



# รายงานประจำปี

2560



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

<http://www.yasopho.in.th> โทร. 045-712233-4

## คำนำ

เอกสาร “รายงานประจำปี ๒๕๖๐ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร” ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรายงานผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามกลุ่มงาน/งานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ขอขอบพระคุณผู้บริหารทุกท่าน หัวหน้ากลุ่มงาน นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำเอกสาร เพื่อให้การจัดทำเอกสารฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คณะผู้จัดทำคาดหวังว่า เอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดยโสธรในปีต่อไป ซึ่งหากเอกสารฉบับนี้ มีข้อผิดพลาดและขาดความสมบูรณ์ของเนื้อหา คณะผู้จัดทำขอน้อมรับข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร  
ธันวาคม ๒๕๖๐

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญรูปภาพ	ด
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปจังหวัดยโสธร และข้อมูลสถานะสุขภาพจังหวัดยโสธร	
ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน	
๑. ผลการดำเนินงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มสตรีและเด็ก	๑๙
การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มวัยเรียน	๓๕
การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มวัยรุ่น	๔๔
การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ	๕๑
๒. ผลการดำเนินงานกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
งานคลินิกหมอครอบครัว	๗๑
งานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ	๗๔
สรุปผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.ติดดาว)	๘๕
ผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	๙๘
โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) จังหวัดยโสธร	๑๐๕
๓. ผลการดำเนินงานกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
การดำเนินงานโรคเอดส์และระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี	๑๑๑
การดำเนินงานควบคุมวัณโรค ปี ๒๕๖๐	๑๒๙
๔. ผลการดำเนินงานกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
ด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	๑๓๕
การดำเนินงานตาม พรบ.สถานประกอบกิจการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙	๑๖๔
ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา	๑๖๕
๕. ผลการดำเนินงานกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๗๗
๖. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	๑๘๓
๗. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	
โรคเรื้อรัง (DM - HT)	๑๙๓
ผลการดำเนินงานลดและชะลอไตเสื่อม	๒๐๗
สาขาโรคหัวใจ	๒๑๔
สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	๒๑๙

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สาขาโรคมะเร็ง	๒๒๓
สาขาอุบัติเหตุ	๒๓๑
งานยาเสพติด	๒๔๒
งานสุขภาพจิต และจิตเวช	๒๕๔
<b>๘. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</b>	<b>๒๖๓</b>
<b>๙. กลุ่มงานประกันสุขภาพ</b>	
การบริหารจัดการ	๒๘๑
งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๒๘๗
สุขภาพถ้วนหน้า	
งานบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ	๒๙๑
งานบริหารงบบริการทางการแพทย์hemจ่ายรายหัวโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๓๑๑
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	๓๑๘
งานชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ในและนอกเขตจังหวัด	๓๒๕
<b>๑๐. กลุ่มงานบริหารทั่วไป</b>	<b>๓๓๙</b>
<b>๑๑. กลุ่มงานนิติการ</b>	<b>๓๕๕</b>
<b>๑๒. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล</b>	<b>๓๖๑</b>
<b>๑๓. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข</b>	<b>๓๗๑</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	พื้นที่และการแบ่งการปกครอง แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๒
๒	จำนวนตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร เทศบาลและ อบต.แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๒
๓	ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุตามตัวชี้วัด จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐	๓
๔	ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐	๔
๕	จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๕
๖	แสดงข้อมูลสถานพยาบาลเอกชน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๑	๖
๗	ประเภทบุคลากร แยกตามสถานที่ปฏิบัติงาน จังหวัดยโสธรปี ๒๕๖๐	๖
๘	จำนวนการเกิดมีชีพ จำนวนการตาย และอัตราการตาย-ทารกตาย จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๐	๘
๙	อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐	๙
๑๐	อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐ จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐	๑๐
๑๑	จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรของสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙	๑๑
๑๒	จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘	๑๒
๑๓	จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๐	๑๓
๑๔	จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗- ๒๕๕๘	๑๔
๑๕	จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๐	๑๕
๑๖	จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับ ปี ๒๕๖๐	๑๖
๑๗	การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ๑๐ ลำดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๗
๑๘	สถานการณ์แม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐	๑๙

