด็นที่ ๑๑ Regional Level : การพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานและหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (AOC) (๑ ตัวชี้วัด)
๓. ประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ ประจำปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑๗ ประเด็น (นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์) ได้แก่ ๑) LE & HALE ๒) แผนพัฒนาสมรรถนะโรงพยาบาล ๓) บริจาคอวัยวะ ๔) ลดแออัด ลดรอคอย ๕.๑) Stroke ๕.๒) STEMI ๕.๓) Cancer ๖) แพทย์แผนไทย & Wellness Economy ๗) Palliative Care ๘) ODS & MIS ๙) จิตเวช ๑๐) AOC (Ambulance Operation Center) ๑๑) DM & HT ๑๒) PP fee schedule ๑๓) EOC & PHEM ๑๔) CKO ๑๕) การเงิน & Governance ๑๖) การพัฒนาที่ยั่งยืน และ ๑๗) การบริหารจัดการยาในเขต

-ข-

รวมทั้งได้นำข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข  
รอบที่ ๑/๒๕๖๗ ไปแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้น

หวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการตรวจราชการและการติดตามผลการดำเนินงาน  
โดยเฉพาะงานตามนโยบายรัฐบาลและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตาม  
ประเมินผลงาน สำหรับผู้บริหารได้อีกทางหนึ่ง หากท่านมีข้อเสนอแนะประการใด ขอให้โปรดแจ้ง  
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทราบด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง คณะทำงานพร้อมที่จะรับฟังข้อคิดเห็น  
เพื่อการปรับปรุงได้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

คณะผู้จัดทำ

๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

## ๑. ที่ปรึกษา

๑. ดร.นายแพทย์พิทักษ์พงศ์ พายุหะ
๒. นายแพทย์หัสชา เนือยทอง
๓. นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์
๔. ทันตแพทย์วัฒน์ ศรีวัฒนา
๕. เกษักรบุญกลม ปาปะแพ
๖. นางพชรวรรณ คุสกุลรัตน์
๗. นายวิวัฒน์ ละอองทอง
๘. นายฤทธิรงค์ เรื่องฤทธิ์
๙. นางรุ่งเรือง แสนโกษา
๑๐. นายสัจด์ เชื้อลีนฟ้า
๑๑. เกษักรแอลัม รัตนพันธ์
๑๒. นายประวัติ แปลงมาลย์
๑๓. นางพิสมัย ศรีทำนา
๑๔. นางรัตติยา ประสาระเอ
๑๕. นายกฤษฎ์ โพธิ์ศรี
๑๖. นางสุธิดา คณมะ
๑๗. นางวันเพ็ญ ต้นสุวรรณ
๑๘. นางสาวอุจิต อินทร
  
๒๐. นางสาวลลิ ใหม่คามิ
  
๒๑. นางดวงดาว ราตรีสุข
๒๒. ทันตแพทย์สุพระลักษณ์ รัศมีรัตน์
๑๙. เกษักรรัฐวดี โคตรนรินทร์
๒๓. นายเดชาชิต แก้วม่วง

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)  
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)  
เกษักรเชี่ยวชาญ (ด้านเกษักรสาธารณสุข)  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข  
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษักรสาธารณสุข  
หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย  
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ  
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ  
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย  
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต  
และยาเสพติด  
หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพ  
ปฐมภูมิ  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข  
หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์และสุขภาพ

## ๒. ผู้รวบรวมเอกสาร

๑. นายสัจด์ เชื้อลีนฟ้า
๒. นางสาวรัชชณีวิภา จิตรากุล
๓. นางวิกิตตา อิมสำอางค์
๔. นางสาวระพีพร คำเจริญ
๕. นางสาวพรรณธิภา จันบัวลา
๖. นางสาวฐิติยา ญาณพิบูลย์

- หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
นักวิชาการสาธารณสุข

**๓. ออกแบบปก**

๑. นางสาวรัชณีวิภา จิตรากุล
๒. นางสาวฐิติยา ญาณพิบูลย์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นักวิชาการสาธารณสุข

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
คณะที่ปรึกษา	ค
คณะผู้จัดทำเอกสาร	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญแผนภูมิ	น
บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)	A
๑. ประเด็นการตรวจราชการ : นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๘ ประเด็น และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นนโยบาย	๑
ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้อง กับพระบรมวงศานุวงศ์	๑
๑. เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๒
๒. ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรอง CXR	๒
๓. ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรอง CXR	๒
<b>ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด</b>	๑๐
๑. มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	๑๑
๒. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป	๒๐
๓. โรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	๒๐
๔. Retention Rate ผู้ป่วยยาเสพติด	๑๑
๕. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	๒๐
๖. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา ๑ ปี	๒๕
๗. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน	๒๙
<b>ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร</b>	๓๕
๑. มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด	๓๖
๒. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรคมะเร็ง ได้รับการรักษา : การผ่าตัด	๓๖
๓. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรคมะเร็ง ได้รับการรักษา : เคมีบำบัด	๓๖
๔. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรคมะเร็ง ได้รับการรักษา : รังสีรักษา	๓๖
๕. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ร้อยละ ๖๐)	๓๖
๖. ผู้ที่มีผลผิดปกติมะเร็งปากมดลูก ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ร้อยละ ๗๐)	๓๖
๗. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ร้อยละ ๕๐)	๓๖
๘. ผู้ที่มีผลผิดปกติมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (≥ร้อยละ ๕๐)	๓๖

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
<b>ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (การแพทย์ปฐมภูมิ และการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย)</b>	๕๐
๑. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ	๕๑
๒. อำเภอสุขาพัตร์	๖๗
๓. อสม. ดิจิทัล	๘๔
๔. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	๙๐
๕. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	๙๐
๖. ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕	๑๑๔
๗. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	๑๓๓
๘. Stroke unit	๑๓๓
๙. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	๑๔๑
๑๐. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ในเวลาที่กำหนด	๑๔๑
๑๑. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ในเวลาที่กำหนด	๑๔๑
<b>ประเด็นที่ ๕ สถานชีวาภิบาล</b>	๑๕๒
๑. การให้บริการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล/กฤตชีวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง	๑๕๔
๒. Hospital at Home/Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง	๑๖๓
๓. การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคอง	๑๖๖
อย่างมีคุณภาพ	
๔. โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ	๑๘๐
๕. โรงพยาบาลมีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล	๑๘๗
<b>ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)</b>	๑๙๐
๑. ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน (PHR)	๑๙๑
๒. ยกระดับเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ	๑๙๑
๓. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT และได้รับการประเมิน	๑๙๖
๔. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกล	๒๐๐
<b>ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร</b>	๒๐๕
๑. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	๒๐๖
๒. ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค)	๒๐๖
๓. อัตราส่วนการตายมารดาไทย	๒๐๖
๔. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	๒๐๖

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
<b>ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ</b>	๒๑๘
๑. Healthy Cities MODELS จังหวัดละ ๑ แห่ง	๒๑๙
๒. Wellness Center	๒๒๓
๓. Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่า และมูลค่าสูง	๒๒๓
๔. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	๒๒๙
<b>๒. ประเด็นการตรวจราชการ : Area based (ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่)</b>	๒๓๒
๒.๑ National level : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ การประเมินร้อยละ ๘๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ)	๒๓๓
๒.๒ Regional Level : กำหนดประเด็นปัญหาโดยเขตสุขภาพที่ ๗	
๒.๒.๑ การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)	๒๓๘
๒.๒.๒ การพัฒนาระบบงานระบาดวิทยา	๒๖๑
๒.๒.๓ การพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงาน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ฉุกเฉิน) (Ambulance Management And Control: AMAC)	๒๖๙
<b>๓. ประเด็นการตรวจราชการ : ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมาย     ของคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ตามประเด็นมุ่งเน้น     ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๑๗ ประเด็น     (นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์)</b>	๒๘๒
<b>ประเด็นที่ ๑ อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy : LE) &amp; HALE</b>	๒๘๓
๑. ระดับความสำเร็จของการวิเคราะห์ LE & HALE และปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อ LE & HALE มากที่สุด ๕ อันดับแรกของจังหวัด	๒๘๓
๒. ระดับความสำเร็จของการจัดทำมาตรการ แนวทางปฏิบัติ และโครงการ/กิจกรรม ที่จะลดปัญหาสำคัญที่สุด ๕ ปัญหาของอำเภอที่เป็นรูปธรรม และสามารถดำเนินการได้ ตามแผนที่กำหนดไว้ (ระดับจังหวัด)	๒๘๖
๓. จำนวนโรคที่สำคัญที่มีการตายลดลงอย่างน้อยร้อยละ ๕	๒๘๗
๔. ความแตกต่างของค่า LE, HALE ของปีปัจจุบันเทียบกับค่า LE ของปี ๒๕๖๐	๒๘๘
<b>ประเด็นที่ ๒ แผนพัฒนาสมรรถนะโรงพยาบาล</b>	๒๘๙
๑. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่าย	๒๘๙
๒. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะโรงพยาบาล และดำเนินการ พัฒนาสมรรถนะโรงพยาบาลตามแผน	๒๙๑



## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
<b>ประเด็นที่ ๓ บริจาคอวัยวะ</b>	๒๙๓
๑. อัตราส่วนการบริจาคอวัยวะและดวงตา	๒๙๓
๒. จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา (Donor card)	๒๙๔
<b>ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอยคอย</b>	๒๙๕
๑. ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งคณะทำงานฯ ออกแบบปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยนอกใหม่ ตั้งแต่การยื่นบัตรจนถึงการรับยา	๒๙๕
๒. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอกใช้เวลาที่โรงพยาบาล	๒๙๖
๓. โรงพยาบาล จัดให้มีแพทย์ลงตรวจแผนกผู้ป่วยนอกก่อนเวลา	๒๙๖
๔. อัตราส่วนของวันที่แพทย์ round ward เสร็จก่อน ๑๒.๐๐ น.	๒๙๗
๕. อัตราการ refer ผู้ป่วยที่มี adj RW < ๐.๕ ของ รพ.แม่ข่าย	๒๙๗
๖. อัตราการ refer ผู้ป่วยที่มี adj RW < ๐.๕ ของ รพช.	๒๙๘
๗. จำนวนผู้ป่วยที่มีการ refer back กลับไปยัง รพช.	๒๙๘
๘. อัตราครองเตียงของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	๒๙๙
<b>ประเด็นที่ ๕.๑ Stroke</b>	๓๐๐
๑. อัตราป่วยของ Stroke รายใหม่	๓๐๐
๒. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้าเกณฑ์ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด	๓๐๒
๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้าเกณฑ์ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้รับยาละลายลิ่มเลือด	๓๐๔
๔. อัตราป่วยตายโรคหลอดเลือดสมอง	๓๐๕
<b>ประเด็นที่ ๕.๒ STEMI</b>	๓๐๗
๑. อัตราป่วยของ STEMI รายใหม่	๓๐๗
๒. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับ reperfusion	๓๑๐
๓. อัตราป่วยตายของผู้ป่วย STEMI	๓๑๒
<b>ประเด็นที่ ๕.๓ Cancer</b>	๓๑๖
๑. ร้อยละของประชากรเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	๓๑๖
๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	๓๑๖
๓. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ภายใน ๑ เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัย	๓๑๗
๔. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๓๑๗
๕. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	๓๑๘

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
<b>ประเด็นที่ ๖ แพทย์แผนไทย &amp; Wellness Economy</b>	๓๑๙
๑. จำนวน Health Cities Model	๓๑๙
๒. จำนวนสถานประกอบการ wellness รายย่อย ที่จังหวัดให้การสนับสนุนพัฒนาความรู้ทักษะและสมรรถนะ	๓๒๐
๓. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่รับการอนุญาตใหม่ตามแผนการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ (คปส.)	๓๒๐
๔. อัตราการซื้อยาสมุนไพรที่ผลิตได้ในเขตสุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐	๓๒๑
<b>ประเด็นที่ ๗ Palliative Care</b>	๓๒๒
๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาโครงสร้างการทำงานและระบบงานดูแลผู้ป่วย palliative care ในโรงพยาบาล (ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน)	๓๒๒
๒. โรงพยาบาลมีเตียงหรือหอผู้ป่วยเพื่อดูแลผู้ป่วย palliative care	๓๒๒
๓. สามารถลงทะเบียนและให้บริการผู้ป่วย palliative care ได้เพิ่มขึ้น	๓๒๓
๔. ร้อยละของผู้ป่วย palliative care มี advance care plan ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว	๓๒๓
๕. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและอาการรบกวนต่าง ๆ ด้วย strong opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพพยาบาล	๓๒๔
๖. จำนวนสถานชีวาภิบาลที่จัดตั้งขึ้นในจังหวัด	๓๒๔
<b>ประเด็นที่ ๘ ODS &amp; MIS</b>	๓๒๕
๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ ODS & MIS ได้รับการผ่าตัดแบบ ODS & MIS	๓๒๕
๒. ระดับความสำเร็จของการจัดบริการด้วยระบบ one stop service	๓๒๖
<b>ประเด็นที่ ๙ จิตเวช</b>	๓๒๗
๑. ระดับความสำเร็จของการจัดระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV)	๓๒๗
๒. ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	๓๒๘
๓. ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕	๓๒๙
๔. ความสำเร็จของการดำเนินงานการพัฒนาเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น	๓๓๐
๔.๑ ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

<b>ประเด็นที่ ๑๐ AOC (Ambulance Operation Center)</b>	๓๓๑
๑. ระดับความสำเร็จในการประเมินตามการพัฒนามาตรฐาน การประเมินศูนย์รับแจ้งเหตุ และประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน (AOC)	๓๓๑
๒. อัตราการเข้ารับรพยาบาลเร็ว ไม่เกินกำหนด	๓๓๒
๓. อัตราของรพยาบาลออกปฏิบัติการที่มีการดำเนินการตามมาตรฐานการปฏิบัติที่กำหนด	๓๓๓
๔. อุบัติเหตุที่เกิดกับรพยาบาล ได้รับการสอบสวน	๓๓๔
๕. การเกิดอุบัติเหตุกับรพยาบาลโดยรพยาบาลเป็นฝ่ายผิด เท่ากับ ศูนย์	๓๓๕
<b>ประเด็นที่ ๑๑ DM &amp; HT</b>	๓๓๖
๑. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	๓๓๖
๒. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	๓๓๗
<b>ประเด็นที่ ๑๒ PP Fee Schedule</b>	๓๓๙
๑. คะแนนรวมของความครอบคลุมของการดำเนินงานตาม PP fee schedule ทุกรายการ ได้มากกว่าร้อยละ ๘๐	๓๓๙
<b>ประเด็นที่ ๑๓ EOC &amp; PHEM</b>	๓๔๐
๑. คะแนนจากการประเมิน EOC assessment tool	๓๔๐
๒. จำนวน EOC manager ได้รับการอบรม	๓๔๒
๓. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือใช้หัดใหญ่ระดับจังหวัด	๓๔๒
<b>ประเด็นที่ ๑๔ การพัฒนางานวิชาการ (Chief Knowledge Officer : CKO)</b>	๓๔๔
๑. ร้อยละของผลงานวิชาการเด่น Best practice และผลงานได้รับรางวัล ได้รับการขยายผลในพื้นที่อื่น	๓๔๔
<b>ประเด็นที่ ๑๕ การเงิน &amp; Governance</b>	๓๔๖
๑. คะแนนจากการประเมินมาตรฐานการจัดการด้านการเงินของโรงพยาบาล	๓๔๖
<b>ประเด็นที่ ๑๖ การพัฒนาที่ยั่งยืน</b>	๓๔๘
๑. การจัดตั้งคณะทำงาน หรือคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับเขต จังหวัด และอำเภอ	๓๔๘
๒. การจัดทำแผนปฏิบัติการ ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๐) เพื่อเข้าไปจัดการกับ ปัญหา climate change	๓๔๙
๓. การขับเคลื่อนงานตามแผน ในปี ๒๕๖๗	๓๕๐
<b>ประเด็นที่ ๑๗ การบริหารจัดการยา ในเขต</b>	๓๕๒
๑. ระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยาของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาที่สำคัญ จำเป็น ครบตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาต่าง ๆ กำหนด เช่น ยาสามัญสัน เป็นต้น	๓๕๒

สารบัญตาราง

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๑	มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ โครงการที่เกี่ยวข้องเรื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๓
๒	ผลการดำเนินงานประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ โครงการที่เกี่ยวข้องเรื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๗	๕
๓	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง ผลการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจบำบัด จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ๘ เดือน	๑๒
๔	เป้าหมายและผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจบำบัด จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๓
๕	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบ ตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ Year) ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๘ เดือน) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕	๑๔
๖	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง การนำผู้ป่วยยาเสพติด เข้ารับการบำบัดมีนิรภัย ณ โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๕
๗	มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร)	๒๐
๘	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๗	๒๒
๙	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร) ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๒
๑๐	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร) ปี ๒๕๖๗ (ไตรมาส ๑) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๓
๑๑	มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	๒๕
๑๒	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา ๑ ปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๗	๒๗
๑๓	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา ๑ ปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๗

สารบัญตาราง

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๑๔	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖	๓๑
๑๕	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) ปี ๒๕๖๗ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๓๑
๑๖	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) ปี ๒๕๖๗ (ตัดยอด ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๓๒
๑๗	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลา ในการติดตาม ๖ เดือน : ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๕ ปี ๒๕๖๗ (ตัดยอด ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๓๓
๑๘	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้และไส้ตรง และร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๓๘
๑๙	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๖๐ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๔๐
๒๐	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๔๑
๒๑	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๔๒
๒๒	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๔๓
๒๓	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งได้รับการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ ๗๗ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๔๔
๒๔	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งได้รับเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ ๗๗ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๔๕
๒๕	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งได้รับรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq$ ร้อยละ ๗๗ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๔๖

สารบัญตาราง

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๒๖	เป้าหมายตามแผน ๑๐ ปี การขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	๕๒
๒๗	แผน ๑๐ ปี การขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ รายอำเภอ	๕๒
๒๘	ผลการดำเนินงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ภาพรวมของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗	๕๓
๒๙	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เรื่องการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ แยกรายอำเภอปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗	๕๔
๓๐	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เรื่องการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ รายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (เป้าหมายร้อยละ ๔๓)	๕๖
๓๑	แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอเมืองมหาสารคาม	๕๗
๓๒	แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอแกดำ	๕๗
๓๓	แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอโกสุมพิสัย	๕๘
๓๔	แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอกันทรวิชัย	๕๘
๓๕	แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอเชียงยืน	๕๙
๓๖	แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอบรบือ	๕๙
๓๗	แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอนาเชือก	๕๙
๓๘	แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย	๖๐
๓๙	แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอวาปีปทุม	๖๐
๔๐	แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอนาดูน	๖๑

สารบัญตาราง

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๔๑	แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอขามเฒ่า	๖๑
๔๒	แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอกุดรัง	๖๑
๔๓	แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอชื่นชม	๖๒
๔๔	แผนการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗ ระดับจังหวัด	๖๒
๔๕	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ บริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗	๖๓
๔๖	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่องผลการประเมินอำเภอสุขภาพดี ในโปรแกรม กระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๖๘
๔๗	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่องผลการประเมินอำเภอสุขภาพดี แยกรายอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๖๘
๔๘	ผลการประเมินอำเภอสุขภาพดี ใน Dashboard โปรแกรมกระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมอำเภอ	๖๙
๔๙	ผลการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE แยกรายอำเภอ	๗๓
๕๐	ผลการดำเนินงานสถานีสุขภาพ Health station ในชุมชน ประจำปี ๒๕๖๗	๗๔
๕๑	ผลการดำเนินงานตามประเด็น กินดี : ๑ อำเภอ ๑ เมนูสุขภาพอายุวัฒนะ (ข้อมูลจาก : ฐานข้อมูล Food for Health ณ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗)	๗๕
๕๒	ผลการดำเนินงานตามประเด็น จิตดี : สุขภาพดี มีคลินิกวัยชื่นใจในชุมชน พื้นที่ต้นแบบ “สุขภาพจิตดี” นำสู่ “คลินิกวัยชื่นใจ” และแก้ไขปัญหาเสพติด ปิงปองประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๖๗	๗๖
๕๓	ผลการดำเนินงานตามประเด็น ลดเนือยนิ่ง : ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดเนือยนิ่ง (ก้าวทำใจ)	๗๗
๕๔	ผลการดำเนินงานตามประเด็น มีความสัมพันธ์ดี : สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมีการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย “สาสุขอ่อนใจ ชาเลนจ์” จังหวัดมหาสารคาม	๗๘
๕๕	สิ่งแวดล้อมปลอดภัย : จัดการปัจจัยเสี่ยง/เพิ่มปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อม รายงานสรุป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการฯ เพื่อรับรองมาตรฐานการจัดบริการ ระบบการรับรองคุณภาพการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗	๗๙

สารบัญญัตราสาร

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๕๖	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ๓ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๘๕
๕๗	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ๓ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) แยกรายอำเภอ	๘๕
๕๘	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล คัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๘๖
๕๙	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ติดตามหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๘๗
๖๐	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ลดป่วย ลดตาย จากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๙๖
๖๑	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	๙๗
๖๒	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	๙๘
๖๓	ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) $\geq$ ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) $\geq$ ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน)	๙๙
๖๔	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	๑๐๐
๖๕	ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	๑๐๑
๖๖	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ( $\geq$ ร้อยละ ๗๒)	๑๐๒
๖๗	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $\geq$ ร้อยละ ๘๕)	๑๐๓
๖๘	ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) $\geq$ ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) $\geq$ ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน) ( $\geq$ ร้อยละ ๒๕)	๑๐๔
๖๙	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( $\geq$ ร้อยละ ๕๐)	๑๐๕
๗๐	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ( $\geq$ ร้อยละ ๗๕)	๑๐๖



สารบัญตาราง

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๗๑	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๑๑๖
๗๒	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๑๑๙
๗๓	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) (เป้าหมาย $\geq$ ๘๐ %)	๑๒๐
๗๔	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr แยกรายอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) (เป้าหมาย $\geq$ ๖๖%)	๑๒๑
๗๕	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวาย เรื้อรัง ระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๒๒
๗๖	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ -๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๒๓
๗๗	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๒๔
๗๘	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะ ของตัวชี้วัด/เรื่อง จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรัง ระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน ปี ๒๕๖๗	๑๒๕
๗๙	แสดงข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีงบประมาณ ภาพรวมของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๑๓๕
๘๐	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙) (< ร้อยละ ๔) ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖- ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) จากข้อมูล HDC วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๗	๑๓๗
๘๑	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1๖๐-1๖๙ ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษา ใน stroke unit > ร้อยละ ๘๐ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๓๘

สารบัญตาราง

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๘๒	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๗	๑๓๙
๘๓	แสดงข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีงบประมาณ ภาพรวมของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๑๔๓
๘๔	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI <ร้อยละ ๔.๕ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๑๔๕
๘๕	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ ร้อยละ ๖๐ ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๔๖
๘๖	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด (ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗) อัตราการได้รับยา Fibrinolysis Agent ภายใน ๖ ชม. ตั้งแต่เริ่มมีอาการ (Onset to Needle time < ๖ ชม.) ร้อยละ ๘๐	๑๔๗
๘๗	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๗	๑๔๙
๘๘	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ และการจัดตั้งกฏูชีวาภิบาล ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๑๕๕
๘๙	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง จัดตั้งกฏูชีวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ของแยกรายอำเภอจังหวัด	๑๕๕
๙๐	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง จัดตั้งกฏูชีวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัด มหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๕๖
๙๑	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา คัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) ได้รับการดูแลผู้ป่วยใน ที่บ้าน (Home Ward) อย่างมีประสิทธิภาพ ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๖๔
๙๒	ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยระยะประคับประคอง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม	๑๖๖
๙๓	ข้อมูลบุคลากรที่ผ่านการอบรมการดูแลระยะประคับประคอง จังหวัดมหาสารคาม	๑๖๗
๙๔	ข้อมูลอุปกรณ์ด้านการดูแลระยะประคับประคอง จังหวัดมหาสารคาม	๑๖๘
๙๕	ข้อมูลเวชภัณฑ์ยาต้านการดูแลระยะประคับประคอง จังหวัดมหาสารคาม	๑๖๙

สารบัญตาราง

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๙๖	ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ภาพรวมจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๑๗๐
๙๗	ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ แยกรายอำเภอ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๑๗๑
๙๘	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้านปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๗๒
๙๙	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่อง ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ในโรงพยาบาล (Work Load) ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๗๔
๑๐๐	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๗๕
๑๐๑	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้านปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๗๖
๑๐๒	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะ ตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ปี ๒๕๖๗ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๗	๑๗๗
๑๐๓	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ และการจัดตั้งกู้ชีพวชิราภิบาล ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๑๘๑
๑๐๔	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ แยกรายอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๑๘๒
๑๐๕	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๘๓

สารบัญตาราง

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๑๐๖	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖	๑๘๘
๑๐๗	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่องร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวภิบาล ในโรงพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๘๘
๑๐๘	เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๑๙๓
๑๐๙	ผลการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะครั้งที่ ๒/๒๕๖๗	๑๙๓
๑๑๐	แสดงปริมาณการส่งข้อมูล PHR เข้าสู่ระบบ	๑๙๔
๑๑๑	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๑๙๖
๑๑๒	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT และ ได้รับการประเมิน แยกรายอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๑๙๗
๑๑๓	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่น ขอรับรอง HAIT และได้รับการประเมิน ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๑๙๘
๑๑๔	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง จำนวนจังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ ที่กำหนด ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๒๐๑
๑๑๕	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง จำนวนจังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกล ตามเกณฑ์ที่กำหนด แยกรายอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๒๐๒
๑๑๖	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกล ตามเกณฑ์ที่กำหนด ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๐๓
๑๑๗	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกลุ่มสตรี ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗	๒๐๗
๑๑๘	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดา ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๐๘
๑๑๙	ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริม การมีบุตร ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๐๙
๑๒๐	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละ ๙๘ ของทารกแรกเกิด ได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๑๐

สารบัญตาราง

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๑๒๑	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน น้อยกว่า ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ แยกรายอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗	๒๑๑
๑๒๒	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่องอัตราส่วนการตายมารดาของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๑๒
๑๒๓	ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริม การมีบุตร ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ร้อยละ ๑๐๐) จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๑๓
๑๒๔	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่องร้อยละ ๙๐ ของทารกแรกเกิด ได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) ปี ๒๕๖๗ ไตรมาส ๑-๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖- ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด	๒๑๔
๑๒๕	อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (น้อยกว่า ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ) จังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๑๕
๑๒๖	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง Healthy City MODELS ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๒๐
๑๒๗	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง ภาพรวมของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๒๒๔
๑๒๘	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง แยกรายอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๒๒๕
๑๒๙	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง Wellness Center /แหล่งท่องเที่ยว เชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๒๖
๑๓๐	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม และได้รับการอนุญาต ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖	๒๒๙

สารบัญญัตราสาร

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๑๓๑	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ ๕๐) ปี ๒๕๖๗ รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๓๐
๑๓๒	มาตรการและแนวทางการดำเนินงานการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ)	๒๓๔
๑๓๓	แบบประเมินรายงานการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๒๓๖
๑๓๔	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๒๔๔
๑๓๕	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่องการพัฒนาาระบบระบาด ภาพรวมของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๒๖๒
๑๓๖	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่องทุกจังหวัดมีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้อง เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D๕๐๖) ครอบคลุม (Coverage) โรงพยาบาลทุกแห่ง แยกรายอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๒๖๔
๑๓๗	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน ปี ๒๕๖๗ แยกรายอำเภอของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๒๖๕
๑๓๘	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เรื่องการพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและ ประสานงาน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (AOC) ภาพรวมของจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)	๒๗๑
๑๓๙	ระดับความสำเร็จในการพัฒนา AOC ให้ได้มาตรฐาน	๒๗๒
๑๔๐	ร้อยละของจำนวนครั้งที่มีการส่งต่อผู้ป่วย ที่รถพยาบาลขับรถไม่เกินความเร็วที่กำหนด	๒๗๓
๑๔๑	ร้อยละของจำนวนครั้งที่มีการส่งรถพยาบาลออกจากโรงพยาบาล มีการดำเนินการ ตามมาตรฐานการปฏิบัติที่กำหนด	๒๗๔
๑๔๒	อุบัติเหตุที่เกิดกับรถพยาบาลได้รับการสอบสวน	๒๗๕
๑๔๓	การเกิดอุบัติเหตุกับรถพยาบาลโดยรถพยาบาลเป็นฝ่ายผิด เท่ากับ ศูนย์	๒๗๖
๑๔๔	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่อง การพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและ ประสานงาน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (AOC) ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๒๗๘

สารบัญตาราง

ตารางที่	เรื่อง	หน้า
๑๔๕	การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดการพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงาน และ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (AOC) ปี ๒๕๖๗ จากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๗	๒๗๙
๑๔๖	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง ระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยาของ โรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาที่สำคัญจำเป็นครบตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาต่าง ๆ กำหนด ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖	๓๕๕
๑๔๗	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยา ของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาที่สำคัญจำเป็นครบตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาต่าง ๆ กำหนด ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๓๕๖
๑๔๘	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยา ของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาที่สำคัญจำเป็นครบตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาต่าง ๆ กำหนด ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (ยาที่ต้องมีทุก รพ.)	๓๕๗
๑๔๙	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยา ของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาที่สำคัญจำเป็นครบตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาต่าง ๆ กำหนด ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (ยาที่ รพ.ต้องมี)	๓๕๘
๑๕๐	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยา ของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาที่สำคัญจำเป็นครบตามที่คณะกรรมการ Service plan สาขาต่าง ๆ กำหนด ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (รายการยาตาม Service Plan สูดินรีเวช)	๓๕๘
๑๕๑	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยา ของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาที่สำคัญจำเป็นครบตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาจิตเวช กำหนด สำหรับยารักษาโรคสมาธิสั้น ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ	๓๕๙

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	เรื่อง	หน้า
๑	แสดงความชุกโรคเบาหวานจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และเขตสุขภาพ ที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖	๙๐
๒	แสดงอุบัติการณ์โรคเบาหวานจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และเขตสุขภาพ ที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖	๙๑
๓	แสดงอัตราป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ แยกตามกลุ่มอายุ	๙๑
๔	แสดงอัตราป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ แยกรายอำเภอ	๙๒
๕	แสดงอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖	๙๓
๖	แสดงอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖	๙๓
๗	แสดงอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ แยกตามกลุ่มอายุ	๙๔
๘	แสดงอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ แยกรายอำเภอ	๙๔
๙	แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างเดียว โรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว และโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	๙๕



## บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๗ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย ๑) ประเด็นตรวจราชการ จำนวน ๘ ประเด็น ตรวจราชการ ๔๙ ตำบล ๒) ประเด็น Area Base จำนวน ๓ ประเด็น และ ๓) ประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๑๗ ประเด็น งบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ โดยสรุปดังนี้

### ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๘ ประเด็น

#### ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

จังหวัดมหาสารคาม มีเรือนจำ จำนวน ๑ แห่ง คือ เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในเรือนจำ จำนวน ๕ คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ๓ คน (สัดส่วน ๑ : ๖๓๑, เกณฑ์ ๑ : ๑,๒๕๐) และนักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๒ คน และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) จำนวน ๒๒๘ คน (สัดส่วน ๑ : ๙, เกณฑ์ ๑ : ๕๐) โดยมีโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านสองนางโย ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังร่วมกับสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ๖ ด้าน (ด้านรักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)

เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม มีผู้ต้องขังทั้งสิ้น จำนวน ๑,๘๙๑ คน แยกเป็นชาย จำนวน ๑,๖๘๗ คน หญิง จำนวน ๒๐๔ คน สถิติ ๕ อันดับโรคที่พบมากที่สุดของผู้ต้องขังที่มาตรวจรักษา (ครั้ง) ได้แก่ ๑) โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน ๑,๕๓๒ ครั้ง ๒) โรคทางช่องปากและฟัน จำนวน ๖๘๗ ครั้ง ๓) โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวน ๓๕๗ ครั้ง ๔) โรคผิวหนัง จำนวน ๒๑๔ ครั้ง และ ๕) โรคระบบทางเดินอาหาร จำนวน ๗๘ ราย (ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ข้อมูลการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิ UC) ผู้ต้องขังขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑,๘๘๑ คน (ร้อยละ ๙๙) และสิทธิกรมบัญชีกลาง จำนวน ๒ คน ประกันสังคม จำนวน ๖ คน มีผู้ต้องขัง ต่างชาติ/ต่างด้าว จำนวน ๒ คน

#### ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด

สถานการณ์ และผลการดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) พบว่า ในภาพจังหวัดมหาสารคาม มีผลงานไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร) คือ ร้อยละ ๗.๐๓, ร้อยละ ๗.๑๗, ร้อยละ ๖.๔๕ และ ๒.๑๒ ตามลำดับ ดังนั้น หากในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม เร่งดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดไว้ คาดว่า ผลการดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ คงไม่เกินอัตรา ๘.๐ ต่อแสนประชากร

สถานการณ์ และผลการดำเนินงานการพยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา ๑ ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ พบว่า ในภาพจังหวัดมหาสารคาม มีผลงานผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) คือ ร้อยละ ๙๕.๔๙ และร้อยละ ๙๔.๑๕ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) มีผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ ๘๔.๗๘ ดังนั้น ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นี้ จังหวัดมหาสารคามต้องเร่งดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดไว้ คาดว่าผลการดำเนินงานการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี คงไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ ไม่เกินร้อยละ ๙๐

การดำเนินงานการค้นหา คัดกรอง และนำผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๗ พบว่า ในภาพจังหวัดมหาสารคาม มีผลงานเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) คือ ร้อยละ ๑๐๔.๑๘, ร้อยละ ๑๐๙.๙๘, ร้อยละ ๑๐๕.๖๓ และ ๑๐๖.๗๖ ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เป็นตัวชี้วัดใหม่ ซึ่งมีผลงาน ตัดยอด ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๙๐ คน จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๗๘ ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้

สถานการณ์การค้ากลุ่มผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ค้ารายย่อยที่ผันตัวมาจากการเป็นผู้ใช้หรือผู้เสพกรณีที่มีการจับกุมคดียาเสพติดรายใหญ่ๆ จะเป็นกลุ่มผู้ค้าที่มาจากพื้นที่อื่น รูปแบบการซื้อขาย การติดต่อซื้อขายกันทางโทรศัพท์และนัดจุดส่งของ การแพร่ระบาดจังหวัดมหาสารคาม ระดับปานกลาง เป็นเมืองศูนย์กลางการศึกษาของภูมิภาค โดยมีสถานศึกษาจำนวนมาก ส่งผลให้มีนักเรียนนักศึกษา ที่มีภูมิลำเนาในเขตและนอกเขต จำนวนมาก แต่จากการตรวจสอบในพื้นที่ ไม่มีแหล่งผลิตยาเสพติดเป็นเพียงเส้นทางลำเลียงผ่าน พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด พบว่ายาเสพติดมีการแพร่กระจายไปทั่วพื้นที่ทั้ง ๑๓ อำเภอ จำแนกระดับ ความรุนแรง ในแต่ละพื้นที่ที่มีความรุนแรงมาก ได้แก่ อำเภอเมือง กันทรวิชัย และ พยัคฆภูมิพิสัย ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดในจังหวัดมหาสารคาม คือ ยาบ้า โดยเป็นกลุ่ม G๑ จะมีสัญลักษณ์ WY ราคาในพื้นที่เม็ดละ ๒๐-๒๐๐ บาท

ด้านบุคคล (ปัญหาการแพร่ระบาดยาเสพติด ส่วนใหญ่แพร่ระบาดในกลุ่มวัยทำงาน อายุช่วง ๒๕-๓๙ ปี ร้อยละ ๔๓.๕๓ เพศชายมากกว่าเพศหญิง และมีแนวโน้มจะเพิ่มความรุนแรง และผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเพิ่มขึ้น

ด้านสถานที่ อำเภอที่มีการระบาดรุนแรงมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอบรบือ

### ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร

ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) จังหวัดมหาสารคามมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ จำนวนทั้งหมด ๓,๘๖๖, ๔,๑๓๖ และ ๒,๗๘๒ ราย ตามลำดับ โดยแบ่งเป็น ๕ โรคมะเร็งดังนี้ ๑) มะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน ๗๘๙, ๙๕๙, ๔๙๓ ราย ๒) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน ๖๕๒, ๙๐๗, ๔๘๐ ราย ๓) มะเร็งเต้านม จำนวน ๔๖๐, ๖๑๓, ๓๑๓ ราย ๔) มะเร็งปอด จำนวน ๑๕๙, ๒๓๗, ๑๖๗ ราย และ ๕) มะเร็งปากมดลูก จำนวน ๑๒๘, ๑๗๓, ๘๘ ราย ตามลำดับ (จากฐานข้อมูล service plan โรงพยาบาลมหาสารคาม ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๓๐๘, ๑,๑๑๗ และ ๖๓๙ ราย ตามลำดับ โดยเรียงลำดับการเสียชีวิตจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้ดังนี้ ๑) มะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน ๗๗๘, ๕๘๕, ๓๒๓ ราย ๒) มะเร็งปอด จำนวน ๑๗๘, ๑๕๕, ๘๘ ราย ๓) มะเร็งเต้านม จำนวน ๔๗, ๕๒, ๓๔ ราย ๔) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน ๔๒, ๒๘, ๒๒ ราย และ ๕) มะเร็งปากมดลูก จำนวน ๒๖, ๓๑, ๒๑ ราย ตามลำดับ (จากฐานข้อมูลสถิติชีพ เขตสุขภาพที่ ๗ ณ วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ด้วยวิธี HPV DNA testing เป้าหมาย  $\geq ๖๐\%$  ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๖๒, ๖๙.๒๓ และ ๕๙.๔๔ และร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง colposcopy เป้าหมาย  $\geq ๗๐\%$  ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ข้อมูลจาก สสจ.มหาสารคาม ณ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย  $\geq ๕๐\%$  ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๗๖, ๔๘.๕๙ และ ๘๗.๗๒ (จากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗) และร้อยละ ๕๗.๔๙, ๗๘.๔๖ และ ๙๑.๓๘ (ข้อมูลจาก สสจ.มหาสารคาม ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง colonoscopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) คิดเป็นร้อยละ ๑๒๓.๙๖, ๙๕.๔๙ และ ๖๑.๐๓ (จากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗) และ คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๒๒, ๔๐.๐๖ และ ๔๒.๗๖ (จากข้อมูล สสจ.มหาสารคาม และศูนย์ส่งกล้อง โรงพยาบาลมหาสารคาม ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๗๗ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐, ๘๐.๕๓ และ ๘๖.๘๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๘๔, ๘๙.๔๙ และ ๙๐.๑๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๔, ๙๑.๙๕ และ ๑๐๐ (จากทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลมหาสารคาม ณ วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗)

#### ด้านบุคคล

๑. บุคลากรทางการแพทย์ด้านการคัดกรองระดับพื้นที่มีจำนวนจำกัด เนื่องจากมีการโอนย้ายโดยบุคลากรไปตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ และการประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกันยังไม่มี ความชัดเจน

๒. ประชาชนที่มีผลตรวจจากระผิดปกติ ส่วนใหญ่ปฏิเสธการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ ๕๐-๗๐ ปี เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องประกอบอาชีพ หาเลี้ยงครอบครัว มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา บางรายไม่มีบุตรหลานพามา โรงพยาบาล และกลัวผลข้างเคียงของการรักษาที่จะเกิดขึ้น

๓. จำนวนคัลยแพทย์มีจำนวนจำกัดและขาดคัลยแพทย์ในบางพื้นที่ เช่น โกสุมพิสัย ทำให้ การดำเนินการส่งกล้องล่าช้า

### ด้านเวลา

๑. จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่และเสียชีวิตในภาพรวมมีจำนวนลดลง เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ให้ความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและคัดกรองค้นหาผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เชิงรุกมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงการรับบริการด้านการรักษาโรคมะเร็งได้เร็วขึ้นตามระยะเวลาที่กำหนด ทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งมีจำนวนลดลงด้วย

๒. การดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงล่าช้า เริ่มดำเนินการไตรมาสที่ ๒ เนื่องจากพื้นที่รอเป้าหมายการคัดกรองจากส่วนกลาง ทำให้การดำเนินงานเลื่อนออกไปไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด

### ด้านสถานที่

พบว่าพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรมาก ดำเนินการได้ล่าช้ากว่าพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรน้อย

## ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (การแพทย์ปฐมภูมิ และการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย)

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นนโยบายสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการที่มีองค์ประกอบทั้งคนทำงานและการบริหารจัดการให้มีกระบวนการทำงานที่ทำให้เกิดบริการที่มีคุณค่าเน้นการดูแลแต่แรก แบบองค์รวม อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมผสมผสานให้คำปรึกษาประสานการส่งต่อ และพัฒนาระบบเทคโนโลยี เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จังหวัดมหาสารคามประกอบด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน ๑๓ อำเภอ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง ๔ แห่ง PCU ใน โรงพยาบาลชุมชน ๑๒ แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๗๕ แห่ง กระจายอำนาจสังกัด อบจ. จำนวน ๑๒๘ แห่ง โดยมีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ระยะเวลา ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๗๒ จำนวน ๘๖ ทีม (ประชากร ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน/ทีม) ผลงาน หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในปี ๒๕๖๔, ๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ ร้อยละ ๖๒.๗๙, ๗๗.๙๐ และ ๘๗.๒๑ ตามลำดับ สถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗ พบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นไปตามแผนและสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เนื่องจากมีการแก้ไขปัญหาการขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีการเปิดอบรมระยะสั้น Basic course ของแพทย์ในระดับเขตสุขภาพและจังหวัดมหาสารคามมีสถาบันหลักในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ แห่ง คือ รพ.มหาสารคาม และมีสถาบันสมทบ ๒ แห่ง คือ รพ.โกสุมพิสัย และ รพ.วาปีปทุม จึงมีแนวโน้มการขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ฯ เพิ่มมากขึ้น

การดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี ในปี ๒๕๖๗ มีการต่อยอดจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ดำเนินการผ่านกระบวนการ พชอ. และการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UCCARE ๒) มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ๓) มี Health Station และมีทะเบียนคัดกรองภาวะสุขภาพระดับบุคคล ๔) มี healthy package โดยให้แต่ละ setting เลือกดำเนินการอย่างน้อย ๓ ประเด็น (กินดี/จิตดี/ลดเนื้องอก/มีความสัมพันธ์ดี/สิ่งแวดล้อมดี) ผลการดำเนินงาน พบว่าผ่านการประเมินอำเภอสุขภาพดี จำนวน ๑๓ อำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม

ในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ Standard จำนวนทั้งหมด ๑๓ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ของอำเภอ และต้องผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ Platinum อย่างน้อยตำบลละ ๑ หมู่บ้าน และในตำบลนั้นต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน Platinum Plus อย่างน้อย ๑ หมู่บ้าน การประเมินอำเภอสุขภาพในโปรแกรมกระทรวงสาธารณสุข มีการประเมินตนเอง จำนวนทั้งหมด ๑๓ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีอำเภอที่ผ่านการประเมินตนเอง จำนวน ๑๓ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยแบ่งเป็นตามสถานะ ดังนี้ ผ่านการประเมินระดับ Premium (Silver) จำนวน ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบรบือ พยัคฆภูมิพิสัย ยางสีสุราช และกุตุรง ผ่านการประเมินระดับ Premium (Gold) จำนวน ๙ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง วาปีปทุม โกสุมพิสัย เชียงยืน แกดำ นาตุน นาเชือก กันทรวิชัย และ อำเภอชื่นชม

จังหวัดมหาสารคาม มี อสม. ที่ได้รับค่าป่วยการจำนวนทั้งสิ้น ๒๑,๙๗๙ คน และมีการรวมกลุ่มกันเป็นชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการคัดเลือกประธาน อสม. ทุกระดับใหม่แล้วในระหว่างเดือนตุลาคม-เดือนธันวาคม ๒๕๖๖ ซึ่งจะมีวาระ ๔ ปี (๒๕๖๗-๒๕๗๐) โดยมีประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด คือ นายไสว แก้วทะชาติ และมีประธานชมรมระดับอำเภอ ๑๓ อำเภอ มีหมู่บ้านจำนวน ๑,๙๔๔ หมู่บ้าน ๓๐ ชุมชน (เขตเทศบาลเมือง) มีที่ทำการชมรม อสม. จังหวัดมหาสารคาม และศูนย์ประสานงานสมาคมฉาบปูนกิจสงเคราะห์ อสม. แห่งประเทศไทย จังหวัดมหาสารคาม ตั้งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามด้วย ความสามารถของ อสม.จังหวัดมหาสารคาม ในการเข้าถึงและใช้สมาร์ท อสม. มี อสม. ที่ได้รับค่าป่วยการจำนวนทั้งสิ้น ๑๙,๓๘๗ คน อสม. รอรับสิทธิ์ ๒,๕๙๒ คน รวมจังหวัดมหาสารคาม มี อสม. จำนวน ๒๑,๙๗๙ คน มีการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. จำนวน ๑๙,๒๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๐ และจะดำเนินการให้ใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ๑๐๐% ต่อไป

สถานการณ์โรคเบาหวาน จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ ๗ โดยพบว่าความชุกโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖ เท่ากับ ร้อยละ ๗,๘๘๔.๐๘, ๘,๔๕๕.๐๔, ๘,๙๓๑.๓๕, ๙,๑๕๒.๗๓ และ ๗,๖๖๐.๑๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และอัตราป่วยเบาหวานรายใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖ เท่ากับร้อยละ ๕๖๓.๘๘, ๖๒๐.๑๖, ๖๗๑.๒๑, ๗๐๑.๐๕ และ ๖๙๕.๓๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบว่า จังหวัดมหาสารคาม มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับร้อยละ ๙.๗๐ (ของประชากรตาม Type area ๑, ๓) สูงเป็นลำดับที่ ๑๓ ของประเทศ และลำดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพ

การตรวจการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ แยกรายอำเภอ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖  $\geq$  ร้อยละ ๗๐, ปี ๒๕๖๗  $\geq$  ร้อยละ ๗๒) พบว่า ในปี ๒๕๖๕ พบว่ามี ๗ อำเภอ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมือง โกสุมพิสัย กันทรวิชัย พยัคฆภูมิพิสัย วาปีปทุม นาตุน และยางสีสุราช เนื่องจากเป็นข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการตรวจติดตามภายใน ๙๐ วัน ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สามารถดำเนินงานได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ในปี ๒๕๖๖ พบว่ามี ๓ อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมือง แกดำ และ วาปีปทุม (๑) รพ.สต. ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ไตรมาส ๑ แต่โรงพยาบาลและ รพ.สต. มีข้อตกลงเกี่ยวกับอัตราค่าบริการเจาะเลือดกลุ่มสงสัยป่วยในช่วงปลายไตรมาส ๒ จึงทำให้การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยไม่ทันระยะเวลาที่กำหนด (๒) กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนวันนัดตรวจติดตามทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ตามวันนัดอีกรอบ (๓) กลุ่มสงสัยป่วยไม่มาตามนัด เนื่องจากบางส่วนไม่อยู่ในพื้นที่และขาด

ความตระหนัก และในปี ๒๕๖๗ พบว่า สามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์เกือบทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอเมืองมหาสารคาม

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ แยกรายอำเภอ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖  $\geq$  ร้อยละ ๔๐ และปี ๒๕๖๗  $\geq$  ร้อยละ ๕๐) ในปี ๒๕๖๕ ไม่มีอำเภอที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอเขียงยืน อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย และอำเภอยางสีสุราช ในปี ๒๕๖๖ ไม่มีอำเภอที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอแกลง อำเภอเขียงยืน และพยัคฆภูมิพิสัย และในปี ๒๕๖๗ ไม่มีอำเภอที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอแกลง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย และอำเภอเขียงยืน เนื่องจาก (๑) กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ต่อเนื่อง (๒) การตรวจ Lab HbA1C ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคน (๓) ผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (๔) Error Diagnosis

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ แยกรายอำเภอ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๕ ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐) อำเภอที่ดำเนินงาน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอบรบือ และอำเภอกุดรัง ทั้งนี้อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอเขียงยืน และอำเภอนาเชือก ในปี ๒๕๖๖ อำเภอที่ดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐) จำนวน ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอนาเชือก อำเภอยางสีสุราช และอำเภอกุดรัง ทั้งนี้อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอนาดูน และอำเภอกันทรวิชัย และปี ๒๕๖๗ อำเภอที่ดำเนินงาน ไม่ผ่านเกณฑ์ ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐) จำนวน ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอนาเชือก และอำเภอกุดรัง และหากเทียบกับเกณฑ์ของเขตสุขภาพที่ ๗ มีอำเภอที่ดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์ ( $\geq$  ร้อยละ ๗๕) จำนวน ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ทั้งนี้อำเภอที่ดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์มีสาเหตุจาก (๑) ผู้ป่วยขาดนัด กินยาไม่ต่อเนื่องหรือหยุดยาเอง (๒) ผู้ป่วยไม่อยู่ในพื้นที่จริง

การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) เทียบเกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๕ พบว่า สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์เกือบทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอเมืองมหาสารคาม และอำเภอชื่นชม

สถานการณ์โรคไตเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๒,๔๕๘, ๒,๑๙๕, ๑,๘๒๙ และ ๑,๗๙๕ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๖ มีอัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ ๒,๐๑๔ ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นจากเดิมเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ โดยปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จำนวน ๒,๖๙๐, ๑,๖๙๖, ๑,๙๗๖ และ ๒,๒๖๓ ตามลำดับ จากข้อมูลพบว่า ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ พบมีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายรายใหม่ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๑.๖๕ และในปี ๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) พบมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ เป็น ๓๗๕ ราย ลดลง ร้อยละ ๒๘.๗๙ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบมีอัตราการ Loss Follow up ของผู้ป่วย CKD Stage ๓-๕ ในโรงพยาบาลมหาสารคามเพื่อพบอายุรแพทย์โรคไต ในปี ๒๕๖๖ และปี ๒๕๖๗ (ตุลาคม-พฤษภาคม ๒๕๖๗) ร้อยละ ๑๖.๐๔ และ ๑๒.๔๓ และจากข้อมูลปี ๒๕๖๖ พบมีผู้ป่วย Acute on top CKD stage ๓-๔ หลังการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม Turn Chronic

เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องฟอกเลือดตลอดชีวิต ร้อยละ ๒๑.๖๖ รวมถึงพบว่า ในปี ๒๕๖๖ มีผู้ป่วย CKD Palliative ที่เปลี่ยนใจเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จาก Severe uremia Volume overload Seizure และบุตรที่อยู่ทางไกลเปลี่ยนใจ รวมจำนวน ๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๒ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจึงทำให้พบข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่นกัน

ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) พบมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้น เป็นจำนวน ๙๗๙, ๑,๑๑๖, ๑,๑๑๘, ๑,๓๕๙ และ ๑,๗๑๘ ราย ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน ๖๕๗, ๗๔๘, ๘๘๐, ๑,๑๖๗ และ ๑,๕๖๘ ราย ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD/APD) จำนวน ๓๒๒, ๓๖๘, ๒๓๘, ๑๙๒ และ ๑๕๐ ราย ตามลำดับ

ด้านความครอบคลุมในการค้นหาและคัดกรองไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๓.๖๗, ๖๘.๐๔, ๗๐.๑๙, ๖๗.๖๖ และ ๖๔.๐๐ ตามลำดับ

ด้านการชะลอไตเสื่อม (เป้าหมายร้อยละ ๖๖) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๕.๖๒, ๖๑.๙๐, ๕๘.๘๖, ๕๘.๑๐ และ ๖๒.๙๙ ตามลำดับ ซึ่งมีปัจจัยหลายสาเหตุที่ทำให้ยังไม่สามารถชะลอไตเสื่อมผ่านเกณฑ์เป้าหมายได้ อาจจะต้องจัดการปัญหาตั้งแต่ต้นทาง คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการสร้างทีมทำงานอย่างมีส่วนร่วม บูรณาการทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนเชื่อมโยงบริการสุขภาพระหว่างคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับระบบบริการเยี่ยมบ้าน และบริการสังคมในชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและแก้ปัญหาตรงจุด

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศไทย จังหวัดมหาสารคาม จึงได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการ และวางแผนการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้มีความชัดเจน ทั้งด้านป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ทันเวลา ซึ่งจะสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ลดความพิการถาวรหลังเกิดโรคได้ รวมถึงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของสถานพยาบาลทุกระดับ และเชื่อมโยงข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ตามแผนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพของจังหวัด (Service plan สาขา stroke) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน โดยบูรณาการการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพ (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ) ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ เชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

๑. เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดมหาสารคาม

๒. สร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพสาขาโรคหลอดเลือดสมอง ให้ยั่งยืน ด้วยการเพิ่มคุณภาพการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอย ลดการส่งต่อออกนอกเขต และติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ในปี ๒๕๖๗ คณะกรรมการพัฒนาสาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จังหวัดมหาสารคาม ได้เตรียมความพร้อมโรงพยาบาล Node เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ โดยโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้

๑) โรงพยาบาลสุทธาเวช เปิดบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ตุลาคม ๒๕๖๖

๒) โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เปิดบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

- ๓) โรงพยาบาลบรบือ เปิดบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๗  
 ๔) โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จะเปิดบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ในเดือน

กรกฎาคม ๒๕๖๗

- ๕) โรงพยาบาลวาปีปทุม จะเปิดบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗

ด้านบุคคล จังหวัดมหาสารคาม พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑,๘๘๓ คน เพศชาย ร้อยละ ๕๔.๐๒ เพศหญิง ร้อยละ ๔๕.๙๘ ช่วงอายุที่พบมากที่สุดมากกว่า ๖๐ ปี และเป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๔๗.๔๙ เบาหวาน ร้อยละ ๓๑.๔๐ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ ๑๕.๐๘ และ และพบผู้ป่วย New AF ที่เป็นสาเหตุของการเกิด stroke คิดเป็น ร้อยละ ๘๘ อื่นๆ เช่น สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ๑๔๔ ราย สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน ๘๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๙๔ และอยู่ในขั้นตอนของการเลิกบุหรี่ ๖๒ ราย ปัญหาพบผู้ป่วย AF เกิด stroke ที่เพิ่มสูงขึ้น ได้จัดประชุมร่วมกับทีมปฐมภูมิ และมีแนวทางดังนี้

๑. ผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ ๖๕ ปี U/D DM ,HT ควรมีการตรวจ EKG ประจำปี
๒. การ early detection first diagnosis AF ถ้าตรวจพบ ส่งพบแพทย์ที่ คลินิกอาร์ฟาริน
๓. จัดทำ flow early detection AF และ แบบฟอร์มจดหมายส่งตัว

ด้านเวลา สถานการณ์ด้านเวลาปัจจุบันการเข้าถึงบริการstroke fast track ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ในปี ๒๕๖๗ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงบริการ stroke fast track เมื่อมีอาการผู้ป่วยเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙ เพียงร้อยละ ๑๖.๖๗ และผู้ป่วยมาเอง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓

ด้านสถานที่ สถานการณ์ด้านสถานที่ โรงพยาบาลที่มีเครื่อง CT scan และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA คือ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย และโรงพยาบาลบรบือ ซึ่งจะมีข้อกำหนดดังนี้ case stroke ที่ให้ยา rt-PA ประเมิน NIHSS < ๘ คะแนน ให้ Admit ที่รพช. NIHSS > ๘ คะแนน ให้ refer โรงพยาบาลมหาสารคาม หากมีข้อบ่งชี้ในการ refer thrombectomy ให้โรงพยาบาลโกสุมพิสัยและโรงพยาบาลบรบือ Refer bypass เพื่อทำ thrombectomy ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ส่วนโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัยได้ CT scan เรียบร้อยและจะเปิดบริการให้ยา rt-PA ในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๗ และโรงพยาบาลวาปีปทุม อยู่ในช่วงติดตั้งและตรวจประเมินเครื่องCT scan วางแผนเปิดบริการให้ยา rt-PA ในเดือน สิงหาคม ๒๕๖๗

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๗ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็น ๑๗๑, ๒๐๒ และ ๑๖๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยรายใหม่ ๒๐๐ ต่อประชากรแสนคน (HDC ๙ มิถุนายน ๒๕๖๗) อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้าเกณฑ์ได้รับยาละลายลิ่มเลือดต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีแนวโน้มลดลง คิดเป็นร้อยละ ๙.๕, ๘.๑ และ ๘.๒ ตามลำดับ ส่วนปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๕.๓ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐, ๑๐๐ และ ๙๗ ตามลำดับ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๐๓ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐, ๑๐๐ และ ๑๐๐ ตามลำดับ และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ตามลำดับ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีแนวโน้มลดลง คิดเป็น ร้อยละ ๒.๗, ๔.๐๖ และ ๓.๔๑ ตามลำดับ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๓.๒



จังหวัดมหาสารคามมีจำนวนประชากร ๙๔๔,๕๘๙ คน โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลระดับ S มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด M๒ จำนวน ๔ รพ. (รพ.บรบือ, รพ.วาปีปทุม, รพ.พยัคฆภูมิพิสัย, รพ.โกสุมพิสัย) ขนาด F๑ จำนวน ๑ รพ. (รพ.เชียงยืน) ขนาด F๒ จำนวน ๗ รพ. (รพ.กันทรวิชัย, รพ.แกดำ, รพ.นาเชือก, รพ.นาโดน, รพ.ยางสีสุราช, รพ.กุดรัง, รพ.ชื่นชม) โรงพยาบาลที่มีอายุรแพทย์ประจำ คือ รพ.บรบือ รพ.วาปีปทุม รพ.โกสุมพิสัย รพ.พยัคฆภูมิพิสัย รพ.เชียงยืน โรงพยาบาลมหาสารคาม สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยมีหออภิบาลผู้ป่วยหัวใจ จำนวน ๑๐ เตียง มีแพทย์ Cardiologist ๑ คน ไม่มี Interventionist ไม่มี CVT มีพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ ๗ คน พยาบาลเฉพาะทางวิกฤติ ๕ คน พยาบาลเฉพาะทางสมองและหลอดเลือด ๑ คน หัตถการที่ทำได้ คือ Intra Aortic Balloon Pump, Temporary Pace Maker, Echocardiogram, Exercise Stress Test, มีคลินิกเฉพาะทางโรคหัวใจ ประกอบด้วย Heart Failure Clinic, Warfarin Clinic, Pacemaker Clinic โรงพยาบาลระดับ S – F๓ สามารถให้การดูแลผู้ป่วย STEMI โดยให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทุกโรงพยาบาล ๑๐๐% และสามารถส่งต่อผู้ป่วยโดยระบบ Refer Bypass ได้ทั้งจังหวัด และเดือนเมษายน รพ.วาปีปทุม Refer ผู้ป่วย STEMI ไปยังโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ๒ ราย มี Warfarin Clinic ๑๒ รพ. ระดับ S-F๒ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ และหลังผ่าตัด valve ที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้ มีระบบส่งต่อและรับปรึกษาในเครือข่าย มี Heart Failure Clinic ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม, โรงพยาบาลบรบือ, โรงพยาบาลโกสุมพิสัย และโรงพยาบาลเชียงยืน

ด้านบุคคล จังหวัดมหาสารคามพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑๕๕ คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ ๖๙.๖๗ เพศหญิง ร้อยละ ๓๐.๓๒ ช่วงอายุที่พบบ่อยที่สุดมากกว่า ๖๐ ปี ร้อยละ ๖๐ และเป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๔๓ เบาหวาน ร้อยละ ๒๓ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ ๑๖ และอื่นๆ เช่น สูบบุหรี AKI ร้อยละ ๑๘ ตามลำดับ ปัจจุบันยังสูบบุหรี ๓๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๔ เคยสูบและเลิกแล้ว ๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๗ ไม่เคยสูบบุหรีเลย ๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๘ และอำเภอที่พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมากที่สุด คือ อำเภอเมือง ๔๗ คน อำเภอบรบือ ๒๑ คน และอำเภอกันทรวิชัย ๑๕ คน ตามลำดับ

ด้านเวลา สถานการณ์ด้านเวลาปัจจุบันการเข้าถึงบริการเมื่อมีอาการผู้ป่วยเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙ เพิ่มมากขึ้น เป็นร้อยละ ๔๙ ทำให้เวลาในการให้การรักษารวดเร็วขึ้น ผู้ป่วยตั้งแต่วินิจฉัยจนถึงได้ยาไม่เกิน ๓๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕ (เป้าหมาย >๖๐%) ทำให้ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับ reperfusion มากกว่า ๘๐% เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๙.๓๓

ด้านสถานที่ สถานการณ์ด้านสถานที่ พื้นที่ พบปัญหาระยะทางในการส่งผู้ป่วยในเขตอำเภอ วาปีปทุม อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอนาดูน อำเภอยางสีสุราช ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายจังหวัดขอนแก่น มีระยะทางยาวไกล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า ทีมจึงได้วิเคราะห์สถานการณ์และหาแนวทางแก้ไขร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๗ ลดระยะทาง ระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย โดยผู้ป่วย STEMI ในเขตอำเภอ วาปีปทุม พยัคฆภูมิพิสัย นาดูน ยางสีสุราช ส่งไป Cath lab ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในระยะแรก โรงพยาบาลร้อยเอ็ดตอบรับ จำนวน ๑ โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลวาปีปทุม เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคในการรับผู้ป่วยในพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งในเดือนเมษายน โรงพยาบาลวาปีปทุมได้ส่งผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดแล้วไปที่ Cath lab ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดจำนวน ๒ ราย ได้รับการตอบรับที่ดี ทั้งในด้านการประสานงาน การเดินทาง และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด > ร้อยละ ๖๐ (Door to Needle time < ๓๐ นาที, > ร้อยละ ๖๐) เปรียบเทียบข้อมูลในปี ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ พบว่า ในภาพรวมจังหวัด ผลงาน ๘๐.๒% และ ๘๗.๕% ตามลำดับ ซึ่งตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดแยกข้อมูลราย รพ. ในปี ๒๕๖๗ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๑๒ โรงพยาบาลจาก ๑๓ โรงพยาบาล ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑ โรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เป็นปัญหาเรื่องของ Delayed First Diagnosis และ รอคอยรับจาก รพ.ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ทำให้การให้ยาล่าช้าซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงเรื่องของ สมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ในการตัดสินใจให้ยาละลายลิ่มเลือด

## ประเด็นที่ ๕ สถานชิวาภิบาล

การให้บริการจัดตั้งสถานชิวาภิบาล/กฤชิวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง จังหวัดมหาสารคาม ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ชี ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม จึงได้จัดทำโครงการพัฒนา คุณภาพชีวิตพระสงฆ์ เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยมีการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ชี ประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หากพบกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ จัดกิจกรรม สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์และผู้เกี่ยวข้อง พัฒนาศักยภาพพระสงฆ์หลักสูตร พระคิลานุปัฏฐาก และดูแลพระสงฆ์ สามเณร ชี ที่อาพาธ มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายที่อยู่ในวัด เพื่อให้ได้รับการดูแลในกฤชิวาภิบาลครอบคลุมทุกอำเภอ โดยข้อมูลทั่วไปจังหวัดมหาสารคาม มีวัด จำนวน ๑,๑๐๒ แห่ง พระภิกษุ จำนวน ๓,๘๙๑ รูป และสามเณร จำนวน ๓๐๔ รูป รวมทั้งหมด ๔,๑๙๕ รูป มีหน่วยบริการ จำนวน ๑๙๒ แห่ง จับคู่วัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๒๐๕ แห่ง เพื่อขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และมีพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๙๔ รูป (๔๗ ตำบล) เป้าหมายปี ๒๕๖๗ มีพระคิลานุปัฏฐากครบทุกตำบล ทั้งหมด ๑๓๓ ตำบล มีการดำเนินงานจัดตั้งกฤชิวาภิบาล เพื่อให้การดูแล พระสงฆ์ สามเณร ชี ที่อาพาธ มีภาวะพึ่งพิง และระยะท้าย โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งกฤชิวาภิบาล ครอบคลุมทั้ง ๑๓ อำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง ปัจจุบันมีกฤชิวาภิบาลที่พร้อมให้บริการทั้งหมด ๑๖ แห่ง ส่วนอำเภอเมือง อยู่ระหว่างดำเนินการ Hospital at Home/ Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง จังหวัดมหาสารคามมี ๑๓ อำเภอ ในระยะแรกทุกอำเภอให้มีการวางระบบการให้บริการ Home ward โดยมีการให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ มีการวางระบบ Home Ward แล้ว จำนวน ๘ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๓ มีจำนวนผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบ การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน จำนวน ๑๔๕ คน มีอาการดีขึ้น จำนวน ๑๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๗๖ การดูแล ตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ จังหวัด มหาสารคามได้เริ่มดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองแบบมีโครงสร้างในปี ๒๕๕๖ โดยมีโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีคณะกรรมการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายจังหวัดมหาสารคาม เป็นหลักในการขับเคลื่อนจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ พบว่าผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ขณะนั้นอยู่ที่ร้อยละ ๕๐) ซึ่งมีแนวโน้ม

ที่ดีขึ้นเรื่อยๆ และ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบว่าผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อยู่ที่ร้อยละ ๕๕)การดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพในโรงพยาบาล (Work Load) พบว่า มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์จำนวน ๔ อำเภอ ผลงานรวมของจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ ๔๐.๓๒ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ และเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณก่อนพบว่าผลงานสูงกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ แต่น้อยกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๖ การดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่อง ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว พบว่า มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๐ อำเภอ ผลงานรวมของจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ ๗๒.๓๖ ซึ่งผ่านเกณฑ์ และเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณก่อน พบว่าผลงานสูงกว่าผลงานของปีงบประมาณก่อนหน้า ผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน พบว่า มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์จำนวน ๕ อำเภอ ผลงานรวมของจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ ๓๗.๑๒ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ และเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณก่อน พบว่าผลงานต่ำกว่าผลงานของปีงบประมาณก่อนหน้า

โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการพบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม มีคลินิกผู้สูงอายุ ในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๑๐๐ และมีแนวโน้มผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพมากขึ้น และในปี ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม จัดตั้งศูนย์ชิวาภิบาล พร้อมให้บริการทั้งหมด จำนวน ๑๖ แห่ง ส่วนอำเภอเมือง อยู่ระหว่างดำเนินการจัดตั้ง (เป้าหมายอย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง) โรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคามมีคลินิกผู้สูงอายุ ในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๑๐๐ และมีแนวโน้มผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพมากขึ้น จังหวัดมหาสารคาม มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง คิดเป็น ๑๐๐ และมีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) และมีโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับดีมาก จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลเขียงยืน และโรงพยาบาลกุดรัง โดยให้บริการดูแลกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้ม/สมองเสื่อม/กายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย และบูรณาการกับคลินิกทั่วไป ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่ามีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมและภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล

## ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

การยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน (PHR) และการยกระดับเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเงิน จำนวน ๑๑ แห่ง ผ่านระดับทอง จำนวน ๒ แห่งคือ โรงพยาบาลกันทรวิชัย และโรงพยาบาลกุดรัง โรงพยาบาลที่คะแนนเกณฑ์ประเมินที่จำเป็นครบทั้ง ๔ ด้าน ๒ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลกันทรวิชัย และโรงพยาบาลกุดรัง โดยด้านโครงสร้าง มีโรงพยาบาลที่คะแนนเกณฑ์ประเมิน ๘ โรงพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ มีโรงพยาบาลที่คะแนนเกณฑ์ประเมินที่จำเป็น ๔ โรงพยาบาล ด้านการให้บริการ มีโรงพยาบาลที่คะแนนเกณฑ์ประเมินที่จำเป็น จำนวน ๒ โรงพยาบาล ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล มีโรงพยาบาลที่คะแนนเกณฑ์ประเมิน จำนวน ๕ โรงพยาบาล ซึ่งการดำเนินงานตามเกณฑ์การให้บริการ เป็นด้านที่ไม่ผ่านทุกโรงพยาบาลซึ่งการดำเนินงานต้องใช้งบประมาณในการจัดการค่อนข้างสูง เช่น การติดตั้งระบบ IPD Paperless

โรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT และได้รับการประเมิน ๑. เป้าหมายและเป้าหมาย ๖ เดือน ๑) เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม HAIT ๒) ร้อยละ ๑๐ ของ โรงพยาบาลในจังหวัด ผ่านการอบรม HAIT และจัดทำแผนตามมาตรฐาน HAIT ผลงาน ๖ เดือน ๑) เจ้าหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการอบรม HAIT ๑ โรงพยาบาล (๒) จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการตรวจเยี่ยม หรือตรวจประเมินอย่างน้อย ๑ ครั้ง ที่ยื่นขอรับรอง HAIT แล้ว จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๙ จากจำนวน โรงพยาบาล ทั้งหมด ๒. สรุปสถานการณ์ (๑) โรงพยาบาลที่ดำเนินการยื่น อยู่ระหว่าง รอการเข้าพื้นที่ของทีมผู้เชี่ยวชาญจากสมาคม TMI (ทีม TMI) เพื่อตรวจเยี่ยม/ตรวจประเมิน (๒) โรงพยาบาลยังไม่ได้รับการอบรม HAIT จากส่วนกลาง (TMI) หรือโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรม HAIT จัดโดย TMI

ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital) ปี ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนบริการการแพทย์ทางไกล จำนวน ๘,๑๖๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓๓.๓๗ ของกลุ่มเป้าหมาย และ ปี ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนบริการการแพทย์ทางไกล จำนวน ๑๓,๓๒๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓๘๐.๖๓ ของกลุ่มเป้าหมาย

### ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร

ปี ๒๕๖๗ มีนโยบายส่งเสริมการมีบุตร เนื่องจากเด็กเกิดน้อยลงทุกปี จังหวัดมหาสารคาม มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ครบ ๑๓ อำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ โดยมี คลินิกส่งเสริมการมีบุตร เบื้องต้น (MD ๑) มีพยาบาลผ่านการอบรมให้คำปรึกษาประจำคลินิกทุกแห่ง ๑๓ แห่ง ผ่านการอบรมให้คำปรึกษาทุกแห่ง คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ให้การรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น ที่มีสูตินรีแพทย์ ๔ แห่ง บริบือ พยัคฆภูมิพิสัย วาปีปทุม ยางสีสุราช ผ่านการอบรมให้คำปรึกษา และการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้นเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย สูติแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ Lab-คลินิกส่งเสริมการมีบุตรให้การดูแลรักษาภาวะ มีบุตรยากซับซ้อน ๑ แห่งคือ รพ.มหาสารคาม และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์ อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการจัดซื้ออุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่ และเด็กผ่าน โครงการ PPA ๒๕๖๗ โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันการคลอดก่อน กำหนดและลดอัตราการตายมารดา เขตสุขภาพที่ ๗ (Health Literacy in High Risk Pregnancy) และร่วมกับโรงพยาบาลมหาสารคามคือโครงการเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๗ สถานการณ์ยังไม่มีรายงานมารดาตาย ขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด มหาสารคาม มีโครงการ PPA หญิงตั้งครรภ์ และ service plan สาขาสูตินรีเวชฯ ซึ่งได้มีการออกเยี่ยม เสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทุกหน่วยบริการ ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ เพิ่ม โรงพยาบาลสุทธาเวช เข้ามาเป็นเครือข่าย และจากการดำเนินงานทั้ง ๒ ปีนี้จังหวัดมหาสารคามยังไม่มีมารดาเสียชีวิต ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ผลงานภาพรวมจังหวัดพบว่า ทารกแรกเกิดมีชีพจำนวน ๒,๙๓๘ ราย ได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) ผ่านเกณฑ์ ที่กำหนดอย่างไรก็ตามเมื่อแยกเป็นรายอำเภอพบว่าโรงพยาบาลที่มีห้องคลอดทุกอำเภอมีการคัดกรอง โรคหายากในทารกแรกเกิด (IEM ๔๐ โรค) ทุกราย และพบเด็กที่มีความเสี่ยงโรคพันธุกรรม จำนวน ๖ ราย โดยได้รับการติดตามเพื่อประเมินซ้ำคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และมีการส่งต่อเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน ๑ รายและพบเด็กที่มีค่าระดับ TSH สูงกว่าปกติ จำนวน ๕ ราย

ได้รับการติดตามประเมินซ้ำ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และมีการรักษา จำนวน ๒ ราย ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ จำนวนทารกเกิดมีชีพอำเภอเมืองสูงสุด โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย โรงพยาบาลบรบือ โรงพยาบาลวาปีปทุม โรงพยาบาลโกสุมพิสัยตามลำดับ จำนวน รพช. Refer มา โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลวาปีปทุม โรงพยาบาลบรบือ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย โรงพยาบาลเชียงยืน ตามลำดับ เสียชีวิต จำนวน ๘ ราย คลอดในโรงพยาบาล จำนวน ๔ ราย รับ Refer จาก รพช. จำนวน ๔ ราย

## ประเด็นที่ ๘ Wellness Economy เศรษฐกิจสุขภาพ

จังหวัดมหาสารคามเป็นพื้นที่ชุมชนสุขภาพดีนาร่อง ตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๗ เรื่อง “การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน CHAIR Model” (C: Community H: Heart A: Appreciate I: Implement R: Resources sharing) ในพื้นที่ หมู่ ๘ ตำบลแว้ง อำเภอเมืองมหาสารคาม และดำเนินการ Healthy City MODELS เพิ่มเติมใน ๑๓ อำเภอ โดยมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับงานอำเภอสุขภาพดีและ พชอ. ซึ่ง โดยทุกอำเภอได้ดำเนินการครบ ทั้ง ๕ ขั้นตอนแล้ว และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีแผนในการลงประเมิน พื้นที่ต้นแบบ Healthy Cities Model ทั้ง ๑๓ อำเภอ ในระหว่างวันที่ ๑๗-๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิง สุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยการแพทย์ ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง ในปี ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อสอดคล้องกับภารกิจที่ต้องพัฒนาทั้งการส่งเสริมเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรให้มีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพก่อนส่งโรงงานผลิตยาสมุนไพรและตลาดวัตถุดิบสมุนไพรของระดับประเทศ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน เพื่อให้เกิดการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันให้เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการของสถานบริการเพื่อสุขภาพภาคเอกชนให้สามารถพัฒนาสถานประกอบการให้ได้มาตรฐานที่สูงขึ้นรองรับการให้บริการกับนักท่องเที่ยวและประชาชน และพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดมหาสารคาม ให้มีความโดดเด่นเป็นอัตลักษณ์ของจังหวัดมหาสารคาม โดยมีการเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมในพื้นที่ แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและสมุนไพร เชื่อมกับสถานประกอบการที่ให้บริการด้านการนวดไทย นวดพื้นบ้าน และร้านอาหารพื้นถิ่นที่ได้มาตรฐานให้เป็นเส้นทางท่องเที่ยวที่สามารถตอบสนองต่อนักท่องเที่ยวที่ต้องการดูแลสุขภาพไปพร้อมกับการพักผ่อนอย่างแท้จริง และเพื่อให้เกิดระบบเศรษฐกิจหมุนเวียนตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทาง ตอบรับกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้การเกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจจากการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรไทย การดำเนินงานของทุกอำเภอมีกระบวนการที่ส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการและสถานประกอบการประเภทต่างๆ ที่อยู่ในพื้นที่ แต่บางอำเภอที่ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายเพราะสถานประกอบการยังขาดคุณสมบัติบางข้อที่ต้องปรับปรุงและแก้ไขตามเกณฑ์มาตรฐาน จากตารางผลการดำเนินงานอำเภอที่มีสถานประกอบการผ่านเกณฑ์ Wellness center มากที่สุด คือ อำเภอวาปีปทุม จำนวน ๖ แห่ง เป็นสถานประกอบการประเภทร้านอาหารทั้งหมด รองลงมาคือ อำเภอโกสุมพิสัยและอำเภอเชียงยืน จำนวน ๓ แห่ง โดยในอำเภอโกสุมพิสัยเป็นร้านอาหารจำนวน ๒ แห่ง และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๑ แห่ง ได้แก่ ไร่แสนดีเกษตรทฤษฎีใหม่ ที่ผ่านการรับรองการประเมินระดับ ดีเยี่ยม จากกรมการแพทย์แผนไทยและกรมการแพทย์ทางเลือก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ อำเภอเชียงยืน เป็นประเภทร้านอาหาร

ทั้ง ๓ แห่ง อำเภอที่ไม่มีสถานประกอบการผ่านการรับรอง wellness center ได้แก่ อำเภอแกด้า อำเภอนาดูน และอำเภอกุดรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน พบว่า ทุกอำเภอ มีการทำกิจกรรม เพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการในอำเภอให้พัฒนาศักยภาพสถานประกอบการตามเกณฑ์ การประเมิน Wellness center แต่ละประเภท และในภาพรวมของจังหวัดได้มีการจัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้ผู้รับผิดชอบงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงการกำหนดรูปแบบกระบวนการดำเนินงาน ในทิศทางเดียวกันทุกอำเภอ เพื่อให้สถานประกอบการพัฒนาศักยภาพร้านให้ได้ตามเกณฑ์ การประเมิน ทำให้มีผู้ประกอบการในจังหวัดสมัครเข้าร่วมเพื่อประเมินรับรองมาตรฐานมากกว่าเป้าหมาย อำเภอนาดูน อำเภอแกด้า และอำเภอกุดรัง สถานการณ์ของทั้งสามอำเภอเป็นอำเภอเล็ก มีสถานประกอบการน้อย ไม่มีสถานประกอบการที่สมัครเข้าร่วมรับรองประเมิน เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ได้ลงพื้นที่เพื่อประเมินศักยภาพของสถานประกอบการแล้วพบว่ายังขาดคุณสมบัติบางส่วน จึงยังไม่เข้าร่วมประเมินรับรองมาตรฐาน

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ ๕๐) แนวโน้ม ของผลงานภาพรวมจังหวัด ของปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริมและ ได้รับการอนุญาต เพิ่มขึ้นทุกปี และได้นำจำนวนผลิตภัณฑ์มาตั้งเป็นตัวชี้วัด ร้อยละจำนวนผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ปี ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม มีเป้าหมาย ๒๕ ผลิตภัณฑ์ ผลการดำเนินงานในรอบ ๔ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตมีดังต่อไปนี้ อ.เมือง ได้แก่ ไอรดา มิกซ์ ที่ ๔๔๒๐๑๒๖๕๖๐๐๑๖, น้ำปลาร้าปรุงรส ตรา ส.นางมาร ๔๔๒๐๒๓๖๕๖๐๐๒๖, น้ำปลาร้าปรุงรส ตรา ส.นางมาร สูตรโหนดพิเศษ ๔๔๒๐๒๓๖๕๖๐๐๒๔, น้ำปลาร้าปรุงรส ตรา ส.นางมาร สูตรโหนดนุ่มผสม ไบโหม่อน ๔๔๒๐๒๓๖๕๖๐๐๒๕ อ.โกสุมพิสัย ได้แก่ น้ำปลาร้าปรุงรส ตรานายเบนซ์ ๔๔๒๐๑๒๖๕๖๐๐๕๓, แม่พินใส่กรอก ๔๔๒๐๑๓๖๖๖๐๐๐๑, ขนมหั่วตัดอัญชัน ๔๔๒๐๑๐๖๓๖๐๐๐๒, ขนมหั่วตัดอัญพีช ๔๔๒๐๑๐๖๓๖๐๐๐๓, ขนมหั่วตัดกระบอก ๔๔๒๐๑๐๖๓๖๐๐๐๔, ขนมหั่วตัดกระเจี๊ยบ ๔๔๒๐๑๐๖๓๖๐๐๐๕, ขนมหั่วตัดใบเตย ๔๔๒๐๑๐๖๓๖๐๐๐๖, ข้าวหอมใบเตย ๔๔๒๐๑๐๖๓๖๐๐๐๑, ข้าวฮางกลิ้งองอก ๔๔๒๐๑๐๖๓๖๐๐๐๒, ข้าวเปลือกเบอร์รี่ ๔๔๒๐๑๐๖๓๖๐๐๐๓, ข้าวเหนียวดำ ๔๔๒๐๑๐๖๓๖๐๐๐๔, ขนมหั่วข้าวฮาง ๔๔๒๐๑๐๖๓๖๐๐๐๕, น้ำแกงอีสานพร้อมปรุง ๔๔๒๐๑๒๖๕๖๐๐๕๙, น้ำแกงอ่อมพร้อมปรุง ๔๔๒๐๑๒๖๕๖๐๐๖๐ อ.กุดรัง ได้แก่ เครื่องดื่มผงกล้วย น้ำว่าติบ ๑๐๐ % B-PRO Banana Pure ๔๔๒๐๑๙๖๕๖๐๐๐๔, กราโนล่า Granola ๔๔๒๐๑๐๔๘๖๐๐๐๘, ถั่วตัดเฮเฮ รสชาเขียว PEANUT HE HE ๔๔๒๐๑๐๔๘๖๐๐๐๙, ถั่วตัดเฮเฮ รสออริจินอล PEANUT HE HE ORIGINAL ๔๔๒๐๑๐๔๘๖๐๐๑๐ อ.แกด้า ได้แก่ ข้าวฮางกลิ้งองอก โรซเบอรี่ ๔๔๒๐๐๔๖๗๖๐๐๐๑, ข้าวฮางกลิ้งองอก หอมมะลิ ๑๐๕ ๔๔๒๐๐๔๖๗๖๐๐๐๒, ข้าวฮางกลิ้งองอก มะลิแดง ๔๔๒๐๐๔๖๗๖๐๐๐๓

## Area based (ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่)

### National Level : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๘๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และหน่วยบริการในสังกัดได้มีการส่งผลการประเมินระบบบัญชี ในระบบ AFS พร้อมแนบหลักฐานประกอบการบันทึกในระบบเพื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตรวจสอบก่อนได้รับการรับรองจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ปรากฏว่าจาก ปีที่ผ่านมา สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินไม่รับรองงบการเงินของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเกิดความคลาดเคลื่อนในหลายๆ เรื่อง เช่น การตรวจสอบงบการเงิน ด้านสินทรัพย์-พัสดุ ไม่ตรงกัน เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง ผลงานจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ซึ่งจังหวัดมหาสารคามได้รับการตรวจประเมินจริงจำนวน ๓ หน่วยงาน คือ ๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ๒) โรงพยาบาลมหาสารคาม ๓) โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๘๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้คะแนน ๖๙.๑๒ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๖๒ (ผ่านเกณฑ์), โรงพยาบาลมหาสารคาม ได้คะแนน ๖๐.๕๓ คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๔๑ (ไม่ผ่านเกณฑ์), โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ได้คะแนน ๗๒.๘๖ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๕๑ (ผ่านเกณฑ์) จากการตรวจสอบ พบว่า งบการเงินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย สินทรัพย์ของหน่วยงานย่อยทำให้ยากต่อการตรวจสอบ และเพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้ทำหนังสือตรวจสอบสินทรัพย์ (ด้านอาคารและสิ่งปลูกสร้าง) ระหว่างหน่วยงานในสังกัด เพื่อจะได้รวบรวมข้อมูลในการปรับปรุงบัญชีต่อไป

### การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) ปี ๒๕๖๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM) ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) และระบบบัญชาเหตุการณ์ (Incidence Command System : ICS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ โดยได้จัดทำคำสั่งที่ ๑๙๐/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System : ICS) ปรับปรุงโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของจังหวัดให้เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedures : SOPs) ของแต่ละกองภารกิจ ครอบคลุม ๓ องค์ประกอบหลัก ประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ที่พบได้ในจังหวัด รายงานผลการประเมินความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมที่เตรียมไว้เพื่อตอบสนองสถานการณ์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ ฉบับปรับปรุงประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ โดยการเข้ารับการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ บุคลากรตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System : ICS) สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ

พ.ศ. ๒๕๖๗ ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ รูปแบบการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘๙ การประเมินมาตรฐานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยการประเมินตนเองโดยใช้แบบประเมิน EOC Assessment Tools จากกรมควบคุมโรค กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน (เกณฑ์ร้อยละ ๕๐) ผลการประเมินผ่านสมรรถนะและสามารถนำไปใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (เขียว) ร้อยละ ๙๘.๖๕ (๗๓ ข้อ) และผ่านสมรรถนะในระดับจำกัด (ส้ม) ร้อยละ ๑.๓๕ (๑ ข้อ) มีการจัดทำผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่ระบุบุคคลผู้รับผิดชอบเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโดยระบบ PHEOC รองรับ ๔ ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด จำนวน ๑ ผัง สำหรับการรองรับทุรโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๒ แห่ง ได้มีการจัดทำและปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานนำไปใช้ เพื่อรองรับการดำเนินภารกิจทำให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่องในสภาวะวิกฤต มีการดำเนินการฝึกซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายจากการกำหนดโรคหรือภัยสุขภาพ ตามการประเมินความเสี่ยง การจัดทำรายการทรัพยากรที่จำเป็นและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขของจังหวัด มีข้อมูลคงคลังของทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉินของจังหวัดที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน มีคู่มือแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินของจังหวัด การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือใช้หัดใหญ่ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๗ ได้จัดทำการประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขของพื้นที่ (Risk Assessment) และจัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ซึ่งโรคใช้หัดใหญ่ อยู่ในระดับความเสี่ยงสูงมาก จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับการระบาดของโรคใช้หัดใหญ่ (Hazard Specific Plan) เพื่อเป็นกรอบแนวปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมกรณีระดับเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีการดำเนินการประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน EOC Assessment tool เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับเขต การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) ผลงานภาพรวมจังหวัดของปี ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ เทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดที่อยู่ระหว่างการประเมิน คือ การประเมินทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด (SAT & JIT) ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับดี และ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน ๑๒ แห่ง และจะเข้ารับการประเมินทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับดี จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ในวันที่ วันที่ ๑๙-๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๖ แห่ง คือ ๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ๒. ทีม SRRT อำเภอเชียงยืน ๓. ทีม SRRT อำเภอโกสุมพิสัย ๔. ทีม SRRT อำเภอบรบือ ๕. ทีม SRRT อำเภอนาคู ๖. ทีม SRRT อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ปี ๒๕๖๗ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด (SAT & JIT) ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับดี ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับดีทั้งหมด ๑๒ แห่ง และจะรับการประเมินทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับดี จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ในวันที่ วันที่ ๑๙-๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๖ แห่ง คือ ๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ๒. ทีม SRRT อำเภอเชียงยืน ๓. ทีม SRRT อำเภอโกสุมพิสัย ๔. ทีม SRRT อำเภอบรบือ ๕. ทีม SRRT อำเภอนาคู ๖. ทีม SRRT อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย



## Regional Level : การพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานและหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Ambulance Management And Control: AMAC)

ปัจจุบันมีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การกำกับดูแลของสำนักระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ได้แก่ ระดับ ALS จำนวน ๑๕ หน่วยระดับ BLS จำนวน ๒๐ หน่วย และ FR จำนวน ๖๙ หน่วย มีหน่วยที่เป็นมูลนิธิ จำนวน ๑๑ แห่ง กระจายอยู่ทุกอำเภอ ซึ่งความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๒๐ และจังหวัดมหาสารคามมีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการปฏิบัติงาน ๒๔ ชั่วโมง ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ มีหน่วยกู้ชีพระดับ ALS ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งในกรณีมีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดงและสีเหลือง) ในระบบสั่งการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจะสั่งการระบบปฏิบัติการคู่ โดยจะส่งหน่วย BLS หรือ FR ที่อยู่ในพื้นที่ออกไปดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุไว้ก่อน เพื่อให้การดูแลเบื้องต้นรอให้หน่วย ALS มารับผู้ป่วยต่อไป ในด้านการออกปฏิบัติการฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ที่ยังไม่ได้จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการและหน่วยปฏิบัติการที่ยังไม่พร้อมออกปฏิบัติการ แก้ไขปัญหาโดยให้หน่วยอปท. ข้างเคียงสามารถออกให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินใน อปท.ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนหรือหน่วยที่มีการคืนรถได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยอาศัยการทำ MOU เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ทัวถึง และมีประสิทธิภาพ ในด้านมาตรการรพยบาลปลอดภัย จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการจัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบความปลอดภัยรพยบาลจังหวัดมหาสารคาม สังกัด วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการและควบคุมกำกับให้งานระบบการรักษารพยบาลฉุกเฉิน (ECS : Emergency Care System) ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ มาตรฐาน เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) จังหวัดมหาสารคามมีจำนวนรพยบาล และการติดตั้งระบบ GPS ในรพยบาล ของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ซึ่งมีจำนวนรพยบาลที่ใช้ในการรับส่งผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บในกรณีฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทั้งหมด ๖๑ คัน และมีจำนวนรพยบาลที่มีการติดตั้งระบบ GPS ในรพยบาลทั้งหมด ๕๕ คัน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๑๖ ซึ่งได้มีการเร่งรัดให้รพยบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ยังไม่ได้ดำเนินการติดตั้งระบบ GPS ในรพยบาล ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ  
และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- ๑) เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี  
เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
- ๒) ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรอง CXR
- ๓) ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรอง CXR

ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๑. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ โครงการที่เกี่ยวข้องกับ

พระบรมวงศานุวงศ์หัวข้อโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัดที่ : ๑. เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๒. ผู้ต้องขังแรกได้รับรับการคัดกรอง CXR

๓. ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรอง CXR

ผู้รับผิดชอบ ๑. แพทย์หญิงจรัญญา จุฬารีย์	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ
เบอร์โทร -	E-mail : -
๒. นายพงษ์พรณ กาละนีโย	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๕-๖๔๔๑๔๘๐	E-mail : TAWANsangchi๑๖๖๙@gmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม มีเรือนจำ จำนวน ๑ แห่งคือ เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในเรือนจำ จำนวน ๕ คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๓ คน (สัดส่วน ๑ : ๖๓๑, เกณฑ์ ๑ : ๑,๒๕๐) และนักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๒ คน และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) จำนวน ๒๒๘ คน (สัดส่วน ๑ : ๙, เกณฑ์ ๑ : ๕๐) โดยมีโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านสองนางโย ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังร่วมกับสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ๖ ด้าน (ด้านรักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)

เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม มีผู้ต้องขังทั้งสิ้น จำนวน ๑,๘๙๑ คน แยกเป็นชาย จำนวน ๑,๖๘๗ คน หญิง จำนวน ๒๐๔ คน สถิติ ๕ อันดับโรคที่พบมากที่สุดของผู้ต้องขังที่มาตรวจรักษา (ครั้ง) ได้แก่ ๑) โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน ๑,๕๓๒ ครั้ง ๒) โรคทางช่องปากและฟัน จำนวน ๖๘๗ ครั้ง ๓) โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวน ๓๕๗ ครั้ง ๔) โรคผิวหนัง จำนวน ๒๑๔ ครั้ง และ ๕) โรคระบบทางเดินอาหาร จำนวน ๗๘ ราย (ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ข้อมูลการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิ UC) ผู้ต้องขังขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑,๘๘๑ คน (ร้อยละ ๙๙) และสิทธิกรมบัญชีกลาง จำนวน ๒ คน ประกันสังคม จำนวน ๖ คน มีผู้ต้องขัง ต่างชาติ/ต่างด้าว จำนวน ๒ คน

## ๑.๑ มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑ มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ  
โครงการเฉลิมพระเกียรติ โครงการที่เกี่ยวข้องเรื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เป้าหมาย	มาตรการ ที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทาง การตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
มีเครือข่ายราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ ๖๐	มีการจัดประชุม คณะกรรมการระดับ จังหวัด จัดบริการ สาธารณสุขในเรือนจำ ตามแนวทางการ พัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขในเรือนจำ มีการดำเนินงานตาม แนวทางการพัฒนา เครือข่ายราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยการจัดบริการใน เรือนจำ ๖ องค์ประกอบ สำคัญ คือ ๑. การควบคุมโรค ๒. การจัดการระบบ บริการสุขภาพ ๓. ระบบปรึกษาทางไกล (Telemedicine) ๔. การควบคุมคุณภาพ การบำบัดยาเสพติด ๕. การควบคุมคุณภาพ การบำบัดพฤติกรรม ๖. นวัตกรรม ร่วมใจ เครือข่ายฯ - มีการนำเข้าข้อมูล รายงาน สสรจ. ๑๐๑ (๓ เดือนแรก) ทาง google form ครบถ้วน	- มีรายงานการจัดประชุม คณะกรรมการระดับ จังหวัด - สสจ./รพ.แม่ข่าย มีหนังสือ/บันทึก มอบหมายงาน/หรือ ตารางเวร การออก ให้บริการ/รายชื่อ ผู้รับผิดชอบงานบริการ สุขภาพผู้ต้องขังใน เรือนจำ ทัดขสถานใน พื้นที่เป้าหมายและ มีแผนการเชื่อมต่อข้อมูล จากสถานพยาบาล เรือนจำ - มีการประเมินเครือข่าย ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสนา กษัตริย์ ตามเกณฑ์ที่กำหนด - มีสรุปรายงาน สสรจ. ๑๐๑ ตามแบบฟอร์ม ที่กำหนด - มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วย ในที่พักรักษา มีระบบ Fast track/ Fast Pass	- การจัดบริการ สาธารณสุขใน เรือนจำเป็นไปตาม มาตรฐานที่กำหนด มีการดำเนินงาน ตามแนวทาง การพัฒนาเครือข่าย ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสนา กษัตริย์ ตามเกณฑ์ที่กำหนด - มีการเชื่อมข้อมูล ของสถานพยาบาล เรือนจำกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย - มีการรายงาน สสรจ. ๑๐๑ ครบถ้วน ตรงเวลา ทุกวันที่ ๗ ของเดือน

เป้าหมาย	มาตรการ ที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทาง การตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	- จัดให้มีห้องแยกสำหรับ ผู้ป่วยใน ที่พัก ผู้คุม มี ระบบ Fast track/Fast Pass		
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒</b>			
มีเครือข่ายราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ ๑๐๐	ประเด็นการตรวจ ราชการเหมือนรอบที่ ๑	- โรงพยาบาลแม่ข่าย ปฏิบัติงานตามแผน การให้บริการตรวจรักษา มีตารางเวรการให้บริการ/ รายชื่อผู้รับผิดชอบงาน บริการสุขภาพผู้ต้องขัง ในเรือนจำ ทณฑสถาน ในพื้นที่เป้าหมาย - มีการเชื่อมต่อข้อมูลจาก สถานพยาบาลเรือนจำ ติดตามความสมบูรณ์ของ การรายงานข้อมูล สจรจ. ๑๐๑	มีการจัดบริการตาม เป้าหมายที่วางไว้ มีฐานข้อมูลสุขภาพ ของผู้ต้องขัง มีการรายงาน สจรจ. ๑๐๑ ครบถ้วน ตรงเวลา ทุกวันที่ ๗ ของเดือน
<b>๓ เดือน</b>	<b>๖ เดือน</b>	<b>๙ เดือน</b>	<b>๑๒ เดือน</b>
- มีแผนการจัดบริการ สาธารณสุขในเรือนจำ ที่เป็นไปตามมาตรฐาน - มีการเชื่อมต่อข้อมูล จากสถานพยาบาล เรือนจำ - มีการรายงาน สจรจ. ๑๐๑ ร้อยละ ๘๐	- มีการดำเนินงานตาม แนวทางการพัฒนา เครือข่ายราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ ๘๐ - มีแผนการจัดบริการ สาธารณสุขในเรือนจำ ที่เป็นไปตามมาตรฐาน ร้อยละ ๘๐ - มีการเชื่อมต่อข้อมูล จากสถานพยาบาล เรือนจำ ร้อยละ ๘๐ - มีการรายงาน สจรจ. ๑๐๑ ร้อยละ ๙๐	- มีการดำเนินงานตาม แนวทางการพัฒนา เครือข่ายราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ ๙๐ - มีแผนการจัดบริการ สาธารณสุขในเรือนจำ ที่เป็นไปตามมาตรฐาน ร้อยละ ๙๐ - มีการเชื่อมต่อข้อมูล จากสถานพยาบาล เรือนจำ ร้อยละ ๙๐ - มีการรายงาน สจรจ. ๑๐๑ ร้อยละ ๑๐๐	- มีการดำเนินงานตาม แนวทางการพัฒนา เครือข่ายราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ ๑๐๐ - มีแผนการจัดบริการ สาธารณสุขในเรือนจำ ที่เป็นไปตามมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐ - มีการเชื่อมต่อข้อมูล จากสถานพยาบาล เรือนจำ ร้อยละ ๑๐๐ - มีการรายงาน สจรจ. ๑๐๑ ร้อยละ ๑๐๐