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๙	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๒๗
๒๐	การประเมินพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปีช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๐	๓๑
๒๑	เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ในเด็ก ๐- ๕ ปี ช่วงอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ เดือน แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๐	๓๒
๒๒	เด็ก ๐-๕ ปี (เด็กช่วงอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน) มีพัฒนาการสมวัย แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๐	๓๒
๒๓	ตำบลส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๓๓
๒๔	จำนวนและร้อยละเด็ก๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๑และความสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ชาย ๑๑๓ ซม.หญิง ๑๑๒ ซม.) แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙ - ก.ย.๒๕๖๐)	๓๔
๒๕	ร้อยละของเด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน แยกอำเภอ จังหวัดยโสธร (ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙)	๓๖
๒๖	เด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะผอม เริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร (ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๕๙ ข้อมูล ณ ระหว่าง ๑ ต.ค.- ๓๐ พ.ย.๒๕๕๙)	๓๖
๒๗	ร้อยละของเด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีการศึกษา ๒๕๖๐	๔๑
๒๘	เด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร (ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๐)	๔๒
๒๙	จำนวนและร้อยละการตรวจคัดกรองสายตาและรับแว่นในนักเรียนชั้น ป. ๑ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๔๒
๓๐	จำนวนและอัตราต่อพันประชากรของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีคลอดบุตรปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐	๔๘
๓๑	จำนวนและอัตราต่อพันประชากรของหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี คลอดบุตรปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐	๔๘
๓๒	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐) จังหวัดยโสธร	๔๙
๓๓	ร้อยละของหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิด กิ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๕๐

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๓๔	ร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ปี ๒๕๕๗ – ๒๕๖๐	๕๐
๓๕	การจัดทำแผนงาน/โครงการผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๕๕
๓๖	ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(LTC)ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จังหวัดยโสธร	๕๙
๓๗	การพัฒนาศักยภาพ Care Manager และ Care Giver ในตำบลต้นแบบที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว(LTC) ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๐	๖๐
๓๘	การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๐	๖๑
๓๙	ผลการดำเนินงานการบริหารงบประมาณ Long Term Care ของ อปท.เข้าร่วมโครงการฯ ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๐	๖๑
๔๐	การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน สำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร	๖๓
๔๑	ร้อยละของ Healthy Ageing จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๐	๖๓
๔๒	การตรวจคัดกรองโรคต่อกระดูกในผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๖๔
๔๓	ผลการดำเนินงานโครงการพินเทียมพระราชทาน จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๐	๖๕
๔๔	จำนวนพระภิกษุสงฆ์-สามเณร ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม จำแนกตามอายุ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐	๖๖
๔๕	การตรวจ คัดกรองสภาวะสุขภาพพระภิกษุสงฆ์-สามเณร ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐	๖๗
๔๖	การดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์-สามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐	๖๘
๔๗	การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐	๖๙
๔๘	แผนการจัดตั้งทีม PCC ต่อประชากร ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน จังหวัดยโสธร (๕๔๓,๘๗๖คน/๕๓ทีม)	๗๓
๔๙	สรุปผลการพัฒนาประเด็นสุขภาพอำเภอ (การประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตาม (DHS-PCA)จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง)	๗๗
๕๐	สรุปผลการพัฒนาประเด็นสุขภาพอำเภอ (การประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตาม(DHS-PCA) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๗๗

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๕๑	สรุปผลการพัฒนาประเด็นสุขภาพอำเภอ (การประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตาม DHS-PCA) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ประเด็นปัญหาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC)	๗๘
๕๒	ข้อมูลจำนวนสถานบริการสาธารณสุข และ FCT ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๗๘
๕๓	ข้อมูลสัดส่วน อสม. จังหวัดยโสธร ต่อการดูแลหลังคาเรือน แยกรายอำเภอ	๗๙
๕๔	ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) ประจำปี ๒๕๖๐	๘๐
๕๕	เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพ อสค. แยกรายอำเภอ	๘๑
๕๖	ผลการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพตามมาตรฐาน	๘๓
๕๗	ผลการประเมินตนเองการตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐	๙๐
๕๘	ผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐	๙๑
๕๙	ผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว เป้าหมายปี ๖๐ จังหวัดยโสธร จำแนกผลตามจำนวนรพ.สต.ที่ผ่านและไม่ผ่านรายหมวด	๙๒
๖๐	ผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว เป้าหมายปี ๖๐ จังหวัดยโสธร จำแนกตามคะแนนเฉลี่ยรายหมวด	๙๒
๖๑	สรุปผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ปี ๒๕๖๐	๑๑๔
๖๒	ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่	๑๑๔
๖๓	รายการโครงสร้างพื้นฐานรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบบัญชาการ เหตุการณ์ (ICS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	๑๑๘
๖๔	ผลการดำเนินงานตรวจจูงจระ ตามโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ ปี ๒๕๖๐	๑๒๕
๖๕	ผลการตรวจจูงจระหาการติดโรคหนองพยาธิตามนโยบายของจังหวัดปี ๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ	๑๒๖
๖๖	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับคัดกรองโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีและกลุ่มเสี่ยง จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐	๑๒๗
๖๗	จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์และผลผิดปกติจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐	๑๒๘
๖๘	ผลการตรวจยืนยันในกลุ่มเสี่ยงที่มีผลอัลตราซาวด์ผิดปกติจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ รายอำเภอ	๑๒๘
๖๙	แสดงกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่ม ที่ได้รับการคัดกรองวัณโรค จังหวัดยโสธรปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๓๐



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๗๐	ผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ในช่วงเดือน ต.ค.๒๕๕๙ – ก.ย.๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๓๑
๗๑	อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ แยกรายอำเภอ จ.ยโสธร ปี ๒๕๖๐ (คือผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาช่วง ต.ค.๕๘ – ก.ย.๒๕๕๙)	๑๓๒
๗๒	อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๑ (คือผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาช่วง ต.ค. – ธ.ค. ๒๕๕๙)	๑๓๒
๗๓	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านยา จังหวัดยโสธร	๑๓๕
๗๔	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านวัตถุเสพติด จังหวัดยโสธร	๑๓๖
๗๕	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร จังหวัดยโสธร	๑๓๗
๗๖	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านสถานบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร	๑๓๘
๗๗	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย จังหวัดยโสธร	๑๓๙
๗๘	แสดงผลการออกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร	๑๔๑
๗๙	แสดงผลการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข ใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร	๑๔๑
๘๐	แสดงผลการต่ออายุใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร	๑๔๒
๘๑	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รอบ ๘ เดือน (ตุลาคม ๒๕๕๘ - พฤษภาคม ๒๕๕๙) แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๑๔๒
๘๒	ผลการตรวจเฝ้าระวังผักและผลไม้ในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๔๔
๘๓	ผลการตรวจเฝ้าระวังตัวอย่างเนื้อสัตว์สดในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๔๕
๘๔	แสดงจำนวนกลุ่มเป้าหมาย น้ำบริโภคที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙) ณ สถานที่ผลิตที่ต้องตรวจเฝ้าระวังฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๔๕
๘๕	แสดงผลวิเคราะห์คุณภาพตัวอย่างน้ำบริโภคที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ครั้งที่ ๑/๖๐	๑๔๘
๘๖	แสดงผลวิเคราะห์คุณภาพตัวอย่างน้ำบริโภคที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐	๑๔๙
๘๗	สรุปผลการตรวจคุณภาพน้ำบริโภคฯกลุ่มเป้าหมาย ณ สถานที่ผลิต ในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๔๙
๘๘	แสดงผลตรวจความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๕๐
๘๙	แสดงผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จังหวัดยโสธร	๑๕๑
๙๐	แสดงผลการตรวจน้ำมันที่ใช้ทอดผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิต จ.ยโสธร	๑๕๓