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๗

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงานประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ โครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๗

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน							
		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. มีเครือข่ายราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	ร้อยละ ๖๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐
๒. ผู้ต้องขังแรกได้รับ การคัดกรอง CXR	ราย ใหม่ ร้อยละ ๑๐๐	ราย ใหม่ ๕๗๘ ราย	๑๐๐	ราย ใหม่ ๔๐๙ ราย	๑๐๐	ราย ใหม่ ๖๐๔ ราย		รายใหม่ ๑,๑๙๖ ราย	๑๐๐
๓. ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการ คัดกรอง CXR	รายเก่า >ร้อยละ ๙๐	รายเก่า ๑,๘๑๒ ราย	๑๐๐	รายเก่า ๑,๖๕๐ ราย	๑๐๐	รายเก่า ๗๕๕ ราย	๑๐๐	รายเก่า ๖๙๕ ราย	๑๐๐

จากตาราง แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ โครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๗ โดยอธิบายแยกรายตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๑ มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ พบว่า มีเครือข่ายการดำเนินงานราชทัณฑ์ฯ ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๒ ผู้ต้องขังแรกได้รับการคัดกรอง CXR และตัวชี้วัดที่ ๓ ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรอง CXR

การคัดกรองโดย X-ray ปอด ผู้ต้องขังรายใหม่และรายเก่าที่ครบรอบการ X-ray ได้รับการคัดกรองวัณโรค โดย X-ray ทุกราย โดยแบ่งเป็น ผู้ต้องขังรายใหม่ จำนวน ๑,๑๙๖ ราย ได้รับการ X-ray ทั้งหมด คิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ผู้ต้องขังเก่า (ครบรอบ x-ray) จำนวน ๖๙๕ ราย ได้รับการ X-ray ทั้งหมด คิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ผลการคัดกรองพบผู้ป่วยวัณโรค (TB) จำนวน ๑๗ ราย ได้แก่ผู้ต้องขังรายใหม่พบวัณโรค (TB) จำนวน ๖ ราย ผู้ต้องขังรายเก่าวัณโรค (TB) จำนวน ๑๑ ราย ทุกรายได้เข้าสู่การรักษาครบทุกราย

### การควบคุมคุณภาพการบำบัดยาเสพติด และการควบคุมคุณภาพการบำบัดพฤติกรรมนิสัย

มีการขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เกิดชุมชนบำบัด “บ้านเบิกฟ้าตักศิลา” โดยใช้ระยะเวลา ๔ เดือน มีการแบ่งผู้ต้องขังออกเป็น ๓ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้ใช้ต้องเข้ากลุ่ม To Be Number One ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมผู้เสพในผู้ต้องขัง ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ต้องเข้าชุมชนบำบัด “บ้านเบิกฟ้าตักศิลา” แบ่งการเข้าชุมชนบำบัด เป็น ๔ ระยะเวลา ประกอบด้วย

- ระยะแรกเริ่ม จะประเมินความรู้/ความเครียด/ทัศนคติในการใช้ยาเสพติด
- ระยะการบำบัด ให้ความรู้/ฝึกทักษะกาปฏิเสธ/ทัศนคติในการใช้ยาเสพติด
- ระยะเตรียมออกจากหลักสูตร ฝึกอาชีพ/ฝึกทักษะการใช้ชีวิตหลังพ้นโทษ
- ระยะออกจากหลักสูตร ประเมินผล/ติดตามหลังพ้นโทษ

#### ระบบสารสนเทศ

- มีการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ โดยเรือนจำจังหวัดมหาสารคามได้รับการพัฒนาระบบข้อมูลจากโรงพยาบาลมหาสารคาม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และกำกับติดตามโดยมีพี่เลี้ยงจากศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านสองนางโย ซึ่งในการบันทึกข้อมูลคุณภาพต่างๆ จะดำเนินการผ่านทางโปรแกรม HOSxP PCU นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาสารคามยังได้สนับสนุนบุคลากรในการบันทึกข้อมูลให้กับเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม

- มีการรายงาน สจรจ. ๑๐๑ เป็นประจำทุกเดือนโดยมีการรายงาน ไม่เกินวันที่ ๗ ของเดือน
- ในการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขทั้ง ๖ ด้าน โรงพยาบาลมหาสารคามได้มีการจัดทำ

แผนการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำที่จำเป็นตามมาตรฐาน ผ่านแผนงานโครงการของโรงพยาบาลมหาสารคามปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ โครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์หัวข้อโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

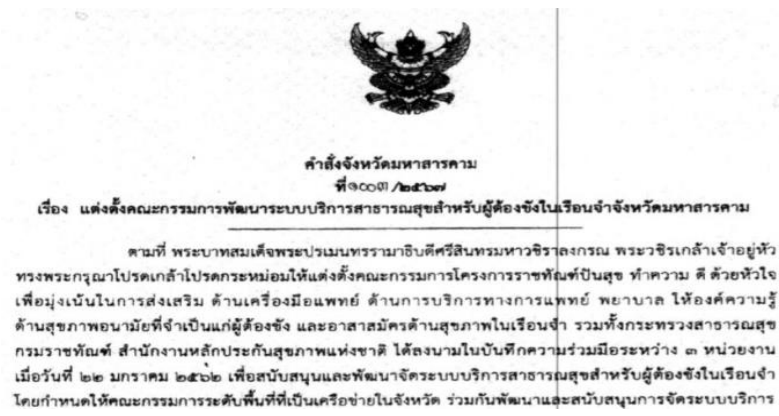
ผู้รับผิดชอบในการทำรายงาน สจรจ. ๑๐๑ ที่จัดเป็นประจำทุกเดือน ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลของรายงาน ส่งผลให้ผู้รับผิดชอบรายงานไม่สามารถนำข้อมูลรายงานมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการได้

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ให้ผู้รับผิดชอบรายงาน สจรจ. ๑๐๑ สามารถเข้าถึงข้อมูลและสามารถนำข้อมูลรายงานมาวางแผนการจัดบริการได้

### ๕. ภาพกิจกรรม

๕.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั่งในเรือนจำ ประจำปี ๒๕๖๗



๕.๒ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๐ พร้อมคณะลงเยี่ยมชม การดำเนินงานโครงการเรือนจำอาหารปลอดภัย ณ เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม



๕.๓ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั่ง ในเรือนจำ ประจำปี ๒๕๖๗





๕.๔ คัดกรองโรคไม่ติดต่ออายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เช่น DM HT CVD ในเรือนจำ



๕.๕ คัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังเข้าใหม่และผู้ต้องขังรายเก่าที่ครบรอบ โดยวิธี X-ray เดือนละครั้ง



๕.๖ จัดบริการทันตกรรมเดือนละ ๑ ครั้ง



๕.๗ ตรวจรักษาโดยแพทย์ ในวันพฤหัสบดีสัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน



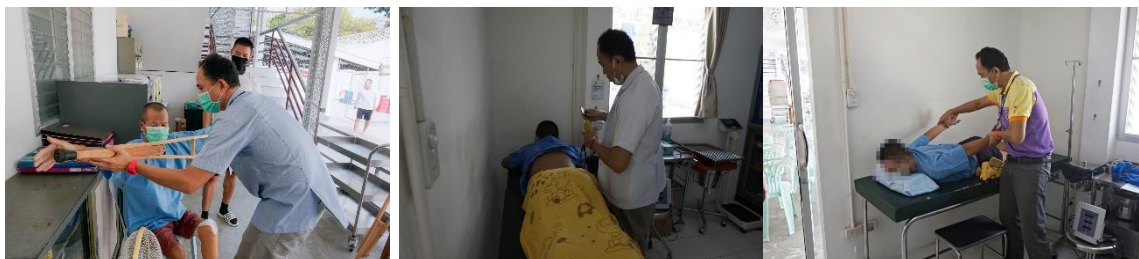
๕.๘ ตรวจ Telemedicine ในวันพฤหัสบดีที่ ๑ และ ๓ ของ



๕.๙ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๗ ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับ



๕.๑๐ จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง โดยนักกายภาพบำบัดเดือนละ ๒ ครั้ง



## ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- ๑) มติบัญญัติรักษาดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
- ๒) หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์  
โรงพยาบาลทั่วไป
- ๓) โรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
- ๔) Retention Rate ผู้ป่วยยาเสพติด
- ๕) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
- ๖) ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ  
ในระยะเวลา ๑ ปี
- ๗) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน

ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๒. สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัดที่ : ๑. มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

#### ๔. Retention Rate ผู้ป่วยยาเสพติด

ผู้รับผิดชอบ นางอาภรณ์ ภูมิ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๘-๓๑๓๘๑๑๙ E-mail toymom๑@hotmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม แบ่งการปกครองเป็น ๑๓ อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑๒ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑๓ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด จำนวน ๔๗ แห่ง แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ย้ายสังกัดไป กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑๒๘ แห่ง ได้จัดตั้งศูนย์คัดกรอง จำนวน ๑๔๔ แห่ง ครอบคลุมทั้ง ๑๓๓ ตำบลในจังหวัดมหาสารคาม

สถานการณ์การค้ากลุ่มผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามส่วนใหญ่จะเป็นผู้ค้ารายย่อยที่ผันตัวมาจากการเป็นผู้ใช้หรือผู้เสพกรณีที่มีการจับกุมคดียาเสพติดรายใหญ่ๆ จะเป็นกลุ่มผู้ค้าที่มาจากพื้นที่อื่น รูปแบบการซื้อขาย การติดต่อซื้อขายกันทางโทรศัพท์และนัดจุดส่งของ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของจังหวัดมหาสารคามระดับปานกลาง เป็นเมืองศูนย์กลางการศึกษาของภูมิภาคโดยมีสถานศึกษาจำนวนมาก ส่งผลให้มีนักเรียนนักศึกษา ที่มีภูมิลำเนาในเขตและนอกเขตจำนวนมาก แต่จากการตรวจสอบในพื้นที่ ไม่มีแหล่งผลิตยาเสพติดเป็นเพียงเส้นทางลำเลียงผ่าน พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด พบว่ายาเสพติดมีการแพร่กระจายไปทั่วพื้นที่ทั้ง ๑๓ อำเภอจำแนกระดับ ความรุนแรงในแต่ละพื้นที่ที่มีความรุนแรงมากได้แก่อำเภอเมือง กันทรวิชัยและ พยัคฆภูมิพิสัย ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดในจังหวัดมหาสารคาม คือ ยาบ้า โดยเป็นกลุ่ม G๑ จะมีสัญลักษณ์ WY ราคาในพื้นที่เม็ดละ ๒๐-๒๐๐ บาท

**ด้านบุคคล** (ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ส่วนใหญ่แพร่ระบาดในกลุ่มวัยทำงาน อายุช่วง ๒๕-๓๙ ปี ร้อยละ ๔๓.๕๓ เพศชายมากกว่าเพศหญิง และมีแนวโน้มจะเพิ่มความรุนแรง และผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีอาการทางจิตเพิ่มขึ้น

**ด้านสถานที่** อำเภอที่มีการระบาดรุนแรงมากที่สุดได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอ พยัคฆภูมิพิสัย อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอบรบือ

๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๓ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง ผลการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจบำบัด จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ๘ เดือน

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน								
		๒๕๖๕			๒๕๖๖			๒๕๖๗ (๘ เดือน)		
		เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ
ผลการดำเนินงาน บำบัดฟื้นฟู ผู้เสพยาเสพติด ระบบสมัครใจ บำบัด	๑๐๐	๑,๕๓๑	๑,๕๔๓	๑๐๐.๗๘	๑,๑๕๓	๒,๒๒๐	๑๙๒.๕๔	๑,๐๓๙	๑,๓๖๐	๑๓๐.๘๙
ร้อยละของ ผู้ติดยาเสพติด ที่บำบัดครบ ตามเกณฑ์ ที่ กำหนดและ ได้รับการติดตาม ดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑Year)	๖๕	๑,๓๘๖	๑,๑๕๓	๘๓.๑๙	๑,๓๒๐	๑,๐๙๐	๘๒.๕๘	๑,๕๔๐	๑,๑๐๐	๗๑.๔๓

\*\*\* ข้อมูลจากระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๑.๒ ข้อมูลผลการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ระบบสมัครใจบำบัด จังหวัดมหาสารคาม  
แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๘ เดือน)

ตารางที่ ๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจบำบัด  
จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ของจังหวัดมหาสารคาม  
แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕			๒๕๖๖			๒๕๖๗ (๘ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เขียงยืน	๑๕๐	๑๖๔	๑๐๙.๓๓	๑๐๕	๑๙๘	๑๘๘.๕๗	๙๐	๑๒๕	๑๓๘.๘๙
๒	เมือง	๑๗๐	๑๗๑	๑๐๐.๕๙	๑๙๐	๓๐๙	๑๖๒.๖๓	๑๗๐	๓๓๔	๑๙๖.๔๗
๓	แกดำ	๕๕	๕๖	๑๐๑.๘๒	๔๑	๗๔	๑๘๐.๔๙	๓๒	๒๗	๘๔.๓๘
๔	โกสุมพิสัย	๑๕๐	๑๖๐	๑๐๖.๖๗	๑๐๐	๑๙๓	๑๙๓	๑๐๐	๑๓๒	๑๓๒.๐๐
๕	กันทรวิชัย	๑๗๐	๑๓๑	๗๗.๐๖	๘๐	๑๖๕	๒๐๖.๒๕	๑๐๐	๑๓๑	๑๓๑.๐๐
๖	กุฉีกรัง	๕๕	๗๑	๑๒๙.๐๙	๔๑	๑๐๐	๒๔๓.๙๐	๓๐	๔๙	๑๖๓.๓๓
๗	ชื่นชม	๕๕	๔๕	๘๑.๘๒	๔๐	๑๘๙	๔๗๒.๕๐	๓๐	๕๘	๑๙๓.๓๓
๘	นาเชือก	๙๐	๑๐๗	๑๑๘.๘๙	๖๕	๑๖๔	๒๕๒.๓๑	๖๐	๖๓	๑๐๕.๐๐
๙	นาइन	๗๕	๗๙	๑๐๕.๓๓	๔๘	๖๗	๑๓๙.๕๘	๓๒	๖๐	๑๘๗.๕๐
๑๐	บรบือ	๑๕๐	๑๕๕	๑๐๓.๓๓	๑๔๕	๑๖๒	๑๑๑.๗๒	๑๓๐	๘๒	๖๓.๐๘
๑๑	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๗๐	๒๐๖	๑๒๑.๑๘	๑๒๐	๒๕๙	๒๑๕.๘๓	๑๐๐	๑๔๙	๑๔๙.๐๐
๑๒	ยางสีสุราช	๗๐	๗๒	๑๐๒.๘๖	๔๘	๑๐๔	๒๑๖.๖๗	๔๕	๕๐	๑๑๑.๑๑
๑๓	วาปีปทุม	๑๕๐	๑๒๒	๘๑.๓๓	๑๐๐	๒๒๖	๒๒๖	๑๐๐	๘๒	๘๒.๐๐
๑๔	เทศบาลเมือง	๒๑	๔	๑๙.๐๕	๓๐	๑๐	๓๓.๓๓	๒๐	๑๘	๙๐.๐๐
	รวมจังหวัด	๑,๕๓๑	๑,๕๔๓	๑๐๐.๗๘	๑,๑๕๓	๒,๒๒๐	๑๙๒.๕๔	๑,๐๓๙	๑,๓๖๐	๑๓๐.๘๙

\*\*\* ข้อมูลจากระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

จากตาราง จะเห็นได้ว่า อำเภอที่มีผลการดำเนินงานคัดกรองนำผู้เสพเข้ารับการบำบัด  
ได้มากที่สุดอันดับที่ ๑ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม อันดับที่ ๒ ได้แก่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อันดับที่ ๓  
ได้แก่ อำเภอโกสุมพิสัย

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบ ตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ Year) ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๘ เดือน) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕			๒๕๖๖			๒๕๖๗ (๘ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๑๒	๑๐๔	๙๒.๘๖	๑๑๕	๔๙	๔๒.๖๑	๒๕๕	๒๓๗	๙๒.๕๕
๒	กันทรวิชัย	๑๑๕	๑๐๒	๘๘.๗๐	๑๕๖	๑๔๑	๙๐.๓๘	๑๐๓	๑๐๒	๙๙.๐๓
๓	โกสุมพิสัย	๑๙๘	๑๗๙	๙๐.๔๐	๕๒	๔๙	๙๔.๒๓	๑๑๒	๗๐	๖๒.๕
๔	บรบือ	๑๗๐	๑๖๙	๙๙.๔๑	๑๔๔	๑๔๒	๙๘.๖๑	๒๐๑	๑๐๖	๕๒.๗๔
๕	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๘๘	๑๓๓	๗๐.๗๔	๖๘	๕๘	๘๕.๒๙	๑๔๖	๗๙	๕๔.๑๑
๖	วาปีปทุม	๑๘๔	๑๒๘	๖๙.๕๗	๘๘	๘๘	๑๐๐	๑๐๐	๕๔	๕๖.๐๐
๗	เขียงยืน	๗๔	๑๗	๒๒.๙๗	๘๒	๘๐	๙๗.๕๖	๑๓๐	๑๒๗	๙๗.๖๙
๘	นาเชือก	๓๒	๒๙	๙๐.๖๓	๖๓	๕๐	๗๙.๓๗	๔๓	๔๐	๙๓.๐๒
๙	กุฉีกรัง	๖๐	๕๙	๙๘.๓๓	๘๑	๘๐	๙๘.๗๗	๘๗	๖๖	๗๕.๘๖
๑๐	นาดี	๗๔	๖๙	๙๓.๒๔	๗๔	๗๓	๙๘.๖๕	๔๒	๒๗	๖๔.๒๙
๑๑	ยางสีสุราช	๗๓	๖๗	๙๑.๗๘	๒๔๕	๑๕๕	๖๓.๒๗	๑๑๗	๖๘	๕๘.๑๒
๑๒	แกดำ	๕๕	๕๐	๙๐.๙๑	๗๒	๗๒	๑๐๐	๓๖	๓๑	๘๖.๑๑
๑๓	ชื่นชม	๕๑	๔๗	๙๒.๑๖	๘๐	๕๓	๖๖.๒๕	๑๖๘	๙๓	๕๕.๗๖
	รวมจังหวัด	๑,๓๘๖	๑,๑๕๓	๘๓.๑๙	๑,๓๒๐	๑,๐๙๐	๘๒.๕๘	๑,๕๔๐	๑,๑๐๐	๗๑.๔๓

\*\*\* ข้อมูลจากระบบรายงานยาเสพติด (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

จากตารางจะเห็นได้ว่า อำเภอที่มีผลการดำเนินงานติดตามผู้ผ่านการบำบัดครบเกณฑ์บำบัดได้มากที่สุดอันดับที่ ๑ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม อันดับที่ ๒ ได้แก่ อำเภอเขียงยืน ลำดับที่ ๓ ได้แก่ อำเภอบรบือ

### ๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตารางที่ ๖ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง การนำผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัด  
 มิณิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลพัยคฆุมิพิสัย ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-  
 ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ผลงาน
๑	เมือง	๐
๒	แกดำ	๐
๓	โกสุมพิสัย	๑
๔	กันทรวิชัย	๐
๕	เขิงยีน	๐
๖	บรปือ	๐
๗	นาเชือก	๐
๘	พัยคฆุมิพิสัย	๓๓
๙	วาปีปทุม	๐
๑๐	นาดูน	๒
๑๑	ยางสีสุราช	๒
๑๒	กุดรัง	๐
๑๓	ชื่นชม	๐
	<b>รวม</b>	<b>๓๘</b>

โรงพยาบาลมิณิธัญญารักษ์พัยคฆุมิพิสัย ได้เปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๗  
 แบบ Long Term CARE (LTC) รับบริการได้ จำนวน ๑๐ เตียง ปัจจุบันมีผู้เข้ารับบริการสะสม จำนวน  
 ๓๘ คน อัตราครองเตียง ร้อยละ ๓๕ จากเป้าหมาย ร้อยละ ๓๐

#### ๒. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. สร้างความเข้าใจกับภาคีเครือข่าย กับการขับเคลื่อนเรื่องการดำเนินงานและมาตรฐาน  
 ศูนย์คัดกรองตำบล โดยเฉพาะท้องถิ่น ซึ่งเป็นเจ้าภาพหลักยังมองว่าเป็นภารกิจของสาธารณสุขเป็นหลัก
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสถานที่ เพื่อรองรับจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น  
 รวมทั้งผู้ป่วยทางจิตร่วมกับยาเสพติด
๓. เพิ่ม LTC จากเดิมที่ได้รับการจัดตั้งแล้ว เพิ่มอีก ๑ แห่ง (วัดบ้านราชภู ตำบลศรีสุข อำเภอ  
 กันทรวิชัย) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับตำบล (ร่วมกับท้องถิ่น ท้องถิ่น และอบจ สังกัด) เทศบาล ๑๗  
 แห่ง และสังกัด อบจ จำนวน ๑๒๔ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐
๔. อบรมแพทย์ด้านสาขาเสพติดให้ครบทุกโรงพยาบาล (ผ่านการอบรมแล้ว ๔ แห่ง)
๕. ประเมินมาตรฐานศูนย์คัดกรองตำบล และศูนย์ฟื้นฟูระดับอำเภอ จังหวัด (๒ ศูนย์ ๒ สถาน)



๖. ดำเนินการ CBTx ในอีก ๕ อำเภอๆละ ๒ ตำบล กันทรวิชัย วาปีปทุม นาเชือก นาดี และ ชื่นชม ภายใน ๔ เดือน

๗. เร่งรัดในช่วง ๓ เดือนอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะในกลุ่ม สี แดง ส้ม ต้องได้รับการรักษา

๘. การคัดกรอง และรับผู้ป่วยจาก สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดเพื่อเข้าดูแล รักษา จำนวน ๑,๙๐๐ ราย เพื่อไประบบ ศาลสั่งบำบัด หรือ เข้า MATRIX PROGRAM

**๓. Best practice หรือ นวัตกรรม**

“ศูนย์ตะวันฟ้าใส ใสใจดูแลสุขภาพจิต” ที่ตั้ง วัดบ้านหนองแวง หมู่ ๑ ต.แวงนาง อ.เมือง จ.มหาสารคาม

สถานการณ์ จากปัญหาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน บ้านหนองแวง หมู่ ๑ พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวช ทั้งหมด ๑๕ คน เป็นผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ๑๐ คน และเป็นผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด กลุ่มสีแดงจำนวน ๕ คน

รูปแบบการดูแล การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยยึดหลัก ผู้ป่วยโรคจิต อย่าคิดผลึกใส ควรเอาใจใส่ ห่วงใยเยียวยา โดยมีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยสุขภาพจิตออกเป็น ๓ กลุ่ม

- กลุ่มสีแดงคือ ผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้รับการรักษา มีอาการ เออะอะไว้วาย
- กลุ่มสีเหลืองคือ ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา มีแนวโน้มก่อความรุนแรงในชุมชน
- กลุ่มสีเขียวคือ ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรักษาต่อเนื่อง ยังมีอาการทางจิต
- กลุ่มสีขาวย โดยผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามได้กำหนด นโยบายดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มสีขาว

คือ ผู้ป่วยที่มีอาการสงบไม่ใช้สารเสพติดมาเป็นเวลา ๑ ปี

เป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างศูนย์คัดกรองตำบลและศูนย์ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากยาเสพติดในชุมชน แนวทางการดำเนินงานประกอบด้วย



กิจกรรมการให้บริการทุกวัน ชุมชนมีการจัดเวรผู้ให้บริการในศูนย์ระหว่างเวลา ๘.๐๐-๑๘.๐๐ น. กิจกรรม ประกอบด้วย

๑. การคัดกรองโดย อสม. สอดส่องดูแลพฤติกรรมของชุมชน และเฝ้าระวังอาการจาก ๕ สัญญาณเตือน ได้แก่ ไม่หลับไม่นอน เดินไปมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เทียบหวาดระแวง

๒. การดูแลช่วยเหลือ

๒.๑ กลุ่มปกติ ให้การส่งเสริมป้องกันไม่เสพยาเสพติดด้วยโครงการ TO BE NUMBER ONE

๒.๒ กลุ่มเสี่ยงมีการส่งต่อศูนย์คัดกรองระดับตำบลเพื่อคัดกรองและส่งต่อให้การดูแลตาม แนวทางมาตรฐานของจังหวัด

๒.๓ กลุ่มเสพและกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง อสม. เฝ้าระวังใกล้ชิด โดย อสม. ๓ คน ต่อผู้ป่วย ๑ คน ให้การช่วยเหลือตั้งแต่การสร้างแรงจูงใจเข้าสู่การบำบัด การประสานกับเจ้าหน้าที่ ศูนย์คัดกรองตำบล การให้กำลังใจครอบครัว

๒.๔ การติดตามช่วยเหลือในชุมชน ร่วมจัดตั้งศูนย์ตะวันฟ้าใสเพื่อดูแลผู้มีอาการทางจิต จากยาเสพติดในช่วงกลางวัน มีกิจกรรมสำคัญได้แก่ การออกกำลังกาย กีฬา การทำงานกิจกรรมสันตนาการ ไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายและส่งเสริมสุขภาพจิต การพัฒนาจิตสาธารณะ การร่วมกิจกรรมทางศาสนา

๒.๕ การติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจครอบครัว

๓. การประชาสัมพันธ์ โดยผู้ใหญ่บ้านและแกนนำ เพื่อสร้างการรับรู้และเปิดโอกาส ให้ผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนได้เลือกเป็นแนวทางในการเลิกยาเสพติด เน้น “ผู้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดคือญาติมิตร ไม่คิดผลึกใส และร่วมใส่ใจดูแล”

#### การขยายผล

จากผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้มีอาการทางจิต ได้อย่างยั่งยืน ด้วยความร่วมมือจาก ๔ ประสาน ทหารเสือ ประกอบด้วยการสอดประสานการทำงาน อย่างกลมกลืนระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำรวจ ปกครอง และท้องถิ่น ส่งผลให้ผู้ว่าราชการจังหวัด มหาสารคาม กำหนดให้เป็นต้นแบบในการดำเนินงาน และมีนโยบายให้ขยายผลการดำเนินงานครอบคลุม ทุกตำบลใน ๑๓ อำเภอ ทั้งจังหวัดมหาสารคาม และผู้ร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ได้รับมอบเกียรติบัตร บุคคล ที่มีผลการดำเนินงานดูแลผู้มีอาการทางจิตจากยาเสพติดดีเด่นของจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๑๘ คน และได้เป็นวิทยากรอบรมแก่ ครู ก. จากอำเภอต่างๆ จำนวน ๑๓๐ คน เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ วัดขุนพรหมดารี จังหวัดมหาสารคาม



## ๖. ภาพกิจกรรม

วันศุกร์ที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ ดร.นพ.พิทักษ์พงศ์ พายูหะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นายวิณะ ศรีวัฒนา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม พร้อมเจ้าหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ร่วมพิธีเปิดศูนย์มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย โดยมีนายผดุงศักดิ์ อิ่มเอิบ ปลัดจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานในพิธีเปิด



การขับเคลื่อนการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดประชุมคณะกรรมการบูรณาการคัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและสภาพทางสังคมจังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สสจ.มหาสารคาม



ประชุมหารือแนวทางการระบวนการยุติธรรม ด้านคดีเด็กเยาวชนและครอบครัวกับการบำบัด ฟื้นฟู และแนวทางการส่งต่อ เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดในระบบต้องโทษบำบัด ร่วมกับ ศาลเยาวชนและครอบครัว จ.มหาสารคาม วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมเปี่ยมมิตร สสจ.มหาสารคาม



ประชุมบูรณาการแผนปฏิบัติการเร่งรัดดำเนินงานป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ระยะเร่งด่วน ๓ เดือน จังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๗ ห้องประชุมศาลากลาง จังหวัดมหาสารคาม



ดร.นายแพทย์พิทักษ์พงศ์ พายูหะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ร่วมประชุม บูรณาการแผนปฏิบัติการเร่งรัดดำเนินงานป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ระยะเร่งด่วน ๓ เดือน (๑ มิถุนายน-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมีนายวิบูลย์ แวบบัณฑิต ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานการประชุม เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ๔๐๙ ชั้น ๔ ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม



ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๒. สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัดที่ : ๒. ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

๓. โรงพยาบาลชุมชนมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

๕. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ

ผู้รับผิดชอบ นางสาวนวลปรานค์ ดวงสว่าง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
เบอร์โทร ๐๘๓-๖๗๕๗๒๑๓ E-mail: pranganster@gmail.com

**๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม**

สถานการณ์ และผลการดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) พบว่า ในภาพจังหวัดมหาสารคาม มีผลงานไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร) คือร้อยละ ๗.๐๓, ร้อยละ ๗.๑๗, ร้อยละ ๖.๔๕ และ ๒.๑๒ ตามลำดับ ดังนั้นหากในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม เร่งดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดไว้ คาดว่า ผลการดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ คงไม่เกินอัตรา ๘.๐ ต่อแสนประชากร

**๑.๑ มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗**

ตารางที่ ๗ มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๑. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร)	๑. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย ๘Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง (๔ กลุ่มเสี่ยงหลัก: MDD, Schizophrenia, Substance, เคยมีประวัติทำร้ายตนเองและประวัติโรคเรื้อรังที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน) ๒. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย MDD: โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการรักษาประเภทยาหรือยา หากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา	๑. ฐานข้อมูลจาก รง.๕๐๖๘ ทะเบียนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย ๒. ทะเบียนผู้ผ่านการอบรมสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายของแต่ละจังหวัด ๓. ติดตามระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในแต่ละจังหวัด ติดตามการพัฒนาญาติ/อสม. ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง	๑. มีการสอบสวนการฆ่าตัวตายที่ถูกต้องทันเวลาและบันทึกรายงาน ๒. มีทีมผ่านการอบรมสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย และสามารถลงสอบสวนฯ ได้ในทุกอำเภอ ๓. มีระบบการรับแจ้งเหตุกรณีฆ่าตัวตาย ๒๔ ชม.

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>๓. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ติ่มสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ</p> <p>๔. เพิ่มความรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน</p> <p>๕. ฝึกอบรมญาติของกลุ่มเสี่ยงและอสม. ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๖. ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เสียงตามสายรายการวิทยุฯฯ นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย</p> <p>๗. จัดระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด (กำหนดจุดรับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย/เพิ่มศักยภาพทีมสอบสวนการฆ่าตัวตาย/พัฒนาระบบข้อมูลการฆ่าตัวตายผ่านเว็บไซต์)</p>		<p>๔. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี</p>

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๗  
(ไตรมาส ๑)

ตารางที่ ๘ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร) ภาพรวม  
ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๗

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน							
		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร	๖๗/ ๙๕๓,๐๔๐	๗.๐๓	๖๘/ ๙๔๘,๓๑๐	๗.๑๗	๕๙/ ๙๑๔,๙๐๔	๖.๔๕	๒๐/ ๙๔๔,๖๐๕	๒.๑๒

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ตารางที่ ๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร) ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๕๗,๒๐๓	๗	๔.๔๕	๑๕๔,๕๖๒	๗	๔.๕๓	๑๕๓,๖๖๕	๑	๐.๖๕
๒	แกดำ	๒๙,๗๓๙	๐	๐.๐๐	๒๙,๗๓๑	๐	๐.๐๐	๒๙๗,๑๑	๒	๖.๗๓
๓	โกสุมพิสัย	๑๑๙,๐๙๐	๘	๖.๗๒	๑๑๘,๘๑๖	๑๕	๑๒.๖๒	๑๑๘,๖๖๓	๘	๖.๗๗
๔	กันทรวิชัย	๘๔,๕๘๑	๖	๗.๐๙	๘๒,๖๘๐	๒	๒.๔๒	๘๒,๔๗๐	๐	๐.๐๐
๕	เขียงยืน	๖๐,๓๒๙	๒	๓.๓๒	๖๐,๖๑๒	๒	๓.๓๐	๖๐,๓๒๙	๒	๓.๓๒
๖	บรบือ	๑๐๗,๐๘๔	๑๒	๑๑.๒๑	๑๐๗,๐๘๔	๑๖	๑๔.๙๔	๑๐๖,๔๙๔	๑๗	๑๕.๙๖
๗	นาเชือก	๖๐,๙๔๔	๔	๖.๕๖	๖๐,๘๙๗	๔	๖.๕๗	๖๐,๘๙๖	๙	๑๔.๗๘
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๘๗,๖๓๒	๑๐	๑๑.๔๑	๘๗,๕๘๙	๕	๕.๗๑	๘๗,๔๑๔	๔	๔.๕๘
๙	วาปีปทุม	๑๑๒,๒๖๖	๑๑	๙.๘๐	๑๑๒,๒๑๙	๑๔	๑๒.๔๘	๑๑๑,๘๘๓	๑๓	๑๑.๖๒
๑๐	นาดูน	๓๗,๓๙๐	๔	๑๐.๗๐	๓๗,๓๙๐	๐	๐.๐๐	๓๗,๒๖๐	๒	๕.๓๗
๑๑	ยางสีสุราช	๓๕,๑๔๓	๑	๒.๘๕	๓๕,๐๕๔	๑	๒.๘๕	๓๔,๙๑๑	๑	๒.๘๖
๑๒	กุฉีกรัง	๓๗,๐๓๕	๒	๕.๔๐	๓๗,๐๕๓	๒	๕.๔๐	๓๖,๙๖๒	๐	๐.๐๐
๑๓	ชื่นชม	๒๔,๖๐๔	๐	๐.๐๐	๒๔,๖๒๓	๐	๐.๐๐	๒๔,๔๕๗	๐	๐.๐๐
	รวม	๙๕๓,๐๔๐	๖๗	๗.๐๓	๙๔๘,๓๑๐	๖๘	๗.๑๗	๙๑๔,๙๐๔	๕๙	๖.๔๕

ตารางที่ ๑๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ  
(ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๖๗ (ไตรมาส ๑) ของจังหวัดมหาสารคาม  
แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๗ (ไตรมาส ๑)		
		เป้าหมาย	ฆ่าตัวตายสำเร็จ	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๑๕๓,๖๖๕	๐	๐.๐๐
๒	แกดำ	๒๙,๗๑๑	๐	๐.๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๑๘,๑๕๓	๐	๐.๐๐
๔	กันทรวิชัย	๘๒,๔๗๐	๒	๒.๔๓
๕	เขียงยืน	๖๐,๓๒๙	๐	๐.๐๐
๖	บรบือ	๑๐๖,๔๙๔	๘	๗.๕๑
๗	นาเชือก	๖๐,๘๙๖	๐	๐.๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๘๗,๔๑๔	๓	๓.๔๓
๙	วาปีปทุม	๑๑๑,๘๘๓	๔	๓.๕๘
๑๐	นาइन	๓๗,๒๖๐	๐	๐.๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๓๔,๙๑๑	๒	๕.๗๓
๑๒	กุฉีกรัง	๓๖,๙๖๒	๐	๐.๐๐
๑๓	ชีนชม	๒๔,๔๕๗	๑	๔.๐๙
	รวม	๙๔๔,๖๐๕	๒๐	๒.๑๒

เมื่อแยกผลงานรายอำเภอ ในปี ๒๕๖๗ พบว่า อำเภอที่ยังไม่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ เมืองมหาสารคาม, แกดำ, โกสุมพิสัย, เขียงยืน, นาเชือก, นาइन และกุฉีกรัง คือ ร้อยละ ๐.๐๐ อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี พบว่า อำเภอบรบือ และวาปีปทุม มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงเป็นพื้นที่สำคัญในการเร่งรัดมาตรการดำเนินงานอย่างเข้มข้นต่อเนื่อง ต่อไป

## ๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัดอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ

๑. การคืนข้อมูลผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ จากส่วนกลาง
๒. ควรเร่งดำเนินการในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาตั้งแต่ต้นน้ำ

## ๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. การเสริมพลังโดยทีม Service Plan สาขาจิตเวชและยาเสพติด จังหวัดมหาสารคาม
๒. การบูรณาการงานร่วมกันระหว่าง กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด, กลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน, รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัด อบจ.มหาสารคาม ที่สำคัญคือ หน่วยงานการศึกษา เพื่อคัดกรองเชิงรุก ในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาตั้งแต่ต้นเหตุ



#### ๔. ภาพกิจกรรม

๕.๑ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ ประชุมอบรมเพิ่มทักษะและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องให้กับบุคลากรสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชหรือที่เกี่ยวข้องให้แก่พื้นที่ (สังกัด สร./อบจ.มหาสารคาม) เพื่อเชื่อมต่อบริบทปฏิบัติการเยียวยาจิตใจ (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT)



ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๒. สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัดที่ : ๖. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี

ผู้รับผิดชอบ นางสาวนวลปรางค์ ดวงสว่าง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๓-๖๗๕๗๒๑๓

E-mail: pranganster@gmail.com

### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

สถานการณ์ และผลการดำเนินงานการพยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ พบว่า ในภาพจังหวัดมหาสารคาม มีผลงานผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) คือ ร้อยละ ๙๕.๔๙ และร้อยละ ๙๔.๑๕ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) มีผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ ๘๔.๗๘ ดังนั้น ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นี้ จังหวัดมหาสารคามต้องเร่งดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดไว้ คาดว่าผลการดำเนินงานการป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี คงไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ ไม่เกินร้อยละ ๙๐

#### ๑.๑ มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๑ มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	๑. มาตรการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า: โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย ๘Q แล้วให้การดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง (๔ กลุ่มเสี่ยงหลัก : MDD, Schizophrenia, Substance, เคยมีประวัติทำร้ายตนเองและประวัติโรคเรื้อรังที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน) ๒. มาตรการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย MDD: โดยนำผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการประเมินอาการซ้ำหากยังไม่ remission ให้พบจิตแพทย์เพื่อปรับการรักษาและติดตามผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาไม่ให้ขาดยา	๑. ฐานข้อมูลจากรง.๕๐๖๘ ทะเบียนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามฆ่าตัวตาย ๒. ทะเบียนผู้ผ่านการอบรมสอบสวนโรครณี ฆ่าตัวตาย ของแต่ละจังหวัด ๓. ติดตามระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในแต่ละจังหวัดติดตามการพัฒนาญาติ/อสม.ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง	๑. มีการสอบสวนการฆ่าตัวตายที่ถูกต้องทันเวลาและบันทึกรายงาน ๒. มีทีมผ่านการอบรมสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย และสามารถลงสอบสวนฯ ได้ในทุกอำเภอ ๓. มีระบบการรับแจ้งเหตุรณีฆ่าตัวตาย ๒๔ ชม.

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>๓. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด: โดยค้นหา/ประเมินผู้ใช้สารเสพติดและผู้ติ่มสุราด้วย ASSIST หรือ AUDIT เพื่อนำผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) และผู้เสพสารเสพติดเข้ารับการรักษารวมทั้งเพิ่มการติดตามป้องกันการกลับซ้ำ</p> <p>๔. เพิ่มความรู้ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน</p> <p>๕. ฝึกอบรมญาติของกลุ่มเสี่ยง และ อสม. ให้มีทักษะเฝ้าระวังสัญญาณเตือนและทักษะการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๖. ให้ความรู้แก่ชุมชนผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เสียงตามสายรายการวิทยุ ฯลฯ นำเสนอผู้บริหารเพื่อผลักดันในเชิงนโยบาย</p> <p>๗. จัดระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดจุดรับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย</li> <li>- เพิ่มศักยภาพทีมสอบสวนการฆ่าตัวตาย</li> </ul> <p>พัฒนาระบบข้อมูลการฆ่าตัวตายผ่านเว็บไซต์</p>		<p>๔. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี</p>

### ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๒ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๗

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี (นับย้อนหลัง ๓๖๕ วัน)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๒๓๓/๒๔๔	๙๕.๔๙	๑๖๑/๑๗๑	๙๔.๑๕	๓๙/๔๖	๘๔.๗๘

### ๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา ๑ ปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกย่อยอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗ (ไตรมาส ๑)		
		เป้าหมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผล งาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๔๔	๔๒	๙๕.๔๕	๒๗	๒๗	๑๐๐	๘	๘	๑๐๐
๒	แกดำ	๒	๒	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๔	๒	๕๐
๓	โกสุมพิสัย	๔๙	๔๔	๘๙.๘	๑๙	๑๘	๙๔.๗๔	๖	๖	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๑๗	๑๗	๑๐๐	๒๔	๒๒	๙๑.๖๗	๔	๒	๕๐
๕	เชียงยืน	๑๑	๑๑	๑๐๐	๗	๖	๘๕.๗๑	๑	๑	๑๐๐
๖	บรบือ	๒๗	๒๗	๑๐๐	๒๐	๑๘	๙๐.๐๐	๘	๘	๑๐๐
๗	นาเชือก	๑๑	๑๑	๑๐๐	๖	๖	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๗	๒๖	๙๖.๓	๒๘	๒๘	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	๒๘	๒๗	๙๖.๔๓	๒๙	๒๖	๘๙.๖๖	๕	๒	๔๐
๑๐	นาคน	๘	๘	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๘	๗	๘๗.๕	๔	๓	๗๕.๐๐	๑	๑	๑๐๐
๑๒	กุฉีกรัง	๑๐	๙	๙๐	๓	๓	๑๐๐	๐	๐	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๒	๒	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐	๐	๐	๑๐๐
	รวม	๒๔๔	๒๓๓	๙๕.๔๙	๑๗๑	๑๖๑	๙๔.๑๕	๔๖	๓๙	๘๔.๗๘

เมื่อแยกผลงานรายอำเภอ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบว่า อำเภอที่ยังไม่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี คือ อำเภอเมืองมหาสารคาม, โกสุมพิสัย, เชียงยืน, บรบือ, นาเชือก, นาโดน, ยางสีสุราช ส่วนอำเภอกุตุรง และชื่นชม ยังไม่มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย ยกเว้นอำเภอกันทรวิชัย และวาปีปทุม ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในรอบ ๓ ปี ที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗)

## ๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัดผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี

๑. การคืนข้อมูลผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ จากส่วนกลาง
๒. ควรเร่งดำเนินการในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาตั้งแต่ต้นน้ำ

## ๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. การเสริมพลังโดยทีม Service Plan สาขาจิตเวชและยาเสพติด จังหวัดมหาสารคาม
๒. การบูรณาการงานร่วมกันระหว่างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด, กลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน, รพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัด อบจ.มหาสารคาม/ที่สำคัญคือ หน่วยงานการศึกษาเพื่อคัดกรองเชิงรุก ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาตั้งแต่ต้นเหตุ

## ๕. ภาพกิจกรรม

การประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗  
เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๒. สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัดที่ : ๗. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน

ผู้รับผิดชอบ นางสาวนวลปรานค์ ดวงสว่าง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๓-๖๗๕๗๒๑๓

E-mail: pranganster@gmail.com

### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

สถานการณ์ และผลการดำเนินงานการค้นหา คัดกรองและนำผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๗ (ตัดยอด ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) พบว่า ในภาพจังหวัดมหาสารคาม มีผลงานเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) คือ ร้อยละ ๑๐๔.๑๘, ร้อยละ ๑๐๙.๙๘, ร้อยละ ๑๐๕.๖๓ และ ๑๐๖.๗๖ ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เป็นตัวชี้วัดใหม่ ซึ่งมีผลงาน ตัดยอด ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๙๐ คน จากกลุ่มเป้าหมาย ๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๗๘ ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้

#### ๑.๑ มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๑. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน : ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๕	๑. ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดได้ครบใน รพช. (ทุกระดับ) รพท. และ รพศ. ๒. สนับสนุนให้มีเจ้าหน้าที่เฉพาะทางด้านจิตเวชประจำกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดประกอบด้วย พยาบาล PG จิตเวชผู้ใหญ่, จิตเวชเด็กและวัยรุ่น, ยาเสพติดและนักจิตวิทยา ๓. จัดให้มีการคัดกรองโรคซึมเศร้าเชิงรุกในชุมชนและโรงเรียน ๔. พัฒนาระบบการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าด้วยระบบทางไกล (ทางโทรศัพท์ หรือ Telemedicine) มีระบบติดตาม	๑. ติดตามระบบการดำเนินงานของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในทุก รพช. ๒. ติดตามข้อมูลเจ้าหน้าที่เฉพาะทางด้านจิตเวชประจำกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดประกอบด้วย พยาบาล PG จิตเวชผู้ใหญ่, จิตเวชเด็กและวัยรุ่น, ยาเสพติดและนักจิตวิทยาให้เพียงพอในการทำงาน ๓. ติดตามการคัดกรองโรคซึมเศร้าเชิงรุกในชุมชนและโรงเรียน	๑. มีระบบการดำเนินงานของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในทุก รพช. ๒. จำนวนเจ้าหน้าที่เฉพาะทางด้านจิตเวชประจำกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ประกอบด้วย พยาบาล PG จิตเวชผู้ใหญ่, จิตเวชเด็กและวัยรุ่น, ยาเสพติดและนักจิตวิทยาครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ๓. มีการคัดกรองโรคซึมเศร้าเชิงรุกในชุมชนและโรงเรียน

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทาง การตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>๕. พัฒนาระบบการให้การส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูภาวะซีมีเศร้าในชุมชนและโรงเรียน</p> <p>๖. พัฒนาศักยภาพ อสม. ครู ในโรงเรียนมัธยมในการคัดกรองซีมีเศร้าและบุคลากรในการวินิจฉัยรักษาติดตามอาการผู้ป่วยโรคซีมีเศร้า</p> <p>๗. วิเคราะห์ข้อมูลทบทวนหาสาเหตุการเข้าถึงบริการในหน่วยงานที่การเข้าถึงน้อยกว่าร้อยละ ๗๕</p> <p>๘. ผู้ปฏิบัติงาน Service Plan ในจังหวัดมหาสารคามนำ Patient Journey ไปปฏิบัติงานการการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัดให้ครอบคลุม</p>	<p>๕. ติดตามวิเคราะห์ข้อมูลทบทวนหาสาเหตุการเข้าถึงบริการในหน่วยงานที่การเข้าถึงน้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p>	<p>๔. วิเคราะห์ข้อมูลทบทวนหาสาเหตุการเข้าถึงบริการในหน่วยงานที่การเข้าถึงน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ และมีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน : ในหน่วยงานที่การเข้าถึงน้อยกว่าร้อยละ ๕๕</p>

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๔ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖

เรื่อง/ ตัวชี้วัด/ กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน							
		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕	๒๒,๘๐๔/ ๒๑,๘๘๙	๑๐๔.๑ ๘	๒๔,๑๒๕/ ๒๑,๙๓๖	๑๐๙.๙๘	๒๓,๑๐๗/ ๒๑,๘๗๕	๑๐๕.๖๓	๒๓,๓๕๔/ ๒๑,๘๗๕	๑๐๖.๗๖
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๕	ยังไม่มีรายงานผลการเปรียบเทียบข้อมูล เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗						๙๐/๙๗	๙๒.๗๘

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) ปี ๒๕๖๗ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๔,๒๔๔	๘,๓๘๑	๑๙๗.๔๘	๔,๑๗๓	๙,๑๐๙	๒๑๘.๒๘	๓,๘๘๒	๘,๘๘๐	๒๒๘.๗๕
๒	แกดำ	๘๐๓	๒,๗๙๔	๓๔๗.๙๕	๘๐๒	๒,๗๙๔	๓๔๘.๓๘	๕๑๒	๒,๒๖๖	๔๔๒.๕๘
๓	โกสุมพิสัย	๓,๒๑๕	๒,๑๗๙	๖๗.๗๘	๓,๒๐๘	๒,๓๑๔	๗๒.๑๓	๒,๙๘๘	๒,๐๒๔	๖๙.๓๖
๔	กันทรวิชัย	๒,๒๘๔	๒,๐๘๔	๙๑.๒๔	๒,๒๓๒	๒,๐๙๔	๙๓.๘๒	๑๙๔๒	๑,๖๗๙	๘๖.๔๖
๕	เขียงยืน	๑,๖๔๑	๑,๕๖๗	๙๕.๕๙	๑,๖๓๖	๑,๖๗๓	๑๐๒.๒๖	๑,๓๔๖	๑,๓๑๙	๙๗.๙๙
๖	บรบือ	๒,๘๙๖	๑,๘๕๘	๖๔.๑๖	๒,๙๔๕	๑,๘๙๔	๖๔.๓๑	๒,๖๕๕	๑,๕๐๙	๕๖.๘๔
๗	นาเชือก	๑,๖๔๕	๖๔๑	๓๘.๙๗	๑,๖๔๔	๖๘๗	๔๑.๗๙	๑,๓๕๔	๒๖๖	๑๙.๖๕
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒,๓๖๖	๒,๔๗๐	๑๐๔.๔	๒,๓๖๔	๒,๖๕๐	๑๑๒.๑	๒,๐๗๔	๒,๓๓๗	๑๑๒.๖๘
๙	วาปีปทุม	๓,๐๓๑	๑,๖๖๘	๕๕.๐๓	๓,๐๒๙	๑,๗๓๓	๕๗.๒๑	๒,๗๓๙	๑,๓๓๓	๔๘.๖๗
๑๐	นาูนาน	๑,๐๑๐	๖๔๑	๖๓.๔๗	๑,๐๐๓	๖๔๕	๖๔.๓๑	๗๑๓	๒๑๔	๓๐.๐๑
๑๑	ยางสีสุราช	๙๔๙	๑,๐๖๘	๑๑๒.๕๔	๙๔๖	๑,๐๖๖	๑๑๒.๖๘	๖๕๖	๖๑๙	๙๔.๓๖
๑๒	กุตุรัง	๑,๐๐๐	๘๖๓	๘๖.๓	๑,๐๐๐	๙๐๒	๙๐.๒	๗๑๐	๔๘๓	๖๘.๐๓
๑๓	ชื่นชม	๖๖๔	๖๑๑	๙๒.๐๒	๖๖๔	๖๒๑	๙๓.๕๒	๓๗๔	๑๗๘	๔๗.๕๙
	รวม	๒๕,๗๔๙	๒๖,๘๒๕	๑๐๔.๑๘	๒๕,๖๔๖	๒๘,๑๘๒	๑๐๙.๘๙	๒๑,๘๗๕	๒๓,๑๐๗	๑๐๕.๖๓



ตารางที่ ๑๖ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  
(ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) ปี ๒๕๖๗ (ตัดยอด ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)  
ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๗		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๓,๘๘๒	๘,๘๘๐	๒๒๘.๗๕
๒	แกดำ	๕๑๒	๒,๒๖๖	๔๔๒.๕๘
๓	โกสุมพิสัย	๒,๙๑๘	๒,๑๘๐	๗๔.๗๑
๔	กันทรวิชัย	๑,๙๔๒	๑,๖๗๙	๘๖.๔๖
๕	เขียงยืน	๑,๓๔๖	๑,๓๑๙	๙๗.๙๙
๖	บรบือ	๒,๖๕๕	๑,๖๖๕	๖๒.๗๑
๗	นาเชือก	๑,๓๕๔	๔๒๖	๓๑.๔๖
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒,๐๗๔	๒,๓๓๗	๑๑๒.๖๘
๙	วาปีปทุม	๒,๗๓๙	๑,๔๘๙	๕๔.๓๖
๑๐	นาดี	๗๑๓	๓๗๐	๕๑.๘๙
๑๑	ยางสีสุราช	๖๕๖	๖๑๙	๙๔.๓๖
๑๒	กุฉินารายณ์	๗๑๐	๖๓๙	๙๐.๐๐
๑๓	ชื่นชม	๓๗๔	๓๓๔	๘๙.๓๐
	รวม	๒๑,๘๗๕	๒๔,๒๐๓	๑๑๐.๖๔

เมื่อแยกผลงานรายอำเภอ พบว่า อำเภอแกดำ มีผลงานมากที่สุด คือ ร้อยละ ๔๔๒.๕๘ รองลงมาคือ เมืองมหาสารคาม มีผลงาน ร้อยละ ๒๒๘.๗๕, อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ๑๑๒.๖๘ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕ อย่างไรก็ตาม พบว่า ยังมีอำเภอที่ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ โกสุมพิสัย, บรบือ, วาปีปทุม, นาดี และนาเชือก คือ ร้อยละ ๗๔.๗๑, ร้อยละ ๖๒.๗๑, ร้อยละ ๕๕.๓๖, ร้อยละ ๕๑.๘๙, และร้อยละ ๓๑.๔๖ ตามลำดับ แต่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากมาตรการเร่งรัด ตามที่กล่าวไว้เบื้องต้น

ตารางที่ ๑๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลา  
ในการติดตาม ๖ เดือน: ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๕ ปี ๒๕๖๗ (ตัดยอด ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)  
จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๗ (ตัดยอด ๑ ต.ค. ๒๕๖๖-๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)		
		ข้อมูลสะสมผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าที่คะแนน $\geq ๗$ และมีการติดตามภายใน ๖ เดือน (B๑)	ข้อมูลสะสมผู้ป่วยโรค ซึมเศร้ามีอาการทุเลาใน การติดตาม ๖ เดือน (A๑)	ร้อยละข้อมูลสะสม (A๑)/(B๑)×๑๐๐
๑	เมือง	๓๗	๓๗	๑๐๐
๒	แกดำ	๐	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๓	๓	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๐	๐	๐
๕	เขียงยืน	๐	๐	๐
๖	บรบือ	๐	๐	๐
๗	นาเชือก	๔	๔	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๓๘	๓๑	๘๑.๕๘
๙	วาปีปทุม	๘	๘	๑๐๐
๑๐	นาคูน	๗	๗	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๐	๐	๐
	ศูนย์บริการฯ มมส.	๐	๐	๐
๑๒	กุตุรัง	๐	๐	๐
๑๓	ชื่นชม	๐	๐	๐
	รวม	๙๗	๙๐	๙๒.๑๘

จากตารางพบว่า จังหวัดมหาสารคาม มีผลการดำเนินงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า  
ให้มีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน มากที่สุด คือ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอโกสุมพิสัย  
อำเภอลำปำ อำเภอวาปีปทุม อำเภอคูน ครบทุกราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา คือ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย คือ  
ร้อยละ ๘๑.๕๘ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้

## ๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน ไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัด

๑. การคัดกรองเชิงรุก ร่วมกับบุคลากรในสถานศึกษา ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
๒. การสร้างช่องทางการรับ-ส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการวินิจฉัยและดูแลต่อเนื่อง

### ๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

การบูรณาการงานเชิงรุกในโรงเรียนประถมศึกษา/มัธยมศึกษา/อุดมศึกษา ในสังกัด  
กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย และสถานศึกษาเอกชนและ อบต./อบจ.มค.

### ๔. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

ตัวแทน สสจ.มหาสารคาม และ อบจ.มหาสารคาม ร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
ตามโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินโครงการประเมินสุขภาพจิตคนไทย  
“Mental Health Check in Survey” ๖-๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โรงแรมไมด้า จ.นนทบุรี



## ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร

- ๑) มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด
- ๒) ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษา : การผ่าตัด
- ๓) ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษา : เคมีบำบัด
- ๔) ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษา : รังสีรักษา

ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๓. มะเร็งครบวงจร

ตัวชี้วัดที่ : ๑. มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวงฯ เขต และจังหวัด

๒. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษา : การผ่าตัด

๓. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษา : เคมีบำบัด

๔. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษา : รังสีรักษา

๕. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ร้อยละ ๖๐)

๖. ผู้ที่มีผลผิดปกติมะเร็งปากมดลูก ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (≥ร้อยละ ๗๐)

๗. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ร้อยละ ๕๐)

๘. ผู้ที่มีผลผิดปกติมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy (≥ร้อยละ ๕๐)

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. นางจารุวรรณ วรรณสาร	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	เบอร์โทร ๐๘๗-๖๗๕๓๕๕๔	E-mail enjoyfamous@gmail.com
	๔. นางสาวณีย์ บุญเสริม	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	เบอร์โทร ๐๙๓-๓๒๐๓๐๑๙	E-mail tookyutta@outlook.co.th

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) จังหวัดมหาสารคามมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่จำนวนทั้งหมด ๓,๘๖๖, ๔,๑๓๖ และ ๒,๗๘๒ ราย ตามลำดับ โดยแบ่งเป็น ๕ โรคมะเร็งดังนี้ ๑) มะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน ๗๘๙, ๙๕๙, ๔๙๓ ราย ๒) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน ๖๕๒, ๙๐๗, ๔๘๐ ราย ๓) มะเร็งเต้านม จำนวน ๔๖๐, ๖๑๓, ๓๑๓ ราย ๔) มะเร็งปอด จำนวน ๑๕๙, ๒๓๗, ๑๖๗ ราย และ ๕) มะเร็งปากมดลูก จำนวน ๑๒๘, ๑๗๓, ๘๘ ราย ตามลำดับ (จากฐานข้อมูล service plan โรงพยาบาลมหาสารคาม ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีจำนวนทั้งสิ้น จำนวน ๑,๓๐๘, ๑,๑๑๗ และ ๖๓๙ ราย ตามลำดับ โดยเรียงลำดับการเสียชีวิตจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดได้ดังนี้ ๑) มะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน ๗๗๘, ๕๘๕, ๓๒๓ ราย ๒) มะเร็งปอด จำนวน ๑๗๘, ๑๕๕, ๘๘ ราย ๓) มะเร็งเต้านม จำนวน ๔๗, ๕๒, ๓๔ ราย ๔) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน ๔๒, ๒๘, ๒๒ ราย และ ๕) มะเร็งปากมดลูก จำนวน ๒๖, ๓๑, ๒๑ ราย ตามลำดับ (จากฐานข้อมูลสถิติชีพ เขตสุขภาพที่ ๗ ณ วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ด้วยวิธี HPV DNA testing เป้าหมาย ≥๖๐% ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๖๒, ๖๙.๒๓ และ ๕๙.๔๔ และร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง colposcopy เป้าหมาย ≥๗๐% ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ข้อมูลจาก สสจ.มหาสารคาม ณ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย  $\geq 50\%$  ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๗๖, ๔๘.๕๙ และ ๘๗.๗๒ (จากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗) และร้อยละ ๕๗.๔๙, ๗๘.๔๖ และ ๙๑.๓๘ (ข้อมูลจากสสจ.มหาสารคาม ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๗ (ต.ค.๖๖-พ.ค.๖๗) คิดเป็นร้อยละ ๑๒๓.๙๖, ๙๕.๔๙ และ ๖๑.๐๓ (จากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗) และคิดเป็นร้อยละ ๓๖.๒๒, ๔๐.๐๖ และ ๔๒.๗๖ (จากข้อมูลสสจ.มหาสารคามและศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลมหาสารคาม ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๗๗ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐, ๘๐.๕๓ และ ๘๖.๘๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๘๔, ๘๙.๔๙ และ ๙๐.๑๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๔, ๙๑.๙๕ และ ๑๐๐ (จากทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลมหาสารคาม ณ วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗)

#### ด้านบุคคล

๑. บุคลากรทางการแพทย์ด้านการคัดกรองระดับพื้นที่มีจำนวนจำกัด เนื่องจากมีการโอนย้าย โดยบุคลากรไปห้องตรวจคัดกรองส่วนท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ และการประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกันยังไม่มี ความชัดเจน

๒. ประชาชนที่มีผลตรวจจักษุระผิดปกติ ส่วนใหญ่ปฏิเสธการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ ๕๐-๗๐ ปี เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องประกอบอาชีพ หาเลี้ยงครอบครัว มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา บางรายไม่มีบุตรหลานพามา โรงพยาบาล และกลัวผลข้างเคียงของการรักษาที่จะเกิดขึ้น

๓. จำนวนศัลยแพทย์มีจำนวนจำกัดและขาดศัลยแพทย์ในบางพื้นที่ เช่น โกสุมพิสัย ทำให้ การดำเนินการส่องกล้องล่าช้า

#### ด้านเวลา

๑. จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่และเสียชีวิตในภาพรวมมีจำนวนลดลง เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ให้ความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและคัดกรองค้นหาผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เชิงรุกมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงการรับบริการด้านการรักษาโรคมะเร็งได้เร็วขึ้นตามระยะเวลาที่กำหนด ทำให้อัตรา การเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งมีจำนวนลดลงด้วย

๒. การดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงล่าช้า เริ่มดำเนินการไตรมาสที่ ๒ เนื่องจากพื้นที่รอเป้าหมายการคัดกรองจากส่วนกลาง ทำให้การดำเนินงานเลื่อนออกไปไม่เป็นไปตาม แผนงานที่กำหนด

#### ด้านสถานที่

พบว่าพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรมาก ดำเนินการได้ล่าช้ากว่าพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรน้อย

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๑๘ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้และไส้ตรง และร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (ต.ค.๖๖-พ.ค.๖๗)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด	๑๐๐%	NA	NA	NA	NA	๑	๑๐๐
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥๖๐%	๕๖,๒๒๖/ ๑๔๕,๕๙๑	๓๘.๖๒	๒๑,๙๗๔/ ๓๑,๗๔๐	๖๙.๒๓	๑๘,๘๖๗/ ๓๑,๗๔๐	๕๙.๔๔
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	≥๗๐%	๒๔๐/๒๔๐	๑๐๐	๒๙๕/๒๙๕	๑๐๐	๒๗๖/๒๗๖	๑๐๐
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥๕๐%	๑๑,๙๖๘/ ๒๐,๘๑๘	๕๗.๔๙	๒๑,๓๙๙/ ๒๗,๒๗๓	๗๘.๕๖	๒๔,๗๑๐/ ๒๗,๐๔๐	๙๑.๓๘
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	≥๕๐%	๕๘๕/๑,๖๑๕	๓๖.๒๒	๘๙๑/๒,๒๒๔	๔๐.๐๖	๑,๕๐๑/๓,๕๑๐	๔๒.๗๖
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์	≥๗๗%	๑๙๘/๒๒๐	๙๐.๐๐	๑๘๒/๒๒๖	๘๐.๕๓	๑๔๕/๑๖๗	๘๖.๘๓
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์	≥๗๗%	๑๙๘/๒๑๑	๙๓.๘๔	๒๓๐/๒๕๗	๘๙.๔๙	๑๖๔/๑๘๒	๙๐.๑๑
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์	≥๗๗%	๘๙/๙๒	๙๖.๗๔	๘๐/๘๗	๙๑.๙๕	๕๕/๕๕	๑๐๐

## จากตาราง

๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) เป้าหมาย  $\geq ๖๐\%$  ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๓๘.๖๒, ๖๙.๒๓ และ ๕๙.๔๔ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด ปี ๒๕๖๖ ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนหน่วยตรวจ HPV ใหม่และการเปลี่ยนแปลงการบันทึกข้อมูลแบบใหม่ เป็นการบันทึกแบบ KTB ทำให้พื้นที่มีการชะลอการตรวจเนื่องจากระบบการบันทึกยังไม่เสถียร และการเปลี่ยนแปลงระบบใหม่ทำให้ผู้ใช้ระบบไม่สามารถเข้าสู่ข้อมูลที่ผ่านมาได้

๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy  $\geq ๗๐\%$  ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดผ่านทุกปี เนื่องจากหน่วยตรวจมีการคืนข้อมูลและแจ้งผลการตรวจที่ผิดปกติให้พื้นที่รับทราบ เพื่อทำการติดตามผู้ป่วยให้มาตรวจซ้ำ และทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง

๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย  $\geq ๕๐\%$  ผลการดำเนินงานคิดเป็น ร้อยละ ๕๗.๔๙, ๗๘.๔๖ และ ๙๑.๓๘ ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดทุกปี จากการที่มีการคัดกรองเชิงรุกและเร่งดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด มีการจัดประชุมเครือข่าย ทบพทวนปัญหา อุปสรรคและคืนข้อมูลให้กับพื้นที่รับทราบผลการดำเนินงานที่ทำได้

๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย  $\geq ๕๐\%$  ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๓๖.๒๒, ๔๐.๐๖ และ ๔๒.๗๖ ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจาก การดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยเริ่มคัดกรองในไตรมาสที่ ๒ ส่งผลกระทบต่อการส่องกล้องที่ทำให้ล่าช้าด้วย และผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิเสธการส่องกล้องไม่มาตรวจตามนัดหมาย

๕. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๗๗ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ และร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดทุกตัวชี้วัด เนื่องจากมีระบบการนัดและติดตามผู้ป่วยที่ผลตรวจผิดปกติ เพื่อให้ได้รับการรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด



## ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๙ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖- ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗ (๘ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๒๓,๖๓๖	๗,๖๖๓	๓๒.๔๒	๔,๙๔๓	๓,๒๑๐	๖๔.๙๔	๔,๙๔๓	๗๓๖	๑๔.๘๙
๒	แกดำ	๔,๖๙๕	๒,๑๔๑	๔๕.๖๐	๑,๐๑๑	๑,๒๐๗	๑๑๙.๓๙	๑,๐๑๑	๗๘๙	๗๘.๐๔
๓	โกสุมพิสัย	๑๙,๔๑๘	๗,๐๗๒	๓๖.๔๑	๔,๐๙๒	๒,๙๖๑	๗๒.๓๖	๔,๐๙๒	๓,๕๕๖	๗๑.๔๓
๔	กันทรวิชัย	๑๑,๙๘๑	๔,๓๐๒	๓๕.๙๐	๒,๖๕๘	๒,๑๔๓	๘๐.๖๒	๒,๖๕๘	๑,๐๘๑	๔๐.๖๗
๕	เขียงยืน	๑๐,๓๓๙	๔,๓๖๔	๔๒.๒๐	๒,๐๘๓	๑,๕๓๐	๗๓.๔๕	๒,๐๘๓	๑,๒๓๒	๕๙.๑๕
๖	บรบือ	๑๖,๔๗๐	๔,๓๗๑	๒๖.๕๓	๓,๖๒๙	๒,๔๓๗	๖๗.๑๕	๓,๖๒๙	๗๗๘	๒๑.๔๔
๗	นาเชือก	๙,๐๒๔	๔,๐๔๐	๔๔.๗๖	๒,๐๙๕	๘๐๔	๓๘.๓๘	๒,๐๙๕	๔๔๒	๒๑.๑๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๓,๒๙๕	๔,๙๔๙	๓๗.๒๒	๒,๙๕๘	๒,๙๔๗	๙๙.๖๓	๒,๙๔๗	๑,๓๕๘	๖๗.๕๖
๙	วาปีปทุม	๑๗,๒๖๗	๗,๐๙๐	๔๑.๐๖	๓,๗๔๙	๑,๘๑๔	๔๘.๓๙	๓,๗๔๙	๑,๕๘๕	๔๒.๒๘
๑๐	นาดี	๕,๔๒๙	๒,๙๖๒	๕๔.๕๕	๑,๒๓๕	๘๖๑	๖๙.๗๒	๑,๒๓๕	๒๙๗	๒๔.๐๕
๑๑	ยางสีสุราช	๕,๐๕๓	๒,๒๓๐	๔๔.๑๓	๑,๑๘๖	๑,๐๓๒	๘๗.๐๒	๑,๑๘๖	๑๗๒	๑๔.๕๐
๑๒	กุฉีกรัง	๕,๑๔๙	๓,๑๐๙	๖๐.๓๘	๑,๒๖๔	๗๘๙	๖๒.๔๒	๑,๒๖๔	๗๐๗	๕๕.๙๓
๑๓	ชื่นชม	๓,๗๕๐	๒,๐๔๕	๕๔.๕๓	๘๓๗	๒๓๙	๒๘.๕๕	๘๓๗	๒๒๓	๒๖.๖๔
	รวม	๑๔๕,๕๐๖	๕๖,๓๓๘	๓๘.๖๒	๓๑,๗๔๐	๒๒,๙๗๔	๖๙.๒๓	๓๑,๗๔๐	๑๘,๘๖๗	๕๙.๔๔

แหล่งที่มา : สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ณ วันที่ ๑๔ มิ.ย. ๒๕๖๗

ผลงานของปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) เทียบกับเกณฑ์เป้าหมาย อำเภอที่มีผลงานสูงผ่านเกณฑ์ ได้แก่ แกดำ พยัคฆภูมิพิสัย และโกสุมพิสัย นอกนั้นยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ ๒๐ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๗๐ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗ (๘ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๓๔	๓๔	๑๐๐	๗๖	๗๖	๑๐๐	๔๖	๔๖	๑๐๐
๒	แกดำ	๑	๑	๑๐๐	๑๓	๑๓	๑๐๐	๑๙	๑๙	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๓๑	๓๑	๑๐๐	๓๗	๓๗	๑๐๐	๕๙	๕๙	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๒๔	๒๔	๑๐๐	๑๗	๑๗	๑๐๐	๒๔	๒๔	๑๐๐
๕	เขียงยืน	๑๑	๑๑	๑๐๐	๑๓	๑๓	๑๐๐	๒๑	๒๑	๑๐๐
๖	บรบือ	๓๐	๓๐	๑๐๐	๔๙	๔๙	๑๐๐	๔๖	๔๖	๑๐๐
๗	นาเชือก	๕	๕	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐	๙	๙	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๙	๑๙	๑๐๐	๒๗	๒๗	๑๐๐	๑๙	๑๙	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	๑๕	๑๕	๑๐๐	๒๓	๒๓	๑๐๐	๑๙	๑๙	๑๐๐
๑๐	นาดูน	๓	๓	๑๐๐	๑๗	๑๗	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๓	๓	๑๐๐	๙	๙	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐
๑๒	กุฉีรัง	๒	๒	๑๐๐	๙	๙	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๑๒	๑๒	๑๐๐	๐	๐	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐
	รวม	๒๔๐	๒๔๐	๑๐๐	๒๙๕	๒๙๕	๑๐๐	๒๗๖	๒๗๖	๑๐๐

แหล่งที่มา : สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ณ วันที่ ๑๔ มิ.ย. ๒๕๖๗

ผลงานของปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ต.ค.๖๖-พ.ค.๖๗) เทียบกับเกณฑ์เป้าหมาย ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๗๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๒๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗ (๘ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๓,๗๓๙	๕๓๔	๑๔.๒๘	๓,๖๐๐	๒,๕๘๕	๗๑.๘๑	๓,๖๐๐	๓,๘๒๕	๑๐๖.๒๕
๒	แกดำ	๗๘๕	๗๓๙	๙๔.๑๔	๘๐๐	๗๕๙	๙๔.๘๘	๘๐๐	๗๕๙	๙๔.๘๘
๓	โกสุมพิสัย	๓,๒๔๙	๑,๖๖๗	๕๑.๓๐	๔,๐๐๐	๓,๓๖๓	๘๔.๐๘	๔,๐๐๐	๓,๔๘๖	๘๗.๑๕
๔	กันทรวิชัย	๑,๘๕๔	๑,๒๓๗	๖๖.๗๒	๒,๐๘๕	๒,๐๘๕	๑๐๐	๒,๑๐๐	๑,๙๘๓	๙๔.๔๓
๕	เขียงยืน	๑,๖๗๘	๑,๑๘๖	๗๐.๖๗	๑,๓๔๐	๑,๓๐๙	๙๕.๒๓	๑,๗๕๐	๑,๒๘๔	๗๓.๓๗
๖	บรบือ	๒,๘๐๕	๙๗๓	๓๔.๖๘	๒,๘๑๐	๒,๙๓๔	๑๐๔.๔๑	๒,๘๑๐	๒,๕๕๑	๙๐.๗๘
๗	นาเชือก	๑,๕๔๗	๑,๓๙๑	๘๙.๙๑	๒,๒๓๕	๑๐๐	๔.๔๗	๒,๒๔๐	๑,๙๖๙	๘๗.๙๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒,๑๔๑	๑,๘๙๐	๘๘.๒๗	๒,๒๓๐	๒,๒๓๐	๑๐๐	๒,๒๓๐	๒,๐๐๕	๘๙.๙๑
๙	วาปีปทุม	๒,๙๔๑	๒,๖๘๐	๙๑.๑๒	๓,๐๒๐	๒,๖๖๗	๘๘.๓๑	๓,๐๒๐	๒,๗๔๐	๙๐.๗๓
๑๐	นาคูน	๙๓๓	๙๓๓	๑๐๐	๑,๓๔๕	๑,๑๙๐	๘๘.๔๘	๑,๓๕๐	๑,๒๙๑	๙๕.๖๓
๑๑	ยางสีสุราช	๘๗๖	๘๐๔	๙๑.๗๘	๑,๓๘๘	๑,๓๘๘	๑๐๐	๑,๑๑๐	๑,๐๖๔	๙๕.๙
๑๒	กุฉีกรัง	๘๙๙	๐	๐	๙๖๕	๓๖๖	๓๗.๙๓	๙๗๐	๘๗๗	๙๐.๔๑
๑๓	ชื่นชม	๖๒๐	๐	๐	๖๙๕	๔๒๓	๖๐.๘๖	๗๐๐	๗๐๐	๑๐๐
๑๔	รพ.สุทธาเวช	๓๖๐	NA	NA	๓๖๐	NA	NA	๓๖๐	๑๗๖	๔๘.๘๙
	รวม	๒๐,๘๑๘	๑๑,๙๖๘	๕๗.๔๙	๒๗,๒๗๓	๒๑,๓๙๙	๗๘.๕๖	๒๗,๐๔๐	๒๔,๗๑๐	๙๑.๓๘

แหล่งที่มา : สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗

ผลงานของปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) เทียบกับเกณฑ์เป้าหมาย ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ยกเว้นโรงพยาบาลสุทธาเวชที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ ๒๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗ (๘ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๓๙๙	๓๖	๙.๐๒	๒๖๙	๗๘	๒๘.๙๙	๑๔๙	๘๗	๕๘.๓๙
๒	แกดำ	๑๔๗	๒๗	๑๘.๓๖	๑๒๒	๔๓	๓๕.๒๔	๗๒	รอคิวส่อง	รอคิวส่อง
๓	โกสุมพิสัย	๑๔๖	๑	๐.๖๘	๑๒๓	๗๕	๖๐.๙๗	๑๙๑	๑๕๗	๘๒.๒๐
๔	กันทรวิชัย	๒๐๐	๒๕	๑๒.๕๐	๒๑๗	๑๔๔	๖๖.๓๕	๓๔๕	รอคิวส่อง	รอคิวส่อง
๕	เชียงยืน	๑๘๒	๕๕	๓๐.๒๑	๒๗๖	๙๗	๓๕.๑๔	๒๖๘	๑๑๗	๔๓.๖๖
๖	บรบือ	๑๑๑	๘๑	๗๒.๙๗	๒๕๑	๑๐๓	๔๑.๐๓	๘๖๒	๒๙	๓.๓๖
๗	นาเชือก	๓๕๗	๗๙	๒๒.๑๒	๒๑	๑๗	๘๐.๙๕	๑๓๒	๖๔	๔๘.๔๘
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๕๘	๑๑๘	๔๕.๗๓	๓๘๐	๑๐๙	๒๘.๖๘	๖๓๘	๖๐๐	๙๔.๐๔
๙	วาปีปทุม	๒๓๔	๕๔	๒๓.๐๗	๒๓๒	๔๖	๑๙.๘๒	๓๕๕	๑๒๗	๓๕.๗๗
๑๐	นาตุณ	๑๗	๑๑	๖๔.๗๐	๔๓	๑๐	๒๓.๒๕	๒๔	๒๐	๘๓.๓๓
๑๑	ยางสีสุราช	๕๔	๔๖	๘๕.๑๘	๒๐๕	๑๒๒	๕๙.๕๑	๑๑๒	๑๐๓	๙๑.๙๖
๑๒	กุดรัง	๘๔	๔๗	๕๕.๙๕	๕๘	๔๗	๘๑.๐๓	๑๗๗	๓๔	๑๙.๒๑
๑๓	ชื่นชม	๐	๐	๐	๒๗	๐	๐	๑๖๓	๑๖๓	๑๐๐
๑๔	รพ.สุทธาเวช	NA	NA	NA	NA	NA	NA	๒๒	ดำเนินการ ก.ค.	ดำเนินการ ก.ค.
	<b>รวม</b>	<b>๑,๖๑๕</b>	<b>๕๘๕</b>	<b>๓๖.๒๒</b>	<b>๒,๒๒๔</b>	<b>๘๙๑</b>	<b>๔๐.๐๖</b>	<b>๓,๕๑๐</b>	<b>๑,๕๐๑</b>	<b>๔๒.๗๖</b>

แหล่งที่มา : สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗

ผลงานของปี ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) เทียบกับเกณฑ์เป้าหมาย อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เมือง โกสุมพิสัย พยัคฆภูมิพิสัย นาตุณ ยางสีสุราช และชื่นชม อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เชียงยืน บรบือ นาเชือก วาปีปทุม และกุดรัง และอำเภอที่รอคิวส่องกล้อง ได้แก่ แกดำ กันทรวิชัย และ รพ.สุทธาเวช

ตารางที่ ๒๓ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ ๗๗ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗ (๘ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๔๖	๔๒	๙๑.๓๐	๔๖	๓๗	๘๐.๔๓	๓๔	๓๑	๙๑.๑๘
๒	แกดำ	๑๔	๑๓	๙๒.๘๕	๓	๑	๓๓.๓๓	๗	๗	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๓๖	๓๔	๙๔.๔๔	๒๗	๒๐	๗๔.๐๗	๒๗	๒๔	๘๘.๘๙
๔	กันทรวิชัย	๑๖	๑๖	๑๐๐	๒๗	๒๓	๘๕.๑๘	๑๕	๑๔	๙๓.๓๓
๕	เขียงยืน	๙	๗	๗๗.๗๗	๙	๗	๗๗.๗๗	๑๐	๙	๙๐
๖	บรบือ	๒๓	๑๘	๗๘.๒๖	๒๙	๒๕	๘๖.๒๐	๑๔	๙	๖๔.๒๙
๗	นาเชือก	๑๐	๙	๙๐	๑๒	๑๑	๙๑.๖๖	๖	๔	๖๖.๖๗
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๑	๑๑	๑๐๐	๑๑	๗	๖๓.๖๓	๗	๕	๗๑.๔๓
๙	วาปีปทุม	๑๘	๑๕	๘๓.๓๓	๓๑	๒๖	๘๓.๘๗	๒๐	๑๙	๙๕.๐๐
๑๐	นาคูน	๙	๘	๘๘.๘๘	๕	๕	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๘	๘	๑๐๐	๑๔	๑๒	๘๕.๗๑	๙	๖	๖๖.๖๗
๑๒	กุฉีรัง	๙	๖	๖๖.๖๖	๖	๕	๘๓.๓๓	๘	๘	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๗	๗	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐	๕	๔	๘๐.๐๐
	<b>รวม</b>	<b>๒๒๐</b>	<b>๑๙๘</b>	<b>๙๐</b>	<b>๒๒๖</b>	<b>๑๘๒</b>	<b>๘๐.๕๓</b>	<b>๑๖๗</b>	<b>๑๔๕</b>	<b>๘๖.๘๓</b>

แหล่งที่มา : ทะเบียนมะเร็ง รพ.มหาสารคาม ณ วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗

ผลงานของปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) เทียบกับเกณฑ์เป้าหมาย อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เมือง แกดำ โกสุมพิสัย เขียงยืน วาปีปทุม นาคูน กุฉีรัง และชื่นชม อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ บรบือ นาเชือก พยัคฆภูมิพิสัย และยางสีสุราช

ตารางที่ ๒๔ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งได้รับเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ ๗๗ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗ (๘ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๔๑	๓๗	๙๐.๒๔	๔๑	๓๘	๙๒.๖๘	๓๕	๓๑	๘๘.๕๗
๒	แกดำ	๑๓	๑๒	๙๒.๓๐	๔	๔	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๓๒	๓๒	๑๐๐	๓๐	๒๖	๘๖.๖๖	๒๔	๒๒	๙๑.๖๗
๔	กันทรวิชัย	๑๗	๑๗	๑๐๐	๒๙	๒๖	๘๙.๖๕	๑๕	๑๔	๙๓.๓๓
๕	เขียงยืน	๘	๘	๑๐๐	๙	๙	๑๐๐	๑๓	๑๒	๙๒.๓๑
๖	บรบือ	๒๕	๒๒	๘๘	๓๐	๒๔	๘๐	๑๘	๑๔	๗๗.๗๘
๗	นาเชือก	๙	๙	๑๐๐	๑๗	๑๕	๘๘.๒๓	๘	๗	๘๗.๕๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๔	๑๒	๘๕.๗๑	๑๕	๑๔	๙๓.๓๓	๑๐	๑๐	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	๑๘	๑๗	๙๔.๔๔	๔๑	๓๙	๙๕.๑๒	๒๘	๒๕	๘๙.๒๙
๑๐	นาดูน	๙	๙	๑๐๐	๙	๘	๘๘.๘๘	๕	๔	๘๐.๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๗	๖	๘๕.๗๑	๑๕	๑๓	๘๖.๖๖	๗	๗	๑๐๐
๑๒	กุฉีรัง	๗	๖	๘๕.๗๑	๗	๕	๗๑.๔๒	๖	๖	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๗	๗	๑๐๐	๖	๖	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
	<b>รวม</b>	<b>๒๑๑</b>	<b>๑๙๘</b>	<b>๙๓.๘๔</b>	<b>๒๕๗</b>	<b>๒๓๐</b>	<b>๘๙.๔๙</b>	<b>๑๘๒</b>	<b>๑๖๔</b>	<b>๙๐.๑๑</b>

แหล่งที่มา : ทะเบียนมะเร็ง รพ.มหาสารคาม ณ วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗

ผลงานของปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) เทียบกับเกณฑ์เป้าหมาย ผ่านหมดทุกอำเภอ

ตารางที่ ๒๕ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งได้รับรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ > ร้อยละ ๗๗ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗ (๘ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๗	๑๔	๘๒.๓๕	๑๗	๑๔	๘๒.๓๕	๙	๙	๑๐๐
๒	แกดำ	๘	๘	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	๐	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๒	๑๒	๑๐๐	๘	๘	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๔	๓	๗๕.๐๐	๘	๗	๘๗.๕	๒	๒	๑๐๐
๕	เขียงยืน	๗	๗	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐
๖	บรบือ	๑๒	๑๑	๙๑.๖๖	๗	๗	๑๐๐	๙	๙	๑๐๐
๗	นาเชือก	๕	๕	๑๐๐	๐	๐	๐	๓	๓	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒	๐	๐	๒	๒	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	๑๒	๑๒	๑๐๐	๑๐	๙	๙๐	๑๑	๑๑	๑๐๐
๑๐	นาดูน	๓	๓	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐	๐	๐	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๓	๓	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐
๑๒	กุฉีรัง	๓	๓	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๔	๔	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	รวม	๙๒	๘๙	๙๖.๗๔	๕๒	๕๐	๙๖.๑๕	๕๕	๕๕	๑๐๐

แหล่งที่มา : ทะเบียนมะเร็ง รพ.มหาสารคาม ณ วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗

ผลงานของปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) เทียบกับเกณฑ์เป้าหมาย ผ่านหมดทุกอำเภอ

## ๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัด

๑. มีการปรับเปลี่ยนหน่วยตรวจ HPV ใหม่และมีการเปลี่ยนแปลงการบันทึกข้อมูลแบบใหม่เป็นการบันทึกแบบ KTB ทำให้พื้นที่ที่มีการชะลอการตรวจคัดกรอง เนื่องจากระบบการบันทึกยังไม่เสถียร ผู้ใช้งานยังไม่ชำนาญในการลงข้อมูล และระบบ KTB แบบใหม่ยังไม่สามารถเข้าดูผลงานที่ผ่านมาได้

๒. การดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงล่าช้า เริ่มดำเนินการไตรมาสที่ ๒ เนื่องจากพื้นที่รอเป้าหมายการคัดกรองจากส่วนกลาง ทำให้การดำเนินงานเลื่อนออกไปไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด

๓. การประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีความชัดเจนในช่วงไตรมาสแรก

๔. จำนวนศัลยแพทย์มีจำนวนจำกัดและขาดศัลยแพทย์ในบางพื้นที่ เช่น โกสุมพิสัย ทำให้การดำเนินการส่งกล้องลำไส้

## ๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๗

การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคามตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๗ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติรอบที่ ๑/๒๕๖๗

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๗	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม
การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ผลการดำเนินการน้อย มีความล่าช้า ให้ สสจ./สสอ./รพ. เร่งจัดระบบการร่วมกับรพ.สต. ที่ให้บริการในพื้นที่	<p>๑. จัดประชุมเครือข่ายทั้งจังหวัดในวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๗ เพื่อทบทวนปัญหา อุปสรรค การดำเนินงาน พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้แต่ละพื้นที่ เพื่อนำไปวางแผนพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด และผ่านเกณฑ์เป้าหมาย</p> <p>๒. ติดตามผู้ป่วยที่ปฏิเสธการส่งกล้องให้คำแนะนำและมีใบปฏิเสธการรักษาเซ็นไว้เป็นหลักฐาน</p> <p>๓. เพิ่มจำนวนผู้ป่วยส่งกล้องให้มากขึ้น</p> <p>๔. จัดคิวศัลยแพทย์จากโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลบรบือไปช่วยส่งกล้องที่อำเภอโกสุมพิสัย</p> <p>๖. พัฒนารฐานข้อมูลการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในภาพเขตสุขภาพที่ ๗ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนากการดำเนินงานในปีต่อไป</p>



#### ๔. ข้อเสนอต้นนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. เร่งดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อให้การดำเนินงานมีความสะดวกและรวดเร็วขึ้น
๒. จัดทำแผนการคัดกรองโรคมะเร็งร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อให้การดำเนินงานมีความชัดเจนและคัดกรองผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น
๓. จัดสรรแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็งแก่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพด้านการรักษาโรคมะเร็ง เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการรักษา และลดการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย

#### ๕. ภาพกิจกรรม

๕.๑ การนำเสนอรูปแบบการพัฒนาการคัดกรองและส่องกล้อง (Colonoscopy) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และสรุปผลการดำเนินงานของเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม



๕.๒ โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี อ.เมือง ณ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วันที่ ๑๔-๒๐ มี.ค.๒๕๖๗



๕.๓ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดเก็บข้อมูลและรายงานผลข้อมูล  
โรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๗ วันที่ ๒๓-๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเจริญธานี จ.ขอนแก่น



ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย  
(การแพทย์ปฐมภูมิ และการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย)

- ๑) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ๒) อัมฤกษ์สุขภาพดี
- ๓) อสม. ดีจิตัล
- ๔) การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย

โรคเบาหวาน

- ๕) การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย

โรคความดันโลหิตสูง

- ๖) ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕
- ๗) อัตราตายของผู้ป่วยโรคโรคหลอดเลือดสมอง
- ๘) Stroke unit
- ๙) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ชนิด STEMI

- ๑๐) ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในเวลา

ที่กำหนด

- ๑๑) ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ในเวลา

ที่กำหนด

ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๔. ลดแอ็ด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัดที่ : ๑. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบ ๑. นางสุมาลี ใหม่คามิ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๘๖-๘๖๔-๔๑๖๔	E-mail : sumalee @gmail.com
๒. นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๘ ๕๖๘ ๑๐๓๘	E-mail : supapron_๒๐๑๒@hotmail. com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นนโยบายสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการที่มีองค์ประกอบทั้งคนทำงานและการบริหารจัดการให้มีกระบวนการทำงานที่ทำให้เกิดบริการที่มีคุณค่าเน้นการดูแลแต่แรก แบบองค์รวม อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมผสมผสานให้คำปรึกษา ประสานการส่งต่อ และพัฒนาระบบเทคโนโลยี เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จังหวัดมหาสารคามประกอบด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพจำนวน ๑๓ อำเภอ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง ๔ แห่ง PCU ใน โรงพยาบาลชุมชน ๑๒ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๗๕ แห่ง กระจายอำนาจสังกัด อบจ. จำนวน ๑๒๘ แห่ง โดยมีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ระยะเวลา ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒-๒๕๗๒ จำนวน ๘๖ ทีม (ประชากร ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน/ทีม) ผลงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในปี ๒๕๖๔, ๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ ร้อยละ ๖๒.๗๙, ๗๗.๙๐ และ ๘๗.๒๑ ตามลำดับ

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวให้มีคุณภาพ เกิดการดูแลที่มีคุณค่า ใกล้บ้านใกล้ใจ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ได้รับการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวโดยแพทย์และทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เกิด Home Ward เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดบ้าน, ติดเตียง เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ในการแก้ปัญหาสุขภาพ ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ด้วยการจัดการสุขภาพในระดับตำบล

## ข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ ๒๖ เป้าหมายตามแผน ๑๐ ปีการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

ปี	๖๐-๖๒	๖๓	๖๔	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐	รวม
จำนวนทีมที่เปิด	๑๗	๒๕	๑๒	๑๓	๘	๗	๔	๐	๐	๘๖
ทีมสะสม	๑๗	๔๒	๕๔	๖๗	๗๕	๘๒	๘๖	๘๖	๘๖	๘๖
ร้อยละ	๑๙.๗๗	๔๘.๘๓	๖๒.๗๙	๗๗.๙๐	๘๗.๒๑	๙๕.๓๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

จากตาราง จังหวัดมหาสารคามกำหนดแผน ๑๐ ปี ในการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๘๖ ทีม ภายใน ปี ๒๕๖๘ ในปี ๒๕๖๕ มีผลงาน จำนวน ๖๗ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙๐ และปี ๒๕๖๖ ขึ้นทะเบียน ๗ ทีม จำนวน ๗๕ ทีม ปี ๒๕๖๗ จะขึ้นทะเบียนในรอบที่ ๓ ของ กรมสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จะเปิดให้ขึ้นทะเบียน

ตารางที่ ๒๗ แผน ๑๐ ปี การขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ รายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนที่เปิด (ปี พ.ศ.)											รวม
		๕๙-๖๒	๖๓	๖๔	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐	๗๑	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	๒	๑	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	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๗
๙	วาปีปทุม	๑	๔	๒	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐
๑๐	นาคนูน	๐	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๔
๑๑	ยางสีสุราช	๐	๑	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
๑๒	กุฉีกรัง	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	๑๓	๑๓	๘	๗	๔	๐	๐	๐	๐	๘๖
	สะสม	๑๗	๔๑	๕๔	๖๗	๗๕	๘๒	๘๖					
	ร้อยละ	๑๙.๗๗	๔๗.๖๗	๖๒.๗๙	๗๗.๙๐	๘๗.๒๑	๙๕.๓๕	๑๐๐					

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

จากตารางแผนการขึ้นทะเบียนแยกรายอำเภอ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผลงานสะสม เป็น ๗๕ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๒๑

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๒๘ ผลการดำเนินงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕ (เกณฑ์ ร้อยละ ๔๒)		๒๕๖๖ (เกณฑ์ ร้อยละ ๕๒)		๒๕๖๗ (เกณฑ์ ร้อยละ ๔๓)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในจังหวัดมหาสารคาม	๘๖ ทีม	๖๗	๗๗.๙๐	๗๕	๘๗.๒๑	๗๕	๘๗.๒๑

จากตาราง สถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗ พบว่า แนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นไปตามแผนและสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เนื่องจากมีการแก้ไขปัญหาการขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีการเปิดอบรมระยะสั้น Basic course ของแพทย์ ในระดับเขตสุขภาพและจังหวัดมหาสารคามมีสถาบันหลักในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน ๑ แห่ง คือ รพ.มหาสารคาม และมีสถาบันสมทบ จำนวน ๒ แห่ง คือ รพ.โกสุมพิสัย และ รพ.วาปีปทุม จึงมีแนวโน้มการขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ฯ เพิ่มมากขึ้น

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๒๙ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย  
หน่วยบริการ ปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒  
แยกรายอำเภอปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๕ (เกณฑ์ ร้อยละ ๔๒)		ปี ๒๕๖๖ (เกณฑ์ ร้อยละ ๕๒)		ปี ๒๕๖๗ (เกณฑ์ ร้อยละ ๔๓)	
			ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๓	๑๓	๑๐๐	๑๓	๑๐๐	๑๓	๑๐๐
๒	แกดำ	๓	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๐	๗	๗๐.๐	๘	๘๐	๘	๘๐
๔	กันทรวิชัย	๘	๓	๓๗.๕	๕	๖๒.๕	๕	๖๒.๕
๕	เขียงยืน	๖	๕	๘๓.๓๓	๖	๑๐๐	๖	๑๐๐
๖	บรบือ	๙	๕	๕๕.๕๖	๖	๖๖.๖๗	๖	๖๖.๖๗
๗	นาเชือก	๗	๕	๗๑.๔๒	๖	๘๕.๗๑	๖	๘๕.๗๑
๘	พยัคฆภูมิ พิสัย	๗	๔	๕๗.๑๔	๖	๘๕.๗๑	๖	๘๕.๗๑
๙	วาปีปทุม	๑๐	๑๐	๑๐๐	๑๐	๑๐๐	๑๐	๑๐๐
๑๐	นาดูน	๔	๓	๗๕.๐	๓	๗๕.๐	๓	๗๕.๐
๑๑	ยางสีสุราช	๓	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐
๑๒	กุดรัง	๓	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๓	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐
รวม		๘๖	๖๗	๗๗.๙๑	๗๕	๘๗.๒๑	๗๕	๘๗.๒๑

จากตาราง เป้าหมายและผลการดำเนินงานร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่  
ของจังหวัดมหาสารคาม พบว่าในระยะแรกเน้นในหน่วยปฐมภูมิที่มีความจำเป็นในเขตเมือง และ รพ.สต.  
ขนาดใหญ่ และมีความพร้อมในด้าน ๓ S โดยยกระดับได้มากที่สุด คือ อำเภอเมือง แกดำ เขียงยืน  
ยางสีสุราช วาปีปทุม กุดรัง และชื่นชม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย ส่วนอำเภออื่นๆ ก็สามารถ  
ดำเนินการได้เกินเป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะในอำเภอที่มีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ในการตรวจราชการ  
รอบที่ ๑ ก็สามารถพัฒนาทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้สามารถขึ้นทะเบียนได้ตามแผน

### ๑.๓. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน

#### (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

จังหวัดมหาสารคามมีแผนงานโครงการ และดำเนินกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิที่ดี ดังนี้

๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพพระดั่งพื้นที่ ด้านพัฒนาคุณภาพปฐมภูมิ ร่วมกันระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข และ อบจ. และมีการประชุมคณะกรรมการสุขภาพพระดั่งพื้นที่ (อ.กสพ.) ด้านการพัฒนาคุณภาพปฐมภูมิ

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) ระดับจังหวัด ๑ คณะ และระดับอำเภอ ๑๓ คณะ

๓. ประชุมทบทวนแผนและการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

๔. ประเมินผลการสมัครขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และบันทึกผลในระบบ

๕. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ ประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) ระดับจังหวัด (ครู ข) โดยเขตสุขภาพที่ ๗

๖. พัฒนาศักยภาพทีมตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดมหาสารคาม (คปค.ม.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ วันที่ ๗-๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๗. คณะกรรมการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดมหาสารคาม (คปค.ม. อำเภอ ๑๓ คณะ) Cross Audit ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และ รพสต. ทุกแห่ง ระหว่างวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗-๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

๘. คณะกรรมการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดมหาสารคาม (คปค.ม. จังหวัด) ประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ ๒๐ ของทีมที่ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระหว่างวันที่ ๑๗-๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานทั้ง ๘ ด้าน ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ แล้ว เป้าหมายอำเภอละ ๑ ทีม ยกเว้นอำเภอเมืองมหาสารคาม และอำเภอลำปุม อำเภอละ ๒ ทีม เนื่องจาก ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ครบทุกแห่ง และได้บูรณาการกับการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผล การพัฒนาอำเภอสุขภาพดี และ ชุมชนต้นแบบ Healthy city model โดยใช้เวลาในการลงพื้นที่ประเมินวันละ ๒ อำเภอ ระหว่าง วันที่ ๑๗-๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยผลที่ได้จากการประเมิน คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิจะรับรองผล โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และจะแจ้งให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และต้นสังกัดของหน่วยบริการปฐมภูมินั้นทราบ และรายงานผลไปยัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ จะมีผลครอบคลุมระยะเวลา ๓ ปี จึงจะประเมินใหม่ หากหน่วยบริการปฐมภูมิใด ไม่ผ่านเกณฑ์ หน่วยบริการปฐมภูมินั้นและต้นสังกัด จะต้องดำเนินการแก้ไข เพื่อขอประเมินรับรองผลใหม่ในปีถัดไป



๑.๓.๑ ผลการดำเนินงานจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ  
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

ตารางที่ ๓๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เรื่องการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ  
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒  
รายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (เป้าหมายร้อยละ ๔๓)

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย (ทีม)	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๓	๑๓	๑๐๐
๒	แกดำ	๓	๓	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๐	๘	๘๐
๔	กันทรวิชัย	๘	๕	๖๒.๕
๕	เขียงยืน	๖	๖	๑๐๐
๖	บรบือ	๙	๖	๖๖.๖๗
๗	นาเชือก	๗	๖	๘๕.๗๑
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๗	๖	๘๕.๗๑
๙	วาปีปทุม	๑๐	๑๐	๑๐๐
๑๐	นาดูน	๔	๓	๗๕.๐
๑๑	ยางสีสุราช	๓	๓	๑๐๐
๑๒	กุฉีรัง	๓	๓	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๓	๓	๑๐๐
รวม		๘๖	๗๕	๘๗.๒๑

จากตาราง แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม  
พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สามารถขึ้นทะเบียนตาม  
พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิได้ตามแผน มีอำเภอที่ขึ้นทะเบียนได้ ร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๗ อำเภอ อำเภอที่มี  
ผลงานต่ำที่สุด คือ อำเภอกันทรวิชัย ร้อยละ ๖๒.๕ ปี ๒๕๖๗ มีแผนขึ้นทะเบียนเพิ่ม ๒ ทีม อยู่ในขั้นตอน  
การส่งแพทย์อบรมหลักสูตรระยะสั้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

๑.๓.๒ การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการ  
ปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗

คณะกรรมการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดมหาสารคาม  
(คปค.م. อำเภอด ๑๓ คณะ) Cross Audit ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และ รพสต. ทุกแห่ง ระหว่างวันที่  
๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗-๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๓๑ แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗  
จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอเมืองมหาสารคาม

วัน/เดือน/ปี	เข้า	บ้าย	ทีมประเมิน
๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านห้วยแอ่ง	รพ.สต. บ้านท่าตุม	อำเภอแกดดำ
๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านเขวา	รพ.สต. บ้านเชียงเหียน	อำเภอแกดดำ
๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหนองแวง	รพ.สต. บ้านโนนเพ็ก	อำเภอแกดดำ
๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านห้วยน้ำคำ	รพ.สต. บ้านดอนหวาน	อำเภอแกดดำ
๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗	สถานพยาบาลเรือนจำ		อำเภอแกดดำ
๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านลาดพัฒนา	รพ.สต. บ้านท่างาม	อำเภอกันทรวิชัย
๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านโนนแต่	รพ.สต. บ้านอุปราษ	อำเภอกันทรวิชัย
๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านแก่งเลิงจาน	รพ.สต. บ้านหนองโน	อำเภอกันทรวิชัย
๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านโคกก่อ	รพ.สต. บ้านโคกบัวค้อ	อำเภอกันทรวิชัย
๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านเก็ง	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง สามัคคี	อำเภอกันทรวิชัย
๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ส่องนางใย	ศูนย์บริการสุขภาพเทศบาล เมืองมหาสารคาม(บูรพา)	อำเภอกันทรวิชัย
๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ราชภัฏศรีสวัสดิ์	-	อำเภอกันทรวิชัย

ตารางที่ ๓๒ แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗  
จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอแกดดำ

วัน เดือน ปี	เข้า	บ้าย	ทีมประเมิน
๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.วังแสง	รพ.สต.หนองบัว	อำเภอเมืองมหาสารคาม ทีม ๑
๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.เหล่าจัน	รพ.แกดดำ	อำเภอเมืองมหาสารคาม ทีม ๑
๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.ตาหลุง	รพ.สต.ป่าข้าง	อำเภอเมืองมหาสารคาม ทีม ๑
๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.โคกไร่	รพ.สต.โนนภิบาล	อำเภอเมืองมหาสารคาม ทีม ๑
๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.หนองแสน	-	อำเภอเมืองมหาสารคาม ทีม ๑

ตารางที่ ๓๓ แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗  
จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอโกสุมพิสัย

วัน เดือน ปี	เข้า	บ่าย	ทีมประเมิน
๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านวังยาว	รพ.สต. บ้านดอนกลาง	อำเภอบรบือ
๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านแพง	รพ.สต. บ้านหนองกุงสวรรค์	อำเภอบรบือ
๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านเลิงใต้	รพ.สต. บ้านชิงแคง	อำเภอบรบือ
๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านโพนงาม	รพ.สต. บ้านดอนจำปา	อำเภอบรบือ
๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหนองสระพัง	รพ.สต. บ้านโนนพยอม	อำเภอบรบือ
๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗	PCU รพ.ทีม ๑	PCU รพ.ทีม ๒	อำเภอบรบือ
๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านเขื่อน	รพ.สต. บ้านยางท่าแจ้ง	อำเภอบรบือ
๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านดู่เหนือ	รพ.สต. บ้านยางสินไชย	อำเภอบรบือ
๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหนองผือ	รพ.สต. บ้านโนนเมืองน้อย	อำเภอบรบือ
๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านยางใหญ่	รพ.สต. บ้านแห่ใต้	อำเภอบรบือ
๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านโพนทอง	รพ.สต. บ้านท่าเตือ	อำเภอบรบือ

ตารางที่ ๓๔ แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗  
จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอกันทรวิชัย

วัน เดือน ปี	เข้า	บ่าย	ทีมประเมิน
๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.กันทรวิชัย	-	อำเภอเมืองมหาสารคาม ทีม ๒
๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.นาสีนวน	รพ.สต.ศรีสุข	อำเภอเมืองมหาสารคาม ทีม ๒
๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.สระ	รพ.สต.หนองอุ่ม	อำเภอเมืองมหาสารคาม ทีม ๒
๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บุงเบา	รพ.สต.ชี	อำเภอเมืองมหาสารคาม ทีม ๒
๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.มะกอก	รพ.สต.ขามเรียง	อำเภอเมืองมหาสารคาม ทีม ๒
๕ มิถุนายน ๒๕๖๗	รพ.สต.ยาง	รพ.สต.เปลือยน้	อำเภอเมืองมหาสารคาม ทีม ๒
๖ มิถุนายน ๒๕๖๗	รพ.สต.กุดไส้จ้อ	รพ.สต.มะค่า	อำเภอเมืองมหาสารคาม ทีม ๒
๗ มิถุนายน ๒๕๖๗	รพ.สต.หัวขัว	รพ.สต.ท่าขอนยาง	อำเภอเมืองมหาสารคาม ทีม ๒

ตารางที่ ๓๕ แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗  
จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอเชียงยืน

วัน/เดือน/ปี	เข้า	บ้าย	ทีมประเมิน
๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗	PCU รพ.เชียงยืน	-	อำเภอชื่นชม
๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านขามเปี้ย	รพ.สต.บ้านหนองบุญชู	อำเภอชื่นชม
๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านแบก	รพ.สต.บ้านเหล่าบัวบาน	อำเภอชื่นชม
๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านโนนสูง	รพ.สต.บ้านเสือเผ่า	อำเภอชื่นชม
๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านหนองแวง	รพ.สต.บ้านแฝก	อำเภอชื่นชม
๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านโพน	รพ.สต.บ้านหนองซอน	อำเภอชื่นชม

ตารางที่ ๓๖ แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗  
จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอบรบือ

วัน เดือน ปี	รพ.สต./PCU เข้า	รพ.สต./PCU บ้าย	ทีมประเมิน
๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหนองขาม	รพ.สต. บ้านบัวมาศ	อำเภอโกสุมพิสัย
๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านดงมัน	รพ.สต. บ้านบกพร้าว	อำเภอโกสุมพิสัย
๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหนองจิก	รพ.สต. บ้านดอนบม	อำเภอโกสุมพิสัย
๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านบ่อใหญ่	รพ.สต. บ้านหนองโก	อำเภอโกสุมพิสัย
๔ มิถุนายน ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านเหล่าตามา	รพ.สต. บ้านโนนทอง	อำเภอโกสุมพิสัย
๕ มิถุนายน ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านเหล่ายาว	รพ.สต. บ้านโนนราชี	อำเภอโกสุมพิสัย
๖ มิถุนายน ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหนองคูขาด	รพ.สต. บ้านโสกภารา	อำเภอโกสุมพิสัย
๗ มิถุนายน ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหัวหนอง	รพ.สต. บ้านวังปลาโต	อำเภอโกสุมพิสัย
๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านเปลือย	PCU.รพ.บรบือ	อำเภอโกสุมพิสัย

ตารางที่ ๓๗ แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗  
จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอนาเชือก

วัน/เดือน/ปี	เข้า	บ้าย	ทีมประเมิน
๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านปอพาน	รพ.สต. บ้านหนองสระ	อำเภอกุดรัง
๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหนองม่วง	รพ.สต. บ้านหนองเม็ก	อำเภอกุดรัง
๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านเขว้าไร่	รพ.สต. บ้านหนองบัวแดง	อำเภอกุดรัง
๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหนองแดง	รพ.สต. บ้านสำโรง	อำเภอกุดรัง
๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหนองโพธิ์	รพ.สต. บ้านหัวเข้าแตก	อำเภอกุดรัง
๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหนองกุง	รพ.สต. บ้านปลาขาว	อำเภอกุดรัง
๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗	PCU รพ.นาเชือก	-	อำเภอกุดรัง

ตารางที่ ๓๘ แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗  
จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย

วัน/เดือน/ปี	เข้า	บ้าย	ทีมประเมิน
๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านเมืองเตา	รพ.สต.บ้านโนนจาน	อำเภอวาปีปทุม
๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านดอนหมี่	รพ.สต.บ้านโนนม่วง	อำเภอวาปีปทุม
๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านดงยางน้อย	รพ.สต.บ้านเมืองเสือ	อำเภอวาปีปทุม
๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านแก่นท้าว	รพ.สต.บ้านเม็กดำ	อำเภอวาปีปทุม
๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านลำโรง	รพ.สต.บ้านหนองหว่าเฒ่า	อำเภอวาปีปทุม
๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านหนองแก	รพ.สต.บ้านมะโบ	อำเภอวาปีปทุม
๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านสระบก	รพ.สต.บ้านดอนหลี่	อำเภอวาปีปทุม
๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านสระแคน	รพ.สต.บ้านหนองระเวียง	อำเภอวาปีปทุม
๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านเขวาทุ้ง	รพ.สต.บ้านดอนตั่ว	อำเภอวาปีปทุม
๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านหนองบะ	รพ.สต.บ้านนาสีนวล	อำเภอวาปีปทุม
๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗	PCU รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	-	อำเภอวาปีปทุม

ตารางที่ ๓๙ แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗  
จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอวาปีปทุม

วัน/เดือน/ปี	เข้า	บ้าย	ทีมประเมิน
๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านวังปทุม	รพ.สต. บ้านชาติ	อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย
๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหนองไผ่	รพ.สต. บ้านดอนมันน้ำ	อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย
๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านนาข่า	รพ.สต. บ้านแคน	อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย
๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหัวนาไทย	รพ.สต. บ้านดงใหญ่	อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย
๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหนองเสือ	รพ.สต. บ้านโนน	อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย
๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหนองแวง	รพ.สต. บ้านหนองกุง	อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย
๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านเสือโก้	รพ.สต. บ้านบูรพาสามัคคี	อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย
๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านนาเลา	รพ.สต. บ้านประชาอาสา	อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย
๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านโพธิ์ชัย	รพ.สต. บ้านโพธิ์	อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย
๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านจัวบา	รพ.สต. บ้านหนองหว่า	อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย
๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านโคกสี ทองกลาง	PCU รพ.วาปีปทุม	อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย

ตารางที่ ๔๐ แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗  
จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอนาดูน

วัน/เดือน/ปี	เข้า	บ้าย	ทีมประเมิน
๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านโพธิ์ทอง	รพ.สต. บ้านดงบัง	อำเภอขามศรีสุราช
๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหนองไผ่	รพ.สต. บ้านกุโนนเมือง	อำเภอขามศรีสุราช
๔ มิถุนายน ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านดงยาง	รพ.สต. บ้านหนองผง	อำเภอขามศรีสุราช
๕ มิถุนายน ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหนองแต่น้อย	รพ.สต. บ้านเหล่าจั่น	อำเภอขามศรีสุราช
๖ มิถุนายน ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านนาฝาย	รพ.สต. บ้านแดงโพง	อำเภอขามศรีสุราช
๗ มิถุนายน ๒๕๖๗	รพ.สต. บ้านหัวดง	รพ.สต. บ้านดอนตู	อำเภอขามศรีสุราช

ตารางที่ ๔๑ แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗  
จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอขามศรีสุราช

วัน/เดือน/ปี	เข้า	บ้าย	ทีมประเมิน
๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านโนนรัง	รพ.สต.บ้านหนองแวง	อำเภอนาดูน
๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านสุขสำราญ	รพ.สต.บ้านหนองบัวสันต	อำเภอนาดูน
๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านเหล่าหมากคำ	รพ.สต.บ้านป่าโพธิ์	อำเภอนาดูน
๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านบุงงิ้ว	รพ.สต.บ้านดงแคน	อำเภอนาดูน
๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านดงจาน	รพ.สต.บ้านพังคี	อำเภอนาดูน
๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗	PCU รพ.ขามศรีสุราช	-	อำเภอนาดูน

ตารางที่ ๔๒ แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗  
จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอกุตุรัง

วัน/เดือน/ปี	เข้า	บ้าย	ทีมประเมิน
๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านหนองแสง	รพ.สต.บ้านหัวนา	อำเภอนาเชือก
๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านกุตุรัง	PCU รพ.กุตุรัง	อำเภอนาเชือก
๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านนาโพธิ์	รพ.สต.บ้านหนองแหน	อำเภอนาเชือก
๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านเลิงแฝก	รพ.สต.บ้านดงแคน	อำเภอนาเชือก
๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านหนองแวง	รพ.สต.บ้านห้วยแคน	อำเภอนาเชือก

ตารางที่ ๔๓ แผนการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗  
จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ อำเภอขึ้นชม

วัน/เดือน/ปี	เช้า	บ่าย	ทีมประเมิน
๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗	สอน. กระบกฯ	รพ.สต.บ้านหนองกุง	อำเภอเชียงยืน
๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านขึ้นชม	รพ.สต.บ้านโคกกลาง	อำเภอเชียงยืน
๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รพ.สต.บ้านศรีสว่าง	รพ.สต.บ้านดอนสวรรค์	อำเภอเชียงยืน

### ๑.๓.๓ การประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗ ระดับ

#### จังหวัด

คณะกรรมการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดมหาสารคาม (คปคม. จังหวัด) ประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ ๒๐ ของทีม ที่ขึ้นทะเบียน ตามพรบระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระหว่างวันที่ ๑๗-๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๔๔ แผนการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗ ระดับจังหวัด

วันที่	อำเภอ	
๑๗ มิ.ย. ๖๗	NPCU รพ.สต. บ้านท่าตูม (ท่าตูม เขวา ห้วยแอ่ง) อ.เมืองมหาสารคาม	NPCU รพ.สต. เกิ่ง (เกิ่ง ลาด ท่างาม) อ.เมืองมหาสารคาม
๑๙ มิ.ย. ๖๗	NPCU รพ.สต. บ้านเลิงแฝก (เลิงแฝก หนองแวง) อ.กุฉินารายณ์	NPCU รพ.สต. บ้านวังยาว (วังยาว ดอนกลาง) อ.โกสุมพิสัย
๒๐ มิ.ย. ๖๗	NPCU รพ.สต. บ้านหนองแวง (หนองแวง แฝก) อ.เชียงยืน	NPCU สอน. กระบกฯ (กระบกฯ หนองกุง) อ.ขึ้นชม
๒๑ มิ.ย. ๖๗	NPCU รพ.สต. บ้านหนองแต่น้อย (หนองแต่น้อย เหล่าจั่น นาฝาย แดงโพง) อ.นาดี	NPCU รพ.สต. บ้านดงจาน (ดงจาน ดงแคน บุ่งจ้าว พังคี) อ.ยางสีสุราช
๒๔ มิ.ย. ๖๗	NPCU รพ.สต. บ้านโคกไร่ (โคกไร่ โนนภิบาล หนองแสน) อ.แกดำ	NPCU รพ.สต. บ้านท่าขอนยาง (ท่าขอนยาง หัวข้าว) อ.กันทรวิชัย
๒๕ มิ.ย. ๖๗	NPCU รพ.สต. หนองเสือ (หนองเสือโนน หนองแวง) อ.วาปีปทุม	NPCU รพ.สต. บ้านหนองไผ่ (หนองไผ่ ดอนมันน้ำ แคน) อ.วาปีปทุม
๒๖ มิ.ย. ๖๗	NPCU รพ.สต. บ้านหัวเข้าแตก (หัวเข้าแตก หนองโพธิ์) อ.นาเชือก	NPCU รพ.สต. บ้านนาสีนวล (นาสีนวล ดอนหลี่ เขวาทุ่ง หนองบะ) อ.พยัคฆภูมิพิสัย
๒๗ มิ.ย. ๖๗	NPCU รพ.สต. บ้านดงมัน (ดงมัน บกพร้าว บัวมาศ) อ.บรบือ	ประชุมสรุปผลการประเมิน ห้องประชุม รพ.บรบือ

### ๑.๓.๔ การประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ระดับอำเภอ

การประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ระดับอำเภอ จำนวน ๑๘๘ แห่ง ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๖๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗๐ ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๐ แห่ง ตกเกณฑ์ หมวดที่ ๒ จำนวน ๒๓ แห่ง หมวด ๕ จำนวน ๒ แห่ง

ตารางที่ ๔๕ ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ บริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประเมิน	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
๑	เมือง	๒๒	๑๗	๗๗.๒๗	๕	๒๒.๗๓
๒	แกดำ	๙	๙	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๒๑	๒๑	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๔	กันทรวิชัย	๑๕	๑๓	๘๖.๖๗	๒	๑๓.๓๓
๕	เขียงยืน	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๖	บรบือ	๑๗	๑๗	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๗	นาเชือก	๑๓	๑๓	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๑	๙	๔๒.๘๖	๑๒	๕๗.๑๔
๙	วาปีปทุม	๒๒	๒๒	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๐	นาดูน	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๑๑	๑๑	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๒	กุฉีกรัง	๙	๓	๓๓.๓๓	๖	๖๖.๖๗
๑๓	ชื่นชม	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
	รวม	๑๘๘	๑๖๓	๘๖.๗๐	๒๕	๑๓.๓๐

### ๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน ไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัดการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ

๑. การจัดตั้งหรือขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ PCU/NPCU ภายใต้การเปลี่ยนผ่าน การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ.มีความไม่ชัดเจนของนโยบายและแนวทางปฏิบัติ

๒. จากการกระจายอำนาจสู่ อบจ. ของ รพ.สต. ทำให้ขาดบุคลากรบางสายงาน ทำให้ไม่ได้ มาตรฐาน ทั้งด้านบุคลากร และ คุณภาพบริการ

๓. ความคงทนของแพทย์ FM มีสาเหตุจาก การย้าย การลาเรียนในสาขาอื่น ภาระงานของ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มากขึ้นเนื่องจากต้องเป็นแพทย์ทั่วไปในโรงพยาบาล การอบรมหลักสูตร ระยะสั้น และ Basic cause หมดยุ่ ขาดแรงจูงใจในการอบรมฟื้นฟู



### ๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. สร้างความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกกระดับ
๒. การผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์หลักสูตร ระยะสั้น ให้ทันเวลาและเพียงพอต่อ Time line การขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒
๓. การกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ห่างที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัด เพื่อให้เกิดแผนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่ชัดเจนและมีคุณภาพมาตรฐาน

### ๔. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านส่องนางใย อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามชนะเลิศ การประกวดคลิปสร้างสรรค์ เรื่อง “การมีหมอครอบครัวดีอย่างไร: จากความประทับใจของประชาชน” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ รางวัลชนะเลิศ ระดับเขตสุขภาพที่ ๗
๒. รางวัลบุคลากรสาธารณสุขดีเด่น “คนดีศรีปฐมภูมิ” ประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๗
  - (๑) บุคลากรสาธารณสุขดีเด่น “คนดีศรีปฐมภูมิ” ระดับภาค สาขาพยาบาล ได้แก่ นางวัฒนา สว่างศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาสารคาม
  - (๒) บุคลากรสาธารณสุขดีเด่น “คนดีศรีปฐมภูมิ” ระดับภาค สาขานักวิชาการสาธารณสุข และสหวิชาชีพ ได้แก่ นางปริญญ์ ฤกษ์อดุทธา เกษีชรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาสารคาม
  - (๓) บุคลากรสาธารณสุขดีเด่น “คนดีศรีปฐมภูมิ” ระดับเขตสุขภาพ สาขาแพทย์ และทันตแพทย์ ได้แก่ นางเพชรดา ฉ่ำมณี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกดำ
๓. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง รพ.มหาสารคาม ชนะเลิศ การประกวดคลิปวิดีโอ FM๗ Healthy planet, Healthy people ([https://www.tiktok.com/@sleepormhug/video/๗๓๗๕๒๘๓๘๖๗๖๓๔๑๘๑๖๒๔?\\_r=๑&\\_t=๘mospdwVuqH](https://www.tiktok.com/@sleepormhug/video/๗๓๗๕๒๘๓๘๖๗๖๓๔๑๘๑๖๒๔?_r=๑&_t=๘mospdwVuqH))

๕. ภาพกิจกรรม

๑. ประชุมพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงระดับอำเภอตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๗



๒. การพัฒนาศักยภาพทีมตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดมหาสารคาม (คปคม.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ วันที่ ๗-๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗

## MKHO NEWS

ข่าวประชาสัมพันธ์

MAHASARAKHAM PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

> สสจ มหาสารคาม

ประชุมพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาและประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2567

ระหว่างวันที่ 7-8 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมสหกรณ์อ้อมกอดพิภพสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม อส.มพ. พักโขงพิงค์ พาเยะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประธานการประชุมพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาและประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2567 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางเพื่อการพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการสุขภาพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในทุกสังกัด ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ทั้ง 8 ส่วนตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566 ฉบับปรับปรุง กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงได้กำหนดจัดการประชุมพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาและประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2567 เป้าหมาย คือ คณะกรรมการพัฒนาและประเมินคุณภาพมาตรฐานระดับอำเภอ และระดับจังหวัด จำนวน 2 รุ่น ในวันที่ 7 และ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

ประจำวันที่ 8 พฤษภาคม 2567

Facebook : สอ.สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๓. คณะกรรมการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดมหาสารคาม (คปคม. อำเภอ ๑๓ คณะ) Cross Audit ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และ รพสต. ทุกแห่ง ระหว่างวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗-๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗



๔. คณะกรรมการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดมหาสารคาม (คปคม. จังหวัด) ประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ และ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ ๒๐ ของทีม ที่ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระหว่างวันที่ ๑๗-๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗



ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๔. ลดแออัด ลดรอย คดปวย ลดตาย

ตัวชี้วัดที่ : ๒. อำเภอสุขภาพดี

ผู้รับผิดชอบ ๑. นางสาวสุมาลี ใหม่คามิ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๘๖ ๘๖๔ ๔๑๖๔	E-mail : sumalee@gmail.com
๒. นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๘ ๕๖๘ ๑๐๓๘	E-mail : supapron_๒๐๑๒@hotmail.com
๓. นายพนาสันต์ ดวงพรม	ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
เบอร์โทร ๐๘๘ ๙๑๖ ๘๑๙๐	E-mail : Pana_Zun@hotmail.com

### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยกลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้จัดการประชุมมอบนโยบายและการประเมินผลการพัฒนาอำเภอสุขภาพดี ตามโครงการพัฒนาอำเภอสุขภาพดี จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดี ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ผ่านกลไกขับเคลื่อนอำเภอ : ประชาชนรอบรู้และมีทักษะจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยให้ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UC Care เครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนผ่าน พชอ. และมีการสรุปข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล) และมีกิจกรรมโครงการผ่านเครือข่ายอำเภอสุขภาพดี และได้รับการรับรองผลการประเมินจากระดับจังหวัดอำเภอ หมายถึง หน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ ในการดูแลประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่ จำนวน ๘๗๘ แห่ง การรับรองผลการประเมินจากระดับจังหวัด หมายถึง การรับรองผลการประเมินตนเองของแต่ละ พชอ. โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด ซึ่งอย่างน้อยประกอบด้วย ๑) ผู้แทนจากกระทรวงมหาดไทย ๒) ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข ๓) ผู้แทนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และบุคคลอื่นๆ ตามที่จังหวัดเห็นสมควร

ทั้งนี้ อำเภอสุขภาพดี มีการต่อยอดจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ดำเนินการผ่านกระบวนการ พชอ.และการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UCCARE ๒) มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ๓) มี Health Station และมีทะเบียนคัดกรองภาวะสุขภาพระดับบุคคล ๔) มี healthy package โดยให้แต่ละ setting เลือกดำเนินการอย่างน้อย ๓ ประเด็น (กินดี/จิตดี/ลดเนือยนิ่ง/มีความสัมพันธ์ดี/สิ่งแวดล้อมดี) ผลการดำเนินงาน พบว่าผ่านการประเมินอำเภอสุขภาพดี จำนวน ๑๓ อำเภอ ร้อยละ ๑๐๐

### ๑.๑. ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๔๖ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่องผลการประเมิน อำเภอสุขภาพดี ในโปรแกรมกระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อำเภอสุขภาพดี	ร้อยละ ๘๔	-	-	-	-	๑๓	๑๐๐

จากตาราง พบว่าผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอำเภอสุขภาพดี ในโปรแกรมกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ พบว่า มีอำเภอที่ผ่านการประเมินตนเอง จำนวน ทั้งหมด ๑๓ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

### ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๔๗ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่องผลการประเมิน อำเภอสุขภาพดี แยกรายอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑	เมือง	-	-	-	-	๑๔	๑
๒	แกดำ	-	-	-	-	๕	๑
๓	โกสุมพิสัย	-	-	-	-	๑๗	๑
๔	กันทรวิชัย	-	-	-	-	๑๐	๑
๕	เชียงยืน	-	-	-	-	๘	๑
๖	บรบือ	-	-	-	-	๑๕	๑
๗	นาเชือก	-	-	-	-	๑๐	๑
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	-	-	-	-	๑๔	๑
๙	วาปีปทุม	-	-	-	-	๑๕	๑
๑๐	นาดูน	-	-	-	-	๙	๑
๑๑	ยางสีสุราช	-	-	-	-	๗	๑
๑๒	กุฉีกรัง	-	-	-	-	๕	๑
๑๓	ชื่นชม	-	-	-	-	๔	๑
	รวมจังหวัด	-	-	-	-	๑๓๓	๑๓

จากตาราง พบว่ามีการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ Standard จำนวนทั้งหมด ๑๓ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ของอำเภอ และต้องผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ Platinum อย่างน้อยตำบลละ ๑ หมู่บ้าน และในตำบลนั้นต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน Platinum Plus อย่างน้อย ๑ หมู่บ้าน

**๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน**

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

เพื่อให้การกำกับ ติดตามการพัฒนาและขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดี จังหวัดมหาสารคาม บรรลุตามเป้าหมายเกิดผลสัมฤทธิ์ที่มีประสิทธิภาพและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม และเป็นธรรมมากขึ้น จังหวัดมหาสารคามจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดี จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งมีการจัดการประชุมมอบนโยบายและการประเมินผลการพัฒนาอำเภอสุขภาพดี ตามโครงการพัฒนาอำเภอสุขภาพดี จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดี ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการอำเภอสุขภาพดี

ตารางที่ ๔๘ ผลการประเมินอำเภอสุขภาพดี ใน Dashboard โปรแกรมกระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	สถานะ Premium	UCCA RE	กองทุน	Health Station	สุขศาลา	ทะเบียนคัดกรอง	(กินดี) เมนูสุขภาพ	(จิตดี) วัคซีนใจ	(ลด) เหนื่อยหนึ่งก้าวทำใจ	(สิ่งแวดล้อมดี)	(สัมพันธภาพดี) อำเภอรอบรู้
๑	ชื่นชม	(Gold)	๑	๑	๔๘	๐	๑	๑๑	๑	๘,๒๒๑	๑	๑
๒	นาเชือก	(Gold)	๑	๑	๑๔๔	๐	๑	๒๗	๑	๒๓,๔๐๓	๑	๓
๓	บรบือ	(Silver)	๑	๑	๑๙๗	๐	๑	๑๖	๑	๔๔,๔๒๐	๐	๒
๔	พยัคฆา	(Silver)	๑	๑	๒๒๗	๐	๑	๒	๑	๒๖,๕๕๑	๐	๑๐
๕	วาปีปทุม	(Gold)	๑	๑	๙๓๗	๐	๑	๓๗	๑	๓๖,๖๓๘	๑	๑๑
๖	เชียงยืน	(Gold)	๑	๑	๑๓๑	๐	๑	๑๐	๑	๒๓,๐๓๒	๑	๕
๗	เมือง	(Gold)	๑	๑	๑๙๗	๐	๑	๑๘	๑	๕๐,๒๘๘	๑	๒๑
๘	แกดำ	(Gold)	๑	๑	๘๔	๐	๑	๑	๑	๙,๙๖๐	๑	๓
๙	โกสุมพิสัย	(Gold)	๑	๑	๓๒๕	๐	๑	๕	๑	๓๒,๕๒๓	๑	๒๒
๑๐	ยางสีสุราช	(Silver)	๑	๑	๙๓	๐	๑	๑๒	๑	๙,๙๑๙	๐	๗
๑๑	นาคูน	(Gold)	๑	๑	๑๕๕	๐	๑	๑๐	๑	๑๕,๔๖๗	๑	๔
๑๒	กุฉีกรัง	(Silver)	๑	๑	๘๓	๐	๑	๑	๑	๑๐,๕๐๓	๑	๑
๑๓	กันทรวิชัย	(Gold)	๑	๑	๑๘๘	๐	๑	๓	๑	๒๙,๖๑๓	๑	๒๘

จากตาราง พบว่าผลการประเมินอำเภอสุขภาพดี ในโปรแกรมกระทรวงสาธารณสุข มีการประเมินตนเอง จำนวนทั้งหมด ๑๓ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีอำเภอที่ผ่านการประเมินตนเอง จำนวน ๑๓ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยแบ่งเป็นตามสถานะ ดังนี้ ผ่านการประเมินระดับ Premium (Silver) จำนวน ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบรบือ พยัคฆภูมิพิสัย ยางสีสุราช และกุฉีกรัง ผ่านการประเมินระดับ Premium (Gold) จำนวน ๙ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง วาปีปทุม โกสุมพิสัย เชียงยืน แกดำ นาคูน นาเชือก กันทรวิชัย และอำเภอชื่นชม

ตารางที่ ๔๙ ผลการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE  
แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑	เมือง	-	-	-	-	๑	๑
๒	แกดดำ	-	-	-	-	๑	๑
๓	โกสุมพิสัย	-	-	-	-	๑	๑
๔	กันทรวิชัย	-	-	-	-	๑	๑
๕	เขียงยืน	-	-	-	-	๑	๑
๖	บรบือ	-	-	-	-	๑	๑
๗	นาเชือก	-	-	-	-	๑	๑
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	-	-	-	-	๑	๑
๙	วาปีปทุม	-	-	-	-	๑	๑
๑๐	นาคน	-	-	-	-	๑	๑
๑๑	ยางสีสุราช	-	-	-	-	๑	๑
๑๒	กุฉีกรัง	-	-	-	-	๑	๑
๑๓	ชื่นชม	-	-	-	-	๑	๑
	<b>รวมจังหวัด</b>	-	-	-	-	<b>๑๓</b>	<b>๑๓</b>

จากตาราง พบว่าอำเภอมีการมีการประเมินตนเองผ่านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ในโปรแกรม CL UCCARE จำนวน ๑๓ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๕๐ ผลการดำเนินงานสถานีสุขภาพ Health station ในชุมชน ประจำปี ๒๕๖๗

ที่	อำเภอ	ผลการดำเนินงาน					
		ตำบล (แห่ง)	หมู่บ้าน (แห่ง)	รพ. สต. (แห่ง)	จำนวนรายงาน จัดตั้ง Health Station (แห่ง)	จำนวนหน่วยบริการที่ ใช้ SRRT ไปแล้ว	จำนวน ผู้ใช้บริการ /คัดกรอง (คน)
๑	วาปีปทุม	๑๕	๒๔๑	๒๒	๒๔๑	๑๘ รพ.สต./๑ รพ.	๓,๖๓๘
๒	นาดูน	๙	๙๔	๑๒	๙๔	๑ รพ.	๑
๓	ยางสีสุราช	๗	๙๑	๙	๙๑	๐	๐
๔	ชื่นชม	๔	๔๗	๖	๔๗	๑ รพ.สต.	๑
๕	เข็ยยืน	๘	๑๑๖	๑๐	๑๑๖	๑๐ รพ.สต./๑ รพ.	๔,๔๐๙
๖	กันทรวิชัย	๑๐	๑๘๓	๑๔	๑๘๓	๗ รพ.สต./๑ รพ.	๒,๓๕๓
๗	นาเชือก	๑๐	๑๔๕	๑๒	๑๔๕	๐	๐
๘	บรบือ	๑๕	๒๐๙	๑๗	๒๐๙	๒	๒
๙	โกสุมพิสัย	๑๗	๒๓๓	๒๑	๒๓๓	๔ รพ.สต.	๓๔
๑๐	แกดำ	๕	๘๘	๗	๘๘	๐	๐
๑๑	เมือง	๑๔	๒๑๕	๑๗	๒๑๕	๖ รพ.สต.	๗๐๗
๑๒	กุฉีรัง	๕	๘๕	๘	๘๕	๑ รพ.สต.	๑
๑๓	พยัคฆฯ	๑๔	๒๒๗	๒๐	๒๒๗	๑ รพ.	๓
รวมจังหวัด		๑๓๓	๑,๙๗๔	๑๗๕	๑,๙๗๔		๑๑,๒๑๘

จากตาราง พบว่าอำเภอที่มีการมีการประเมินตนเองผ่านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ  
ตามองค์ประกอบ UCCARE ในโปรแกรม CL UCCARE จำนวน ๑๓ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐



ตารางที่ ๕๑ ผลการดำเนินงานตามประเด็น กินดี : ๑ อำเภอ ๑ เมนูสุขภาพ อายุวัฒนะ  
(ข้อมูล จากฐานข้อมูล Food for Health ณ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ลำดับ	อำเภอ	ข้อมูลเมนูสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม	
		จำนวนร้านค้าที่มีเมนู	จำนวนเมนูสุขภาพ
๑	ชื่นชม	๒	๑๑
๒	นาเชือก	๔	๒๗
๓	บรบือ	๖	๑๖
๔	พยัคฆภูมิพิสัย	๓	๒
๕	วาปีปทุม	๑๕	๓๗
๖	เขียงยืน	๓	๑๐
๗	เมือง	๔	๒๐
๘	แกดำ	๑	๑
๙	โกสุมพิสัย	๕	๕
๑๐	ยางสีสุราช	๔	๑๒
๑๑	นาดูน	๒๒	๒๐
๑๒	กุฉีกรัง	๒	๒
๑๓	กันทรวิชัย	๔	๔
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>๗๕</b>	<b>๑๖๗</b>

จากตาราง พบว่า มีอำเภอที่มีร้านค้าลงทะเบียนเมนูสุขภาพอายุวัฒนะ จำนวน ๑๓ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และมีร้านค้าที่ลงทะเบียนเมนูสุขภาพอายุวัฒนะ จำนวน ๗๕ ร้าน มีร้านที่มีเมนูสุขภาพอายุวัฒนะ จำนวน ๑๖๗ เมนู

ตารางที่ ๕๒ ผลการดำเนินงานตามประเด็น จิตดี : สุขภาพดี มีคลินิกเวชชินใจในชุมชน พื้นที่ต้นแบบ “สุขภาพจิตดี” นำสู่ “คลินิกเวชชินใจ” และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๖๗

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่ตำบลนำร่องโครงการ ๔ ประสานทหารเสือ (เมื่อปี ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา/ตามระบบรายงานฯ)
๑	เมืองมหาสารคาม	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตตำบลท่าตูม
๒	แกดำ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตตำบลโนนภิบาล
๓	โกสุมพิสัย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตตำบลหนองเหล็ก
๔	กันทรวิชัย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตตำบลขามเรียง
๕	เขียงยืน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตตำบลดอนเงิน
๖	บรบือ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตตำบลบ่อใหญ่
๗	นาเชือก	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตตำบลปอพาน
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตตำบลเม็กดำ
๙	วาปีปทุม	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตตำบลงัวบา
๑๐	นาดี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตตำบลนาดี
๑๑	ยางสีสุราช	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตตำบลแวงดง
๑๒	กุฉินารายณ์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตตำบลนาโพธิ์
๑๓	ชื่นชม	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตตำบลกุดปลาตุก

จากตาราง ผลการดำเนินงานตามประเด็น จิตดี : สุขภาพดี มีคลินิกเวชชินใจในชุมชน (แก้ไขปัญหาสุขภาพจิต) พบว่า ทั้ง ๑๓ อำเภอของจังหวัดมหาสารคาม มีพื้นที่ต้นแบบ “สุขภาพจิตดี” นำสู่ “คลินิกเวชชินใจ” และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ครบทั้ง ๑๓ อำเภอ และมี รพ.สต. ในพื้นที่เข้าร่วมอย่างน้อย ๑ ตำบล ครบ ๑๓ อำเภอ

ตารางที่ ๕๓ ผลการดำเนินงานตามประเด็น ลดน้อยนิ่ง : ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดน้อยนิ่ง (ก้าวทำใจ)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนที่สมัคร (คน)
๑	อำเภอเมือง	๕๐,๒๘๖
๒	อำเภอบรบือ	๔๔,๕๑๙
๓	อำเภอลำปำ	๓๖,๖๓๘
๔	อำเภอโกสุมพิสัย	๓๒,๕๒๓
๕	อำเภอกันทรวิชัย	๒๙,๖๑๒
๖	อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย	๒๖,๕๕๑
๗	อำเภอนาเชือก	๒๓,๔๐๓
๘	อำเภอเขียงยืน	๒๓,๐๓๑
๙	อำเภอนาคู	๑๕,๔๖๗
๑๐	อำเภอกุดรัง	๑๐,๕๐๓
๑๑	อำเภอแกดำ	๙,๙๖๐
๑๒	อำเภอยางสีสุราช	๙,๙๑๙
๑๓	อำเภอชื่นชม	๘,๒๒๐
<b>ผลรวมทั้งหมด</b>		<b>๓๒๐,๕๓๒</b>

จากตาราง พบว่าผลการดำเนินงานตามประเด็นลดน้อยนิ่งส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดน้อยนิ่ง (ก้าวทำใจ) พบว่า จำนวนผู้ที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจมากที่สุด ๓ อันดับแรกได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบรบือ และอำเภอลำปำ ตามลำดับ

ตารางที่ ๕๔ ผลการดำเนินงานตามประเด็น มีความสัมพันธ์ดี : สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล  
ครอบครัวและชุมชน โดยมีการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้  
ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย “สาสุขอุ้นใจ ชาเลนจ์” จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับ	หน่วยบริการ	อำเภอ	ร่วมกิจกรรม สาสุข อุ้นใจ ชาเลนจ์			
			ก้าว ย่าง	ขยับดีกิน สมดุล	สูงวัย สุขภาพดี ไม่มีล้ม	ครอบครัว พื้นที่สู่ ชุมชนพื้นที่
๑	โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย	พยัคฆภูมิพิสัย	๑			
๒	สำนักงานสาธารณสุข อำเภอแกลง	แกลง	๑		๑	
๓	รพ.สต. บ้านวังปทุม	วาปีปทุม	๑			
๔	รพ.สต. บ้านวังปทุม	วาปีปทุม				๑
๕	โรงพยาบาลกันทรวิชัย	กันทรวิชัย		๑		
๖	สำนักงานสาธารณสุข อำเภอโกสุมพิสัย	โกสุมพิสัย			๑	๑
รวม			๓	๑	๒	๒

จังหวัดมหาสารคามมี ๑๓ อำเภอ ผลการดำเนินงาน “สาสุขอุ้นใจ ชาเลนจ์” จำนวน ๔ อำเภอ  
คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๗๗

ตารางที่ ๕๕ สิ่งแวดล้อมปลอดภัย : จัดการปัจจัยเสี่ยง/เพิ่มปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อม รายงานสรุป  
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการฯเพื่อรับรองมาตรฐานการจัดบริการ  
ระบบการรับรองคุณภาพการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	รหัส EHA	ประเด็น
๑	เทศบาลเมือง	๑๐๐๓	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
	มหาสารคาม	๖๐๐๐	การจัดการเหตุรำคาญ
		๗๐๐๐	การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
๒	เทศบาลตำบลแวงน่าง	๔๐๐๒	การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
		๙๐๐๓	การออกใบอนุญาต
	เทศบาลตำบลมิตรภาพ	๔๐๐๓	การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
๓		๗๐๐๐	การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
	เทศบาลตำบลแกดำ	๔๐๐๓	การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
		๖๐๐๐	การจัดการเหตุรำคาญ
๔		๙๐๐๓	การออกใบอนุญาต
	เทศบาลตำบลโกสุมพิสัย	๔๐๐๓	การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
		๙๐๐๓	การออกใบอนุญาต
๕	เทศบาลท่าขอนยาง	๑๐๐๑	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและ สะสมอาหาร
		๙๐๐๓	การออกใบอนุญาต
	เทศบาลตำบลขามเรียง	๑๐๐๑	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและ สะสมอาหาร
๖		๑๐๐๓	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้า ในที่หรือทางสาธารณะ
		๖๐๐๐	การจัดการเหตุรำคาญ
	เทศบาลตำบลโพธิ์ทอง	๔๐๐๒	การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
๗		๙๐๐๓	การออกใบอนุญาต
	เทศบาลตำบลบรบือ	๒๐๐๒	การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยหน่วยงานอื่น)
		๗๐๐๐	การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
๘	เทศบาลตำบลนาเชือก	๔๐๐๒	การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
		๙๐๐๓	การออกใบอนุญาต
	เทศบาลพยัคฆภูมิพิสัย	๔๐๐๓	การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
๙		๙๐๐๓	การออกใบอนุญาต

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	รหัส EHA	ประเด็น
๑๒	เทศบาลตำบลวาปีปทุม	๒๐๐๒	การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยหน่วยงานอื่น)
		๕๐๐๐	การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ
๑๓	เทศบาลนาคุณ	๔๐๐๓	การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
		๗๐๐๐	การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
๑๔	เทศบาลหัวดง	๔๐๐๓	การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
		๙๐๐๒	การออกหนังสือรับรองการแจ้ง
๑๕	อบต.หนองปลิง	๑๐๐๑	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและ สะสมอาหาร
		๙๐๐๓	การออกใบอนุญาต
๑๖	อบต.เขวา	๙๐๐๑	การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น
๑๗	อบต.โนนภิบาล	๔๐๐๓	การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
		๙๐๐๒	การออกหนังสือรับรองการแจ้ง
๑๘	อบต.วังแสง	๔๐๐๓	การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
๑๙	อบต.เขื่อน	๒๐๐๑	การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.))
๒๐	อบต.กู่ทอง	๔๐๐๓	การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
๒๑	อบต.ดอนงัว	๒๐๐๑	การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.))
๒๒	อบต.นาโพธิ์	๔๐๐๓	การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
		๗๐๐๐	การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
๒๓	อบต.หนองแวง กุดรัง	๔๐๐๓	การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
		๕๐๐๐	การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ
		๙๐๐๑	การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น

จากตาราง พบว่ามีการดำเนินงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการประเมินรับรอง  
เมืองสุขภาพดี ระดับทองแดง ขึ้นไปจำนวน ๒๓ แห่ง และมีพัฒนาคุณภาพพระบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA ๑๐๐๐-๔๐๐๐) ผ่านการประเมินระดับพื้นฐานขึ้นไป อย่างน้อย ๑  
ประเด็น จำนวน ๒๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

## ๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัดอำเภอสุขาภพดี คือ

รายละเอียดตัวชี้วัดอำเภอสุขาภพดีเป็นตัวชี้วัดใหม่ปี ๒๕๖๗ ซึ่งเป็นการต่อยอดจากการดำเนินงาน พขอ. ที่เข้มแข็ง และเป็นการนำเอาผลลัพธ์ที่มีอยู่แล้วในระดับอำเภอ มาบูรณาการและวัดผลเชิงคุณภาพ แต่ขาดการชี้แจงแนวทางการประเมินคุณภาพที่ชัดเจน จึงทำให้แต่ละพื้นที่ มีความเข้าใจที่คาดเคลื่อน

### ๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. อำเภอสุขาภพดีควรมีการกำกับติดตามผ่าน พขอ. อย่างต่อเนื่องทุกเดือนหรืออย่างน้อยทุกไตรมาส

๒. อำเภอสุขาภพดีควรมีการชี้แจงแนวทางและกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ร่วมกันระหว่างศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง และจังหวัด เพื่อสร้างความชัดเจนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง

๓. การพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการร่วมให้บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานร่วมกับเจ้าหน้าที่ รวมถึงการให้บริการ ใน Health Stations

### ๔. Best practice หรือ นวัตกรรม

อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม ได้รับโล่รางวัล อำเภอสุขาภพดี ระดับ Platinum Plus จากกรมอนามัย เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ โรงแรมคุ้มภูคำ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากมีผลการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาแก้ไขปัญหาด้านประเด็นปัญหาของพื้นที่ในแต่ละอำเภออย่างน้อย ๓ ประเด็น/อำเภอ ในปี ๒๕๖๗ ดังนี้ ๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เพื่อเด็กอัจฉริยะ ๒) คนมหาสารคาม ทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี ๓) มหาสารคาม เมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัยเมืองสะอาด เมืองสีเขียวและเมืองแห่งพลังความดี) และคัดเลือกประเด็นเพิ่มเติมเพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต หรือแก้ไขปัญหาด้านบริบทในพื้นที่ ตามมาตรการ ๑) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ ๒) วิเคราะห์ ODOP และมีการประเมินตนเองตามแนวทาง UCCARE ๓)การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม กับ นายอำเภอ(ประธาน พขอ.) ๔) กำกับติดตามการดำเนินงานในการประชุมประจำเดือนและเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ๕) ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ๖) นิเทศติดตามการดำเนินงาน อำเภอสุขาภพดีต่อยอดจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อย่างน้อยอำเภอละ ๔ Setting ได้แก่ วัด โรงเรียน โรงงาน/สถานประกอบการ และชุมชน โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

๑) ดำเนินการผ่านกระบวนการ พขอ.และการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UCCARE

๒) มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

๓) มี Health Station และมีทะเบียนคัดกรองภาวะสุขภาพระดับบุคคล

๔) มี healthy package โดยให้แต่ละ setting เลือกดำเนินการอย่างน้อย ๓ ประเด็น

(กินดี/จิตดี/ลดเนือยนิ่ง/มีความสัมพันธ์ดี/สิ่งแวดล้อมดี) จนเกิดเป็นผลสำเร็จในระดับอำเภอ



**๕. ภาพกิจกรรม**

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประชุมมอบนโยบายและการประเมินผลการพัฒนาอำเภอสุขภาพดี ตามโครงการพัฒนาอำเภอสุขภาพดี จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องทับทิม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



## การประเมินผลการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี

จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ 2567

### อำเภอสุขภาพดี

เกณฑ์มาตรฐานอำเภอสุขภาพดี

**มาตรการหลัก**

- 1 มีกลไกขับเคลื่อนอำเภอ**
  - UCCARE
  - กลไกศูนย์ประเมินสุขภาพระดับท้องถิ่น
- 2 ระบบเฝ้าระวังและคัดกรองสุขภาพ**  
ระบบคัดกรองสุขภาพ และ/หรือ Health station หรือ สุขภาพฯ
  - มีระบบคัดกรอง สุขภาพดี (มีผู้ปฏิบัติงานประจำตำแหน่ง) ประจำชุมชน
  - สามารถตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนได้
  - ครอบคลุมทุกตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชน (มีศูนย์สุขภาพดี) และ ๑๕๒ หมู่บ้าน/ชุมชน (มีผู้ปฏิบัติงานสุขภาพดี) ๒๕๖๗
- 3 มี Healthy Package อย่างน้อย 3 องค์ประกอบ**
  - **พื้นที่** : เกษตรชุมชนสุขภาพดี
  - **สื่อ** : สื่อประชาสัมพันธ์สุขภาพดี
  - **ผลิตภัณฑ์** : สินค้าเกษตรสุขภาพดี
  - **ศูนย์บริการสุขภาพดี** : ทำหน้าที่ตรวจคัดกรองสุขภาพดี
  - **บริการสุขภาพดี** : บริการสุขภาพดี (มีศูนย์สุขภาพดี) ๒๕๖๗

### ระดับอำเภอสุขภาพดี



**Platinum**

- ผ่านมาตรฐานที่ 1 และมาตรฐานที่ 2
- ผ่านประเมิน ๓ จำนวน 5 องค์ประกอบ



**Premium**

- ผ่านมาตรฐานที่ 1 และมาตรฐานที่ 2
- ผ่านประเมิน ๓ จำนวน 4 องค์ประกอบ



**Standard**

- ผ่านมาตรฐานที่ 1 และมาตรฐานที่ 2
- ผ่านประเมิน ๓ จำนวน 3 องค์ประกอบ



**Platinum Plus**

- ผ่านมาตรฐานที่ 1 และมาตรฐานที่ 2
- ผ่านประเมิน ๓ จำนวน 5 องค์ประกอบ และมี Health station หรือ สุขภาพฯ

จึงกำหนดเป้าหมายจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้

ทุกอำเภอต้องผ่านเกณฑ์ระดับ Platinum

ทุกตำบลต้องผ่านเกณฑ์ระดับ Standard และมี ๑ ตำบลผ่านเกณฑ์ระดับ Platinum

ทุกตำบลต้องมีอย่างน้อย ๑ หมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ระดับ Platinum Plus



จากมติที่ประชุมเมื่อ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๗





๒. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด ประชุมเชิงปฏิบัติการใช้โปรแกรม SRR๗ : Line OA ในสถานี่สุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่/Admin ทุกอำเภอ เพื่อติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรการที่ ๒ ระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และประเมินสุขภาพ

Self-Record Region 7 : SRR7



วันที่ 11 มิ.ย. 2567 ประชุมติดตามการใช้โปรแกรม SRR7 : Line OA ในสถานี่สุขภาพ ครั้งที่ 2 ณ ห้องประชุมเปี่ยมมิตร ชั้น 1 สสจ.มหาสารคาม  
กลุ่มเป้าหมาย : เจ้าหน้าที่ IT/CM NCD/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ใน รพ.,ปฐมภูมิ รพ.,สสอ.

ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๔. ลดแออัด ลดรอย คดปวย ลดตาย

ตัวชี้วัดที่ : ๓. อสม. ดิจิทัล

ผู้รับผิดชอบ ๑. นางสาวสุมาลี ใหม่คามิ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๗๖ ๘๖๔๔๑๖๔	E-mail sumalee_๙๐๖๑๒@hotmail.com
๒. นางสาวฐิติชญา บุรีรัตน์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๐ ๘๔๕๕๗๓๙	E-mail sinemui_suchada@hotmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม มี อสม.ที่ได้รับค่าป่วยการ จำนวนทั้งสิ้น ๒๑,๙๗๙ คน และมีการรวมกลุ่มกันเป็นชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการคัดเลือกประธาน อสม. ทุกระดับใหม่แล้วในระหว่างเดือนตุลาคม-เดือนธันวาคม ๒๕๖๖ ซึ่งจะมีวาระ ๔ ปี (๒๕๖๗-๒๕๗๐) โดยมีประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัดคือ นายไสว แก้วทะชาติ และมีประธานชมรม ระดับอำเภอ ๑๓ อำเภอ มีหมู่บ้านจำนวน ๑,๙๔๔ หมู่บ้าน ๓๐ ชุมชน (เขตเทศบาลเมือง) มีที่ทำการชมรม อสม.จังหวัดมหาสารคาม และศูนย์ประสานงานสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ อสม. แห่งประเทศไทย จังหวัดมหาสารคาม ตั้งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามด้วย

ความสามารถของ อสม.จังหวัดมหาสารคาม ในการเข้าถึงและใช้สมาร์ท อสม. มี อสม. ที่ได้รับค่าป่วยการจำนวนทั้งสิ้น ๑๙,๓๘๗ คน อสม. รอรับสิทธิ์ ๒,๕๙๒ คน รวมจังหวัดมหาสารคาม มี อสม. จำนวน ๒๑,๙๗๙ คน มีการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ทอสม.จำนวน ๑๙,๒๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๐ และจะดำเนินการให้ใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ๑๐๐ % ต่อไป

ผลงานของ อสม.จังหวัดมหาสารคาม ที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในการรายงานการดำเนินงานที่ผ่านมา มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ดังนี้

๑. อสม.มีการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ทอสม.ส่งงาน จำนวน ๑๙,๒๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๐

๒. อสม.ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายตั้งด้านชุมชน คัดกรองผู้มีอาการมีนเมาในช่วงเทศกาล

สงกรานต์ เดือนเมษายน ๒๕๖๗ เป็นลำดับที่ ๒ ของประเทศ

๓. อสม.พัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ผ่านการอบรม อสม.

ให้มีความรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อให้ อสม.ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ๑ ต่อ ๓ คน และให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงเบาหวานให้มีพฤติกรรมดีขึ้น ๑ ต่อ ๑๐ คน

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๕๖ ผลการดำเนินงาน อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อสม. ดิจิทัล โดย อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ	-	-	-	-	๑๙,๒๗๐	๙๙.๔๐

จากตาราง พบว่าตัวชี้วัดที่ ๓ เป็นตัวชี้วัดใหม่ กำหนดตรวจราชการปีแรก จึงไม่มีผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖

### ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๕๗ ผลการดำเนินงาน อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑	เมือง	-	-	-	-	๒๒๘๘	๒๒๙๐
๒	แกดำ	-	-	-	-	๗๑๕	๗๑๕
๓	โกสุมพิสัย	-	-	-	-	๒๔๘๒	๒๔๘๒
๔	กันทรวิชัย	-	-	-	-	๑๕๗๖	๑๕๕๙
๕	เชียงยืน	-	-	-	-	๑๒๐๗	๑๑๙๔
๖	บรบือ	-	-	-	-	๒๑๕๗	๒๑๑๙
๗	นาเชือก	-	-	-	-	๑๔๑๘	๑๔๒๑
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	-	-	-	-	๑๙๓๗	๑๙๓๓
๙	วาปีปทุม	-	-	-	-	๒๐๕๕	๒๐๕๓
๑๐	นาดี	-	-	-	-	๑๒๙๑	๑๒๙๐
๑๑	ยางสีสุราช	-	-	-	-	๙๘๘	๙๘๒
๑๒	กุฉินารายณ์	-	-	-	-	๗๙๙	๗๘๐
๑๓	ชื่นชม	-	-	-	-	๔๖๓	๔๕๒
รวมจังหวัด		-	-	-	-	๑๙,๓๘๗	๑๙,๒๗๐

ตารางผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ๓ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า อสม. จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้รับค่าป่วยการทั้งหมด จำนวน ๑๙,๓๘๗ คน มีการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.จำนวน ๑๙,๒๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๐ มากที่สุด ๓ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ อำเภอแกดำ อำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอนาเชือก ส่วนอำเภอที่ผลงานได้น้อยที่สุด ๓ อันดับสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๖๒ ได้แก่อำเภอชื่นชมและอำเภอ กุดรัง และร้อยละ ๙๘.๒๔ ได้แก่ อำเภอบรบือ ตามลำดับ

### ๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน

ตารางที่ ๕๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องอสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล คัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๒๔๔๖๘	๒๓๒๐๖	๙๔.๘๔
๒	แกดำ	๕๗๗๗	๕๓๗๑	๙๒.๙๗
๓	โกสุมพิสัย	๒๒๓๗๙	๒๑๕๐๓	๙๖.๐๙
๔	กันทรวิชัย	๑๒๙๓๑	๑๒๑๙๕	๙๔.๓๑
๕	เชียงยืน	๑๑๒๗๙	๑๐๘๑๖	๙๕.๙๐
๖	บรบือ	๑๙๖๐๓	๑๘๕๔๔	๙๔.๖๐
๗	นาเชือก	๑๐๗๘๒	๘๗๓๕	๘๑.๐๑
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๔๖๗๙	๑๒๖๓๓	๘๖.๐๖
๙	วาปีปทุม	๒๑๖๕๘	๑๙๐๓๐	๘๗.๘๗
๑๐	นาดูน	๖๗๑๔	๖๒๑๘	๙๒.๖๑
๑๑	ยางสีสุราช	๖๓๓๙	๕๗๔๐	๙๐.๕๕
๑๒	กุดรัง	๖๓๑๙	๕๖๓๘	๘๙.๘๖
๑๓	ชื่นชม	๔๔๔๑	๓๖๘๔	๘๒.๘๕
รวม		๑๖๗,๓๖๙	๑๕๓,๓๕๓	๙๑.๖๓

ตารางผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ๓ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล คัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ เป้าหมาย ๑๖๗,๓๖๙ คน ได้รับการคัดกรอง ๑๕๓,๓๕๓ คน ได้รับการคัดกรองผู้สูงอายุมากที่สุดแยกรายอำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๐๙, ร้อยละ ๙๕.๙๐ และร้อยละ ๙๔.๖๐ ได้แก่ อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอเชียงยืน และอำเภอเมือง ส่วนอำเภอที่ผลงานได้น้อยที่สุด ๓ อันดับสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๐๑ ได้แก่ อำเภอนาเชือก ร้อยละ ๘๒.๙๕ ได้แก่อำเภอชื่นชม และ ร้อยละ ๘๖.๐๖ ได้แก่อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ตามลำดับ

### ๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน

ตารางที่ ๕๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องอสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิ  
 ขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ติดตามหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ภาพรวม  
 ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)  
 ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๕๘๗	๕๗	๓.๕๙
๒	แกดำ	๑๒๘	๑๘	๑๔.๐๖
๓	โกสุมพิสัย	๕๑๐	๓๓	๖.๔๗
๔	กันทรวิชัย	๒๔๘	๖๗	๒๗.๐๒
๕	เขียงยืน	๓๔๘	๖๙	๑๙.๘๓
๖	บรบือ	๖๖๑	๓๖	๕.๔๕
๗	นาเชือก	๓๘๘	๑๒	๓.๐๙
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๗๗๗	๔๔	๕.๖๖
๙	วาปีปทุม	๕๘๗	๖๓	๑๐.๗๓
๑๐	นาดูน	๑๔๓	๑๑	๗.๖๙
๑๑	ยางสีสุราช	๘๘	๓๗	๔๒.๐๕
๑๒	กุฉีกรัง	๑๔๖	๘	๕.๔๘
๑๓	ชื่นชม	๑๘๕	๖	๓.๒๔
รวม		๕,๗๙๖	๔๖๑	๗.๙๕

ตารางผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ๓ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้  
 เทคโนโลยีดิจิทัล ติดตามหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า  
 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เป้าหมาย ๕,๗๙๖ คน ได้รับการคัดกรอง ๔๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ  
 ๗.๙๕ ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน มากที่สุดแยกรายอำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๐๕, ร้อยละ ๒๗.๐๒ และ  
 ร้อยละ ๑๙.๘๓ ได้แก่ อำเภอยางสีสุราช อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอเขียงยืน ตามลำดับ ส่วนอำเภอ  
 ที่ผลงานได้น้อยที่สุด ๓ อันดับสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๙ ได้แก่อำเภอนาเชือก ร้อยละ ๓.๒๔ ได้แก่  
 อำเภอชื่นชม และร้อยละ ๓.๕๙ ได้แก่อำเภอเมืองตามลำดับ

## ๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัด

๑. การบันทึกข้อมูล ระบบ ๓ หมอรู้จักคุณเป็นการบันทึกข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย อยู่ในความรับผิดชอบ ของ อสม.คนใด โดยหมอคนที่ ๒ เจ้าหน้าที่ระดับ รพ.สต. เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้ความร่วมมือในการบันทึกข้อมูลน้อย ผลงานจึงดำเนินการได้น้อย โดยเฉพาะการติดตามกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
๒. การสรุปข้อมูลผลการดำเนินงานใน ระบบ thaiphc.net ควรให้ระดับจังหวัด สามารถเข้าถึงข้อมูลรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่คงเหลือยังไม่ได้รับบริการด้วย เพื่อการติดตามกำกับผลงานต่อไป

## ๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ศักยภาพของอสม. และความพร้อมของโทรศัพท์มือถือ ของ อสม.
๒. การสื่อสารทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานแก่ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ผ่านกลุ่มไลน์ประธาน อสม.จังหวัดมหาสารคาม ให้สื่อสารต่อให้ อสม.ทุกคน รับทราบและปฏิบัติหน้าที่
๓. การสรุปผลการดำเนินงานแยกรายตำบล สัปดาห์ละ ๒ วัน คั้นข้อมูลในกลุ่มไลน์
  - กลุ่มไลน์ประธาน อสม. แจ้งเป้าหมาย ผลงานและยังคงเหลือเป้าหมาย แยกรายตำบล ให้ประธาน อสม.เร่งรัด อสม.ในตำบล หมู่บ้านตนเองตามลำดับต่อไป
  - กลุ่มไลน์ สช.จังหวัดมหาสารคาม เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนทุกอำเภอ เป็นสมาชิก แจ้งเป้าหมาย ผลงานและยังคงเหลือเป้าหมาย แยกรายตำบล เพื่อให้ช่วยเร่งรัดผลงานอีกทาง
๔. การติดตามกำกับผลงานที่มีประสิทธิภาพ
  - การติดตามเร่งรัดโดยประธาน อสม.ทุกระดับ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ทุกสัปดาห์
  - การติดตามเร่งรัดโดยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ และสสอ.ทุกอำเภอ
  - การติดตามเร่งรัดโดยผู้บริหาร ผ่านการประชุมติดตามความก้าวหน้านโยบายมุ่งเน้นกระทรวง ทุกสัปดาห์ และนำเสนอผู้บริหารในที่ประชุมประจำเดือนทุกเดือน
๕. การเพิ่มช่องทางการแก้ไขปัญหาการใช้งาน สมาร์ท อสม.ไม่ได้ มีผ่านทางกลุ่มไลน์สมาร์ท อสม. และแจ้งปัญหาผ่าน Google form โดยตรง มีผู้รับผิดชอบประสานงานและแก้ไขปัญหาให้โดยเร่งด่วน

#### ๔. ภาพกิจกรรม

ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนทุกอำเภอ  
ณ โรงพยาบาลนาเชือก อ.นาเชือก จ.มหาสารคาม



ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๔. ลดแอ็ด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัดที่ : ๑. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ( $\geq$  ร้อยละ ๗๒)

๒. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $\geq$  ร้อยละ ๘๕)

๓. ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)  $\geq$  ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP)  $\geq$  ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำใน โรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน) ( $\geq$  ร้อยละ ๒๕)

๔. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๕๐)

๕. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๗๕)

ผู้รับผิดชอบ นางสาวศิริพร สุจจะขารี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

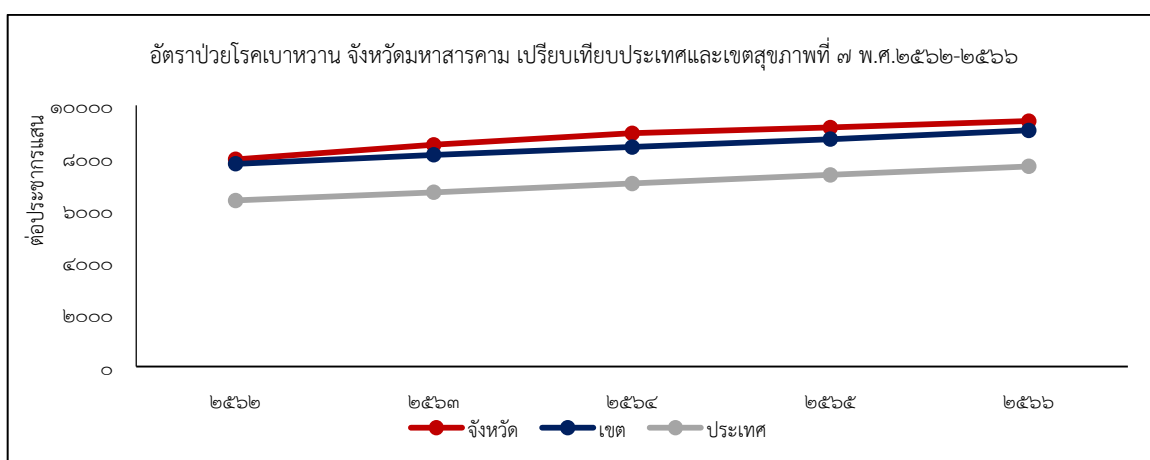
เบอร์โทร ๐๙ ๓๕๔๓ ๓๒๗๔

E-mail: nupolla\_phe@hotmail.com

## ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

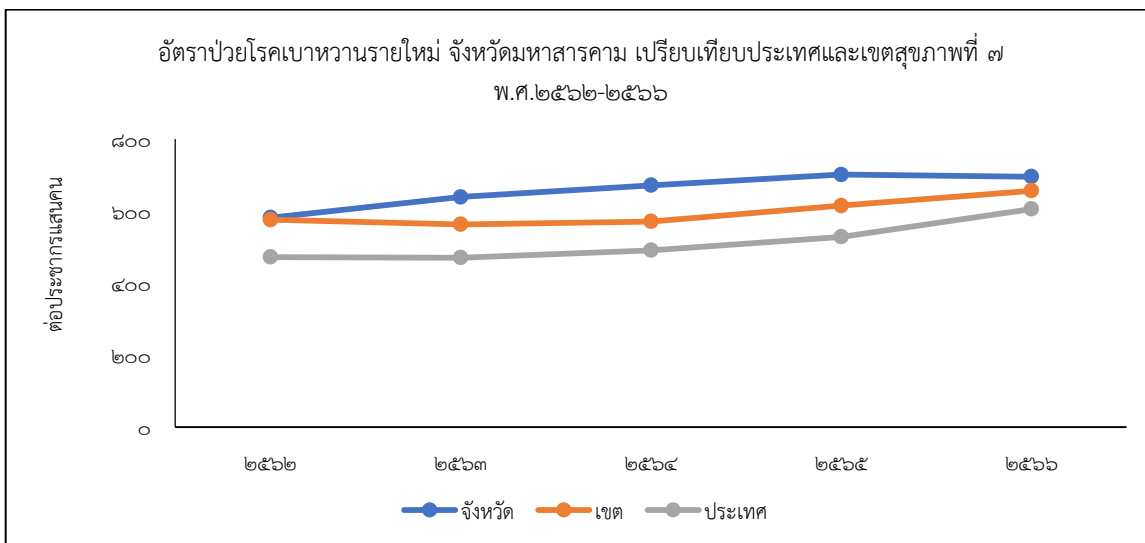
สถานการณ์โรคเบาหวาน จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ ๗ โดยพบว่าความชุกโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖ เท่ากับ ร้อยละ ๗,๘๘๔.๐๘, ๘,๔๕๕.๐๔, ๘,๙๓๑.๓๕, ๙,๑๕๒.๗๓ และ ๗,๖๖๐.๑๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖ เท่ากับร้อยละ ๕๖๓.๘๘, ๖๒๐.๑๖, ๖๗๑.๒๑, ๗๐๑.๐๕ และ๖๙๕.๓๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบว่า จังหวัดมหาสารคาม มีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับร้อยละ ๙.๗๐ (ของประชากรตาม Type area ๑, ๓) สูงเป็นลำดับที่ ๑๓ ของประเทศและลำดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพ (แหล่งข้อมูล: HDC จังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๗) ดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ ๑ แสดงความชุกโรคเบาหวานจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖



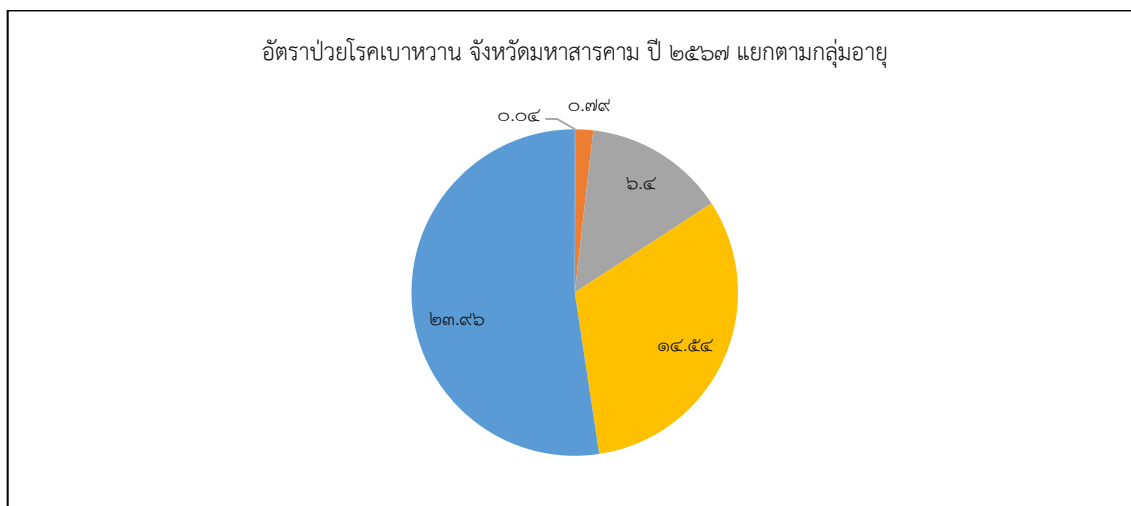


แผนภูมิที่ ๒ แสดงอุบัติการณ์โรคเบาหวานจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖



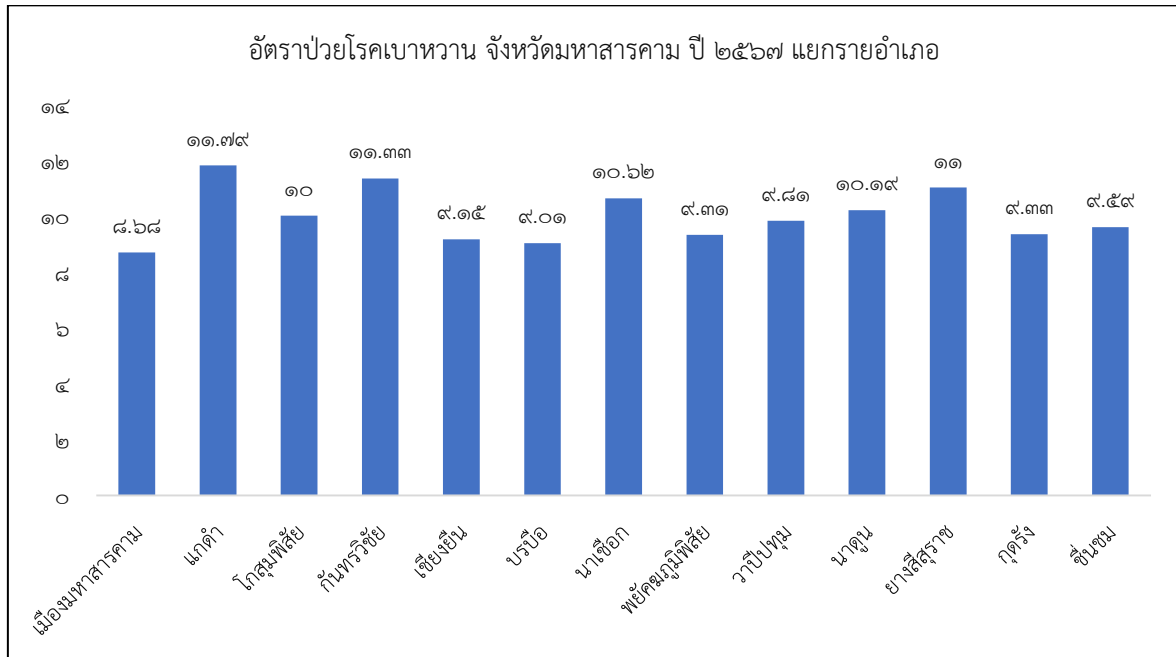
กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เท่ากับ ร้อยละ ๒๓.๙๖ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕๐-๕๙ ปี, กลุ่มอายุ ๔๐-๔๙ ปี, กลุ่มอายุ ๑๕-๓๙ ปี และกลุ่มอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี เท่ากับร้อยละ ๑๒.๕๔, ๖.๔, ๐.๗๙, ๐.๐๔ ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๓ แสดงอัตราป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ แยกตามกลุ่มอายุ



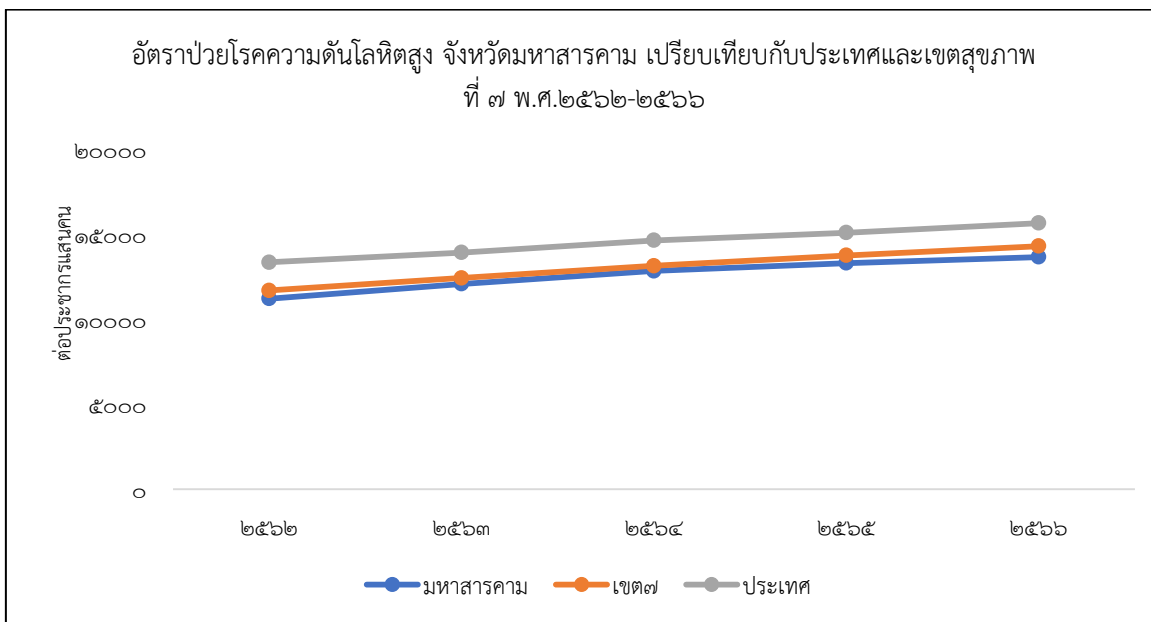
อำเภอที่มีอัตราป่วยโรคเบาหวานสูงที่สุดคือ อำเภอแกลง เท่ากับร้อยละ ๑๑.๗๙ รองลงมาคือ อำเภอกันทรวิชัย อำเภอยางสีสุราช อำเภอนาเชือก อำเภอนาดูน อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอนาป่า อำเภอนามน อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอเชียงยืน อำเภอบรบือ และอำเภอเมืองมหาสารคาม เท่ากับร้อยละ ๑๑.๓๓, ๑๑.๐๐, ๑๐.๖๒, ๑๐.๑๙, ๑๐.๐๐, ๙.๘๑, ๙.๕๙, ๙.๓๓, ๙.๓๑, ๙.๑๕, ๙.๐๑ และ ๘.๘๖ ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิ

แผนภูมิที่ ๔ แสดงอัตราป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ แยกรายอำเภอ

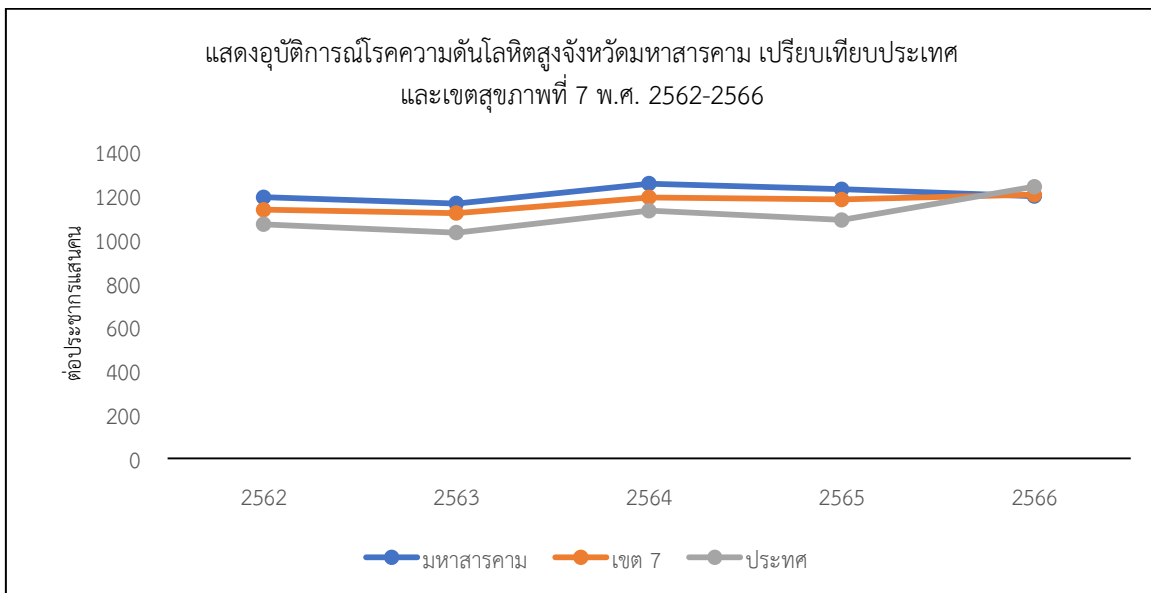


สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสูง โดยพบว่าความชุกโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖ เท่ากับ ๑,๑๑๗.๖๕, ๑๒,๐๓๐.๑๕, ๑๒,๘๕๑.๕๑, ๑๓,๓๑๕.๐๘ และ ๑๓,๖๖๘.๖๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และอัตราป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖ เท่ากับร้อยละ ๑,๑๖๐.๘๑, ๑,๑๓๘.๕๒, ๑,๒๕๖.๙๖, ๑,๒๓๐.๙๕ และ ๑,๑๙๙.๘๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบว่า จังหวัดมหาสารคาม มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับร้อยละ ๑๔.๑๑ (ของประชากรตาม Type area ๑, ๓) สูงเป็นลำดับที่ ๕๓ ของประเทศ และลำดับที่ ๓ ของเขตสุขภาพ (แหล่งข้อมูล: HDC จังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๗) ดังแผนภูมิแสดงความชุกและอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศและเขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖

แผนภูมิที่ ๕ แสดงอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และ เขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖

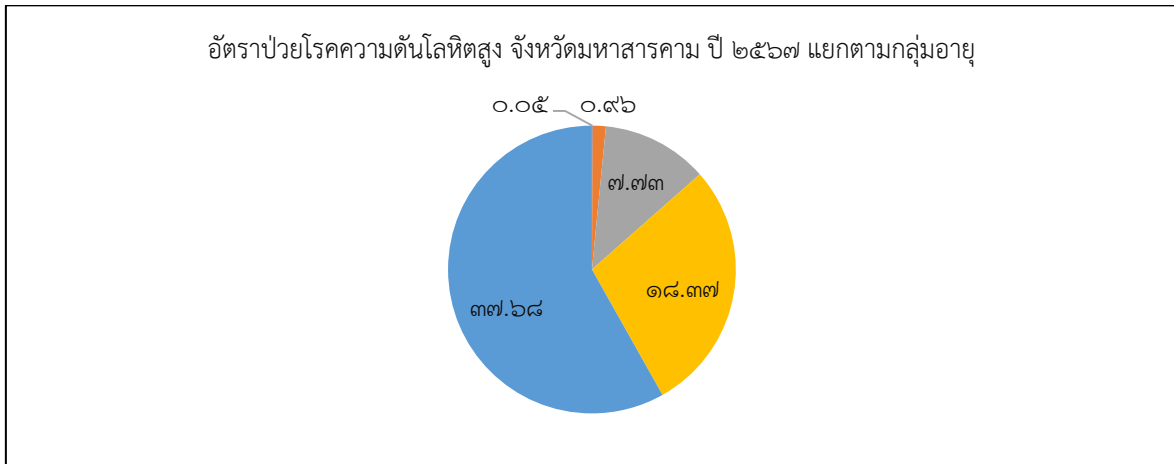


แผนภูมิที่ ๖ แสดงอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบประเทศ และ เขตสุขภาพที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖



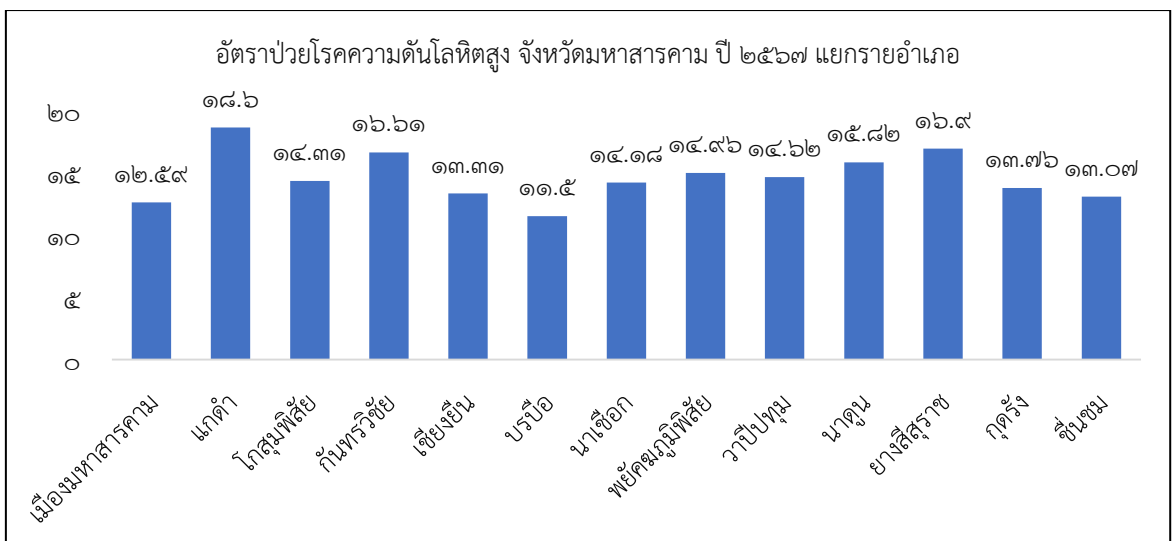
กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ ๓๗.๖๘ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕๐-๕๙ ปี, กลุ่มอายุ ๔๐-๔๙ ปี, กลุ่มอายุ ๑๕-๓๙ ปี และกลุ่มอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี เท่ากับร้อยละ ๑๘.๓๗, ๗.๗๓, ๐.๙๖, ๐.๐๕ ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิ

แผนภูมิที่ ๗ แสดงอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ แยกตามกลุ่มอายุ



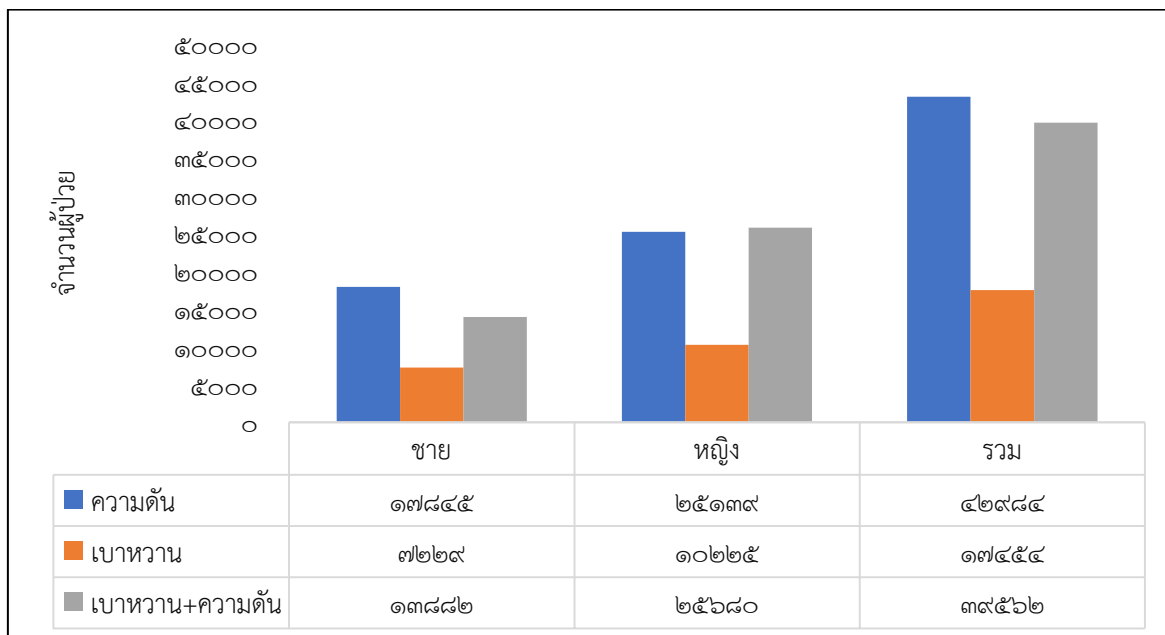
อำเภอที่มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงที่สุดคือ อำเภอแกลง เท่ากับร้อยละ ๑๘.๖๐ รองลงมาคือ อำเภอกันทรวิชัย อำเภอยางสีสุราช อำเภอนาดูน อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอวาปีปทุม อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอนาเชือก อำเภอกุดรัง อำเภอเชียงยืน อำเภอชื่นชม อำเภอเมืองมหาสารคาม และ อำเภอบรบือ เท่ากับร้อยละ ๑๖.๙, ๑๖.๖๑, ๑๕.๘๒, ๑๔.๙๖, ๑๔.๖๒, ๑๔.๓๑, ๑๔.๑๘, ๑๓.๗๖, ๑๓.๓๑, ๑๓.๐๗, ๑๒.๕๙ และ ๑๑.๕ ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิ

แผนภูมิที่ ๘ แสดงอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ แยกรายอำเภอ



ทั้งนี้หากพิจารณาจำนวนผู้ป่วยแยกรายโรคจะพบว่า จังหวัดมหาสารคามมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างเดียว เท่ากับ ๑๗,๔๕๔ ราย โรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว เท่ากับ ๔๒,๙๘๔ ราย และผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ ๓๙,๕๖๒ ราย รวมเป็นผู้ป่วยทั้งสิ้น ๑๐๐,๐๐๐ ราย ดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ ๙ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างเดียว โรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว และโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง



### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๖๐ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่องลดป่วย ลดตาย จากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน	≥ ๗๐%	๒,๓๗๖	๖๖.๐๗	๒,๓๘๑	๗๒.๙๗	๒,๐๖๔	๗๕.๙๙
๒. การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง	≥ ๙๓%	๑๕,๐๒๒	๘๙.๘๖	๑๔,๑๖๓	๙๕.๒๖	๑๒,๓๓๔	๘๙.๓๗
๓. ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิต ตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ ๑๘๐ มม. ปรอท และ/หรือ ค่าความดัน โลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัด ความดันโลหิตซ้ำใน โรงพยาบาล และได้รับการ วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน)	≥ ๒๕%	-	-	๑๕	๖.๔๙	๒๖	๑๐.๙๒
๔. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ ๕๐%	๑๓,๗๓๑	๒๒.๓๕	๑๕,๕๗๑	๒๔.๒๕	๑๖,๘๗๗	๒๖.๐๕
๕. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมระดับความดันโลหิต ได้ดี	≥ ๗๕%	๕๕,๔๕๗	๖๒.๐๕	๕๕,๙๒๒	๖๐.๖๔	๖๓,๐๔๔	๖๖.๙๘

ผลการดำเนินงานลดป่วย ลดตาย จากโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งหมด ๕ ตัว มีรายละเอียดดังนี้

๑. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ผ่านเกณฑ์
๒. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผ่านเกณฑ์
๓. ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ ๑๘๐ มม.ปรอท และ/ หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน) ไม่ผ่านเกณฑ์

๔. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๕๐) ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่มีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจาก (๑) กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ต่อเนื่อง และผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (๒) การตรวจ Lab HbA<sub>1c</sub> ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคน

๕. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๗๕) ไม่ผ่านเกณฑ์ ตามการปรับเป้าหมายของเขตสุขภาพที่ ๗ แต่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ซึ่งมีเป้าหมายคือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐

### ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่องลดป่วย ลดตาย จากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตารางที่ ๖๑ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕			๒๕๖๖			๒๕๖๗ (๘ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๓๗๖	๑๖๘	๔๔.๖๘	๒๘๖	๑๘๖	๖๕.๐๓	๒๒๐	๑๒๑	๕๕
๒	แกดำ	๓๑๐	๒๖๑	๘๔.๑๙	๑๙๓	๑๑๙	๖๑.๖๖	๑๓๒	๙๗	๗๓.๔๘
๓	โกสุมพิสัย	๓๒๑	๑๙๖	๖๑.๐๖	๓๙๒	๒๗๙	๗๑.๑๗	๓๙๔	๒๙๔	๗๔.๖๒
๔	กันทรวิชัย	๒๔๗	๑๒๑	๔๘.๙๙	๒๐๔	๑๕๗	๗๖.๙๖	๙๒	๖๙	๗๕
๕	เข็ญยืน	๔๙๒	๔๓๑	๘๗.๖	๔๕๙	๓๔๕	๗๕.๑๖	๒๒๔	๑๘๐	๘๐.๓๖
๖	บรบือ	๑๖๙	๑๖๒	๙๕.๘๖	๒๐๕	๑๗๒	๘๓.๙	๒๑๒	๑๖๑	๗๕.๙๔
๗	นาเชือก	๕๑๑	๓๗๕	๗๓.๓๙	๔๓๙	๓๒๒	๗๓.๓๕	๒๔๔	๑๘๔	๗๕.๔๑
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๙๐	๑๒๕	๖๕.๗๙	๒๗๒	๒๐๖	๗๕.๗๔	๒๗๗	๒๑๒	๗๖.๕๓
๙	วาปีปทุม	๓๙๖	๑๘๙	๔๗.๗๓	๓๐๒	๑๙๘	๖๕.๕๖	๓๗๓	๒๙๓	๗๘.๕๕
๑๐	นาตุ้ม	๑๒๘	๘๔	๖๕.๖๓	๑๙๙	๑๕๕	๗๗.๘๙	๑๗๓	๑๕๙	๙๑.๙๑
๑๑	ยางสีสุราช	๒๐๖	๗๗	๓๗.๓๘	๑๐๐	๗๓	๗๓	๑๘๒	๑๓๑	๗๑.๙๘
๑๒	กุฉินชัย	๑๓๗	๙๖	๗๐.๐๗	๙๗	๗๕	๗๗.๓๒	๑๓๘	๑๑๕	๘๓.๓๓
๑๓	ชื่นชม	๑๑๓	๙๑	๘๐.๕๓	๑๑๕	๙๔	๘๑.๗๔	๕๕	๔๘	๘๗.๒๗
	รวม	๓,๕๙๖	๒,๓๗๖	๖๖.๐๗	๓,๒๖๓	๒,๓๘๑	๗๒.๙๗	๒,๗๑๖	๒,๐๖๔	๗๕.๙๙

ผลการดำเนินงานการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ แยกรายอำเภอ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ปี ๖๕-๖๖  $\geq$  ร้อยละ ๗๐, ปี ๖๗  $\geq$  ร้อยละ ๗๒) พบว่า ในปี ๒๕๖๕ พบว่ามี ๗ อำเภอ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมือง โกสุมพิสัย กันทรวิชัย พยัคฆภูมิพิสัย วาปีปทุม นาตุ้ม และยางสีสุราช เนื่องจากเป็นข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการตรวจติดตามภายใน ๙๐ วัน ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สามารถดำเนินงานได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ในปี ๒๕๖๖ พบว่ามี ๓ อำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมือง แกดำ และวาปีปทุม (๑) รพ.สต. ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ไตรมาส ๑ แต่โรงพยาบาลและรพ.สต. มีข้อตกลงเกี่ยวกับอัตราค่าบริการเจาะเลือดกลุ่มสงสัยป่วยในช่วงปลายไตรมาส ๒ จึงทำให้การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยไม่ทัน

ระยะเวลาที่กำหนด (๒) กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนวันนัดตรวจติดตามทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ตามวันนัดอีกรอบ (๓) กลุ่มสงสัยป่วยไม่มาตามนัด เนื่องจากบางส่วนไม่อยู่ในพื้นที่และขาดความตระหนัก และในปี ๒๕๖๗ พบว่า สามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์เกือบทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอเมืองมหาสารคาม

ตารางที่ ๖๒ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕			๒๕๖๖			๒๕๖๗ (๘ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๓,๒๘๒	๒,๖๑๓	๗๙.๖๒	๒,๙๑๐	๒,๗๔๔	๙๔.๓	๒,๕๒๓	๑,๗๘๗	๗๐.๘๓
๒	แกดำ	๙๑๗	๘๐๓	๘๗.๕๗	๖๐๘	๕๗๕	๙๔.๕๗	๗๐๕	๖๕๙	๙๓.๔๘
๓	โกสุมพิสัย	๑,๙๔๔	๑,๔๕๔	๗๔.๗๙	๑,๘๖๑	๑,๗๙๒	๙๖.๒๙	๒,๐๑๗	๑,๙๓๔	๙๕.๘๘
๔	กันทรวิชัย	๘๗๒	๗๗๗	๘๙.๑๑	๔๖๒	๔๔๑	๙๕.๔๕	๔๒๐	๓๙๖	๙๔.๒๙
๕	เขียงยืน	๑,๘๖๖	๑,๗๖๔	๙๔.๕๓	๑,๕๑๓	๑,๔๓๗	๙๔.๙๘	๙๐๕	๘๓๑	๙๑.๘๒
๖	บรบือ	๑,๔๔๒	๑,๓๘๗	๙๖.๑๙	๑,๒๗๐	๑,๒๔๑	๙๗.๗๒	๑,๒๙๗	๑,๑๘๑	๙๑.๐๖
๗	นาเชือก	๒,๑๐๒	๒,๐๕๐	๙๗.๕๓	๑,๕๖๙	๑,๕๑๑	๙๖.๓	๑,๕๔๙	๑,๓๘๓	๘๙.๒๘
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๗๘๓	๗๖๕	๙๗.๗	๙๙๓	๙๐๕	๙๑.๑๔	๗๒๐	๗๑๓	๙๙.๐๓
๙	วาปีปทุม	๑,๑๘๘	๑,๑๖๙	๙๘.๔	๑,๑๒๕	๑,๐๙๑	๙๖.๙๘	๑,๒๕๕	๑,๑๘๔	๙๔.๓๔
๑๐	นาइन	๕๑๙	๕๑๔	๙๙.๐๔	๘๗๓	๘๗๒	๙๙.๘๙	๖๔๗	๖๐๑	๙๒.๘๙
๑๑	ยางสีสุราช	๗๔๗	๗๓๐	๙๗.๗๒	๕๘๕	๕๗๘	๙๘.๘	๗๓๗	๗๒๕	๙๘.๓๗
๑๒	กุฉีกรัง	๔๕๐	๔๓๕	๙๖.๖๗	๖๓๑	๖๒๕	๙๙.๐๕	๗๖๗	๗๓๐	๙๕.๑๘
๑๓	ชื่นชม	๖๐๖	๕๖๑	๙๒.๕๗	๔๖๗	๓๕๑	๗๕.๑๖	๒๕๙	๒๑๕	๘๓.๐๑
	รวม	๑๖,๗๑๘	๑๕,๐๒๒	๘๙.๘๖	๑๔,๘๖๗	๑๔,๑๖๓	๙๕.๒๖	๑๓,๘๐๑	๑๒,๓๓๙	๘๙.๔๑

ผลการดำเนินงานการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ แยกรายอำเภอ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ปี ๖๕  $\geq$  ร้อยละ ๘๐, ปี ๖๖  $\geq$  ร้อยละ ๙๓ และ ปี ๖๗  $\geq$  ร้อยละ ๘๕) พบว่า ปี ๒๕๖๕ อำเภอที่ดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอเมือง และอำเภอโกสุมพิสัย และปี ๒๕๖๖ อำเภอที่ดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย และชื่นชม เนื่องจากกลุ่มสงสัยป่วยไม่ไปตามนัด ขาดความตระหนัก และปี ๒๕๖๗ อำเภอที่ดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม และอำเภอชื่นชม



ตารางที่ ๖๓ ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)  $\geq$  ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP)  $\geq$  ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน)

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕			๒๕๖๖			๒๕๖๗ (๘ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	-	-	-	๓๔	๔	๑๑.๗๖	๒๕	๒	๘.๐๐
๒	แกดำ	-	-	-	๑๐	๐	๐.๐๐	๑๑	๑	๙.๐๙
๓	โกสุมพิสัย	-	-	-	๔๙	๒	๔.๐๘	๓๐	๓	๑๐.๐๐
๔	กันทรวิชัย	-	-	-	๕	๐	๐.๐๐	๖	๑	๑๖.๖๗
๕	เขียงยืน	-	-	-	๙	๒	๒๒.๒๒	๘	๑	๑๒.๕๐
๖	บรบือ	-	-	-	๑๔	๔	๒๘.๕๗	๑๐	๐	๐.๐๐
๗	นาเชือก	-	-	-	๕๐	๐	๐.๐๐	๕๔	๓	๕.๕๖
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	-	-	-	๑๕	๑	๖.๖๗	๑๔	๑	๗.๑๔
๙	วาปีปทุม	-	-	-	๔	๒	๕๐.๐๐	๑๙	๑	๕.๒๖
๑๐	นาตุน	-	-	-	๒๕	๐	๐.๐๐	๒๒	๓	๑๓.๖๔
๑๑	ยางสีสุราช	-	-	-	๑๐	๐	๐.๐๐	๒๑	๔	๑๙.๐๕
๑๒	กุดรัง	-	-	-	๔	๐	๐.๐๐	๑๗	๖	๓๕.๒๙
๑๓	ชื่นชม	-	-	-	๒	๐	๐.๐๐	๑	๐	๐.๐๐
	รวม	-	-	-	๒๓๑	๑๕	๖.๔๙	๒๓๘	๒๖	๑๐.๙๒

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)  $\geq$  ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP)  $\geq$  ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน) จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ แยกรายอำเภอ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ ( $\geq$  ร้อยละ ๒๕) ผ่านเกณฑ์ ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบรบือและอำเภอวาปีปทุม เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดนัด ไม่มารับการรักษา และไม่มีความตระหนัก และ ปี ๒๕๖๗ มีอำเภอที่สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์เพียง ๑ อำเภอ คือ อำเภอกุดรัง

ตารางที่ ๖๔ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕			๒๕๖๖			๒๕๖๗ (๘ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๐,๘๐๑	๒,๗๐๗	๒๕.๐๖	๑๑,๐๔๒	๓,๐๗๑	๒๗.๘๑	๑๑,๓๐๑	๒,๖๑๗	๒๓.๑๖
๒	แกดำ	๒,๒๒๘	๕๔๙	๒๔.๖๔	๒,๓๗๙	๘๐๗	๓๓.๙๒	๒,๔๐๐	๙๐๖	๓๗.๗๕
๓	โกสุมพิสัย	๘,๐๑๒	๑,๔๖๕	๑๘.๒๙	๘,๒๔๙	๑,๖๒๑	๑๙.๖๕	๘,๔๐๐	๒,๖๒๑	๓๑.๒
๔	กันทรวิชัย	๕,๓๔๗	๑,๑๖๙	๒๑.๘๖	๕,๗๖๔	๑,๔๘๓	๒๕.๗๓	๕,๘๓๗	๑,๗๙๗	๓๐.๗๙
๕	เขียงยืน	๓,๙๑๕	๑,๒๕๘	๓๒.๑๓	๔,๑๖๕	๑,๔๐๓	๓๓.๖๙	๔,๑๒๓	๑,๓๖๐	๓๒.๙๙
๖	บรบือ	๖,๕๒๐	๑,๔๔๑	๒๒.๑	๖,๐๕๒	๑,๐๘๒	๑๗.๘๘	๖,๑๗๒	๑,๑๕๑	๑๘.๖๕
๗	นาเชือก	๓,๘๐๓	๗๐๕	๑๘.๕๔	๔,๒๔๘	๑,๐๔๐	๒๔.๔๘	๔,๒๖๗	๘๒๑	๑๙.๒๔
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๕,๐๕๔	๑,๔๐๐	๒๗.๗	๕,๒๘๖	๑,๖๖๕	๓๑.๕	๕,๔๕๘	๑,๙๙๒	๓๖.๕
๙	วาปีปทุม	๗,๑๕๕	๑,๓๓๓	๑๘.๖๓	๗,๔๒๐	๑,๓๗๙	๑๘.๕๘	๗,๘๒๓	๑,๒๕๙	๑๖.๐๙
๑๐	นาคนูน	๒,๒๖๗	๓๗๗	๑๖.๖๓	๒,๔๕๓	๖๔๔	๒๖.๒๕	๒,๕๒๙	๗๐๙	๒๘.๐๓
๑๑	ยางสีสุราช	๒,๔๔๗	๖๔๗	๒๖.๔๔	๒,๔๘๔	๖๓๐	๒๕.๓๖	๒,๕๒๗	๕๔๘	๒๑.๖๙
๑๒	กุดรัง	๒,๒๘๓	๓๘๒	๑๖.๗๓	๒,๒๙๑	๔๒๓	๑๘.๔๖	๒,๒๘๐	๖๘๒	๒๙.๙๑
๑๓	ชื่นชม	๑,๖๐๖	๒๙๘	๑๘.๕๖	๑,๕๙๕	๓๒๓	๒๐.๒๕	๑,๖๐๘	๔๔๔	๒๗.๖๑
	รวม	๖๑,๔๓๘	๑๓,๗๓๑	๒๒.๓๕	๖๓,๔๒๘	๑๕,๕๗๑	๒๔.๕๕	๖๔,๗๒๕	๑๖,๙๐๗	๒๖.๑๒

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ แยกรายอำเภอ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖  $\geq$  ร้อยละ ๔๐ และปี ๒๕๖๗  $\geq$  ร้อยละ ๕๐) ในปี ๒๕๖๕ ไม่มีอำเภอที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอเขียงยืน อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย และอำเภอยางสีสุราช ในปี ๒๕๖๖ ไม่มีอำเภอที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอแกดำ เขียงยืน และพยัคฆภูมิพิสัย และในปี ๒๕๖๗ ไม่มีอำเภอที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอแกดำ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย และอำเภอเขียงยืน เนื่องจาก (๑) กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ต่อเนื่อง (๒) การตรวจ Lab HbA1c ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคน (๓) ผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (๔) Error Diagnosis

ตารางที่ ๖๕ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕			๒๕๖๖			๒๕๖๗ (๘ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๕,๘๔๓	๗,๗๘๑	๔๙.๑๑	๑๖,๒๒๙	๗,๕๓๓	๔๖.๔๒	๑๖,๓๑๗	๘,๘๘๓	๕๔.๔๔
๒	แกดำ	๓,๔๙๘	๒,๒๘๘	๖๕.๔๑	๓,๗๑๔	๒,๔๓๖	๖๕.๕๙	๓,๗๘๖	๒,๖๘๖	๗๐.๙๕
๓	โกสุมพิสัย	๑๑,๖๓๖	๖,๗๔๒	๕๗.๙๔	๑๑,๘๕๑	๗,๓๗๐	๖๒.๑๙	๑๒,๐๒๒	๘,๐๘๓	๖๗.๒๔
๔	กันทรวิชัย	๗,๖๙๓	๕,๓๙๑	๗๐.๐๘	๘,๓๔๐	๕,๗๓๙	๖๘.๘๑	๘,๕๖๕	๕,๙๖๒	๖๙.๖๑
๕	เขียงยืน	๕,๔๔๘	๓,๙๗๐	๗๒.๘๗	๕,๙๒๙	๓,๗๔๑	๖๓.๑	๕,๙๗๑	๔,๕๕๖	๗๖.๓
๖	บรบือ	๘,๕๙๒	๔,๙๐๘	๕๗.๑๒	๗,๙๓๐	๔,๗๗๗	๖๐.๒๔	๗,๘๘๓	๕,๒๐๘	๖๖.๐๗
๗	นาเชือก	๕,๒๕๓	๓,๘๑๐	๗๒.๕๓	๕,๖๖๒	๓,๒๔๘	๕๗.๓๖	๕,๗๐๔	๓,๓๙๔	๕๙.๕
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๘,๑๕๔	๖,๑๒๔	๗๕.๑	๘,๕๗๓	๖,๒๓๐	๗๒.๖๗	๘,๗๗๕	๗,๐๐๗	๗๙.๘๕
๙	วาปีปทุม	๑๐,๘๐๑	๖,๙๓๗	๖๔.๒๓	๑๑,๑๙๕	๗,๒๖๒	๖๔.๘๗	๑๑,๖๕๗	๘,๒๑๑	๗๐.๔๔
๑๐	นาคูน	๓,๔๓๕	๒,๑๔๙	๖๒.๕๖	๓,๗๑๐	๒,๕๘๒	๖๙.๖	๓,๙๒๔	๒,๘๕๓	๗๒.๗๑
๑๑	ยางสีสุราช	๓,๘๑๕	๒,๓๒๘	๖๑.๐๒	๓,๖๘๘	๒,๐๑๓	๕๔.๕๘	๓,๘๘๖	๒,๗๐๐	๖๙.๔๘
๑๒	กุตุรง	๓,๑๒๓	๑,๗๕๔	๕๖.๑๖	๓,๒๒๘	๑,๖๑๕	๕๐.๐๓	๓,๓๖๑	๑,๙๙๗	๕๙.๔๒
๑๓	ชื่นชม	๒,๐๘๓	๑,๒๗๕	๖๑.๒๑	๒,๑๖๗	๑,๓๗๖	๖๓.๕	๒,๑๙๒	๑,๕๗๔	๗๑.๘๑
	รวม	๘๙,๓๗๔	๕๕,๔๕๗	๖๒.๐๕	๙๒,๒๑๖	๕๕,๙๒๒	๖๐.๖๔	๙๔,๐๔๓	๖๓,๑๑๔	๖๗.๑๑

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ แยกรายอำเภอ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ ในปี ๒๕๖๕ ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐) อำเภอที่ดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอบรบือ และอำเภอกุตุรง ทั้งนี้อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอเขียงยืน และอำเภอ นาเชือก ในปี ๒๕๖๖ อำเภอที่ดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐) จำนวน ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอนาเชือก อำเภอยางสีสุราช และอำเภอกุตุรง ทั้งนี้อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย นาคูน และกันทรวิชัย และปี ๒๕๖๗ อำเภอที่ดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐) จำนวน ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอนาเชือก และอำเภอกุตุรง และหากเทียบกับเกณฑ์ของเขตสุขภาพที่ ๗ มีอำเภอที่ดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์ ( $\geq$  ร้อยละ ๗๕) จำนวน ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ทั้งนี้อำเภอที่ดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์มีสาเหตุจาก (๑) ผู้ป่วยขาดนัด กินยาไม่ต่อเนื่องหรือหยุดยาเอง (๒) ผู้ป่วยไม่อยู่ในพื้นที่จริง

### ๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

จังหวัดมหาสารคาม มีกระบวนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปี ๒๕๖๗ คือ มุ่งเน้นให้ประชาชนรู้ค่าตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพตนเอง “Know Your Risk & Know Your Number” ผ่านการจัดตั้งสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชนในระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๑๐๐ ระดับดี ร้อยละ ๕๐ และระดับดีมาก ร้อยละ ๑๐ ของหมู่บ้าน ทั้งนี้ได้นำ Application Line OA “SRR๗” ของเขตสุขภาพ ๗ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลสุขภาพบุคคลผ่านระบบดิจิทัล นำร่องอย่างน้อยอำเภอละ ๑ สถานีสุขภาพ เพื่อยกระดับสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชน เป็นสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ซึ่งได้รับงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานจากโครงการแสงนำใจ ไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกัน อัมพาต จังหวัดมหาสารคาม และมุ่งเน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม ด้วยการใช้อุปกรณ์ Salt Meter เพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนใน จังหวัดมหาสารคาม และเสริมสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องของการบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ รวมถึงผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้วย

เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่องลดป่วย ลดตาย จากโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ตารางที่ ๖๖ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ( $\geq$  ร้อยละ ๗๒)

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๒๒๐	๑๒๑	๕๕
๒	แกดำ	๑๓๒	๙๗	๗๓.๔๘
๓	โกสุมพิสัย	๓๙๔	๒๙๔	๗๔.๖๒
๔	กันทรวิชัย	๙๒	๖๙	๗๕
๕	เขียงยืน	๒๒๔	๑๘๐	๘๐.๓๖
๖	บรบือ	๒๑๒	๑๖๑	๗๕.๙๔
๗	นาเชือก	๒๔๔	๑๘๔	๗๕.๔๑
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๗๗	๒๑๒	๗๖.๕๓
๙	วาปีปทุม	๓๗๓	๒๙๓	๗๘.๕๕
๑๐	นาตุ้ม	๑๗๓	๑๕๙	๙๑.๙๑
๑๑	ยางสีสุราช	๑๘๒	๑๓๑	๗๑.๙๘
๑๒	กุฉีกรัง	๑๓๘	๑๑๕	๘๓.๓๓
๑๓	ชื่นชม	๕๕	๔๘	๘๗.๒๗
	<b>รวม</b>	<b>๒,๗๑๖</b>	<b>๒,๐๖๔</b>	<b>๗๕.๙๙</b>

ผลการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) แยกรายอำเภอ เทียบเกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๒ พบว่า สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์เกือบทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอเมืองมหาสารคาม และอำเภอยางสีสุราช

ตารางที่ ๖๗ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $\geq$ ร้อยละ ๘๕)

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๒,๕๒๓	๑,๗๘๗	๗๐.๘๓
๒	แกดำ	๗๐๕	๖๕๙	๙๓.๔๘
๓	โกสุมพิสัย	๒,๐๑๗	๑,๙๓๔	๙๕.๘๘
๔	กันทรวิชัย	๔๒๐	๓๙๖	๙๔.๒๙
๕	เขียงยืน	๙๐๕	๘๓๑	๙๑.๘๒
๖	บรบือ	๑,๒๙๗	๑,๑๘๑	๙๑.๐๖
๗	นาเชือก	๑,๕๔๙	๑,๓๘๓	๘๙.๒๘
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๗๒๐	๗๑๓	๙๙.๐๓
๙	วาปีปทุม	๑,๒๕๕	๑,๑๘๔	๙๔.๓๔
๑๐	นาดูน	๖๔๗	๖๐๑	๙๒.๘๙
๑๑	ยางสีสุราช	๗๓๗	๗๒๕	๙๘.๓๗
๑๒	กุฉีกรัง	๗๖๗	๗๓๐	๙๕.๑๘
๑๓	ชื่นชม	๒๕๙	๒๑๕	๘๓.๐๑
	<b>รวม</b>	<b>๑๓,๘๐๑</b>	<b>๑๒,๓๓๙</b>	<b>๘๙.๔๑</b>

ผลการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) เทียบเกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕ พบว่า สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์เกือบทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอเมืองมหาสารคาม และอำเภอชื่นชม

ตารางที่ ๖๘ ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)  $\geq$  ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP)  $\geq$  ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน) ( $\geq$  ร้อยละ ๒๕)

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๒๕	๒	๘.๐๐
๒	แกดำ	๑๑	๑	๙.๐๙
๓	โกสุมพิสัย	๓๐	๓	๑๐.๐๐
๔	กันทรวิชัย	๖	๑	๑๖.๖๗
๕	เขียงยืน	๘	๑	๑๒.๕๐
๖	บรบือ	๑๐	๐	๐.๐๐
๗	นาเชือก	๕๔	๓	๕.๕๖
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๔	๑	๗.๑๔
๙	วาปีปทุม	๑๙	๑	๕.๒๖
๑๐	นาดูน	๒๒	๓	๑๓.๖๔
๑๑	ยางสีสุราช	๒๑	๔	๑๙.๐๕
๑๒	กุตุรัง	๑๗	๖	๓๕.๒๙
๑๓	ชื่นชม	๑	๐	๐.๐๐
	<b>รวม</b>	<b>๒๓๘</b>	<b>๒๖</b>	<b>๑๐.๙๒</b>

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)  $\geq$  ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP)  $\geq$  ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน) จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) เทียบเกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ ๒๕ พบว่า อำเภอที่ดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอกุตุรัง ทั้งนี้ได้มีแนวทางการแก้ไข คือ ๑) คัดข้อมูลให้ผู้บริหารทราบเพื่อทบทวนกระบวนการดำเนินงาน ๒) ให้ปรับปรุงแบบการบริการ โดยมีช่องทางด่วนในการวินิจฉัยหรือส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ ๖๙ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๕๐)

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๑,๓๐๑	๒,๖๑๗	๒๓.๑๖
๒	แกดดำ	๒,๔๐๐	๙๐๖	๓๗.๗๕
๓	โกสุมพิสัย	๘,๔๐๐	๒,๖๒๑	๓๑.๒
๔	กันทรวิชัย	๕,๘๓๗	๑,๗๙๗	๓๐.๗๙
๕	เขียงยืน	๔,๑๒๓	๑,๓๖๐	๓๒.๙๙
๖	บรบือ	๖,๑๗๒	๑,๑๕๑	๑๘.๖๕
๗	นาเชือก	๔,๒๖๗	๘๒๑	๑๙.๒๔
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๕,๔๕๘	๑,๙๙๒	๓๖.๕
๙	วาปีปทุม	๗,๘๒๓	๑,๒๕๙	๑๖.๐๙
๑๐	นาคูน	๒,๕๒๙	๗๐๙	๒๘.๐๓
๑๑	ยางสีสุราช	๒,๕๒๗	๕๔๘	๒๑.๖๙
๑๒	กุดรัง	๒,๒๘๐	๖๘๒	๒๙.๙๑
๑๓	ชื่นชม	๑,๖๐๘	๔๔๔	๒๗.๖๑
	<b>รวม</b>	<b>๖๔,๗๒๕</b>	<b>๑๖,๙๐๗</b>	<b>๒๖.๑๒</b>

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) เทียบเกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ พบว่า อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอแกดดำ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย และอำเภอเขียงยืน โดยแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการของเขตสุขภาพที่ ๗ คือให้มีการตรวจ HbA<sub>1c</sub> ในผู้ป่วยเบาหวานทุกราย และให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นในกลุ่มผู้ป่วยที่มี HbA<sub>1c</sub> ระหว่าง ๗-๙ % และตรวจ HbA<sub>1c</sub> รอบที่ ๒ หลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งผลการดำเนินงานมีแนวโน้มดีขึ้นถึงแม้จะยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด อีกทั้งจังหวัดมหาสารคามได้นำรูปแบบการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีโดยไม่ต้องใช้ยา หรือที่เรียกว่า โรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) นำร่องในโรงพยาบาลวาปีปทุม และรพ.สต. สังกัด อบจ.อำเภอละ ๑ แห่ง ภายใต้ชื่อ “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” โดยได้ไปศึกษาดูงานและนำรูปแบบการดำเนินงานมาจากโรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

ตารางที่ ๗๐ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๗๕)

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๖,๓๑๗	๘,๘๘๓	๕๔.๔๔
๒	แกดดำ	๓,๗๘๖	๒,๖๘๖	๗๐.๙๕
๓	โกสุมพิสัย	๑๒,๐๒๒	๘,๐๘๓	๖๗.๒๔
๔	กันทรวิชัย	๘,๕๖๕	๕,๙๖๒	๖๙.๖๑
๕	เขียงยืน	๕,๙๗๑	๔,๕๕๖	๗๖.๓
๖	บรบือ	๗,๘๘๓	๕,๒๐๘	๖๖.๐๗
๗	นาเชือก	๕,๗๐๔	๓,๓๙๔	๕๙.๕
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๘,๗๗๕	๗,๐๐๗	๗๙.๘๕
๙	วาปีปทุม	๑๑,๖๕๗	๘,๒๑๑	๗๐.๔๔
๑๐	นาดูน	๓,๙๒๔	๒,๘๕๓	๗๒.๗๑
๑๑	ยางสีสุราช	๓,๘๘๖	๒,๗๐๐	๖๙.๔๘
๑๒	กุดรัง	๓,๓๖๑	๑,๙๙๗	๕๙.๔๒
๑๓	ชื่นชม	๒,๑๙๒	๑,๕๗๔	๗๑.๘๑
	รวม	๙๔,๐๔๓	๖๓,๑๑๔	๖๗.๑๑

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) เทียบเกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ ๗๕ พบว่า อำเภอที่ดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ทั้งนี้หากพิจารณาเทียบกับเกณฑ์ของ กองโรคไม่ติดต่อ  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ พบว่า สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์เกือบทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอนาเชือก และอำเภอกุดรัง แต่คาดว่าสิ้นปีงบประมาณจะสามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์



**๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน ไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัด/เรื่อง ลดป่วย ลดตาย จากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง**

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ยังเข้ารับบริการได้ไม่ครอบคลุม และผู้ป่วยบางส่วนยังไม่ถูกขึ้นทะเบียนรักษา ผู้ป่วยบางคนย้ายที่อยู่อาศัย
๒. ข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ยังไม่ถูกปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน (ยังพบผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว แต่ไม่ถูกจำหน่าย หรือ Error Diagnosis)
๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีระยะเวลาการป่วยมาก่อนข้างยาวนาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงทำได้ค่อนข้างยาก
๔. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังมีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนคนไข้ และขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
๕. ประชาชน/ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ขาดนัด ขาดยา/หยุดกินยาเอง และไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

**๓. การแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗**

การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะ ของตัวชี้วัด/เรื่องลดป่วย ลดตาย จากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๗ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๗

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
<p>ผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะ CKD เพิ่มขึ้นมาก ให้ สสจ. และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงาน/กิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวาน ความดันได้มากขึ้น</p>	<p>การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(๑) คัดข้อมูลให้กับผู้บริหารและ Case Manager ทราบ</li> <li>(๒) ตกลงบริการร่วมกันในการตรวจคัดกรองกลุ่มป่วยเบาหวาน ที่รับการรักษาที่สถานบริการ สังกัดอบจ.และให้ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มที่ตรวจพบ HbA๑C ๗-๙% ภายในไตรมาสที่ ๑ และตรวจติดตาม HbA๑C รอบที่ ๒ ภายในไตรมาส ๒</li> <li>(๓) ให้ทุกอำเภอดำเนินการเลือกกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วย Uncontrol โดยแบ่ง ๒ กลุ่ม คือ กลุ่ม HbA๑C ๗-๙ และ กลุ่ม HbA๑C &gt; ๙ เข้ากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นตามบริบทของพื้นที่</li> <li>(๔) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกรายต้องได้รับการวัดความดันโลหิต</li> <li>(๕) ปรับปรุงฐานข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้เป็นปัจจุบัน</li> <li>(๖) นำ Best Practice ที่อื่นมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม</li> </ol>

#### ๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และพัฒนาทีมบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ โดยจัดหลักสูตรอบรม และฟื้นฟู Case Manager DM HT และหลักสูตร System manager NCD ให้ครบทุกพื้นที่

๒. ขับเคลื่อนนโยบายสร้างความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มปกติ อย่างเข้มข้น

#### ๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง และการนำผลงานวิจัยหรือ Best Practice มา Scale Up

##### ๕.๑ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยการจัดการตนเองเสริมความรอบรู้สุขภาพ โรงพยาบาลแกด้า

##### ๕.๑.๑ เป้าหมายในการดำเนินงานควบคุมโรคเบาหวาน

๑) เพื่อป้องกันการเกิดความพิการและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

๒) เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง มีศักยภาพในการดูแลตนเองและควบคุมโรคได้

๓) เพื่อปรับปรุงระบบและกระบวนการบริการ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย

๔) เพื่อประเมินผลและวางแผนพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

##### ๕.๑.๒ วิธีการดำเนินงาน

๑) การเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญและเห็นนโยบายการดำเนินงานทั้งเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลแกด้า มีการจัดตั้งคณะกรรมการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- มีการประชุมวางแผนการดำเนินงานและมีการคืนข้อมูลเพื่อวางแผนการดำเนินงานตามปีงบประมาณ

- จัดทำแผนการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังประจำปีที่ รพ.สต. ๘ แห่ง โดยมีแพทย์และทีมสหวิชาชีพจาก รพ.แกด้า ออกให้บริการ ๔ วัน/สัปดาห์ โดยออกช่วงบ่ายเป็นการออกให้บริการ รพ.สต. ๒ ครั้ง/เดือน

##### ๕.๑.๓ ปัจจัยความสำเร็จของผลงาน

๑) บุคลากร (Man) จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอ/พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและมีการเสริมแรงสร้างเครือข่ายในการทำงานร่วมกันทั้งในและนอกเครือข่าย อสม./อบต./อบท./ชุมชน/วัด/โรงเรียน/เอกชน การจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการดำเนินการรูปแบบเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและรพสต.ในเครือข่ายที่ครอบคลุมทำให้ผลลัพธ์การดำเนินงานไปพร้อมๆกัน

๒) งบประมาณ (Money) จัดสรรงบประมาณในการให้บริการผู้รับบริการและมีการให้ครอบคลุมงบประมาณจากองค์กรภายนอก เช่น อบต./อบท./ชุมชน/วัด/โรงเรียน/เอกชน

๓) วัสดุอุปกรณ์ (Material) จัดให้มีระบบการให้บริการ HOS-XP ระบบเดียวในการให้บริการผู้ป่วยเรื้อรังเครื่องช่วยบริการโรงพยาบาลแก่คำ อุปกรณ์ในการให้บริการ เช่น เครื่องเจาะ DTX เครื่องวัดความดันโลหิต มีการบริหารจัดการแบบเดียวกัน ทั้งเครื่องช่วย ทำให้ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ทั้งเครื่องช่วยทุก รพ.สต. การควบคุมระดับน้ำตาลได้ใกล้เคียงกัน

๔) ระบบการจัดบริการ (Management) พัฒนาระบบ Telemedicine เพื่อเข้าถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่พัฒนาปรับปรุงรูปแบบการดูแลให้เหมาะสมโดยจัดให้เป็นรูปแบบคลินิก NCD โรงพยาบาลแก่คำ NCD เคลื่อนที่ไปรพสต ทั้ง๘ แห่งในรูปแบบเดียวกัน ทำให้มีมีผลลัพธ์การดำเนินงาน ที่เป็นเครื่องช่วยชัดเจนมีความร่วมมือในการพัฒนางานไปพร้อมๆกัน

## ๕.๒ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน อปท. โรงพยาบาลเชียงใหม่

### ๕.๒.๑ วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อให้ประชาชนมี Health literacy
- ๒) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมสถานะของโรคได้ตามค่าเป้าหมาย ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (ตา ไต เท้า หลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ)
- ๓) เพื่อบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลักดันให้เกิด Role Model ทั้งระดับบุคคล ชุมชนในการจัดการปัญหา NCDs

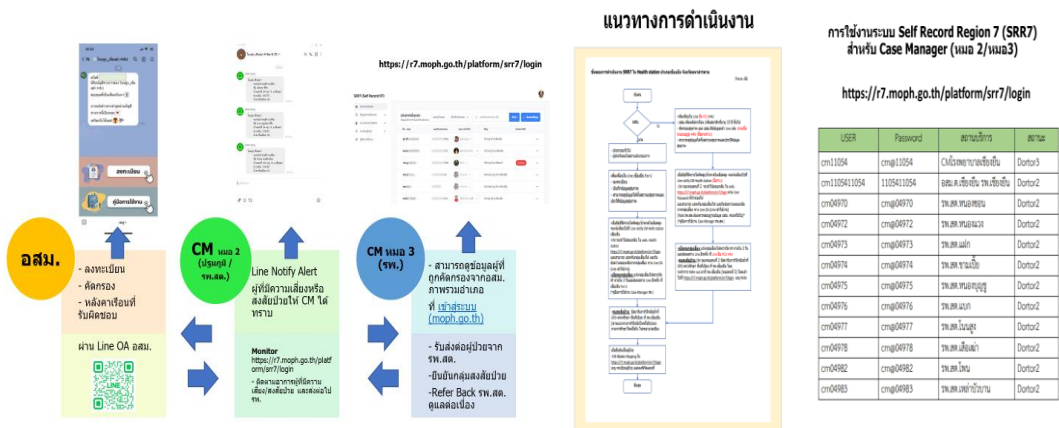
### ๕.๒.๒ วิธีและกระบวนการดำเนินงาน

๑) การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน เน้นการเชื่อมโยงต้นน้ำ กลางน้ำ ทุกระยะของโรคทั้งใน รพ.ชุมชน และสังคม

๑.๑) ต้นน้ำคือกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง เริ่มที่ชุมชนต้นแบบเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจวัดค่าบ่งชี้สุขภาพเบื้องต้น ประเมินสถานะสุขภาพของตนเอง และส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลและติดตามสุขภาพ ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการแต่งตั้งคณะดำเนินงานจัดหาสถานที่ ศสมช., ศาลาประชาคมประจำหมู่บ้าน จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ ประกอบด้วย เครื่องชั่งน้ำหนัก, ที่วัดส่วนสูง, เครื่องวัดความดันโลหิต, เครื่องตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด, สายวัด, พรอทวัดไข้, เครื่องวัดระดับความเค็ม โดยของบประมาณจัดหาอุปกรณ์ที่ อปท. และอบต.เชียงใหม่ ทั้งหมด ๑๙ หมู่บ้าน ประชุมชี้แจงบทบาทหน้าที่ของอสม.

- อสม. ประสานเชื่อมโยงผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงสถานีสภาพ
  - ดูแลสถานีสภาพให้มีความเรียบร้อย สะอาด สะดวก ในการใช้บริการ และอุปกรณ์/เครื่องมือ ให้พร้อมใช้งาน
  - จัดตารางวันการให้บริการ
  - ติดตามกลุ่มเสี่ยง (จากข้อมูลที่มาใช้บริการ) แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- กลุ่มความดันโลหิตสูงเกิน ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ติดตามโดยวัดความดันที่บ้าน ๗ วัน โดยส่งข้อมูลที่คัดกรองแต่ละครั้งผ่าน Line OA อสม.(หมอ๑) Line Notify Alert ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือสงสัยป่วยให้ CM หมอ ๒ (ปฐมภูมิ/ รพ.สต.) ได้ทราบ ส่งต่อยืนยันกลุ่มสงสัยป่วย CM หมอ ๓ (รพ.) เพื่อเข้าระบบการรักษาตามมาตรฐาน

- การส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง
- ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนรับประทานอาหารสูงเกิน ๑๒๖ mg/dl.
- ระดับน้ำตาลในเลือด หลังรับประทานอาหารสูงเกิน ๒๐๐ mg/dl.
- ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย ๓ วัน สูงเกิน ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท



๑.๒) กลางน้ำคือกลุ่มป่วย DM/ HT ที่ต้องการวัด Home BP วัดระดับความเค็ม วัดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อประเมินจัดการตนเอง เฝ้าระวัง หรือกรณี Home ward สามารถวัดระดับน้ำตาลในเลือด หรือวัด Home BP ที่สถานสุขภาพ ( Health Station) ส่งผลผ่าน Line Notify Alert CM หมวด ๓ (รพ.) เพื่อดูระดับน้ำตาลในเลือด หรือระดับBP ปรับยาโดยแพทย์ ขณะ Admit Home ward ผ่าน Telemedicine โดยมี อสม.ในชุมชนติดตามอย่างต่อเนื่อง

๕.๒.๓ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์กรในชุมชนโดยการทำงานกับวิถีชุมชน จะมุ่งหาและเข้าถึงชุมชนทำงานโดยการไปเรียนรู้มากกว่าจะเข้าไปสอนชุมชนที่เข้าใจ การจัดการเรื่องของคุณชนเองดีที่สุด

๕.๒.๔ ต่อยอดผลงาน: กำลังดำเนินการ

- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มสีเขียว (control) เจาะเลือด วัดความดันโลหิตที่สถานสุขภาพ (Health Station) ในชุมชนผลcontrolได้ดี พบแพทย์ผ่าน Telemedicine ส่งยาที่บ้านโดย Grap อสม.
- Role Model ทั้งระดับบุคคลชุมชนในการจัดการปัญหา NCDs

### ๕.๓ การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เสียชีวิต โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย

เป้าหมายในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง คือ เพื่อการจัดการข้อมูลเสียชีวิตอย่างถูกต้อง และสมบูรณ์

#### ๕.๓.๑ วิธีการดำเนินงาน

๑) ประชุมทีม NCD Board เพื่อทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์ และปัญหาข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิต พร้อมทั้งร่วมระดมความคิดเห็นในการหาแนวทางแก้ไข ปรับระบบบริการร่วมกัน

๒) จัดตั้งคณะทำงาน ได้แก่ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ผู้จัดการระบบผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยุหะภูมิพิสัย ตัวแทนพยาบาลผู้รับผิดชอบข้อมูล รพ.สต.

๓) ประชุมทีมผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีม สหวิชาชีพ สสอ. ผู้จัดการรายกรณี รพ.สต. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล อสม.

#### ๕.๓.๒ การพัฒนาแถบรายงานที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอน ดังนี้

๑) ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยเสียชีวิตจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้

- แถบรายงาน “เอ๊ะ” ในระบบ Hos XP
- โปรแกรม Data audit ในข้อมูลที่ขาดการรักษามากกว่า ๑ ปี
- ข้อมูล Death จาก ๔๓ แฟ้ม ใน HDC

๒) นำข้อมูลเสียชีวิต ตรวจสอบเสียชีวิตด้วยเลข ๑๓ หลัก

๓) ทำการจำหน่ายในรายชื่อที่ตรวจสอบพบว่าเสียชีวิตจริง ในเชิงรุก บัญชี ๑ โดย

- เลือกสถานะ “เสียชีวิต”
- บันทึก “วันที่เสียชีวิต”
- บันทึกสถานะ “เสียชีวิต”
- บันทึก “สาเหตุเสียชีวิต” (จากประวัติการรักษาในโรงพยาบาล)
- เลือกช่อง “สำรวจ”

๔) ทำการจำหน่ายในทะเบียนโรคเรื้อรัง ได้แก่

- สถานะ เลือก “เสียชีวิต”
- วันที่ “ระบุ”

๕) ทวนสอบข้อมูลเสียชีวิตอีกครั้งในระบบ “เอ๊ะ” ถ้ายังมีรายชื่อ ให้ตรวจสอบ

การดำเนินการตามขั้นตอนข้างต้นอีกครั้ง

๖) คืนข้อมูลให้พื้นที่ผู้รับผิดชอบเพื่อทำการจำหน่ายในบัญชี ๑ พร้อมส่งออกข้อมูล

#### ๕.๓.๓ ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ข้อมูลการเสียชีวิตที่ไม่เป็นปัจจุบัน  
- ระบบตรวจสอบที่หลายขั้นตอน ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลบางหน่วยบริการได้

- การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยบริการที่แยกส่วน
- ศักยภาพบุคลากรในแต่ละหน่วยบริการที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการทำการจำหน่าย

### ๕.๓.๔ ปัจจัยความสำเร็จของผลงาน

- ผู้บริหารนโยบายเพื่อการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน

- ความคุ้นชินในข้อมูลที่มีการติดตามต่อเนื่องอยู่เสมอ

### ๕.๓.๕ หากพื้นที่อื่นสนใจทำตามแนวทางนี้ จะมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานอย่างไรต่อไป

- การจัดตารางการทำงานอย่างเป็นระบบเพื่อการติดตามทันเวลา

- มีผู้รับผิดชอบข้อมูลที่ชัดเจน

- สัมพันธ์ภาพกับเครือข่ายบริการ เพื่อความร่วมมือในการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

## ๖. ภาพกิจกรรม

๖.๑ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมเพทาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



๖.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการใช้โปรแกรม SRR๗ : Line OA ในสถานีสภาพสำหรับเจ้าหน้าที่/ Admin ทุกอำเภอ วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



๖.๓ ประชุมติดตามผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM HT CKD) รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



**โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอนาดูน**

**วันที่ 13-14 มิถุนายน 2567** กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลนาดูน พร้อมด้วย บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน จัดอบรมตามโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอนาดูน ปีงบประมาณ 2567 โดยมี คุณสรายุจิต อินทร หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด พร้อมคณะเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง พัฒนาศักยภาพ อสม.เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานีสุนัขสุขภาพ (Health Station)

ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๔ : ลดแอ็ด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัดที่ : ๖. จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) รายใหม่ลดลงร้อยละ ๑๐

จากปีงบประมาณที่ผ่านมา

ผู้รับผิดชอบ	๑. แพทย์หญิงณัฐธิดา ต้นสังวรณ์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
	เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๙๗๑๔๑๐๐๓	E-mail : Natthida๑๓๑๐๒๕๓๐@gmail
	๒. นางกชณากาญ ดวงมาตย์พล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
	เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๘๘๙๐๕๒	E-mail : Endoo๑๔@gmail.com
	๓. นางสาวณัฐจิต อินศร	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
	เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๗๔๕๓๐๐	E-mail : -
	๔. นางสาวอังคณา เหล่าสะพาน	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
	เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๗-๔๒๑๐๑๐๓	E-mail : nunui๙๘๖๗@gmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

สถานการณ์โรคไตเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๒,๔๕๘, ๒,๑๙๕, ๑,๘๒๙ และ ๑,๗๙๕ ต่อแสนประชากร ตามลำดับในปี ๒๕๖๖ มีอัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ ๒,๐๑๔ ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นจากเดิมเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ โดยปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จำนวน ๒,๖๙๐, ๑,๖๙๖, ๑,๙๗๖ และ ๒,๒๖๓ ตามลำดับ จากข้อมูลพบว่า ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ พบมีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย รายใหม่ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๑.๖๕ และในปี ๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) พบมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ เป็น ๓๗๕ ราย ลดลง ร้อยละ ๒๘.๗๙ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ ที่ผ่านมา จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบมีอัตราการ Loss Follow up ของผู้ป่วย CKD Stage ๓-๕ ใน โรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อพบอายุรแพทย์โรคไต ในปี ๒๕๖๖ และปี ๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) ร้อยละ ๑๖.๐๔ และ ๑๒.๔๓ และจากข้อมูลปี ๒๕๖๖ พบมีผู้ป่วย Acute on top CKD stage ๓-๔ หลังการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม Turn Chronic เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายต้องฟอกเลือดตลอดชีวิต ร้อยละ ๒๑.๖๖ รวมถึงพบว่า ในปี ๒๕๖๖ มีผู้ป่วย CKD Palliative ที่เปลี่ยนใจเข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จาก Severe uremia Volume overload Seizure และบุตรที่อยู่ทางไกลเปลี่ยนใจ รวมจำนวน ๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๒ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจึงทำให้พบข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัด ทดแทนไต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่นกัน

ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) พบมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษา ด้วยการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้น เป็นจำนวน ๙๗๙, ๑,๑๑๖, ๑,๑๑๘, ๑,๓๕๙ และ ๑,๗๑๘ ราย ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน ๖๕๗, ๗๔๘, ๘๘๐, ๑,๑๖๗ และ ๑,๕๖๘ ราย ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD/APD) จำนวน ๓๒๒, ๓๖๘, ๒๓๘, ๑๙๒ และ ๑๕๐ ราย ตามลำดับ (ข้อมูล ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)



ด้านความครอบคลุมในการค้นหาและคัดกรองไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖-พฤษภาคม ๒๕๖๗) ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๓.๖๗, ๖๘.๐๔, ๗๐.๑๙, ๖๗.๖๖ และ ๖๔.๐๐ ตามลำดับ

ด้านการชะลอไตเสื่อม (เป้าหมายร้อยละ ๖๖) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๗ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๕.๖๒, ๖๑.๙๐, ๕๘.๘๖, ๕๘.๑๐ และ ๖๒.๙๙ ตามลำดับ ซึ่งมีปัจจัยหลายสาเหตุที่ทำให้ยังไม่สามารถชะลอไตเสื่อมผ่านเกณฑ์เป้าหมายได้ อาจจะต้องจัดการปัญหาตั้งแต่ต้นทาง คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการสร้างทีมงานอย่างมีส่วนร่วม บูรณาการทั้ง ภาครัฐ เอกชน และชุมชนเชื่อมโยงบริการสุขภาพระหว่างคลินิกชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับระบบบริการเยี่ยมบ้าน และบริการสังคมในชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและแก้ปัญหาตรงจุด

ด้านการเข้าถึงบริการ มีการดำเนินการ ดังนี้

๑. มีการจัดตั้ง CKD Clinic คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ S, M ๒, F๒-๓ ครอบคลุมทุกแห่ง มีการประเมินคุณภาพครบทุกแห่งทุกปี และยังพบว่าตัวชี้วัดบางตัวยังต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้ผ่านเป้าหมายและเพื่อเพิ่มคุณภาพยิ่งขึ้น เช่น ระบบการคัดกรองไตที่ยังพบว่า คัดกรองกลุ่มเป้าหมายบางราย ไม่ครบตามนิยาม เป็นต้น

๒. มีหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน ๑๕ 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. โรงพยาบาลเขียงยืน (F) ๗. โรงพยาบาลสุทธาเวช (มหาวิทยาลัย) ๘. โรงพยาบาลมหาสารคามอินเตอร์ (เอกชน) ๙. คลินิกเวชฯ ไตเทียมมหาสารคาม (เอกชน) ๑๐. คลินิกเฉพาะทางฯ ไตเทียมพยัคฆ์ (เอกชน) ๑๑. คลินิกดีเคย์รีริลแคร์ (เอกชน) ๑๒. คลินิกเวชกรรมบรบือ ๑๓. คลินิกไตเทียมโกสุม ๑๔. คลินิกรักษ์สารคาม อำเภอเมือง ๑๕. คลินิกไตเทียมรักษ์เขียงยืน มีเครื่องฟอกไต จำนวน ๒๒๙ เครื่อง ผ่านการพิจารณาการเปิดให้บริการและการติดตามควบคุมคุณภาพการให้บริการจากคณะกรรมการระดับจังหวัด และผ่านการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) ๑๔ แห่ง เหลืออีก ๑ แห่ง (ซึ่งเป็นคลินิกเอกชนที่เปิดใหม่ในปี ๒๕๖๗)

๓. มีหน่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD/APD) จำนวน ๕ แห่ง ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลมหาสารคาม ๒. โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ๓. โรงพยาบาลบรบือ ๔. โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ๕. โรงพยาบาลสุทธาเวช (มหาวิทยาลัย) ซึ่งได้ดำเนินการเปิด CAPD NODE ระดับ M๒ ไปแล้ว ๓ แห่ง เหลือ ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลวาปีปทุม อยู่ระหว่างการดำเนินการ เนื่องจากยังไม่มีสถานที่ที่เหมาะสม/สถานที่ยังไม่พร้อม

๔. ด้าน palliative care การเข้าถึง Palliative care in ESRD กรณีผู้ป่วยปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต สามารถดำเนินการได้ในทุกอำเภอ โดยบูรณาการร่วมกับ Palliative care team มีการปรับระบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกับงานปฐมภูมิ งานการพยาบาลชุมชน ในเครือข่ายสุขภาพเขต ๗ โดยมีการอบรมพยาบาล Palliative care แก่ทีมที่ร่วมดูแล แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในทุกอำเภอเพื่อให้ผู้ป่วย ESRD Palliative ต้องได้รับ Advance care planning ทุกราย ตั้งกลุ่ม Line Application Palliative care team เพื่อการประสานงาน และให้คำปรึกษาโดยมีแพทย์เฉพาะทางเป็นผู้ดูแลหลัก ใช้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่านทาง

โปรแกรม COC-R๙ เพื่อให้ผู้ป่วย ERSD in palliative ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านหลังการจำหน่ายกลับบ้านภายใน ๒ สัปดาห์ มีการส่งกลับข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ในระบบตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๗๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน	น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน	๔๓๔	๐	๕๒๘	-๒๑.๖๖	๓๗๖	๒๘.๗๙
๒. การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	≥ ๘๐ %	๕๒,๗๒๓	๗๐.๑๙	๕๑,๑๙๘	๖๗.๖๖	๔๖,๗๔๙	๖๔.๐๐
๓ ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr	๖๖ %	๕,๙๘๙	๕๘.๘๖	๕,๗๓๘	๕๘.๑๐	๗,๐๙๘	๖๒.๙๙
๔. การประเมินการจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ	CKD Clinic คุณภาพ	๑๓ แห่ง	๑๐๐ %	๑๓ แห่ง	๑๐๐ %	๑๓ แห่ง	ประเมิน ช่วง ส.ค.
๕. เครือข่าย CAPD Node ใน รพ. ระดับ M๒	๑๐๐ % (๔ แห่ง)	๓ แห่ง (บรบือ, โกสุม พิสัย, พยัคฆภูมิ พิสัย)	๗๕ %	๓ แห่ง (บรบือ, โกสุม, พยัคฆ์)	๗๕ %	๓ แห่ง (บรบือ, โกสุม พิสัย, พยัคฆภูมิ พิสัย)	๗๕ %

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๖. หน่วยบริการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาล	หน่วยบริการไต เทียมในสังกัด กระทรวง สาธารณสุข ผ่านการตรวจ รับรอง มาตรฐาน การรักษา โดย การฟอกเลือด ด้วยเครื่อง ไตเทียม (ตรต.) ๑๐๐ %	๗ แห่ง (รัฐ) ผ่าน ๑๐๐ % ๑. รพ.มค. (S) ๒. รพ.บรบือ (M๒) ๓. รพ.โกสุมพิสัย (M๒) ๔. รพ.วาปีปทุม(M๒) ๕. รพ.พยัคฆภูมิพิสัย (M๒) ๖. รพ.เขียงยืน (F๒) ๗. รพ.สุทธาเวช (มหาลัย) ๔ แห่ง (เอกชน) ๑. รพ.อินเตอร์ ๒. ไตเทียม มค. ๓. ไตเทียม ดีเคย์ ๔. ไตเทียม พยัคฆภูมิพิสัย	๗ แห่ง (รัฐ) ผ่าน ๑๐๐ % ๑. รพ.มค. (S) ๒. รพ.บรบือ (M๒) ๓. รพ.โกสุมพิสัย (M๒) ๔. รพ.วาปีปทุม(M๒) ๕. รพ.พยัคฆภูมิพิสัย (M๒) ๖. รพ.เขียงยืน (F๒) ๗. รพ.สุทธาเวช (มหาลัย) ๗ แห่ง (เอกชน) ๑. รพ.อินเตอร์ ๒. ไตเทียม มหาสารคาม ๓. ไตเทียม ดีเคย์ ๔. ไตเทียม พยัคฆภูมิพิสัย ๕. ไตเทียม บรบือ ๖. ไตเทียม โกสุมพิสัย ๗. ไตเทียม อ.เมือง	๗ แห่ง (รัฐ) ผ่าน ๑๐๐ % ๑. รพ.มค. (S) ๒. รพ.บรบือ (M๒) ๓. รพ.โกสุมพิสัย (M๒) ๔. รพ.วาปีปทุม (M๒) ๕. รพ.พยัคฆภูมิพิสัย (M๒) ๖. รพ.เขียงยืน (F๒) ๗. รพ.สุทธาเวช (มหาลัย) ๗ แห่ง (เอกชน) ๑. รพ.อินเตอร์ ๒. คลินิกไตเทียม มหาสารคาม ๓. คลินิกไตเทียม ดีเคย์ ๔. คลินิกไตเทียม พยัคฆภูมิพิสัย ๕. คลินิกไตเทียม บรบือ ๖. คลินิกไตเทียม โกสุมพิสัย ๗. คลินิกไตเทียมรักษ์ เขียงยืน ๘. คลินิกรักษ์สารคาม อ.เมือง			

จากตารางผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย สาขา  
โรคไต ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗) พบว่า

๑. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของ  
ปีงบประมาณก่อน พบว่า ในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑.๕๕, -๒๐.๙๔ และ ๒๙.๙๘  
ตามลำดับ ปี ๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ผ่านเกณฑ์การประเมิน

๒. การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗  
มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๐.๑๙, ๖๗.๖๖ และ ๖๒.๙๙ ตามลำดับ

๓. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr  
ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๕๘.๘๖, ๕๘.๑๐ และ ๖๒.๙๙  
ตามลำดับ

๔. การประเมินการจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๘-๒๕๖๙ จังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพผ่านเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข กำหนดทุกแห่ง จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และได้มีการประเมินเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการ ทุกปี โดยแบ่งการประเมินเป็น ๒ รอบ รอบที่ ๑ ให้ประเมินตนเองในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ รอบที่ ๒ ประเมิน คลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพบูรณาการกับ NCD Clinic คุณภาพในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม โดย คณะกรรมการระดับจังหวัด ซึ่งการประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ รอบ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จะออก ประเมินพร้อมกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (KPIs) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (ประเมิน CUP)

๕. หน่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ จังหวัด มหาสารคาม มีหน่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) จำนวน ๕ แห่ง ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลมหาสารคาม ๒. โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ๓. โรงพยาบาลบรบือ ๔. โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ๕. โรงพยาบาลสุทธาเวช (มหาวิทยาลัย) ซึ่งได้ดำเนินการเปิด CAPD NODE ระดับ M๒ ไปแล้ว ๓ แห่ง เหลือ ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลวาปีปทุม อยู่ระหว่างการดำเนินการ เนื่องจากยังไม่มีสถานที่ที่เหมาะสม/สถานที่ยังไม่พร้อม

๖. หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาล ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ มีหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ในโรงพยาบาล จำนวน ๗ แห่ง ระดับ S : ๑ แห่ง, M๒ : ๔ แห่ง, F๒ : ๑ แห่ง, มหาวิทยาลัย ๑ แห่ง และผ่านการพิจารณาการเปิดให้บริการและการติดตามควบคุมคุณภาพ การให้บริการจากคณะกรรมการระดับจังหวัด และผ่านการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานจากการตรวจ รับรองมาตรฐานการรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) ครบทุกแห่ง

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๗๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	๒๕๖๔	๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		ผลงาน	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๐๒	๙๘	๓.๙๒	๑๐๘	-๑๐.๒๐	๘๑	๒๕.๐๐
๒	แกดำ	๑๑	๑๑	๐.๐๐	๑๙	-๗๒.๗๓	๑๒	๓๖.๘๔
๓	โกสุมพิสัย	๕๗	๖๓	-๑๐.๕๓	๖๕	-๓.๑๗	๔๔	๓๒.๓๑
๔	กันทรวิชัย	๒๔	๒๗	-๑๒.๕๐	๓๑	-๑๔.๘๑	๒๗	๑๒.๙๐
๕	เขียงยืน	๓๑	๒๙	๖.๔๕	๓๕	-๒๐.๖๙	๒๑	๔๐.๐๐
๖	บรบือ	๔๐	๔๔	-๑๐.๐๐	๖๘	-๕๔.๕๕	๒๗	๖๐.๒๙
๗	นาเชือก	๒๒	๒๐	๙.๐๙	๕๒	-๑๖๐.๐๐	๑๖	๖๙.๒๓
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๓๔	๓๐	๑๑.๗๖	๔๗	-๕๖.๖๗	๓๐	๓๖.๑๗
๙	วาปีปทุม	๕๖	๖๕	-๑๖.๐๗	๔๙	๒๔.๖๒	๖๓	-๒๘.๕๗
๑๐	นาคูน	๑๗	๑๗	๐.๐๐	๒๑	-๒๓.๕๓	๑๗	๑๙.๐๕
๑๑	ยางสีสุราช	๙	๘	๑๑.๑๑	๗	๑๒.๕๐	๗	๐.๐๐
๑๒	กุฉีกรัง	๒๐	๑๔	๓๐.๐๐	๑๙	-๓๕.๗๑	๑๕	๒๑.๐๕
๑๓	ชื่นชม	๑๑	๘	๒๗.๒๗	๗	๑๒.๕๐	๑๖	-๑๒๘.๕๗
	รวมจังหวัด	๔๓๔	๔๓๔	๐.๐๐	๕๒๘	-๒๑.๖๖	๓๗๖	๒๘.๗๙

จากตารางผลการดำเนินงาน จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน ปี ๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ส่วนใหญ่มีแนวโน้มผู้ป่วย เพิ่มขึ้น และปี ๒๕๖๗ มีแนวโน้มลดลง ยกเว้น อำเภอวาปีปทุม และอำเภอชื่นชม ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ การประเมิน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดใหม่ในปี ๒๕๖๗

ตารางที่ ๗๓ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและ  
ความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) (เป้าหมาย  $\geq$  ๘๐ %)

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕			๒๕๖๖			๒๕๖๗ (๘ เดือน)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๔,๙๓๑	๙,๕๙๗	๖๔.๒๘	๑๔,๙๓๗	๑๐,๐๐๔	๖๖.๙๗	๑๔,๖๐๖	๗,๕๙๗	๕๒.๐๑
๒	แกดำ	๒,๒๔๖	๑,๘๒๒	๘๑.๑๒	๒,๔๐๓	๑,๙๗๑	๘๒.๐๒	๒,๔๔๘	๒,๐๐๑	๘๑.๗๔
๓	โกสุมพิสัย	๑๑,๔๖๗	๗,๔๖๕	๖๕.๑	๑๑,๖๖๔	๖,๔๘๑	๕๕.๕๖	๑๑,๕๗๕	๗,๐๕๒	๖๐.๙๒
๔	กันทรวิชัย	๔,๔๖๑	๓,๖๑๑	๘๐.๙๕	๔,๙๘๘	๓,๕๕๔	๗๑.๒๕	๔,๔๒๗	๒,๖๓๓	๕๙.๔๘
๕	เขียงยืน	๕,๔๙๕	๔,๔๒๗	๘๐.๕๖	๕,๑๐๗	๓,๔๗๘	๖๘.๑๐	๔,๘๗๑	๓,๓๓๒	๖๘.๔
๖	บรบือ	๖,๓๙๙	๔,๖๘๓	๗๓.๑๘	๖,๐๖๓	๔,๑๓๔	๖๘.๑๘	๔,๒๑๒	๒,๓๔๑	๕๕.๕๘
๗	นาเชือก	๕,๖๐๐	๓,๙๘๗	๗๑.๒	๕,๘๘๕	๓,๘๓๘	๖๕.๒๒	๕,๖๘๑	๓,๗๙๗	๖๖.๘๔
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๗,๗๙๔	๕,๙๒๙	๗๖.๐๗	๘,๐๗๙	๖,๒๘๗	๗๗.๘๒	๘,๑๘๓	๖,๒๗๐	๗๖.๖๒
๙	วาปีปทุม	๖,๓๔๙	๔,๒๖๒	๖๗.๑๓	๖,๕๒๙	๔,๐๔๓	๖๑.๙๒	๖,๙๘๒	๔,๓๘๒	๖๒.๗๖
๑๐	นาดี	๒,๑๒๕	๑,๔๐๓	๖๖.๐๒	๑,๙๙๙	๑,๕๘๔	๗๙.๒๔	๒,๑๖๕	๑,๕๓๒	๗๐.๗๖
๑๑	ยางสีสุราช	๓,๕๖๑	๒,๗๔๐	๗๖.๙๔	๓,๔๙๗	๒,๖๑๕	๗๔.๗๘	๓,๕๕๒	๒,๖๖๐	๗๔.๘๙
๑๒	กุฉีกรัง	๒,๖๙๘	๑,๔๓๘	๕๓.๓	๒,๕๔๐	๑,๖๕๐	๖๔.๙๖	๒,๕๑๕	๑,๗๙๘	๗๑.๔๙
๑๓	ชื่นชม	๑,๙๘๔	๑,๓๕๙	๖๘.๕	๑,๙๗๕	๑,๕๕๙	๗๘.๙๔	๑,๘๒๕	๑,๓๕๔	๗๔.๑๙
	รวมจังหวัด	๗๕,๑๑๐	๕๒,๗๒๓	๗๐.๑๙	๗๕,๖๖๖	๕๑,๑๙๘	๖๗.๖๖	๗๓,๐๘๒	๔๖,๗๔๙	๖๔.๐๐

จากตารางผลการดำเนินงาน การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง  
ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ของจังหวัดมหาสารคาม เป้าหมายการดำเนินงานตามเกณฑ์กระทรวงอยู่ที่ ร้อยละ ๘๐  
ผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ มี ๓ อำเภอ คือ แกดำ  
(๘๑.๑๒), กันทรวิชัย (๘๐.๙๕) และเขียงยืน (๘๐.๕๖) ปี ๒๕๖๖ มี ๑ อำเภอ คือ แกดำ (๘๒.๐๒) และ  
ปี ๒๕๖๗ มี ๑ อำเภอ คือ แกดำ (๘๑.๗๔)

ตารางที่ ๗๔ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) (เป้าหมาย ≥ ๖๖%)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๒,๑๓๖	๑,๓๗๑	๖๔.๑๙	๒,๓๖๖	๑,๔๔๑	๖๐.๙	๒,๐๐๑	๑,๒๗๘	๖๓.๘๗
๒	แกดำ	๔๐๘	๒๖๕	๖๔.๙๕	๖๐๔	๔๔๖	๗๓.๘๔	๖๑๘	๓๒๙	๕๓.๒๔
๓	โกสุมพิสัย	๗๘๕	๔๔๔	๕๖.๕๖	๘๕๘	๕๑๔	๕๙.๙๑	๙๐๙	๔๖๔	๕๑.๐๕
๔	กันทรวิชัย	๙๐๓	๕๒๗	๕๘.๓๖	๑,๑๔๖	๗๓๘	๖๔.๔	๘๖๒	๕๖๔	๖๕.๔๓
๕	เชียงยืน	๗๗๓	๔๐๑	๕๑.๘๘	๑,๐๑๔	๖๒๖	๖๑.๗๔	๑,๐๖๖	๖๖๒	๖๒.๑
๖	บรบือ	๑,๒๕๑	๕๘๖	๔๖.๘๔	๒,๒๙๒	๑,๑๖๘	๕๐.๙๖	๑,๙๓๖	๑,๖๒๐	๘๓.๖๘
๗	นาเชือก	๓๕๒	๒๒๒	๖๓.๐๗	๔๙๑	๒๑๐	๔๒.๗๗	๕๗๕	๓๑๕	๕๔.๗๘
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๘๘๘	๕๖๔	๖๓.๕๑	๗๓๔	๔๘๗	๖๖.๓๕	๖๑๙	๓๕๔	๕๗.๑๙
๙	วาปีปทุม	๑,๒๖๑	๘๑๔	๖๔.๕๕	๘๑๘	๔๖๗	๕๗.๐๙	๑,๑๔๖	๖๐๒	๕๒.๕๓
๑๐	นาดูน	๔๑๙	๒๔๒	๕๗.๗๖	๓๓๖	๒๐๖	๖๑.๓๑	๔๒๑	๒๓๘	๕๖.๕๓
๑๑	ยางสีสุราช	๓๓๙	๑๘๓	๕๓.๙๘	๒๑๙	๑๒๒	๕๕.๗๑	๒๔๓	๑๕๑	๖๒.๑๔
๑๒	กุฉีกรัง	๓๘๒	๒๑๔	๕๖.๐๒	๒๙๙	๑๔๓	๔๗.๘๓	๔๒๕	๒๙๗	๖๙.๘๘
๑๓	ชื่นชม	๒๗๘	๑๕๖	๕๖.๑๒	๔๑๒	๒๓๘	๕๗.๗๗	๕๒๐	๒๙๗	๕๗.๑๒
	รวม	๑๐,๑๗๕	๕,๙๘๙	๕๘.๘๖	๑๑,๕๘๙	๖,๘๐๖	๕๘.๗๓	๑๑,๓๔๑	๗,๑๗๑	๖๓.๒๓

จากตาราง ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr. ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม โดยเป้าหมายการดำเนินงานตามเกณฑ์ กระทรวงอยู่ที่ร้อยละ ๖๖ ผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ พบว่า ปี ๒๕๖๕ ไม่มีอำเภอใดผ่านเกณฑ์ กำหนด ปี ๒๕๖๖ มี ๒ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอแกดำ (๗๔.๑๘) และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย (๖๖.๓๕) และปี ๒๕๖๖ มี ๒ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ บรบือ (๘๓.๖๘) และกุฉีกรัง (๖๙.๘๘)

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตารางที่ ๗๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรัง  
ระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	<๑๑๙	๘๑	๒๕.๐๐
๒	แกดำ	<๒๑	๑๒	๓๖.๘๔
๓	โกสุมพิสัย	<๗๒	๔๔	๓๒.๓๑
๔	กันทรวิชัย	<๓๔	๒๗	๑๒.๙๐
๕	เขียงยืน	<๓๙	๒๑	๔๐.๐๐
๖	บรบือ	<๗๕	๒๗	๖๐.๒๙
๗	นาเชือก	<๕๗	๑๖	๖๙.๒๓
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	<๕๒	๓๐	๓๖.๑๗
๙	วาปีปทุม	<๕๔	๖๓	-๒๘.๕๗
๑๐	นาคูน	<๒๓	๑๗	๑๙.๐๕
๑๑	ยางสีสุราช	<๘	๗	๐.๐๐
๑๒	กุฉีกรัง	<๒๑	๑๕	๒๑.๐๕
๑๓	ชื่นชม	<๘	๑๖	-๑๒๘.๕๗
	รวม	๕๘๑	๓๗๖	๒๘.๗๙



ตารางที่ ๗๖ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๔,๖๐๖	๗,๕๙๗	๕๒.๐๑
๒	แกดำ	๒,๔๔๘	๒,๐๐๑	๘๑.๗๔
๓	โกสุมพิสัย	๑๑,๕๗๕	๗,๐๕๒	๖๐.๙๒
๔	กันทรวิชัย	๔,๔๒๗	๒,๖๓๓	๕๙.๔๘
๕	เขียงยืน	๔,๘๗๑	๓,๓๓๒	๖๘.๔
๖	บรบือ	๔,๒๑๒	๒,๓๔๑	๕๕.๕๘
๗	นาเชือก	๕,๖๘๑	๓,๗๙๗	๖๖.๘๔
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๘,๑๘๓	๖,๒๗๐	๗๖.๖๒
๙	วาปีปทุม	๖,๙๘๒	๔,๓๘๒	๖๒.๗๖
๑๐	นาดูน	๒,๑๖๕	๑,๕๓๒	๗๐.๗๖
๑๑	ยางสีสุราช	๓,๕๕๒	๒,๖๖๐	๗๔.๘๙
๑๒	กุฉีกรัง	๒,๕๑๕	๑,๗๙๘	๗๑.๔๙
๑๓	ชื่นชม	๑,๘๒๕	๑,๓๕๔	๗๔.๑๙
	<b>รวม</b>	<b>๗๓,๐๔๒</b>	<b>๔๖,๗๔๙</b>	<b>๖๔.๐๐</b>

ตารางที่ ๗๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๒,๐๐๑	๑,๒๗๘	๖๓.๘๗
๒	แกดำ	๖๑๘	๓๒๙	๕๓.๒๔
๓	โกสุมพิสัย	๙๐๙	๔๖๔	๕๑.๐๕
๔	กันทรวิชัย	๘๖๒	๕๖๔	๖๕.๔๓
๕	เขียงยืน	๑,๐๖๖	๖๖๒	๖๒.๑
๖	บรบือ	๑,๙๓๖	๑,๖๒๐	๘๓.๖๘
๗	นาเชือก	๕๗๕	๓๑๕	๕๔.๗๘
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๖๑๙	๓๕๔	๕๗.๑๙
๙	วาปีปทุม	๑,๑๔๖	๖๐๒	๕๒.๕๓
๑๐	นาดูน	๔๒๑	๒๓๘	๕๖.๕๓
๑๑	ยางสีสุราช	๒๔๓	๑๕๑	๖๒.๑๔
๑๒	กุฉีกรัง	๔๒๕	๒๙๗	๖๙.๘๘
๑๓	ชื่นชม	๕๒๐	๒๙๗	๕๗.๑๒
	รวม	๑๑,๓๔๑	๗,๑๗๑	๖๓.๒๓

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) รายใหม่ ลดลงร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณที่ผ่านมา

๑. กลุ่มเป้าหมายโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ยังเข้ารับการบริการค้นหาและคัดกรองไต ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐

๒. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังขาดความหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

๓. การจัดตั้งและขยายชุมชนรักไตในชุมชน ยังทำได้น้อย และบางพื้นที่เดิมขาดความต่อเนื่อง และยังมีตัวชี้วัดที่ไม่ชัดเจน

๔. นโยบายการบำบัดทดแทนไต ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น แต่ปัจจุบันพบว่า บุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน มีข้อจำกัดของพื้นที่การให้บริการ รวมไปถึงการกำกับคุณภาพการให้บริการด้วย

### ๓. การแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗

ตารางที่ ๗๘ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัด/เรื่อง จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรัง ระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน ปี ๒๕๖๗

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
๑. เพิ่มการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย DM/HT โดย บูรณาการ การพัฒนาระบบบริการทั้งภาครัฐและเอกชน (รพ.สต./PCU) CKD care ร่วมกับ SP NCD เครือข่ายภาครัฐ และ อบจ.	๑. ประสาน/บูรณาการร่วมกับ NCD Clinic ๒. Best Practice การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่าน พขอ. พยัคฆภูมิพิสัย และผลักดันนโยบายชะลอไตเสื่อมขับเคลื่อนผ่าน พขอ.
๒. การชะลอไตเสื่อม ยังไม่ผ่านเกณฑ์หาแนวทางร่วมเพื่อเกิดการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไต ระยะ ๓-๔	๓. ขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT/CKD) ผ่าน Health Station ในชุมชน และเพิ่มศักยภาพให้เป็น Digital Health Station
๓. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ ๕ ในปี ๒๕๖๖ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๕ ทำอย่างไรจะลดลง น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ในปี ๒๕๖๗	๔. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตพระสงฆ์ จังหวัดมหาสารคาม บูรณาการการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียม “ลดหวาน มัน เค็ม” ป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรไต ทั้ง Online และ Onsiteและบูรณาการร่วมกับงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๖. ติดตาม/กำกับ KPI เพื่อให้ผลงานเพิ่ม หรือ ผ่าน

### ๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิกชะลอไตเสื่อม
๒. มีแผนพัฒนาบุคลากรด้านแพทย์ พยาบาล ในการรองรับนโยบายฟอกไตฟรี โดยทำ MOU เพิ่มโควตาอบรมให้ รพ.รัฐฯ และงบบอบรมเฉพาะทาง
๓. ขยายบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึง RRT ทั้ง HD/CAPD/APD ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ เช่น วาปีปทุม (สถานที่) รวมถึงการขยายบริการ HD ในโรงพยาบาลที่พร้อม
๔. เพิ่มนโยบายในด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๕. เพิ่มนโยบายในการร่วมดูแลผู้ป่วย CKD ในชุมชนอย่างเป็นระบบ และบูรณาการการดูแลร่วมที่ชัดเจน แต่งตั้งผู้รับผิดชอบร่วมดำเนินนโยบายเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องของการคัดกรอง การดูแล การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

## ๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง และการนำผลงานวิจัยหรือ Best Practice มา Scale Up

๕.๑ การป้องกันควบคุมโรคไต่อเรื้อรังในชุมชน ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม



๕.๒ การจัดตั้งสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชน บ้านหนองฮี หมู่ที่ ๑๑ ตำบลราษฎร์พัฒนา อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม (รพ.สต.บ้านสระบาก)



## ๖. ภาพกิจกรรม

๖.๑ การเยี่ยมชมตรวจสอบเสริมพลังเครือข่าย Service plan ใต้ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับเครือข่าย เป้าหมาย ๑๒ อำเภอ ปัจจุบันดำเนินการแล้ว ๙ อำเภอ



๖.๒ ประชุมกำหนดแนวทางการเปิดศูนย์ฟอกเลือดคลินิกเอกชน นอกโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ ๗ และการตรวจประเมินคลินิกฟอกเลือดอำเภอนาเชือก ร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และ สสจ.มหาสารคาม



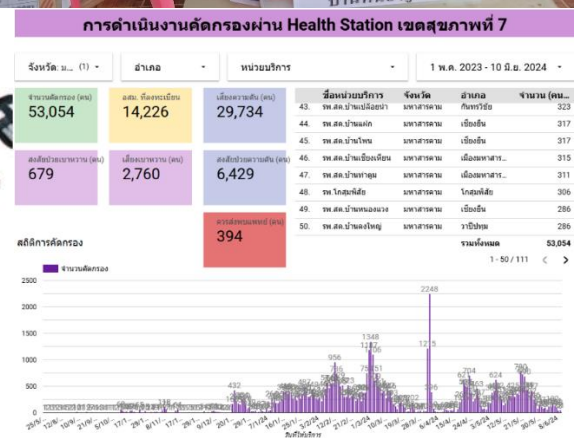
๖.๓ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ โรคไตเรื้อรัง) จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมเพทาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



๖.๔ การขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน ไต) ผ่านกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชจ./พชอ.) ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗



๖.๕ การขยายสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชน เป้าหมาย ระดับพื้นฐาน (Basic) ๑๐๐ % และพัฒนาให้เป็น Digital Health Station บันทึกข้อมูลสุขภาพด้วยตนเอง ผ่านโปรแกรม SRR๗: Line OA ในการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สร้างความตระหนัก และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน



๖.๖ การประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลสุขภาพด้วยตนเอง ในสถานีสสุขภาพ Self-Record Region (SRR๗) ผ่าน App Line OA แก่เจ้าหน้าที่/Admin ระดับอำเภอ







## กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลนาฏน

**โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง  
และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอนาฏน**



**วันที่ 13-14 มิถุนายน 2567** กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลนาฏน พร้อมด้วยบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาฏน จัดอบรมตามโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอนาฏน ปีงบประมาณ 2567 โดยมี คุณสรณจิต อินศร หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด พร้อมคณะเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานีสภาพ (Health Station)

 โรงพยาบาลนาฏน จังหวัดมหาสารคาม

 043-797081 ต่อ 123

๖.๗ Kick off โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตพระสงฆ์ จังหวัดมหาสารคาม บูรณาการ การขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียม “ลดหวาน มัน เค็ม” ป้องกันการเกิด โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๔. ลดแอ็ด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัดที่ : ๗. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

#### ๘. Stroke unit

ผู้รับผิดชอบ ๑. พญ.สุพิศชา อธิศาสดา	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๘๗-๔๓๗๕๐๕๓	e-mail: stheerasasawat@gmail.com
๒. นางเบญจพร เองวานิช.	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๑๔๑๙๙๗๔๙	e-mail srithep.aengwanich@gmail.com
๓. นางพรทิพย์ ไชยสงคราม	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร ๐๘๕-๓๘๕๕๗๒๐	e-mail: Phitha-๕๕@hotmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศไทย โดยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต (Non communicable Diseases : NCDs) และประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ ไม่รู้ว่าภาวะของโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยจะมีการแขนขา อ่อนแรง ปากเบี้ยว และยังมีพบว่าเมื่อเกิดอาการจะรอสังเกตอาการก่อน บางส่วนเลือกที่จะไปพบแพทย์ตามคลินิก ทำให้ได้รับการรักษาล่าช้า ไม่ทันเวลา เพราะโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยงสมองเฉียบพลัน ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลเพื่อรับการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง และยาละลายลิ่มเลือดเร็วที่สุด

จังหวัดมหาสารคาม จึงได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการ และวางแผนการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้มีความชัดเจน ทั้งด้านป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ลดความพิการถาวรหลังเกิดโรคได้ รวมถึงการพัฒนากระบวนการข้อมูลให้เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของสถานพยาบาลทุกระดับ และเชื่อมโยงข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ตามแผนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพของจังหวัด (Service plan สาขา stroke) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่าง มีคุณภาพมาตรฐาน โดยบูรณาการการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพ (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ) ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ เชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

๑. เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดมหาสารคาม

๒. สร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพสาขาโรคหลอดเลือดสมอง ให้ยั่งยืน ด้วยการเพิ่มคุณภาพการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอย ลดการส่งต่อออกนอกเขต และติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ในปี ๒๕๖๗ คณะกรรมการพัฒนาสาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จังหวัดมหาสารคาม ได้เตรียมความพร้อมโรงพยาบาล Node เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ โดยโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้

๑) โรงพยาบาลสุทธาเวช เปิดบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ตุลาคม ๒๕๖๖

๒) โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เปิดบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๓) โรงพยาบาลบรบือ เปิดบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๗

๔) โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จะเปิดบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ในเดือน  
กรกฎาคม ๒๕๖๗

๕) โรงพยาบาลวาปีปทุม จะเปิดบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗

**ด้านบุคคล** จังหวัดมหาสารคาม พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑,๘๙๓ คน เพศชาย ร้อยละ ๕๔.๐๒ เพศหญิง ร้อยละ ๔๕.๙๘ ช่วงอายุที่พบมากที่สุดมากกว่า ๖๐ ปี และเป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๔๗.๔๙ เบาหวานร้อยละ ๓๑.๔๐ ไขมันในเลือดสูงร้อยละ ๑๕.๐๘ และ และพบผู้ป่วย New AF ที่เป็นสาเหตุของการเกิด stroke คิดเป็นร้อยละ ๘๙ อื่นๆ เช่น สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ๑๔๔ ราย สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน ๘๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๙๔ และอยู่ในขั้นตอนของการเลิกบุหรี่ ๖๒ ราย ปัญหาพบผู้ป่วย AF เกิด stroke ที่เพิ่มสูงขึ้น ได้จัดประชุมร่วมกับทีมปฐมภูมิ และมีแนวทางดังนี้

๑. ผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ ๖๕ ปี U/D DM ,HT ควรมีการตรวจ EKG ประจำปี
๒. การ early detection first diagnosis AF ถ้าตรวจพบ ส่งพบแพทย์ที่ คลินิกอาร์ฟาริน
๓. จัดทำ flow early detection AF และ แบบฟอร์มจดหมายส่งตัว

**ด้านเวลา** สถานการณ์ด้านเวลาปัจจุบันการเข้าถึงบริการstroke fast track ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ในปี ๒๕๖๗ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงบริการ stroke fast track เมื่อมีอาการผู้ป่วยเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙ เพียงร้อยละ ๑๖.๖๗ และผู้ป่วยมาเอง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓

**ด้านสถานที่** สถานการณ์ด้านสถานที่ โรงพยาบาลที่มีเครื่อง CT scan และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA คือ โรงพยาบาลโกสุมพิสัยและโรงพยาบาลบรบือ ซึ่งจะมีข้อกำหนดดังนี้ case stroke ที่ให้ยา rt-PA ประเมิน NIHSS < ๘ คะแนน ให้ Admit ที่รพช. NIHSS > ๘ คะแนน ให้refer โรงพยาบาลมหาสารคาม หากมีข้อบ่งชี้ในการ refer thrombectomy ให้โรงพยาบาลโกสุมพิสัยหรือโรงพยาบาลบรบือ Refer bypass เพื่อทำ thrombectomy ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ส่วนโรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัยได้ CT scan เรียบร้อยและจะเปิดบริการให้ยา rt-PA ในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๗ และโรงพยาบาลวาปีปทุม อยู่ในช่วงติดตั้งและตรวจประเมินเครื่อง CT scan วางแผนเปิดบริการให้ยา rt-PA ในเดือน สิงหาคม ๒๕๖๗

## ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๗๙ แสดงข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีงบประมาณภาพรวมของจังหวัด  
มหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (ต.ค. ๖๖-พ.ค. ๖๗)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จาก โรคหลอดเลือดสมอง	< ๑๘๐/แสน ประชากร	๑,๙๑๗/ ๙๕๓,๖๖๐	๒๐๑	๒,๑๔๔/ ๙๕๓,๖๖๐	๒๒๔	๑,๘๙๓/ ๙๔๔,๖๐๕	๒๐๐
๒. อัตราผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง (I๒๓) ที่ เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษา ด้วยยาละลายลิ่มเลือดทาง หลอดเลือดดำต่อผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองทั้งหมด	ร้อยละ ๒๐	๑๕๕/ ๑,๖๓๓	๙.๔๙	๑๓๕/ ๑,๓๐๕	๑๐.๓๔	๑๐๑/ ๑,๘๙๓	๕.๓
๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองที่เข้าเกณฑ์ ได้รับการรักษาด้วยยาละลาย ลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที	ร้อยละ ๘๐	๑๕๕/ ๑๕๕	๑๐๐	๑๓๓/ ๑๓๕	๙๘.๕๑	๙๘/๑๐๐	๙๗.๐๓
๔. อัตราตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)	< ร้อยละ ๖	๗๘/ ๑๙๗	๔.๐๖	๙๑/๒๑๔	๔.๒	๖๒/ ๑,๘๙๓	๓.๒
๕. ร้อยละผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	ร้อยละ ๘๐	๑,๙๑๗/ ๑,๙๑๗	๑๐๐	๒,๑๔๔/ ๒,๑๔๔	๑๐๐	๑,๘๙๓/ ๑,๘๙๓	๑๐๐
๖. การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย ความดันโลหิตสูง	≥๙๓%			๑๔,๑๖๓/ ๑๔,๘๖๗	๙๕.๒๖	๑๒,๓๔๖/ ๑๓,๘๐๒	๘๙.๔๕
๗. ผู้ป่วยมีค่า SBP ≥๑๘๐ และ/หรือ DBP ≥๑๑๐ mmHg จากการวัดความดัน โลหิตซ้ำในรพ.และได้รับการ วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน)	≥๒๕%			๔๕/๒๓๑	๑๙.๔๘	๖๓/๒๓๗	๒๖.๒๘
๘. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดัน โลหิตได้ดี	≥๖๐%			๕๕,๙๒๒/ ๙๒,๒๑๖	๖๐.๖๔	๖๓,๒๒๖/ ๙๔,๐๗๙	๖๗.๒๑

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (ต.ค. ๖๖-พ.ค. ๖๗)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๙. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่ปัจจุบันสามารถเลิก บุหรี่ได้	≥๓๐%			๕๔/ ๒๗๕	๑๙.๖๓	๘๒/ ๑๔๔	๕๖.๙๔
๑๐. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/อุดตัน (I๖๓) ด้รับ การตรวจไขมัน LDL และ มีค่า LDL<๑๐๐ mg/dl	≥๑๕%			๙๗๖/ ๑๕๘๔	๖๑.๖๒	๑,๗๑๐/ ๒,๕๙๗	๖๕.๘๕

จากข้อมูลจังหวัดมหาสารคาม พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๗ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็น ๑๗๑, ๒๐๒ และ ๑๖๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยรายใหม่ ๒๐๐ ต่อประชากรแสนคน (HDC ๙ มิถุนายน ๒๕๖๗) อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง I ๖๓ ที่เข้าเกณฑ์ได้รับยาละลายลิ่มเลือดต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งหมด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีแนวโน้มลดลง คิดเป็นร้อยละ ๙.๕, ๘.๑ และ ๘.๒ ตามลำดับ ส่วนปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๕.๓ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาด้วย ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐, ๑๐๐ และ ๙๗ ตามลำดับ ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๐๓ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐, ๑๐๐ และ ๑๐๐ ตามลำดับ และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ตามลำดับ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีแนวโน้มลดลง คิดเป็น ร้อยละ ๒.๗, ๔.๐๖ และ ๓.๔๑ ตามลำดับ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๓.๒

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๘๐ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙) (< ร้อยละ ๔)  
ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-  
๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) จากข้อมูล HDC วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๗

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗ (ต.ค. ๖๖-พ.ค. ๖๗)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑,๗๗๔	๗๓	๔.๑๑	๒,๖๕๙	๑๐๑	๓.๘๐	๑,๘๙๓	๓๗	๑.๙๕
๒	แกดำ	๔๒	๐	๐	๔๒	๐	๐	๓๔	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๕๔	๒	๑.๓๐	๑๗๙	๑	๐.๕๖	๕๗	๒	๑.๕๕
๔	กันทรวิชัย	๗๒	๑	๑.๓๙	๑๑๗	๐	๐	๘๙	๐	๐
๕	เขียงยืน	๑๐๘	๐	๐	๙๓	๑	๑.๐๘	๘๔	๐	๐
๖	บรบือ	๒๘๕	๐	๐	๒๘๘	๐	๐	๑๒๓	๕	๔.๑
๗	นาเชือก	๙๒	๐	๐	๑๐๐	๓	๓	๗๗	๒	๒.๖๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๓๒	๐	๐	๑๘๓	๑	๐.๕๕	๘๔	๐	๐
๙	วาปีปทุม	๒๓๗	๐	๐.๘๔	๑๘๘	๐	๐	๖๒	๐	๐
๑๐	นาดูน	๓๙	๐	๐	๓๒	๐	๐	๒๙	๐	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๔๑	๐	๐	๗๗	๐	๐	๕๐	๐	๐
๑๒	กุตุรัง	๖	๐	๐	๓๔	๐	๐	๓๕	๐	๐
๑๓	ชื่นชม	๒๕	๐	๐	๓๘	๐	๐	๒๕	๐	๐
	รวม	๓,๐๐๗	๗๘	๒.๕๙	๔,๓๐๓	๑๐๗	๒.๖๕	๒,๖๔๒	๔๖	๑.๗๔

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ จากข้อมูล HDC วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ คิดจาก B หมายถึง จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน A หมายถึง จำนวนครั้งของการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตายจากทุกหอผู้ป่วย จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า จำนวนผู้ป่วยจาก HDC มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยจริง จำนวน ๑,๘๙๓ ราย

## ๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตารางที่ ๘๑ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1๖๐-1๖๙ ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน stroke unit > ร้อยละ ๘๐ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗ (ต.ค.๖๖-พ.ค.๖๗)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑,๗๗๗	๑,๗๗๔	๑๐๐	๒,๖๕๙	๒,๖๕๙	๑๐๐	๑,๘๙๓	๑,๘๙๓	๑๐๐
๒	แกดำ	๔๒	๔๒	๑๐๐	๔๒	๔๒	๑๐๐	๓๔	๓๔	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๕๔	๑๕๔	๑๐๐	๑๗๙	๑๗๙	๑๐๐	๕๗	๕๗	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๗๒	๗๒	๑๐๐	๑๑๗	๑๑๗	๑๐๐	๘๙	๘๙	๑๐๐
๕	เขียงยืน	๑๐๘	๑๐๘	๑๐๐	๙๓	๙๓	๑๐๐	๘๔	๘๔	๑๐๐
๖	บรบือ	๒๘๕	๒๘๕	๑๐๐	๒๘๘	๒๘๘	๑๐๐	๑๒๓	๑๒๓	๑๐๐
๗	นาเชือก	๙๒	๙๒	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๗๗	๗๗	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๓๒	๑๓๒	๑๐๐	๑๘๓	๑๘๓	๑๐๐	๘๔	๘๔	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	๒๓๗	๑๙๗	๘๓.๑๒	๑๘๘	๑๘๘	๑๐๐	๖๒	๖๒	๑๐๐
๑๐	นาइन	๓๙	๒๓๗	๕๐	๓๒	๓๒	๑๐๐	๒๙	๒๙	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๔๑	๔๑	๑๐๐	๗๗	๗๗	๑๐๐	๕๐	๕๐	๑๐๐
๑๒	กุดรัง	๖	๖	๑๐๐	๓๔	๓๔	๑๐๐	๓๕	๓๕	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๒๕	๒๕	๑๐๐	๓๘	๓๘	๑๐๐	๒๕	๒๕	๑๐๐
	รวม	๓,๐๐๗	๓,๐๐๗	๑๐๐	๔,๐๓๙	๔,๐๓๙	๑๐๐	๓,๙๐๓	๓,๙๐๓	๑๐๐

๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัด/เรื่อง อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่สูงกว่าตัวชี้วัด ๑๘๐/แสนประชากร จังหวัดมหาสารคาม พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑,๘๙๓ คน เพศชาย ร้อยละ ๕๕.๐๒ เพศหญิง ร้อยละ ๔๕.๙๘ ช่วงอายุที่พบมากที่สุดมากกว่า ๖๐ ปี และเป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ ๔๗.๔๙ เบาหวานร้อยละ ๓๑.๔๐ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ ๑๕.๐๘ และ และพบผู้ป่วย New AF ที่เป็นสาเหตุของการเกิด stroke คิดเป็นร้อยละ ๘๙ อื่นๆ เช่น สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ๑๔๔ ราย สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน ๘๒ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๕๖.๙๔ และอยู่ในขั้นตอนของการเลิกบุหรี่ ๖๒ ราย ปัญหาพบผู้ป่วย AF เกิด stroke ที่เพิ่มสูงขึ้น



### ๓. การแก้ไขปัญหาคาดอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗

ตารางที่ ๘๒ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๗

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม
๑. ตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1๖๓ ที่เข้าเกณฑ์ ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด	ทบทวนตัวชี้วัดและมีการปรับปรุงฐานข้อมูล
๒. ตัวชี้วัด stroke 1๖๓ ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที	ทบทวนตัวชี้วัดและมีการปรับปรุงฐานข้อมูล
๓. ควรปรับกระบวนการดำเนินงานให้ความรู้เรื่องอาการสำคัญที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกในโรงพยาบาล	จังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินการให้ความรู้เรื่องอาการสำคัญที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกในโรงพยาบาล

### ๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๔.๑ ขาดบุคลากร อายุรแพทย์ใน รพช.ไม่เพียงพอ

๔.๒ ฐานข้อมูล HDC สูงกว่าความเป็นจริง HDC ๓,๙๐๓ ข้อมูลจังหวัด ๑,๘๙๑ ใน stroke unit ๑,๑๓๐

### ๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๑. ระบบ Refer Bypass thrombectomy จำนวน ๒ node โกสุมพิสัย, บรบือ

๒. เก็บข้อมูลใน Google form

๓. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่ม ischemic stroke

และ hemorrhagic stroke

๔. early detection Frist diagnosis

๕. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม

๖. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบบูรณาการ

๗. พัฒนาระบบงานเชิงรุกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในชุมชน เครือข่าย

บริการสุขภาพอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๘. ผลของการเข้าร่วมโปรแกรม Dungmun Stroke Model ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลงัน

๙. การศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง โดยใช้ระบบพี่เลี้ยง ต.หนองแสง อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม

๑๐. อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑๑. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) โดยใช้ Care Plan ร่วมกับภาคีเครือข่าย

## ๖. ภาพกิจกรรม

### ๖.๑ โรงพยาบาลโกสุมพิสัยและพยัคฆภูมิพิสัยเข้าศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม



### ๖.๒ กิจกรรมออกเยี่ยม node เยี่ยม node บรปือ



### เยี่ยม node วาปีปทุม



### เยี่ยม node โกสุมพิสัย



ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๔ : ลดแออัด ลดรอยโรค ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัดที่ : ๙. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

๑๐. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในเวลาที่กำหนด

๑๑. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ในเวลาที่กำหนด

ผู้รับผิดชอบ ๑. พญ.กิตติยา ตียาภักดิ์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๘๑-๕๔๔๙๙๙๗๗	E-mail : kitiyatiyapuk@gmail.com
๒. นางปาริชาติ ศรีหนู	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๒-๗๔๓๒๕๙๓	E-mail : papaccu@gmail.com
๓. นางสาวนาตยา สุมาลา	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๗-๔๒๑๕๘๘๔	E-mail : nattayasumala๙๖@gmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนประชากร ๙๔๔,๕๘๙ คน โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลระดับ S มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด M๒ จำนวน ๔ รพ. (รพ.บรบือ, รพ.วาปีปทุม, รพ.พยัคฆภูมิพิสัย, รพ.โกสุมพิสัย) ขนาด F๑ จำนวน ๑ รพ. (รพ.เชียงยืน) ขนาด F๒ จำนวน ๗ รพ. (รพ.กันทรวิชัย, รพ.แกดำ, รพ.นาเชือก, รพ.นาइन, รพ.ยางสีสุราช, รพ.กุฉีกรัง, รพ.ชื่นชม) รพ.โรงพยาบาลที่มีอายุรแพทย์ประจำ คือ รพ.บรบือ รพ.วาปีปทุม รพ.โกสุมพิสัย รพ.พยัคฆภูมิพิสัย รพ.เชียงยืน โรงพยาบาลมหาสารคาม สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยมีหออภิบาลผู้ป่วยหัวใจ จำนวน ๑๐ เตียง มีแพทย์ Cardiologist จำนวน ๑ คน ไม่มี Interventionist ไม่มี CVT มีพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ จำนวน ๗ คน พยาบาลเฉพาะทางวิกฤติ ๕ คน พยาบาลเฉพาะทางสมองและหลอดเลือด จำนวน ๑ คน หัตถการที่ทำได้ คือ Intra Aortic Balloon Pump, Temporary Pace Maker, Echocardiogram, Exercise Stress Test, มีคลินิกเฉพาะทางโรคหัวใจประกอบด้วย Heart Failure Clinic, Warfarin Clinic, Pacemaker Clinic โรงพยาบาลระดับ S – F๓ สามารถให้การดูแลผู้ป่วย STEMI โดยให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทุกโรงพยาบาล ๑๐๐% และสามารถส่งต่อผู้ป่วยโดยระบบ Refer Bypass ได้ทั้งจังหวัด และเดือนเมษายน รพ.วาปีปทุม Refer ผู้ป่วย STEMI ไปยังโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน ๒ ราย มี Warfarin Clinic จำนวน ๑๒ รพ. ระดับ S-F๒ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ และหลังผ่าตัด valve ที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้ มีระบบส่งต่อและรับปรึกษาในเครือข่าย มี Heart Failure Clinic ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม, โรงพยาบาลบรบือ, โรงพยาบาลโกสุมพิสัย และโรงพยาบาลเชียงยืน

**ด้านบุคคล** จังหวัดมหาสารคามพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑๕๕ คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ ๖๙.๖๗ เพศหญิง ร้อยละ ๓๐.๓๒ ช่วงอายุที่พบมากที่สุดมากกว่า ๖๐ ปี ร้อยละ ๖๐ และเป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมากที่สุดคือความดันโลหิตสูงร้อยละ ๔๓ เบาหวานร้อยละ ๒๓ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ ๑๖ และอื่นๆ เช่น สูบบุหรี่ AKI ร้อยละ ๑๘ ตามลำดับ ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ จำนวน ๓๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๔ เคยสูบบุหรี่แล้ว ๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๗ ไม่เคยสูบบุหรี่เลย ๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๘ และอำเภอที่พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มากที่สุด คือ อำเภอเมือง จำนวน ๔๗ คน อำเภอบรบือ จำนวน ๒๑ คน และอำเภอกันทรวิชัย จำนวน ๑๕ คน ตามลำดับ

**ด้านเวลา** สถานการณ์ด้านเวลาปัจจุบันการเข้าถึงบริการเมื่อมีอาการผู้ป่วยเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙ เพิ่มมากขึ้น เป็นร้อยละ ๔๙ ทำให้เวลาในการให้การรักษารวดเร็วขึ้น ผู้ป่วยตั้งแต่วินิจฉัยจนถึงได้ยาไม่เกิน ๓๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕ (เป้าหมาย>๖๐%) ทำให้ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับ reperfusion มากกว่า ๘๐% เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๙.๓๓

**ด้านสถานที่** สถานการณ์ด้านสถานที่ พื้นที่ พบปัญหาระยะทางในการส่งผู้ป่วยในเขตอำเภอ วาปีปทุม อำเภอพัคฆภูมิพิสัย อำเภอนาดูน อำเภอยางสีสุราช ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายจังหวัดขอนแก่น มีระยะทางยาวไกล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า ทีมจึงได้วิเคราะห์สถานการณ์และหาแนวทางแก้ไข ร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๗ ลดระยะทาง ระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย โดยผู้ป่วย STEMI ในเขตอำเภอ วาปีปทุม พัคฆภูมิพิสัย นาดูน ยางสีสุราช ส่งไป Cath lab ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในระยะแรก โรงพยาบาลร้อยเอ็ดตอบรับ ๑ โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลวาปีปทุม เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคในการรับผู้ป่วยในพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งในเดือนเมษายน โรงพยาบาลวาปีปทุมได้ส่งผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดแล้วไปที่ Cath lab ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน ๒ ราย ได้รับการตอบรับที่ดี ทั้งในด้าน การประสานงาน การเดินทาง และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

## ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๘๓ แสดงข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปีงบประมาณภาพรวมของจังหวัด  
มหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตัวชี้วัด/กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์/ เป้าหมาย	ผลงานการดำเนินงาน		
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗ (ต.ค. ๖๖-พ.ค. ๖๗)
		จำนวนผลงาน/ เป้าหมาย ร้อยละ	จำนวนผลงาน/ เป้าหมาย ร้อยละ	จำนวนผลงาน/ เป้าหมาย ร้อยละ
<b>ตัวชี้วัดหลักลดป่วย</b>				
๑. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	๑๕ ต่อประชากร แสนคน	๓.๖๙	๓.๔๑ (๗๐/๙๔๔,๕๘๙)	๖.๒๕ (๕๙/๙๔๔,๕๘๙)
๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิก บุหรี่ได้	ร้อยละ ๗๐	๒๓.๘๔ (๗๒/๓๐๒)	๔๓.๑๔ (๑๔๘/๓๔๓)	๑๕.๗๘ (๖/๓๘)
๓. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับการตรวจไขมัน LDL และ มีค่า LDL<๑๐๐ mg/dl	≥ ร้อยละ ๖๐	๖๐.๙๔ (๑,๕๗๑/๒,๕๗๘)	๖๑.๒๔ (๑,๘๖๐/๓,๐๓๗)	๖๔.๙๓ (๑,๖๓๗/๒,๕๒๑)
<b>ตัวชี้วัดหลักลดตาย</b>				
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI	< ร้อยละ ๔.๕	๑.๒๑ (๒/๑๖๕)	๔.๒๕ (๔/๙๔)	๘.๓๓ (๔/๔๘)
๒. ร้อยละของการให้ การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๗๕.๙ (๖๓/๘๓)	๘๐.๒๖ (๖๑/๗๖)	๘๗.๕ (๓๕/๔๐)
๓. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากได้รับการ วินิจฉัย	≥ ร้อยละ ๖๐	๗๕.๙ (๖๓/๘๓)	๘๐.๒๖ (๖๑/๗๖)	๘๗.๕ (๓๕/๔๐)
๔. อัตราการได้รับยา Fibrinolysis Agent ภายใน ๖ ชม. ตั้งแต่เริ่มมีอาการ (Onset to Needle time < ๖ ชม.)	ร้อยละ ๘๐	๘๔.๓๓ (๗๐/๘๓)	๙๐.๗๘ (๖๙/๙๔)	๙๒.๕ (๓๗/๔๐)
๕. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ reperfusion	≥ ร้อยละ ๘๕	๘๙.๗๗ (๑๕๘/๑๗๖)	๘๘.๖๔ (๒๐๓/๒๒๙)	๘๙.๐๓ (๑๓๘/๑๕๕)

จากผลการดำเนินงานโรงพยาบาลในเครือข่ายสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ๑๐๐% ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด >ร้อยละ ๖๐ มีอัตราที่เพิ่มขึ้น ๘๗.๕ ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (Door to Needle < ๓๐ นาที > ร้อยละ ๖๐) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดเท่ากับร้อยละ ๘๗.๕ และอัตราการได้รับยา Fibrinolysis Agent ภายใน ๖ ชม. ตั้งแต่เริ่มมีอาการ (Onset to Needle time < ๖ ชม.) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดภาพรวมของจังหวัดร้อยละ ๙๒.๕ และ Refer Bypass ได้ ๑๐๐% ร่วมกับโรงพยาบาลวชิรพยาบาลสามารถ Refer Bypass ไปยังโรงพยาบาลร้อยเอ็ดทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษารวดเร็ว ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับ reperfusion เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๘๙.๐๓ แต่อัตราตายผู้ป่วยใน STEMI (I๒๑.๐-๒๑.๓) ในระยะเวลา ๘ เดือนพบว่ายังสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด โดยอัตราตายผู้ป่วยใน STEMI เท่ากับร้อยละ ๘.๓๓