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๙๑	แสดงผลการเก็บตัวอย่างน้ำมันทอดอาหารในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๕๓
๙๒	แสดงผลการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยจะมีการปลอมปนยาเสพติดรอยดัดและยาแผนปัจจุบัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แยกรายอำเภอ	๑๕๔
๙๓	แสดงผลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตรวจสอพบที่ผลตรวจพบสเสพติดและยาแผนปัจจุบัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๕๕
๙๔	ผลตรวจเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคในยาแผนโบราณที่ผลิตในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๕๗
๙๕	แสดงผลตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามตามที่กฎหมายกำหนด ปี ๒๕๖๐	๑๖๒
๙๖	แสดงจำนวนผู้มารับบริการด้านสถานพยาบาล ตามรายการอนุญาต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๖๓
๙๗	แสดงผลการตรวจอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๐	๑๖๔
๙๘	การดำเนินงานบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๑๖๕
๙๙	แสดงผลการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วม จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๗๐
๑๐๐	การดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ปี ๒๕๖๐	๑๗๐
๑๐๑	แสดงกิจกรรมดำเนินงานโครงการจัดการการตื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดยโสธร	๑๗๓
๑๐๒	แสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU ชั้น ๑) จังหวัดยโสธร	๑๗๕
๑๐๓	แสดงร้อยละของ รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI และ AD $\leq$ ๒๐% ทั้ง ๒ โรค ในภาพรวมระดับจังหวัดและระดับอำเภอ	๑๗๖
๑๐๔	ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐	๑๗๙
๑๐๕	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐	๑๘๐
๑๐๖	การใช้ยาสมุนไพรเข้มข้น และ ฟ้าทะลายโจร เป็น First line drug	๑๘๐
๑๐๗	จำนวนและร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๒	๑๘๔
๑๐๘	ร้อยละรพ.สต./ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ $\geq$ ร้อยละ ๖๐	๑๘๘
๑๐๙	๑๐๘ อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ $\geq$ ร้อยละ ๓๕	๑๘๙

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๑๐	ผลการดำเนินงานโครงการพินเทียมพระราชทานแยกรายอำเภอ	๑๙๐
๑๑๑	ตารางสรุปผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ	๑๙๑
๑๑๒	จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘- ๒๕๖๐ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๑๙๗
๑๑๓	จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘- ๒๕๖๐ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๑๙๘
๑๑๔	การดำเนินงานตรวจคัดกรองเบาหวาน ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๑๙๘
๑๑๕	การดำเนินงานตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๑๙๙
๑๑๖	จำนวนและร้อยละผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปแยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	๑๙๙
๑๑๗	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )	๒๐๐
๑๑๘	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )	๒๐๑
๑๑๙	จำนวน ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	๒๐๑
๑๒๐	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยง โรคหัวใจและหลอดเลือด แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘- ๒๕๖๐ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๒๐๒
๑๒๑	ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	๒๐๒
๑๒๒	ร้อยละของผู้ป่วยDM&HTที่มีความเสี่ยงสูงมาก(CVD Risk $\geq$ ร้อยละ๓๐) ได้รับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมแบบเข้มข้น แยกรายอำเภอปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	๒๐๓
๑๒๓	ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพในโรงพยาบาล จังหวัดยโสธรประจำปี ๒๕๕๗- ๒๕๖๐ (ข้อมูล ๔ ปีย้อนหลัง) และการประเมิน NCD Clinic Plus	๒๐๔

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๒๔	ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ รพ.สต.จังหวัดยโสธรประจำปี ๒๕๖๐	๒๐๔
๑๒๕	ร้อยละผู้ป่วยDM/HT ที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๒๐๙
๑๒๖	ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR <๔ ml/min/๑.๗๒ m <sup>2</sup> /yr แยกตามระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๒๑๐
๑๒๗	หน่วยบริการ ผู้ป่วย CKD Clinic และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องแยกตามระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	๒๑๐
๑๒๘	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในหน่วยบริการที่ให้บริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	๒๑๑
๑๒๙	การให้บริการคลินิก CKD จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๖๐	๒๑๑
๑๓๐	ผลการเยี่ยมและประเมินรับรองคลินิก CKD คุณภาพในโรงพยาบาลจังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๐	๒๑๒
๑๓๑	อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ (จำแนกรายอำเภอ)	๒๑๔
๑๓๒	ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	๒๑๖
๑๓๓	ร้อยละของผู้ป่วย DM&HT ที่มีความเสี่ยงสูงมาก(CVD Risk ≥ ร้อยละ๓๐) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น แยกรายอำเภอปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	๒๑๗
๑๓๔	การดำเนินงานตามตัวชี้วัด เครือข่าย STEMI	๒๑๘
๑๓๕	ผลการดำเนินงาน (ผลสำเร็จ หรือผลลัพธ์จากการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย พร้อมวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ (Output) และเชิงคุณภาพ (Outcome/Impact)	๒๒๑
๑๓๖	ผลงานการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ปี จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ	๒๒๔
๑๓๗	ผลงานการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ ผลงานสะสม ๓ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐)	๒๒๕
๑๓๘	อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดยโสธรปี ๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ	๒๒๖
๑๓๙	ผลการดำเนินงานตรวจจุกจากระ ตามโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ถวาย เป็นพระราชกุศลฯ ปี ๒๕๖๐	๒๒๗

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๔๐	ผลงานการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ	๒๒๗
๑๔๑	ผลงานกลุ่มเสียงที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ	๒๒๘
๑๔๒	ผลงานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๒๒๙
๑๔๓	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ (ต.ค.๒๕๕๙ - ก.ย.๒๕๖๐)	๒๓๕
๑๔๔	จำนวนและร้อยละการบูรณาการข้อมูล ๓ ฐานของผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ (ต.ค.๒๕๕๙ - ก.ย.๒๕๖๐)	๒๓๖
๑๔๕	จำนวนและร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร จำแนกรายอำเภอ	๒๔๑
๑๔๖	ร้อยละของผลการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๒๔๑
๑๔๗	สถานการณ์ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ระดับประเทศ และ ระดับเขต (ย้อนหลัง ๓ ปี) ระดับประเทศ	๒๔๓
๑๔๘	สถานการณ์ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ (ย้อนหลัง ๓ ปี) ระดับเขต	๒๔๓
๑๔๙	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดร้อยละ ๙๒ (เป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๕๙ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐)	๒๔๔
๑๕๐	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดร้อยละ ๙๒ (เป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๕๙-๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐)	๒๔๕
๑๕๑	จำนวนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานบริการแบบผู้ป่วยนอก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๒๔๖
๑๕๒	จำนวนและอัตราต่อประชากรแสนคนของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดยโสธร จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ (ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	๒๕๕
๑๕๓	จำนวนและอัตราต่อประชากรแสนคนของผู้ที่ฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ จังหวัดยโสธร จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙- ก.ย.๖๐)	๒๕๕
๑๕๔	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รอบ ๕ เดือน (ต.ค. ๒๕๕๙- ก.ย. ๒๕๖๐) แยกรายอำเภอ	๒๕๙