จากการทบทวนพบว่ากระบวนการในการให้ยาละลายลิ่มเลือดที่วางไว้เป็นระบบเชื่อมต่อผู้ปฏิบัติในการทำงาน ซึ่งกระบวนการในการให้ยาละลายลิ่มเลือดประกอบด้วย ๑) การคัดกรองและทำ EKG ภายใน เวลา ๑๐ นาที ๒) การตรวจและวินิจฉัยภายใน ๑๕ นาที ๓) การเตรียมให้ยาและให้ยา ภายใน ๕ นาที ในทั้ง ๓ กระบวนการพบว่าในการตรวจและวินิจฉัย ซึ่งเป็น Competency ของแพทย์ในโรงพยาบาลมหาสารคามและเครือข่ายในการวินิจฉัย EKG แพทย์ปฏิบัติตามแนวทาง CPG ที่จังหวัดวางไว้ผ่านกระบวนการ Consult Staff ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดในกรณีไม่แน่ใจ ทำให้ขั้นตอนนี้เกิดการรักษาที่รวดเร็วและชัดเจนมากขึ้น และในส่วนตัวชี้วัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ เป้าหมายร้อยละ ๗๐ ยังต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากยังมีปัญหาการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย ซึ่งได้มีการวางระบบไว้ดังนี้ ผู้ป่วย STEMI จะได้รับการประเมินคัดกรองการสูบบุหรี่กรณีมาที่ห้องฉุกเฉินและขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดตามหลังจำหน่าย กรณีผู้ป่วย admit เป็นผู้ป่วยในจะได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่โดยใช้แบบคัดกรอง Nicotine dependent ทุกรายพร้อมเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดตามหลังจำหน่าย ร่วมกับจัดทำ Flow ให้คำปรึกษาเรื่องเลิกบุหรี่ โดยของโรงพยาบาลมหาสารคาม มอบหมายให้คลินิกให้คำปรึกษาเป็นผู้รับผิดชอบและส่งต่อคลินิกสูทติกรรมเลิกไม่สำเร็จ ส่วนของโรงพยาบาลในเครือข่ายได้เริ่มวางระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ชัดเจนขึ้นมีคลินิกอดบุหรี่ และมีกิจกรรมรณรงค์ปลอดบุหรี่ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจนขึ้น ปี ๒๕๖๗ ผู้ป่วย STEMI ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ภายใน ๖ เดือนเป้าหมายร้อยละ ๗๐ เท่ากับร้อยละ ๒๕.๗๘ ปัญหาที่พบคือการติดตามหลังจำหน่ายเนื่องจากผู้ป่วย STEMI ได้รับการส่งต่อ ๑๐๐% หลังจากส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ทุกราย

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๘๔ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI <ร้อยละ ๔.๕  
ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗ (ต.ค. ๖๖-พ.ค. ๖๗)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๘	๖	๖.๓๘	๔	๓	๕.๖	๐.๙๙	๑	๑.๐๑
๒	แกดำ	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๓	๑	๓.๑๒	๑	๑	๓๓.๓	๐.๓๑	๒	๖.๔๕
๔	กันทรวิชัย	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐.๐๙	๐	๐
๕	เขียงยืน	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐.๑๓	๐	๐
๖	บรบือ	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐.๒๒	๐	๐
๗	นาเชือก	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐.๐๔	๑	๒๒.๒๒
๘	พยัคฆภูมิ พิสัย	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐.๐๙	๐	๐
๙	วาปีปทุม	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐.๑๓	๐	๐
๑๐	นาइन	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐.๐๙	๐	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐
๑๒	กุตุรัง	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐.๐๔	๐	๐
๑๓	ชื่นชม	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐
	รวม	๒๒	๗	๓.๗๐	๑๖	๔	๔.๒๕	๒.๑๓	๔	๘.๓๓

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ผ่านเกณฑ์พบอัตราตายผู้ป่วย STEMI เท่ากับร้อยละ ๓.๗๐, ๔.๒๕ ตามลำดับ โดยมีเป้าหมาย < ๘% ปี ๒๕๖๗ ได้กำหนดเป้าหมายใหม่โดยอัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI <ร้อยละ ๔.๕ ผลการดำเนินงานจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ มีผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๓ (๔/๔๘) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จึงได้ทำการวิเคราะห์พบว่า โรงพยาบาลมหาสารคาม ๑ ราย เป็นผู้ป่วย Post arrest หลัง CPR ROSC ใส่ ET tube ญาติปฏิเสธการรักษา โรงพยาบาลนาเชือก ๑ ราย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ๒ ราย ญาติปฏิเสธการรักษา ยินยอมให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ ในภาพรวมจังหวัดมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนทั้งในระดับจังหวัดและระดับเครือข่าย เนื่องจากผู้บริหารระดับจังหวัดให้ มีคณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมกันอย่างเป็นระบบ มี CPG, CNPG มีระบบ Fast track STEMI ระบบ Consult Line : Refer MKH STEMI ระบบส่งต่อ Refer Bypass ทั้งส่งต่อไปที่แม่ข่ายขอนแก่น และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ P๓-A ด้านการคัดกรองเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เช่น Monitor EKG, Defibrillator, External Pacemaker เป็นต้น

## ๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตารางที่ ๘๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗ (ต.ค.๖๖-พ.ค.๖๗)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๙	๖	๓๑.๖	๒๑	๑๔	๖๖.๗	๑๒	๑๑	๙๑.๖๗
๒	แกดำ	๔	๔	๑๐๐	๓	๒	๖๖.๗	๒	๒	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๖	๓	๕๐	๔	๑	๒๕	๓	๑	๓๓.๓๓
๔	กันทรวิชัย	๕	๕	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐
๕	เชียงยืน	๖	๖	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐
๖	บรบือ	๗	๗	๑๐๐	๑๒	๑๒	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
๗	นาเชือก	๗	๗	๑๐๐	๘	๕	๖๒.๕	๑	๐	๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑๓	๑๓	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	๖	๕	๘๓.๓	๖	๖	๑๐๐	๗	๖	๘๕.๗๑
๑๐	นาดูน	๔	๒	๕๐	๓	๓	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๑	๐	๐	๑	๑	๑๐๐	๐	๐	๐
๑๒	กุดรัง	๕	๕	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๐	๐	๐	๒	๑	๕๐	๐	๐	๐
	รวม	๘๓	๖๓	๗๕.๙	๗๖	๖๑	๘๐.๒	๔๐	๓๕	๘๗.๕

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ (Door to Needle time  $\leq$  ๓๐ นาที,  $\geq$  ร้อยละ ๖๐) เปรียบเทียบข้อมูลในปี ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ พบว่า ในภาพรวมจังหวัด ผลงาน ๘๐.๒ % และ ๘๗.๕ % ตามลำดับ ซึ่งตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดแยกข้อมูลราย รพ. ในปี ๒๕๖๗ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๑๒ โรงพยาบาลจาก ๑๓ โรงพยาบาล ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๑ โรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เป็นปัญหาเรื่องของ Delayed First Diagnosis และรอตอบรับจากรพ.ศูนย์หัวใจสิริกิติ์นาน ทำให้การให้ยาล่าช้าซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงเรื่องของสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ในการตัดสินใจให้ยาละลายลิ่มเลือด



ตารางที่ ๘๖ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด (ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗)  
 อัตราการได้รับยา Fibrinolysis Agent ภายใน ๖ ชม. ตั้งแต่เริ่มมีอาการ (Onset to  
 Needle time < ๖ ชม.) ร้อยละ ๘๐

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๖-พ.ค.๖๗)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๙	๑๕	๗๘.๙	๒๑	๑๙	๙๐.๕	๑๒	๑๒	๑๐๐
๒	แกดำ	๔	๔	๑๐๐	๓	๒	๖๖.๗	๒	๑	๕๐
๓	โกสุมพิสัย	๖	๖	๑๐๐	๔	๒	๕๐	๓	๒	๖๖.๖๖
๔	กันทรวิชัย	๕	๔	๘๐	๓	๒	๖๖.๗	๓	๓	๑๐๐
๕	เขียงยืน	๖	๖	๑๐๐	๒	๑	๕๐	๑	๑	๑๐๐
๖	บรบือ	๗	๖	๘๕.๗	๑๒	๑๒	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
๗	นาเชือก	๗	๗	๑๐๐	๘	๘	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิ พิสัย	๑๓	๑๐	๗๖.๙	๗	๗	๑๐๐	๕	๔	๘๐
๙	วาปีปทุม	๖	๖	๑๐๐	๖	๖	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐
๑๐	นาดูน	๔	๔	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๑	๑	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐	๐	๐	๐
๑๒	กุฉีกรัง	๕	๕	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๐	๐	๐	๒	๒	๑๐๐	๐	๐	๐
	รวม	๘๓	๗๐	๘๔.๓	๗๖	๖๙	๙๐.๗	๔๐	๓๗	๙๒.๕

อัตราการได้รับยา Fibrinolysis Agent ภายใน ๖ ชม. ตั้งแต่เริ่มมีอาการ (Onset to Needle time < ๖ ชม.) ร้อยละ ๘๐ เปรียบเทียบข้อมูลในปี ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ เท่ากับ ๙๐.๗% และ ๙๒.๕ % ตามลำดับ ภาพรวมของจังหวัดตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แยกข้อมูลรายรพ. ในปี ๒๕๖๗ พบว่ามีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๑ โรงพยาบาล จาก ๑๓ โรงพยาบาล ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒ โรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เป็นปัญหาเรื่องของการมาถึงโรงพยาบาลล่าช้า การ Delayed First Diagnosis และรอดตอบรับจากรพ.ศูนย์หัวใจสิริกิติ์นาน ทำให้การให้ยาล่าช้าซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงเรื่องของสมรรถนะบุคลากรในการตัดสินใจให้ยา และพัฒนาระบบ Pre-hosp ร่วมกับ ๓ หมอ การสื่อสารข้อมูลเรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การให้ความรู้ประชาชน การสังเกตอาการเบื้องต้นและการเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙ เพื่อให้ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ในลำดับต่อไป

## ๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัด

๑. ปัญหาสมรรถนะบุคลากรในการตัดสินใจให้ยาหรือ Delayed First Diagnosis และรอตอกลับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เมื่อ Focus รายอำเภอ ทำให้ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ และ อัตราการได้รับยา Fibrinolysis Agent ภายใน ๖ ชม. ตั้งแต่เริ่มมีอาการ (Onset to Needle time  $<$  ๖ ชม.) ร้อยละ ๘๐ ในบางอำเภอยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

๒. ผู้ป่วย STEMI ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องพบปัญหาการเก็บข้อมูล ในกรณีที่ผู้ป่วย STEMI มาที่ห้องฉุกเฉินและ Refer bypass การเก็บข้อมูลได้ไม่ครบ และกรณีผู้ป่วย IPD จะสามารถเก็บข้อมูลการสูบบุหรี่ได้โดยใช้แบบคัดกรอง Nicotine dependent ทุกราย แต่ผู้ป่วย IPD ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น STEMI และได้รับยาละลายลิ่มเลือดหลังได้รับยาผู้ป่วยจะต้องได้รับการ Refer ทุกราย ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีปัญหาเรื่องการติดตามหลังจำหน่าย

๓. อัตราตายผู้ป่วย STEMI ปี ๒๕๖๗ เท่ากับ ๘.๓๓ (๘/๔๘) สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดโดยกำหนดเป้าหมายใหม่  $<$  ร้อยละ ๔.๕ จึงได้ทำการวิเคราะห์พบว่า โรงพยาบาลมหาสารคาม ๑ ราย เป็นผู้ป่วย Post arrest หลัง CPR ROSC ใส่ ET tube ญาติปฏิเสธการรักษา โรงพยาบาลนาเชือก ๑ ราย โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ๒ ราย ญาติปฏิเสธการรักษายินยอมให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ ในภาพรวมจังหวัดมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนทั้งในระดับจังหวัดและระดับเครือข่าย มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมกันอย่างเป็นระบบ มี CPG, CNPG มีระบบ Fast track STEMI ระบบ Consult Line : Refer MKH STEMI ระบบส่งต่อ Refer Bypass ทั้งส่งต่อไปที่แม่ข่ายขอนแก่น และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ P๓-A ทั้งด้านการคัดกรองเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว และประชาสัมพันธ์ประชาชนเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙ ด้วยความรวดเร็วและได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เช่น Monitor EKG, Defibrillator, External Pacemaker เป็นต้น

### ๓. การแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗

ตารางที่ ๘๗ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๗

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินงานด้านปฐมภูมิเชิงรุกให้ครอบคลุม</li> <li>- การดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง</li> <li>- การให้ความรู้ การประเมินความรู้เรื่องโรคอาการแฉะ เตือนของโรคหัวใจเพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้ของประชาชน</li> <li>- การโฆษณาประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙</li> <li>- จัดทำแนวทางการคัดกรอง การดูแลและส่งต่อเบื้องต้น จาก รพ.สต.ถึง รพช./รพ.มค.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฐมภูมิประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง CVD risk ทุกราย</li> <li>- การโฆษณาประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-บุคลากรขาดความมั่นใจสมรรถนะการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมสมรรถนะบุคลากรจบใหม่การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ๑๐๐%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องในชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนา CNPG การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และ CNPG การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย STEMI</li> </ul>

### ๔. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

#### ๔.๑ ขาดบุคลากร

- อายุรแพทย์ใน รพช.ไม่เพียงพอ
- ขาด Cardiologist
- ไม่มี Interventionist
- ไม่มีนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
- ขาด sonographer
- ขาดพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ เฉพาะทางผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

#### ข้อเสนอแนะ

- ขอรับการสนับสนุน Cardiologist ๒ คน และ Interventionist ๒ คน
- ขอรับการสนับสนุนอายุรแพทย์ในเครือข่ายเพิ่ม รพช.ละ ๑ คน
- ส่งพยาบาลวิชาชีพอบรมเฉพาะทางโรคหัวใจ เฉพาะทางผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
- ส่งพยาบาลเรียน sonographer
- ขอสนับสนุนนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

๔.๒ อุปกรณ์การแพทย์

- ไม่มีห้อง cath lab
- ไม่มีห้อง opened heart

ข้อเสนอแนะ

- ขอสนับสนุนงบประมาณการเปิดห้อง cath lab และห้อง opened heart

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๑. ระบบRefer Bypass ทั้งจังหวัด
๒. เก็บข้อมูลใน Google from

๖. ภาพกิจกรรม

๖.๑ ความภาคภูมิใจ



๖.๒ กิจกรรมออกเยี่ยม node

๖.๒.๑ ออกเยี่ยม node บรบือ



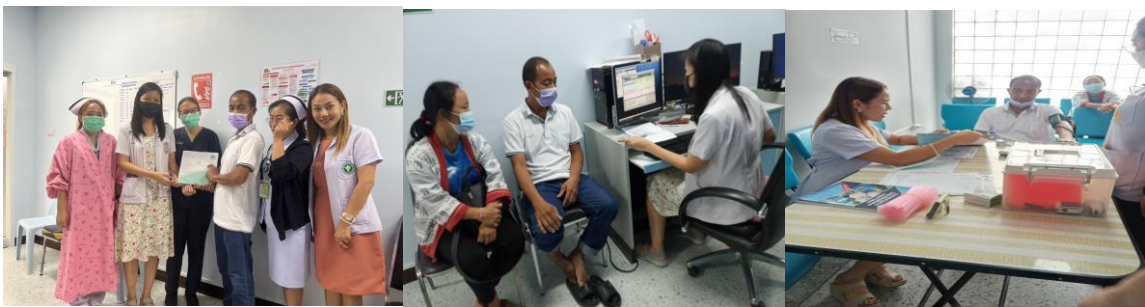
๖.๒.๒ เยี่ยม node วาปีปทุม



๖.๒.๓ เยี่ยม node โกสุมพิสัย



๖.๒.๔ กิจกรรม Clinic HF



## ประเด็นที่ ๕ สถานชิวาภิบาล

- ๑) การให้บริการจัดตั้งสถานชิวาภิบาล กุฎีชิวาภิบาล  
จังหวัดละ ๑ แห่ง
- ๒) Hospital at Home/ Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง
- ๓) ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า  
(Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ
- ๔) โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ
- ๕) โรงพยาบาลมีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล

ประเด็นการตรวจราชการ: นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๕. : สถานชิวาภิบาล

ตัวชี้วัดที่ : ๑. การให้บริการจัดตั้งสถานชิวาภิบาล/กฏชีวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง

๒. Hospital at Home/Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง

๓. การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคอง

อย่างมีคุณภาพ

๔. โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ

๕. โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ ๑. พญ.จรัญญา จุฬารีย์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ รพ.มหาสารคาม

เบอร์โทร - E-mail : -

๒. พญ.เบญจวรรณ ธรรมปัญญาวัฒน์ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.มหาสารคาม

เบอร์โทร - E-mail : -

๓. พญ.มนัญญา ภิรมย์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รพ.มหาสารคาม

เบอร์โทร - E-mail : -

๔. นางมะลิ เนื่องวงษา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.มหาสารคาม

เบอร์โทร ๐๖๔-๒๓๙๖๓๓๒ E-mail : malinueng๑๑๓๖@gmail.com

๕. นางเพราพนิต สอนสิทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.มหาสารคาม

เบอร์โทร ๐๖๒-๖๔๕๖๕๔๑ E-mail : nadear\_๒๕๕@hotmail.com

๖. นางสาวศศยา อ่อนคำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.มหาสารคาม

เบอร์โทร ๐๘๕-๐๔๒๕๙๗๙ E-mail : yodsayaaonkam@gmail.com

๗. นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.มหาสารคาม

เบอร์โทร ๐๘๘-๕๖๘๑๐๓๘ E-mail : supapron\_๒๐๑๒@hotmail.com

ประเด็นการตรวจราชการ: นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๕. : สถานชีวาภิบาล

ตัวชี้วัดที่ : ๑. การให้บริการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล/กุฏิชีวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง

ผู้รับผิดชอบ นางสาวศสยา อ่อนคำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๕-๐๔๒๕๙๗๙ E-mail yodsayaakonkam@gmail.com

### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

กระทรวงสาธารณสุข มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๒ จนถึงปัจจุบัน พบว่ามีการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๕,๐๗๘ แห่ง และมีพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-พระ อสว.) จำนวน ๙,๕๘๒ รูป (ข้อมูลจากสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕) พระสงฆ์ยังมีปัญหาสุขภาพอย่างมาก โดยเฉพาะ การเจ็บป่วย ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และไขมัน ในเลือดสูง จากการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัด จำนวน ๘,๗๙๘ แห่ง ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ พบว่าพระสงฆ์ที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป มีความเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ ๓๙ ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖ และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๑๑ (ข้อมูลจากกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓) สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ที่รับใส่บาตรทำบุญจากประชาชน พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ อย่างการ สูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ วันละหลายแก้ว บริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม รวมทั้งค่านิยมที่พระสงฆ์บางรูปยังปฏิเสธรักษาในโรงพยาบาล และบางส่วนเข้าไม่ถึงระบบบริการทางสุขภาพหรือขาดญาติดูแล เป็นต้น

จังหวัดมหาสารคาม ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ สามเณร ซึ่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม จึงได้จัดทำ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตพระสงฆ์ เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยมีการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ซึ่ ประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หากพบกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลสุขภาพช่วยเหลือและส่งต่อ จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์และผู้เกี่ยวข้อง พัฒนาศักยภาพพระสงฆ์หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก และดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ซึ่ ที่อาพาธ มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายที่อยู่ในวัด เพื่อให้ได้รับการดูแล ในกุฏิชีวาภิบาลครอบคลุมทุกอำเภอ โดยข้อมูลทั่วไปจังหวัดมหาสารคาม มีวัด จำนวน ๑,๑๐๒ แห่ง พระภิกษุ จำนวน ๓,๘๙๑ รูป และสามเณร จำนวน ๓๐๔ รูป รวมทั้งหมด ๔,๑๙๕ รูป มีหน่วยบริการ จำนวน ๑๙๒ แห่ง จับคู่วัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๒๐๕ แห่ง เพื่อขับเคลื่อนธรรมณูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ และมีพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๙๔ รูป (๔๗ ตำบล) เป้าหมายปี ๒๕๖๗ มีพระคิลานุปัฏฐาก ครบทุกตำบล ทั้งหมด จำนวน ๑๓๓ ตำบล



### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๘๘ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่องโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ และการจัดตั้งกัญชีวาภิบาล ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
จัดตั้งกัญชีวาภิบาล	จังหวัดละ ๑ แห่ง	NA	NA	NA	NA	๑๗	๑๐๐

จากตารางพบว่า จังหวัดมหาสารคามจัดตั้งกัญชีวาภิบาล พร้อมให้บริการทั้งหมด ๑๖ แห่ง ส่วนอำเภอเมือง อยู่ระหว่างดำเนินการจัดตั้ง (เป้าหมายอย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง)

### ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๘๙ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่องจัดตั้งกัญชีวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ของแยกรายอำเภอจังหวัด

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑	เมือง	NA	NA	NA	NA	๑	๑
๒	แกดำ	NA	NA	NA	NA	๑	๑
๓	โกสุมพิสัย	NA	NA	NA	NA	๑	๑
๔	กันทรวิชัย	NA	NA	NA	NA	๑	๔
๕	เชียงยืน	NA	NA	NA	NA	๑	๑
๖	บรบือ	NA	NA	NA	NA	๑	๑
๗	นาเชือก	NA	NA	NA	NA	๑	๑
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	NA	NA	NA	NA	๑	๑
๙	วาปีปทุม	NA	NA	NA	NA	๑	๒
๑๐	นาดี	NA	NA	NA	NA	๑	๑
๑๑	ยางสีสุราช	NA	NA	NA	NA	๑	๑
๑๒	กุฉินารายณ์	NA	NA	NA	NA	๑	๑
๑๓	ชื่นชม	NA	NA	NA	NA	๑	๑
	รวมจังหวัด	NA	NA	NA	NA	๑๓	๑๗

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตารางที่ ๙๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง จัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง  
ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม  
แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	สถานที่จัดตั้ง กุฏิชีวาภิบาล
๑	เมือง	๑	๑	๑. วัดขุนพรหมดำริ ต.ท่าสองคอน (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
๒	แกดำ	๑	๑	๑. วัดสุนทรพิสัย
๓	โกสุมพิสัย	๑	๑	๑. วัดใต้โกสุม ต.หัวขวาง
๔	กันทรวิชัย	๑	๔	๑. วัดพุทธมงคล ต.คันธารราษฎร์ ๒. วัดเจริญผล ต.ท่าขอนยาง ๓. วัดป่าแก้ว ต.ขามเรียง ๔. วัดโพธิ์ศรี ต. ศรีสุข
๕	เชียงยืน	๑	๑	๑. วัดปัจจิมเชียงยืน ต.เชียงยืน
๖	บรบือ	๑	๑	๑. วัดมงคลสามัคคี ต.ดอนงัว
๗	นาเชือก	๑	๑	๑. วัดป่าโคกดินแดง ต.หนองเม็ก
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑	๑	๑. วัดบ้านโนนยาง ต.เวียงสะอาด
๙	วาปีปทุม	๑	๒	๑. ศูนย์ปฏิบัติธรรมกตัญญู สถาบัน สติปัญญา ต.หัวเรือ ๒. วัดป่าบ้านน้อย หัวงัว ต.หนองแสง (ซี)
๑๐	นาคูน	๑	๑	๑. วัดดงยาง ต.ดงยาง
๑๑	ยางสีสุราช	๑	๑	๑. วัดหนองหนอง ต.ยางสีสุราช
๑๒	กุฉีกรัง	๑	๑	๑. วัดบ้านโสกคลอง ต.เลิงแฝก
๑๓	ชื่นชม	๑	๑	๑. วัดสว่างแก้วนิมิตอุดมธรรม ต.กุดปลาตุก
	<b>รวม</b>	<b>๑๓</b>	<b>๑๗</b>	

จังหวัดมหาสารคามมีการดำเนินงานจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล เพื่อให้การดูแลพระสงฆ์ สามเณร ซี  
ที่อาพาธ มีภาวะพึ่งพิง และระยะท้าย โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลครอบคลุมทั้ง ๑๓ อำเภอ  
อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง ปัจจุบันมีกุฏิชีวาภิบาลที่พร้อมให้บริการทั้งหมด ๑๖ แห่ง ส่วนอำเภอเมือง  
อยู่ระหว่างดำเนินการ

## ๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม มีนโยบายให้ตรวจสุขภาพพระสงฆ์ อาหารใส่บาตร ลด หวาน มัน เค็ม เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรค NCD จึงมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตพระสงฆ์ เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ และนโยบายเมืองสารคามอาหารดี ชีวิตเป็นสุข สุขภาพแข็งแรง และเศรษฐกิจสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

๒. ภาครัฐเครือข่ายเห็นความสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพพระสงฆ์ และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เช่น พระสังฆาธิการจังหวัดร่วมขับเคลื่อนงาน มีพระสงฆ์ที่จบการศึกษา ด้านการแพทย์และสาธารณสุข พระคิลานุปัฏฐาก และพระสงฆ์ในวัด ให้การดูแลรักษาพระสงฆ์อาพาธ มีภาวะฟุ้งฟิง และระยะท้ายที่อยู่ในวัด ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุข และชุมชน เป็นต้น

## ๓. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๓.๑ การดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตพระสงฆ์ เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ และนโยบายเมืองสารคามอาหารดี ชีวิตเป็นสุข สุขภาพแข็งแรง และเศรษฐกิจสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๒ จนถึงปัจจุบัน พบว่าพระสงฆ์ยังมีปัญหาสุขภาพอย่างมาก โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และไขมัน ในเลือดสูง สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ที่รับใส่บาตรทำบุญจากประชาชน พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ อย่างการสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ วันละหลายแก้ว บริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม รวมทั้งค่านิยมที่พระสงฆ์บางรูปยังปฏิเสธรักษาในโรงพยาบาล และบางส่วนเข้าไม่ถึงระบบบริการทางสุขภาพหรือขาดญาติดูแล เป็นต้น

จังหวัดมหาสารคาม ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ชี ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตพระสงฆ์ เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- ๑) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข/จังหวัดมหาสารคาม (โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ)
- ๒) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล
- ๓) สำรวจพระสงฆ์ สามเณร ชี อาพาธ มีภาวะฟุ้งฟิง และระยะท้ายที่อยู่ในวัด พระสงฆ์ที่จบด้านการแพทย์และสาธารณสุข และพระคิลานุปัฏฐาก ในพื้นที่
  - ๔) ตรวจสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ชี ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ หากพบกลุ่มเสี่ยง ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือรักษา อย่างถูกต้องเหมาะสม : บูรณาการปฏิบัติงานในพื้นที่
  - ๕) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ และผู้เกี่ยวข้อง เรื่องการดูแลสุขภาพ โภชนาการ อาหารถวายพระ ลดหวาน มัน เค็ม การดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการใช้ไม้เท้าพยุงกาย เป็นต้น

๖) อบรมพระคิลาณุปัฏฐากทุกตำบล เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระ และดูแลพระสงฆ์ สามเณร ซี อาพาธ ในกุฏิชีวาภิบาล

๗) อบรม/ฟื้นฟูความรู้ CM,CG รองรับการค้าดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในสถานชีวาภิบาล

๘) จัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล ดูแลพระสงฆ์ สามเณร ซี อาพาธ และดำเนินงานตามเกณฑ์

มาตรฐานบริการสถานชีวาภิบาล ในชุมชนและองค์กรศาสนา กรมอนามัย

๙) จัดระบบการรักษา พระสงฆ์ สามเณร ซี อาพาธ และช่องทางเฉพาะ (Fast track) โดย ทีมแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร จัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผน ปัจจุบัน

๑๐) ติดตาม/ประสานการค้าดูแลพระสงฆ์อาพาธ ผ่านไลน์กลุ่ม

๓.๒ พิธีเปิดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตพระสงฆ์ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ขึ้น เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์โครงการฯ ดังกล่าว ในวันอังคารที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ วัดขุนพรหมคำรี ตำบลท่าสองคอน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัด มหาสารคาม โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน



การดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพพระสงฆ์ ประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หากพบกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่ออย่างถูกต้องเหมาะสม และจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ พระสงฆ์และผู้เกี่ยวข้อง โดยบูรณาการกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่และการออกหน่วยแพทย์ พอ.สว. เป็นต้น





๓.๓ การดำเนินงานกุฎิชีวาภิบาล จังหวัดมหาสารคาม ดร.นพ.พิทักษ์พงศ์ พายูหะ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และนางชมพูนุช พายูหะ ประธานสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข สาขาจังหวัด มหาสารคาม เป็นประธานในพิธีเปิดกุฎิชีวาภิบาลต้นแบบ จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ วัดป่าโคกดินแดง ต.หนองเม็ก อ.นาเชือก



ดร.นพ.พิทักษ์พงศ์ พายูหะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และนางชมพูนุช พายูหะ ประธานสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข สาขาจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานในพิธีเปิดกุฎิชีวาภิบาลต้นแบบ จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรมกตัญญู สถาบันสติปัญญาราน ต.หัวเรือ อ.วาปีปทุม



ดร.นพ.พิทักษ์พงศ์ พายุหะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และนางชมพูนุช พายุหะ ประธานสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข สาขาจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานในพิธีเปิดกุฏิชีวาภิบาลต้นแบบ จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๗ ณ วัดป่ากุ่มแก้ว ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย



ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานในพิธีเปิดกุฏิชีวาภิบาล จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในวันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๗ ณ วัดโพธิ์ศรี ต. ศรีสุข อ.กันทรวิชัย



๓.๔ อบรมพระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตร ๗๐ ชม. และหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ๑๕ ชม. จังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๑๘-๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม เป้าหมายพระสงฆ์ ครอบคลุมทุกตำบล



๓.๕ ตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๗ จัดนิทรรศการการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และสามเณร จังหวัดมหาสารคาม ในพิธี MOU ความร่วมมือ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ วัดจันทาราม (ท่าซุง) จ.อุทัยธานี โครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และสามเณร เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ



## ๔. ภาพกิจกรรม

### ๔.๑ การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผู้สูงอายุ สุขภาพพระสงฆ์ และภูมิชีวาภิบาล

นายฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานการประชุมจัดทำแผนส่งเสริมผู้สูงอายุสุขภาพดี (Wellness Plan) และขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดสิ่งแวดลอม ที่เอื้อกับสังคมสูงวัย โดยมีหัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กล่าวรายงาน และแพทย์หญิงจรัญญา จุฬารีย์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม (ประธาน CIPO สถานชีวาภิบาล) ร่วมชี้แจงการขับเคลื่อนสถานชีวาภิบาล/ภูมิชีวาภิบาล และการดูแลประคับประคอง และมีผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและพระสงฆ์ จากโรงพยาบาล สสอ. และ รพ.สต. จากทุกอำเภอ เข้าร่วมประชุม ในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สสจ.มหาสารคาม





ประเด็นการตรวจราชการ: นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๕. : สถานชีวาภิบาล

ตัวชี้วัดที่ : ๒. Hospital at Home/Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
เบอร์โทร ๐๘๘-๕๖๘๑๐๓๘ E-mail supapron\_๒๐๑๒@hotmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) หมายถึง ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาตามแนวทางการประเมินความพร้อมการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Homeward) ของผู้ป่วย ครอบครัว สภาพที่พักอาศัยและทีมดูแลที่บ้าน

จังหวัดมหาสารคามประกอบด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน ๑๓ อำเภอ และ หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง จำนวน ๔ แห่ง PCU ใน โรงพยาบาลชุมชน ๑๒ แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๗๕ แห่ง กระจายอำนาจสังกัด อบจ. จำนวน ๑๒๘ แห่ง ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๖ จำนวน ๗๕ หน่วย

การดำเนินงาน Hospital at Home/ Home ward สนับสนุนการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล เพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านจนถึงวาระท้ายของชีวิต จึงได้มีเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาสภาพแวดล้อมของ ผู้ป่วย การเตรียมครอบครัว สภาพที่พักอาศัยและทีมดูแลที่บ้าน คลินิก หมอครอบครัวให้มีคุณภาพเกิด Home Ward เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดบ้าน, ติดเตียง เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ในการแก้ปัญหาสุขภาพ ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ด้วยการจัดการสุขภาพในระดับตำบล

### ๑.๑ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตารางที่ ๙๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) ได้รับการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) อย่างมีประสิทธิภาพ ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จัดทำ แนวทางการ	ผลการ ดำเนินงาน	กำลัง รักษา	หาย ป่วย	อาการทุเลา (คน)	อาการ ไม่ทุเลา
๑	เมือง	๑	๒๙	๓	๐	๒๓	๓
๒	แกดำ	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๑	๑๓	๒	๐	๑๐	๑
๔	กันทรวิชัย	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๕	เขียงยืน	๑	๘๖	๔	๒๖	๔๖	๑๐
๖	บรบือ	๑	๐	๐	๐	๐	๐
๗	นาเชือก	๑	๐	๐	๐	๐	๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๙	วาปีปทุม	๑	๑๖	๐	๑๓	๒	๑
๑๐	นาइन	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๑	๐	๐	๐	๐	๐
๑๒	กุฉีรัง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๓	ชื่นชม	๑	๑	๑	๐	๐	๐
รวม		๘	๑๔๕	๑๐	๓๙	๘๑	๑๕

จากตาราง จังหวัดมหาสารคามมี ๑๓ อำเภอ ในระยะแรกทุกอำเภอให้มีการวางระบบการให้บริการ Home ward โดยมีการให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ มีการวางระบบ Home Ward แล้ว ๘ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๓ มีจำนวนผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน จำนวน ๑๔๕ คน มีอาการดีขึ้น จำนวน ๑๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๗๖

### ๒. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

การดูแลต่อเนื่องในลักษณะ Home Ward ในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและจำเป็นต้องดูแลเฉพาะเพื่อความปลอดภัย และการส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน การวางระบบที่ดีมีความจำเป็นต้องอาศัยหลักวิชาการที่ถูกต้อง และความร่วมมือจากหลายภาคส่วน

### ๓. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

การดูแลต่อเนื่องในลักษณะ Home Ward ในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและจำเป็นต้องดูแลเฉพาะ การวางระบบจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ จากหลายภาคส่วน เช่น แพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ CM CG อสม. ท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชน จะต้องทราบบทบาท ของตัวเอง จึงอาจมีการนำร่องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ก่อน

ประเด็นการตรวจราชการ: นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๕. : สถานชีวาภิบาล

ตัวชี้วัดที่ : ๓. การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระยะคับประคอง  
อย่างมีคุณภาพ

ผู้รับผิดชอบ : ๑. นางสาวมนัญญา ภิรมย์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รพ.มหาสารคาม  
เบอร์โทร - E-mail -  
๒. นางมะลิ เนื่องวงษา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.มหาสารคาม  
เบอร์โทร ๐๖๔-๒๓๙-๖๓๓๒ E-mail malinueng๑๑๓๖@gmail.com  
๓. นางเพราพนิต สอนสิทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.มหาสารคาม  
เบอร์โทร ๐๖๒-๖๔๕-๖๕๔๑ E-mail nadear\_๒๕๕@hotmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จากสถานการณ์ประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่าแนวโน้มการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มโรคมะเร็งเพิ่มสูงมากขึ้น สะท้อนถึงความต้องการการดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาจนถึงวาระสุดท้ายและผู้ป่วยสามารถเสียชีวิตที่บ้านได้อย่างสงบ มีคุณภาพ และสมศักดิ์ศรี

จังหวัดมหาสารคามได้เริ่มดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองแบบมีโครงสร้างในปี ๒๕๕๖ โดยมีโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีคณะกรรมการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจังหวัดมหาสารคาม เป็นหลักในการขับเคลื่อนจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง ตามข้อมูลสถิติของจังหวัดมหาสารคามในปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๗ มีข้อมูลดังนี้

ตารางที่ ๙๒ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยระยะประคับประคอง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๗  
จังหวัดมหาสารคาม

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ป่วยโรคอื่นๆ จำนวน (ร้อยละ)	รวม
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑,๑๖๓ (๕๗.๐๗)	๘๗๕ (๔๒.๖๓)	๒,๐๓๘
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑,๒๑๖ (๕๕.๗๓)	๙๖๖ (๔๔.๒๗)	๒,๑๘๒
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑,๕๖๔ (๕๘.๑๐)	๑,๑๒๘ (๔๑.๙๐)	๒,๖๙๒
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑ ต.ค.๖๖-๓๑ พ.ค.๖๗)	๑,๑๙๙ (๕๕.๒๖)	๙๗๑ (๔๔.๗๕)	๒,๑๗๐

ปัจจุบันทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคามมีระบบการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง มียากลุ่ม Opioids ที่จำเป็นครบทุกโรงพยาบาลและมีบุคลากร (พยาบาลวิชาชีพ) ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในหลักสูตรระยะเวลาขั้นต่ำ ๔ สัปดาห์ประจำครบทุกโรงพยาบาล โดยข้อมูลจำนวนของบุคลากรและการผ่านการอบรมด้านการดูแลระยะประคับประคองหลักสูตรต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ ๙๓ ข้อมูลบุคลากรที่ผ่านการอบรมการดูแลระยะประคับประคอง จังหวัดมหาสารคาม

โรงพยาบาล	หลักสูตรอบรมแพทย์			หลักสูตรอบรมเภสัชกร		หลักสูตรอบรมพยาบาล			
	๘ สัปดาห์	FM	๓-๕ วัน	๒ สัปดาห์	๓-๕ วัน	๔ เดือน	๖ สัปดาห์	๔ สัปดาห์	๓-๕ วัน
มหาสารคาม	๑	๔		๓		๒	๒	๕	๑๘
แกดำ			๑		๑		๑	๒	๑๑
โกสุมพิสัย		๓			๑		๑	๒	๓
กันทรวิชัย			๑		๑			๒	
เชียงยืน		๑	๔				๑	๕	
บรบือ		๑		๑				๒	๒
นาเชือก	๑	๑		๑			๑	๒	
พยัคฆภูมิพิสัย		๑	๑	๑			๑	๑	๘
วาปีปทุม		๒			๓			๑	๑
นาดูน					๑		๑	๑	
ยางสีสุราช	๑			๑	๑			๑	๑๔
กุฉีกรัง		๓			๑		๑		๒
ชื่นชม		๑					๑		๑
สุทธาเวช		๑				๑			
รวม	๒	๑๘	๗	๗	๙	๓	๑๐	๒๔	๕๙

\*ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๗

ข้อมูลบุคลากรและการอบรมของแต่ละโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองแล้ว พบว่า

- โรงพยาบาลนาดูน ยังขาดแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะ ๒๐-๔๐ ชั่วโมง อย่างน้อย ๑ อัตรา
- โรงพยาบาลสุทธาเวช โรงพยาบาลเชียงยืนและโรงพยาบาลชื่นชม ยังขาดเภสัชกรที่ผ่าน

การอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง โรงพยาบาลละ ๑ อัตรา

ตารางที่ ๙๔ ข้อมูลอุปกรณ์ด้านการดูแลระยะประคับประคอง จังหวัดมหาสารคาม

รพ./รายการ	เครื่องผลิต O๒	Syringe driver	suction	ที่นอนลม	เตียง	หมายเหตุ
มหาสารคาม	๒๐	๗	๒๐	๑๒	๒๐	- Sure Fuser ๕๐ cc. ๕๐๐ เครื่อง - Sure Fuser ๑๐๐ cc. ๕๐๐ เครื่อง
แกดำ	๑๐	๔	๑	๑	๕	
โกสุมพิสัย	๒๐	๒	๒๐	๒๐	๐	ขาดเตียง
กันทรวิชัย	๕	๓	๕	๕	๒	
เขียงยืน	๑๐	๓	๕	๐	๐	ขาดเตียงนอน/ที่นอนลม
บรบือ	๓๐	๓	๖	๘	๒	
นาเชือก	๖	๗	๑	๓	๐	ขาดเตียงนอน
พยัคฆภูมิพิสัย	๖	๒	๖	๔	๖	- แท็งค์ O๒/เกอร์ O๒ ๒๐ ชุด
วาปีปทุม	๙	๒	๒	๐	๐	ขาดเตียง/ที่นอนลม
นาดูน	๕	๒	๑	๓	๐	ขาดเตียงนอน
ยางสีสุราช	๒๒	๒	๕	๙	๐	ขาดเตียงนอน
กุฉีกรัง	๑	๒	๕	๓	๓	
ชื่นชม	๕	๑	๒	๒	๓	เพียงพอ
สุทธาเวช	๓	๑	๐	๒	๒	ขาด Suction แท็งค์ O๒/เกอร์ O๒ ไม่เพียงพอ
<b>รวม</b>	<b>๑๔๒</b>	<b>๔๑</b>	<b>๗๙</b>	<b>๗๒</b>	<b>๔๓</b>	

\*ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๗

ข้อมูลอุปกรณ์ด้านการดูแลระยะประคับประคอง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า

- หน่วยงานที่ขาดเตียง ได้แก่ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย โรงพยาบาลเขียงยืน โรงพยาบาลนาเชือก  
โรงพยาบาลวาปีปทุม โรงพยาบาลนาดูน และโรงพยาบาลยางสีสุราช
- หน่วยงานที่ขาดที่นอนลม ได้แก่ โรงพยาบาลเขียงยืน และโรงพยาบาลวาปีปทุม

ตารางที่ ๙๕ ข้อมูลเวชภัณฑ์ยาด้านการดูแลระยะประคับประคอง จังหวัดมหาสารคาม

โรงพยาบาล	MO						Fentanyl			Kapanol (mg)		Gabapentin	Midazolam	
	Inj.	MSS	MOIR	MST (mg)			Inj.	Fen TTS (mcg)						
				๑๐	๓๐	๖๐		๑๒	๒๕	๕๐	๒๐			๑๐๐
มหาสารคาม	/	/	/	/	/	-	/	-	/	/	-	/	/	/
แกดำ	/	/	-	/	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-
โกสุมพิสัย	/	/	/	/	/	-	/	-	/	-	-	-	/	/
กันทรวิชัย	/	/	/	/	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เชียงยืน	/	/	-	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บรบือ	/	/	/	/	/		/		/		/		/	/
นาเชือก	/	/	-	/	/	-	-	-	-	-	-	-	/	/
พยัคฆภูมิพิสัย	/	/	/	/	/	-	-	-	-	-	-	-	/	/
วาปีปทุม	/	/	-	/	/	-	-	-	/	/	-	-	-	-
นาดูน	/	/	/	/	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ยางสีสุราช	/	/	-	/	-	-	-	/	-	-	-	-	-	-
กุฉีกรัง	/	/	/	/	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ชื่นชม	/	/	-	/	-	-	-	/	-	-	-	-	-	-
สุทธาเวช	/	/	/	/	/		/		/	/	/		/	/

ข้อมูลเวชภัณฑ์ยาด้านการดูแลระยะประคับประคอง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า

- Morphine กินและฉีดชนิดออกฤทธิ์เร็วและจำเป็น ครอบคลุมโรงพยาบาล
- Fen TTS (mcg) ขาดที่ โรงพยาบาลแกดำ โรงพยาบาลกันทรวิชัย โรงพยาบาลเชียงยืน  
โรงพยาบาลนาเชือก โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย โรงพยาบาลนาดูน และโรงพยาบาลกุฉีกรัง
- Kapanol มีในโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลบรบือ และโรงพยาบาลสุทธาเวช
- Gabapentin มีในโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลโกสุมพิสัย โรงพยาบาลบรบือ  
โรงพยาบาลนาเชือก โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย และ โรงพยาบาลสุทธาเวช
- Midazolam มีในโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลโกสุมพิสัย โรงพยาบาลบรบือ  
โรงพยาบาลนาเชือก โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย และ โรงพยาบาลสุทธาเวช

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๙๖ ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ภาพรวมจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	๗๐	๑,๓๐๐/ ๒,๔๖๒	๕๒.๘๐	๑,๕๓๐/ ๒,๗๙๒	๕๔.๘๐	๒,๒๐๐/ ๓,๓๔๗	๖๕.๗๓

ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๔และ ๒๕๖๕ พบว่าผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ขณะนั้นอยู่ที่ร้อยละ ๕๐) ซึ่งมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ และ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบว่าผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อยู่ที่ร้อยละ ๕๕)



## ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๙๗ ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ แยกรายอำเภอจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	≥ร้อยละ ๕๐	๖๕๗/ ๘๔๒	๗๘.๐๓	≥ร้อยละ ๕๐	๘๕๙/ ๑,๑๗๒	๗๓.๒๙	≥ร้อยละ ๕๐	๑,๑๓๑/๑, ๔๒๑	๗๙.๕๙
๒	แกดำ	≥ร้อยละ ๕๐	๒/๑๐๘	๑.๘๕	≥ร้อยละ ๕๐	๕/๑๒๐	๔.๑๗	≥ร้อยละ ๕๐	๑๒/๑๐๔	๑๑.๕๕
๓	โกสุมพิสัย	≥ร้อยละ ๕๐	๕๐/๑๗๔	๒๘.๗๔	≥ร้อยละ ๕๐	๒๕/๑๘๔	๑๓.๕๙	≥ร้อยละ ๕๐	๘๔/๒๕๓	๓๓.๒๐
๔	กันทรวิชัย	≥ร้อยละ ๕๐	๕๑/๘๑	๖๒.๙๖	≥ร้อยละ ๕๐	๖๔/๘๗	๗๓.๕๖	≥ร้อยละ ๕๐	๑๒๗/๑๕๐	๘๔.๖๗
๕	เข็ยงยืน	≥ร้อยละ ๕๐	๑๓๙/ ๒๑๓	๖๕.๒๖	≥ร้อยละ ๕๐	๑๗๔/ ๒๗๒	๖๓.๙๗	≥ร้อยละ ๕๐	๒๖๙/๔๕๘	๕๘.๗๓
๖	บรบือ	≥ร้อยละ ๕๐	๗๔/๑๕๔	๔๘.๐๕	≥ร้อยละ ๕๐	๑๑๑/ ๑๖๕	๖๗.๒๗	≥ร้อยละ ๕๐	๑๐๗/๑๔๙	๗๑.๘๑
๗	นาเชือก	≥ร้อยละ ๕๐	๔๖/๖๘	๖๗.๖๕	≥ร้อยละ ๕๐	๓๔/๕๔	๖๒.๙๖	≥ร้อยละ ๕๐	๗๐/๘๗	๘๐.๔๖
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	≥ร้อยละ ๕๐	๑๒๐/ ๒๒๒	๕๔.๐๕	≥ร้อยละ ๕๐	๑๑๑/ ๑๙๒	๕๗.๘๑	≥ร้อยละ ๕๐	๑๐๒/๑๕๙	๖๔.๑๕
๙	วาปีปทุม	≥ร้อยละ ๕๐	๑๓/๑๓๒	๙.๘๕	≥ร้อยละ ๕๐	๑๕/๑๖๗	๘.๙๘	≥ร้อยละ ๕๐	๑๑๙/๑๗๘	๖๖.๘๕
๑๐	นาตุ้ม	≥ร้อยละ ๕๐	๑๗/๒๐๘	๘.๑๗	≥ร้อยละ ๕๐	๑/๑๕๖	๐.๖๔	≥ร้อยละ ๕๐	๑๗/๑๓๓	๑๒.๗๘
๑๑	ยางสีสุราช	≥ร้อยละ ๕๐	๕๔/๑๐๑	๕๓.๔๗	≥ร้อยละ ๕๐	๗๐/๑๐๔	๖๗.๓๑	≥ร้อยละ ๕๐	๘๓/๑๒๓	๖๗.๔๘
๑๒	กุฉีกรัง	≥ร้อยละ ๕๐	๒๕/๔๖	๕๔.๓๕	≥ร้อยละ ๕๐	๙/๒๐	๔๕.๐๐	≥ร้อยละ ๕๐	๑๑/๓๓	๓๓.๓๓
๑๓	ชื่นชม	≥ร้อยละ ๕๐	๕๒/๑๑๓	๔๖.๐๒	≥ร้อยละ ๕๐	๕๒/๙๙	๕๒.๕๓	≥ร้อยละ ๕๐	๖๖/๙๙	๖๘.๖๙
	รวม		๑,๓๐๐/ ๒,๔๖๒	๕๒.๘๐		๑,๕๓๐/ ๒,๗๙๒	๕๔.๘๐		๒,๒๐๐/ ๓,๓๔๗	๖๕.๗๓

จากข้อมูลตารางเป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ พบว่า

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๗ อำเภอ
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๘ อำเภอ
- งบประมาณ ๒๕๖๗ มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๐ อำเภอ

ตารางที่ ๙๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่องร้อยละของผู้ป่วยระดับประคองที่ได้รับ  
การดูแลต่อเนื่องที่บ้านปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	≥ร้อยละ ๔๐	๑๔๐/ ๒๒๕	๖๒.๒๒	≥ร้อยละ ๔๐	๑๑๕/ ๒๒๒	๕๑.๘๐	≥ร้อยละ ๔๐	๑๘๑/๓๐	๕๙.๕๔
๒	แกดำ	≥ร้อยละ ๔๐	๘/๕๓	๑๕.๐๙	≥ร้อยละ ๔๐	๑๓/๕๖	๒๓.๒๑	≥ร้อยละ ๔๐	๒/๖๑	๓.๒๘
๓	โกสุมพิสัย	≥ร้อยละ ๔๐	๓๓/ ๑๒๗	๒๕.๙๘	≥ร้อยละ ๔๐	๑๐/๑๒๕	๘.๐๐	≥ร้อยละ ๔๐	๔๘/๑๔๗	๓๒.๖๕
๔	กันทรวิชัย	≥ร้อยละ ๔๐	๑๔/๘๓	๑๖.๘๗	≥ร้อยละ ๔๐	๑๓/๑๑๐	๑๑.๘๒	≥ร้อยละ ๔๐	๖๘/๑๖๕	๔๑.๒๑
๕	เขียงยืน	≥ร้อยละ ๔๐	๒๖/ ๑๒๒	๒๑.๓๑	≥ร้อยละ ๔๐	๑๐/๑๒๔	๘.๐๖	≥ร้อยละ ๔๐	๙๓/๑๗๗	๕๒.๕๔
๖	บรบือ	≥ร้อยละ ๔๐	๑๐/ ๑๑๙	๘.๔	≥ร้อยละ ๔๐	๘/๑๔๔	๕.๕๖	≥ร้อยละ ๔๐	๑๐/๑๔๙	๖.๖๗
๗	นาเชือก	≥ร้อยละ ๔๐	๔๐/๗๙	๕๐.๖๓	≥ร้อยละ ๔๐	๒๗/๖๙	๓๙.๑๓	≥ร้อยละ ๔๐	๓๒/๙๐	๓๕.๕๖
๘	พยัคฆภูมิ พิสัย	≥ร้อยละ ๔๐	๓๗/ ๑๕๔	๒๔.๐๓	≥ร้อยละ ๔๐	๓๑/๑๓๙	๒๒.๓๐	≥ร้อยละ ๔๐	๕๘/๑๔๑	๔๑.๑๓
๙	วาปีปทุม	≥ร้อยละ ๔๐	๘๐/ ๑๕๔	๕๑.๙๕	≥ร้อยละ ๔๐	๕๒/๑๗๔	๒๙.๘๙	≥ร้อยละ ๔๐	๘๒/๑๙๗	๔๑.๖๒
๑๐	นาइन	≥ร้อยละ ๔๐	๓/๕๖	๕.๓๖	≥ร้อยละ ๔๐	๔/๕๑	๗.๘๔	≥ร้อยละ ๔๐	๑๖/๕๙	๒๗.๑๒
๑๑	ยางสีสุราช	≥ร้อยละ ๔๐	๕๑/๗๐	๗๒.๘๖	≥ร้อยละ ๔๐	๖๔/๗๘	๘๒.๐๕	≥ร้อยละ ๔๐	๖๑/๙๒	๖๖.๓๐
๑๒	กุฉีกรัง	≥ร้อยละ ๔๐	๘/๔๓	๑๘.๖	≥ร้อยละ ๔๐	๓/๓๒	๙.๓๘	≥ร้อยละ ๔๐	๒/๔๙	๔.๐๐
๑๓	ชื่นชม	≥ร้อยละ ๔๐	๑๓/๕๖	๒๓.๒๑	≥ร้อยละ ๔๐	๑๒/๔๗	๒๕.๕๓	≥ร้อยละ ๔๐	๒๖.๔๙	๕๓.๐๖
	รวม		๔๖๓/ ๑,๓๔๑	๓๔.๕๓		๓๖๒/ ๑,๓๗๑	๒๖.๔๐		๖๗๙/๑,๖ ๘๐	๔๐.๔๒

\*หมายเหตุ ข้อมูลจากHDC ๔/๖/๒๕๖๗

จากตารางเป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่องร้อยละของผู้ป่วยระดับประคอง  
ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พบว่า

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔ อำเภอ
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒ อำเภอ
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๘ อำเภอ

### ๑.๔ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมที่จะดำเนินงานในปี ๒๕๖๗

๑. พัฒนาบุคลากรโดยการส่งเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดไว้
๒. ปรับระบบงานและจำนวนบุคลากรให้เอื้อต่อการดำเนินงานและให้มีความครอบคลุมมากขึ้น
๓. ประสานงานให้แต่ละโรงพยาบาลดูแลเรื่องข้อมูลของหน่วยงานและข้อมูลของ HDC ให้ตรงกัน
๔. ปรับรูปแบบแผนการดูแลล่วงหน้าให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
๕. พัฒนาคูณภาพศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

### ๑.๕ เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี ๒๕๖๗-๒๕๗๑

ที่	เรื่อง/ตัวชี้วัด	เป้าหมายการดำเนินงานระยะ ๕ ปี				
		๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑
๑	การพัฒนาศักยภาพบุคลากร					
	- แพทย์ประจำศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับ S ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะกลาง	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%
	- เกสเซอร์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นครบทุกโรงพยาบาล	๘๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%
	- พยาบาลประจำศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับ S ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะกลาง	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%
๒	การพัฒนามาตรฐานศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง					
	- โรงพยาบาลระดับ S ผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง DSC	-	-	-	๑๐๐%	๑๐๐%
	- โรงพยาบาลระดับ M-F ผ่านการประเมินตนเองตามคู่มือมาตรฐาน	๓๐%	๕๐%	๗๐%	๘๐%	๑๐๐%

๑.๕ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตารางที่ ๙๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพในโรงพยาบาล (Work Load) ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	≥ ร้อยละ ๔๕	๒๖๑/๗๗๘	๓๓.๕๕
๒	แกดำ	≥ ร้อยละ ๔๕	๓๔/๙๑	๓๗.๓๖
๓	โกสุมพิสัย	≥ ร้อยละ ๔๕	๑๒๕/๒๖๖	๔๖.๙๙
๔	กันทรวิชัย	≥ ร้อยละ ๔๕	๒๕/๖๗	๓๗.๓๑
๕	เขียงยืน	≥ ร้อยละ ๔๕	๑๓๒/๒๐๘	๖๓.๔๖
๖	บรบือ	≥ ร้อยละ ๔๕	๔๙/๑๓๐	๓๗.๖๙
๗	นาเชือก	≥ ร้อยละ ๔๕	๒๗/๗๑	๓๘.๐๓
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	≥ ร้อยละ ๔๕	๕๒/๑๑๒	๔๖.๔๓
๙	วาปีปทุม	≥ ร้อยละ ๔๕	๖๖/๑๔๗	๔๔.๙๐
๑๐	นาดูน	≥ ร้อยละ ๔๕	๑๘/๗๘	๒๓.๐๘
๑๑	ยางสีสุราช	≥ ร้อยละ ๔๕	๓๖/๑๒๑	๒๙.๗๕
๑๒	กุฉีกรัง	≥ ร้อยละ ๔๕	๑๑/๓๑	๓๕.๔๘
๑๓	ชื่นชม	≥ ร้อยละ ๔๕	๓๙/๔๐	๕๕.๗๑
	รวม		๘๗๕/๒,๑๗๐	๔๐.๓๒

\*หมายเหตุ ข้อมูลจาก HDC๔/๖/๖๗

จากตาราง เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพในโรงพยาบาล (Work Load) พบว่า มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์จำนวน ๔ อำเภอ ผลงานรวมของจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ ๔๐.๓๒ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ และเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณก่อนพบว่าผลงานสูงกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ แต่น้อยกว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๐๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่อง ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	≥ ร้อยละ ๕๕	๑,๓๐๘/๑,๕๔๐	๘๔.๙๔
๒	แกดำ	≥ ร้อยละ ๕๕	๒๙/๙๖	๓๐.๒๑
๓	โกสุมพิสัย	≥ ร้อยละ ๕๕	๑๔๙/๓๑๔	๔๗.๔๕
๔	กันทรวิชัย	≥ ร้อยละ ๕๕	๕๗/๗๗	๗๔.๓๐
๕	เขียงยืน	≥ ร้อยละ ๕๕	๑๕๙/๒๗๒	๕๘.๔๘
๖	บรบือ	≥ ร้อยละ ๕๕	๑๑๓/๑๔๖	๗๗.๔๐
๗	นาเชือก	≥ ร้อยละ ๕๕	๗๕/๘๐	๙๓.๗๕
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	≥ ร้อยละ ๕๕	๑๐๗/๑๒๖	๘๔.๙๒
๙	วาปีปทุม	≥ ร้อยละ ๕๕	๑๑๔/๑๕๗	๗๒.๖๒
๑๐	นาดูน	≥ ร้อยละ ๕๕	๒๔/๑๑๑	๒๑.๖๒
๑๑	ยางสีสุราช	≥ ร้อยละ ๕๕	๗๕/๑๒๘	๕๘.๕๑
๑๒	กุฉีกรัง	≥ ร้อยละ ๕๕	๒๒/๓๙	๕๖.๔๑
๑๓	ชื่นชม	≥ ร้อยละ ๕๕	๖๗/๙๑	๗๓.๖๓
	รวม		๒,๒๙๙/๓,๑๗๗	๗๒.๓๖

\*หมายเหตุ ข้อมูลจาก HDC๔/๖/๖๗

จากตาราง เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่อง ร้อยละการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง มีกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว พบว่า มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๐ อำเภอ ผลงานรวมของจังหวัดอยู่ที่ ร้อยละ ๗๒.๓๖ ซึ่งผ่านเกณฑ์ และเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณก่อน พบว่าผลงานสูงกว่าผลงานของปีงบประมาณก่อนหน้า

ตารางที่ ๑๐๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่องร้อยละของผู้ป่วยระดับประคองที่ได้รับ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	≥ ร้อยละ ๔๐	๖๙/๑๗๘	๓๘.๖๐
๒	แกดำ	≥ ร้อยละ ๔๐	๐/๕๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	≥ ร้อยละ ๔๐	๔๕/๑๕๖	๒๘.๘๕
๔	กันทรวิชัย	≥ ร้อยละ ๔๐	๒๔/๘๐	๓๐.๐๐
๕	เชียงยืน	≥ ร้อยละ ๔๐	๗๘/๑๒๕	๖๒.๔๐
๖	บรบือ	≥ ร้อยละ ๔๐	๓/๑๑๗	๒.๕๖
๗	นาเชือก	≥ ร้อยละ ๔๐	๔๑/๖๕	๖๓.๐๘
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	≥ ร้อยละ ๔๐	๓๙/๑๑๓	๓๔.๕๑
๙	วาปีปทุม	≥ ร้อยละ ๔๐	๖๔/๑๔๙	๔๒.๙๕
๑๐	นาหว้า	≥ ร้อยละ ๔๐	๑๔/๔๒	๓๓.๓๓
๑๑	ยางสีสุราช	≥ ร้อยละ ๔๐	๔๔/๖๕	๖๗.๖๙
๑๒	กุดรัง	≥ ร้อยละ ๔๐	๑/๔๒	๒.๓๘
๑๓	ชื่นชม	≥ ร้อยละ ๔๐	๓๕/๔๙	๗๑.๔๓
	รวม		๔๕๗/๑,๒๓๑	๓๗.๑๒

\*หมายเหตุ ข้อมูลจาก HDC๔/๖/๖๗

จากตาราง เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่องร้อยละของผู้ป่วยระดับประคองที่ได้รับ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พบว่า มีจำนวนอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์จำนวน ๕ อำเภอ ผลงานรวมของ จังหวัดอยู่ที่ ร้อยละ ๓๗.๑๒ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ และเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณก่อน พบว่าผลงาน ต่ำกว่าผลงานของปีงบประมาณก่อนหน้า

## ๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัด/เรื่อง ตัวชี้วัดไม่บรรลุเป้าหมาย

๑. โครงสร้างการจัดตั้งกลุ่มงาน รอดำเนินงาน ซึ่งขึ้นกับผู้บริหารโรงพยาบาล
๒. โรงพยาบาลมีเตียงหรือหอผู้ป่วยเพื่อดูแลผู้ป่วย palliative care โรงพยาบาลมหาสารคาม มีจำนวนเตียงเพื่อดูแลผู้ป่วย palliative care จำนวน ๙ เตียง (PC corner) เนื่องจากแต่ละ หอผู้ป่วย มีจำนวนคนไข้แออัด และเกิดข้อเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยทั่วไปของ Ward กับ case Palliative เกิดการเปรียบเทียบ ไม่เสมอภาค Plan เปิด ward Palliative ซึ่งขึ้นกับทีมบริหารของโรงพยาบาล (รอประชุมหารือ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗)
๓. สามารถลงทะเบียนและให้บริการผู้ป่วย palliative care ได้เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วย palliative care อ.เมือง ปี ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑,๓๔๓ คน เป้าหมายร้อยละ ๒๐๐ คิดเป็นจำนวน ๒,๖๘๖ คน จำนวน ผู้ป่วย palliative care ปี ๒๕๖๗ มีจำนวน ๑,๗๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๓๔ (๑,๗๒๘/๒,๖๘๖)

ส่วนภาพรวมจังหวัด ปี ๒๕๖๖ มีจำนวน ๓,๒๖๙ คน เป้าหมายร้อยละ ๒๐๐ คิดเป็นจำนวน ๖,๕๓๘ คน จำนวนผู้ป่วย palliative care ปี ๒๕๖๗ มีจำนวน ๒,๙๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๗๘ (๒,๙๘๙/๖,๕๓๘) แก้ไขโดย

๓.๑ รับ Consult OPD ชีวภิบาล ทุกวัน (๐๘.๐๐น.-๑๖.๐๐น.)

๓.๒ พัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกับ, PCT ในด้านการเข้าถึงบริการด้านการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

๓.๓ แจกแจงเกณฑ์คัดเข้า Early PC สู่วงศ์กรแพทย์ โดย อ.มนัญญา

๓.๔ อ.มนัญญา แจกแจงเกณฑ์คัดเข้า Early PC ให้กับ Int.เก่า/ใหม่

๓.๕ รับ Consult Case IPD (๐๘.๐๐น.-๒๔.๐๐ น. ทุกวัน)

๓.๖ ภายในจังหวัด ทีมแม่ข่ายจังหวัด รพ.มหาสารคาม รับเป็นที่ปรึกษาให้กับ รพช. ตั้งแต่ (๐๘.๐๐น.-๒๔.๐๐ น. ทุกวัน) โดยผ่าน Group Line ทีมประสาน PC จังหวัด

### ๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๐๒ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะ ตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ปี ๒๕๖๗ จากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๗

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม
<p>๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาโครงสร้างการทำงานและระบบงานดูแลผู้ป่วย palliative care ในโรงพยาบาล (ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน)</p> <p><b>เป้าหมาย :</b> สามารถดำเนินการได้สำเร็จทุกขั้นตอนตามระดับความสำเร็จ</p>	<p>นำข้อมูลปรึกษาหารือให้ผู้บริหารโรงพยาบาลรับทราบแล้ว รอคำสั่งจากผู้บริหาร</p>
<p>๒. โรงพยาบาลมีเตียงหรือหอผู้ป่วยเพื่อดูแลผู้ป่วย palliative care</p> <p><b>เป้าหมาย :</b> ไม่น้อยกว่า ๑ เตียงต่อ ๑๐๐ เตียงโรงพยาบาล</p>	<p>จัดตั้ง Palliative care corner ในพื้นที่หอผู้ป่วยในจำนวน ๙ เตียง ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๑/๒, อายุรกรรมหญิง ๑/๒, ศัลยกรรมหญิง/ชาย/ทางเดินปัสสาวะ/ทั่วไป, Stroke unit เนื่องจากแต่ละหอผู้ป่วยมีจำนวนคนไข้แออัด และเกิดข้อเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยทั่วไปของ Ward กับ case Palliative เกิดการเปรียบเทียบไม่เสมอภาค ผู้บริหารโรงพยาบาลรับทราบปัญหา Plan เปิด ward Palliative ซึ่งขึ้นกับทีมบริหารของโรงพยาบาล (รอประชุมหารือ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗)</p>

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
๓. สามารถลงทะเบียนและให้บริการผู้ป่วย palliative care ได้เพิ่มขึ้น เป้าหมาย : ร้อยละ ๒๐๐ (๒ เท่า)	ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๗ (๘ เดือน) จำนวนผู้ป่วย Palliative care : ๒,๐๓๘/๒,๑๘๒/๒,๖๙๒/๒,๑๗๐ ตามลำดับ อ.เมือง คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๓๔ (๑,๗๒๘/๒,๖๘๖) ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๗๘ (๒,๙๘๙/๖,๕๓๘)

#### ๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ด้านโครงสร้าง ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีนโยบายให้สอดคล้องกับนโยบายเขต ผู้ปฏิบัติไม่สามารถปฏิบัติได้หากไม่มีนโยบายลงมา
๒. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมหาสถานที่จัดตั้ง Ward PC ให้ชัดเจน พร้อมทั้งจัดหาคน เงิน ของ ให้เพียงพอ
๓. สามารถลงทะเบียนและให้บริการผู้ป่วย Palliative care ได้เพิ่มขึ้น ต้องได้รับความร่วมมือกับหลายกลุ่มงาน และต้องมีการประชาสัมพันธ์การเข้าสู่ Palliative care ให้ทั่วถึง

#### ๕. Best practice หรือนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง และการนำผลงานวิจัยหรือ Best Practice มา Scale Up

- ๕.๑ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยมี PCWN ครอบคลุมผู้ป่วย
- ๕.๒ Miracle box
- ๕.๓ งานวิจัย Palliative care จำนวน ๒ เรื่อง ดังนี้
  - ๑) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโรงพยาบาลมหาสารคาม
  - ๒) ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจพยาบาลประคับประคองประจำหอผู้ป่วยต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาลมหาสารคาม



๖. ภาพกิจกรรม



ประเด็นการตรวจราชการ: นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๕. : สถานชิวาภิบาล

ตัวชี้วัดที่ : ๔. โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวศศยา อ่อนคำ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๕-๐๔๒๕๙๗๙ E-mail yodsayaonkam@gmail.com

## ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งในปี ๒๕๖๖ เป็นปีแรกที่รุ่นเกิดล้านเข้าสู่วัยสูงอายุถึงร้อยละ ๒๐ ของสัดส่วนวัยแรงงาน จากรายงานสถานการณ์ประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่สัดส่วนประชากรสูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้อัตราส่วนการเป็นภาระ ซึ่งหมายถึงการที่ประชากรวัยแรงงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ต้องรับภาระในการดูแลประชากรในวัยอื่นๆ โดยอัตราส่วนการเป็นภาระรวมอยู่ที่ ๕๐.๐ นั้นหมายถึง ประชากรวัยทำงาน ๑๐๐ คนจะต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็กและคนชรา ประมาณ ๕๐ คน สัดส่วนการเจริญพันธุ์โดยรวมอยู่ที่ประมาณ ๑.๑ ต่อสตรี ๑ คน (๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล) เกิดความท้าทายในการกำหนดนโยบายขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ เพื่อลดปัญหาภาวะพึ่งพิงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จังหวัดมหาสารคาม ประชากรผู้สูงอายุตามทะเบียนราษฎร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งเชิงปริมาณและอัตราร้อยละจะเห็นได้จากปี 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 ๒๕๖๗ ผู้สูงอายุ ๑๗๑,๖๙๘ คน ได้รับการคัดกรองด้านสุขภาพ ร้อยละ ๒๒.๐๒ พบว่า กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๕.๖๑ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๓.๙๐ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๔๘ และมีภาวะเสี่ยงสูงที่จะเป็นสมองเสื่อม ร้อยละ ๐.๑๓ เสี่ยงหกล้ม ร้อยละ ๐.๕๘ โรคพบบ่อยและสำคัญ พบว่ามีความเสี่ยงสูงเป็นโรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๖.๙๒, ๑.๖๔ และ ๗.๒๗ ตามลำดับ มีผู้ป่วยสูงอายุติดบ้านติดเตียงในระบบ LTC สปสช. ๑๘,๖๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘๖ ของผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ของจังหวัดมหาสารคาม (HDC จังหวัดมหาสารคาม) จึงต้องมีการวางแผนดูแลกลุ่มเป้าหมายเพิ่มคุณภาพชีวิตต่อไป

## ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๑๐๓ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง.โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ และการจัดตั้งกฏูชีวาภิบาล ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๑๐๐	๑๓	๑๐๐	๑๓	๑๐๐	๑๓	๑๐๐
๔.๑ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ขึ้นไป		๓	๒๓.๐๘	๔	๓๐.๗๗	๑๐	๗๖.๙๒
๔.๒ ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ	ร้อยละ ๕๐						

จากตารางพบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคามมีคลินิกผู้สูงอายุ ในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๑๐๐ และมีแนวโน้มผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพมากขึ้น และในปี ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคามจัดตั้งกฏูชีวาภิบาล พร้อมให้บริการทั้งหมด จำนวน ๑๖ แห่ง ส่วนอำเภอเมือง อยู่ระหว่างดำเนินการจัดตั้ง (เป้าหมายอย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง)

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๐๔ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ  
แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑	เมือง	NA	NA	คุณภาพ	คุณภาพ	คุณภาพ	คุณภาพ
๒	แกดำ	NA	NA	คุณภาพ	พื้นฐาน	คุณภาพ	คุณภาพ
๓	โกสุมพิสัย	NA	NA	คุณภาพ	พื้นฐาน	คุณภาพ	คุณภาพ
๔	กันทรวิชัย	NA	NA	คุณภาพ	พื้นฐาน	คุณภาพ	พื้นฐาน
๕	เขยงยี่น	NA	NA	คุณภาพ	พื้นฐาน	คุณภาพ	คุณภาพ
๖	บรบือ	NA	NA	คุณภาพ	คุณภาพ	คุณภาพ	คุณภาพ
๗	นาเชือก	NA	NA	คุณภาพ	พื้นฐาน	คุณภาพ	พื้นฐาน
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	NA	NA	คุณภาพ	คุณภาพ	คุณภาพ	คุณภาพ
๙	วาปีปทุม	NA	NA	คุณภาพ	คุณภาพ	คุณภาพ	คุณภาพ
๑๐	นาดี	NA	NA	คุณภาพ	พื้นฐาน	คุณภาพ	คุณภาพ
๑๑	ยางสีสุราช	NA	NA	คุณภาพ	พื้นฐาน	คุณภาพ	คุณภาพ
๑๒	กุดรัง	NA	NA	คุณภาพ	พื้นฐาน	คุณภาพ	คุณภาพ
๑๓	ชื่นชม	NA	NA	คุณภาพ	พื้นฐาน	คุณภาพ	พื้นฐาน
	<b>รวมจังหวัด</b>	NA	NA	<b>๑๓</b>	<b>๔</b>	<b>๑๓</b>	<b>๑๐</b>

จากตารางพบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคามมีคลินิกผู้สูงอายุ ในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗  
จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๑๐๐ และมีแนวโน้มผ่านเกณฑ์  
ระดับคุณภาพมากขึ้น

## ๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตารางที่ ๑๐๕ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ			ผ่านเกณฑ์		
		เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ
๑	เมือง S	๑	๑	๑๐๐	๑	ดีมาก	๑๐๐
๒	แกดำ F๒	๑	๑	๑๐๐	๑	ดี	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย M๒	๑	๑	๑๐๐	๑	ดี	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย F๒	๑	๑	๑๐๐	๑	พื้นฐาน	๑๐๐
๕	เขียงยืน F๒	๑	๑	๑๐๐	๑	ดีมาก	๑๐๐
๖	บรบือ M๒	๑	๑	๑๐๐	๑	ดี	๑๐๐
๗	นาเชือก F๒	๑	๑	๑๐๐	๑	พื้นฐาน	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑	๑	๑๐๐	๑	ดี	๑๐๐
๙	วาปีปทุม M๒	๑	๑	๑๐๐	๑	ดี	๑๐๐
๑๐	นาดูน F๒	๑	๑	๑๐๐	๑	ดี	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช F๒	๑	๑	๑๐๐	๑	ดี	๑๐๐
๑๒	กุตุรง F๒	๑	๑	๑๐๐	๑	ดีมาก	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม F๓	๑	๑	๑๐๐	๑	พื้นฐาน	๑๐๐
	<b>รวม</b>	<b>๑๓</b>	<b>๑๓</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๑๓</b>	<b>๑๓</b>	<b>๑๐๐</b>

จังหวัดมหาสารคาม มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง คิดเป็น ๑๐๐ และมีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) และมีโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับดีมาก จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลเขียงยืน และโรงพยาบาลกุตุรง โดยให้บริการดูแลกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้ม/สมองเสื่อม/กายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย และบูรณาการกับคลินิกทั่วไป ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่ามีความเสี่ยงสมองเสื่อมและภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

## ๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง และการนำผลงานวิจัยหรือ Best Practice มา Scale Up

๕.๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การอบรมหลักสูตรฟื้นฟูความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานสถานชีวาภิบาล/กุฏิชีวาภิบาล ดร.นพ.พิทักษ์พงศ์ พายูหะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประธานเปิดการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟูความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ภายใต้โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว แบบบูรณาการ (Long Term Care) จัดการอบรมโดยศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่นร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและโรงพยาบาลมหาสารคาม มีผู้เข้าอบรม ๕๒ คน ในวันที่ ๒๐-๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม รพ.มหาสารคาม



๕.๒ การอบรมเพิ่มความรู้ Care Manager (CM) องค์ความรู้ด้านการดูแลระดับประครองแก่ Care Manager “How to integrate Palliative care into Long term Care program” ในวันที่ ๒๕-๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ โดยศูนย์การุณรักษ์และเครือข่ายดูแลระดับประครองเขตสุขภาพที่ ๗ ผ่าน Onsite และ Online



๕.๓ การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  
 โรงพยาบาลวาปีปทุม สสอ.วาปีปทุม และ รพ.สต. วังปทุม เข้าร่วมการประชุมสื่อสารและชี้แจงนโยบาย  
 สู่ผู้ปฏิบัติในระดับจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ  
 ในระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร  
 โดยกรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ



ผู้รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุ และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จากโรงพยาบาลทุกแห่ง  
 เข้าร่วมการประชุมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ ๗  
 ในวันที่ ๔-๕ เมษายน ๒๕๖๗ โดย รพ.ขอนแก่น



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ร่วมกับโรงพยาบาลมหาสารคาม ประชุมหารือ  
 แนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ และการส่งต่อ จังหวัดมหาสารคาม และเตรียมความพร้อมจัด  
 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคาม ทบทวนความรู้เกี่ยวกับ  
 ภาวะสมองเสื่อมและฝึกปฏิบัติ ในวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ คลินิกชุมชน โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่ง  
 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ จะจัดในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดย สสจ.มหาสารคาม และ  
 รพ.มหาสารคาม



๕.๔ กิจกรรมคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน



๕.๕ กิจกรรมคลินิกผู้สูงอายุใน คลินิกชวนชม โรงพยาบาลมหาสารคาม





ประเด็นการตรวจราชการ: นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๕. : สถานชิวาภิบาล

ตัวชี้วัดที่ : ๕. โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ : นางเพราพนิต สอนสิทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๖๒-๖๔๕-๖๕๔๑ E-mail nadear\_๒๕๕@hotmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ยกระดับ ๓๐ บาท พลัส เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกมิติด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รวมถึง การดูแลรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อเป้าหมาย “ประชาชนคนไทยสุขภาพดี ประเทศไทยสุขภาพดี” การจัดตั้งสถานชิวาภิบาล เป็นหนึ่งในนโยบายมุ่งเน้น เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยระยะท้าย รวมถึงผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ชุมชน โดยไม่ถูกทอดทิ้งไว้เพียงลำพัง ลูกหลานสามารถทำมาหาเลี้ยงชีพได้ตามปกติ อันเป็นการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยนับจนวาระสุดท้ายของชีวิต

##### ๑.๑ มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน ประกอบด้วย ๒. มีแผนปฏิบัติการและแนวทางการดำเนินงาน การจัดตั้งศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล ๓. จัดตั้งศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล ๔. มีระบบบริการ และระบบให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย รวมถึงระบบจัดการยา/เวชภัณฑ์/คลังอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการดูแลที่บ้านหรือชุมชน	๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน ๒. มีแผนปฏิบัติการและแนวทางการดำเนินงาน ๓. การเปิดบริการศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล ๔. แฟ้มแบบรายงาน	การเปิดบริการศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล

### ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๐๖ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖

เรื่อง/ตัวชี้วัด/ กิจกรรมดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี ศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล	ร้อยละ ๑๐๐	NA	NA	NA	NA	NA	NA

จากตารางผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ อยู่ระหว่างการดำเนินการใน ปี ๒๕๖๗ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่

### ๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตารางที่ ๑๐๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	หมายเหตุ
๑	เมือง	๑	๑	
๒	แกดำ	๑	๑	
๓	โกสุมพิสัย	๑	๑	
๔	กันทรวิชัย	๑	๑	
๕	เขียงยืน	๑	๑	
๖	บรบือ	๑	๑	
๗	นาเชือก	๑	๑	
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑	๑	
๙	วาปีปทุม	๑	๑	
๑๐	นาดูน	๑	๑	
๑๑	ยางสีสุราช	๑	๑	
๑๒	กุฉีรัง	๑	๑	
๑๓	ชื่นชม	๑๓	๑	
	รวม	๑๓	๑๓	

จากตาราง ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ พบว่า จังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

**๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัด**

การขาดอัตรากำลังในการขับเคลื่อนงาน บุคลากรมีหลากหลายบทบาทหน้าที่ในความรับผิดชอบ

**๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

ควรมีการกำหนดโครงสร้างงานและกลุ่มงานการดำเนินการศูนย์ชีวภิบาลที่ชัดเจน

**๔. ภาพกิจกรรมดำเนินการ**



รพ.มหาสารคาม



รพ.เชียงใหม่



รพ.บรปู้อ



รพ.นาคูน

## ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

- ๑) ยกกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน (PHR)
- ๒) ยกกระดับเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ
- ๓) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT และ  
ได้รับการประเมิน
- ๓) จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกล

ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๖. ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

ตัวชี้วัดที่ : ๑. ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน (PHR)

## ๒. ยกระดับเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ

ผู้รับผิดชอบ นายเดชาชิต แก้วม่วง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๖๔-๘๒๘-๒๙๓๙ E-mail: thait-rex@hotmail.com

### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความต้องการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น แนวคิดของนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์จึงได้รับความสนใจอย่างมาก ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smart hospital) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการได้สะดวก รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการ ในส่วนของการให้บริการในโรงพยาบาล สามารถเพิ่ม ประสิทธิภาพการทำงาน เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ลดความผิดพลาดในการวินิจฉัย และการรักษา ซึ่งการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงาน และการจัดการบริการต่างๆ ในโรงพยาบาล โดยนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุน โดยเน้นไปที่การแก้ปัญหาจากสาเหตุที่แท้จริงเป็นหลัก สามารถลดความซ้ำซ้อนของกระบวนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการ ให้บริการ ทำให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เกิด Work life balance ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งลดการใช้ ทรัพยากร และสามารถยกระดับการป้องกันทางไซเบอร์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความปลอดภัยต่อการ ใช้ บริการ

**โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) หมายถึง** โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอน การปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และ ทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะนั้นมีความครอบคลุมในหลายด้าน

**โรงพยาบาลอัจฉริยะ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน หมายถึง** การจัดการด้านสถานที่ ห้องควบคุม Data center ให้ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยการสำรองข้อมูล การจัดการข้อมูล

**โรงพยาบาลอัจฉริยะ ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง** การจัดการ การส่งข้อมูลและเชื่อมโยง ข้อมูลให้ทุกโรงพยาบาลสามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ การอำนวยความสะดวกในการชำระค่าใช้จ่ายแบบ ไร้เงินสด การบริหารจัดการทางการเงิน การเรียกเก็บค่าบริการ และการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบ อิเล็กทรอนิกส์

**โรงพยาบาลอัจฉริยะ ด้านการให้บริการ หมายถึง** การอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ เช่น ระบบการนัดหมายจองคิวออนไลน์ การใช้ระบบแพทย์ทางไกล (telemedicine) การรับ-ส่งยาใกล้บ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น

**โรงพยาบาลอจฉริยะ ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล หมายถึง** การบริหารจัดการ ความเสี่ยง การจัดการให้ข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ในระบบเป็นข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วน เชื่อถือได้ ทันเวลา มีระบบความปลอดภัยป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งโรงพยาบาล อจฉริยะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ประสิทธิภาพของผู้ป่วย และผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพ โดยรวม

**คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอจฉริยะ หมายถึง** คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาล อจฉริยะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๗ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอจฉริยะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๗ ที่ ๑๘๓/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖

#### **ระดับโรงพยาบาลอจฉริยะ แบ่งออกเป็น ๓ ระดับคือ**

ระดับเงิน ๗๐๐ คะแนนขึ้นไป

ระดับทอง ๘๐๐ คะแนนขึ้นไป และในแต่ละด้านผ่านเกณฑ์ประเมินที่จำเป็น ด้านละ ๑๖๐ คะแนน

ระดับเพชร ๙๐๐ คะแนนขึ้นไป (ต้องทำ success story และมี demonstration เช่น การออกคิวออนไลน์) และในแต่ละด้านผ่านเกณฑ์ประเมินที่จำเป็น ด้านละ ๑๖๐ คะแนน

#### **ระบบระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record : PHR)**

ระบบระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (PHR) ระบบหมอบริการ พัฒนาขึ้นเพื่อประโยชน์ ของประชาชน ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองภายหลังการเข้ารับบริการตรวจรักษาจากหน่วยบริการ สุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการกับแพลตฟอร์มหมอบริการ ตามสิทธิของผู้ป่วยในการเข้าถึง ข้อมูลการเข้ารับการรักษาของตนเอง และเพื่อประโยชน์แก่หน่วยบริการสุขภาพ ในการเชื่อมโยงและ แลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพของประชาชนระหว่างกันแบบไร้รอยต่อ

จังหวัดมหาสารคามดำเนินงานภายใต้โครงการ Smart Hospital ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยการใช้เกณฑ์การพัฒนา ภายใต้เกณฑ์ Smart Place Smart Tools Smart Service ซึ่งพัฒนา ผ่านทุกองค์ประกอบในทุกโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ระบบ Digital Health สามารถพัฒนาสู่โรงพยาบาล อจฉริยะได้

#### **๑.๑ มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗**

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และบูรณาการตามนโยบาย มุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ประเด็นดิจิทัลสุขภาพ
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอจฉริยะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๗
๓. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และบูรณาการตามนโยบาย มุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ประเด็นดิจิทัลสุขภาพ
๔. สรุปผลการประเมินตนเองโดยคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอจฉริยะสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๗
๕. สรุปผลการดำเนินงานเข้า กวป. และ การประชุม Morning Brief
๖. นิเทศงาน รพ.รอบที่ ๑ โดยชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข

๗. ออกประเมิน รพ.ทุกแห่งโดยคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๗

๘. ลงพื้นที่กำกับติดตามการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ เพื่อพัฒนาเป็นระดับเพชร

๙. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดประสบการณ์การดำเนินงานโรงพยาบาลอัจฉริยะ

### ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๔ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๒๐ มกราคม ๒๕๖๗)

การดำเนินงานโครงการ พัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะเป็นการดำเนินการในปี ๒๕๖๗ เป็นปีแรก จึงไม่มีผลการดำเนินงานย้อนหลัง เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้

ตารางที่ ๑๐๘ เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เป้าหมาย	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
ผลการประเมิน รพ.อัจฉริยะ	ระดับเงิน ๑๐๐ %	ระดับทอง ๑ แห่ง	ระดับทอง ๒ แห่ง	ระดับเพชร ๑ แห่ง ระดับทอง ๒ แห่ง

ตารางที่ ๑๐๙ ผลการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะครั้งที่ ๒/๒๕๖๗

ด้าน	โรงพยาบาล ชื่นชม	โรงพยาบาล นาइन	โรงพยาบาล วาปีปทุม	โรงพยาบาล กุตุรง	โรงพยาบาล แกดำ	พบบน บรบือ	โรงพยาบาล มหาสารคาม	โรงพยาบาล โกสุมพิสัย	โรงพยาบาล กันทรวิชัย	โรงพยาบาล ยางสีสุราช	โรงพยาบาล นาเชือก	โรงพยาบาล พยัคฆภูมิพิสัย	โรงพยาบาล เขียงยืน
<b>ด้านโครงสร้าง (Infrastructure)</b>													
คะแนนรวม	231	205	225	205	200	215	240	220	205	220	230	235	235
คะแนนความจำเป็น	146	135	160	160	140	140	160	160	160	145	160	160	160
<b>การบริหารจัดการ (Management)</b>													
คะแนนรวม	225	225	225	250	235	225	250	235	250	235	235	250	235
คะแนนความจำเป็น	135	135	135	160	145	135	160	145	160	145	145	160	145
<b>ด้านบริการ (Service)</b>													
คะแนนรวม	120	110	160	210	100	140	200	120	220	180	190	170	180
คะแนนความจำเป็น	70	70	110	160	80	110	140	90	160	130	140	130	130
<b>security</b>													
คะแนนรวม	186	245	185	220	201	230	240	184	220	235	245	225	240
คะแนนความจำเป็น	130	160	135	160	150	145	160	125	160	150	160	150	150
<b>คะแนนรวม</b>	<b>762</b>	<b>785</b>	<b>795</b>	<b>885</b>	<b>736</b>	<b>810</b>	<b>930</b>	<b>759</b>	<b>895</b>	<b>870</b>	<b>900</b>	<b>880</b>	<b>890</b>

จากตาราง โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเงิน ๑๑ แห่ง ผ่านระดับทอง ๒ แห่ง คือ รพ.กันทรวิชัย และ รพ.กุตุรง โรงพยาบาลที่คะแนนเกณฑ์ประเมินที่จำเป็นครบทั้ง ๔ ด้าน ๒ โรงพยาบาล คือ รพ.กันทรวิชัย และ รพ.กุตุรง โดย

ด้านโครงสร้าง มีโรงพยาบาลที่คะแนนเกณฑ์ประเมิน ๘ โรงพยาบาล

ด้านการบริหารจัดการ มีโรงพยาบาลที่คะแนนเกณฑ์ประเมินที่จำเป็น ๔ โรงพยาบาล

ด้านการให้บริการ มีโรงพยาบาลที่คะแนนเกณฑ์ประเมินที่จำเป็น ๒ โรงพยาบาล

ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล มีโรงพยาบาลที่คะแนนเกณฑ์ประเมิน ๕ โรงพยาบาล

ซึ่งการดำเนินงานตามเกณฑ์การให้บริการ เป็นด้านที่ไม่ผ่านทุกโรงพยาบาลซึ่งการดำเนินงานต้องใช้งบประมาณ ในการจัดการค่อนข้างสูง เช่น การติดตั้งระบบ IPD Paperless

## ตารางที่ ๑๑๐ แสดงปริมาณการส่งข้อมูล PHR เข้าสู่ระบบ

ลำดับ	รหัส	ชื่อหน่วยให้บริการ	PHR View Count	Patients	Encounters	วันที่/เวลา ที่ได้รับข้อมูลล่าสุด	Agent Version
1	110707	โรงพยาบาลมหาสารคาม	89	119847	586988	17/01/2024 14:42	HIS MKH (Mahasarakham Hospital)
2	11051	โรงพยาบาลแกดำ	0	28701	387919	17/01/2024 13:07	HOSxP 4.67.1.9
3	11052	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	6	75026	693406	17/01/2024 14:42	HOSxP 4.67.1.9
4	11053	โรงพยาบาลกันทรวิชัย	0	0	8782	17/01/2024 14:38	HOSxP 4.67.1.9
5	11054	โรงพยาบาลเขิงยืน	0	0	5827	17/01/2024 14:42	HOSxP 4.67.1.9
6	11055	โรงพยาบาลบรบือ	1	85014	122689	17/01/2024 14:42	HOSxP 4.67.1.9
7	11056	โรงพยาบาลนาเชือก	0	45914	536095	17/01/2024 14:42	HOSxP 4.67.1.9
8	11057	โรงพยาบาลพัคภูมิพิสัย	0	77827	915748	12/01/2024 11:35	HOSxP 4.67.1.9
9	11058	โรงพยาบาลวาปีปทุม	0	55690	847969	17/01/2024 13:54	HOSxP 4.67.1.9
10	11059	โรงพยาบาลนาคู	0	343	21070	17/01/2024 13:29	HOSxP 4.67.1.9
11	11060	โรงพยาบาลยางสีสุราช	0	26298	382369	17/01/2024 14:42	HOSxP 4.67.1.9
12	24704	โรงพยาบาลกุดรัง	2	23174	296962	17/01/2024 14:41	HOSxP 4.67.1.9
13	28843	โรงพยาบาลชื่นชม	1	2	7610	17/01/2024 10:50	HOSxP 4.67.1.9

จากตาราง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามส่งข้อมูล PHR ครบถ้วนทุกแห่ง และปริมาณข้อมูลบางโรงพยาบาลยังไม่ครบถ้วนทุกแฟ้มข้อมูล ได้กำกับติดตามการส่งข้อมูลทุกวันเพื่อให้ข้อมูลเข้าระบบได้ครบถ้วน

## ๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัด

๑. ความเชื่อมั่นในความมั่นคงและปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลที่ถูกนำมาจัดเก็บในระบบและฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งจัดเก็บข้อมูล Biometric โครงสร้างใบหน้า ทำให้ประชาชนผู้รับบริการมีความกังวลที่จะยินยอมอนุญาตให้ใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของตนเอง

๒. ความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับข้อมูลส่วนบุคคล และความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์

๓. ระบบสำหรับการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการกับฐานข้อมูลกลาง ยังมีข้อจำกัดในการใช้งานซึ่งต้องใช้งานกับระบบ HoSxP เป็นหลัก จึงจะใช้งานได้เต็มที่ประสิทธิภาพ ทำให้ระบบอื่นๆ ที่จะเชื่อมโยงข้อมูล ใช้งานได้อย่างจำกัด ติดขัด และมีปัญหาตามมาได้

๔. ประชาชน ไม่สามารถใช้โปรแกรมพร้อมได้ครอบคลุมครบถ้วน เนื่องจากขาด Smart phone และการเชื่อมต่อ Internet

๕. การถ่ายโอนหน่วยบริการสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้การจัดเตรียมข้อมูลส่วนบุคคลการลงทะเบียน DID ไม่ต่อเนื่อง



๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ๑. ควรพัฒนาระบบให้สามารถเชื่อมโยงและใช้งานได้กับระบบอื่นๆให้เท่าเทียมกัน
- ๒. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นถึงประโยชน์ของระบบข้อมูล PHR ในระบบประเทศผ่านสื่อสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้งานระบบข้อมูลของตัวเองได้อย่างมั่นใจและมีความปลอดภัยของข้อมูลด้วย
- ๓. ควรมีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินงานจากทางส่วนกลาง เพื่อลดภาระของทางพื้นที่ เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องอ่าน Smart Card
- ๔. จัดให้มีการพัฒนาบุคลากรด้าน Cyber Security โดยการรับรองหลักสูตรโยกกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ ทุกหน่วยบริการมีการวางเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่ปลอดภัย

๔. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



## คกก.ประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 สำนักงานพัฒนาระบบราชการ

คณะกรรมการดำเนินงาน CIPO ดิจิทัล  
 สุขภาพ ได้จัดประชุมคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาล  
 อัจฉริยะ ครั้งที่ 1/2567 เพื่อชี้แจงแนวทางการ  
 ดำเนินงานและรับรองคะแนนประเมินตนเองตามเกณฑ์  
 โรงพยาบาลอัจฉริยะ เมื่อวันที่ วันที่ 15 ธันวาคม 2566

เกณฑ์การประเมิน (ปรับปรุง)

โดยแบ่งระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

☐ ระดับเงิน 700 คะแนน ขึ้นไป

☐ ระดับทอง 800 คะแนน ขึ้นไป และในแต่ละด้านต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่  
 จำเป็น ด้านละ 160 คะแนน

☐ ระดับเพชร 900 คะแนน ขึ้นไป (ต้องทำ success story และมี demonstration  
 เช่น การออกคิวออนไลน์) และในแต่ละด้านต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็น ด้าน  
 ละ 160 คะแนน

คำเป้าหมาย ปี 67	100 5น 31 ส.ค. 66	ไตรมาส 4 31 ส.ค. 67
โรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเงินขึ้นไป	200 แห่ง	50% สังกัด สป.ส. (450 แห่ง)



13

ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๖. ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

ตัวชี้วัดที่ : ๓. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT และได้รับการประเมิน

ผู้รับผิดชอบ นายบัญชา อุดมวิเศษ ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๕๖๖๓๔๑๔๘ E-mail bancha\_u@hotmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

##### ๑) เป้าหมาย และผลงาน

เป้าหมาย ๖ เดือน (๑) เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม HAIT (๒) ร้อยละ ๑๐ ของ รพ. ในจังหวัด ผ่านการอบรม HAIT และจัดทำแผนตามมาตรฐาน HAIT

ผลงาน ๖ เดือน (๑) เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการอบรม HAIT ๑ โรงพยาบาล (๒) จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการตรวจเยี่ยม หรือตรวจประเมินอย่างน้อย ๑ ครั้ง ที่ยื่นขอรับรอง HAIT แล้ว จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๙ จากจำนวน รพ. ทั้งหมด

๒) สรุปสถานการณ์ (๑) รพ.ที่ดำเนินการยื่น อยู่ระหว่างรอการเข้าพื้นที่ของทีมผู้เชี่ยวชาญ จากสมาคม TMI (ทีม TMI) เพื่อตรวจเยี่ยม/ตรวจประเมิน (๒) โรงพยาบาล ยังไม่ได้รับการอบรม HAIT จากส่วนกลาง (TMI) หรือโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรม HAIT จัดโดย TMI

##### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๑๑๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่องร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่น ขอรับรอง HAIT และได้รับ การประเมิน	ร้อยละ ๑๐๐	-	-	-	-	๑	๑๐๐

หน่วยบริการโรงพยาบาล แสดงรายละเอียดหลักฐานการยื่นและที่ได้รับการเยี่ยมหรือได้รับการตรวจประเมินจากทีมผู้เชี่ยวชาญของสมาคม TMI

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๑๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT และ ได้รับการประเมิน แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑	เมือง	-	-	-	-	๑	๑
๒	แกดำ	-	-	-	-	-	-
๓	โกสุมพิสัย	-	-	-	-	-	-
๔	กันทรวิชัย	-	-	-	-	-	-
๕	เชียงยืน	-	-	-	-	-	-
๖	บรบือ	-	-	-	-	๑	-
๗	นาเชือก	-	-	-	-	-	-
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	-	-	-	-	๑	-
๙	วาปีปทุม	-	-	-	-	๑	-
๑๐	นาดูน	-	-	-	-	-	-
๑๑	ยางสีสุราช	-	-	-	-	-	-
๑๒	กุฉินารายณ์	-	-	-	-	-	-
๑๓	ชื่นชม	-	-	-	-	-	-
	<b>รวมจังหวัด</b>	-	-	-	-	<b>๔</b>	<b>๑</b>

เป้าหมาย หมายถึง หน่วยบริการที่จำเป็นต้องยื่น หน่วยบริการโรงพยาบาล แสดงรายละเอียดหลักฐานการยื่นและที่ได้รับการเยี่ยมหรือได้รับการตรวจประเมินจากทีมผู้เชี่ยวชาญของสมาคม TMI  
ผลงาน หมายถึง หน่วยบริการที่ยื่นและได้รับการเยี่ยมตรวจประเมิน

## ๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

การดำเนินงาน HAIT ปี ๒๕๖๗ มีโครงการ และกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ การประชุมคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนา HAIT จังหวัดมหาสารคาม

กิจกรรมที่ ๒ การอบรมพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล เพื่อยื่นประเมิน HAIT

กิจกรรมที่ ๓ การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบในการวางระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์สำหรับโรงพยาบาล ซึ่งทั้ง ๓ กิจกรรม อยู่ระหว่างดำเนินการ

ตารางที่ ๑๑๓ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT และได้รับการประเมิน ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑	๑	๑๐๐
๒	แกดำ	๑	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๑	๐	๐
๔	กันทรวิชัย	๑	๐	๐
๕	เชียงยืน	๑	๐	๐
๖	บรบือ	๑	๐	๐
๗	นาเชือก	๑	๐	๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑	๐	๐
๙	วาปีปทุม	๑	๐	๐
๑๐	นาดูน	๑	๐	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๑	๐	๐
๑๒	กุตุรัง	๑	๐	๐
๑๓	ชื่นชม	๑	๐	๐
	รวม	๑๓	๑	๗.๖๙

เป้าหมาย หมายถึง หน่วยบริการที่จำเป็นต้องยื่น หน่วยบริการโรงพยาบาล แสดงรายละเอียด หลักฐานการยื่นและที่ได้รับการเยี่ยมหรือได้รับการตรวจประเมินจากทีมผู้เชี่ยวชาญของสมาคม TMI  
ผลงาน หมายถึง หน่วยบริการที่ยื่นและได้รับการเยี่ยมตรวจประเมิน

## ๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน

ไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT และได้รับการประเมิน

๑. รพ.ที่ดำเนินการยื่น อยู่ระหว่างรอการเข้าพื้นที่ของทีมผู้เชี่ยวชาญจากสมาคม TMI (ทีม TMI) เพื่อตรวจเยี่ยม/ตรวจประเมิน
๒. รพ.ยังไม่ได้รับการอบรม HAIT เนื่องจากจำนวนรุ่นของการอบรม มีน้อย ไม่เพียงพอ
๓. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกคนใน รพ. ให้ความร่วมมือปฏิบัติอย่างจริงจัง
๔. เนื่องจาก รพ. ยังปล่อยให้ไอทีทำงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์เพียงลำพัง ไม่มีทีมอื่นและผู้บริหารร่วมผลักดัน จึงไม่มีการลงทุนอุปกรณ์ป้องกันภัยคุกคามไซเบอร์ที่จำเป็น และ ไม่ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกคนหน่วยงาน

**๓. การดำเนินงานที่ทำให้ได้รับประสพผลสำเร็จ**

ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกคนใน รพ. ให้ความร่วมมือปฏิบัติอย่างจริงจัง

**๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

๑. ให้หน่วยบริการที่เคยผ่านการยื่นประเมิน ให้ความรู้ และแนวทางกับหน่วยบริการที่ยังไม่เคยยื่นและรับการประเมิน

๒. รพ. ดำเนินงานตามกรอบการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล Hospital IT Quality Improvement Framework (HITQIF v๒, Feb.๒๐๒๑) และฉบับเพิ่มเติม (HAIT plus)

๓. การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล ต้องนำโดยทีมบริหารและให้ไอทีเป็นทีมสนับสนุน

ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๖. ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

ตัวชี้วัดที่ : ๔. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกล

ผู้รับผิดชอบ นายสุเมธ ระโยธี ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

เบอร์โทร ๐๘๓-๓๕๕๑๖๗๗ E-mail sumatbcs@hotmail.com

### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) การจัดการระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษาติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างสถานพยาบาลหนึ่ง ไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน รพ.สต. หรือ สถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และบันทึกการให้บริการในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System) รหัสมาตรฐานเพิ่ม Service (๑๔) รหัสประเภทการมารับบริการ “๕ การบริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/Telemedicine” บริการ การแพทย์ทางไกลในตัวชี้วัดนี้ ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน รหัส ๑B๑๒๘๑ ผู้ป่วยติดเตียง รหัส ๑B๑๒๘๒ จากฐานข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน รหัส E๑๐-E๑๔ โรคความดันโลหิตสูง รหัส ๑๐๐-๑๕ จากรหัส ICD-๑๐ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCD) โดยจังหวัดมหาสารคามได้ ดำเนินการดังนี้

๑. อำเภอจัดเตรียมบุคลากรสนับสนุนบริการดิจิทัลทางการแพทย์โดยสามารถดำเนินการ ในรูปแบบ กลุ่มงานภายในงานภายใน หรือคณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์โรงพยาบาล

๒. โรงพยาบาลจะต้องมีบริการการแพทย์ทางไกลและการเตรียมการ ดังนี้

๒.๑ ให้บริการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยความร่วมมือ ของงาน NCDs ของทุกโรงพยาบาลเป็นคณะทำงานเพื่อจัดกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ Telemedicine งานประกันสุขภาพเพื่อดูแลเรื่องการเบิกจ่ายเงินทดแทนค่าบริการที่เกิดขึ้น

๒.๒ มีการจัดสรรบุคลากรเป็นที่มาให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถดำเนินการ คณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์โรงพยาบาล ด้วยบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อปฏิบัติหน้าที่เร่งรัด การจัดบริการสุขภาพดิจิทัลการแพทย์ทางไกลและอื่นๆ

๒.๓ มีระบบสารสนเทศ Telemedicine/Telehealth ซึ่งไตรมาส ๑-๒/๒๕๖๗ ใช้ หมอพร้อม station, Webex Meetings , Zoom Meeting และ Line VDO CALL เป็นระบบหลัก และจากการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล Telemedicine จังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ มีมติจะใช้ Webex Meetings จำนวน ๒ ห้อง เพื่อจัดทำระบบกลางเพื่อให้ผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทาง ๔ กลุ่มดังนี้ ๑. Intermediate Care ๒. One Day Surgery : ODS ๓. ตา ๔. Urology

จังหวัดมหาสารคาม มีการขับเคลื่อนการทำงาน Digital Health โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีคณะกรรมการย่อยเพื่อดูการบริการระบบการแพทย์ทางไกล การบริการเภสัชกรรมทางไกล แต่งตั้งคณะกรรมการ และจัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการ

การแพทย์ทางไกล Telemedicine จังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับ Telemedicine ทั้งหมด โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ

๑. คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาบบบริการการแพทย์ทางไกล Telemedicine จังหวัดมหาสารคาม ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๙๖/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๒. หัวหน้างานประกันสุขภาพ ของโรงพยาบาล
๓. ผู้ดูแลระบบ Health Information System (HIS) ของโรงพยาบาล
๔. ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
๕. ผู้รับผิดชอบการให้บริการผ่านระบบ Telemedicine (งานปฐมภูมิ)

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๑๑๔ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่องจำนวนจังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนดภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
จำนวนจังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	๓,๕๐๐ ครั้ง	-	-	๘,๑๖๘	๒๓๓.๓๗	๑๓,๓๒๒	

จากตาราง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ยังไม่มีตัวชี้วัดจำนวนจังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนดในฐานะ HDC ปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนบริการการแพทย์ทางไกลจำนวน ๘,๑๖๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓๓.๓๗ ของกลุ่มเป้าหมาย และ ปี ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนบริการการแพทย์ทางไกล จำนวน ๑๓,๓๒๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓๘๐.๖๓ ของกลุ่มเป้าหมาย

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๑๕ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง จำนวนจังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑	เมือง	-	-	๖๐๓	๗,๐๑๖	๖๐๓	๕,๙๒๐
๒	แกดำ	-	-	๑๓๘	๓	๑๓๘	๒๑๙
๓	โกสุมพิสัย	-	-	๔๔๗	๑๒	๔๔๗	๒,๐๐๘
๔	กันทรวิชัย	-	-	๓๐๗	๒๕๓	๓๐๗	๓๙๖
๕	เขียงยืน	-	-	๒๒๔	๑๗๒	๒๒๔	๒๖๔
๖	บรบือ	-	-	๓๓๘	๓๐	๓๓๘	๓๙๕
๗	นาเชือก	-	-	๒๑๙	๒๕๔	๒๑๙	๒๐๖
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	-	-	๓๑๕	๗๓	๓๑๕	๒,๒๐๗
๙	วาปีปทุม	-	-	๔๑๘	๗๐	๔๑๘	๒๒๖
๑๐	นาคูุน	-	-	๑๓๘	๑๓๐	๑๓๘	๓๔๗
๑๑	ยางสีสุราช	-	-	๑๔๙	๓๗	๑๔๙	๗๕๗
๑๒	กุฉีกรัง	-	-	๑๒๕	๑๔	๑๒๕	๗๙
๑๓	ชื่นชม	-	-	๘๑	๑๐๔	๘๑	๒๙๘
	<b>รวมจังหวัด</b>	-	-	<b>๓,๕๐๐</b>	<b>๘๑๖๘</b>	<b>๓,๕๐๐</b>	<b>๑๓,๓๒๒</b>

จากตาราง พบว่าผลงานการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จำนวนจังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนดของปี ๒๕๖๗ อำเภอที่มีจำนวนบริการมากที่สุด ๓ ลำดับแรก คือ อำเภอเมือง ๕,๙๒๐ ครั้ง, อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ๒,๒๐๗ ครั้ง และอำเภอโกสุมพิสัย ๒,๐๐๘ ครั้ง



๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตารางที่ ๑๑๖ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกล ตามเกณฑ์ที่กำหนด ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๖๐๓	๕,๙๒๐	๙๘๑.๗๖
๒	แกดำ	๑๓๗	๒๑๙	๑๕๙.๘๕
๓	โกสุมพิสัย	๔๔๗	๒,๐๐๘	๔๔๙.๒๒
๔	กันทรวิชัย	๓๐๗	๓๙๖	๑๒๘.๙๙
๕	เขียงยืน	๒๒๔	๒๖๔	๑๑๗.๘๖
๖	บรบือ	๓๓๘	๓๙๕	๑๑๖.๘๖
๗	นาเชือก	๒๑๘	๒๐๖	๙๔.๕๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๓๑๕	๒,๒๐๗	๗๐๐.๖๓
๙	วาปีปทุม	๔๑๘	๒๒๖	๕๔.๐๗
๑๐	นาดูน	๑๓๘	๓๔๗	๒๕๑.๔๕
๑๑	ยางสีสุราช	๑๔๙	๗๕๗	๕๐๘.๐๕
๑๒	กุตุรัง	๑๒๕	๗๙	๖๓.๒๐
๑๓	ชื่นชม	๘๑	๒๙๘	๓๖๗.๙๐
	<b>รวม</b>	<b>๓,๕๐๐</b>	<b>๑๓,๓๒๒</b>	<b>๓๘๐.๖๓</b>

จากตาราง พบว่าผลงานการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จำนวนจังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกล ตามเกณฑ์ที่กำหนดของปี ๒๕๖๗ อำเภอที่มีจำนวนบริการมากที่สุด ๓ ลำดับแรก คือ อำเภอเมือง ๕,๙๒๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๙๘๑.๗๖, อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ๒,๒๐๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗๐๐.๖๓ และ อำเภอยางสีสุราช ๗๕๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐๘.๐๕ อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ อยู่ในขั้นตอนของการดำเนินการ

## ๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชีวิต/เรื่อง จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกล

๑. การให้บริการ telemedicine ของโรงพยาบาลหลายแห่งยังไม่เชื่อมโยงข้อมูลไปจัดเก็บในระบบ HIS

๒. ระบบโปรแกรมสำหรับการทำ Telemedicine ที่จะเชื่อมต่อระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการ โดยตรงที่มีความพร้อมยังมีน้อย จึงต้องดำเนินการในรูปแบบสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งหรือสถานที่ที่เตรียมไว้ก่อน

๓. การเตรียมผู้รับบริการในการทำ Telemedicine ต้องใช้เวลามาก เนื่องจากต้องพาผู้รับบริการมารับบริการที่ รพ.สต. หรือจุดที่เตรียมไว้ สำหรับ Telemedicine โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง

## ๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. สนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลางในด้านเครื่องมือและสถานที่สำหรับการจัดทำ Telemedicine

๒. มีระบบการคืนข้อมูลให้พื้นที่แบบมีรายละเอียดครบถ้วน เพื่อให้หน่วยบริการนำข้อมูลไปบริหารงานในหน่วยบริการตัวเองได้

## ๔. ภาพกิจกรรม



## ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร

- ๑) โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
- ๒) ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค)
- ๓) อัตราส่วนการตายมารดาไทย
- ๔) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ ๗ : ส่งเสริมการมีบุตร

ตัวชี้วัดที่ : ๑. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

๒. ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค)

๓. อัตราส่วนการตายมารดาไทย

๔. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

ผู้รับผิดชอบ ๑. นางอัมพร นาคสมบุรณ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เบอร์โทร ๐๙๔-๕๑๒๑๕๖ E-mail : ampornjaa4450@gmail.com  
๒. นางสาววิจิตรา สันคนุช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
เบอร์โทร ๐๙๖-๗๐๓๑๐๘๙ E-mail : Noomai.neo30@gmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/สภาพปัญหาของจังหวัดมหาสารคาม

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มเด็กปฐมวัย และสตรี จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการภายใต้แนวคิดการพัฒนาระบบบริการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลมาตรฐาน ด้านอนามัยแม่และเด็ก ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดและอำเภอ

จากการวิเคราะห์สภาวะสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมหาสารคาม 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 ภาวะน้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือดปอด (Amniotic fluid embolism) จำนวน ๒ ราย และติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน ๑ ราย ปี ๒๕๖๕ มารดาเสียชีวิต จำนวน ๒ ราย คือภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 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 อีกทั้งมีอัตราค่าล้างของเจ้าหน้าที่น้อย เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย และมีประสบการณ์ทำงานน้อย ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ (๔ เดือน) ไม่มีมารดาเสียชีวิต

ปี ๒๕๖๗ มีนโยบายส่งเสริมการมีบุตร เนื่องจากเด็กเกิดน้อยลงทุกปี จังหวัดมหาสารคามมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ครบ ๑๓ อำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ โดยมี

- คลินิกส่งเสริมการมีบุตร เบื้องต้น (MD ๑) มีพยาบาลผ่านการอบรมให้คำปรึกษาประจำคลินิก ทุกแห่ง ๑๓ แห่ง ผ่านการอบรมให้คำปรึกษาทุกแห่ง

- คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ให้การรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น ที่มีสูตินรีแพทย์ ๔ แห่ง บรรีแพทย์ชุมชนพิสัย วาปีปทุม ยางสีสุราช ผ่านการอบรมให้คำปรึกษา และการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก เบื้องต้นเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย สูติแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ Lab

- คลินิกส่งเสริมการมีบุตรให้การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากซับซ้อน จำนวน ๑ แห่งคือ รพ.มหาสารคาม และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาสรีรวิทยาการเจริญพันธุ์ อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการจัดซื้ออุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์

- การขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กผ่านโครงการ PPA ๒๕๖๗ โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันการคลอดก่อน กำหนดและลดอัตราตายมารดา เขตสุขภาพที่ ๗ (Health Literacy in High Risk Pregnancy ) และร่วมกับโรงพยาบาลมหาสารคามคือโครงการเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๗

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๑๗ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกลุ่มสตรีภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. อัตราส่วนการตายมารดา	≤ ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๒	๔๕.๔๕	๒	๔๕.๔๕	๒,๘๓๗	๐
๒. ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	ร้อยละ ๑๐๐	N/A	N/A	N/A	N/A	๑๓	๑๐๐
๓. ร้อยละทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค)	ร้อยละ ๙๘	N/A	N/A	๕,๒๙๘	๑๐๐	๒,๙๓๘	๑๐๐
๔. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	น้อยกว่า ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	๒๔	๕.๗๒	๘	๑.๖๗	๘	๒.๘๑

สถานการณ์การดูแลสุขภาพมารดาทารกจังหวัดมหาสารคาม

ปี ๒๕๖๕ พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง จำนวน ๓๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒๑ และเมื่อแยกระดับความเสี่ยงโดยโปรแกรม Save Mom พบว่าส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงต่ำคือร้อยละ ๖๙.๐๓ รองลงมากลุ่มเสี่ยงสูงและสูงมาก คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘๖ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกราย ได้รับการจัดการและส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษาตามแนวทางเขตสุขภาพที่ ๗ อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ มีแนวโน้มลดลงแต่ยังเกินเป้าหมาย (เกณฑ์คือมากกว่าร้อยละ ๗๕) คือ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๑.๓๒

ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๒.๖๒ และปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๖๙.๖๗ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์มีแนวโน้มลดลง มีดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชนเจ้าหน้าที่ไม่ได้ติดตามข้อมูลมาบันทึก หญิงตั้งครรภ์มีการเคลื่อนย้าย ติดตามไม่ได้ สอดคล้องกับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ที่มีแนวโน้มลดลงกว่าปีก่อน (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ คือ ร้อยละ ๗๔.๔๗, ๗๕.๔๕ และ ๕๗.๖๒ ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์บางส่วนไปคลอดที่อื่น ย้ายที่อยู่ และสิ่งสำคัญคือการออกนอกสังกัดมีจำนวนมาก ร้อยละ ๗๓ ของ ร.ส.ต.ทั้งหมด ทำให้การกำกับติดตาม การบันทึกข้อมูลล่าช้า ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา

ปี ๒๕๖๖ ใช้แอปพลิเคชัน Line OA เขตสุขภาพที่ ๗ ทุกอำเภอ ๑๐๐% และพบว่า มีผู้ใช้บริการฝากครรภ์ จำนวน ๔,๒๙๕ คน มีความเสี่ยงสูง จำนวน ๑,๕๘๖ คน มีความเสี่ยงสูง จำนวน ๗๔๒ คน และมีแนวโน้มในการดูแลสุขภาพมารดาทารกดีขึ้น ไม่มีมารดาเสียชีวิต สำหรับทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) จังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๖๖ พบว่าเด็กทารกแรกเกิดมีชีพ จำนวน ๕,๒๙๘ ราย และได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) จำนวน ๕,๒๙๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๕)

ปี ๒๕๖๗ สถานการณ์ยังไม่มีรายงานมารดาตาย ขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดมหาสารคาม มีโครงการ PPA หญิงตั้งครรภ์ และservice plan สาขาสูติรีเวชฯ ซึ่งได้มีการออกเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทุหน่วยบริการ

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๑๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดา ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗  
ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๒,๕๔๔	๒	๐	๑,๗๘๒	๒	๐	๑,๓๘๗	๐	๐
๒	แกดำ	๒๗	๐	๐	๑๓	๐	๐	๑๖	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๒๑๙	๐	๐	๑๔๘	๐	๐	๑๑๗	๐	๐
๔	กันทรวิชัย	๗๘	๐	๐	๒๑	๐	๐	๒๓	๐	๐
๕	เขียงยืน	๑๕๑	๐	๐	๘๒	๐	๐	๗๐	๐	๐
๖	บรบือ	๔๖๑	๐	๐	๓๖๗	๐	๐	๒๘๖	๐	๐
๗	นาเชือก	๑๑๔	๐	๐	๘๘	๐	๐	๗๐	๐	๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๘๐๑	๐	๐	๕๕๒	๐	๐	๔๘๓	๐	๐
๙	วาปีปทุม	๓๐๒	๐	๐	๒๔๘	๐	๐	๒๓๖	๐	๐
๑๐	นาคนูน	๒๔	๐	๐	๑๓	๐	๐	๕	๐	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๓๒	๐	๐	๑๑	๐	๐	๓๑	๐	๐
๑๒	สุทธาวาส	-	-	-	๙๔	๐	๐	๑๑๓	๐	๐
	รวม	๔,๘๙๖	๒	๔๕.๔๕	๓,๔๑๔	๐	๐	๒,๘๓๗	๐	๐

ข้อมูลจากรายงาน ก.๒ จังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

จากปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ สถานการณ์มารดาเสียชีวิตในจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒ ราย จากสาเหตุ ภาวะ AFE with c PPH from uterine atony and Coagulopathy จาก รพช. มารับการรักษาต่อที่ รพ.มหาสารคาม เกิดจากมีความล่าช้าในระบบบริการ และภาวะ SEPTIC SHOCK จาก รพช.ส่งมารักษาต่อที่ รพ.มหาสารคามเกิดจากการตัดสินใจเข้าถึงบริการที่ล่าช้า เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไปผ่าตัดคลอดที่ รพ.เอกชน จังหวัดร้อยเอ็ด และกลับมาดูแลหลังคลอดที่บ้าน มีอาการไข้ จึงเข้ารับบริการในกระบวนการรักษาที่ รพช.จังหวัดมหาสารคาม หลังจากมีไข้แล้ว และมีการติดเชื้อตามมา และเสียชีวิต

ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ เพิ่ม รพ.สุทธาเวช เข้ามาเป็นเครือข่าย และจากการดำเนินงานทั้ง ๒ ปีนี้ จังหวัดมหาสารคามยังไม่มีมารดาเสียชีวิต

ตารางที่ ๑๑๙ ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗		
		เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑	๑๐๐
๒	แกดำ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑	๑๐๐
๕	เชียงยืน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑	๑๐๐
๖	บรบือ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑	๑๐๐
๗	นาเชือก	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิ พิสัย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑	๑๐๐
๑๐	นาดูน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑	๑๐๐
๑๒	กุฉีกรัง	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑	๑๐๐
	รวม							๑๓	๑๓	๑๐๐

ข้อมูลจากรายงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร จังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

ปี ๒๕๖๗ มีนโยบายส่งเสริมการมีบุตร เนื่องจากเด็กเกิดน้อยลงทุกปี จังหวัดมหาสารคามมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ครบ ๑๓ อำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ โดยมี

- คลินิกส่งเสริมการมีบุตร เบื้องต้น (MD ๑) มีพยาบาลผ่านการอบรมให้คำปรึกษาประจำคลินิก  
ทุกแห่ง ๑๓ แห่ง ผ่านการอบรมให้คำปรึกษาทุกแห่ง

- คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ให้การรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น ที่มีสูตินรีแพทย์ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ บรปือ พัยคฆภูมิพิสัย วาปีปทุม ยางสีสุราช ผ่านการอบรมให้คำปรึกษา และการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้นเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย สูติแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ Lab

- คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ให้การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากซับซ้อน จำนวน ๑ แห่งคือ รพ.มหาสารคาม และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาศาสตร์การเจริญพันธุ์ อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการจัดซื้ออุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์

ตารางที่ ๑๒๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่องร้อยละ ๙๘ ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖			ปี ๒๕๖๗		
		เป้าหมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เกิด มีชีพ	คัด กรอง	ร้อยละ	เกิด มีชีพ	คัดกรอง	ร้อยละ
๑	เมือง	N/A	N/A	N/A	๒,๙๒๐	๒,๙๒๐	๑๐๐	๑,๖๐๑	๑,๖๐๑	๑๐๐
๒	แกดำ	N/A	N/A	N/A	๔๐	๔๐	๑๐๐	๑๖	๑๖	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	N/A	N/A	N/A	๒๔๑	๒๔๑	๑๐๐	๑๑๗	๑๑๗	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	N/A	N/A	N/A	๘๒	๘๒	๑๐๐	๒๑	๒๑	๑๐๐
๕	เขยงยี่น	N/A	N/A	N/A	๑๕๒	๑๕๒	๑๐๐	๗๐	๗๐	๑๐๐
๖	บรปือ	N/A	N/A	N/A	๔๗๐	๔๗๐	๑๐๐	๒๘๖	๒๘๖	๑๐๐
๗	นาเชือก	N/A	N/A	N/A	๑๓๓	๑๓๓	๑๐๐	๗๐	๗๐	๑๐๐
๘	พัยคฆภูมิ	N/A	N/A	N/A	๘๒๓	๘๒๓	๑๐๐	๔๘๕	๔๘๕	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	N/A	N/A	N/A	๓๙๘	๓๙๘	๑๐๐	๒๓๖	๒๓๖	๑๐๐
๑๐	นาดูน	N/A	N/A	N/A	๒๑	๒๑	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	N/A	N/A	N/A	๑๘	๑๘	๑๐๐	๓๑	๓๑	๑๐๐
๑๒	กุดรัง	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
๑๓	ชื่นชม	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	รวม	-	-	-	๕,๒๙๘	๕,๒๙๘	๑๐๐	๒,๙๓๘	๒,๙๓๘	๑๐๐

ข้อมูลจากรายงาน ก๒ และรายงานระบบ Newborn Screening Web รพ.ศรีนครินทร์ประมวลผล

ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผลงานภาพรวมจังหวัดอยู่ที่ ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๙๕) อย่างไรก็ตามเมื่อแยกเป็นรายอำเภอ พบว่า โรงพยาบาลทุกอำเภอมีการคัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด (IEM ๔๐ โรค) ในทารกแรกเกิดที่อายุ ๔๘-๗๒ ชั่วโมง ทุกราย และพบเด็กที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคหายาก ๔๐ โรค จำนวน ๒๑ ราย โดยได้รับการติดตามเพื่อประเมินซ้ำทุกราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐



ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ผลงานภาพรวมจังหวัดพบว่า ทารกแรกเกิดมีชีพจำนวน ๒,๙๓๘ ราย ได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดอย่างไรก็ตามเมื่อแยกเป็นรายอำเภอ พบว่า โรงพยาบาลที่มีห้องคลอดทุกอำเภอมีการคัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด (IEM ๔๐ โรค) ทุกราย และพบเด็กที่มีความเสี่ยงโรคพันธุกรรม จำนวน ๖ ราย โดยได้รับการติดตามเพื่อประเมินซ้ำคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และมีการส่งต่อเข้ารับการรักษาที่ รพ.ศรีนครินทร์ จำนวน ๑ ราย และพบเด็กที่มีค่าระดับ TSH สูงกว่าปกติ จำนวน ๕ ราย ได้รับการติดตามประเมินซ้ำคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และมีการรักษาจำนวน ๒ ราย

ตารางที่ ๑๒๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน น้อยกว่า ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑	เมือง	๒,๕๖๐	๒๔	๒,๔๐๐	๘	๑,๓๙๕	๘
๒	แกดำ	๒๗	๐	๒๖	๐	๑๖	๐
๓	โกสุมพิสัย	๒๑๘	๐	๒๐๘	๐	๑๑๗	๐
๔	กันทรวิชัย	๗๘	๐	๓๖	๐	๒๑	๐
๕	เขียงยืน	๑๕๑	๐	๑๒๗	๐	๗๐	๐
๖	บรบือ	๔๖๑	๐	๔๙๗	๐	๒๘๖	๐
๗	นาเชือก	๑๑๔	๐	๑๒๒	๐	๗๐	๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๘๐๘	๐	๘๒๖	๐	๔๘๕	๐
๙	วาปีปทุม	๓๐๐	๐	๓๕๒	๐	๒๓๖	๐
๑๐	นาดูน	๒๔	๐	๑๙	๐	๕	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๓๒	๐	๒๐	๐	๓๑	๐
๑๒	กุฉีกรัง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๓	ชื่นชม	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	<b>รวมจังหวัด</b>	<b>๔,๗๗๓</b>	<b>๒๔</b>	<b>๔,๗๗๐</b>	<b>๘</b>	<b>๒,๗๓๒</b>	<b>๘</b>

จากตาราง ผลงานปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ พบทารกเสียชีวิตอำเภอเมืองจำนวน ๒๔, ๘, ๕ รายตามลำดับ ไม่มีทารกเสียชีวิตที่ รพช.

ปี ๒๕๖๕ พบจำนวน ๒๔ รายเป็น Case คลอดในโรงพยาบาล จำนวน ๑๔ ราย Refer มาจาก โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๐ ราย (Preterm ๑๔ ราย, Term ๑๐ ราย) ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์

ปี ๒๕๖๖ ทารกเสียชีวิตอำเภอเมือง จำนวน ๘ ราย เป็น Case คลอดในโรงพยาบาล จำนวน ๗ ราย Refer มาจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ ราย (Preterm ๗ ราย, Term ๑ ราย) Preterm เสียชีวิต จำนวน ๗ ราย เป็น preterm with ELBW จำนวน ๓ ราย preterm LBW with Severe Respiratory distress Syndrome with septic shock with multiple organ abnormality และ PPHN จำนวน ๔ ราย และ Case Term รับ Refer จาก รพช. จำนวน ๑ ราย เป็น Septic shock c PPHN พบสาเหตุปัจจัยจากการประเมิน, early detection, Monitor ตั้งแต่ขั้นตอนการ Refer เพราะอาการทรุดลงเป็น PPHN ตั้งแต่มาถึง NICU

ปี ๒๕๖๗ ทารกเสียชีวิตที่อำเภอเมือง จำนวน ๘ ราย เป็น Case คลอดในโรงพยาบาล จำนวน ๔ ราย Refer มาจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๔ ราย (Preterm ๔ ราย, Term ๔ ราย)

### ๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน

ตารางที่ ๑๒๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่องอัตราส่วนการตายมารดาของจังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๑,๓๘๗	๐	๐
๒	แกดำ	๑๖	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๑๗	๐	๐
๔	กันทรวิชัย	๒๓	๐	๐
๕	เชียงยืน	๗๐	๐	๐
๖	บรบือ	๒๘๖	๐	๐
๗	นาเชือก	๗๐	๐	๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๔๘๓	๐	๐
๙	วาปีปทุม	๒๓๖	๐	๐
๑๐	นาดูน	๑๑๓	๐	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๓๑	๐	๐
รวม		๒,๘๓๗	๐	๐

ปี ๒๕๖๗ ไม่มีมารดาเสียชีวิต

ตารางที่ ๑๒๓ ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริม  
การมีบุตรปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (ร้อยละ ๑๐๐) จังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมืองมหาสารคาม	๑	๑	๑๐๐
๒	แกดำ	๑	๑	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑	๑	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๑	๑	๑๐๐
๕	เขียงยืน	๑	๑	๑๐๐
๖	บรบือ	๑	๑	๑๐๐
๗	นาเชือก	๑	๑	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑	๑	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	๑	๑	๑๐๐
๑๐	นาดูน	๑	๑	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๑	๑	๑๐๐
๑๒	กุฉีรัง	๑	๑	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๑	๑	๑๐๐
รวม		๑๓	๑๓	๑๐๐

ผลงาน ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน ได้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษาทุกหน่วยบริการ  
มีการให้บริการให้คำปรึกษาอย่างเป็นรูปธรรม แต่ในการให้บริการ UII ยังอยู่ในขั้นตอนดำเนินการ  
เนื่องจากต้องมีการจัดซื้อจัดจ้างและเข้าแผนงบประมาณ ปี ๒๕๖๘

ตารางที่ ๑๒๔ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่องร้อยละ ๙๐ ของของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) ปี ๒๕๖๗ ไตรมาส ๑-๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอและแยกสังกัด

ที่	อำเภอ	แยกรายอำเภอ			สังกัด สธ. (รพ.,ศูนย์แพทย์ฯ ๑๖ แห่ง)			สังกัดอื่นๆ (มหาวิทยาลัย) จำนวน ๑ แห่ง		
		เกิด มีชีพ	คัด กรอง	ร้อยละ	เกิดมี ชีพ	คัด กรอง	ร้อย ละ	เกิด มีชีพ	คัด กรอง	ร้อยละ
๑	เมือง	๑,๖๐๑	๑,๖๐๑	๑๐๐	๑,๔๘๒	๑,๔๘๒	๑๐๐	๑๑๙	๑๑๙	๑๐๐
๒	แกดำ	๑๖	๑๖	๑๐๐	๒๖	๒๖	๑๐๐	-	-	-
๓	โกสุมพิสัย	๑๑๗	๑๑๗	๑๐๐	๑๔๗	๑๔๗	๑๐๐	-	-	-
๔	กันทรวิชัย	๒๑	๒๑	๑๐๐	๒๔	๒๔	๑๐๐	-	-	-
๕	เขียงยืน	๗๐	๗๐	๑๐๐	๖๗	๖๗	๑๐๐	-	-	-
๖	บรบือ	๒๘๖	๒๘๖	๑๐๐	๒๗๔	๒๗๔	๑๐๐	-	-	-
๗	นาเชือก	๗๐	๗๐	๑๐๐	๗๔	๗๔	๑๐๐	-	-	-
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๔๘๕	๔๘๕	๑๐๐	๔๖๙	๔๖๙	๑๐๐	-	-	-
๙	วาปีปทุม	๒๓๖	๒๓๖	๑๐๐	๒๒๒	๒๒๒	๑๐๐	-	-	-
๑๐	นาดูน	๕	๕	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐	-	-	-
๑๑	ยางสีสุราช	๓๑	๓๑	๑๐๐	๒๘	๒๘	๑๐๐	-	-	-
๑๒	กุดรัง	ไม่มีห้องคลอด			ไม่มีห้องคลอด			ไม่มีห้องคลอด		
๑๓	ชื่นชม	ไม่มีห้องคลอด			ไม่มีห้องคลอด			ไม่มีห้องคลอด		
	รวม	๒,๙๓๘	๒,๙๓๘	๑๐๐	๑,๓๘๙	๑,๓๘๙	๑๐๐	๔๖	๔๖	๑๐๐

ข้อมูลจากรายงาน ก๒ และรายงานระบบ Newborn Screening Web รพ.ศรีนครินทร์ประมวผล ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ (ไตรมาส ๑-๓)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ผลงานภาพรวมจังหวัดพบว่า ทารกแรกเกิดมีชีพจำนวน ๒,๙๓๘ ราย ได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดอย่างไรก็ตามเมื่อแยกเป็นรายอำเภอพบว่าโรงพยาบาลที่มีห้องคลอดทุกอำเภอมีการคัดกรองโรคหายาก ในทารกแรกเกิด (IEM ๔๐ โรค) ทุกราย และพบเด็กที่มีความเสี่ยงโรคพันธุกรรม จำนวน ๖ ราย โดยได้รับการติดตามเพื่อประเมินซ้ำคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และมีการส่งต่อเข้ารับการรักษาที่ รพ.ศรีนครินทร์ จำนวน ๑ ราย และพบเด็กที่มีค่าระดับ TSH สูงกว่าปกติ จำนวน ๕ ราย ได้รับการติดตามประเมินซ้ำคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และมีการรักษา จำนวน ๒ ราย

ตารางที่ ๑๒๕ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (น้อยกว่า ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ) จังหวัดมหาสารคามปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	๒๕๖๗ (๘ เดือน) (๑ ต.ค.๖๖-๓๑ พ.ค.๖๗)		
		ทารกเกิดมีชีพ	ทารกเสียชีวิต	Refer
๑	เมือง	๑,๓๙๕	๘	ขก ๑๐
๒	แกดำ	๑๖	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๑๗	๐	๐
๔	กันทรวิชัย	๒๑	๐	๒
๕	เชียงยืน	๗๐	๐	๖
๖	บรบือ	๒๘๖	๐	๑๘
๗	นาเชือก	๗๐	๐	๑
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๔๘๕	๐	๙
๙	วาปีปทุม	๑๒๖	๐	๒๒
๑๐	นาคน	๕	๐	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๓๑	๐	
๑๒	กุฉีกรัง	๐	๐	๐
๑๓	ชื่นชม	๐	๐	๐
	<b>รวมจังหวัด</b>	<b>๒,๗๓๒</b>	<b>๘</b>	<b>๖๘</b>

\*\*\* รพ.สุทธาเวช ๑๑๓ ราย Refer มา รพ. มหาสารคาม ๑ ราย

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ จำนวนทารกเกิดมีชีพอำเภอเมืองสูงสุด รพช. พยัคฆภูมิพิสัย บรบือ วาปีปทุม โกสุมพิสัยตาม ลำดับ จำนวน รพช. Refer มา รพ.มหาสารคาม วาปีปทุม บรบือ พยัคฆภูมิพิสัย เชียงยืน ตามลำดับ เสียชีวิต จำนวน ๘ ราย คลอดในโรงพยาบาล จำนวน ๔ ราย รับ Refer จาก รพช. จำนวน ๔ ราย

## ๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน ไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัด

- อุปกรณ์ เครื่องมือไม่พร้อมในการให้บริการ IUI ในคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ในระดับ รพช.
- ระบบการขนส่งตัวอย่างไปยังหน่วยตรวจคัดกรอง รพ.ศรีนครินทร์ มีความล่าช้า ในกรณีช่วงหยุดราชการต่อเนื่อง ทำให้การวิเคราะห์ผลและวินิจฉัยโรคในเด็กที่มีความเสี่ยงสูงเกิดความล่าช้าในการติดตามการรักษาโรคร้ายในบางกลุ่ม
- ข้อควรระวังในการเก็บตัวอย่างต้องเก็บในทารกแรกเกิดอายุ ๔๘-๗๒ ชั่วโมง เพื่อให้การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องแม่นยำ

๔. ระบบรายงานจำนวนเด็กเกิดมีชีพจากรายงานการคลอด (ก๒) จากโรงพยาบาล และระบบรายงานใน HDC ไม่ตรงกัน ทำให้จำนวนเด็กเกิดมีชีพกับข้อมูลตัวอย่างที่ส่งตรวจไปยัง รพ.ศรีนครินทร์ มีความคลาดเคลื่อน

**๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗**

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
ยังไม่มี การดำเนินการ IUI เนื่องจากอุปกรณ์ เครื่องมือยังไม่พร้อม	๑. อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือในการทำ IUI ๒. มีแนวทางการส่งต่อสูตินรีแล้ว และกำลังดำเนินการจัดทำแนวทางหญิงตั้งครรภ์ที่ติดสารเสพติด ๓. ระบบการขนส่งที่สะดวกและรวดเร็ว จะทำให้การวินิจฉัย และการรักษาโรคได้ทันที่ ๔. การพัฒนาระบบรายงานเด็กเกิดมีชีพที่ใช้จากฐานข้อมูลเดียวกัน และมีการบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เพื่อสะดวกต่อการกำกับติดตามการดำเนินงาน

**๔. ภาพกิจกรรมดำเนินการ**

วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ประชุมเชิงปฏิบัติการแผนการดำเนินงานการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น



วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม kick off คลินิกส่งเสริมการมีบุตรจังหวัดมหาสารคาม ที่ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย



วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่นจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และ Shared individual care plan



โครงการเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก



## ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ

- ๑) Healthy Cities MODELS จังหวัดละ ๑ แห่ง
- ๒) Wellness Center
- ๓) Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม
- ๔) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต



ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๘. Wellness Economy เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ : ๑. Healthy Cities MODELS

ผู้รับผิดชอบ ๑. นางสาวสุมาลี ใหม่คามิ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทร ๐๘๙-๘๔๓-๐๐๖๔	
๒. นางสาวศุภัญญา สารฤทธิคาม	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๙-๘๔๓-๐๐๖๔	
๓. นางนวลปรานค์ ดวงสว่าง	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๓-๖๗๕-๗๒๖๓	
๔. นางสาวปาริชาติ ปกิระณะ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๘-๐๒๘-๖๐๙๙	
๕. นางสาวปิยะลักษณ์ ภัคดิสมัย	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๙-๘๔๓-๐๐๖๔	
๖. นางสาวยศสยา อ่อนคำ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๕-๐๔๒-๕๙๗๙	
๗. นางสาวศิริพร สุขจะขารี	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๓-๕๔๓-๓๒๗๔	
๘. นางสาวอังคณา เหล่าสะพาน	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๓-๕๔๓-๓๒๗๔	
๙. นายปรีชาติ บุตะกะ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๔-๕๓๐-๑๐๓๖	
๑๐. นางสาววิจิตรา สันคะนุช	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๙๖-๗๐๓-๑๐๘๙	

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

เศรษฐกิจสุขภาพ เป็นหนึ่งในนโยบายมุ่งเน้นที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาล เพื่อสร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน (Blue Zone) “หนึ่งเขตสุขภาพ หนึ่งพื้นที่อายุยืน” ในทุกจังหวัด ภายใต้การพัฒนาเมืองต้นแบบสุขภาพ (Healthy Cities MODELS) “เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน” โดยปักหมุด Kick Off ที่จังหวัดน่าน หรือ “Nan Healthy Cities MODELS” เป็นแห่งแรก เนื่องจากมีบริบทของเมืองที่เอื้อต่อการเป็นเมืองสุขภาพดี ในทุกมิติ ครอบคลุมกรอบหลัก ๓ ด้าน คือ Health Care Infrastructure, Environment Policies และ Urban Design ดำเนินการภายใต้ ๖ ตัวชี้วัดหลัก ซึ่งเป็นแนวทางและหลักการในการพัฒนาแต่ละพื้นที่ที่ได้รับการรับรองเป็นเมืองสุขภาพดี สำหรับ ๖ ตัวชี้วัดหลัก ประกอบด้วย ๑. มีคณะกรรมการอำนวยการเมืองสุขภาพดีระดับจังหวัด ๒. มีคณะกรรมการที่มาจากทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อน ๓. มีกิจกรรมในถนนสายอาหารสุขภาพและโรงแรม ๔. มีกิจกรรมด้านสุขภาพ อาหารปลอดภัย ส่งเสริมการเคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกายและส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อสร้าง

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตดี ๕. มีผลลัพธ์การดำเนินงานในรูปแบบของโครงการ กิจกรรม ผลิตภัณฑ์ และมีการกำกับติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ และ ๖. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินกิจกรรมของแต่ละพื้นที่สู่สาธารณะในวงกว้าง อีกทั้ง จะเร่งจัดทำคู่มือมาตรฐาน Healthy Cities MODELS เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในระดับประเทศ และใช้เป็นแนวทางในการจัดทำกระบวนการรับรองการเป็นเมืองสุขภาพดีในอนาคตอีกด้วย การขับเคลื่อนนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ ผลักดันให้เกิดการพัฒนา Healthy Cities MODELS ยกระดับการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนสอดคล้องตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยมีจังหวัดน่านเป็นเมืองต้นแบบ และมี ๗ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๑ ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ พะเยา ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ร่วมดำเนินการด้วย โดยจะขยายให้ครอบคลุม ๑๒ จังหวัด ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวได้รู้จักและยอมรับจังหวัดน่านรวมทั้งจังหวัดอื่นๆ ในมิติของการเป็นเมืองสุขภาพดี เกิดเป็น Brand Healthy Cities Model ของประเทศไทยต่อไป

#### ๑.๑ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตารางที่ ๑๒๖ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง Healthy City MODELS ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน				
		ขั้นที่ ๑	ขั้นที่ ๒	ขั้นที่ ๓	ขั้นที่ ๔	ขั้นที่ ๕
๑	เมืองมหาสารคาม	✓	✓	✓	✓	✓
๒	แกดำ	✓	✓	✓	✓	✓
๓	โกสุมพิสัย	✓	✓	✓	✓	✓
๔	กันทรวิชัย	✓	✓	✓	✓	✓
๕	เชียงยืน	✓	✓	✓	✓	✓
๖	บรบือ	✓	✓	✓	✓	✓
๗	นาเชือก	✓	✓	✓	✓	✓
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	✓	✓	✓	✓	✓
๙	วาปีปทุม	✓	✓	✓	✓	✓
๑๐	นาโดน	✓	✓	✓	✓	✓
๑๑	ยางสีสุราช	✓	✓	✓	✓	✓
๑๒	กุตุรัง	✓	✓	✓	✓	✓
๑๓	ชื่นชม	✓	✓	✓	✓	✓

ผลการดำเนินงาน Healthy City MODELS ปี ๒๕๖๗ รอบ ๙ เดือน จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่ชุมชนสุขภาพดีนาร่อง ตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๗ เรื่อง “การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน CHAIR Model” (C: Community H: Heart A: Appreciate I: Implement R: Resources sharing) ในพื้นที่ หมู่ ๘ ตำบลแวงนาง อำเภอมือมหาสารคาม และ ดำเนินการ Healthy City MODELS เพิ่มเติมใน ๑๓ อำเภอ โดยมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ งานอำเภอสุขภาพดีและ พขอ. ซึ่ง โดยทุกอำเภอได้ดำเนินการครบ ทั้ง ๕ ขั้นตอนแล้ว และสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด มีแผนในการลงประเมิน พื้นที่ต้นแบบ Healthy Cities Model ทั้ง ๑๓ อำเภอ ในระหว่างวันที่ ๑๗-๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

## ๒. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหาหรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

นโยบายการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีมีหลายตัวชี้วัด และการวัดผลตัวแปรย่อยมีความหลากหลาย แตกต่างกันไปตามกรม/กองที่รับผิดชอบ ส่งผลต่อการดำเนินงานในระดับพื้นที่

## ๓. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

นโยบายการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีมีหลายตัวชี้วัด และการวัดผลตัวแปรย่อยมีความหลากหลาย ควรบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันเพื่อให้ง่ายต่อการดำเนินงานในพื้นที่

## ๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและช่วยติดตามการดำเนินงาน
๒. ความร่วมมือและความเข้มแข็งของผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ ที่ช่วยกระตุ้น ติดตาม การดำเนินงานในระดับพื้นที่
๓. การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันในจังหวัด ทั้งงานอำเภอสุขภาพดี และ พขอ. ช่วยให้เกิดผลสำเร็จได้

## ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

๕.๑ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน แก่ผู้รับผิดชอบงาน ระดับอำเภอ วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗





๕.๒ ลงติดตามพื้นที่ต้นแบบ Healthy City Models ตำบลเวียงนาง



๕.๓ ประชุมชี้แจงแนวทางการออกติดตามพื้นที่ต้นแบบ HCM ใน ๑๓ อำเภอ ร่วมกับงานอำเภอสุขภาพดี



ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๘. เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ : ๒. Wellness Center

๓. Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิง สุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และ  
สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยการแพทย์ ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง  
ผู้รับผิดชอบ ๑. นางรัฐวดี โคตรนรินทร์ ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๑-๐๖๑๒๖๗๙ E-mail ruttawadee@yahoo.com

๒. นางสาวรัตนพร เสนาลาด ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๒-๔๔๒๓๖๕๔ E-mail ratta.by๒๖๘@gmail.com

### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการพัฒนางานด้านแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหรือ Wellness center บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม โดยได้มีการดำเนินงาน ทั้งต้นทาง กลางทาง และปลายทาง อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบเศรษฐกิจหมุนเวียนในภูมิภาค สร้างความมั่นคงให้ประชาชน ตั้งแต่การเริ่มต้นจาก ต้นทาง คือ มีรายได้จากการปลูกสมุนไพร กลางทาง คือ มีการนำวัตถุดิบสมุนไพรมาแปรรูปเป็นยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โดยโรงงานผลิตยาสมุนไพร มาตรฐาน GMP ปลายทาง คือ มีการนำสมุนไพรมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้สามารถยกระดับมาตรฐานการบริการ รวมถึงการส่งเสริมด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้นจนสามารถพัฒนาสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สามารถสร้างรายได้กลับสู่ชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และพัฒนาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนในอนาคตได้

ในปี ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อสอดคล้องกับภารกิจ ที่ต้องพัฒนาทั้งการส่งเสริมเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรให้มีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมวัตถุดิบ สมุนไพรที่มีคุณภาพก่อนส่งโรงงานผลิตยาสมุนไพรและตลาดวัตถุดิบสมุนไพรของระดับประเทศ การพัฒนา ศักยภาพบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน เพื่อให้เกิดการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรทดแทน ยาแผนปัจจุบันให้เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการของสถานบริการเพื่อสุขภาพ ภาคเอกชนให้สามารถพัฒนาสถานประกอบการให้ได้มาตรฐานที่สูงขึ้นรองรับการให้บริการกับนักท่องเที่ยว และประชาชน และพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดมหาสารคามให้มีความโดดเด่น เป็นอัตลักษณ์ของจังหวัดมหาสารคามโดยมีการเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมในพื้นที่ แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและสมุนไพร เชื่อมกับสถานประกอบการที่ให้บริการด้านการนวดไทย นวดพื้นบ้าน และร้านอาหารพื้นถิ่นที่ได้มาตรฐานให้เป็นเส้นทางการท่องเที่ยวที่สามารถตอบสนอง ต่อนักท่องเที่ยวที่ต้องการดูแลสุขภาพไปพร้อมกับการพักผ่อนอย่างแท้จริง และเพื่อให้เกิดระบบเศรษฐกิจ หมุนเวียนตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทาง ตอบรับกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้การเกิดมูลค่า ทางเศรษฐกิจจากการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรไทย

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๑๒๗ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
มีสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐๐ (เพิ่ม ๒ เท่า)	-	-	๓	๓๐๐ %	๒๒	๖๓๓ %

จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการทุกอำเภอ สมัครเพื่อพัฒนาศักยภาพให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานประกอบการแต่ละประเภท โดยตั้งเป้าหมายในภาพรวมของจังหวัดมหาสารคามให้มีสถานประกอบการทุกประเภทผ่านการรับรองมาตรฐาน Wellness center อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง รวมเป้าหมายในจังหวัดมหาสารคาม ๑๓ แห่ง (คิดเป็นเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๓๔) จากเดิมที่มี wellness center ๓ แห่ง ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ มีสถานประกอบการในจังหวัดผ่านการรับรองมาตรฐาน Wellness center จำนวน ๒๐ แห่ง เป็น ร้านอาหาร จำนวน ๑๗ แห่ง และร้านนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน ๔ แห่ง (ผ่านการรับรองมาตรฐาน Nuad Thai Premium) และมีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการรับรองเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับดีเยี่ยมจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑ แห่ง คือ ไร่แสนดีเกษตรวิถีใหม่ ทำให้ผลรวมการดำเนินงานจังหวัดมหาสารคาม มีสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง จำนวน ๒๒ แห่งคิดเป็น อัตราการเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖๓๓ ทั้งนี้ คาดว่าเมื่อสิ้นปีงบประมาณจะมีสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน wellness center เพิ่มขึ้นอีก เนื่องจากมีร้านอาหารและโรงแรมที่สมัครเข้ามาเพื่อขอรับรองมาตรฐาน อีกจำนวน ๑๑ ร้าน

### ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๒๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง แยกรายอำเภอ ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑	เมือง	-	-	๒	๒	๑	๓
๒	แกดำ	-	-	๐	๐	๑	๐
๓	โกสุมพิสัย	-	-	๐	๐	๑	๓
๔	กันทรวิชัย	-	-	๐	๐	๑	๑
๕	เขียงยืน	-	-	๑	๑	๑	๓
๖	บรบือ	-	-	๐	๐	๑	๒
๗	นาเชือก	-	-	๐	๐	๑	๑
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	-	-	๐	๐	๑	๑
๙	วาปีปทุม	-	-	๐	๐	๑	๖
๑๐	นาตุน	-	-	๐	๐	๑	๐
๑๑	ยางสีสุราช	-	-	๐	๐	๑	๒
๑๒	กุฉีกรัง	-	-	๐	๐	๑	๐
๑๓	ชื่นชม	-	-	๐	๐	๑	๑
รวมจังหวัด		-	-	๓	๓	๑๓	๒๒

การดำเนินงานของทุกอำเภอมีกะบวนการที่ส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการและสถานประกอบการประเภทต่างๆที่อยู่ในพื้นที่ แต่บางอำเภอที่ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย เพราะสถานประกอบการยังขาดคุณสมบัติบางข้อที่ต้องปรับปรุงและแก้ไขตามเกณฑ์มาตรฐาน จากตารางผลการดำเนินงานอำเภอที่มีสถานประกอบการผ่านเกณฑ์ Wellness center มากที่สุด คือ อำเภอวาปีปทุม จำนวน ๖ แห่ง เป็นสถานประกอบการประเภทร้านอาหารทั้งหมด รองลงมาคือ อำเภอโกสุมพิสัยและอำเภอเขียงยืน จำนวน ๓ แห่ง โดยในอำเภอโกสุมพิสัยเป็นร้านอาหาร จำนวน ๒ แห่ง และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ ไร่แสนดีเกษตรทฤษฎีใหม่ ที่ผ่านการรับรองการประเมินระดับ ดีเยี่ยม จากกรมการแพทย์แผนไทยและกรมการแพทย์ทางเลือก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ อำเภอเขียงยืน เป็นประเภทร้านอาหารทั้ง จำนวน ๓ แห่ง อำเภอที่ไม่มีสถานประกอบการผ่านการรับรอง wellness center ได้แก่ อำเภอแกดำ อำเภอนาตุน และอำเภอกุฉีกรัง

### ๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตารางที่ ๑๒๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง Wellness Center /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยการแพทย์ ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกย่อยอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑	๓	๓๐๐
๒	แกดำ	๑	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๑	๓	๓๐๐
๔	กันทรวิชัย	๑	๑	๑๐๐
๕	เขียงยืน	๑	๓	๓๐๐
๖	บรบือ	๑	๒	๒๐๐
๗	นาเชือก	๑	๑	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑	๑	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	๑	๖	๖๐๐
๑๐	นาคูน	๑	๐	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๑	๒	๒๐๐
๑๒	กุตุรง	๑	๐	๐
๑๓	ชื่นชม	๑	๑	๑๐๐
รวม		๑๓	๒๒	๑๗๐

ผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน พบว่า ทุกอำเภอ มีการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการในอำเภอให้พัฒนาศักยภาพสถานประกอบการตามเกณฑ์ การประเมิน Wellness center แต่ละประเภท และในภาพรวมของจังหวัดได้มีการจัดประชุมเพื่อชี้แจง แนวทางการดำเนินงานให้ผู้รับผิดชอบงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงการกำหนดรูปแบบกระบวนการ ดำเนินงานในทิศทางเดียวกันทุกอำเภอ เพื่อให้สถานประกอบการพัฒนาศักยภาพร้านให้ได้ตามเกณฑ์ การประเมิน ทำให้มีผู้ประกอบการในจังหวัดสมัครเข้าร่วมเพื่อประเมินรับรองมาตรฐานมากกว่าเป้าหมาย อำเภอ นาคูน อำเภอแกดำ และอำเภอกุตุรง สถานการณ์ของทั้งสามอำเภอเป็นอำเภอเล็ก มีสถาน ประกอบการน้อย ไม่มีสถานประกอบการที่สมัครเข้าร่วมรับรองประเมิน เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้ลงพื้นที่ เพื่อประเมินศักยภาพของสถานประกอบการแล้วพบว่ายังขาดคุณสมบัติบางส่วนจึงยังไม่เข้าร่วมประเมิน รับรองมาตรฐาน



๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัด/เรื่องสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ที่ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง

๑. เนื่องจากพื้นที่อำเภอต่างๆ ในจังหวัดมหาสารคาม มีขนาดเล็ก บริบทบางอำเภอไม่มีสถานประกอบการประเภทต่างๆ ที่มีศักยภาพหรือคุณสมบัติเหมาะสมต่อการพัฒนาเป็น wellness center ได้

๒. แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดมหาสารคามมีจำนวนน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นแหล่งปลูกพืชสมุนไพรที่เป็นแหล่งศึกษาดูงานของกลุ่มเกษตรกร ไม่ใช่ลักษณะการท่องเที่ยว

๓. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม
<p>สนับสนุนผู้ประกอบการรายย่อย wellness economy สนับสนุนอะไร</p> <p>๑. พัฒนาความรู้ทักษะ (ตามนโยบายกระทรวง)</p> <p>๒. ขยายฐาน โดยให้ความสำคัญกับงานด้าน “wellness”</p> <p>– วัดเชิงระบบและกิจกรรม</p>	<p>๑. จังหวัดมหาสารคามมีการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการทุกประเภท ทั้งร้านอาหาร สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โรงแรม เพื่อให้ผู้ประกอบการมีองค์ความรู้และทราบเป้าหมายการพัฒนาและแนวทางการพัฒนาสถานประกอบการให้ได้มาตรฐาน รวมถึงการพัฒนาทักษะศักยภาพหมอนวดในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</p> <p>๒. การนิเทศงานและวัดผลงานของงาน Wellness center ในพื้นที่เน้นการวัดผลเชิงกระบวนการ และกิจกรรมที่ขับเคลื่อนงานให้ประสบความสำเร็จ แม้ในพื้นที่ขนาดเล็กที่ไม่มีสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน แต่มีกิจกรรมขับเคลื่อนงานเพื่อให้สถานประกอบการในพื้นที่มีเป้าหมายการพัฒนาในปีต่อไป</p>

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๔.๑ ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ สถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/ผลิตภัณฑ์สุขภาพในทุกช่องทางที่สามารถเข้าถึงได้

๔.๒ พัฒนาผู้รับผิดชอบงาน เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนในรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ เช่น พัฒนาอบรมครู ก เพิ่มพูนทักษะด้วยศาสตร์อาหารเป็นยา และ Thainess Wellness Center

๔.๓ พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยหรืออัตลักษณ์ท้องถิ่น เข้ามาใช้เป็นจุดขาย/soft power

๔.๔ กำหนดเป้าหมายการพัฒนา Wellness center ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และพัฒนาเกณฑ์การประเมิน Wellness Center ให้มีความเหมาะสมตามขนาดของสถานประกอบการ

## ๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง และการนำผลงานวิจัยหรือ Best Practice มา Scale Up

๑. จังหวัดมหาสารคามมีการดำเนินงานพัฒนาร้านอาหารร่วมกับหน่วยงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ร้านอาหารที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน Wellness center มีเมนูสุขภาพประจำร้านเพื่อตอบสนองนโยบาย กินอาหารเป็นยา และส่งเสริมการท่องเที่ยวในร้านอาหาร โดยให้ร้านอาหารที่สนใจประเมินรับรองมาตรฐาน จะต้องมีการส่งเมนูอาหารสุขภาพ และต้องเป็นอาหารพื้นถิ่น เข้าร่วมประเมินด้วย และจัดให้มีการประกวดเมนูเด็ด เมนูสุขภาพประจำร้าน เพื่อคัดเลือกเป็นเมนูแนะนำประจำจังหวัดมหาสารคาม ในงานมหกรรมอาหารภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง

๒. การจัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติให้ร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน Wellness center และมีเมนูสุขภาพประจำร้านรับโล่ประกาศเกียรติคุณกับผู้ว่าราชการจังหวัด และให้มีการประชาสัมพันธ์ร้านอาหารเหล่านี้ผ่านช่องทางสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆของจังหวัดฟรี ทำให้มีผู้ประกอบการอื่นๆ สนใจอยากเข้าร่วมและพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

## ๖. ภาพกิจกรรม

๖.๑ นายวิบูรณ์ แววบัณฑิต ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม มอบประกาศเกียรติคุณสำหรับร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน Wellness Center และ MGFH (Mahasarakham Good Food Good Health) ของจังหวัดมหาสารคาม



ประเด็นตรวจราชการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็นที่ : ๘. เศรษฐกิจสุขภาพ

ประเด็นที่ : ๔. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ ๕๐)

ผู้รับผิดชอบ นางปรีณี สกฤต อัครนิจ ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๐-๗๔๙๔๒๖๑ E-mail Pathinee.p@gmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม มีวิสาหกิจชุมชนที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ยังไม่ได้มาตรฐาน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากและยกระดับมาตรฐานการผลิตสุขภาพให้ได้มาตรฐาน จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ผ่านมาพบว่าผลิตภัณฑ์ยังไม่ได้มาตรฐาน ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน อ.ย. โดยเฉพาะด้านสถานที่ผลิตยังไม่ได้มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การผลิตไม่เป็นไปตามขั้นตอนการผลิตทำให้เกิดการปนเปื้อนได้ง่ายไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนอยู่ดีมีสุขในสังคมคุณภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน/OTOP ที่วิสาหกิจชุมชนผลิต สามารถแข่งขันได้และเพื่อยกระดับมาตรฐานการครองชีพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

ดังนั้นการดำเนินการตามโครงการสามารถที่จะขึ้นทะเบียนรับรองผลิตภัณฑ์ OTOP ที่วิสาหกิจชุมชนผลิตได้มากขึ้น เพื่อสร้างรายได้ให้ชุมชน เพื่อยกระดับมาตรฐานการครองชีพและคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นตามลำดับ

#### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๑๓๐ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	ร้อยละ ๕๐	๓	๕๐	๔	๖๗	๑๓	๑๐๐

แนวโน้มของผลงานภาพรวมจังหวัด ของปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต เพิ่มขึ้นทุกปี และได้นำจำนวนผลิตภัณฑ์มาตั้งเป็นตัวชี้วัดร้อยละจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ปี ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม มีเป้าหมาย ๒๕ ผลิตภัณฑ์

๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๙ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ตารางที่ ๑๓๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
ที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ ๕๐) ปี ๒๕๖๗ รอบ ๙ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงานได้รับอนุญาตแล้ว	ร้อยละ
๑	เมือง	๔	๔	๑๐๐
๒	แกดำ	๓	๓	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑๔	๑๔	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๐	๐	๐
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	นาดูน	๐	๐	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๐	๐	๐
๑๒	กุฉีกรัง	๔	๔	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๐	๐	๐
	รวม	๒๕	๒๕	๑๐๐

ผลการดำเนินงานในรอบ ๔ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาต มีดังต่อไปนี้ อ.เมือง ได้แก่ ไอรดา มิกซ์ ที่ ๔๔๒๐๑๒๖๕๖๐๐๑๖, น้ำปลาร้าปรุงรส ตรา ส.นางมาร ๔๔๒๐๒๓๖๕๖๐๐๒๖, น้ำปลาร้าปรุงรส ตรา ส.นางมาร สูตรโหนดพิเศษ ๔๔๒๐๒๓๖๕๖๐๐๒๔, น้ำปลาร้าปรุงรส ตรา ส.นางมาร สูตรโหนดนมผสมใบหม่อน ๔๔๒๐๒๓๖๕๖๐๐๒๕ อ.โกสุมพิสัย ได้แก่ น้ำปลาร้าปรุงรส ตรานายเบิร์นซ์ ๔๔๒๐๑๒๖๕๖๐๐๕๓, แม่พินไส้กรอก ๔๔๒๐๑๓๖๖๖๐๐๐๑, ขนมถั่วตัดอัญชัน ๔๔๒๐๑๖๓๖๖๐๐๐๒, ขนมถั่วตัดอัญชันพีช ๔๔๒๐๑๖๓๖๖๐๐๐๓, ขนมถั่วตัดกระบอก ๔๔๒๐๑๖๓๖๖๐๐๐๔, ขนมถั่วตัดกระเจี๊ยบ ๔๔๒๐๑๖๓๖๖๐๐๐๕, ขนมถั่วตัดใบเตย ๔๔๒๐๑๖๓๖๖๐๐๐๖, ข้าวหอมใบเตย ๔๔๒๐๐๑๖๓๖๖๐๐๐๑, ข้าวฮางกลิ้งองอก ๔๔๒๐๐๑๖๓๖๖๐๐๐๒, ข้าวแบล็คเบอรี่ ๔๔๒๐๐๑๖๓๖๖๐๐๐๓, ข้าวเหนียวดำ ๔๔๒๐๐๑๖๓๖๖๐๐๐๔, ขนมเค้กข้าวฮาง ๔๔๒๐๐๑๖๓๖๖๐๐๐๕, น้ำแกงอีสานพร้อมปรุง ๔๔๒๐๑๒๖๕๖๐๐๕๙, น้ำแกงอ่อมพร้อมปรุง ๔๔๒๐๑๒๖๕๖๐๐๖๐ อ.กุฉีกรัง ได้แก่ เครื่องดื่มผงกล้วยน้ำว้าดิบ ๑๐๐ % B-PRO Banana Pure ๔๔๒๐๑๙๖๕๖๐๐๐๔, กราโนล่า Granola ๔๔๒๐๑๐๔๘๖๐๐๐๘, ถั่วตัดเฮเฮ รสชาเขียว PEANUT HE HE ๔๔๒๐๑๐๔๘๖๐๐๐๙, ถั่วตัดเฮเฮ รสออริจินอล PEANUT HE HE ORIGINAL ๔๔๒๐๑๐๔๘๖๐๐๑๐

อ.แกดำ ได้แก่ ข้าวฮางกล้องงอก ไรซ์เบอร์รี่ ๔๔๒๐๐๔๖๗๖๐๐๐๑, ข้าวฮางกล้องงอก หอมมะลิ ๑๐๕ ๔๔๒๐๐๔๖๗๖๐๐๐๒, ข้าวฮางกล้องงอก มะลิแดง ๔๔๒๐๐๔๖๗๖๐๐๐๓

## ๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน ไม่ประสบความสำเร็จ

๑. ขาดการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลผู้ประกอบการ ระหว่างเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่ายที่ดูแลรับผิดชอบงานส่งเสริมผู้ประกอบการ ในการร่วมกันวางแผนดำเนินงาน
๒. ผู้ประกอบการขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินการขออนุญาตผลิตภัณฑ์

## ๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการในชุมชน ตระหนักรู้ถึงความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ในพื้นที่ได้
๒. พัฒนา ต่อยอดผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการอนุญาตให้สามารถมียอดจำหน่ายคงที่ มีตลาดรองรับ

## ๔. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

อบรมกลุ่มผู้ประกอบการและลงเยี่ยมกลุ่ม



## Area based (ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่)

๑) National Level : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๘๐ ของการตรวจสอบรายงาน  
การเงิน (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ)

๒) Regional Level : กำหนดประเด็นปัญหาโดยเขตสุขภาพที่ ๗

๒.๑ การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๒.๒ การพัฒนาระบบงานระบาดวิทยา

๒.๓ การพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานและ  
หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

ประเด็นการตรวจราชการ : Area based (National level)

ประเด็นที่ : ๙. Area Based

ตัวชี้วัดที่ : ๑. National Level : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๘๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ)

ผู้รับผิดชอบ ๑. นางรุ่งเรือง แสนโกษา	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๑-๓๖๙๗๘๘๙	E-mail : rungrueang.๒๙๐๖@gmail.com
๒. นางประคอง ยิ่งสิริสุข	ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๗-๒๓๘๓๑๖๙	E-mail : Prakong.so๙๙@windowslive.com
๓. นางสาวอัจฉรานันท์ บัณขจิต	ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
เบอร์โทร ๐๙๓-๓๖๕๕๐๓๓	E-mail : Snowqueen_ab@hotmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และหน่วยบริการในสังกัดได้มีการส่งผลการประเมินระบบบัญชี ในระบบ AFS พร้อมแนบหลักฐานประกอบการบันทึกในระบบเพื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบก่อนได้รับการรับรองจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ปรากฏว่าจากปีที่ผ่านมา สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินไม่รับรองงบการเงินของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเกิดความคลาดเคลื่อนในหลายๆ เรื่อง เช่น การตรวจสอบงบการเงิน ด้านสินทรัพย์-พัสดุ ไม่ตรงกัน

ในการนี้ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงต้องดำเนินการตรวจสอบรายงานการเงินของหน่วยบริการในสังกัดให้ถูกต้อง ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้ดำเนินการตรวจสอบในหมวดสินทรัพย์ ด้านพัสดุ ซึ่งต้องให้มีความถูกต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีแนวทางการดำเนินการดังนี้

## ๑.๑ มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๓๒ มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ)

เป้าหมาย	มาตรการ ที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทาง การตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๑. รายงานการเงินของ สสจ. และหน่วยบริการ ในสังกัดถูกต้อง (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ)	๑. ตรวจสอบความ ถูกต้องการบันทึก รายการบัญชี (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ)	๑. ตรวจสอบรายงาน การเงิน (หมวดสินทรัพย์- พัสดุ) อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง	๑. รายงานการเงินของ หน่วยบริการ ในสังกัดถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ)
๒. ทะเบียนคุม สินทรัพย์-พัสดุ ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถ ตรวจสอบความมีอยู่จริง ของพัสดุ และตรงกับ รายงานการเงิน	๒. ตรวจสอบการนำ ข้อมูลงบทดลองของ ระบบบัญชีเงินนอก งบประมาณเข้าระบบ GFMS ได้อย่างถูกต้อง	๒. จัดประชุมชี้แจงการ จัดทำรายงานพัสดุให้ ถูกต้อง ครบถ้วนตรงตาม ทะเบียนคุมในระบบ GFMS และเสนอ ผู้บริหารทราบ ทุกสิ้นเดือน	๒. ทะเบียนคุม สินทรัพย์แยกประเภท การได้มาอย่างถูก โดยแยกเป็น ๒.๑ ทะเบียนคุม สินทรัพย์ที่ซื้อจาก เงินงบประมาณ ๒.๒ ทะเบียนคุม สินทรัพย์ที่ซื้อจากเงิน นอกงบประมาณ ๒.๓ ทะเบียนคุม ครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์
๓. การคำนวณค่าเสื่อม ราคาและการตัด จำหน่ายถูกต้อง	๓. ตรวจสอบ ความถูกต้องของ ยอดคงเหลือใน งบทดลองจากระบบ GFMS (หมวด สินทรัพย์-พัสดุ)	๓. จัดประชุมตรวจสอบ ครุภัณฑ์ที่จัดซื้อด้วยเงิน งบประมาณตามระบบ GFMS กับทะเบียนคุม ระหว่าง สสจ.กับ หน่วยบริการในสังกัดอย่าง น้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง	๓. การคำนวณ ค่าเสื่อมราคาถูกต้อง และเมื่อมีการจำหน่าย มีการตัดเลขครุภัณฑ์ ออกจากทะเบียนได้ อย่างถูกต้อง
		๔. ผู้รับผิดชอบตรวจสอบ ข้อมูลงบทดลองของ หน่วยบริการประจำเดือน ก่อนการนำเข้าข้อมูล ทางบัญชีเงินนอกประมาณ เข้าระบบ GFMS (บช.๑๑)	



เป้าหมาย	มาตรการ ที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทาง การตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๔. ตรวจสอบ ความมีอยู่จริงของ สินทรัพย์	๔. ทำหนังสือตรวจสอบ ความมีอยู่จริงของ อาคารและสิ่งปลูกสร้าง ไปยังหน่วยบริการใน สังกัด	๔. หน่วยบริการ ดำเนินการตรวจสอบและ ส่งรายงานกลับมา ยัง สสจ. เพื่อตรวจสอบ สินทรัพย์ที่มีอยู่จริงกับใน ระบบ GFMIS ซึ่งหากพบ ข้อผิดพลาดจะได้ทำการ ปรับปรุงบัญชีเข้าในระบบ หรือหากมีในระบบแต่ไม่มี ในหน่วยบริการจะได้ ดำเนินการปรับปรุงทาง บัญชีให้ถูกต้อง	๔. ความครบถ้วนของ สินทรัพย์ทั้งในระบบ GFMIS และทะเบียน คุมสินทรัพย์ รวมทั้ง สินทรัพย์ที่มีอยู่จริง ภายในหน่วยบริการ

## ๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงาน จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๓๓ แบบประเมินรายงานการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่	หน่วยงาน/หน่วยบริการ	ผลงานประเมินตนเอง (คะแนนเต็ม ๗๘ คะแนน)	ผลการ ตรวจสอบจริง	ร้อยละ
๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม	๖๑	๖๙.๑๒	๖๙.๑๒
๒	โรงพยาบาลมหาสารคาม	๔๔	๖๐.๕๓	๖๐.๕๓
๓	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	๓๙	๗๒.๘๖	๗๒.๘๖
๔	โรงพยาบาลแกดดำ	๖๗	-	๘๕.๙๐
๕	โรงพยาบาลกันทรวิชัย	๕๗	-	๗๓.๐๘
๖	โรงพยาบาลเชียงยืน	๖๑	-	๗๘.๒๐
๗	โรงพยาบาลบรบือ	๖๘	-	๘๗.๑๘
๘	โรงพยาบาลนาเชือก	๗๑	-	๙๑.๐๒
๙	โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย	๕๔	-	๖๙.๒๓
๑๐	โรงพยาบาลวาปีปทุม	๖๘	-	๘๗.๑๘
๑๑	โรงพยาบาลนาตุ่น	๕๒	-	๖๖.๖๗
๑๒	โรงพยาบาลยางสีสุราช	๗๒	-	๙๒.๓๐
๑๓	โรงพยาบาลกุตุรง	๗๓	-	๙๓.๕๙
๑๔	โรงพยาบาลชื่นชม	๕๐	-	๖๔.๑๐
	<b>รวม (เฉลี่ย)</b>	<b>๕๙.๗๙</b>	<b>๖๗.๕๐</b>	<b>๗๖.๖๕</b>

ผลงานจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗) ซึ่งจังหวัดมหาสารคามได้รับการตรวจประเมินจริงจำนวน ๓ หน่วยงาน คือ

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๒. โรงพยาบาลมหาสารคาม
๓. โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๘๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้คะแนน ๖๙.๑๒ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๖๒ (ผ่านเกณฑ์), โรงพยาบาลมหาสารคาม ได้คะแนน ๖๐.๕๓ คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๔๑ (ไม่ผ่านเกณฑ์), โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ได้คะแนน ๗๒.๘๖ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๔๑ (ผ่านเกณฑ์) จากการตรวจสอบ พบว่า งบการเงินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย สินทรัพย์ของหน่วยงานย่อยทำให้ยากต่อการตรวจสอบ และเพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้ทำหนังสือ ตรวจสอบสินทรัพย์ (ด้านอาคารและสิ่งปลูกสร้าง) ระหว่างหน่วยงานในสังกัด เพื่อจะได้รวบรวมข้อมูล ในการปรับปรุงบัญชีต่อไป

**๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัดการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ) ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๘๐**

๑. เมื่อมีการจัดซื้อพัสดุ ครุภัณฑ์แล้วเสร็จ เจ้าหน้าที่ไม่จัดทำทะเบียนคุมสินทรัพย์ให้เป็นปัจจุบัน
๒. เจ้าหน้าที่แยกประเภทสินทรัพย์ไม่ถูกต้อง เมื่อตรวจสอบกับงานบัญชี ทำให้ข้อมูลไม่ตรงกัน
๓. เมื่อมีการรับพัสดุ/ของจากหน่วยงานอื่น หรือการรับของบริจาค เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับเอกสารจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้การรับพัสดุ/ของไม่เป็นปัจจุบัน และไม่มีการดำเนินการตามระเบียบพัสดุ
๔. หน่วยงานไม่มีโปรแกรมพัสดุที่ช่วยในการปฏิบัติงาน ทำให้ต้องจัดทำทะเบียนคุมเอง ซึ่งมีขั้นตอนการทำงานที่ซับซ้อนทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน

**๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

๑. ควรจัดหาโปรแกรมพัสดุเพื่อช่วยในการปฏิบัติงานได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น
๒. ควรจัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อพัฒนาความรู้

ประเด็นการตรวจราชการ : Area based (Regional level เขตสุขภาพที่ ๗)

ประเด็นที่ : ๑. การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)

ตัวชี้วัดที่ : ๑. ระบบการเตรียมความพร้อมโครงสร้างและกลไก ในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยงานระดับจังหวัด

๒. ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรสำรองฉุกเฉินและระบบโลจิสติกส์ทางการแพทย์และการสาธารณสุข

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. นางวิกิตตา อิมสำอางค์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๗-๘๗๖๗๐๙๓	E-mail : Wikitta.mahasarakham@gmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ปัจจุบันการเกิดโรคและภัยสุขภาพส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชน เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศที่ประสบกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยพิบัติต่างๆ บ่อยครั้ง ซึ่งมีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้นและขยายเป็นวงกว้าง นอกจากภัยธรรมชาติและอุบัติเหตุแล้วยังมีอันตรายจากโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี อันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสี และนิวเคลียร์ ซึ่งก่อให้เกิดความตื่นตัวและความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อม เพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉิน ที่อาจก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิต ทรัพย์สิน ระบบความมั่นคงของประเทศ รวมทั้งจะเกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา และความมั่นคงของประเทศอย่างรุนแรงทุกระดับ เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังตรวจจับ และประเมินสถานการณ์ในระยะยาวได้อย่างแม่นยำ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ และมีความเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขในปัจจุบัน ที่จะช่วยลดผลกระทบต่อความสูญเสียทางด้านระบบสุขภาพ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM) โดยดำเนินการภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) และระบบบัญชาเหตุการณ์ (Incidence Command System : ICS) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญในการนำมาใช้รับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๗ ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปี **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑** ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) **แผนงานที่ ๓** การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ **โครงการที่ ๔** โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ **ตัวชี้วัดที่ ๑๑** ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) สอดคล้องกับ ๑) แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗



๒) ปรับปรุงโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของจังหวัดให้เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedures : SOPs) ของแต่ละกองภารกิจ ครบ ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ๑) ภารกิจด้านข้อมูลและยุทธศาสตร์ ๒) ภารกิจด้านปฏิบัติการ ๓) ภารกิจด้านการสนับสนุนข้อมูล



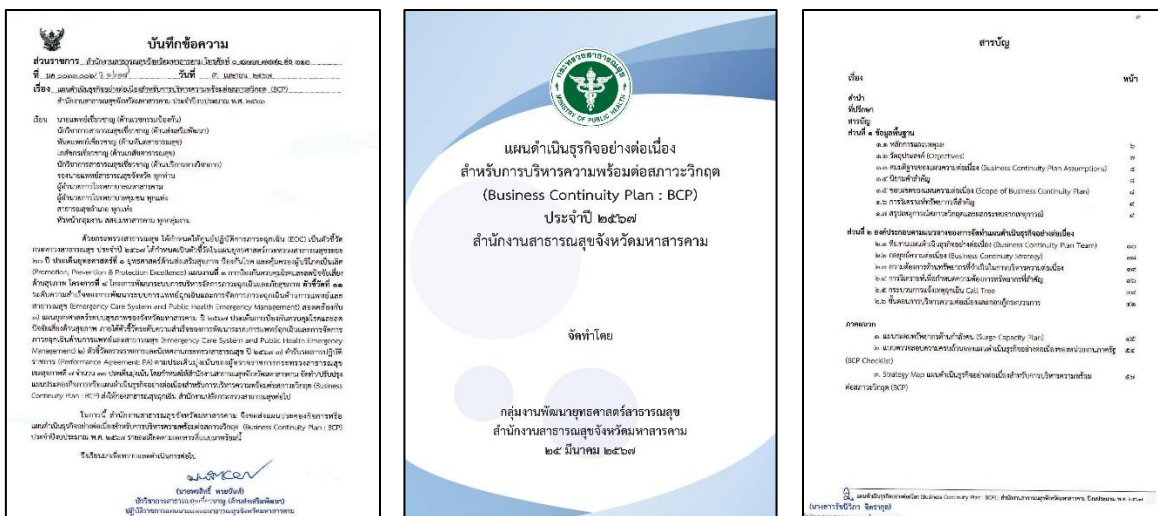
ขั้นตอนที่ ๒

๑) ประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ที่พบได้ในจังหวัด รายงานผลการประเมินความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ๓ อันดับแรกของจังหวัด จากการวิเคราะห์และการประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) โดยผลการจัดลำดับความเสี่ยงตามตาราง Risk Matrix จำนวน ๘ โรคและภัยสุขภาพสรุปได้ดังนี้ ระดับความเสี่ยงสูงมาก ได้แก่ ๑) โรคไข้หวัดใหญ่ ๒) วัณโรค ระดับความเสี่ยงสูง ได้แก่ ๑) ไข้เลือดออก ๒) อุบัติเหตุบนท้องถนน ๓) ภัยแล้งและอัคคีภัย ระดับความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ ๑) วิทยาศาสตร์ ๒) ฝุ่น PM ๒.๕ และระดับความเสี่ยงต่ำ ได้แก่ ๑) สารเคมีรั่วไหล ๒) อุทกภัยและวาตภัย 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	ไข้เลือดออก	๔	๔	๑๖.๐๐	High		P	P					๓
๒	Biological	ไข้หวัดใหญ่	๕	๕	๒๕.๐๐	Very High		P	P	P				๑
๓	Biological	วัณโรค	๔	๕	๒๐.๐๐	Very High		P	P					๒
๔	Chemical	สารเคมีรั่วไหล	๑	๓	๓.๐๐	Low		P	P					๘
๕	Chemical	ฝุ่น PM ๒.๕	๒	๓	๖.๐๐	Moderate		P	P					๗
๖	Disaster	อุทกภัยและวาตภัย	๑	๒	๒.๐๐	Low	๑๒ แห่ง	P	P	P				๔
๗	Environmental	ภัยแล้งและอัคคีภัย	๒	๕	๑๐.๐๐	High		P	P					๕
๘	Explosion & Trauma events	อุบัติเหตุบนท้องถนน	๓	๕	๑๕.๐๐	High		P	P	P				๔
๙	Explosion & Trauma events	วิทยาศาสตร์	๒	๔	๘.๐๐	Moderate		P	P					๖



### ๓.๓ แผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan : BCP)



#### ขั้นตอนที่ ๔

๑) พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ โดยการเข้ารับการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ ในปี ๒๕๖๗ ผู้บริหารเข้ารับการอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับพื้นที่ และจังหวัด (PHEM Academy-ICS๑๐๐) แบบ onsite จำนวน ๔ ท่าน ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

๒) บุคลากรตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System : ICS) สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ รูปแบบการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ด้วยตนเอง จำนวน ๑๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘๙



**ขั้นตอนที่ ๕**

๑) การประเมินมาตรฐานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยการประเมินตนเองโดยใช้แบบประเมิน EOC Assessment Tools จากกรมควบคุมโรค กองควบคุมโรค และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน (เกณฑ์ร้อยละ ๕๐) แต่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ กำหนดเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ซึ่งจากการประเมินตนเองในปี ๒๕๖๗ พบว่า ผลการประเมินผ่านสมรรถนะและสามารถนำไปใช้ได้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (เขียว) ร้อยละ ๘๘.๖๕ (๗๓ ข้อ) และผ่านสมรรถนะในระดับจำกัด (ส้ม) ร้อยละ ๑.๓๕ (๑ ข้อ) แสดงดังภาพ

ภาพรวมผลสำรวจสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน									
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม									
ประจำปี 2567 (ประเมินตนเอง)									
หมวด	ตัวชี้วัด								
หมวดที่ 1 บริบท	1.1	1.2	1.3	1.4					
หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9
	2.10	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.16	2.17	2.18
	2.19	2.2	2.21	2.22	2.23	2.24	2.25	2.26	
หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9
หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5				
หมวดที่ 5 Critical Information	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	
หมวดที่ 6 Incident management and response	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9
หมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communications) และการเตือนภัย	7.1	7.2	7.3	7.4					
หมวดที่ 8 การสื่อสารภายใน (หมายถึง การสื่อสารภายในระบบ ICS)	8.1	8.2							
หมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations	9.1	9.2	9.3						
หมวดที่ 10 Training, Exercise and Evaluation	10.1	10.2	10.3	10.4					

ผลการประเมินตัวชี้วัด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสมรรถนะสีแดง	0	0
ระดับสมรรถนะสีส้ม	1	1.35
ระดับสมรรถนะสีเหลือง	0	0
ระดับสมรรถนะสีเขียว	73	98.65

## ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๑๓๔ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. การวิเคราะห์และการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ จำนวน ๓ อันดับแรก และจัดทำรายงานตามแบบฟอร์ม	ร้อยละ ๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐
๒. จัดทำคำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงานครบ ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ๑) การกิจด้านข้อมูลและยุทธศาสตร์ ๒) การกิจด้านปฏิบัติการ ๓) การกิจด้านการสนับสนุนข้อมูล	ร้อยละ ๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐
๓. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น AHP/ HSP/BCP/IAP ฉบับปรับปรุงประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗	ร้อยละ ๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๔. ดำเนินการฝึกซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายจากการกำหนดโรคหรือภัยสุขภาพตามการประเมินความเสี่ยง	ร้อยละ ๑๐๐ (๑ ครั้ง/ปี)	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐	๒	๒๐๐
๕. มีการจัดทำรายการทรัพยากรที่จำเป็นและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขของจังหวัด	ร้อยละ ๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐
๖. มีข้อมูลคลังของทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉินของจังหวัดที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	ร้อยละ ๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐
๗. มีคู่มือแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินของจังหวัด	ร้อยละ ๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐	๑	๑๐๐
๘. จำนวน EOC manager ได้รับการอบรม	ร้อยละ ๑๐๐	N/A	N/A	N/A	N/A	๒	๐
๙. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS&EOC ๑๐๐ - บุคลากรในคำสั่ง EOC	ร้อยละ ๑๐๐	N/A	N/A	๓ คน	๗๕.๐๐	๔ คน	๑๐๐
				๑๓๗ คน	๗๔.๕๐	เป้าหมาย ๑๔๘ คน	๙๑.๘๙ (๑๓๖ คน)
๑๐. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือใช้หัดใหญ่ระดับจังหวัด	ร้อยละ ๑๐๐	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑๐๐

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑๑. พัฒนาศมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามมาตรฐาน EOC Assessment tool	ร้อยละ ๙๕ ในปี ๒๕๗๐	เกณฑ์ เขต๗=๔๐% ก.สธ.=๗๐%	๕๘.๑๐	เกณฑ์ เขต๗=๗๐% ก.สธ.=๔๐%	๘๒.๔๓	เกณฑ์ เขต๗=๘๐% ก.สธ.=๕๐%	๙๘.๖๕

**ตัวชี้วัดที่ ๑ การวิเคราะห์และการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ จำนวน ๓ อันดับแรก และจัดทำรายงานตามแบบฟอร์ม**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำการประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขภัยของพื้นที่ (Risk Assessment) และจัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมของโรคและภัย และประเมินระดับความเสี่ยงจากข้อมูลสถานการณ์ดำเนินการเพื่อควบคุมโรคหรือจัดการกับภัยสุขภาพ ลักษณะความเสี่ยงจำเพาะ โอกาสการแพร่กระจายของโรคและภัยสุขภาพในวงกว้าง ผลกระทบทางสาธารณสุข ความรุนแรงของโรคหรือภัยสุขภาพ วิธีการรักษา/วิธีป้องกันได้ที่มีประสิทธิภาพของโรคหรือภัยสุขภาพ ลักษณะของภัยคุกคาม ลักษณะของการสัมผัส (Exposure assessment: ลักษณะ, ประชากรกลุ่มเสี่ยง) ปัจจัยที่ส่งผลหรือควบคุมต่อภาวะโรคและภัยสุขภาพในครั้งนี้ (context assessment) ซึ่งจากการวิเคราะห์ การจัดลำดับความสำคัญของภัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยการวิเคราะห์ความเสี่ยงจากโอกาสหรือความถี่ในการเกิดภัยและระดับความรุนแรงของผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพ จัดลำดับความเสี่ยงตามตาราง Risk Matrix พบว่า

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)×(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. สส. ๑๒ แห่ง		P	P	P	P		๒
๗	Environmental	ภัยแล้งและอัคคีภัย	๓	๓	๙.๐๐	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 และอุทกภัยและवादภัย ระดับความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ ฝุ่น PM ๒.๕, สารเคมีรั่วไหล, ภัยแล้งและอัคคีภัย และระดับความเสี่ยงต่ำ ได้แก่ ไข้เลือดออก และวัณโรค แสดงดังตาราง

ลำดับ	ประเภทภัย	ชื่อยภัย	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	อุทกภัยและवादภัย	๔	๓	๑๒.๐๐	High	รพ.สต. ๒๒ 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

การวิเคราะห์และการประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) โดยผลการ จัดลำดับความเสี่ยงตามตาราง Risk Matrix จำนวน ๘ โรคและภัยสุขภาพ สรุปได้ดังนี้ ระดับความเสี่ยงสูงมาก ได้แก่ ๑) โรคไข้หวัดใหญ่ ๒) วัณโรค ระดับความเสี่ยงสูง ได้แก่ ๑) ไข้เลือดออก ๒) อุบัติเหตุบนท้องถนน ๓) ภัยแล้งและอัคคีภัย ระดับความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ ๑) วินาศกรรม ๒) ฝุ่น PM ๒.๕ และระดับความเสี่ยงต่ำ ได้แก่ ๑) สารเคมีรั่วไหล ๒) อุทกภัยและवादภัย แสดงดังตาราง

ลำดับ	ประเภทภัย	ชื่อยภัย	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	ไข้เลือดออก	๔	๔	๑๖.๐๐	High			P	P					๓
๒	Biological	ไข้หวัดใหญ่	๕	๕	๒๕.๐๐	Very High			P	P	P	P			๑
๓	Biological	วัณโรค	๔	๕	๒๐.๐๐	Very High			P	P					๒
๔	Chemical	สารเคมีรั่วไหล	๑	๓	๓.๐๐	Low			P	P					๘
๕	Chemical	ฝุ่น PM ๒.๕	๒	๓	๖.๐๐	Moderate			P	P					๗
๖	Disaster	อุทกภัยและवादภัย	๑	๒	๒.๐๐	Low	๑๒ แห่ง		P	P	P				๙
๗	Environmental	ภัยแล้งและอัคคีภัย	๒	๕	๑๐.๐๐	High			P	P					๕
๘	Explosion & Trauma events	อุบัติเหตุบนท้องถนน	๓	๕	๑๕.๐๐	High			P	P	P				๔
๙	Explosion & Trauma events	วินาศกรรม	๒	๔	๘.๐๐	Moderate			P	P					๖

**ตัวชี้วัดที่ ๒ จัดทำคำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงานครบ ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ๑) ภารกิจด้านข้อมูลและยุทธศาสตร์ ๒) ภารกิจด้านปฏิบัติการ ๓) ภารกิจด้านการสนับสนุนข้อมูล**

ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System : ICS) สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และเพื่อให้การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดมหาสารคาม เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ เป็นปัจจุบัน ครอบคลุมการดำเนินงานทั้งโรคและภัยสุขภาพ ซึ่ง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ มีผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่ระบุบุคคลผู้รับผิดชอบ เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโดยระบบ PHEOC รองรับ ๔ ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด ได้แก่ ๑) ผังโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ๒) ผังภัยพิบัติและสาธารณภัย ๓) ผังภัยจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ และ ๔) ผังงานราชพิธี

ปี ๒๕๖๗ มีการจัดทำผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่ระบุบุคคลผู้รับผิดชอบ เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโดยระบบ PHEOC รองรับ ๔ ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด จำนวน ๑ ผัง สำหรับการรองรับทุกโรคและภัยสุขภาพ

**ตัวชี้วัดที่ ๓ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น AHP/HSP/BCP/IAP ฉบับปรับปรุงประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗**

ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๒ แห่ง ได้มีการจัดทำและปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานนำไปใช้ เพื่อรองรับการดำเนินการให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่องในสภาวะวิกฤต ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ ทำให้งานบริการประชาชนหรือภารกิจหลักที่สำคัญของหน่วยงานสามารถดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐

**ตัวชี้วัดที่ ๔ ดำเนินการฝึกซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายจากการกำหนดโรคหรือภัยสุขภาพตามการประเมินความเสี่ยง**

ปี ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการฝึกซ้อมแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรณี อุทกภัย เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม (นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ) เป็นประธาน เป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop Exercise: TTX) ทำการฝึกซ้อมสถานการณ์สมมุติ ๔ สถานการณ์ ได้แก่ สถานการณ์ที่ ๑ กรมอุตุนิยมวิทยาประกาศ น้ำท่วมฉับพลัน น้ำล้นตลิ่ง น้ำไหลหลาก, สถานการณ์การที่ ๒ น้ำท่วมฉับพลัน น้ำล้นตลิ่ง น้ำไหลหลาก มีโทรสาร ด่วนที่สุดไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยจากพายุดีเปรสชัน, สถานการณ์การที่ ๓ เกิดฝนตกหนักติดต่อกัน ๗ วัน ทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลัน น้ำไหลหลาก เข้าท่วมพื้นที่การเกษตร ถนนเชื่อมต่อระหว่าง หมู่บ้าน ตำบล ได้รับความเสียหาย หลายสาย ทำให้ประชาชน ไม่สามารถสัญจร, สถานการณ์การที่ ๔ มีฝนยังคงตกหนักถึงหนักมากต่อเนื่องติดต่อกันหลายวัน ส่งผลให้ปริมาณน้ำในแม่น้ำ ลำคลอง เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ระดับน้ำในแม่น้ำชีล้นตลิ่งเข้าท่วมบ้านเรือนราษฎร อย่างรวดเร็ว และเข้าท่วมพื้นที่การเกษตร

และปี ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการถอดบทเรียนจากการระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา) เป็นประธาน และครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมทับทิม ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมีรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์) เป็นประธาน

ปี ๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการฝึกซ้อมแผน ดังนี้

๑) การฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ กรณี อัคคีภัยในอาคารสูงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตามผังบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) โดยเป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop Exercise: TTX) ในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมีรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์) เป็นประธาน

๒) การฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ กรณี อัคคีภัยในอาคารสูงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตามผังบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ในเรื่องการซ้อมในรูปแบบเฉพาะเจ้าหน้าที่ (Functional Exercise) และการฝึกเต็มรูปแบบ (Full Scale Exercise) โดยมีวิทยากรจากเทศบาลเมืองมหาสารคาม ในวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา) เป็นประธาน

๓) ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการฝึกซ้อมแผนการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม ในวันที่ ๒๗-๒๘ เมษายน ๒๕๖๖ ของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ ห้องประชุมทับทิม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยผ่านวิดีโอทัศน์ทางไกล (VDO Conference) ด้วยระบบ Cisco WebEx โดยมีนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) (นพ.หัสชา เนือยทอง) เป็นประธาน

ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

๑) ฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข กรณี งานนมัสการพระบรมธาตุคุณนุ ที่จัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๑๗-๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนภายในจังหวัดมหาสารคาม โดยเป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop Exercise: TTX) ร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและพื้นที่อำเภอ ในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม รพ.นาตุณ และมีการถอดบทเรียน (AAR) ในวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สสจ.มหาสารคาม โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (นพ.พิทักษ์พงศ์ พายุหะ) เป็นประธาน

๒) ฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข กรณี การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเป็นการซ้อมในรูปแบบการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise: TTX) ร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและพื้นที่อำเภอ ในวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม รพ.โกสุมพิสัย โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (นพ.พิทักษ์พงศ์ พายุหะ) เป็นประธาน และมีการประชุมถอดบทเรียน (AAR) ในวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมเพทาย สสจ.มหาสารคาม โดยมี นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ เป็นประธาน

ตัวชี้วัดที่ ๕ มีการจัดทำรายการทรัพยากรที่จำเป็นและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขของจังหวัด

ตัวชี้วัดที่ ๖ มีข้อมูลคลังของทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉินของจังหวัดที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

ตัวชี้วัดที่ ๗ มีคู่มือแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินของจังหวัด

จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย ๑) คณะกรรมการอำนวยการ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน และมีหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ร่วมกับหัวหน้างานคลังยาโรงพยาบาลมหาสารคาม และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัสดุ เป็นทีมเลขานุการ มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ควบคุมกำกับ การสนับสนุน กระจาย ขนส่งทรัพยากร พร้อมประเมินผลการดำเนินงาน ๒) คณะทำงานฯ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบการบริหารคลังยา คลังเวชภัณฑ์มีไชยา วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เป็นกรรมการ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดเตรียม จัดหา กระจายเวชภัณฑ์ จัดทำรายงาน พัฒนาระบบแผนการกระจายและเทคโนโลยีการรายงาน การควบคุมคลังให้เป็นไปตามระเบียบและเป็นปัจจุบัน เวชภัณฑ์มีคุณภาพ พร้อมใช้ สามารถตอบสนองภาวะฉุกเฉินได้ทันเวลา

ในด้านกระบวนการดำเนินงาน ได้จัดทำแผนการสำรอง โดยมีมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) การบริหารทรัพยากร คู่มือการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ควบคุมคุณภาพยาในภาวะฉุกเฉิน คุณภาพระบบ Cold chain system จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ประสานงานในระดับอำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ มีการจัดทำทะเบียนผู้จำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ที่เป็นปัจจุบัน ควบคุมกำกับ การบริหารคลังโดยบูรณาการ ร่วมกับการตรวจสอบภายใน โดยทุกอำเภอมีคณะกรรมการตรวจสอบภายใน และมีคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด

ตัวชี้วัดที่ ๘ จำนวน EOC manager ได้รับการอบรม

รอนหนังสือสั่งการจากกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS&EOC ๑๐๐

ปี ๒๕๖๕ ไม่มีผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร ICS&EOC ๑๐๐

ปี ๒๕๖๖ ผู้บริหารเข้ารับการอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับพื้นที่ และจังหวัด (PHEM Academy-ICS๑๐๐) แบบ onsite จำนวน ๓ ท่าน ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลมหาสารคาม ณ ห้องประชุมกรมควบคุมโรค อาคาร ๑๐ ชั้น ๗ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และปี ๒๕๖๖ ผู้บริหารระดับจังหวัด (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกคน/หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกคน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกคนทุกตำแหน่ง (รวมรองบริหาร)/หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลทั่วไป ทุกคน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลทุกคน/สาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐ รูปแบบการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ด้วยตนเอง จำนวน ๑๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๕๐ ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด