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๕๕	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ณ ๑ กันยายน ๒๕๖๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐ แยกรายจังหวัด	๒๕๙
๑๕๖	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคอหิวาต์และโรคสมาธิสั้น ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ก.พ.๖๐)	๒๖๐
๑๕๗	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (LD) และบกพร่องทางสติปัญญา(ID) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ณ กันยายน ๒๕๖๐ แยกรายอำเภอ	๒๖๑
๑๕๘	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช Refer-in มาโรงพยาบาลใน OPD และ IPD ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ แยกรายโรงพยาบาล	๒๖๒
๑๕๙	ข้อมูลการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๒๖๔
๑๖๐	สรุปผลการประเมิน ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ของคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๐)	๒๖๕
๑๖๑	ข้อมูลการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (จากการประเมินตนเอง) จำแนกรายอำเภอ	๒๖๖
๑๖๒	ข้อมูลการสำรวจและบันทึกในระบบฐานข้อมูลจังหวัดยโสธรปีงบประมาณ ๒๕๕๙	๒๖๙
๑๖๓	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ จำแนกรายโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐	๒๗๓
๑๖๔	สรุปผลการประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ จำแนกตามระบบและด้านที่สมัคร	๒๗๕
๑๖๕	สรุปผลการประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ จำแนกตามระบบและด้านที่สมัคร	๒๗๖
๑๖๖	ร้อยละการจัดการสิทธิว่างรายเดือน จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร	๒๗๗
๑๖๗	แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการ ผู้ป่วยนอก รายเดือน ของไตรมาส ๑ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	๒๘๓
๑๖๘	ร้อยละการจัดการสิทธิว่างรายเดือน จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๒๘๓
๑๖๙	แสดงจำนวนการออกไปรับรองการเกิด จำแนกตามโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร	๒๘๖

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๗๐	แสดงจำนวนการออกใบรับรองการเกิด จำแนกตามโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๒๘๗
๑๗๑	๑๗๑ ผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐	๒๘๙
๑๗๒	แสดงแผนทางการเงิน (Planfin) ส่วนแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๒๙๔
๑๗๓	แสดงแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบ รายได้-ค่าใช้จ่ายจริง โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐	๒๙๕
๑๗๔	แสดงสัดส่วนรายได้ ต่อค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๖๐ ของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร	๒๙๖
๑๗๕	แสดงภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร รายไตรมาส ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐	๒๙๗
๑๗๖	แสดงภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐	๒๙๘
๑๗๗	แสดงผลประเมินประสิทธิภาพ ๗ Plus Efficiency Score ของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐	๒๙๙
๑๗๘	แสดงระดับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (FAI) โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๓๐๐
๑๗๙	แสดงผลตรวจประเมินคุณภาพบัญชี และ ประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ๖ มิติ โรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๓๐๑
๑๘๐	แสดงรายละเอียดการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๓๐๑
๑๘๑	แสดงรายละเอียดการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ๖ มิติ โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๓๐๒
๑๘๒	แสดงผลการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดยโสธร ภาพรวมอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๓๐๓
๑๘๓	แสดงรายละเอียดการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดยโสธร ภาพรวมอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๓๐๔
๑๘๔	แสดงคะแนนการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดยโสธร	๓๐๖
๑๘๕	แสดงรายงานต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วย (ครั้ง) และต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วย(Adj RW) การให้บริการไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แบบ Quick Method	๓๐๘

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๘๖	แสดงรายงานต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วย (ครั้ง) และต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วย(Adj RW) การให้บริการ ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แบบ Quick Method	๓๐๘
๑๘๗	แสดงรายงานต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วย (ครั้ง) และต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วย(Adj RW) การให้บริการไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แบบ Quick Method	๓๐๙
๑๘๘	แสดงต้นทุนรวม ค่าแรง (LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (MC) ต้นทุนค่าลงทุน (CC) และสัดส่วน ต้นทุนไตรมาส ๓ ปี ๒๕๖๐	๓๑๐
๑๘๙	๑๘๙ แสดงการจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ล่วงหน้ารายงบ ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๓๑๓
๑๙๐	๑๙๐ แสดงการจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ล่วงหน้ารายประเภทหน่วยบริการ ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๓๑๔
๑๙๑	๑๙๑ แสดงการจัดสรรงบ PP Non UC ล่วงหน้า ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๓๑๔
๑๙๒	๑๙๒ แสดงเงินงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ที่หน่วยบริการ ในจังหวัดยโสธร ได้รับโอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๓๑๕
๑๙๓	๑๙๓ แสดงเงินงบบริการจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน (QOF) และ งบ PP Non UC ที่หน่วยบริการ ในจังหวัดยโสธร ได้รับโอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๓๑๖
๑๙๔	๑๙๔ แสดงค่าตอบแทนด้านบุคลากรสาธารณสุข ที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณ ของ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๓๑๗
๑๙๕	๑๙๕ จำนวนผู้รับบริการ ค่าใช้จ่าย ตามการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกข้ามเขตจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๓๒๗
๑๙๖	๑๙๖ ข้อมูลจำนวนผู้ประกันตนคนต่างด้าว ที่บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ยังไม่หมดอายุจำแนกตามราคาบัตร และสัญชาติ จังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐	๓๓๑
๑๙๗	๑๙๗ ข้อมูลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (STP) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐	๓๓๒
๑๙๘	๑๙๘ แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว ประเภทผู้ป่วยนอก จำแนกตาม สัญชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๓๓๓
๑๙๙	๑๙๙ แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว ประเภทผู้ป่วยใน จำแนกตามสัญชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๓๓๓
๒๐๐	๒๐๐ แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว สัญชาติ เมียนมา กัมพูชา ลาว เวียดนาม และชาติอื่นๆ ประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำแนกราย อำเภอ จังหวัดยโสธร	๓๓๔



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๒๐๑	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)	๓๗๑
๒๐๒	รายการสิ่งปลูกสร้างที่ได้รับจัดสรรงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐	๓๗๒
๒๐๓	รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐	๓๗๓
๒๐๔	รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบกระตุ้นเศรษฐกิจ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	๓๗๕
๒๐๕	จำนวนร้อยละการเบิกจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำแนกเป็นเครือข่ายบริการจังหวัดยโสธร	๓๗๗
๒๐๖	การจัดลำดับความสำคัญปัญหาสุขภาพของจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๓๗๘
๒๐๗	สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	๓๘๓

# สารบัญรูปร่างภาพ

รูปร่างภาพที่		หน้า
๑	แผนที่แสดงที่ตั้งอำเภอของจังหวัดยโสธร	๑
๒	ประชากรแยกกลุ่มอายุ (เพศชายและหญิง) จังหวัดยโสธร พ.ศ.๒๕๕๘	๓
๓	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๙	๗
๔	อัตราเกิดและอัตรารายต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๐	๗
๕	อัตราเพิ่มประชากร จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๐	๘
๖	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามเพศ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๔๑-๒๕๖๐	๑๑๑
๗	แนวโน้มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๔๑-๒๕๖๐	๑๑๑
๘	อัตราการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ม.๒ ม.๕ และ ปวช. ๒ ปี ๒๕๖๐	๑๑๒
๙	อัตราการใช้ถุงยางอนามัยใน นักเรียนชั้น ม.๒ ม.๕ และ ปวช. ๒ ปี ๒๕๖๐ (ครั้งล่าสุด)	๑๑๓
๑๐	อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในพนักงานบริการหญิง(ครั้งล่าสุด)	๑๑๓
๑๑	อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในทหารเกณฑ์ พนักงานชายในสถานประกอบการ และ พนักงานหญิงในสถานประกอบการ กับชาย/หญิง อื่น (ครั้งล่าสุด)	๑๑๓
๑๒	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๙	๒๕๔
๑๓	แสดงร้อยละและจำนวนประชากรจำแนกตามสิทธิหลัก จังหวัดยโสธร เมื่อ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐	๒๘๑
๑๔	ร้อยละความครอบคลุมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ UC Coverage ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๒๘๒
๑๕	ระบบลงทะเบียนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๒๘๔
๑๖	ผังระบบการออกหนังสือรับรองการเกิด	๒๘๖
๑๗	แสดงจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๓๒๐
๑๘	แสดงร้อยละของเงินงบประมาณทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๓๒๑
๑๙	แสดงจำนวนงบประมาณรายรับและคงเหลือ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๓๒๑
๒๐	แสดงร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๓๒๒
๒๑	แสดงร้อยละของของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมาย ภาพรวมทั้ง จังหวัดและรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๓๒๒