ปี ๒๕๖๕ รับการประเมินจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ พบว่า ผลการประเมินผ่านสมรรถนะและสามารถนำไปใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (เขียว) ร้อยละ ๕๘.๑๐ (๔๓ ข้อ), ผ่านสมรรถนะในระดับปานกลาง (เหลือง) ร้อยละ ๒๕.๖๘ (๑๙ ข้อ), ผ่านสมรรถนะในระดับจำกัด (ส้ม) ร้อยละ ๑๒.๑๖ (๙ ข้อ) และไม่ผ่านสมรรถนะ (แดง) ร้อยละ ๔.๐๖ (๓ ข้อ)

**สรุปผลการสำรวจสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ปี 2565**

ระดับ/จังหวัด	สสจ.กาฬสินธุ์	สสจ.ขอนแก่น	สสจ.มหาสารคาม	สสจ.ร้อยเอ็ด
ผ่านสมรรถนะ และสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์(เขียว)	ร้อยละ 50.00 (37 ข้อที่วัด)	ร้อยละ 51.35 (38 ข้อที่วัด)	ร้อยละ 58.10 (43 ข้อที่วัด)	ร้อยละ 51.35 (38 ข้อที่วัด)

หมายเหตุ จังหวัดกาฬสินธุ์ สำรวจโดยทีมจาก กอง ครจ. กองสื่อสารฯ สปคม. จังหวัดที่เหลือง สำรวจโดยกลุ่มระบาดฯ สคร.7

ปี ๒๕๖๖ รับการประเมินจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ พบว่า ผลการประเมินผ่านสมรรถนะและสามารถนำไปใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (เขียว) ร้อยละ ๘๒.๔๓ (๖๑ ข้อ), ผ่านสมรรถนะในระดับปานกลาง (เหลือง) ร้อยละ ๑๐.๘๑ (๘ ข้อ), ผ่านสมรรถนะในระดับจำกัด (ส้ม) ร้อยละ ๔.๐๕ (๓ ข้อ) และไม่ผ่านสมรรถนะ (แดง) ร้อยละ ๒.๗ (๒ ข้อ) โดยส่วนกลางกำหนดเป้าหมายเกณฑ์การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด (เขียว) ร้อยละ ๔๐ และเขตสุขภาพที่ ๗ กำหนดเกณฑ์การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด (เขียว) ร้อยละ ๗๐

ภาพรวมผลสำรวจสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี 2566 (หลังขอุทธรณ์)										
หมวด	ตัวชี้วัด									
หมวดที่ 1 บริบท	1.1	1.2	1.3	1.4						
หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6 (แดง)	2.7 (เหลือง)	2.8 (ส้ม)	2.9 (แดง)	
	2.10 (ส้ม)	2.11 (เหลือง)	2.12 (เหลือง)	2.13 (เหลือง)	2.14	2.15	2.16 (เหลือง)	2.17 (แดง)	2.18	
	2.19 (เหลือง)	2.2	2.21	2.22	2.23	2.24 (แดง)	2.25	2.26 (ส้ม)		
หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน	3.1 (เหลือง)	3.2 (เหลือง)	3.3 (แดง)	3.4 (เหลือง)	3.5	3.6	3.7 (แดง)	3.8	3.9 (แดง)	
หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5					
หมวดที่ 5 Critical Information	5.1 (แดง)	5.2	5.3	5.4 (ส้ม)	5.5 (ส้ม)	5.6 (ส้ม)	5.7	5.8		
หมวดที่ 6 Incident management and response	6.1	6.2	6.3	6.4 (แดง)	6.5 (ส้ม)	6.6 (ส้ม)	6.7	6.8	6.9 (แดง)	
หมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communications) และการเตือนภัย	7.1 (เหลือง)	7.2 (เหลือง)	7.3	7.4 (เหลือง)						
หมวดที่ 8 การสื่อสารภายใน (หมายถึง การสื่อสารภายในระบบ ICS)	8.1 (แดง)	8.2 (เหลือง)								
หมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations	9.1	9.2	9.3							
หมวดที่ 10 Training, Exercise and Evaluation	10.1 (ส้ม)	10.2	10.3 (แดง)	10.4						

ผลการประเมินตัวชี้วัด	รอบ 1		รอบ 2 (หลังอุทธรณ์)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสมรรถนะสีแดง	13	16.22	2	2.7
ระดับสมรรถนะสีส้ม	10	13.51	3	4.05
ระดับสมรรถนะสีเหลือง	13	17.57	8	10.81
ระดับสมรรถนะสีเขียว	39	52.7	61	82.43

ปี ๒๕๖๗ ทำการประเมินตนเองตามเกณฑ์ตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน EOC Assessment tool (ฉบับปรับปรุงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๖) ซึ่งจากผลการสำรวจสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผลการประเมินผ่านสมรรถนะและสามารถนำไปใช้ได้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (เขียว) ร้อยละ ๙๘.๖๕ (๗๓ ข้อ) และผ่านสมรรถนะในระดับจำกัด (ส้ม) ร้อยละ ๑.๓๕ (๑ ข้อ)

## ๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัด/เรื่อง การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)

การดำเนินงานการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี โดย ๑) ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญในการดำเนินงาน ๒) ได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มภารกิจเป็นอย่างดี เนื่องจากมีประสบการณ์รับการตรวจประเมินจากกรมควบคุมโรค เมื่อปี ๒๕๖๖

## ๓. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ควรมีการทบทวนกระบวนการจัดทำแนวทางทำงานร่วมกันในด้านระบบโลจิสติกส์ และการสำรองเวชภัณฑ์ ทบทวนผู้ปฏิบัติงานและมอบหมายงานที่เป็นปัจจุบัน

๒. ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีประสบการณ์ในการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะโรคติดต่ออุบัติใหม่ และกรณีอุทกภัย รวมถึงการฝึกซ้อมแผนและถอดบทเรียนการดำเนินงานทั้งในระดับหน่วยงานและระดับจังหวัด เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่อง

๓. ควรมีเกณฑ์การประเมินมาตรฐานจากกระทรวง กรม และเขตสุขภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อการจัดทำและเตรียมเอกสารได้ครบถ้วน ถูกต้อง

## ๔. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง และการนำผลงานวิจัยหรือ Best Practice มา Scale Up เพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของจังหวัดอย่างไรและมีผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสำคัญที่ดีขึ้นอย่างไร

มีรูปแบบการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในจังหวัด อย่างเป็นรูปธรรม และสามารถนำมาฝึกปฏิบัติได้ในทุกอำเภอในจังหวัดมหาสารคาม

## ๕. ภาพกิจกรรม

วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ นายวิบูรณ์ แววบัณฑิต ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม พร้อมด้วย ดร.นพ.พิทักษ์พงศ์ พายูหะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นายทรงวิทย์ ศรีคำ สาธารณสุขอำเภอเมืองมหาสารคาม และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ลงพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ร่วมต้อนรับคณะสมาชิกวุฒิสภา (สว.) ตามโครงการสมาชิกวุฒิสภาพบประชาชนในพื้นที่จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนบน) เพื่อติดตามผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาการได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมซ้ำซาก ปี ๒๕๖๕



วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗ นายพรสิทธิ์ ทวยนันทน์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานการประชุมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM) ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ณ ห้องประชุมทับทิม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้รับผิดชอบงาน EOC&PHEM ได้ประชุมรับการตรวจราชการในประเด็น EOC&PHEM จากทีมตรวจราชการ สสจ.ขอนแก่น ณ ห้องประชุมทับทิม ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ทนตแพทย์วิวัฒนะ ศรีวัฒนา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานในการประชุมเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงเตรียมแผนเผชิญเหตุ กรณีงานนมัสการพระบรมธาตุนาดูน ซึ่งจะจัดขึ้นในวันที่ ๑๗-๒๕ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ บริเวณพระบรมธาตุนาดูน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ดร.นพ.พิทักษ์พงศ์ พายูหะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประธานเปิดการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข กรณีงานนมัสการพระธาตุนาคูน ประจำปี ๒๕๖๗ โดยเป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (TTX) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ซักซ้อมบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจนโยบาย แผนงาน แนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข กรณีสถานการณ์การตายประชาชน ๒) เพื่อให้สามารถระบุจุดแข็ง จุดอ่อน ข้อตกลงความร่วมมือ และขั้นตอนการปฏิบัติที่ใช้อยู่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีสถานการณ์การตายประชาชน ๓) เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิด จากกรณีสถานการณ์การตายประชาชน การซ้อมแผนในครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานตามกล่องภารกิจ EOC ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด ระดับอำเภอและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อำเภอนาคูน จำนวนรวมทั้งสิ้น ๑๐๐ คน



วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๗ ดร.นายแพทย์พิทักษ์พงศ์ พายูหะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) ประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อเตรียมความพร้อมในการซ้อมแผนรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ปี ๒๕๖๗ โดยเป็นการซ้อมในรูปแบบการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (TTX) ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ดร.นายแพทย์พิทักษ์พงศ์ พายูหะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มอบหมายให้ นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานการประชุมเตรียมความพร้อมในการซ้อมแผนรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ปี ๒๕๖๗ ของคณะกรรมการระดับจังหวัดและอำเภอ โดยเป็นการซ้อมในรูปแบบการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise: TTX) ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๗ นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานการประชุมติดตามการซ้อมแผนรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ปี ๒๕๖๗ ของคณะกรรมการระดับจังหวัดและอำเภอ โดยเป็นการซ้อมในรูปแบบการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise: TTX) ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗ ดร.นพ.พิทักษ์พงศ์ พายูหะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประธานการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (EOC) และระบบบัญชาเหตุการณ์ (ICS) กรณี การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (TTX) ซึ่งการฝึกซ้อมการปฏิบัติตามกิจกรรมของกลุ่มภารกิจ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง จนเกิดความเข้าใจในกระบวนการนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ที่จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมการฝึกซ้อมสามารถนำไปปรับใช้สำหรับการปฏิบัติงานในพื้นที่ หรือในสถานการณ์จริง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด ทีมวิทยากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมหาสารคาม คณะผู้จัดการฝึกซ้อมแผน และผู้เกี่ยวข้องที่ได้ร่วมในกิจกรรมการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข กรณี การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (TTX) ของคณะทำงานระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดมหาสารคาม ณ ห้องประชุมมะค่าป่า โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม





วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ นายวิบูรณ์ แววบัณฑิต ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม มอบหมายให้ นายพนสิทธิ์ อุดมสุวรรณกุล รองผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธานการประชุม คณะทำงานติดตามสถานการณ์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยแล้ง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ โดยมีคณะทำงานติดตามสถานการณ์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยแล้ง จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ เข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน ณ ห้องประชุม ๒๑๑ ชั้น ๒ ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม



วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประธานการประชุม เตรียมความพร้อมในการซ้อมแผนรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้จังหวัดซ้อมแผนรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ภายใต้ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และสอดคล้องกับคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๑๗ ประเด็นมุ่งเน้น ในประเด็นที่ ๑๓ ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือไข้หวัดใหญ่ระดับจังหวัด โดยเป็นการซ้อมในรูปแบบการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ



วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เข้าร่วมเป็นวิทยากร แลกเปลี่ยนเรียนรู้การประชุมเตรียมความพร้อมรับการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool ณ ห้องประชุมหมอนไหม ดึกใหม่ ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เพื่อให้ทุกกองภารกิจ มีความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์การประเมิน EOC Assessment และเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน



วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมเพทาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประธานการประชุมการทบทวนหลังปฏิบัติการ (AAR) ของการซ้อมแผนรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเป็นการซ้อมในรูปแบบการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (TTX) ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีนโยบายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งมีการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ โดยกำหนดให้มีการฝึกซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในพื้นที่



ประเด็นการตรวจราชการ : Area based (Regional level เขตสุขภาพที่ ๗)

ประเด็นที่ : ๑. การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)

ตัวชี้วัดที่ : ๓. การพัฒนาระบบระบาดวิทยา

ผู้รับผิดชอบ ๑. นายกฤษฎิ์ โพธิ์ศรี ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

เบอร์โทร ๐๘๖-๒๓๔๖๓๓๕ E-mail : -

๒. นางศิริพร ระโยธี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๙๑-๑๔๖๒๔๖๓ E-mail : t.risiporn@gmail.com

### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ด้วยสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงได้ดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) ซึ่งระบบระบาดวิทยามีความสำคัญอย่างมากในการจัดการภาวะฉุกเฉินดังกล่าว จึงได้มีการพัฒนาระบบงานระบาดวิทยาในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามเพื่อการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพประกอบด้วย ๓ ส่วนที่สำคัญ คือ กำลังคน (Staff) วัสดุอุปกรณ์ (Stuff) และระบบงาน (System)

**๑. ด้านบุคคล** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรทางระบาดวิทยา (FETP, FETH, FEMT) ๑๐ คน แยกเป็น ๑) แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FETP และหลักสูตร FEMT จำนวน ๑ คน ๒) แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT จำนวน ๕ คน ๓) นักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT จำนวน ๕ คน ด้านวัสดุอุปกรณ์ จังหวัดมหาสารคาม มีความพร้อมวัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ตามเกณฑ์มาตรฐานทีม SAT & JIT ในกรณีที่มีความเร่งด่วนหรือจำเป็นต้องสามารถขอรับการสนับสนุนจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น สถานที่ปฏิบัติงานของทีม SAT ในภาวะปกติประยุกต์ใช้ห้องประชุมกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อเป็นสถานที่ปฏิบัติงาน ในภาวะฉุกเฉินกรณีเปิด EOC ลำดับที่ ๑ ใช้ห้องประชุมไพลิน ลำดับที่ ๒ ใช้ห้องประชุมกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

**๒. ด้านเวลา/ระบบการรายงาน** เน้นการทำงานผ่านระบบออนไลน์เป็นหลัก โดยสามารถติดต่อประสานงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง การรับ-ส่งเวรในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ จังหวัดมหาสารคามสามารถดำเนินการส่งข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D๕๐๖) ได้ทุกแห่ง (Coverage = ๑๐๐%) และความทันเวลาของการรายงาน ร้อยละ ๙๗.๕๓ โดยในระดับจังหวัดมีการแจ้งเตือนการตรวจจับการระบาดจากฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวัง D๕๐๖ ในรูปแบบการสรุปสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ประจำสัปดาห์ (one page) เพื่อแจ้งเตือนไปยังเครือข่ายระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้อง

**๓. ด้านสถานที่** ในปี พ.ศ.๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคามได้ผ่านการรับรองมาตรฐานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น โดยทีมระดับจังหวัด (SAT&JIT) ผ่านในระดับพื้นฐาน ทีมระดับอำเภอ (SRRT) ผ่านการรับรองในระดับดี จำนวน ๑ อำเภอ คือ อำเภอกันทรวิชัย ส่วนในปี ๒๕๖๗ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด (SAT & JIT) ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับดี

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับดีทั้งหมด ๑๒ แห่ง และจะรับการประเมินทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับดี จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่๗ จังหวัดขอนแก่นในวันที่ วันที่ ๑๙-๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๖ แห่ง

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี

ตารางที่ ๑๓๕ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่องการพัฒนาาระบบระบาด ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. พัฒนากำลังคนด้าน ระบาดวิทยาภาคสนามใน ระดับกลาง (Intermediate level)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑๐	๑๐๐
๒. ทุกจังหวัดมีการรายงาน ข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้อง เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาใน รูปแบบดิจิทัล (D๕๐๖) ครอบคลุม (Coverage) โรงพยาบาลทุกแห่ง	ร้อยละ ๑๐๐	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑๐๐
๓. ทีมเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับจังหวัด (SAT & JIT) ผ่านการประเมินรับรอง มาตรฐาน	ระดับดี	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑
๔. ทีมเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ ผ่านการ ประเมินรับรองมาตรฐาน	ระดับดี	N/A	N/A	N/A	N/A	๑๓	๖ ร้อยละ ๕๖.๑๕

แนวโน้มของผลงานภาพรวมจังหวัด ของ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ด้านผลงานพัฒนากำลังคน ด้านระดับวิทยาภาคสนามในระดับกลาง (Intermediate level) ของจังหวัดมหาสารคาม มีจำนวน ที่เพียงพอ และยังสามารถสนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมอบรมเพิ่มได้ตามเป้าหมาย ทุกสถานพยาบาล มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D๕๐๖) ครอบคลุม (Coverage) โรงพยาบาลทุกแห่ง คิดเป็นอัตราความสำเร็จ ร้อยละ ๑๐๐

ผลงานภาพรวมจังหวัดของปี ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) เทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด ที่อยู่ระหว่างการประเมิน คือ การประเมินทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพระดับจังหวัด (SAT & JIT) ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับดี และ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน ๑๒ แห่ง และจะเข้ารับการประเมิน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับดี จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัด ขอนแก่นในวันที่ วันที่ ๑๙-๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๖ แห่ง คือ

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๒. ทีม SRRT อำเภอเชียงยืน
๓. ทีม SRRT อำเภอโกสุมพิสัย
๓. ทีม SRRT อำเภอบรบือ
๕. ทีม SRRT อำเภอวาปีปทุม
๖. ทีม SRRT อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย

๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๓๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่องทุกจังหวัดมีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D๕๐๖) ครอบคลุม (Coverage) โรงพยาบาลทุกแห่งแยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑	เมือง	N/A	N/A	N/A	N/A	๓	๓ (ร้อยละ๑๐๐)
๒	แกดำ	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑ (ร้อยละ๑๐๐)
๓	โกสุมพิสัย	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑ (ร้อยละ๑๐๐)
๔	กันทรวิชัย	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑ (ร้อยละ๑๐๐)
๕	เขียงยืน	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑ (ร้อยละ๑๐๐)
๖	บรบือ	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑ (ร้อยละ๑๐๐)
๗	นาเชือก	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑ (ร้อยละ๑๐๐)
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑ (ร้อยละ๑๐๐)
๙	วาปีปทุม	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑ (ร้อยละ๑๐๐)
๑๐	นาดี	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑ (ร้อยละ๑๐๐)
๑๑	ยางสีสุราช	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑ (ร้อยละ๑๐๐)
๑๒	กุฉีกรัง	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑ (ร้อยละ๑๐๐)
๑๓	ชื่นชม	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑ (ร้อยละ๑๐๐)
	<b>รวมจังหวัด</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>๑๕</b>	<b>๑๕</b>

จังหวัดมหาสารคาม มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D๕๐๖) ครอบคลุม (Coverage) โรงพยาบาลทุกแห่ง คิดเป็นผลงานร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๑๓๗ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน ปี ๒๕๖๗ แยกรายอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ที่	อำเภอ	๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (๘ เดือน)	
		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑	เมือง	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๐.๐๐
๒	แกดำ	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๐.๐๐
๓	โกสุมพิสัย	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑๐๐
๕	เชียงยืน	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑๐๐
๖	บรบือ	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑๐๐
๗	นาเชือก	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๐.๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๑๐๐
๑๐	นาดูน	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๐.๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๐.๐๐
๑๒	กุฉีกรัง	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๐.๐๐
๑๓	ชื่นชม	N/A	N/A	N/A	N/A	๑	๐.๐๐
	รวมจังหวัด	N/A	N/A	N/A	N/A	๑๓	๔๖.๑๕

ปี๒๕๖๗ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด (SAT & JIT) ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับดี ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับดีทั้งหมด ๑๒ แห่ง และจะรับการประเมินทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับดี จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่๗ จังหวัดขอนแก่นในวันที่ วันที่ ๑๙-๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๖ แห่ง คือ

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๒. ทีม SRRT อำเภอเชียงยืน
๓. ทีม SRRT อำเภอโกสุมพิสัย
๓. ทีม SRRT อำเภอบรบือ
๕. ทีม SRRT อำเภอวาปีปทุม
๖. ทีม SRRT อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย

**๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)**

ในปี ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการโครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบระบาด จำนวน ๒ โครงการ คือ

๑. โครงการ พัฒนาศักยภาพทีม SAT&JIT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ มีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนแนวทางการปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) และทีมสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) ให้ถูกต้อง และใช้ข้อบังคับตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง และเพื่อให้สอดคล้องกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามเพื่อให้การดำเนินงาน ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) และทีมสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานตามคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) และทีมสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) ระดับจังหวัด และ CDCU ระดับอำเภอ จำนวน ๖๐ คน

๒. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางระบาดวิทยา เพื่อเตรียมความพร้อมและโต้ตอบการระบาดโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับจังหวัดผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานระดับดี ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานระดับดี จำนวน ๕ อำเภอ (มากกว่าร้อยละ ๒๕ ของอำเภอทั้งหมดในจังหวัดมหาสารคาม) และเตรียมความพร้อมและโต้ตอบการระบาดโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำในระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System : ICS) ได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ เป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ คือ ผู้รับผิดชอบงานระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ เจ้าหน้าที่ทีมระบาดวิทยาระดับอำเภอ

**๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัด/เรื่องการพัฒนาาระบบระบาดวิทยา**

๑. การจัดตั้งคำสั่งผู้ปฏิบัติงาน SAT JIT ยังไม่ชัดเจน และขาดการบูรณาการการทำงานของทีม SAT จากกลุ่มงานต่างๆให้เป็นทีมเดียวกันในภาพของจังหวัด

๒. ปัญหาการส่งข้อมูล D๕๐๖ แบบออนไลน์ ในสถานพยาบาลที่ไม่ได้ใช้โปรแกรม Hosxp ไม่ยังสามารถส่งข้อมูลแบบออนไลน์ได้ ทำให้การรายงาน D๕๐๖ ใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนยังไม่ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐



#### ๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. นโยบายในขับเคลื่อนทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ ในระดับกระทรวงเพื่อช่วยสนับสนุนขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัด
๒. การพัฒนาบุคลากรและจัดระบบงานในระดับเขต/จังหวัด เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและเชื่อมโยงฐานข้อมูลของระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากส่วนกลางไปถึงจังหวัด อำเภอ และตำบล
๓. พัฒนาระบบการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังไม่ให้ซ้ำซ้อน
๔. สร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานระดับวิทยา

#### ๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง และการนำผลงานวิจัยหรือ Best Practice มา Scale Up เพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของจังหวัดอย่างไรและมีผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสำคัญที่ดีขึ้นอย่างไร

๑. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภอผ่านการรับรองมาตรฐานระดับดี
๒. ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม

#### ๖. ภาพกิจกรรม



ภาพกิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการทีมเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๗



ภาพกิจกรรมประชุมคณะทำงานทีม SAT JIT สสจ.มหาสารคาม วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗



ภาพกิจกรรมประชุมขับเคลื่อนระบบดิจิทัล รายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา DDS จังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗



ภาพกิจกรรม การประเมินทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค ระดับอำเภอเพื่อรองรับการประเมินจากทีม  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ประเด็นการตรวจราชการ : Area based (Regional level เขตสุขภาพที่ ๗)

ประเด็นที่ : ๙. Area Based

ตัวชี้วัดที่ : ๒. Regional Level : การพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานและหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Ambulance Management And Control: AMAC)

ผู้รับผิดชอบ ๑. แพทย์หญิงกนกกร 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. นางวิไลกุล ครองยุทธ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๘๕-๐๐๒๓๓๘๑

E-mail : tikkyadthai@gmail.com

๔. นางสาวอนัญญา ประเสริฐสังข์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร ๐๖๒-๖๑๙๖๖๓๖

E-mail : lamprasertsung@gmail.com

๕. นางโสภิต วีระนาคินทร์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เบอร์โทร ๐๘๙-๗๐๙๑๗๒๕

E-mail : sopitweeranakin@gmail.com

#### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม

ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หมายถึงระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในท้องฉุกเฉิน (ER) การดูแลผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินในโรงพยาบาล การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral system) การจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งทุกคนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม ด้วยความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน เป้าหมาย เพื่อลดการเสียชีวิตและความพิการจากโรคและภัย การเจ็บป่วยฉุกเฉินหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ทันท่วงที อาจจะทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร ดังนั้นทุกจังหวัดต้องมีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ

จังหวัดมหาสารคามมีการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ ปัจจุบันมีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การกำกับดูแลของสำนักระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ได้แก่ ระดับ ALS จำนวน ๑๕ หน่วย ระดับ BLS จำนวน ๒๐ หน่วย และ FR จำนวน ๖๙ หน่วย มีหน่วยที่เป็นมูลนิธิจำนวน ๑๑ แห่ง กระจายอยู่ทุกอำเภอ ซึ่งความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๒๐ และจังหวัดมหาสารคามมีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการปฏิบัติงาน ๒๔ ชั่วโมง ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ มีหน่วยกู้ชีพระดับ ALS ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งในกรณีมีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดงและสีเหลือง) ในระบบสั่งการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจะสั่งการระบบปฏิบัติการคู่ โดยจะส่งหน่วย BLS หรือ FR ที่อยู่ในพื้นที่ออกไปดูผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุไว้ก่อนเพื่อให้การดูแลเบื้องต้น รอให้หน่วย ALS มารับผู้ป่วยต่อไป ในด้านการออกปฏิบัติการฉุกเฉินในแต่ละพื้นที่ ที่ยังไม่ได้จัดตั้ง

หน่วยปฏิบัติการและหน่วยปฏิบัติการที่ยังไม่พร้อมออกปฏิบัติการ แก้ไขปัญหาโดยให้หน่วย อปท. ข้างเคียงสามารถออกให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินใน อปท.ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนหรือหน่วยที่มีการคืนรถได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยอาศัยการทำ MOU เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ทัวถึง และมีประสิทธิภาพ

ในด้านมาตรการรณพยาบาลปลอดภัย จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการจัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยรณพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม สั่ง ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการและควบคุมกำกับให้งานระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS : Emergency Care System) ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ มาตรฐาน เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster)

ดังนั้น เพื่อให้การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยรณพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม เกิดประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยรณพยาบาลจังหวัดมหาสารคามขึ้น โดยมีบทบาทหน้าที่รวบรวม วิเคราะห์ปัญหา ประเมินด้านพัฒนาระบบความปลอดภัยรณพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลในภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพระบบ AOC และควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านพัฒนาระบบความปลอดภัยรณพยาบาล (AOC) ตามแผนยุทธศาสตร์และมาตรฐานที่กำหนด รวมถึงการติดตามผลการตัดสินใจอุบัติเหตุนพยาบาลในกรณีรณพยาบาลเกิดอุบัติเหตุ โดยบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน ให้ครบถ้วน ถูกต้อง ตามระยะเวลาที่กำหนด รวมถึงวางแผนพัฒนารูปแบบระบบความปลอดภัยรณพยาบาลจังหวัดมหาสารคามและให้คำปรึกษา เรื่อง การปฏิบัติงาน และการบริหารจัดการระบบความปลอดภัยรณพยาบาล (AOC) ให้กับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และได้จัดทำประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เรื่อง มาตรการรณพยาบาลปลอดภัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รวมถึงจัดทำมาตรการรณพยาบาลปลอดภัย จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและทิศทาง ประเด็นมุ่งเน้นเขตสุขภาพที่ ๗

จังหวัดมหาสารคามมีจำนวนรณพยาบาล และการติดตั้งระบบ GPS ในรณพยาบาล ของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ซึ่งมีจำนวนรณพยาบาลที่ใช้ในการรับส่งผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บกรณีฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทั้งหมด ๖๑ คัน และมีจำนวนรณพยาบาลที่มีการติดตั้งระบบ GPS ในรณพยาบาลทั้งหมด ๕๕ คัน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๑๖ ซึ่งได้มีการเร่งรัดให้รณพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ยังไม่ได้ดำเนินการติดตั้งระบบ GPS ในรณพยาบาลดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

### ๑.๑ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๓๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เรื่องการพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงาน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (AOC) ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ลำดับ	เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
			๒๕๖๕		๒๕๖๖		๒๕๖๗ (ต.ค.๖๖-พ.ค.๖๗)	
			จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.	ระดับความสำเร็จในการ ประเมินตามการพัฒนา มาตรฐานการประเมินศูนย์รับ แจ้งเหตุและประสานงาน การแพทย์ฉุกเฉิน (AOC)	๘๐%	NA	NA	NA	NA	๑๐๖/๑๔๘	๗๑.๖๒
๒.	อัตราการขั้รถพยาบาลเร็ว ไม่เกินกำหนด	๑๐๐%	NA	NA	NA	NA	๑๓,๘๗๕/ ๑๔,๓๖๙	๙๖.๕๖
๓.	อัตราของรถพยาบาลออก ปฏิบัติการที่มีการดำเนินการ ตามมาตรฐานการปฏิบัติ ที่กำหนด	๑๐๐%		๑๐๐		๑๐๐		๑๐๐
๔.	อุบัติเหตุที่เกิดกับรถพยาบาล ได้รับการสอบสวน	๑๐๐%	ไม่มี อุบัติเหตุ		ไม่มี อุบัติเหตุ		ไม่มี อุบัติเหตุ	
๕.	การเกิดอุบัติเหตุกับ รถพยาบาลโดยรถพยาบาล เป็นฝ่ายผิด เท่ากับ ศูนย์	๐ ครั้ง	ไม่มี อุบัติเหตุ		ไม่มี อุบัติเหตุ		ไม่มี อุบัติเหตุ	

โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้จัดทำมาตรการและแนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เรื่อง การพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานและหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (AOC) ดังนี้

## ๑) ระดับความสำเร็จในการพัฒนา AOC ให้ได้มาตรฐาน

ตารางที่ ๑๓๙ ระดับความสำเร็จในการพัฒนา AOC ให้ได้มาตรฐาน

เป้าหมาย	มาตรการ ที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทาง การตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ศูนย์รับแจ้งเหตุ และประสานงาน การแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัด มหาสารคามมีการ ประเมินตนเอง ตามแบบประเมิน มาตรฐานจาก คณะกรรมการ พัฒนาระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน ระดับเขตสุขภาพ	๑. มีการประเมินตนเองของ ศูนย์รับแจ้งเหตุและ ประสานงานการแพทย์ ฉุกเฉิน จังหวัดมหาสารคาม และการประเมินจาก คณะกรรมการพัฒนาระบบ การแพทย์ฉุกเฉินระดับเขต สุขภาพ	๑. ติดตามการขับเคลื่อน การดำเนินงานและการ ประเมินตนเองของ ศูนย์รับแจ้งเหตุและ ประสานงานการแพทย์ ฉุกเฉินจังหวัด มหาสารคาม ๒. ผลการประเมินตนเอง ของศูนย์รับแจ้งเหตุและ ประสานงานการแพทย์ ฉุกเฉิน จังหวัด มหาสารคามและผลการ ประเมินมาตรฐานจาก คณะกรรมการฯระดับเขต	๑. มีมาตรฐานศูนย์รับ แจ้งเหตุและ ประสานงานการแพทย์ ฉุกเฉิน จังหวัด มหาสารคาม ๒. มีผลการประเมิน ตนเองของศูนย์รับ แจ้งเหตุและ ประสานงานการแพทย์ ฉุกเฉิน จังหวัด มหาสารคามและผลการ ประเมินมาตรฐานจาก คณะกรรมการฯ ระดับเขต

๒) ร้อยละของจำนวนครั้งที่มีการส่งต่อผู้ป่วยที่รพพยาบาลชั้บรณไม่เกินความเร็วที่กำหนด

ตารางที่ ๑๔๐ ร้อยละของจำนวนครั้งที่มีการส่งต่อผู้ป่วยที่รพพยาบาลชั้บรณไม่เกินความเร็วที่กำหนด

เป้าหมาย	มาตรการ ที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทาง การตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
โรงพยาบาลใน สังกัดสำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด มหาสารคามมีการ กำหนดมาตรการ ความปลอดภัย จากรพพยาบาล ชั้บเร็วเกิน ๙๐ กม./ชม.	มาตรการในการสร้าง ความปลอดภัยจาก รพพยาบาลชั้บเร็ว ประกอบด้วย ๑. มีระบบการตรวจจับ ความเร็ว ๒. มีระบบรายงานต่อ โรงพยาบาลต้นสังกัดที่ รพพยาบาลฝ่าฝืน ๓. มีระบบการแจ้งเตือน ทันทีเมื่อความเร็วเกิน กำหนด	๑. เอกสารแนวปฏิบัติงาน มาตรการความปลอดภัย จากรพพยาบาลชั้บเร็ว ๒. มีระบบรายงานผล ความเร็วรพพยาบาลเกิน กำหนดและนำเสนอต่อ คณะกรรมการจังหวัดหรือ คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลต้นสังกัด	๑. มีมาตรการสำหรับ สร้างความปลอดภัย ของรพพยาบาลใน แต่ละโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม ให้เหมาะสมกับบริบท ที่มีอยู่ ๒. มีกระบวนการ รายงานอุบัติเหตุและ การสอบสวนอุบัติเหตุ แก่รพพยาบาลในการ ปฏิบัติงาน

๓) ร้อยละของจำนวนครั้งที่การส่งรถพยาบาลออกจากโรงพยาบาลมีการดำเนินการตามมาตรฐานการปฏิบัติที่กำหนด

ตารางที่ ๑๔๑ ร้อยละของจำนวนครั้งที่การส่งรถพยาบาลออกจากโรงพยาบาลมีการดำเนินการตามมาตรฐานการปฏิบัติที่กำหนด

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีการกำหนดมาตรการสร้างความปลอดภัยของรถพยาบาลก่อนปฏิบัติงานและขณะปฏิบัติงาน	หน่วยปฏิบัติการหรือโรงพยาบาลมีการกำหนดมาตรการปฏิบัติงานของรถพยาบาล ตามบริบทพื้นที่ประกอบด้วย ๑. การตรวจระดับแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถ ๒. การตรวจสภาพและความพร้อมของรถพยาบาลก่อนการปฏิบัติการ ๓. มาตรการขับขี่ปลอดภัย	๑. มาตรการปฏิบัติงานของรถพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ๒. บันทึกการตรวจแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถพยาบาล	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีมาตรการสำหรับสร้างความปลอดภัยของรถพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่



## ๔) อุบัติเหตุที่เกิดกับรถพยาบาลได้รับการสอบสวน

ตารางที่ ๑๔๒ อุบัติเหตุที่เกิดกับรถพยาบาลได้รับการสอบสวน

เป้าหมาย	มาตรการ ที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทาง การตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
มีมาตรการ สอบสวนอุบัติเหตุ เมื่อรถพยาบาล ประสบอุบัติเหตุ จราจร	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา ระบบความปลอดภัย รถพยาบาลจังหวัด มหาสารคาม ประกอบด้วย ๑.๑ คณะทำงานพัฒนา ระบบความปลอดภัย รถพยาบาล ๑.๒ คณะทำงานด้านการ สอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาล ๑.๓ คณะทำงานด้านการ ติดตามผลการตัดสินใจทางคดี อุบัติเหตุรถพยาบาล ๒. กำหนดวิธีปฏิบัติ (SOP) การสอบสวนอุบัติเหตุ รถพยาบาล จังหวัด มหาสารคาม	๑. มีเอกสารแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบ ความปลอดภัย รถพยาบาลจังหวัด มหาสารคาม ๒. มีวิธีปฏิบัติ (SOP) การสอบสวนอุบัติเหตุ รถพยาบาล จังหวัด มหาสารคาม	๑. จังหวัดมหาสารคาม แต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาระบบความ ปลอดภัยรถพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม ๒. มีการกำหนดวิธี ปฏิบัติ (SOP) และ มีผู้รับผิดชอบในการ สอบสวนอุบัติเหตุ รถพยาบาลจังหวัด มหาสารคาม

## ๕) การเกิดอุบัติเหตุกับรถพยาบาลโดยรถพยาบาลเป็นฝ่ายผิด เท่ากับ ศูนย์

ตารางที่ ๑๔๓ การเกิดอุบัติเหตุกับรถพยาบาลโดยรถพยาบาลเป็นฝ่ายผิด เท่ากับ ศูนย์

เป้าหมาย	มาตรการ ที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทาง การตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
กรณีมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับรถพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามมีการติดตามผลการตัดสินทางคดี ทุกราย	แต่งตั้งคณะทำงานติดตามผลการตัดสินทางคดี กรณีมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับรถพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม	มีเอกสารแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบความปลอดภัยรถพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม (คณะทำงานด้านการติดตามผลการตัดสินทางคดีอุบัติเหตุรถพยาบาล)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามมีผู้รับผิดชอบในการติดตามผลการตัดสินทางคดีกรณีมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับรถพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗

การพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน มีทั้งหมด ๕ ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๑ ระดับความสำเร็จในการประเมินตามการพัฒนามาตรฐานการประเมิน

ศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานการแพทย์ฉุกเฉิน (AOC) ร้อยละ ๘๐

ศูนย์ประสานงานและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีการประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐาน จากคณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับเขตสุขภาพที่ ๗ ซึ่งผลการประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐานของศูนย์ประสานงานและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ได้คะแนนร้อยละ ๗๑.๖๒ ยังไม่ผ่านเกณฑ์จากการวิเคราะห์พบข้อที่ต้องพัฒนาในหมวดที่ ๑ ด้านโครงสร้างและระบบสนับสนุน ด้านระบบรักษาความปลอดภัย ระบบสำรองพื้นฐาน เช่นวิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ กรณีระบบหลักขัดข้อง และระบบการจัดการข้อมูล ซึ่งทางผู้รับผิดชอบได้มีการนำผลการประเมินนอกจากนี้ยังมีการประเมินรับรองมาตรฐานของศูนย์ประสานงานและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยงานภายนอก คือ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพของเขตสุขภาพที่ ๗ ซึ่งทางผู้รับผิดชอบได้มีการนำผลการประเมินมาตรฐานเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อรับทราบและสนับสนุนพัฒนาให้ศูนย์ประสานงานและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านการประเมินตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัดที่ ๒ อัตราการเข้ารับพยาบาลเร็วไม่เกินกำหนดร้อยละ ๑๐๐ เนื่องจากเป็นประเด็นมุ่งเน้นที่ต้องติดตามในภาพรวมอำเภอ จากการสำรวจการติดตั้งระบบติดตามความเร็วรถพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม พบว่ามีจำนวนรถพยาบาลที่มีการติดตั้งระบบ GPS ในรถพยาบาล จำนวน ๕๕ คัน ในจำนวนรถพยาบาลทั้งหมด จำนวน ๖๑ คัน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๑๖ ซึ่งรถพยาบาลที่ติดตั้งระบบ GPS มีการติดตั้งต่างบริษัท จึงส่งผลทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อรายงานเป็นภาพรวมจังหวัดได้ซึ่งในระยะแรกได้มีแนวทางให้แต่ละโรงพยาบาลรวบรวมข้อมูลของรถพยาบาล (รายละเอียดตามตัวชี้วัด) และส่งรายงานมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน และในส่วนของรถพยาบาลที่ยังไม่ได้ดำเนินการติดตั้งระบบ GPS ในรถพยาบาล ได้มีการเร่งรัดให้รถพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ยังไม่ได้ดำเนินการติดตั้งระบบ GPS ในรถพยาบาล ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ในส่วนของโรงพยาบาลมหาสารคาม มีการจัดตั้งศูนย์การบริหารและควบคุมรถพยาบาล (Ambulance Management And Control: AMAC) ในวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ มีการติดตามความเร็วรถพยาบาลในการออกปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ และการรับส่งต่อผู้ป่วยทุกราย ผลงานตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๖ ถึง พฤษภาคม ๒๕๖๗ มีการออกปฏิบัติการทั้งหมด จำนวน ๑,๖๓๓ ครั้ง อัตราการใช้ความเร็วไม่เกินกำหนด ๙๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง จำนวน ๑,๔๓๔ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๑ มีการใช้ความเร็วเกินกำหนด จำนวน ๑๙๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๑๙ ซึ่งในกรณีที่มีการใช้ความเร็วเกินกำหนด ศูนย์การบริหารและควบคุมรถพยาบาล (Ambulance Management And Control: AMAC) จะรายงานไปที่ฝ่ายบริหารเพื่อทำการแจ้งเตือน ควบคุมกำกับพนักงานขับรถให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในประกาศมาตรการรถพยาบาลปลอดภัย ๒๕๖๗ ของโรงพยาบาลมหาสารคาม ลงนามโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีขั้นตอน วิธีปฏิบัติ การควบคุมกำกับที่ชัดเจนและได้นำเสนอในที่ประชุมจังหวัดและเป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งนำไปใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

ตัวชี้วัดที่ ๓ อัตราของรถพยาบาลออกปฏิบัติการที่มีการดำเนินการตามมาตรฐานการปฏิบัติที่กำหนดร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้มีการประเมินมาตรฐานรถพยาบาลตามแบบประเมินติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามมาตรฐานรถพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข เป็นรายไตรมาส และได้มีการจัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยรถพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ และได้จัดทำประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เรื่อง มาตรการรถพยาบาลปลอดภัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รวมถึงจัดทำมาตรการรถพยาบาลปลอดภัย จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและทิศทาง ประเด็นมุ่งเน้นเขตสุขภาพที่ ๗ ซึ่งได้ติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละโรงพยาบาลในภาพรวมของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๔ อุบัติเหตุที่เกิดกับรถพยาบาลได้รับการสอบสวนร้อยละ ๑๐๐ (ยังไม่มีอุบัติการณ์)

ตัวชี้วัดที่ ๕ การเกิดอุบัติเหตุกับรถพยาบาลโดยรถพยาบาลเป็นฝ่ายผิด เท่ากับ ศูนย์ (ยังไม่มีอุบัติการณ์)



**๒. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ของตัวชี้วัดเรื่อง การพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานและหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (AOC) ปี ๒๕๖๗**

๑. การติดตั้งระบบติดตามความเร็วรถพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ยังไม่ครบทุกคันและรถพยาบาลที่ติดตั้งระบบ GPS มีการติดตั้งต่างบริษัทกัน จึงส่งผลทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อรายงานเป็นภาพรวมจังหวัดได้ เนื่องจากจังหวัดมหาสารคามโดยโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์การบริหารและควบคุมรถพยาบาล (Ambulance Management And Control: AMAC) เรียบร้อยแล้ว

๒. การพัฒนาระบบ Telemedicine ระหว่างทีมแพทย์อำนวยการ และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน และโรงพยาบาล node

๓. การเชื่อมต่อระบบ Telemedicine ระหว่างแพทย์อำนวยการ (โรงพยาบาลมหาสารคาม) กับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ยังไม่สมบูรณ์ (กำลังดำเนินการปรับปรุงและพัฒนา)

๔. บุคลากรประจำศูนย์ประสานงานและสั่งการแพทย์ฉุกเฉิน มีอัตรากำลังไม่เพียงพอ และมีการโยกย้ายเปลี่ยนงานบ่อยครั้ง

**๓. การแก้ไขปัญหาคืออุปสรรคจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗**

ตารางที่ ๑๔๕ การแก้ไขปัญหาคืออุปสรรค ของจังหวัดมหาสารคาม ตามที่ส่วนกลางได้ให้ข้อเสนอแนะของตัวชี้วัดการพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานและหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (AOC) ปี ๒๕๖๗ จากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๗

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗	การดำเนินการแก้ไขปัญหาคืออุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม
๑. การดำเนินการด้านมาตรการรถพยาบาลปลอดภัย	<p>๑. ได้มีการจัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบความปลอดภัยรถพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗</p> <p>๒. ได้จัดทำประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เรื่อง มาตรการรถพยาบาลปลอดภัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗</p> <p>๓. ได้จัดทำมาตรการรถพยาบาลปลอดภัย จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางประเด็นมุ่งเน้นเขตสุขภาพที่ ๗ และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทุกโรงพยาบาลได้ดำเนินการจัดทำมาตรการรถพยาบาลปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว</p> <p>๔. จังหวัดมหาสารคามโดยโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์การบริหารและควบคุมรถพยาบาล (AMAC) เพื่อบริหารจัดการรถพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม ให้ดำเนินการตามมาตรฐาน</p>

ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๗	การดำเนินการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของจังหวัดมหาสารคาม
๒. การติดตั้งระบบติดตามความเร็วรถพยาบาล	พบว่าจำนวนรถพยาบาลที่มีการติดตั้งระบบ GPS ในรถพยาบาลจำนวน ๕๕ คัน ในจำนวนรถพยาบาลทั้งหมด ๖๑ คัน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๑๖ โดยได้มีการเร่งรัดให้รถพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ยังไม่ได้ดำเนินการติดตั้งระบบ GPS ในรถพยาบาล ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

#### ๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. การพัฒนาระบบ Telemedicine ระหว่างทีมแพทย์อำนวยความสะดวกและโรงพยาบาล node ควรมีการพัฒนาโรงพยาบาล node ในการเชื่อมต่อระบบ Telemedicine ร่วมกับโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อให้การรับและส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

๒. มีการจัดวางแผนความต้องการและแผนพัฒนาบุคลากร ด้านการแพทย์ฉุกเฉินของศูนย์ประสานงานและสั่งการอย่างต่อเนื่องจัดสรรอัตรากำลัง รวมถึงพัฒนาแหล่งฝึกภายในเขต

#### ๕. Best practice หรือ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง และการนำผลงานวิจัยหรือ Best Practice มา Scale Up เพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของจังหวัดอย่างไรและมีผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสำคัญที่ดีขึ้นอย่างไร

๑. จังหวัดมหาสารคามโดยโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์การบริหารและควบคุมรถพยาบาล (Ambulance Management And Control: AMAC) เพื่อบริหารจัดการรถพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม ให้ดำเนินการตามมาตรฐาน ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ผลงาน ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน Level ๑ หรือ Fast track ในระบบส่งต่อ ที่มีการใช้ Telemedicine จำนวน ๒๙๘ ราย AMAC ตรวจพบและแจ้งแก้ไขอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย จำนวน ๙ ราย โดยเป็นความเสี่ยงระดับ H ๑ ราย ตรวจพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ แจ้งโรงพยาบาลต้นทางและทีมส่งต่อ ตรวจเช็คผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพขณะนำส่งและช่วยประสานโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดเพื่อเตรียมรับผู้ป่วยอาการอื่นๆที่ตรวจพบเช่น ออกซิเจนปลายนิ้วต่ำ (O<sub>2</sub> saturation) หายใจหอบ ความดันโลหิตต่ำขณะนำส่ง ข้อดีช่วยทีมในการเฝ้าระวังติดตามอาการเปลี่ยนแปลง สามารถช่วยผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลขณะนำส่งได้อย่างปลอดภัย ช่วยให้คำปรึกษาและแนะนำทีมก่อนส่งต่อและขณะส่งต่อ ส่วนในระบบ EMS ๑๑๘ ราย ตรวจพบอาการเปลี่ยนแปลงและแก้ไข ๔ ราย เป็นผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นมีการช่วยฟื้นคืนชีพ AMAC ช่วยบันทึกข้อมูลการให้ยา ประสานทีมแพทย์ พยาบาล ห้องฉุกเฉินเพื่อเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยก่อนที่ทีม EMS จะนำผู้ป่วยมาส่งโรงพยาบาล นอกจากนี้เมื่อพบประเด็นระหว่างการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง หรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจะมีการประสานไปยังโรงพยาบาลต้นทางให้ทบทวนเหตุการณ์ ทำ RCA เพื่อการพัฒนาและนำเสนอในการประชุม Refer audit ของจังหวัดเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังจากมีการทบทวนยังไม่เกิดอุบัติการณ์ระดับ G H I

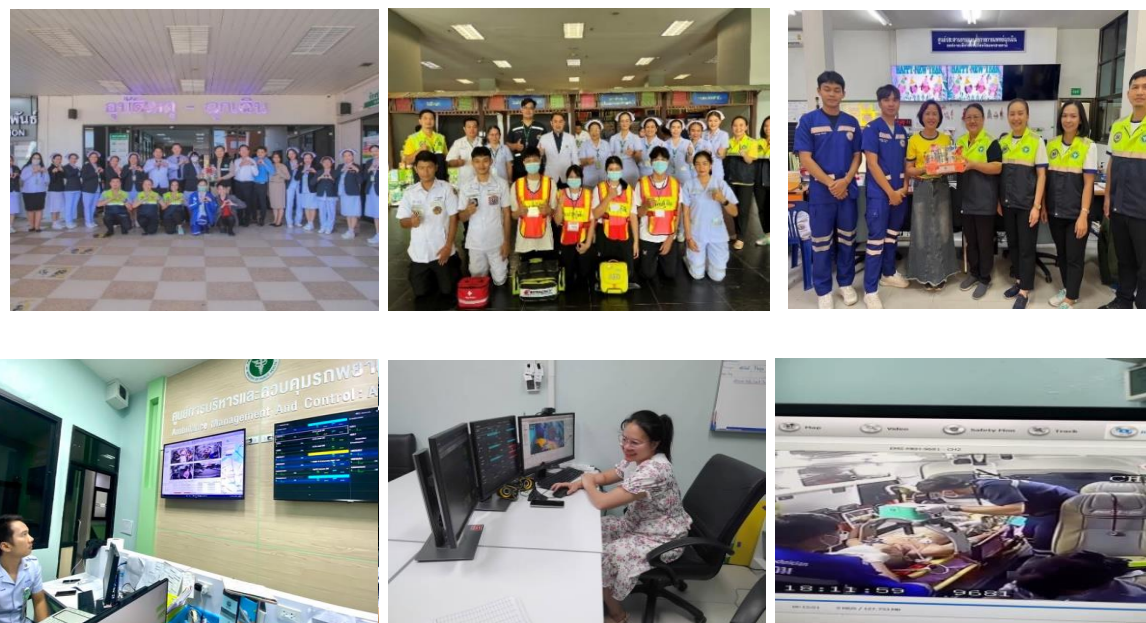
๒. มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด และระดับเขต
๓. มีคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดและคณะทำงานพัฒนาระบบ EMS จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งกำหนดผู้รับผิดชอบงานชัดเจน
๔. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดมหาสารคาม ขับเคลื่อนงานโดยมีภาคีเครือข่ายทุกระดับ

## ๖. ภาพกิจกรรมดำเนินการ

๖.๑ จัดประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



๖.๒ กิจกรรมพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดมหาสารคาม ขับเคลื่อนงานโดยมีภาคีเครือข่าย ทุกระดับ



ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมาย  
ของคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA)  
ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗

- ๑) LE & HALE
- ๒) แผนพัฒนาสมรรถนะโรงพยาบาล
- ๓) บริจาคอวัยวะ
- ๔) ลดแออัด ลดรอคอย
- ๕.๑) Stroke
- ๕.๒) STEMI
- ๕.๓) Cancer
- ๖) แพทย์แผนไทย & Wellness Economy
- ๗) Palliative Care
- ๘) ODS & MIS
- ๙) จิตเวช
- ๑๐) AOC (Ambulance Operation Center)
- ๑๑) DM & HT
- ๑๒) PP fee schedule
- ๑๓) EOC & PHEM
- ๑๔) CKO
- ๑๕) การเงิน & Governance
- ๑๖) การพัฒนาที่ยั่งยืน
- ๑๗) การบริหารจัดการยาในเขต



ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๑ LE & HALE

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	ระดับ ความสำเร็จ ของการ วิเคราะห์ LE & HALE และปัญหา ที่ส่งผล กระทบต่อ LE & HALE มากที่สุด ๕ อันดับแรก ของจังหวัด	สามารถ ดำเนินการ ได้สำเร็จ ทุกขั้นตอน ตามระดับ ความสำเร็จ (๕ คะแนน)	ขั้นตอนที่ ๑ มีการกำหนดมาตรการ แนวทางปฏิบัติ และกิจกรรมเพื่อ แก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจน สามารถ ดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม	สสจ.มหาสารคาม มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อน เป้าหมาย LE และ HALE จังหวัดมหาสารคาม ที่ ๕๗/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๗
			ขั้นตอนที่ ๒ มาตรการ แนวทาง ปฏิบัติ และกิจกรรมที่กำหนดขึ้น สามารถปิดช่องว่าง (GAP) ของ ปัญหาสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑. นพ.สสจ.มหาสารคาม ได้ลงนามในประกาศ สสจ.มหาสารคาม เรื่อง การกำหนดเป้าหมาย LE และ HALE ภาพรวมระดับ จังหวัด และระดับอำเภอ ในปี ๒๕๖๕ และได้แจ้ง ประกาศให้ส่วนราชการใน สังกัด สธ. ใน จังหวัด มหาสารคาม ตามหนังสือ สสจ. มหาสารคาม ที่ มค ๐๐๓๓.๐๐๒/ว ๗๕๕ ลงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ๒. ผวจ.มหาสารคาม ลงนามในประกาศ จ.มหาสารคาม เรื่อง การกำหนดเป้าหมาย LE และ HALE ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ภายใน ปี ๒๕๖๕ ของ จ.มหาสารคาม ได้แจ้งประกาศให้ ส่วนราชการ สังกัด

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
				<p>ส่วนกลาง สังกัดส่วนภูมิภาค/หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ/นายอำเภอ/องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาลเมือง/มหาวิทยาลัย/องค์กรภาคเอกชน/ชมรมธนาคารตามหนังสือจังหวัดมหาสารคาม ที่ มค ๐๐๓๓.๐๐๒/ว ๕๖๓๖ ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้รับทราบ</p>
			<p>ขั้นตอนที่ ๓ มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน ตามแผนงานที่กำหนดอย่างครบถ้วน ทันเวลา และต่อเนื่อง</p>	<p>สสจ.มหาสารคาม จัดส่งผลการจัดส่งข้อมูล LE/HALE/YLLs ให้ทุกอำเภอ เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงาน เป้าหมายการลดการตายร้อยละ ๑๕ ของโรคสำคัญในพื้นที่ตนเอง</p>
			<p>ขั้นตอนที่ ๔ มีผลการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ ของตัวชี้วัดที่กำหนดทั้งหมดในแผนงาน</p>	<p>๑. สสจ.มหาสารคาม มีผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ๒๐ ลำดับแรก โดยใช้ผลการวิเคราะห์ LE/HALE/YLLs ๒. ทุกอำเภอในจังหวัดมหาสารคาม มีผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ๑๐ ลำดับแรกโดยใช้ผลการวิเคราะห์ LE/HALE/YLLs</p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>ขั้นตอนที่ ๕ มีการถอดบทเรียนเพื่อค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ และโอกาสพัฒนา เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาให้ดียิ่งขึ้นไปในอนาคต</p>	<p>๑. สสจ.มหาสารคาม ได้มีการประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำผลการวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรค (คน/เวลา/สถานที่)/ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญ ๑๐ โรค ในวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๗ และวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗</p> <p>๒. ทุกอำเภอในจังหวัดมหาสารคาม มีผลการวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรค (คน/เวลา/สถานที่)/ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญ ๑๐ โรค</p> <p>๓. สสจ.มหาสารคาม ได้มีการดำเนินการประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๓ ครั้ง</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๒	ระดับความสำเร็จของการจัดทำมาตรการ แนวทางปฏิบัติ และโครงการ/กิจกรรมที่จะลดปัญหาสำคัญที่สุด ๕ ปัญหาของอำเภอที่เป็นรูปธรรมและสามารถดำเนินได้ตามแผนที่กำหนดไว้ตามแผนที่กำหนดไว้ (ระดับจังหวัด)	สามารถดำเนินการได้สำเร็จทุกขั้นตอนตามระดับความสำเร็จ	ขั้นตอนที่ ๑ มีการกำหนดมาตรการ แนวทางปฏิบัติ และกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างชัดเจน สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม	<p>๑. มีการจัดทำแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนเป้าหมายเพื่อเพิ่ม LE และ HALE ตาม Service Plan ๑๐ สาขา ที่เกี่ยวข้องกับ YLLs เพื่อเป้าหมายการลดการตาย ร้อยละ ๑๕ ระดับจังหวัด</p> <p>๒. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการยกระดับการลดการตายที่เป็นเหตุที่เกี่ยวข้องกับ YLLs ปี ๒๕๖๗ เพื่อเป้าหมายการลดการตาย ร้อยละ ๑๕ ในระดับอำเภอ (จัดทำทุกอำเภอ)</p>
		สามารถปิดช่องว่าง (GAP) ของปัญหาสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ขั้นตอนที่ ๒ มาตรการ แนวทางปฏิบัติ และกิจกรรมที่กำหนดขึ้นสามารถปิดช่องว่าง (GAP) ของปัญหาสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<p>๑. มีการจัดทำแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนเป้าหมายเพื่อเพิ่ม LE และ HALE ตาม Service Plan ๑๐ สาขา ที่เกี่ยวข้องกับ YLLs เพื่อเป้าหมายการลดการตาย ร้อยละ ๑๕ ระดับจังหวัด</p> <p>๒. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการยกระดับการลดการตายที่เป็นเหตุที่เกี่ยวข้องกับ YLLs ปี ๒๕๖๗ เพื่อเป้าหมายการลดการตาย ร้อยละ ๑๕ ในระดับอำเภอ (จัดทำทุกอำเภอ)</p>
			ขั้นตอนที่ ๓ มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน ตามแผนงานที่กำหนดอย่างครบถ้วน ทันเวลา และต่อเนื่อง	สสจ.มหาสารคาม ได้มีการดำเนินการประชุม คณะกรรมการ จำนวน ๓ ครั้ง

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>ขั้นตอนที่ ๔ มีผลการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของตัวชี้วัดที่กำหนดทั้งหมดในแผนงาน</p> <p>ขั้นตอนที่ ๕ มีการถอดบทเรียนเพื่อค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ และโอกาสพัฒนา เพื่อวางแผนแก้ไข ปัญหาให้ดียิ่งขึ้นไปในอนาคต</p>	<p>เอกสารสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญของ ๕ ปัญหาสำคัญ สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐</p> <p>(๑) สสจ.มหาสารคาม มีการถอดบทเรียน เพื่อจัดทำสรุปข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชน จังหวัดมหาสารคาม</p> <p>(๒) จัดทำสรุปแผนการดำเนินงานขับเคลื่อน เป้าหมายเพื่อเพิ่ม LE และ HALE</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>
๓	จำนวนโรคที่สำคัญที่มีการตายลดลงอย่างน้อย ร้อยละ ๕	สามารถดำเนินการได้สำเร็จ ๕ โรค	<p>จำนวนโรคที่สำคัญที่มีการตาย หรือ อัตราตาย หรือ YLLs ของปัญหาสำคัญระดับจังหวัด ที่เรียงลำดับไว้ใน ๕ โรคที่สำคัญ ในรอบระยะเวลาการประเมินในปี ปัจจุบัน เทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา แล้วลดลง (ม.ค.-พ.ค. ปี ๒๕๖๖ เทียบ ปี ๒๕๖๗)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราตาย ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ ๕</li> <li>- YLLs ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ ๑๐</li> <li>- จำนวนการตาย ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ ๑๕</li> </ul>	<p>รายงานผลข้อมูลจำนวนการตาย หรือ อัตราตาย หรือ YLLs อัตราตายของปัญหาสำคัญระดับจังหวัด ที่เรียงลำดับไว้ใน ๕ โรคที่สำคัญ ในรอบระยะเวลาการประเมินในปีปัจจุบัน เทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๔	ความแตกต่างของค่า LE, HALE ของปีปัจจุบันเทียบกับค่า LE ของปี ๒๕๖๐	สามารถดำเนินการได้สำเร็จทุกขั้นตอนตามระดับความสำเร็จ	<p>๑. ความเหลื่อมล้ำของค่า LE ของปี ๒๕๖๖ เทียบกับค่า LE ของปี ๒๕๖๐ มีแนวโน้มลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ <math>[(๗๙.๙๐-๗๒.๗๖) - (๗๖.๔๕-๗๓.๑๖)]/(๗๙.๙๐-๗๒.๗๖)</math></p> <p>๒. ความเหลื่อมล้ำของค่า HALE ของปี ๒๕๖๖ เทียบกับค่า HALE ของปี ๒๕๖๐ มีแนวโน้มลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕ <math>[(๖๙.๗๘-๖๗.๓๙)-(๖๙.๘๓-๖๗.๓๗)]/(๖๙.๗๘-๖๗.๓๙)</math></p>	<p>๑. ความเหลื่อมล้ำของค่า LE ของปี ๒๕๖๖ เทียบกับค่า LE ของปี ๒๕๖๐ มีแนวโน้มลดลง ๐.๕๓</p> <p>๒. ความเหลื่อมล้ำของค่า HALE ของปี ๒๕๖๖ เทียบกับค่า HALE ของปี ๒๕๖๐ มีแนวโน้มลดลง -๐.๐๓</p> <p><b>สรุปสถานการณ์ดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</b> <b>คือ สีแดง</b></p>

ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๒ แผนพัฒนาสมรรถนะโรงพยาบาล

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	ตัวชี้วัดที่ ๑ ระดับ ความสำเร็จ ของการ จัดทำ แผนพัฒนา โรงพยาบาล แม่ข่าย	๑.๑ มี แผนพัฒนา โรงพยาบาล แม่ข่าย	มีแผนพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่าย หมายถึง โรงพยาบาลแม่ข่าย ทุกแห่ง มีแผนพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ ลดแออัด ระยะเวลารอคอย และ พัฒนาระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ ภายใต้การวิเคราะห์ทรัพยากร กำลังคน เงิน ครุภัณฑ์และ สิ่งก่อสร้าง และวางแผนเพิ่ม ความต้องการทรัพยากรให้ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๐ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน แบบ ๕ ขั้นตอนต่อเนื่อง ดังนี้ <b>ขั้นตอนที่ ๑</b> มีการวิเคราะห์ กำลังคนด้านสุขภาพ ทั้งที่มีอยู่ใน ปัจจุบัน และอยู่ระหว่างศึกษาต่อ โดยเน้นหนัก ๔ วิชาชีพหลัก เพื่อ ปิด GAP ด้านกำลังคน <b>ขั้นตอนที่ ๒</b> มีการวิเคราะห์ และ แสวงหาแหล่งงบประมาณ เพื่อ การพัฒนาศักยภาพบริการ ทั้ง เงินบำรุง เงินงบประมาณ และ เงินบริจาค เพื่อปิด GAP ด้าน งบประมาณในการพัฒนา ศักยภาพ	๑. รพ.ทุกแห่ง มีการ จัดทำแผนพัฒนา โรงพยาบาล เพื่อเพิ่ม ศักยภาพในการให้บริการ ๒. มีการประชุมวิเคราะห์ ทรัพยากร กำลังคน เงิน ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง และวางแผนเพิ่ม ความต้องการทรัพยากร ให้สอดคล้องกับบริบท ของพื้นที่ ตามแผนพัฒนา ศักยภาพตามหน่วย บริการ (SAP) จังหวัด มหาสารคาม  <b>สรุปสถานะการ ดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ เขียว</b>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p><b>ขั้นตอนที่ ๓</b> มีการวิเคราะห์และวางแผนความต้องการด้านการลงทุน ในระยะปานกลาง (๒๕๖๗-๒๕๗๐) ที่สอดคล้องกับบริการที่ต้องการพัฒนาศักยภาพ</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๔</b> มีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพที่เชื่อมโยงบริการ กับความต้องการทรัพยากร ทั้งด้านกำลังคน เงิน และการลงทุน (Service Mapping) อย่างชัดเจน</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๕</b> มีการจัดส่งแผนพัฒนาศักยภาพให้สำนักงานเขตสุขภาพทันเวลาที่กำหนด</p>	
		๑.๒ ดำเนินการตามแผนพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่ายได้สำเร็จ	<p>ดำเนินการตามแผนพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่ายได้สำเร็จ หมายถึง มีผลผลิตการดำเนินงานเป็นไปตามแผนพัฒนาศักยภาพที่กำหนดไว้ และมีการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานแบบ ๕ ขั้นตอนต่อเนื่อง ดังนี้</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๑</b> มีการแสวงหาและตรวจสอบการได้รับจัดสรรกำลังคน ตามแผนที่กำหนด</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๒</b> มีการลงทุนด้านครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างเป็นไปตามแผนการบริหารสัญญา และแผนที่กำหนด</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๓</b> สามารถเปิดให้บริการ (Service Delivery) ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๔</b> มีระบบการส่งต่ออย่างไร้รอยต่อ</p>	<p>๑. มีการแสวงหาและตรวจสอบการได้รับจัดสรรกำลังคน ตามแผนที่กำหนด</p> <p>๒. มีการตรวจสอบตำแหน่งว่างภายในสังกัดทุกไตรมาส</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ เขียว</b></p>



ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>ขั้นตอนที่ ๕ มีการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสมตามสถานการณ์ ภายใต้การได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการระดับเขต</p>	
๒	<p>ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะโรงพยาบาลและดำเนินการพัฒนาสมรรถนะโรงพยาบาลตามแผน</p>	<p>สามารถดำเนินการได้สำเร็จทุกขั้นตอนตามระดับความสำเร็จ</p>	<p>ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะโรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลมีการจัดทำแผนการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีสมรรถนะในการให้บริการเพิ่มมากขึ้น โดยเป็นแผนระยะปานกลาง พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๐ และดำเนินการตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ โดยดำเนินการแบบ ๕ ขั้นตอนต่อเนื่อง ดังนี้</p> <p>ขั้นตอนที่ ๑ มีแผนบริหารกำลังคน ทั้งการพัฒนาศักยภาพ การเตรียมสภาพแวดล้อมให้สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>ขั้นตอนที่ ๒ มีแผนบริหารด้านการเงิน เพื่อส่งเสริม สนับสนุนสร้างแรงจูงใจในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>ขั้นตอนที่ ๓ มีแผนการจัดบริการเพื่อใช้ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และจัดบริการได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>มีแผนบริหารกำลังคน ทั้งการพัฒนาศักยภาพ การเตรียมสภาพแวดล้อม ให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๑. มีแผนบริหารกำลังคน ดังนี้</p> <p>๑.๑ มีแผนบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมาย</p> <p>๑.๒ มีแผนพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข</p> <p>๑.๓ มีแผนสร้างสุขขององค์กร (Happinometer)</p> <p>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</p> <p>คือ สีเขียว</p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>ขั้นตอนที่ ๔ มีการกำกับ ติดตาม การดำเนินการตามแผน อย่างต่อเนื่อง และปรับแผนตาม สถานการณ์ ภายใต้การได้รับการอนุมัติความเห็นชอบจาก คณะกรรมการระดับเขต</p> <p>ขั้นตอนที่ ๕ ผลผลิตการจัด บริการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ ของบริการ ที่กำหนดไว้ในแผน</p>	

ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๓ บริจาคอวัยวะ

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	อัตราส่วน การบริจาค อวัยวะและ ดวงตา	๑ : ๑๐๐ hospital deaths	<p>๑. จัดทำแนวทางปฏิบัติการจัดเก็บอวัยวะ กรณีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองตายและญาติลงนามยินยอมบริจาคอวัยวะตามแบบฟอร์มที่กำหนด</p> <p>๒. จัดระบบการประสานทีมเก็บอวัยวะจาก รพ.ศรีนครินทร์ รพ.ขอนแก่น เพื่อให้มีการลงมือผ่าตัดเก็บอวัยวะจากร่างผู้บริจาคอวัยวะ</p> <p>๓. จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานด้านการบริจาคอวัยวะ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดและนายกเหล่ากาชาดร่วมประชุม เพื่อจัดทำประกาศแผนฉุกเฉินสำหรับการประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีสภากาชาดไทยแจ้งแผนการจัดเก็บอวัยวะโดยใช้อากาศยาน</p> <p>อัตราส่วนการบริจาคอวัยวะและดวงตา</p> <p>๔. ประชุมเพิ่มสมรรถนะ manager ทั้งเขต ณ รพ.ขอนแก่น จำนวน ๑๑ คน</p> <p>๕. มีแนวทางการขอรับบริจาคอวัยวะในผู้ป่วยสมองตาย</p> <p>๖. ประชุมวิชาการเพิ่มสมรรถนะบุคลากร ในเรื่องการคัดกรอง potential donor (๑) ศัลยกรรม (๒) อายุรกรรม (๓) เป้าหมาย ๓ ราย ทุกไตรมาส รวมทั้งปี ๑๒ ราย</p> <p>(๔) มีแนวทางการขอรับบริจาคดวงตาในผู้ป่วยเสียชีวิตที่เข้าเกณฑ์บริจาคดวงตาได้ (๕) เพิ่มแผนการค้นหาและ</p>	<p>๑. อัตราส่วนการบริจาคอวัยวะ ๕ ราย (๕/๑๒๘๔) คิดเป็น ๐.๓๘ : ๑๐๐ hospital deaths</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีส้ม</b></p> <p>๒. อัตราส่วนการบริจาคอวัยวะ ๒๕ ดวง (๒๕/๑๒๘๔) คิดเป็น ๑.๙๕ : ๑๐๐ hospital deaths</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>ขับเคลื่อนร่วมกับปฐมภูมิ บูรณาการร่วมกับทีม Palliative care เป้าหมาย ๓ ดวง ทุกไตรมาส เป้าหมาย ๓ ดวงรวมทั้งปี ๑๒ ดวง จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา (Donor card)</p> <p>๗. มีการกำหนดตัวชี้วัดของ รพช. ให้มี donor corner</p> <p>๘. มีระบบการส่งรายงานตัวชี้วัดทุกเดือน</p>	
๒	จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา (Donor card)	เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๒๐๐ (เพิ่มขึ้น ๒ เท่าจากปีที่แล้ว) (๗,๙๘๓)	<p>๑. ผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ - Donor card ขอความร่วมมือจากปฐมภูมิ และ สสอ.เมือง กลุ่มเป้าหมาย ๑) อสม. ๒) ประชาชนทั่วไป ๓) ผู้นำชุมชน ๔) นักเรียน/นักศึกษา</p> <p>๒. ผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตา Donor card - ขอความร่วมมือจากปฐมภูมิและ สสอ.เมือง กลุ่มเป้าหมาย ๑) อสม. ๒) ประชาชนทั่วไป ๓) ผู้นำชุมชน ๔) นักเรียน/นักศึกษา</p> <p>- มีแนวทางในการให้ความรู้ในการแสดงความจำนงการบริจาคอวัยวะ ใน อสม. และขับเคลื่อนใน พชอ. พชต. ให้ความรู้กับพระภิกษุสงฆ์</p>	<p>จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา (Donor card)</p> <p>- บริจาคอวัยวะ จำนวน ๑,๔๓๓ ราย</p> <p>- บริจาคดวงตา จำนวน ๑,๔๕๔ ราย</p> <p>รวม ๓,๒๖๐ ราย</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) คือ สีส้ม</b></p>

ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	ระดับ ความสำเร็จ ของการ จัดตั้ง คณะทำงาน ออกแบบ ปรับปรุง ระบบ บริการ ผู้ป่วย นอกใหม่ ตั้งแต่ การยื่นบัตร จนถึง การรับยา	สามารถ ดำเนินการ ได้สำเร็จ ทุกขั้นตอน ตามระดับ ความสำเร็จ	ระดับความสำเร็จของการออกแบบ ปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยนอก หมายถึง โรงพยาบาลมี กระบวนการออกแบบปรับปรุง ระบบบริการผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ ยื่นบัตร จนถึงรับยากลับบ้าน เพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลา รอคอยให้เหมาะสม โดยมี กระบวนการ ๕ ขั้นตอนต่อเนื่อง ดังนี้ <b>ขั้นตอนที่ ๑</b> มีทีมงานหรือ คณะทำงานหรือเจ้าภาพหลักใน การปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยนอก เพื่อลดขั้นตอน ระยะเวลา รอคอย และลดความแออัด <b>ขั้นตอนที่ ๒</b> มีการปรับปรุง ขั้นตอนการรับบริการให้สั้นลงหรือ เหลื่อมเวลา หรือบริหารจัดการ ช่วงเวลาที่แออัด ให้รับบริการได้ เร็วขึ้น <b>ขั้นตอนที่ ๓</b> มีกระบวนการจัดเก็บ ระยะเวลาการรับบริการแต่ละ ขั้นตอนเพื่อใช้ในการปรับปรุง ขั้นตอนหรือลดระยะเวลาได้ อย่างเหมาะสม <b>ขั้นตอนที่ ๔</b> มีการนำระบบ เทคโนโลยีหรือระบบงานที่ช่วยลด ขั้นตอนหรือระยะเวลา รอคอย และ ความแออัดให้ลดลง	๑. มีคำสั่งคณะกรรมการ ปรับปรุงระบบบริการ ผู้ป่วยนอก เพื่อลด ขั้นตอน ระยะเวลา รอคอย และลด ความแออัด ๒. จัดทำแผนออกแบบ ระบบบริการผู้ป่วยนอก, LEAN service OPD Process ๓. ประชุมชี้แจงขั้นตอน การปรับปรุงระบบ บริการ, Start Up N-Refer Program, Q-Online มีคลินิกเฉพาะโรค ปรับปรุงขั้นตอน การรับบริการให้ สั้นลงหรือเหลื่อมเวลา หรือบริหารจัดการ ช่วงเวลาที่แออัด ๔. ประเมินผลระยะเวลา ให้บริการผู้ป่วยนอกการ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และ ปรับปรุงระบบอย่าง ต่อเนื่อง

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>ขั้นตอนที่ ๕ มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้รับและผู้ให้บริการ</p>	<p>๕. มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุง ระบบอย่างต่อเนื่อง</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>
๒	<p>ระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอกใช้เวลาที่โรงพยาบาล</p>	<p>รพศ. ไม่เกิน ๑๘๐ รพท. ไม่เกิน ๑๒๐ รพ.แม่ข่าย ไม่เกิน ๙๐ รพช. ไม่เกิน ๖๐</p>	<p>ระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอกใช้เวลาที่โรงพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ป่วยนอกทุกคนใช้ในการรับบริการ ตั้งแต่ผู้ป่วยยื่นบัตรจนถึงรับยากลับบ้านหรือขั้นตอนสุดท้ายของการเข้ารับบริการ แต่แต่ละครั้ง ในรอบเวลาที่กำหนด</p> <p>รพศ. ไม่เกิน ๑๘๐ รพท. ไม่เกิน ๑๒๐ รพ.แม่ข่าย ไม่เกิน ๙๐ รพช. ไม่เกิน ๖๐</p>	<p>ระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอกใช้เวลาที่โรงพยาบาล กำหนด</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>
๓	<p>โรงพยาบาลจัดให้มีแพทย์ลงตรวจแผนกผู้ป่วยนอกก่อนเวลา</p>	<p>ก่อนเวลาที่กำหนด ทุกวัน ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป</p>	<p>จัดให้มีแพทย์ลงตรวจแผนกผู้ป่วยนอกก่อนเวลาที่กำหนด ทุกวัน หมายถึง จำนวนวันเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ที่มีการจัดเวรแพทย์ออกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ตามความจำเป็นและความแออัดของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม อย่างน้อยก่อนเวลา ๐๘.๓๐ น. หรือ ๐๘.๔๕ น. ตามระดับหน่วยบริการ ดังนี้</p> <p>- รพศ./รพท. ก่อนเวลา ๐๘.๓๐ น. ทุกวัน ตั้งแต่ มกราคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป</p>	<p>จัดให้มีแพทย์ลงตรวจแผนกผู้ป่วยนอกก่อนเวลาทุกวัน</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>- รพ.แม่ข่าย ก่อนเวลา ๐๘.๓๐ น. ทุกวัน ตั้งแต่ มกราคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป</p> <p>- รพช. ก่อนเวลา ๐๘.๔๕ น. ทุกวัน ตั้งแต่ มกราคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป</p>	
๔	อัตราส่วน ของวันที่ แพทย์ round ward เสร็จก่อน ๑๒.๐๐ น.	ร้อยละ ๑๐๐	<p>A : วันที่แพทย์ round ward เสร็จก่อน ๑๒.๐๐ น. หมายถึง จำนวนวันเฉลี่ยต่อเดือนที่แพทย์ round ward เสร็จก่อนเวลา ๑๒.๐๐ น.</p> <p>B : วอร์ดที่แพทย์ round ward หมายถึง จำนวน ward เฉลี่ยต่อเดือน ที่แพทย์มีการ round ward</p> <p>อัตราส่วนของวัน-วอร์ดที่แพทย์ round ward เสร็จก่อน ๑๒.๐๐ น. = <math>A \times 100 / B</math></p>	<p>มีการดำเนินงานโดย</p> <p>๑. จัดระบบแพทย์ในการ round ward เพื่อให้ เสร็จก่อน ๑๒.๐๐ น.</p> <p>๒. กำกับ ติดตามและปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แพทย์ round ward เสร็จก่อน ๑๒.๐๐ น.ทุกวัน</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>
๕	อัตราการ refer ผู้ป่วยที่มี adj RW < ๐.๕ ของ รพ.แม่ข่าย	รพ. M๒ CMI < ๐.๖ Refer ไม่เกิน ร้อยละ ๑๕	<p>สูตรคำนวณ รพ.แม่ข่าย = จำนวนผู้ป่วย Refer out ที่มี <math>AdjRW &lt; ๐.๕</math> จาก รพ.ต้นทาง <math>\times 100</math> ทหารด้วย จำนวนผู้ป่วย Refer out ทั้งหมดในรอบเวลา เดียวกัน</p>	<p>ดำเนินการโดย</p> <p>๑. กำหนดเกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง สูติแพทย์, ศัลยแพทย์, กุมารแพทย์, อายุรแพทย์, ศัลยกรรมกระดูก</p> <p>๒. กำหนดเกณฑ์การส่งต่อ case ของ รพ.ลูกข่าย</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (ณ ๓๑ พ.ค. ๖๗)
๖	อัตราการ refer ผู้ป่วยที่มี adj RW < ๐.๕ ของ รพช.	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐	<p><b>สูตรคำนวณ รพ.แม่ข่าย</b> = จำนวนผู้ป่วย Refer out ที่มี AdjRW &lt; ๐.๕ จากรพ.ต้นทาง x ๑๐๐หารด้วย จำนวนผู้ป่วย Refer out ทั้งหมดในรอบเวลาเดียวกัน</p> <p><b>สูตรคำนวณ สำหรับ รพช.</b> = (จำนวนผู้ป่วย Refer ที่รับกลับ จาก รพศ./รพท./รพ.แม่ข่าย ปี ๒๕๖๗ - ปี ๒๕๖๖) x ๑๐๐หารด้วย จำนวนผู้ป่วย Refer ที่รับกลับ รพศ./รพท./รพ.แม่ข่าย ปี ๒๕๖๖</p>	<p>ได้ดำเนินการโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประชุมกำหนดเกณฑ์โรคที่ควรดูแลได้ในโรงพยาบาล</li> <li>ยกระดับการรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนใน รพ.</li> <li>เพิ่มประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมส่งต่อผู้ป่วย N-Refer</li> <li>In-Service Training Program สำหรับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล</li> </ol> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>
๗	จำนวนผู้ป่วยที่มีการ refer back กลับไปยัง รพช.	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐	<p><b>สูตรคำนวณ สำหรับ รพศ./รพท./รพ.แม่ข่าย</b> = (จำนวนผู้ป่วย Refer Back กลับ รพช.ปี ๒๕๖๗- ปี ๒๕๖๖) x ๑๐๐หารด้วย จำนวนผู้ป่วย Refer Back กลับ รพช. ปี ๒๕๖๖</p>	<p>ได้มีการดำเนินการโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีแนวทางและหลักเกณฑ์ในการรับ refer back ระหว่าง รพ.แม่ข่าย กับ รพ.ลูกข่าย</li> <li>มีช่องทางในการขอรับคำปรึกษา</li> <li>กำกับ ติดตามและปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง</li> </ol> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>



ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (ณ ๓๑ พ.ค. ๖๗)
๘	อัตราครองเตียงของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐๐	<p>อัตราครองเตียง หมายถึง ร้อยละ การใช้เตียงทั้งหมดของ</p> <p>สูตรคำนวณ</p> <p>= ผลรวมของจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน x ๑๐๐หารด้วย จำนวนเตียงของโรงพยาบาล x จำนวนวัน</p>	<p>การดำเนินงานโรงพยาบาลมีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. พัฒนาศักยภาพของรพ. ในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>๒. มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยรายโรค</li> <li>๓. มี Flow ในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย</li> </ol> <p>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) คือ สีเขียว</p>

ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๕.๑ Stroke

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	อัตราป่วย ของ Stroke รายใหม่	น้อยกว่า ๑๘๐ ต่อ ประชากร หนึ่งแสนคน	<p>กิจกรรมดำเนินการของจังหวัด</p> <p><b>ไตรมาสที่ ๑</b></p> <p>(๑) คัดกรองผู้ป่วย Smoking ส่งให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ ร้อยละ ๓๐</p> <p>(๒) ผู้ป่วย stroke LDL&lt;๑๐๐ ร้อยละ ๕๐</p> <p>(๓) คัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT≥ร้อยละ ๓๐</p> <p>(๔) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM ≥ ร้อยละ ๓๕, HT≥ร้อยละ ๖๐</p> <p>(๕) โครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DM Club ด้วย ๓ อ. ๒ ส. ด้วย MI Motivation Interview ในผู้ป่วยเบาหวาน DM c HbA๑C &gt;๗ ขึ้นไป และความดันโลหิตสูง จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ได้ดำเนินการ ๒ แห่ง</p> <p><b>ไตรมาสที่ ๒</b></p> <p>(๑) คัดกรองผู้ป่วย Smoking ส่งให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ ร้อยละ ๓๐</p> <p>(๒) ผู้ป่วย stroke LDL&lt;๑๐๐ ร้อยละ ๕๕ (๓) คัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT ≥ ร้อยละ ๖๐</p>	<p>๑. อัตราป่วยของ Stroke รายใหม่ <u>๒๐๐ ต่อแสนประชากร</u></p> <p>๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL น้อยกว่า ๑๐๐ mg/dl (≥ ร้อยละ ๑๕) ผลดำเนินงาน <u>คิดเป็น ๖๕.๘๙ %</u></p> <p>๓. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ ๓๐ ผลดำเนินงาน <u>คิดเป็น ๕๖.๙๔</u> เลิกได้ ๘๒ ราย อยู่ใน ขั้นดำเนินการ ๖๒ ราย</p> <p>๔. ร้อยละของ First diagnosis ของ Atrial Fibrillation เมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Atrial Fibrillation ทั้งหมด เป้าหมาย &lt; ร้อยละ ๕๐ ผลดำเนินงาน <u>คิดเป็น ร้อยละ ๘๙</u></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>(๔) ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT DM≥ร้อยละ ๗๐ HT≥ร้อยละ ๙๐</p> <p>(๕) โครงการการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม DM Club ด้วย ๕ อ ๒ ส ด้วย MI Motivation Interview ในผู้ป่วยเบาหวาน DM c HbA๑C&gt;๗ ขึ้นไป และความดันโลหิตสูง จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ได้ ดำเนินการ ๑๑ แห่ง</p> <p><b>ไตรมาสที่ ๓</b></p> <p>(๑) คัดกรองผู้ป่วย Smoking ส่งให้ ค่าปรึกษาเลิกบุหรี่ ร้อยละ ๓๐</p> <p>(๒) ผู้ป่วย stroke LDL&lt;๑๐๐ ร้อยละ ๖๐</p> <p>(๓) คัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT ≥ ร้อยละ ๖๐</p> <p>(๔) ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT (DM≥ร้อยละ ๗๐, HT≥ร้อยละ ๙๐)</p> <p>(๕) โครงการการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม DM Club ด้วย ๓ อ ๒ ส ด้วย MI Motivation Interview ในผู้ป่วยเบาหวาน DM c HbA๑C&gt;๗ ขึ้นไป และความดันโลหิตสูง จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ได้ ดำเนินการ ๑๑ แห่ง</p> <p><b>ไตรมาสที่ ๔</b></p> <p>(๑) คัดกรองผู้ป่วย Smoking ส่งให้ ค่าปรึกษาเลิกบุหรี่ ร้อยละ ๓๐</p> <p>(๒) ผู้ป่วย stroke LDL&lt;๑๐๐ ร้อยละ ๖๕</p>	<p>๕. การตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๙๓</p> <p>ผลดำเนินงาน <u>ร้อยละ ๘๘.๓๕</u></p> <p>๖. HT ได้รับการ วินิจฉัยโรค ภายใน ๗ วัน เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๒๕</p> <p>ผลดำเนินงาน <u>คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๘๙</u></p> <p>๗. HT ที่ควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐</p> <p>ผลดำเนินงาน <u>คิดเป็น ๖๖.๔๓</u></p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเหลือง</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>(๓) คัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT <math>\geq</math> ร้อยละ ๙๐</p> <p>(๔) ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT (DM <math>\geq</math> ร้อยละ ๙๐, HT <math>\geq</math> ร้อยละ ๙๕)</p> <p>(๕) โครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DM Club ด้วย ๓ อ ๒ ส ด้วย MI Motivation Interview ในผู้ป่วยเบาหวาน DM c HbA<sub>1c</sub> &gt; ๗ ขึ้นไป และความดันโลหิตสูง จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ได้ดำเนินการ ๒๐ แห่ง</p>	
๒	อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าเกณฑ์ได้รับยาละลายลิ่มเลือดต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด	ร้อยละ ๒๐	<p><b>ไตรมาสที่ ๑ เป้าหมายร้อยละ ๑๒</b></p> <p>๑. พัฒนาระบบ supper fast track</p> <p>๒. ทบทวน case fast track เพื่อหา GAP ในการพัฒนา</p> <p>๓. ประชุมร่วมกับ node เพื่อวางแผนเปิด node ให้ยา rt-PA</p> <p><b>ไตรมาสที่ ๒ เป้าหมาย ร้อยละ ๑๔</b></p> <p>๑. วางแผน เปิด node ให้ยา rt-PA ที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ในเดือนมกราคม ๒๕๖๗</p> <p>๒. เปิดnode ให้ยา rt-PA ที่โรงพยาบาลบรบือ ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๗</p> <p><b>ไตรมาสที่ ๓ เป้าหมาย ร้อยละ ๑๖</b></p> <p>๑. เปิดnode ให้ยา rt-PA ที่โรงพยาบาลวาปีปทุม ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗</p> <p><b>ไตรมาสที่ ๔ เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐</b></p> <p>๒. เปิด node ให้ยา rt-PA ที่โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ในเดือนกันยายน ๒๕๖๗</p>	<p>๑. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มาทัน fast track เป้าหมาย <math>\geq</math> ร้อยละ ๕๐ ผลการดำเนินงาน คิดเป็น ๒๗.๒</p> <p>๒. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง fast track ที่ Door to refer น้อยกว่า ๓๐ นาที (ร้อยละ ๘๐) ผลการดำเนินงาน คิดเป็น ๙๙.๑</p> <p>๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าเกณฑ์ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ภายใน ๖๐ นาที เป้าหมาย <math>\geq</math> ร้อยละ ๘๐</p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
				<p>ผลการดำเนินงาน คิดเป็น ๘๗.๐๓</p> <p>๔. อัตราผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำต่อผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองทั้งหมด เป้าหมาย <math>\geq</math> ร้อยละ ๒๐</p> <p>ผลการดำเนินงาน <u>คิดเป็นร้อยละ ๕.๓</u></p> <p>๕. เปิด node ให้ยา rt PA ที่โรงพยาบาล โกลด์พิสัย เริ่มเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ๕ ราย ส่งต่อ ทำ thrombectomy ๑ ราย ผู้ป่วยเข้าระบบ FAST Track ทั้งหมด ๑๗ ราย</p> <p>๖. เปิด node ให้ยา rt-PA ที่โรงพยาบาล บรบือ มกราคม ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยเข้าระบบ FAST track ทั้งหมด ๑๓ ราย ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ๓ ราย ส่งต่อทำ thrombectomy จำนวน ๒ ราย</p> <p>๗. เปิดnode ให้ยา rt-PA ที่โรงพยาบาล สุทธาเวช ผู้ป่วยเข้าระบบ FAST Track</p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
				<p>ทั้งหมด ๑๕ ราย ให้ยา rt-PA ๔ ราย ส่งต่อทำ thrombectomy จำนวน ๔ ราย</p> <p>๘. โรงพยาบาล พัยคฆภูมิพิสัย วางแผน เปิดบริการให้ยา rt-PA เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗ และโรงพยาบาลวาปีปทุม วางแผนให้ยา rt-PA เดือนสิงหาคม ๒๕๖๗</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>
๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าเกณฑ์ได้รับยาละลายลิ่มเลือด	ร้อยละ ๘๐	<p>๑. ประชาสัมพันธ์ EMS ๑๖๖๙ ร่วมกับ SP ระบบส่งต่อและปฐมภูมิ การใช้เครื่องมือ BEFAST ประเมินอาการเพื่อเข้าระบบ stroke fast track เพิ่มขึ้นและเร็วขึ้น</p> <p>๒. พัฒนา Node rt-PA</p> <p>๓. พัฒนาแนวปฏิบัติร่วมกันทั้งจังหวัดในการดูแลผู้ป่วย stroke</p> <p>๔. stroke unit ปรับปรุง unit ในผู้ป่วย stroke ระยะวิกฤต ตัดแอร์ใน Stroke Unit</p> <p>๕. ทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิต เพื่อนำมาปรับระบบการดูแล ร้อยละการเสียชีวิต &lt; ๔</p> <p>๖. ประสานทีมดูแลร่วมกับ PCT ENT</p> <p>๗. ประสานความร่วมมือร่วมกับ SP IMC ออกแบบการดูแลร่วมกัน</p>	<p>๑. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เป้าหมาย <math>\geq</math> ร้อยละ ๒๐</p> <p><u>ผลการดำเนินงาน ๕.๓</u></p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเหลือง</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>๘. พัฒนาระบบวางแผนจำหน่าย ร่วมกับงานการพยาบาลชุมชน caregiver มีระบบ training บ้านเสมือนจริง</p> <p>๙. พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลร่วมกับ manager โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งผ่านระบบ google drive เพื่อติดตามผู้ป่วยร่วมกัน</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>ไตรมาสที่ ๑ เป้าหมาย ร้อยละ ๖</p> <p>ไตรมาสที่ ๒ เป้าหมาย ร้อยละ ๕</p> <p>ไตรมาสที่ ๓ เป้าหมาย ร้อยละ ๔.๕</p> <p>ไตรมาสที่ ๔ เป้าหมาย ร้อยละ ๔</p>	
๔	อัตราผู้ป่วยตายโรคหลอดเลือดสมอง	ไม่เกิน ร้อยละ ๔	<p>๑. ประชาสัมพันธ์ EMS ๑๖๖๙ ร่วมกับ SP ระบบส่งต่อและปฐมภูมิ การใช้เครื่องมือ BEFAST ประเมินอาการเพื่อเข้าระบบ stroke fast track เพิ่มขึ้นและเร็วขึ้น</p> <p>๒. พัฒนา Node rt-PA</p> <p>๓. พัฒนาแนวปฏิบัติร่วมกันทั้งจังหวัดในการดูแลผู้ป่วย stroke</p> <p>๔. stroke unit ปรับปรุง unit ในผู้ป่วย stroke ระยะวิกฤต ติดแอร์ใน Stroke Unit</p> <p>๕. ทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิต เพื่อนำมาปรับระบบการดูแล ร้อยละการเสียชีวิต &lt; ๔</p> <p>๖. ประสานทีมดูแลร่วมกับ PCT ENT</p> <p>๗. ประสานความร่วมมือร่วมกับ SP IMC ออกแบบการดูแลร่วมกัน</p> <p>๘. พัฒนาระบบวางแผนจำหน่าย ร่วมกับงานการพยาบาลชุมชน caregiver มีระบบ training บ้านเสมือนจริง</p>	<p>๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙) (&lt; ร้อยละ ๔)</p> <p>ผลการดำเนินงาน อัตราผู้ป่วยตาย ๓.๒</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			๙. พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลร่วมกับ manager โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งผ่านระบบ google drive เพื่อติดตามผู้ป่วยร่วมกัน เป้าหมาย ไตรมาสที่ ๑ เป้าหมาย ร้อยละ ๖ ไตรมาสที่ ๒ เป้าหมาย ร้อยละ ๕ ไตรมาสที่ ๓ เป้าหมาย ร้อยละ ๔.๕ ไตรมาสที่ ๔ เป้าหมาย ร้อยละ ๔	



ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๕.๒ STEMI

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	อัตราป่วย ของ STEMI รายใหม่	น้อยกว่า ๑๕ ต่อประชากร หนึ่งแสนคน	<p><b>ไตรมาสที่ ๑</b></p> <p>๑. ร่วมกับปฐมภูมิ คัดกรอง CVD Risk ในกิจกรรมสร้างเสริม Health/ literacy early warning sign/ประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ เพื่อการรับรู้และเข้าถึง บริการตรวจวินิจฉัยโรค STEMI ได้รวดเร็ว (ลงพื้นที่ ประชุม อสม. ทุกเดือน ทำป้ายประชาสัมพันธ์ รู้ทันโรค</p> <p>๒. โครงการการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม DM Club ด้วย ๓ อ.๒ ส. ด้วย MI Motivation Inte rveiw ในผู้ป่วยเบาหวาน DM c HbA๑C &gt; ๗ ขึ้นไป และ ความดันโลหิตสูง</p> <p>๓. คัดกรองเบาหวาน/ความดัน โลหิตสูง อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT ≥ ร้อยละ ๓๐</p> <p>๔. ผู้ป่วย ACS ได้รับการตรวจ ไขมัน LDL และ มีค่า LDL &lt; ๑๐๐ mg/dl ≥ ร้อยละ ๕๐</p> <p>๕. ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันวินัจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM ≥ ร้อยละ ๓๕, HT ≥ ร้อยละ ๖๐</p> <p>๖. คัดกรองผู้ป่วย Smoking ส่งให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ (ใช้แบบ ประเมิน Nicotine dependent</p>	<p>๑. กิจกรรมประชาสัมพันธ์ ครอบคลุมพื้นที่ รพ.สต. และ ศสม.รวม ๒๑ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐)</p> <p>๒. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เทคนิค MI ในกลุ่ม ป่วย DMHbA๑C ๗-๗.๙ ดำเนินพื้นที่อำเภอเมือง มหาสารคาม จำนวน ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖ (อีก ๑๑ แห่ง อยู่ใน กระบวนการดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๒) มีผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๕๒๗ คน ร้อยละ ๒๒.๗ ของกลุ่มเป้าหมาย (อยู่ในกระบวนการ ปรับเปลี่ยน สรุปลักษณ์ เดือนมีนาคม ๒๕๖๗) มีพื้นที่ต้นแบบ รพ.สต. โคกก่อ การปรับเปลี่ยน ด้วยกระบวนการ MI บูรณาการสถานีสุขภาพ Health Station และ ขับเคลื่อนกิจกรรมโดย อสม. ให้บริการติดตาม ต่อเนื่องในสถานีสุขภาพ</p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>ของ รพ.มหาสารคาม คัดกรอง) เป้าหมาย : ผู้ป่วย ACS ที่ได้รับการให้คำปรึกษาปัจจุบันเล็ก สูบบุหรี่ได้ ร้อยละ ๔๐ <b>ไตรมาสที่ ๒</b></p> <p>๑) โครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DM Club ด้วย ๓ อ ๒ ส ด้วย MI Motivation Interview ในผู้ป่วยเบาหวาน DMcHbA๑C&gt; ๗ ขึ้นไป และความดันโลหิตสูง (ดำเนินการต่อ ๑๑ แห่ง)</p> <p>๒) คัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT≥ ร้อยละ ๖๐</p> <p>๓) ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT DM ≥ ร้อยละ ๗๐ HT≥ ร้อยละ ๙๐</p> <p>๔) ผู้ป่วย ACS ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL &lt; ๑๐๐ mg/dl ≥ ร้อยละ ๕๕</p> <p>๕) เผยแพร่การใช้แบบประเมิน Nicotin dependent ของ รพ.มหาสารคาม เพื่อเป็นแนวทางให้คำปรึกษาเป้าหมาย:ผู้ป่วย ACS ใน รพช. ๔ node ได้รับการให้คำปรึกษาและปัจจุบันเล็กสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ ๔๐ <b>ไตรมาสที่ ๓</b></p> <p>๑. โครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DM Club ด้วย ๓ อ ๒ ส ด้วย MI Motivation Interview ในผู้ป่วยเบาหวาน</p>	<p>๓. การคัดกรอง</p> <p>๓.๑ ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน ร้อยละ ๓๒.๗๖</p> <p>๓.๒ ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ๓๓.๖๗</p> <p>๔. ผู้ป่วย ACS ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL &lt; ๑๐๐ mg/dl ได้ ร้อยละ ๖๗</p> <p>๕. ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย DM≥ ร้อยละ ๓๕, HT ≥ ร้อยละ ๖๐ (๓๒.๓๖) อยู่ในช่วงระหว่างดำเนินการคัดกรอง</p> <p>๖. คัดกรองผู้ป่วยสูบบุหรี่ได้ ๑๗๔/๓๙๗ (ร้อยละ ๔๓.๐๗) รอติดตามผลเลิกบุหรี่ ไตรมาส ๒-๓</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>DMcHbA๑C &gt; ๗ ขึ้นไป และ ความดันโลหิตสูง (ดำเนินการต่อ ๒๐ แห่ง)</p> <p>๒. คัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT <math>\geq</math> ร้อยละ ๙๐</p> <p>๓. ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT DM <math>\geq</math> ร้อยละ ๙๐ HT <math>\geq</math> ร้อยละ ๙๕</p> <p>๔. ผู้ป่วย ACS ได้รับการตรวจไขมัน LDL และ มีค่า LDL &lt; ๑๐๐ mg/dl <math>\geq</math> ร้อยละ ๖๐</p> <p>๕. เผยแพร่การใช้แบบประเมิน Nicotin dependent (เป้าหมาย ผู้ป่วย ACS ที่ได้รับการให้ คำปรึกษาปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ ๖๐ ครบทั้ง ๑๓ รพ.)</p> <p><b>ไตรมาสที่ ๔</b></p> <p>๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DM Club ด้วย ๓ อ ๒ ส ด้วย MI Motivation Interview ในผู้ป่วยเบาหวาน DM c HbA๑C &gt; ๗ ขึ้นไป และ ความดันโลหิตสูงดำเนินการ ๒๐ แห่ง</p> <p>๒. คัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT <math>\geq</math> ร้อยละ ๙๐</p> <p>๓. ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT DM <math>\geq</math> ร้อยละ ๙๐ HT <math>\geq</math> ร้อยละ ๙๕</p>	

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>๔. ผู้ป่วย ACS ได้รับการตรวจไขมัน LDL และ มีค่า LDL &lt; ๑๐๐ mg/dl <math>\geq</math> ร้อยละ ๖๕</p> <p>๕. ผู้ป่วย ACS ที่ได้รับการให้คำปรึกษาและปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ ๗๐</p>	
๒	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับ reperfusion	มากกว่า ร้อยละ ๘๐	<p><b>ไตรมาสที่ ๑</b></p> <p>๑. ประชาสัมพันธ์ EMS ๑๖๖๙ ร่วมกับ SP ระบบส่งต่อและปฐมภูมิ ๓ หมอ เพื่อการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว (ปฐมภูมิลงพื้นที่ประชุม อสม.ทุกเดือน/ทำป้ายประชาสัมพันธ์รู้ทันโรค</p> <p>๒. พัฒนาระบบติดตามจัดเก็บข้อมูล ผู้ป่วย STEMI ทั้งจังหวัด ใน Google drive (STEMI Record Mahasarakham)</p> <p>๓. มี Line STEMI /EKG consult ๒๔ hr เป้าหมาย consult ๑๐๐ %</p> <p>๔. มี STEMI fast track/Refer Bypass จาก รพช. for PPCI</p> <p>๕. มี CPNG/CPG/Care Map/warning sign ใช้ร่วมกันทั้งจังหวัด</p> <p><b>เป้าหมาย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงนำส่งโรงพยาบาลด้วย ๑๖๖๙ (เป้าหมาย &gt;ร้อยละ๔๐)</li> <li>- Door to EKG ภายใน ๑๐ นาที &gt; ร้อยละ ๘๐</li> <li>- Onset to Needle time &lt; ๖ ชม. &gt;ร้อยละ ๘๐</li> </ul>	<p>๑. กิจกรรมประชาสัมพันธ์ครอบคลุมพื้นที่ รพ.สต. และ ศสม.รวม ๒๑ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐)</p> <p>๒. ใช้ STEMI Record Mahasarakham ทั้งจังหวัด (ร้อยละ ๑๐๐)</p> <p><b>เป้าหมาย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consult ทาง line STEMI ๒๔ hr consult ๑๐๐ %</li> <li>- อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงนำส่งโรงพยาบาลด้วย ๑๖๖๙ (ร้อยละ ๔๕.๔๕ )</li> <li>- Door to EKG ภายใน ๑๐ นาที (ร้อยละ ๘๔)</li> <li>- Onset to Needle time &lt; ๖ ชม. (ร้อยละ ๑๐๐)</li> <li>- Diag to needle ภายใน ๓๐ นาที (ร้อยละ ๘๘)</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับการเปิดหลอดเลือด (ร้อยละ ๙๔.๔)</li> </ul> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>- Diag to needle ภายใน ๓๐ นาที &gt; ร้อยละ ๖๐</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการเปิดหลอดเลือด &gt; ร้อยละ ๘๐</p> <p><b>ไตรมาสที่ ๒</b></p> <p>๑. Update CPNG/CPG/Care Map/warning sign (ประชุมชี้แจงการจัดทำแนวทางคัดกรอง และ Update CPNG ทางระบบ Zoom meeting กับ CM ๑๒ รพช.) เป้าหมาย รพ. ๑๓ แห่ง มีแนวทางคัดกรอง ครบทุกโรงพยาบาล</p> <p>๒. จัดทำนวัตกรรม Set Box arrhythmias during refer ใน CCU รพ.มหาสารคาม</p> <p>๓. ทบทวน Problem case in STEMI /NSTEMI ในเวทีวิชาการ จังหวัด</p> <p><b>ไตรมาสที่ ๓</b></p> <p>๑. เผยแพร่ นวัตกรรม Set Box arrhythmias during refer (รพช ๔ node)</p> <p>๒. จัดโครงการพัฒนาเครือข่าย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบครบวงจร จังหวัดมหาสารคาม (เป้าหมายบุคลากร ทั้ง ๑๓ รพ.ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ACS เข้าร่วม &gt;๘๐%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนา Competency กับเจ้าหน้าที่ทุกสาขา</li> <li>- นิเทศกำกับติดตามงาน</li> </ul> <p>บุคลากรผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วย ACS</p>	

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p><b>ไตรมาสที่ ๔</b></p> <p>๑. เผยแพร่นวัตกรรม Set Box arrhythmias during refer (รพช ๑๒ แห่ง)</p> <p>๒. สนับสนุน และนิเทศ รพช. เครือข่าย (๔ noode ) เพื่อให้มี Heart failure clinic ครอบคลุม ๔ node</p> <p><b>เป้าหมาย</b></p> <p>๑. อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เข้าถึงบริการทางการแพทย์ ถูกเงินตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึง นำส่งโรงพยาบาลด้วย ๑๖๖๙ (เป้าหมาย &gt;ร้อยละ ๔๐ )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Door to EKG ภายใน ๑๐ นาที &gt; ร้อยละ ๘๐</li> <li>- Onset to Needle time &lt; ๖ ชม. &gt; ร้อยละ ๘๐</li> <li>- Diag to needle ภายใน ๓๐ นาที &gt; ร้อยละ ๖๐</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับการเปิดหลอดเลือด &gt; ร้อยละ ๘๐</li> </ul>	
๓	อัตราป่วยตายของผู้ป่วย STEMI	ไม่เกิน ร้อยละ ๔.๕	<p><b>ไตรมาสที่ ๑</b></p> <p>๑. ประชาสัมพันธ์ EMS ๑๖๖๙ ร่วมกับ SP ระบบส่งต่อและปฐมภูมิ ๓ หมอ เพื่อการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว (ปฐมภูมิลงพื้นที่ประชุม อสม.ทุกเดือน/ทำป้ายประชาสัมพันธ์รู้ทันโรค</p> <p>๒. พัฒนาระบบติดตามจัดเก็บข้อมูล ผู้ป่วย STEMI ทั้งจังหวัด ใน Google drive (STEMI Record Mahasarakham)</p>	<p>๑. กิจกรรมประชาสัมพันธ์ ครอบคลุมพื้นที่ รพ.สต. และ ศสม.รวม ๒๑ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐)</p> <p>๒. ใช้ STEMI Record Mahasarakham ทั้งจังหวัด (ร้อยละ ๑๐๐)</p> <p><b>เป้าหมาย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consult ทาง line STEMI ๒๔ hr consult ๑๐๐ %</li> </ul>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>๓. Line STEMI /EKG consult ๒๔ hr เป้าหมาย consult ๑๐๐%</p> <p>๔. STEMI fast track/Refer Bypass จาก รพช. for PPCI</p> <p>๕. มี CPNG/CPG/Care Map/warning sign</p> <p><b>เป้าหมาย</b></p> <p>- อัตราากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงนำส่งโรงพยาบาลด้วย ๑๖๖๙ (เป้าหมาย &gt;ร้อยละ๔๐)</p> <p>- Door to EKG ภายใน ๑๐ นาที &gt; ร้อยละ ๘๐</p> <p>- Onset to Needle time &lt; ๖ ชม. &gt;ร้อยละ ๘๐</p> <p>- Diag to needle ภายใน ๓๐ นาที &gt; ร้อยละ ๖๐</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการเปิดหลอดเลือด &gt; ร้อยละ ๘๐</p> <p><b>ไตรมาสที่ ๒</b></p> <p>๑. Update CPNG/CPG/Care Map/warning sign (ประชุมชี้แจงการจัดทำแนวทางคัดกรอง และ Update CPNG ทางระบบ Zoom meeting กับ CM ๑๒ รพช.)</p> <p><b>เป้าหมาย</b> : รพ. ๑๓ แห่ง มีแนวทางคัดกรอง ครบทุกโรงพยาบาล</p> <p>๒. จัดทำนวัตกรรม Set Box arrhythmias during refer ใน CCU รพ.มหาสารคาม</p>	<p>- อัตราากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงนำส่งโรงพยาบาลด้วย ๑๖๖๙ (ร้อยละ ๔๕.๔๕)</p> <p>- Door to EKG ภายใน ๑๐ นาที (ร้อยละ ๘๔)</p> <p>- Onset to Needle time&lt;๖ ชม. (ร้อยละ ๑๐๐)</p> <p>- Diag to needle ภายใน ๓๐ นาที (ร้อยละ ๘๘)</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการเปิดหลอดเลือด (ร้อยละ ๙๔.๔)</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>๓. ทบทวน Problem case in STEMI /NSTEMI ในเวทีวิชาการ จังหวัด</p> <p><b>ไตรมาสที่ ๓</b></p> <p>๑. เผยแพร่นวัตกรรม Set Box arrhythmias during refer (รพช ๔ node)</p> <p>๒. จัดโครงการพัฒนาเครือข่าย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือดแบบครบวงจร จังหวัด มหาสารคาม (เป้าหมายบุคลากร ทั้ง ๑๓ รพ. ที่เกี่ยวข้องในการ ดูแลผู้ป่วย ACS เข้าร่วม &gt;๘๐%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนา Competency กับ เจ้าหน้าที่ทุกสาขา</li> <li>- นิเทศกำกับติดตามงาน</li> </ul> <p>บุคลากรผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วย ACS</p> <p><b>ไตรมาสที่ ๔</b></p> <p>๑. เผยแพร่นวัตกรรม Set Box arrhythmias during refer (รพช ๑๒ แห่ง)</p> <p>๒. สนับสนุน และนิเทศ รพช. เครือข่าย (๔ node) เพื่อให้มี Heart failure clinic</p> <p>ครอบคลุม ๔ node</p> <p><b>เป้าหมาย</b></p> <p>: อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เข้าถึงบริการทางการแพทย์</p> <p>ฉุกเฉินตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึง นำส่งโรงพยาบาลด้วย ๑๖๖๙ (เป้าหมาย &gt;ร้อยละ ๔๐)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Door to EKG ภายใน ๑๐ นาที &gt; ร้อยละ ๘๐</li> </ul>	



ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onset to Needle time &lt; ๖ ชม. &gt; ร้อยละ ๘๐</li> <li>- Diag to needle ภายใน ๓๐ นาที &gt; ร้อยละ ๖๐</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับการเปิดหลอดเลือด &gt; ร้อยละ ๘๐</li> </ul>	

ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๕.๓ Cancer

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	ร้อยละของ ประชากร เป้าหมายได้รับ การคัดกรอง มะเร็ง ลำไส้ใหญ่	ร้อยละ ๘๐	<b>ไตรมาส ๑</b> ๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ๒. แจกจำนวนกลุ่มเป้าหมายให้ทุก อำเภอทราบ ๓. ทุกอำเภอตรวจคัดกรองประชากร กลุ่มอายุ ๕๐-๗๐ ปี ตามเป้าหมาย	๑. ดำเนินการจัดประชุม ชี้แจงการดำเนินงาน ๒. แจกจำนวนกลุ่มเป้าหมาย ให้ทุกอำเภอทราบ ๓. ทุกอำเภอตรวจคัดกรอง ประชากรกลุ่มอายุ ๕๐-๗๐ ปี ตามเป้าหมาย จำนวน ๒,๐๗๔๐ ราย ผลการดำเนินงานคัดกรอง ร้อยละ ๙๑.๓๘  <b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) คือ สีเขียว</b>
๒	ร้อยละของผู้ที่ มีผลผิดปกติ (มะเร็ง ลำไส้ใหญ่) ได้รับการ ส่องกล้อง colonoscopy	ร้อยละ ๘๐	<b>ไตรมาสที่ ๑</b> ๑. จัดลำดับคิวนัดส่องกล้องแต่ละ อำเภอในโซนที่รับผิดชอบ ๒. นัดวันส่องกล้องผู้ป่วยที่ผลตรวจ ผิดปกติ ร้อยละ ๕๐ <b>ไตรมาสที่ ๒</b> ๑. เพิ่มจำนวนห้องส่องกล้อง ๒. จัดเวรแพทย์ในการส่องกล้องผู้ป่วย ผลผิดปกติวันละ ๑๐ คน ในเวลา ราชการ ร้อยละ ๖๐ <b>ไตรมาสที่ ๓</b> ๑. พื้นที่ติดตามผู้ป่วยที่ผลผิดปกติมา รับการตรวจยืนยันด้วยการส่องกล้อง (colonoscopy)	๑. ดำเนินการนัดและทำการ ส่งผู้ที่มีผลการตรวจ Fit test ผิดปกติพบแพทย์เพื่อนัด ส่องกล้อง Colonoscopy ตามแผนการรักษา ๒. ติดตามผู้ป่วยที่ปฏิเสธและ ไม่มาตรวจตามนัดเพื่อเข้ารับ การส่องกล้อง Colonoscopy ๓. สรุปผลและรายงาน จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจ colonoscopy ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๔๒.๗๖

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>๒. สรุปจำนวนผู้ป่วยที่ทำการตรวจ colonoscopy</p> <p>๓. เพิ่มจำนวนผู้ป่วยส่องกล้องและทำการส่องกล้องนอกเวลา ร้อยละ ๗๐</p> <p><b>ไตรมาสที่ ๔</b></p> <p>๑. สรุปผลและรายงานจำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจ colonoscopy และติดตามผู้ป่วยที่มีผล colonoscopy ผิดปกติเข้าสู่กระบวนการรักษา ร้อยละ ๘๐</p>	<p>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</p> <p><b>คือ สีแดง</b></p>
๓	<p>ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ภายใน ๑ เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัย</p>	ร้อยละ ๘๐	<p>๑. มะเร็งลำไส้</p> <p>๑.๑ หลังผู้ป่วยที่มีผลตรวจผิดปกติและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค มะเร็งลำไส้ จะมีระบบการติดตามผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่</p> <p>๑.๒ หลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ขึ้นเนื้อ จะทราบผล Patho ภายใน ๑-๒ สัปดาห์</p> <p>๑.๓ หลังทราบผลชิ้นเนื้อ นัดผ่าตัด ภายใน ๓ สัปดาห์</p> <p>๑.๔ กลุ่มผู้ป่วยที่เกินศักยภาพด้านการรักษา เช่น ผู้ป่วยต้องได้รับรังสีรักษา จะมีระบบการส่งต่อไปยังเครือข่าย โรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ ๗ (รพ.ขอนแก่น และ รพ.ร้อยเอ็ด) ผ่านระบบ Line Grope โดยระมัดระวังเรื่องการละเมิดสิทธิ์ผู้ป่วย และนัดคิวออนไลน์ ล่วงหน้า เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย</p>	<p>๑. ร้อยละผู้ป่วยได้รับผลชิ้นเนื้อภายใน ๒ สัปดาห์ ๑๐๐% (๗๑/๗๑)</p> <p>๒. ร้อยละผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์ ๘๗.๘๓% (๖๕/๗๔)</p> <p>๓. ร้อยละผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ ๘๘.๐๙% (๗๔/๘๔)</p> <p>๔. ร้อยละผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ ๑๐๐% (๒๑/๒๑)</p> <p>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</p> <p><b>คือ สีเขียว</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๔	ร้อยละของผู้ที่ได้รับ การคัดกรอง มะเร็ง ปากมดลูก	สามารถ ดำเนินการ ได้สำเร็จทุก ขั้นตอนตาม ระดับ ความสำเร็จ	<p>๑. มีคณะกรรมการพัฒนาระบบ บริการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายมะเร็ง ครบวงจรมุ่งเน้น ๕ โรคร ระดับจังหวัด มหาสารคาม</p> <p>๒. สํารวจประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก</p> <p>๓. แจ้งเป้าหมายการคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกให้ทั้ง ๑๓ อำเภอ</p> <p>๔. ประชาสัมพันธ์ในการรณรงค์ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p> <p>๕. ติดตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อมา คัดกรองโดยลงตามบ้านมีเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข พร้อมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p> <p>๖. ประชุมเชิงปฏิบัติการพร้อมให้ ผู้ป่วยมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๗. ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มาตรวจ ตามนัดและกลุ่มที่มีผลการคัดกรอง ผิดปกติ</p>	<p>๑. ได้มีการสำรวจประชากร กลุ่มเป้าหมายเพื่อนำข้อมูล มาใช้ในการคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก</p> <p>๒. ได้แจ้งเป้าหมาย การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ทั้ง ๑๓ อำเภอ</p> <p>๓. มีการประชาสัมพันธ์ การรณรงค์คัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก</p> <p>๔. ติดตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อ มาคัดกรองโดยลงตามบ้าน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อม อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน</p> <p>๕. ติดตามกลุ่มเป้าหมาย ที่ไม่มาตรวจตามนัดและ กลุ่มที่มีผลการคัดกรอง ผิดปกติ</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) คือ สีเขียว</b></p>
๕	ร้อยละของผู้ที่ มีผลผิดปกติ (มะเร็งปาก มดลูก) ได้รับ การส่องกล้อง Colposcopy	สามารถ ดำเนินการ ได้สำเร็จทุก ขั้นตอนตาม ระดับ ความสำเร็จ	<p>๑. มีคณะกรรมการพัฒนาระบบ บริการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายมะเร็ง ครบวงจรมุ่งเน้น ๕ โรคร ระดับจังหวัด มหาสารคาม</p> <p>๒. ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ผล lab มะเร็งปากมดลูกผิดปกติให้ได้รับการ ส่องกล้อง colposcopy</p>	<p>กลุ่มเป้าหมายที่ผล lab มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง colposcopy</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) คือ สีเขียว</b></p>

ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๖ แพทย์แผนไทย & Wellness Economy

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	จำนวน Health Cities Model	จำนวน Health Cities Model อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ แห่ง	๑. มีการเลือกชุมชนเป้าหมายและมีแผนงานโครงการดำเนินงาน Healthy Cities Model ๒. มีการค้นหาปัญหา/จุดเด่นของชุมชน ๓. มีกระบวนการคืนข้อมูล/ประชาคม ๔. มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ของชุมชนสุขภาพดี Healthy City MODELS (๗ ประเด็น) ๑. กินดี ๕. สิ่งแวดล้อมดี ๒. อยู่ดี ๖. สังคมดี ๓. อารมณ์ดี ๗. ระบบบริการดี ๔. สติปัญญาดี ๕. มีการสรุปและประเมินผลการทำงานและประเด็นเด่น ๑ เรื่อง	๑. จังหวัดมีพื้นที่ต้นแบบสุขภาพดี Health Cities Model แล้ว คือ หมู่ ๘ ตำบลเวียงนาง อ.เมือง ๒. ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health Cities Model ร่วมกับงานชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพโดยประชุมเครือข่ายการดำเนินงานในระดับอำเภอแล้ว ๘ มกราคม ๒๕๖๗ ๓. คัดเลือกชุมชนเป้าหมาย, ทำแผนงานดำเนินงาน Healthy Cities Model ๔. มีการลงประเมินพื้นที่ต้นแบบตามเกณฑ์ของชุมชนสุขภาพดี Healthy City MODELS (๗ ประเด็น)  สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) คือ สีเขียว

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๒	จำนวนสถานประกอบการ wellness รายย่อยที่จังหวัดให้การสนับสนุนพัฒนาความรู้ทักษะและสมรรถนะ	มีจำนวน Wellness center เพิ่มขึ้น ๑๑ แห่ง	<p>๑. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเศรษฐกิจสุขภาพ ของจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๒. จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการร่วมสมัครพัฒนาศักยภาพให้ผ่านเกณฑ์การรับรองมาตรฐาน</p> <p>๓. โรงพยาบาลทุกแห่งส่งรายชื่อสถานประกอบการที่จะประเมินเป็น Wellness center</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพสถานประกอบการให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานรับรองสถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p>	<p>มีสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน Wellness center และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแล้วจำนวน ๒๒ แห่ง จากเดิมในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖.๓๓</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) คือ สีเขียว</b></p>
๓	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่รับการอนุญาตใหม่ตามแผนการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ร้อยละ ๕๐	<p>๑. ประชุมพหุภาคีคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒.อบรมผู้ประกอบการ</p> <p>๓. เยี่ยมติดตามความก้าวหน้า</p> <p>๔. อนุญาตเลขสารบบอาหาร/เลขจดแจ้ง</p>	<p>๑. มีรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับคัดเลือก</p> <p>๒. ดำเนินการอบรมกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มที่มีความพร้อม</p> <p>๓. ลงเยี่ยมติดตามกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๔. อนุญาตเลขสารบบอาหาร จำนวน ๒๕ ผลิตภัณฑ์</p> <p><b>คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</b></p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) คือ สีเขียว</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๔	อัตราการซื้อยาสมุนไพรที่ผลิตได้ในเขตสุขภาพร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	<p>๑. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเศรษฐกิจสุขภาพ ของจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๒. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้ผู้รับผิดชอบการทำแผนจัดซื้อยาสมุนไพรในระดับพื้นที่</p> <p>๓. ทุกโรงพยาบาลจัดทำแผนจัดซื้อรายการยาสมุนไพรที่ผลิตได้ในเขตสุขภาพ</p> <p>๔. ติดตามการจัดซื้อยาสมุนไพรตามแผน และรายงานผลการดำเนินงานให้พื้นที่ทราบสถานะทุกไตรมาส (ทุก ๓ เดือน)</p> <p>๕. ประชุมเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานและหาแนวทางการพัฒนางานในปีถัดไป</p>	<p>ผลการดำเนินงาน</p> <p>อ.เมือง ๑๒๓.๙๐%</p> <p>อ.โกสุมพิสัย ๑๐๙.๔๖%</p> <p>อ.บรบือ ๒๒.๑๒%</p> <p>อ.พยัคฆภูมิพิสัย ๕๑.๒๕%</p> <p>อ.วาปีปทุม ๗๕.๓๘%</p> <p>อ.กันทรวิชัย ๖๒.๕๓ %</p> <p>อ.แกดดำ ๗๔.๔๕ %</p> <p>อ.เขียงยืน ๕๑.๔๖ %</p> <p>อ.นาเขือก ๒๑.๘๕ %</p> <p>อ.นาตุน ๑๐.๙๘ %</p> <p>อ.ยางสีสุราช ๙๔.๘๓ %</p> <p>อ.กุตุรง ๖๑.๑๓ %</p> <p>อ.ชื่นชม ๘๖.๑๘ %</p> <p style="text-align: center;"><u>ภาพรวมจังหวัด =</u> <u>๑๐๒.๒๒</u></p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>

ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๗ Palliative care

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	ระดับ ความสำเร็จ ของ การพัฒนา โครงสร้างการ ทำงานและ ระบบงานดูแล ผู้ป่วย palliative care ใน โรงพยาบาล (ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน)	สามารถ ดำเนินการ ได้สำเร็จ ทุกขั้นตอน ตามระดับ ความสำเร็จ	ระดับความสำเร็จของการ พัฒนาโครงสร้างการทำงาน และระบบงานดูแลผู้ป่วย palliative care ใน โรงพยาบาล (ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน) มี ๔ ขั้นตอน คือ ๑. รพ. มีกลุ่มงาน PC ใน รพ.ระดับ A ส่วน รพ. อื่นๆ จัดให้มีหน่วย/ฝ่าย ที่ดูแล ตามความเหมาะสม ๒. มีระบบข้อมูล แบบ electric ACP และมีการ บันทึกข้อมูล ๓. มีแพทย์ที่รับผิดชอบ ที่ผ่านการอบรม เป็นแพทย์ PC หรือ Famed หรือที่เหมาะสม ๔. มีพยาบาลเฉพาะทางที่ ผ่านการอบรม หรืออยู่ระหว่าง การพัฒนาศักยภาพ หรือ มีประสบการณ์ หรือ มีความเหมาะสม	๑. ยังไม่มีกลุ่มงาน ๒. มีระบบข้อมูล ACP ใน โรงพยาบาลมหาสารคาม และมีการบันทึกข้อมูลใน เวชระเบียน ๓. มีแพทย์ที่รับผิดชอบ ที่ผ่านการอบรม เป็นแพทย์ PC หรือ Famed หรือ ที่เหมาะสม จำนวน ๔ คน ๔. มีพยาบาลเฉพาะทาง ที่ผ่านการอบรม หรือ อยู่ระหว่างการพัฒนา ศักยภาพ หรือมีประสบการณ์ หรือมีความเหมาะสม  <b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b>
๒	โรงพยาบาล มีเตียงหรือ หอผู้ป่วยเพื่อ ดูแลผู้ป่วย palliative care	ไม่น้อยกว่า ๑ เตียงต่อ ๑๐๐ เตียง โรงพยาบาล	โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาล ๕๘๐ เตียง จะต้องมีหรือหอผู้ป่วยเพื่อดูแล ผู้ป่วย palliative care จำนวน ๙ เตียง	โรงพยาบาลมหาสารคาม มีจำนวนเตียงเพื่อดูแลผู้ป่วย palliative care จำนวน ๙ เตียง (PC corner)  <b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b>



ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๓	สามารถลงทะเบียนและให้บริการผู้ป่วย palliative care ได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๒๐๐ (๒ เท่า)	โรงพยาบาล มีการลงทะเบียนและให้บริการผู้ป่วย palliative care ของปี ๒๕๖๗ เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับข้อมูลปี ๒๕๖๖ ในช่วงเวลาเดียวกัน	<p>- จำนวนผู้ป่วย palliative care ปี ๒๕๖๖ มีจำนวน ๑,๓๔๓ คน เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐๐ คิดเป็นจำนวน ๒,๖๘๖ คน</p> <p>- จำนวนผู้ป่วย palliative care ปี ๒๕๖๗ มีจำนวน ๑,๗๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๓๔ (๑,๗๒๘/๒,๖๘๖)</p> <p><b>สรุปสถานการณ์ดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</b> <b>คือ สีส้ม</b></p>
๔	ร้อยละของผู้ป่วย palliative care มี advance care plan ร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว	ร้อยละ ๘๐	โรงพยาบาล มีระบบการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care planning) ในผู้ป่วยระยะประคับประคองอย่างมีคุณภาพ คือ ทีมผู้ให้การดูแลทำ Advance Care planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family meeting และบันทึกรหัส ICD-๑๐ Z ๗๑.๘ ในเวชระเบียน ส่งเข้า HDC และดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามบริบทที่สามารถจัดบริการได้ (รายละเอียดตาม Ins ตัวชี้วัดการตรวจราชการ)	<p>ผู้ป่วย Palliative care ปี ๒๕๖๗ มีจำนวนทั้งหมด ๙๙๔ คน ได้รับการทำ ACP จำนวน ๘๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๐๒</p> <p><b>สรุปสถานการณ์ดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</b> <b>คือ สีเขียว</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๕	ร้อยละ การบรรเทา อาการปวดและ อาการรบกวน ต่างๆ ด้วย strong opioid ใน ผู้ป่วย ประคับประคอง อย่างมีคุณภาพ พยาบาล	ร้อยละ ๖๐	ผู้ป่วยประคับประคองที่มี อาการปวด/หอบเหนื่อย ได้รับยา strong opioid บรรเทาอาการอย่างมีคุณภาพ เทียบกับผู้ป่วยแบบ ประคับประคองทั้งหมด (รายละเอียดตาม Ins ตัวชี้วัด การตรวจราชการ)	ผู้ป่วย Palliative care ปี ๒๕๖๗ มีจำนวนทั้งหมด ๙๙๔ คน ได้รับยาในกลุ่ม Strong Opioid จำนวน ๘๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๘๙  สรุปสถานการณ์ดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b>
๖	จำนวน สถานชีวาภิบาล ที่จัดตั้งขึ้น ในจังหวัด	ตามที่ กระทรวง กำหนด	(รายละเอียดตาม Ins ตัวชี้วัด การตรวจราชการ)	๑. จัดตั้งสถานชีวาภิบาล ๑ แห่ง ในโรงพยาบาล มหาสารคาม ๒. จัดตั้งสถานชีวาภิบาล ๑๒ แห่งในโรงพยาบาล ชุมชน ๓. จัดตั้งกฤษฎีชีวาภิบาล ๑๘ แห่งในจังหวัด มหาสารคาม ๔. มีคลินิกผู้สูงอายุ และ Homeward โรงพยาบาล มหาสารคาม  สรุปสถานการณ์ดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b>

ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๘ ODS & MIS

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ เข้าเกณฑ์ ODS & MIS ได้รับการ ผ่าตัด แบบ ODS & MIS	ร้อยละ ๙๐	<p><b>ไตรมาสที่ ๑</b></p> <p>๑. ทบทวนระบบบริการ LEAN ระบบขั้นตอนการ tale consult และ IPD Paper less</p> <p>๒. พัฒนาคู่มือ ODS &amp; MIS จังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๓. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ การผ่าตัด ODS MIS ครอบคลุม รพช. จำนวน ๑๑ แห่ง</p> <p>๔. พัฒนารูปแบบบริการ one stop service และรูปแบบบริการ ODS corner ในกลุ่ม PCT</p> <p>๕. เพิ่มแผนการเข้าถึงบริการของ อำเภอเมือง และแผนบริการของ จังหวัด</p> <p>๖. พัฒนาสื่อการให้ความรู้ การผ่าตัด ODS &amp; MIS</p> <p><b>ไตรมาสที่ ๒</b></p> <p>๑. พัฒนาระบบ Tele-Consult จาก รพช เพื่อ Pre Op</p> <p>๒. พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยหลังผ่าตัดผ่าน Application line</p> <p>๓. อบรมการใช้โปรแกรม Register ครอบคลุมทุก PCT และ node ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔. ประชุมอบรมการ coding and claim รพ. node ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๑. ร้อยละของผู้ป่วย ที่เข้าเกณฑ์ ODS &amp; MIS ได้รับการผ่าตัดแบบ ODS &amp; MIS ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๗๗๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๙๖</p> <p><b>สรุปสถานการณ์การดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>๕. สรุปผลการดำเนินงาน ราย ๖ เดือน (เป้าหมาย อ.เมือง ๗๕๐ ราย รพ. node ๒๕๐ ราย)</p> <p><b>ไตรมาสถที่ ๓</b></p> <p>๑. พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดร่วมกับ รพช./รพ.สต.</p> <p>๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้โดยการเรียนเฉพาะทาง</p> <p><b>ไตรมาสถที่ ๔</b></p> <p>๑. ติดตามผลการดำเนินงานรายปี (เป้าหมาย อ.เมือง ๑,๕๐๐ ราย เป้าหมายจังหวัด ๒,๐๐๐ ราย)</p>	
๒	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการด้วยระบบ one stop service	สามารถดำเนินการได้สำเร็จทุกขั้นตอนตามระดับความสำเร็จ	<p><b>ไตรมาสถที่ ๑</b></p> <p>๑. ประชุมทบทวนการจัดบริการ one stop service</p> <p>๒. วาง Time line, ปรับ Infrastructure</p> <p><b>ไตรมาสถที่ ๒</b></p> <p>๑. เริ่มให้บริการผ่านระบบ one stop service</p> <p><b>ไตรมาสถที่ ๓</b></p> <p>๑. ติดตามเยี่ยมประเมิน รพ.แม่ข่าย โดย รพ.มหาสารคาม ประเมินระบบ one stop service</p>	<p>๑. มีการพัฒนาระบบบริการ one stop service ตามกระบวนการขั้นตอนการผ่าตัด ๔ ระยะใน ๘ กลุ่มโรค ได้แก่ Pterygium, Urethral stricture, Wide Excision Breast mass, Cyst/abscess of Bartholin's gland, Colonoscopy, LEEP, Eyelid surgery, Vascular access for hemodialysis</p> <p><b>สรุปสถานการณ์การดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) คือ สีเขียว</b></p>

ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๙ จิตเวช

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	ระดับ ความสำเร็จ ของการ จัดระบบ ดูแลผู้ป่วย จิตเวช กลุ่มที่มี ความเสี่ยงสูง ต่อการ ก่อความ รุนแรง (SMIV)	สามารถ ดำเนินการ ได้สำเร็จ ทุกขั้นตอน ตามระดับ ความสำเร็จ	<p>๑. มีคณะทำงาน/ทีมงาน/ กลุ่มงาน รับผิดชอบงานด้าน จิตเวช</p> <p>๒. มีการวิเคราะห์ สถานการณ์ สำรวจ ขึ้นทะเบียนและมีระบบ ข้อมูลสนับสนุนการทำงาน</p> <p>๓. มีระบบการเฝ้าระวัง การทำร้ายตนเอง การก่อเหตุ ความรุนแรง</p> <p>๔. มีระบบการส่งต่อเพื่อ การดูแลรักษา</p> <p>๕. มีระบบการดูแลรักษา ที่เหมาะสม เช่น Telemedicine มีพี่เลี้ยง เป็นต้น</p> <p>๖. มีระบบการกำกับ ติดตาม ที่เหมาะสม</p>	<p>๑. ค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ในชุมชนโดย ดำรวจ ปกครอง มหาตไทยและสาธารณสุข</p> <p>๒. ส่งต่อบำบัดรักษา กลุ่มเสี่ยง (มีสัญญาณเตือน อย่างน้อย ๑ ข้อจาก SMIV Scan)</p> <p>๓. แนวทางการดูแลต่อเนื่อง ในชุมชนผ่านโดยใช้กลไก พขอ.</p> <p>๔. ประชาชนในชุมชน ทุกครอบครัวได้รับการค้นหา เฝ้าระวังด้วย SMIV Scan โดย อสม. ทุก ๑ ปี</p> <p>๕. สร้างความรอบรู้ของ ประชาชน ๕ สัญญาณเตือน เพื่อเฝ้าระวังและป้องกัน ความรุนแรง</p> <p>๖. จัดตั้งทีมบริหารสถานการณ์ ฉุกเฉินด้านความรุนแรงใน ชุมชน/อยู่ระหว่างพัฒนา GIS MAPPING ร่วมกับ ศอ.ปส. จ.มหาสารคาม</p> <p>๗. เพิ่มมาตรการชุมชนเพื่อลด โอกาสเสี่ยงเกิดอาการคลุ้มคลั่ง (งดเหล้าในงานประเพณี)</p> <p>๘. สรุปรายงานผู้ป่วย ที่นำเข้าสู่กระบวนการรักษา และผลการดำเนินงาน</p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
				<p>การจัดการรายกรณีทุกรายในอำเภอที่รับผิดชอบ</p> <p>๙. มีแนวทางติดตามดูแลผู้ป่วย SMIV ในชุมชนร่วมกันได้</p> <p>๑๐. ชุมชนมีการระบุงักัดกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย SMIV เพื่อเฝ้าระวังและการดูแลรักษาต่อเนื่อง</p> <p>๑๑. SMIV ยาเสพติด ๑,๑๕๓ คน ก่อความรุนแรงซ้ำ ๔ คน (เมือง ๑ คน, บรบือ ๑ คน, นาเชือก ๑ คน, แกด้า ๑ คน) คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๖๕</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</b> <b>คือ สีเขียว</b></p>
๒	ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	ร้อยละ ๙๐	<p>๑. ผู้ป่วย SMIV ได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์ปีที่ ๑ หลัง D/C ภายใน ๗ วัน และ ๑/๓/๖/๙/๑๒ ตามลำดับ</p> <p>ปีที่ ๒ ติดตามเยี่ยมทุก ๖ เดือน</p> <p>๒. มีระบบการติดตามการกินยาและนัดหมายผู้ป่วย</p> <p>๓. มีระบบการติดตามและการดูแลต่อเนื่อง ผู้ผ่านการบำบัดรักษา อย่างน้อย ๑ ปี และไม่เสพซ้ำภายใน ๑ ปี (มีประวัติใช้ยาเสพติด)</p>	<p>๑. ผู้ป่วย SMIV ได้รับการเยี่ยมบ้าน เพื่อการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์ปีที่ ๑ หลัง D/C ภายใน ๗ วัน และ ๑/๓/๖/๙/๑๒ ตามลำดับ</p> <p>ปีที่ ๒ ติดตามเยี่ยมทุก ๖ เดือน</p> <p>๒. มีระบบการติดตามการกินยาและนัดหมายผู้ป่วย</p> <p>๓. มีระบบการติดตามและการดูแลต่อเนื่อง ผู้ผ่านการบำบัดรักษา อย่างน้อย ๑ ปี และไม่เสพซ้ำภายใน ๑ ปี (มีประวัติใช้ยาเสพติด) ในทุกราย จำนวน ๑,๑๕๓ คน (ร้อยละ ๑๐๐) ภายใต้การบูรณาการร่วมกับศูนย์อำนวยการป้องกันและ</p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
				๔. SMIVยาเสพติด ๑,๑๕๓ คน ก่อความรุนแรงซ้ำ ๔ คน (เมือง ๑ คน, บรบือ ๑ คน, นาเชือก ๑ คน, แกด้า ๑ คน) คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๖๕  <b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</b> <b>คือ สีเขียว</b>
๓	ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕	๑. คัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยซึมเศร้าให้เข้าถึงบริการและโรคเสี่ยงทางสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องในกลุ่มวัยทำงาน/ผู้สูงอายุ ในระบบบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ๒. คัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยซึมเศร้าให้เข้าถึงบริการวัยทำงานในสถานประกอบการด้านอาชีพผ่าน Application : Mental Health Check in ๓. อสม. คัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยซึมเศร้าให้เข้าถึงบริการเชิงรุกในชุมชน โรงเรียนผ่าน Application : Mental Health Check in	๑. คัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยซึมเศร้าให้เข้าถึงบริการและโรคเสี่ยงทางสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องในกลุ่มวัยทำงาน/ผู้สูงอายุ ในระบบบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ๒. คัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยซึมเศร้าให้เข้าถึงบริการวัยทำงานในสถานประกอบการด้านอาชีพผ่าน Application: Mental Health Check in ๓. อสม. คัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยซึมเศร้าให้เข้าถึงบริการเชิงรุกในชุมชน โรงเรียน ผ่าน Application : Mental Health Check in (ผลงาน ร้อยละ ๑๑๐.๖๔)  <b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</b> <b>คือ สีเขียว</b>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๔	ความสำเร็จของการดำเนินงานการพัฒนา กลุ่มเด็ก วัยเรียนและวัยรุ่น ๔.๑ ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๕	๑. คัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาทางการเรียน (สมาธิสั้น, เรียนรู้ช้า, ออทิสติก, สติปัญญาบกพร่อง, ซึมเศร้า, ภาวะเครียด, ฆ่าตัวตาย, bully ล้อเรียน กลั่นแกล้ง, ทิดเกม เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงฯ ฯลฯ) ในวัยเรียนวัยรุ่น ผ่านระบบบริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ๒. คัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาทางการเรียนในสมาชิก TO BE NUMBER ONE โดยใช้ Application : Mental Health Check in ๓. มีช่องทาง Fast Track ในการนำส่งเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เสี่ยงต่อการเรียนรู้ เข้าสู่ระบบบริการอย่างต่อเนื่องร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ สธ./โรงเรียน/อบจ.-ท้องถิ่น (อบต.)	๑. คัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาทางการเรียน (สมาธิสั้น, เรียนรู้ช้า, ออทิสติก, สติปัญญาบกพร่อง, ซึมเศร้า, ภาวะเครียด, ฆ่าตัวตาย, bully ล้อเรียน กลั่นแกล้ง, ทิดเกม เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ฯลฯ) ในวัยเรียนวัยรุ่น ผ่านระบบบริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ๒. คัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาทางการเรียนในสมาชิก TO BE NUMBER ONE โดยใช้ Application : Mental Health Check in ๓. ผลงาน เด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๒๖.๓๔  <b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) คือ สีเหลือง</b>



ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๑๐ AOC (Ambulance Operation Center)

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	ระดับ ความสำเร็จ ในการ ประเมินตาม การพัฒนา มาตรฐาน การประเมิน ศูนย์รับแจ้ง เหตุและ ประสานงาน การแพทย์ ฉุกเฉิน (AOC)	สามารถ ดำเนินการ ได้สำเร็จ มากกว่า ร้อยละ ๘๐ ของมาตรฐาน ที่กำหนด	๑. มีการประเมินตนเอง ของศูนย์รับแจ้งเหตุและ ประสานงานการแพทย์ ฉุกเฉิน จังหวัดมหาสารคาม และการประเมินจาก คณะกรรมการพัฒนาระบบ การแพทย์ฉุกเฉินระดับ เขตสุขภาพ ๒. ตรวจสอบและติดตาม ระบบการดำเนินงาน AOC ของศูนย์ประสานงานและ สั่งการ และ AOC ของ โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม ๓. พัฒนาระบบบริหาร จัดการรถพยาบาลแบบ รวมศูนย์ (Ambulance Operation Center : AOC) ๔. พัฒนาระบบ Telemedicine/Tele- Consult และ monitoring ระบบ AOC โดยตรวจสอบ ระบบรายไตรมาส	๑. ศูนย์รับแจ้งเหตุและ ประสานงานการแพทย์ ฉุกเฉิน จังหวัดมหาสารคาม มีการประเมินตนเอง ตามแบบประเมินมาตรฐาน ศูนย์รับแจ้งเหตุและ ประสานงานการแพทย์ ฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ ๗ ๒. พัฒนาระบบบริหาร จัดการรถพยาบาลแบบ รวมศูนย์ (Ambulance Operation Center : AOC) (กำลังดำเนินการ) ๓. พัฒนาระบบ Telemedicine/Tele- Consult และ monitoring ระบบ AOC โดยตรวจสอบ ระบบรายไตรมาส (อยู่ระหว่างดำเนินการ)  สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๒	อัตราการเข้ารับรถพยาบาลเร็วไม่เกินกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	<p>๑. จัดทำแนวปฏิบัติงานมาตรการความปลอดภัยจากรถพยาบาลขับเร็ว ประกอบด้วย</p> <p>๑.๑ มีระบบการตรวจจับความเร็ว</p> <p>๑.๒ มีระบบรายงานต่อโรงพยาบาลต้นสังกัดที่รถพยาบาลฝ่าฝืน</p> <p>๑.๓ มีระบบการแจ้งเตือนทันทีเมื่อความเร็วเกินกำหนด</p> <p>๒. จัดทำระบบรายงานผลความเร็วรถพยาบาลเกินกำหนดและนำเสนอต่อคณะกรรมการจังหวัดหรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลต้นสังกัด</p> <p>๓. ติดตามและจัดเก็บข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยที่รถพยาบาลขับเร็วไม่เกินความเร็วที่กำหนด (ไม่เกิน ๙๐ กิโลเมตร/ชั่วโมง) รายไตรมาส</p> <p>๔. ตรวจสอบมาตรฐานตามแนวทางการพัฒนาระบบ Safety Ambulance</p>	<p>๑. ชี้แจงแนวปฏิบัติงานมาตรการความปลอดภัยจากรถพยาบาลขับเร็ว ประกอบด้วย</p> <p>๑.๑ มีระบบการตรวจจับความเร็ว</p> <p>๑.๒ มีระบบรายงานต่อโรงพยาบาลต้นสังกัดที่รถพยาบาลฝ่าฝืน</p> <p>๑.๓ มีระบบการแจ้งเตือนทันทีเมื่อความเร็วเกินกำหนด</p> <p>๒. จัดทำตัวชี้วัดเรื่องการพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานและหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (AOC) เพื่อควบคุมกำกับ มาตรฐาน AOC (Ambulance Operation Center) รายอำเภอ</p> <p>๒. ตรวจสอบมาตรฐานตามแนวทางการพัฒนาระบบ Safety Ambulance รายอำเภอ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</b></p> <p><b>คือ สีเหลือง</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๓	อัตราของ รถพยาบาล ออกปฏิบัติการ ที่มีการ ดำเนินการ ตาม มาตรฐานการ ปฏิบัติที่ กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	<p>๑. จัดทำมาตรการปฏิบัติงานของรถพยาบาล ตามบริบทพื้นที่ ประกอบด้วย</p> <p>๑.๑ การตรวจระดับแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถ</p> <p>๑.๒ การตรวจสภาพและความพร้อมของรถพยาบาลก่อนการปฏิบัติการ</p> <p>๑.๓ มาตรการขับที่ปลอดภัย</p> <p>๒. ติดตามและจัดเก็บข้อมูลการส่งรถพยาบาลออกจากโรงพยาบาลโดยตรวจสอบมาตรฐานตามแนวทางการพัฒนาระบบ Safety Ambulance โดยตรวจสอบข้อมูลรายไตรมาส</p>	<p>๑. ชี้แจงมาตรการปฏิบัติงานของรถพยาบาล ตามบริบทพื้นที่ ประกอบด้วย</p> <p>๑.๑ การตรวจระดับแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถ</p> <p>๑.๒ การตรวจสภาพและความพร้อมของรถพยาบาลก่อนการปฏิบัติการ</p> <p>๑.๓ มาตรการขับที่ปลอดภัย</p> <p>๒. จัดทำตัวชี้วัดเรื่องการพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานและหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (AOC) เพื่อควบคุมกำกับ มาตรฐาน AOC (Ambulance Operation Center) รายอำเภอ</p> <p>๓. ติดตามและจัดเก็บข้อมูลการส่งรถพยาบาลออกจากโรงพยาบาลโดยตรวจสอบมาตรฐานตามแนวทางการพัฒนาระบบ Safety Ambulance โดยตรวจสอบข้อมูลรายไตรมาส (อยู่ระหว่างดำเนินการ)</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</b> <b>คือ สีเขียว</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๔	อุบัติเหตุที่เกิดกับรถพยาบาลที่ได้รับ การสอบสวน	ร้อยละ ๑๐๐	<p>๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงานพัฒนาระบบความปลอดภัยรถพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย</p> <p>๑.๑ คณะทำงานพัฒนาระบบความปลอดภัยรถพยาบาล</p> <p>๑.๒ คณะทำงานด้านการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาล</p> <p>๑.๓ คณะทำงานด้านการติดตามผลการตัดสินใจทางคดีอุบัติเหตุรถพยาบาล</p> <p>๒. กำหนดวิธีปฏิบัติ (SOP) การสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๓. ติดตามและจัดเก็บข้อมูลอุบัติเหตุที่เกิดกับรถพยาบาลทุกกรณี</p> <p>๔. จัดทำแนวทางการสอบสวนและรายงานข้อมูลอุบัติเหตุที่เกิดกับรถพยาบาลทุกกรณี</p> <p>๕. ติดตามข้อมูลทุกโรงพยาบาล รายไตรมาส</p>	<p>๑. ดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบความปลอดภัยรถพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย</p> <p>๑.๑ คณะทำงานพัฒนาระบบความปลอดภัยรถพยาบาล</p> <p>๑.๒ คณะทำงานด้านการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาล</p> <p>๑.๓ คณะทำงานด้านการติดตามผลการตัดสินใจทางคดีอุบัติเหตุรถพยาบาล</p> <p>๒. กำหนดวิธีปฏิบัติ (SOP) การสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม (อยู่ระหว่างดำเนินการ)</p> <p>๓. จัดทำแนวทางการสอบสวนและรายงานข้อมูลอุบัติเหตุที่เกิดกับรถพยาบาลทุกกรณี (อยู่ระหว่างดำเนินการ)</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</b></p> <p><b>คือ สีเขียว</b></p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๕	การเกิดอุบัติเหตุกับรถพยาบาล โดยรถพยาบาลเป็นฝ่ายผิดเท่ากับ ศูนย์	๐ ครั้ง	<p>๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามผล การตัดสินใจคดี กรณีมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับรถพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๒. ติดตามและจัดเก็บข้อมูลอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับรถพยาบาลทุกกรณี</p> <p>๓. ตรวจสอบมาตรฐานตามแนวทางการพัฒนาระบบ Safety Ambulance</p> <p>๔. ประเมินมาตรฐานรถพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด รายงาน</p>	<p>๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามผล การตัดสินใจคดี กรณีมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับรถพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๒. ประเมินมาตรฐานรถพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด รายงาน (อยู่ระหว่างดำเนินการ)</p> <p>๓. ตรวจสอบมาตรฐานตามแนวทางการพัฒนาระบบ Safety Ambulance รายงาน (อยู่ระหว่างดำเนินการ)</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) คือ สีเขียว</b></p>

ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๑๑ DM & HT

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	ร้อยละผู้ป่วย โรคเบาหวาน ที่ควบคุม ระดับน้ำตาล ในเลือดได้ดี	ร้อยละ ๕๐	<p>๑. ยกระดับการดำเนินงานตามแนวทาง NCD Clinic Plus ให้ผ่านเกณฑ์</p> <p>๒. จัดรูปแบบการบริการป้องกันควบคุม DM</p> <p>๓. พัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วย DM (Best Practice)</p> <p>๔. มีระบบติดตามผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๕. ประเมิน CVD Risk assessment ในผู้ป่วย DM ทุกราย กรณีมีความเสี่ยง ๒๐% ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น เร่งด่วน</p> <p>๖. ให้ความรู้ทักษะการจัดการตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงแก่ผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>๗. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA๑c และคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM</p> <p>๘. ติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เข้าถึงการให้บริการ/ขาดนัด</p> <p>๙. มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีคุณภาพ</p>	<p>๑. ประชุมชี้แจงถ่ายระดับนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ ปังบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖</p> <p>๒. การขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health Station</p> <p>๒.๑ การจัดตั้ง Health Station ในชุมชนระดับพื้นฐาน จำนวน ๑,๙๗๔ หมู่บ้าน (ร้อยละ ๑๐๐) ระดับดี</p> <p>๒.๒ กำหนดให้ทุกอำเภอ นำโปรแกรม SRR๗ (Line OA) มาบันทึกข้อมูลสุขภาพด้วยตนเองใน Health Station อย่างน้อย ๑ หมู่บ้าน/ ๑ อำเภอ ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการใช้โปรแกรม SRR๗ ทุกอำเภอ</p> <p>๓. ทบทวนแนวทางรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และโรคความดันโลหิตสูง (CPG DM HT) แนวทางการคัดกรองและการยืนยันวินิจฉัยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๗ โดยให้ทุกอำเภอดำเนินการเลือกกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วย</p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>๑๐. มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สัดส่วน ๑ ต่อ ๓</p> <p>๑๑. มีชมรมออกกำลังกาย ระดับหมู่บ้านและบันทึกกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ผ่าน "ก้าวทำใจ" ตามระยะเวลาที่ดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ</p> <p>๑๒. มีการคัดกรอง health status ใน health station เพื่อแยกกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วยเบาหวาน) ตาม ความเสี่ยง</p>	<p>Uncontrol โดยแบ่ง ๒ กลุ่ม คือ กลุ่ม HbA๑c ๗-๙ และ กลุ่ม HbA๑c &gt; ๙ เข้ากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นตามบริบทของพื้นที่</p> <p>๔. ดำเนินการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ เข้าสู่ระยะสงบ (Diabetes Remission) ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล ทั้งนี้ รพ.สต. สังกัด อบจ. ได้ดำเนินการจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอละ ๑ แห่ง</p> <p>๕. ดำเนินการสร้างความ</p>
๒	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ ๗๕	<p>๑. ยกระดับการดำเนินงานตามแนวทาง NCD Clinic Plus</p> <p>๒. จัดรูปแบบการบริการป้องกันควบคุม HT</p> <p>๓. พัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วย HT (Best Practice)</p> <p>๔. มีระบบการติดตามผู้ป่วยความดันฯ ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาต่อเนื่อง</p> <p>๕. ประเมิน CVD Risk assessment ในผู้ป่วย HT ทุกราย กรณีมีความเสี่ยง <math>\geq 20\%</math> ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น เร่งด่วน</p> <p>๖. ให้ความรู้ทักษะการจัดการตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</p>	<p>ตระหนักเรื่องการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมผ่าน พชอ./พชต. ทั้งนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&amp;P Area based : PPA) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓,๕๔๒,๐๐๐ บาท เขต ๗ ขอนแก่น โดยขับเคลื่อนภาพรวม ๔ จังหวัด</p> <p>๖. ทบทวนการบันทึกข้อมูลตามโครงสร้าง ๔๓ แฟ้มองค์ประกอบรายงานตามตัวชี้วัดเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การทำ Data Correct และการใช้งานแฟ้ม Data Exchange เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗</p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>และติดตามประเมินผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>๗. ตรวจวัดความดันโลหิตในผู้ป่วย HT</p> <p>๘. มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีคุณภาพ</p> <p>๙. โรงพยาบาลมีการดำเนินกิจกรรม Nationwide Hospital BP</p> <p>๑๐. พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สัปดาห์ ๑ ต่อ ๓</p> <p>๑๑. มีชมรมออกกำลังกายระดับหมู่บ้านและบันทึกกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ผ่าน "ก้าวทำใจ" ตามระยะเวลาที่ดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ</p> <p>๑๒. สร้างความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมและเฝ้าระวังการบริโภคในชุมชน</p> <p>๑๓. มีการจัดตั้งสถานีสุขภาพในชุมชนเพื่อติดตามผู้ป่วยความดันฯที่เข้าถึงบริการ/ขาดนัด</p>	<p>๗. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๗ และจัดทำหนังสือคืนข้อมูล สรุปผลการดำเนินงานโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้บริหารทุกอำเภอทราบ และติดตามการดำเนินงานผ่านระบบ Group Line ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>๘. ขยายการดำเนินงาน Nationwide Hospital BP ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลนำร่อง คือ โรงพยาบาลเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลกันทรวิชัย</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑</b> ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี <u>ผลงานร้อยละ ๒๖.๐๕</u></p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๒</b> ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี <u>ผลงานร้อยละ ๖๖.๙๘</u></p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</b> <b>คือ สีส้ม</b></p>



ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๑๒ PP Fee Schedule

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	PP Fee Schedule	คะแนนรวม ของความ ครอบคลุมของ การดำเนินงาน ตาม PP fee schedule ทุกรายการ ได้มากกว่า ร้อยละ ๘๐	<p>๑. การตั้งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ ระดับจังหวัด (กลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบ ๒๕ รายการ) และระดับอำเภอ</p> <p>๒. เข้าร่วมประชุมรับฟัง การชี้แจงแนวทาง การดำเนินงาน PP fee schedule ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๗</p> <p>๓. ผู้รับผิดชอบในระดับ อำเภอจัดทำ</p> <p>๓.๑) แผนการดำเนินงาน ๓.๒) แนวทางการ ดำเนินงาน (Flow chart) ทั้งการจัดบริการและ การบันทึกข้อมูลเบิกขุดเซย ตามรายการ PP fee schedule ทุกรายการ</p> <p>๔. การกำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน ของหน่วยบริการแต่ละ อำเภอ ทุกเดือน</p> <p>๕. การวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข/ การสรุปและการนำเสนอ ข้อมูลต่อผู้บริหารและ ผู้เกี่ยวข้องไตรมาสละ ๑ ครั้ง</p>	<p>๑. มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงาน เรียกเก็บตามรายการ PPF ระดับ จังหวัด และระดับอำเภอ</p> <p>๒. มีการประชุมรับฟังแนวทางการ เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ตามรายการ PPF จาก สปสช. และประชุมพัฒนาระบบจัดเก็บ รายได้กองทุน PPF ระดับจังหวัด (๑๕-๑๖ มกราคม ๒๕๖๗)</p> <p>๓. ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอ มีระบบการจัดการการเรียกเก็บ กองทุน PPF และสรุปผล</p> <p>๔. มีระบบการติดตามประเมินผล การเรียกเก็บกองทุน PPF ของ หน่วยบริการโดยให้รายงานผลผ่าน google form ระหว่างรอ สปสช. ประมวลผล</p> <p>๕. ประชุมผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตาม รายการ PPF เพื่อติดตามผลการ ดำเนินงาน ในวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ (ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๘)</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>

ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๑๓ EOC & PHEM

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (ณ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	ตัวชี้วัดที่ ๑ คะแนนจากการประเมิน EOC assessment tool	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของคะแนนรวม	<p>๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>๒. จัดทำผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่ระบุบุคคลผู้รับผิดชอบ</p> <p>๓. ประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขของพื้นที่ (Risk Assessment)</p> <p>๔. จัดทำแผนประกอบกิจการ (BCP) เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ</p> <p>๕. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบายน้ำของไข้หวัดใหญ่ในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ</p> <p>๖. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น AHP/ HSP/IAP ในระดับจังหวัด</p> <p>๗. การฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด</p>	<p>๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ ๑๙๐/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖</p> <p>๒. มีผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่ระบุบุคคลผู้รับผิดชอบ ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>๓. มีผลการประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขของพื้นที่ (Risk Assessment)</p> <p>๔. มีแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบายน้ำของไข้หวัดใหญ่ในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ใน Hazard Specific Plan (HSP)</p> <p>๕. แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazard plan: AHP) ประจำปี ๒๕๖๗ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม</p> <p>๖. แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP) ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยง</p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (ณ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
				<p>๗. มีแผนเผชิญเหตุ (IAP) การซ้อมแผนกราดยิงงานนมัสการพระธาตุนาดูน และซ้อมแผนใช้หัดใหญ่อำเภอโกสุมพิสัย</p> <p>๘. ดำเนินการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้</p> <p>๘.๑ กรณี งานนมัสการพระบรมธาตุนาดูน ที่จะจัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๑๗-๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนภายในจังหวัดมหาสารคาม โดยเป็นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop Exercise: TTX) ร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและพื้นที่อำเภอในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม รพ.นาดูน</p> <p>๘.๒ กรณี การระบาดของโรคใช้หัดใหญ่ โดยเป็นการซ้อมในรูปแบบการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise: TTX) ร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและพื้นที่อำเภอ ในวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมมะค่าป่า รพ.โกสุมพิสัย</p> <p>๘.๓ มีการถอดบทเรียน (AAR) กรณี งานนมัสการพระบรมธาตุนาดูน ในวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมบุษราคัม สสจ.มหาสารคาม</p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (ณ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
				<p>๘.๔ ถอดบทเรียน (AAR) กรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมเพทาย สสจ. มหาสารคาม</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</b> ร้อยละ ๑๐๐ <b>คือ สีเขียว</b></p>
๒	ตัวชี้วัดที่ ๒ จำนวน EOC manager ได้รับการอบรม	ไม่น้อยกว่า จังหวัดละ ๒ คน	๑. EOC manager เข้ารับการอบรม มากกว่า จังหวัดละ ๒ คน	<p>กระทรวงยังไม่มีกำหนดการ เข้ารับการอบรมตามหลักสูตร EOC manager</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</b> <b>คือ สีแดง</b></p>
๓	ตัวชี้วัดที่ ๓ ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือไข้หวัดใหญ่ระดับจังหวัด	สามารถดำเนินการได้สำเร็จทุกขั้นตอนตามระดับความสำเร็จ	<p>จังหวัดมีการจัดแผนเตรียมความพร้อมรับมือไข้หวัดใหญ่สำเร็จตาม ๔ ขั้นตอน ดังนี้</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๑</b> มีคณะทำงาน/ทีมงาน/ผู้รับผิดชอบในการประสานการจัดทำแผน</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๒</b> มีการวิเคราะห์ประเมิน สถานการณ์ ความพร้อมด้านต่างๆ</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๓</b> มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือที่สำคัญ เช่น แผนเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แผนประกอบกิจการ (BCP)</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๔</b> มีการซ้อมแผนเผชิญเหตุและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน</p>	<p>๑. มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>๒. มีผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่ระบุบุคคลผู้รับผิดชอบ ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>๓. มีแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ใน Hazard Specific Plan (HSP)</p> <p>๔. มีแผนประกอบกิจการ (BCP) เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ต่อเนื่องในสภาวะวิกฤต</p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (ณ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>๑. มีการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ๓ ลำดับ ** ให้มีโรคไข้หวัดใหญ่</p> <p>๒. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ในระดับจังหวัด</p> <p>๓. มีการจัดทำแผน Hazard Specific Plan (HSP) และมีการจัดทำรายการทรัพยากรที่จำเป็น (Resource mapping) และรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ๓ เรื่องที่สอดคล้องกับการประเมินความเสี่ยง ** ให้มีโรคไข้หวัดใหญ่</p> <p>๔. มีการทบทวน/จัดทำแผน BCP ที่สอดคล้องกับผลกระทบจากโรคไข้หวัดใหญ่ และมีองค์ประกอบของแผน BCP ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>๕. ทำการฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด</p> <p>๖. สรุปและถอดบทเรียนการฝึกซ้อม</p>	<p>๕. มีการจัดทำรายการทรัพยากรที่จำเป็น (Resource mapping) และรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกับการประเมินความเสี่ยง</p> <p>๖. ดำเนินการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข กรณี การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเป็นการซ้อมในรูปแบบการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise: TTX) ร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและพื้นที่อำเภอ ในวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมมะค่าป่า รพ.โกสุมพิสัย</p> <p>๗. ดำเนินการสรุปผลการทบทวนหลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR) การถอดบทเรียนและสรุปการประเมินผลการฝึกซ้อม</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</b></p> <p>ร้อยละ ๑๐๐</p> <p><b>คือ สีเขียว</b></p>

ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๑๔ การพัฒนางานวิชาการ (Chief knowledge officer : CKO)

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	ร้อยละของ ผลงาน วิชาการเด่น Best practice และผลงาน ได้รับรางวัล ได้รับการ ขยายผลใน พื้นที่อื่น	ร้อยละ ๗๐	<p>๑. การประกาศเป็นนโยบาย การดำเนินงานของจังหวัดและ อำเภอ</p> <p>๑.๑ การตั้งเป้าหมายผลงาน วิชาการ (เป้าหมาย ๕ คน/๑ ผลงาน)</p> <p>๑.๒ กำหนดเป็นตัวชี้วัดใน การประเมินผลการปฏิบัติราชการ ระดับ CUP</p> <p>๑.๓ การขยายผลผลงาน วิชาการเด่น Best practice และ ผลงานได้รับรางวัลได้รับการขยาย ผลในพื้นที่อื่น</p> <p>๒. มี PM ด้านการพัฒนาคุณภาพ งานวิชาการและผู้ประสานงานหลัก ในระดับอำเภอ พัฒนากลไก การทำงานร่วมกันของเครือข่าย ผู้ประสานงานวิจัย/ผู้วิจัย ครอบคลุมทุกระดับ</p> <p>๓. การส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มี ความสามารถและโอกาส ในการพัฒนางานวิชาการงานวิจัย/ R๒R เครือข่ายระดับเขต/กระทรวง</p> <p>๔. พัฒนาคุณภาพฐานข้อมูล งานวิจัยและนวัตกรรมในระดับ จังหวัด มีฐานข้อมูลผลงาน วิชาการ วิจัย และนวัตกรรม ทางเว็บไซต์ สสจ.มหาสารคาม <a href="http://mkho.moph.go.th">http://mkho.moph.go.th</a></p>	<p>๑. การประกาศเป้าหมาย เพื่อพัฒนางานวิชาการ (Chief knowledge officer: CKO) ของ นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๘</p> <p>๑.๑ การตั้งเป้าหมาย ผลงานวิชาการ (เป้าหมาย ๕ คน/๑ ผลงาน) (ดำเนินการแล้ว)</p> <p>๑.๒ กำหนดเป็นตัวชี้วัด ในการประเมินผลการปฏิบัติ ราชการระดับ CUP (ดำเนินการแล้ว)</p> <p>๑.๓ การขยายผลผลงาน วิชาการเด่น Best practice และผลงานได้รับรางวัล ได้รับการขยายผลในพื้นที่ อื่น (อยู่ระหว่างดำเนินการ)</p> <p>๒. จัดทำคำสั่งสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม เพื่อแต่งตั้ง คณะกรรมการวิชาการ สาธารณสุข ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม ระดับจังหวัด และอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่ ๑๗/๒๕๖๗</p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>๕. มีการติดตามการประเมินผล รายงานมีความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการบริหาร ภายใน (กบน.) คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)</p>	<p>ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ (ดำเนินการแล้ว)</p> <p>๓. การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรให้มีความสามารถและโอกาสในการพัฒนางานวิชาการ งานวิจัย/R๒R เครือข่าย ระดับเขต/กระทรวง (ดำเนินการแล้ว)</p> <p>๔. พัฒนาคุณภาพฐานข้อมูลงานวิจัยและนวัตกรรมในระดับจังหวัด มีฐานข้อมูลผลงานวิชาการวิจัย และนวัตกรรมทางเว็บไซต์ สสจ.มหาสารคาม <a href="http://mkho.moph.go.th">http://mkho.moph.go.th</a> (ดำเนินการแล้ว)</p> <p>๕. มีการติดตามการประเมินผล รายงานมีความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการบริหาร (กบพ.) คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) รอดำเนินการ</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)</b> <b>คือ เหลือง</b></p>

ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๑๕ การเงิน & Governance

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	การเงิน & Governance	คะแนนจาก การประเมิน มาตรฐานการ จัดการด้าน การเงินของ โรงพยาบาล มากกว่า ร้อยละ ๘๐	<p>๑. แต่งตั้ง คกก.ระดับจังหวัด/ ระดับอำเภอ</p> <p>๒. จัดทำแผนปฏิบัติการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประจำปี (Planfin-แผนเงิน บำรุง, เพิ่มรายได้-ลดค่าใช้จ่าย, ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ, HABO)</p> <p>๓. จัดระบบกำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของ หน่วยบริการแต่ละอำเภอ และรายงานผลการดำเนินงาน ทุกเดือน (๙ ครั้ง) (Planfin- แผนเงินบำรุง, เพิ่มรายได้- ลดค่าใช้จ่าย, ผลการส่งข้อมูล การเรียกเก็บค่าบริการ ทางการแพทย์/กองทุนย่อย ทุกสิทธิ, HABO)</p> <p>๔. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทาง การแก้ไข/สรุป(TPS, ๔S๔C, ตรวจสอบภายใน ,HABO, พัฒนาศักยภาพบุคลากร) นำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้อง ไตรมาสละ ๑ ครั้ง (๓ ครั้ง)</p> <p>๕. นิเทศ กำกับติดตาม ประเมินผลและเยี่ยมเสริมพลัง (๒ ครั้ง)</p>	<p>๑. มีการแต่งตั้ง คกก.ระดับ จังหวัด/ระดับอำเภอ</p> <p>๒. มีการจัดทำแผนปฏิบัติ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประจำปี Planfin-แผนเงิน บำรุง, เพิ่มรายได้, ลด ค่าใช้จ่าย, ศูนย์จัดเก็บรายได้ คุณภาพ</p> <p>๓. มีการจัดทำรายงานผล การดำเนินงานด้านการเงิน การคลังระดับอำเภอ และ ผลการส่งข้อมูลการเรียกเก็บ ค่าบริการทางการแพทย์ ผ่าน google form</p> <p>๔. มีการจัดประชุมสรุปผล การดำเนินงานและจัดทำ แผนปฏิบัติงานปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖)/ ประชุมพัฒนาระบบศูนย์ จัดเก็บรายได้จังหวัด ในวันที่ ๑๕-๑๖ มกราคม ๒๕๖๗</p> <p>๕. ออกประเมินผลตาม มาตรฐานการจัดการ ด้านการเงินของโรงพยาบาล ทุกโรงพยาบาลเสร็จสิ้นเมื่อ วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๗</p> <p>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) คือ สีเขียว</p>



ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๑๖ การพัฒนาที่ยั่งยืน

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
๑	การจัดตั้ง คณะทำงาน หรือคณะ กรรมการ ขับเคลื่อน ระดับเขต จังหวัดและ อำเภอ	๑. มีการ ประชุมคณะ ทำงานหรือ คณะกรรมการ อย่างน้อย ๔ ครั้ง	๑. หน่วยงานมีการจัดตั้ง คณะทำงาน หรือ คณะกรรมการ ๒. มีการประชุมไม่น้อยกว่า ๖ ครั้ง (๒ เดือน/ครั้ง)	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน หรือคณะกรรมการ ที่เป็น ปัจจุบัน - มีการแต่งตั้งคณะทำงาน หรือคณะกรรมการขับเคลื่อน งานในจังหวัด และอำเภอ ตามคำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๑๑๖/๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้ง คณะทำงานด้านการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จังหวัดมหาสารคาม ๒. มีรายงานการประชุม อย่างน้อย ๒ เดือน/ครั้ง <b>ครั้งที่ ๑</b> บูรณาการร่วมกับการ การประชุมคณะกรรมการ ประจำหน่วยปฏิบัติการฯ ภายใต้ พรบ.ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพฯ (๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖) <b>ครั้งที่ ๒</b> บูรณาการร่วมกับการ ประชุมโครงการพัฒนา ศักยภาพคลินิกโรคจากการ ทำงาน (๒๙ มกราคม ๒๕๖๗) <b>ครั้งที่ ๓</b> บูรณาการร่วมกับการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ เตรียมความพร้อมในการ สอบสวนโรคจากการประกอบ อาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (รูปแบบซ้อมบ่นโต๊ะ)

ที่	ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
				<p>(๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗)  <b>ครั้งที่ ๔</b> ประชุม          คณะกรรมการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามนโยบายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) ภายใต้การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๗</p> <p><b>ครั้งที่ ๕</b> ประชุม (Online)          ติดตามการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๕๖๗ ประเด็นที่ ๑๖ : การพัฒนาที่ยั่งยืน          วันที่ ๕ มิ.ย.๖๗ ณ ห้องประชุมเปี่ยมมิตร</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว)          คือ สีเขียว</b></p>
๒	<p>การจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๐) เพื่อเข้าไปจัดการกับปัญหา climate change</p>	<p>มากกว่า ๘๐ คะแนน (วัดผลในการตรวจราชการรอบที่ ๑)</p>	<p>๑. หน่วยงานมีการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาภาวะโลกร้อน ในบริบทของพื้นที่ที่มีกิจกรรมสนับสนุนการลดการใช้พลาสติกทั้งในและนอกหน่วยงาน</p> <p>๒. มีแผนปฏิบัติการระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๐) ที่มีกิจกรรมสนับสนุนการลดการใช้พลาสติกทั้งในและนอกหน่วยงาน</p>	<p>๑. มีการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุของปัญหาภาวะโลกร้อน ในบริบทของพื้นที่</p> <p>๒. มีแผนปฏิบัติการระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๐) ที่มีกิจกรรมสนับสนุนการลดการใช้พลาสติกทั้งในและนอกหน่วยงาน</p> <p>๓. มีแผนปฏิบัติการระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๐) ที่มีกิจกรรมสนับสนุนการใช้พลังงานนอกหน่วยงาน</p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
			<p>๓. แผนปฏิบัติการระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๐) ที่มีกิจกรรมสนับสนุนการใช้พลังงานสะอาดทั้งในและนอกหน่วยงาน</p> <p>๔. แผนปฏิบัติการระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๐) ที่มีกิจกรรมลดภาวะโลกร้อนที่หลากหลายและยั่งยืน</p>	<p>๔. มีแผนปฏิบัติการระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๐) ที่มีกิจกรรมลดภาวะโลกร้อนที่หลากหลายและยั่งยืน</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) คือ สีเขียว</b></p>
๓	การขับเคลื่อนงานตามแผนในปี ๒๕๖๗	๑. สามารถปฏิบัติงานตามแผนได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	<p>๑. รณรงค์การใช้ถุงผ้าแทนผู้ป่วยนอก (ไม่มีกิจกรรม)</p> <p>๒. ส่งเสริมให้มีการประชุมแบบ Green Meeting (No foam)</p> <p>๓. มีการคัดแยกขยะอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>๔. มีแผนงานติดตั้ง Solar Rooftop</p> <p>๕. มีระบบการหมุนเวียนการใช้น้ำ</p> <p>๖. ให้ความรู้และปลุกจิตสำนึกด้านการอนุรักษ์พลังงานให้กับเจ้าหน้าที่</p> <p>๗. การเพิ่มพื้นที่สีเขียวในหน่วยงาน</p> <p>๘. กิจกรรมการลดการใช้พลังงานในหน่วยงาน</p> <p>๙. มีการกำหนดเป้าหมายและแผนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก</p> <p>๑๐. นวัตกรรมที่เกี่ยวกับการอนุรักษ์พลังงาน</p>	<p>๑. มีการดำเนินงานตามกิจกรรมตามแผน <math>\geq ๘๐\%</math></p> <p>๑.๑ รณรงค์การใช้ถุงผ้าแทนผู้ป่วยนอก (ไม่มีกิจกรรม)</p> <p>๑.๒ ส่งเสริมให้มีการประชุมแบบ Green Meeting (No foam)</p> <p>๑.๓ มีการคัดแยกขยะอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>๑.๔ มีแผนงานติดตั้ง Solar Rooftop</p> <p>๑.๕ มีระบบการหมุนเวียนการใช้น้ำ (ไม่มีกิจกรรม)</p> <p>๑.๖ ให้ความรู้และปลุกจิตสำนึกด้านการอนุรักษ์พลังงานให้กับเจ้าหน้าที่</p> <p>๑.๗ การเพิ่มพื้นที่สีเขียวในหน่วยงาน</p> <p>๑.๘ กิจกรรมการลดการใช้พลังงานในหน่วยงาน</p> <p>๑.๙ มีการกำหนดเป้าหมายและแผนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก Green meeting</p>

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	กิจกรรมรายตัวชี้วัดตาม แผนดำเนินการ	ผลการดำเนินการ (๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)
				<p>๑.๑๐ นวัตกรรมที่เกี่ยวกับการอนุรักษ์พลังงาน (ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐)</p> <p>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) คือ สีเขียว</p>

ผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินการเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายของคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
(Performance Agreement: PA) ตามประเด็นมุ่งเน้นของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประเด็นที่ ๑๗ การบริหารจัดการยาในเขต

หัวข้อ : ระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยาของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาที่สำคัญจำเป็น  
ครบตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาต่างๆ กำหนด เช่น ยาสมาริซีน เป็นต้น

ผู้รับผิดชอบ : นางกาญจนา แป๊ะประภา ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ  
เบอร์โทร ๐๙๕-๔๑๗๑๕๖๕ E-mail : kanja.jamm@gmail.com

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์/ผลการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

จังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการยาและ  
เวชภัณฑ์มีใช้ยามาอย่างต่อเนื่อง โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด และ  
คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ระดับอำเภอ รวมถึง คณะอนุกรรมการจัดทำกรอบบัญชีระดับ  
จังหวัด คณะกรรมการทุกคณะมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์เข้าออก  
กำหนดรายการยาและเวชภัณฑ์ให้ลดหลั่นและสอดคล้องกับศักยภาพหน่วยบริการแต่ละระดับ ตั้งแต่  
โรงพยาบาลจังหวัดไปจนถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
มหาสารคาม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โรงพยาบาลทุกแห่งได้ดำเนินการจัดทำกรอบบัญชียาระดับจังหวัด  
และบัญชียาโรงพยาบาลประจำปี และได้รับการอนุมัติโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  
เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

สำหรับกระบวนการจัดให้มียาจำเป็นตาม Service Plan แต่ละสาขา กำหนด ปีงบประมาณ  
๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม แพทย์เฉพาะทางร่วมกับคณะกรรมการ Service Plan แต่ละสาขา ได้เสนอ  
รายการยาเพื่อพิจารณากำหนดเป็นกรอบรายการยาที่โรงพยาบาลชุมชนต้องมีให้ตอบสนองการส่งต่อการ  
รักษาที่มีประสิทธิภาพ จำนวนทั้งสิ้น ๕ กลุ่มโรค ๖๓ รายการ (ยาที่ Node ต้องมี ๘ รายการ ยาสำหรับ  
รพ.ที่มีเฉพาะทาง สูตินรีเวช ๒ รายการ) กระบวนการในการพิจารณาและกำหนดกรอบบัญชียาระดับ  
จังหวัดปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อใช้ประกอบการจัดทำกรอบบัญชียาระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับ	กิจกรรม
๑.	มีการประชุม/ชี้แจง/หนังสือแจ้งสั่งการความต้องการยาตาม Service Plan จากเขตสุขภาพ/จังหวัด
๒.	จังหวัด/อำเภอมีคณะกรรมการพิจารณาและจัดทำกรอบบัญชียาระดับอำเภอ
๓.	มีการประชุมพิจารณาจัดทำกรอบบัญชียาระดับอำเภอ สอดคล้องตามศักยภาพหน่วยบริการ
๔.	มียาตาม Service Plan ในกรอบบัญชียาระดับอำเภอ สอดคล้องตามศักยภาพหน่วยบริการ
๕.	มียาตาม Service Plan ในกรอบบัญชียาระดับอำเภอและได้รับการอนุมัติ <b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b>

### ๑.๑ มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒</b>			
มียาครบทุกรายการตาม that service plan สาขาต่าง ๆ กำหนดเป้าหมายผลสำเร็จตัวชี้วัด	<p>๑. สํารวจข้อมูลรายการยาส่งต่อที่จําเป็นในการให้บริการผู้ป่วย ในทุกหน่วยบริการ ตามที่ Service Plan กำหนดแต่ละระดับ</p> <p>๒. รวบรวมข้อมูลรายการยาส่งต่อในแต่ละ Service Plan</p> <p>๓. จัดทำบัญชียาส่งต่อเขตสุขภาพที่ ๗ โดยคณะกรรมการ CPO</p> <p>๔. คณะกรรมการ CPO สื่อสาร บัญชียาส่งต่อเขตสุขภาพที่ ให้ทุกจังหวัด</p> <p>๕. หน่วยบริการทุกระดับ (รพท./รพช.) ดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อจัดการรายการยามาใช้ในโรงพยาบาล ตามที่</p>	<p>๑. รายการยาส่งต่อที่แต่ละ รพ.แม่ข่าย/รพช. ในแต่ละระดับจําเป็นต้องมีรายการยาส่งต่อที่จําเป็นคณะกรรมการ service plan สาขาต่างๆ กำหนด (จำนวนรายการยาที่มีในโรงพยาบาล ตามกรอบบัญชียาระดับเขตสุขภาพที่ ๗)</p> <p>๒. ติดตามขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อจัดการรายการยามาใช้ในโรงพยาบาล ตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาต่างๆ กำหนด ตาม small success</p> <p>๒.๑ <input type="checkbox"/> ขั้นตอนที่ ๑</p> <p>๒.๒ <input type="checkbox"/> ขั้นตอนที่ ๒</p> <p>๒.๓ <input type="checkbox"/> ขั้นตอนที่ ๓</p>	<p>จังหวัด/อำเภอ รพ. แม่ข่าย/รพช. ทุกระดับมีรายการยาที่สำคัญครบทุกรายการตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาต่างๆ กำหนด (๑๐๐%)</p> <p><b>สรุปสถานะการดำเนินงาน</b> (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) <b>คือ สีเขียว</b></p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>คณะกรรมการ service plan สาขาต่างๆ กำหนด เช่น ยาสมมติขึ้น เป็นต้น ขั้นตอนการดำเนินงาน (๑-๕) ดังนี้</p> <p>๕.๑ การประชุม/ชี้แจง/หนังสือแจ้งสั่งการความต้องการยาตาม Service Plan จากเขตสุขภาพ/จังหวัด</p> <p>๕.๒ จังหวัด/อำเภอมีคณะกรรมการพิจารณาและจัดทำกรอบบัญชียาส่งต่อระดับอำเภอ</p> <p>๕.๓ มีการประชุมพิจารณาจัดทำกรอบบัญชียาระดับอำเภอ สอดคล้องตามศักยภาพหน่วยบริการ</p> <p>๕.๔ มียาตาม Service Plan ในกรอบบัญชียาระดับอำเภอ สอดคล้องตามศักยภาพหน่วยบริการ</p> <p>๕.๕ มียาตาม Service Plan ในกรอบบัญชียาระดับอำเภอ และได้รับการอนุมัติตาม service plan กำหนดโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p>	<p>๒.๔ <input type="checkbox"/> ขั้นตอนที่ ๔</p> <p>๒.๕ <input type="checkbox"/> ขั้นตอนที่ ๕</p> <p>๓. ระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยาของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาส่งต่อที่จำเป็นครบตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาต่างๆ กำหนด (ร้อยละ ๑๐๐)</p>	

## ๑.๒ ข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๔๖ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/เรื่อง ระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยาของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาที่สำคัญจำเป็นครบตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาต่างๆ กำหนด ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖

เรื่อง/ตัวชี้วัด/กิจกรรม ดำเนินการ	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ร้อยละ รพ.ที่มีรายการยา ตาม service plan ทุกรายการ	๑๐๐	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

เนื่องจาก ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยาของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาที่สำคัญจำเป็นครบตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาต่างๆ กำหนด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม ยังไม่มีการวัดผลร้อยละ รพ.ที่มีรายการยาตาม Service Plan ทุกสาขาครบทุกรายการ จึงไม่มีผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา แต่มีการจัดทำรอบบัญชียาระดับโรงพยาบาลโดยลดหลั่นและสอดคล้องตามศักยภาพหน่วยบริการ และได้รับการอนุมัติโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ครบทุกแห่ง



๑.๓ ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๔๗ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยาของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาที่สำคัญจำเป็นครบตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาต่างๆ กำหนด ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๔			ปี ๒๕๖๕			ปี ๒๕๖๖		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	เมือง	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
๒	แกดำ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
๓	โกสุมพิสัย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
๔	กันทรวิชัย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
๕	เชียงยืน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
๖	บรบือ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
๗	นาเชือก	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
๙	วาปีปทุม	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
๑๐	นาดูน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
๑๑	ยางสีสุราช	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
๑๒	กุฉีกรัง	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
๑๓	ชื่นชม	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	รวม	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

เนื่องจาก ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยาของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาที่สำคัญจำเป็นครบตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาต่างๆ กำหนด ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ จังหวัดมหาสารคาม ยังไม่มีการวัดผลร้อยละ รพ. ที่มีรายการยาตาม Service Plan ทุกสาขาคครบทุกรายการ จึงไม่มีผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา แต่มีการจัดทำรอบบัญชียาระดับโรงพยาบาลโดยลดหลั่นและสอดคล้องตามศักยภาพหน่วยบริการ และได้รับการอนุมัติโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ครบทุกแห่ง

### ๑.๔. ข้อมูลผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

ตารางที่ ๑๔๘ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยาของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาที่สำคัญจำเป็นครบตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาต่างๆ กำหนด ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
		ยาที่ต้องมีทุก รพ.		
๑	เมือง	๕๑	๕๑	๑๐๐
๒	แกดำ	๕๑	๕๐	๙๘.๐๔
๓	โกสุมพิสัย	๕๑	๕๐	๙๘.๐๔
๔	กันทรวิชัย	๕๑	๔๙	๙๖.๐๘
๕	เขียงยืน	๕๑	๕๑	๑๐๐
๖	บรบือ	๕๑	๔๗	๙๒.๑๖
๗	นาเชือก	๕๑	๔๐	๗๘.๔๓
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๕๑	๕๑	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	๕๑	๕๐	๙๘.๐๔
๑๐	นาइन	๕๑	๔๕	๘๘.๒๔
๑๑	ยางสีสุราช	๕๑	๕๐	๙๘.๐๔
๑๒	กุดรัง	๕๑	๔๐	๗๘.๔๓
๑๓	ชื่นชม	๕๑	๔๖	๙๐.๒๐
	<b>รวม</b>	<b>๖๖๓</b>	<b>๖๒๐</b>	<b>๙๒.๙๗</b>

ผลงาน ร้อยละโรงพยาบาลที่มีรายการยาตาม service plan ทุกรายการ จังหวัดมหาสารคาม ใช้ข้อมูลรอบบัญชีาระดับจังหวัดที่จัดทำในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อใช้สำหรับเป็นกรอบแนวทางระดับอำเภอในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จากรายการยาทุกกลุ่มทั่วไปที่แพทย์เฉพาะทางและคณะกรรมการ Service Plan สาขาจิตเวช สาขาหัวใจและหลอดเลือด สาขาสูตน์รีเวช สาขาอายุรกรรม ได้เสนอเข้ามา ให้โรงพยาบาลทุกระดับ ต้องมี จำนวน ๕๑ รายการ พบว่า โรงพยาบาลที่มีรายการยาตาม Service Plan เสนอมากที่สุด ๓ ลำดับ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย โรงพยาบาลเขียงยืน (จำนวน ๕๑,๕๑,๕๑ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐,๑๐๐,๑๐๐ ตามลำดับ) โรงพยาบาลที่มีจำนวนรายการยาตาม Service Plan เสนอน้อยที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลนาเชือก และ โรงพยาบาลกุดรัง (จำนวน ๔๐ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๕๓) ร้อยละเฉลี่ยภาพรวมทั้งจังหวัดเท่ากับ ร้อยละ ๙๒.๙๗

ตารางที่ ๑๔๙ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยาของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาที่สำคัญจำเป็นครบตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาต่างๆ กำหนด ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
		ยาที่ รพ. Node ต้องมี		
๑	เมือง	๘	๘	๑๐๐
๒	โกสุมพิสัย	๘	๗	๘๗.๕๐
๓	บรบือ	๘	๗	๘๗.๕๐
๔	พยัคฆภูมิพิสัย	๘	๗	๘๗.๕๐
๕	วาปีปทุม	๘	๗	๘๗.๕๐
	รวม	๔๐	๓๖	๙๐.๐๐

รายการยาที่ Service Plan เสนอให้มีสำหรับการส่งต่อการรักษา และคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดพิจารณาร่วมกันให้ รพ. Node ต้องมีสำรอง จำนวน ๘ รายการ โรงพยาบาลมหาสารคาม มีครบทุกรายการ โรงพยาบาลชุมชน Node มี ๗ รายการ คิดเป็นร้อยละรวมทั้งจังหวัดเท่ากับ ร้อยละ ๙๐

ตารางที่ ๑๕๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยาของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาที่สำคัญจำเป็นครบตามที่คณะกรรมการ Service plan สาขาต่างๆ กำหนด ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
		รายการยาตาม Service Plan สูตินรีเวช		
๑	เมือง	๒	๒	๑๐๐
๒	โกสุมพิสัย	๒	๒	๕๐.๐๐
๓	เขียงยืน	๒	๒	๑๐๐
๔	บรบือ	๒	๒	๑๐๐
๕	พยัคฆภูมิพิสัย	๒	๑	๕๐.๐๐
๖	วาปีปทุม	๒	๒	๑๐๐
๗	กันทรวิชัย	๒	๑	๕๐.๐๐
	รวม	๑๔	๑๒	๘๕.๗๑

รายการยาตาม Service Plan สูติรีเวช จากหน่วยบริการโรงพยาบาลจังหวัด ๑ แห่ง ชุมชน ทั้งหมด ๖ แห่ง ที่มีการให้บริการโดยแพทย์เฉพาะทางสูติรีเวช มีรายการยาเสนอเพื่อส่งต่อการรักษา จำนวน ๒ รายการ โรงพยาบาลที่มีจำนวนยาครบตาม Service Plan เสนอ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลบรบือ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย โรงพยาบาลเชียงยืน โรงพยาบาลวาปีปทุม และมี ๒ โรงพยาบาล ที่มีเพียง ๑ รายการ คือ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย และ โรงพยาบาลกันทรวิชัย

ตารางที่ ๑๕๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของปรับปรุงรายการยาของ โรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมียาที่สำคัญจำเป็นครบตามที่คณะกรรมการ service plan สาขาจิตเวช กำหนด สำหรับยารักษาโรคสมาธิสั้น ปี ๒๕๖๗ รอบ ๘ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) ของจังหวัดมหาสารคาม แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
		ยารักษาโรคสมาธิสั้น		
๑	เมือง	๑	๑	๑๐๐
๒	แกดำ	๑	๑	๑๐๐
๓	โกสุมพิสัย	๑	๑	๑๐๐
๔	กันทรวิชัย	๑	๑	๑๐๐
๕	เชียงยืน	๑	๑	๑๐๐
๖	บรบือ	๑	๑	๑๐๐
๗	นาเชือก	๑	๑	๑๐๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑	๑	๑๐๐
๙	วาปีปทุม	๑	๑	๑๐๐
๑๐	นาดูน	๑	๑	๑๐๐
๑๑	ยางสีสุราช	๑	๑	๑๐๐
๑๒	กุฉีกรัง	๑	๑*	๑๐๐
๑๓	ชื่นชม	๑	๑*	๑๐๐
	<b>รวม</b>	<b>๑๓</b>	<b>๑๓</b>	<b>๑๐๐</b>

จากตารางข้างต้น โรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคามมีการบรรจุรายการยารักษาโรคสมาธิสั้น ในกรอบบัญชียาและกำลังดำเนินการจัดซื้อจัดหา จำนวน ๖ โรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลจังหวัด และ โรงพยาบาล Node ๔ แห่ง (บรบือ พยัคฆภูมิพิสัย โกสุมพิสัย วาปีปทุม) มียาสำรองครบทุกโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กทุกแห่ง มีการประชุมคณะกรรมการ PTC โรงพยาบาลพร้อมเสนอและจัดให้มี ยารักษาโรคสมาธิสั้นบรรจุในกรอบบัญชียาโรงพยาบาล อนุมัติโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล และเสนอต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม อนุมัติครบถ้วนแล้ว

## สรุปผลการดำเนินงานตามกรอบกิจกรรม

ลำดับ	กิจกรรม	ผลการดำเนินการ
๑	มีการประชุม/ชี้แจง/หนังสือแจ้งสั่งการความต้องการยาตาม Service Plan จากเขตสุขภาพ/จังหวัด	ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว
๒.	จังหวัด/อำเภอมีคณะกรรมการพิจารณาและจัดทำกรอบบัญชียาระดับอำเภอ	ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว
๓.	มีการประชุมพิจารณาจัดทำกรอบบัญชียาระดับอำเภอ สอดคล้องตามศักยภาพหน่วยบริการ	ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว
๔.	มียาตาม Service Plan ในกรอบบัญชียาระดับอำเภอ สอดคล้องตามศักยภาพหน่วยบริการ	ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว
๕.	มียาตาม Service Plan ในกรอบบัญชียาระดับอำเภอ และได้รับการอนุมัติโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว
	<b>สรุปผลการดำเนินการทั้ง ๕ กิจกรรม</b>	<b>สรุปสถานะการดำเนินงาน (แดง/ส้ม/เหลือง/เขียว) คือ สีเขียว</b>

## ๒. ปัญหา/จุดรวมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๑. คณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัดยังไม่มีการประชุมอย่างเป็นทางการและกำหนดกรอบรายการยาส่งต่อที่ชัดเจน ทำให้ยังไม่มีกำหนดกรอบรายการตาม Service Plan

๒. กระบวนการดำเนินงานของจังหวัดต้องให้สอดคล้องกับการกำหนดกรอบรายการยาส่งต่อจากระดับเขต ปัจจุบันยังไม่มีคำสั่งหรือรายละเอียดการกำหนดกรอบรายการจากระดับเขตครบทุกสาขา ทำให้การดำเนินงานและควบคุมกำกับระดับจังหวัดยังไม่สามารถทำได้อย่างครอบคลุมทุก Service Plan

๓. ปัญหาการขาดแคลนยารักษาโรคสมาธิสั้นแบบ Original Methylphenidate ๑๐ mg (Ritalin® ๑๐ mg) ขาดครวต่อเนื่องไม่มีกำหนดมาอย่างน้อย ๓ เดือนแล้ว เนื่องจากแพทย์ต้องการ Original เท่านั้น ไม่ต้องการใช้ยา generic (Rubifen®) อาจมีเหตุผลจากประสิทธิภาพในการรักษาที่แตกต่างกัน มีความจำเป็นที่โรงพยาบาลต้องลดจำนวนการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย

๓. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๑. คณะกรรมการ Service Plan ระดับเขต เร่งดำเนินการสำรวจ ประชุม พิจารณา และกำหนดกรอบรายการยาส่งต่อตามระดับหน่วยบริการตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกขนาด และหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุขแล้วแจ้งทุกจังหวัดให้ดำเนินการตามมติที่ประชุม/ข้อสั่งการเขต พร้อมกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จเพื่อให้สามารถรายงานผลการดำเนินงานได้ทันเวลาการประเมินผลการปฏิบัติราชการในปีงบประมาณปัจจุบัน

๒. สนับสนุนองค์ความรู้ สร้างความตระหนัก พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถประเมินตรวจวินิจฉัย ให้แก่โรงพยาบาลทุกแห่ง และสร้างความมั่นใจในแก่แพทย์ที่จะสั่งใช้ยาแบบ Generic

#### ๔. ปัจจัยความสำเร็จ

๑. จังหวัดมหาสารคาม มีการทบทวนกรอบบัญชียาจังหวัดและสั่งการให้โรงพยาบาลทุกระดับจัดทำกรอบบัญชีโรงพยาบาลโดยลดหลั่นและสอดคล้องกับศักยภาพหน่วยบริการ พร้อมเสนอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติ เป็นประจำทุกปี

#### ๕. ภาพกิจกรรมดำเนินการ



DRUG LIST MAHASAKHAM				วันที่พิมพ์ 17 มิถุนายน 2024 2:47
สืบค้นรายการยา โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดมหาสารคาม				ประเภท - บัญชี -
ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนรายการ	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนรายการ	
S โรงพยาบาลมหาสารคาม	1	F1 โรงพยาบาลนาอุดม	1	*กรณีมีหลายรายการโปรดเลือกรายการที่ต้องการตรวจสอบ 1 = มียา 0 = ไม่มียา ' - หรือ ต่างๆ' = ไม่มีข้อมูล ค้นหาสารยาที่ต้องการสืบค้น <b>Methylphenidate</b> ชื่อยา    ประเภท    บัญชี Methylphenidate tab. (36 mg) - extended release วัตถุประสงค์ใช้เพื่อใช้บรรเทาอาการสมาธิสั้น 2 - ตั้งจ่ายแบบใน นบ.8    NED Methylphenidate tab. (18 mg) - extended release วัตถุประสงค์ใช้เพื่อใช้บรรเทาอาการสมาธิสั้น 2 - ตั้งจ่ายแบบใน นบ.8    NED Methylphenidate tab. (10 mg) วัตถุประสงค์ใช้เพื่อใช้บรรเทาอาการสมาธิสั้น 2 - ตั้งจ่ายแบบ ใน นบ.8    ED    ค
M โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย	1	F1 โรงพยาบาลนาเชือก	1	
M โรงพยาบาลวาปีปทุม	1	F1 โรงพยาบาลยางสีสุราช	1	
M โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	1	F2 โรงพยาบาลแกดดำ	1	
M โรงพยาบาลบรบือ	1	F2 โรงพยาบาลกุดรัง	1	
M โรงพยาบาลกันทรวิชัย	1	F2 โรงพยาบาลชื่นชม	1	
M โรงพยาบาลเขียงมื่น	1	บัญชียาจังหวัดมหาสารคาม	1	



งานยุทธศาสตร์สุขภาพ  
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  
โทรศัพท์ ๐ ๕๓๗๗ ๗๘๑๑ โทรสาร ๐ ๕๓๗๗ ๗๘๑๑