## สารบัญญรูปภาพ (ต่อ)

รูปภาพที่		หน้า
๒๒	แสดงร้อยละของการประเมินผลกองทุนฯ ภาพรวม และรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๓๒๓
๒๓	แสดงร้อยละของผู้ประกันตนคนต่างด้าว ที่บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังไม่ หมดอายุ จำแนกตามสัญชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐	๓๓๑

# ข้อมูลพื้นฐาน



# ข้อมูลพื้นฐาน

**จังหวัดยโสธร** มีรูปร่างคล้ายพระจันทร์เสี้ยว ยาวจากทิศเหนือลงมาทางทิศใต้ขนาดพื้นที่ ๔,๑๖๑ ตารางกิโลเมตร อยู่ทิศตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ระหว่าง เส้นแวงที่ ๑๐๔ และ ๑๐๕ องศาตะวันออก และเส้นรุ้งที่ ๑๕ และ ๑๖ องศาเหนือ ห่างจากกรุงเทพมหานครโดยทางรถยนต์ ประมาณ ๕๓๑ กิโลเมตร (ตามเส้นทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข ๑-๒,๒๐๗ และ ๒๐๒) หรือเส้นทาง กรุงเทพมหานคร-นครราชสีมา-อ.สุวรรณภูมิ-ยโสธร)

รูปภาพที่ ๑ แผนที่แสดงที่ตั้งอำเภอของจังหวัดยโสธร



**การปกครอง**

ตารางที่ ๑ พื้นที่และการแบ่งการปกครอง แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	พื้นที่		ระยะทางจากจังหวัด (กม.)
	ไร่	ตร.กม.	
เมืองยโสธร	๓๖๑,๒๕๐	๕๗๘.๐๐	๑
ทรายมูล	๑๗๐,๗๘๕	๒๗๒.๗๘	๑๘
กุดชุม	๓๔๐,๐๐๐	๕๔๔.๐๐	๓๗
คำเขื่อนแก้ว	๓๙๙,๐๐๐	๖๓๘.๔๐	๒๓
ป่าดิว	๑๙๒,๕๐๐	๓๐๘.๐๐	๒๘
มหาชนะชัย	๒๘๔,๕๔๒	๔๕๕.๒๗	๔๑
ค้อวัง	๙๓,๗๕๐	๑๕๐.๐๐	๗๐
เลิงนกทา	๕๘๙,๒๕๐	๙๔๒.๘๐	๖๙
ไทยเจริญ	๑๗๐,๑๒๕	๒๗๒.๒๐	๕๑
<b>รวม</b>	<b>๒,๖๐๑,๒๐๒</b>	<b>๔,๑๖๑.๔๕</b>	

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ตารางที่ ๒ จำนวนตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร เทศบาลและ อบต.แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	จำนวน ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	จำนวน ประชากร	จำนวน เทศบาลตำบล/เมือง	จำนวน อบต.
เมืองยโสธร	๑๗	๑๙๐	๔๕,๒๘๖	๑๒๙,๕๑๓	๕/๑	๑๒
ทรายมูล	๕	๕๔	๙,๒๘๕	๓๑,๐๖๙	๒	๔
กุดชุม	๙	๑๒๘	๒๐,๗๘๘	๖๖,๖๒๒	๑	๙
คำเขื่อนแก้ว	๑๓	๑๑๕	๑๙,๘๖๑	๖๖,๘๑๘	๒	๑๒
ป่าดิว	๕	๕๗	๑๐,๖๙๘	๓๕,๓๓๑	๑	๕
มหาชนะชัย	๑๐	๑๐๓	๑๕,๔๙๔	๕๗,๑๗๖	๑	๑๐
ค้อวัง	๔	๔๕	๖,๗๕๓	๒๕,๕๔๒	๑	๔
เลิงนกทา	๑๐	๑๔๕	๓๐,๐๐๒	๙๖,๘๘๐	๙	๓
ไทยเจริญ	๕	๔๘	๙,๑๗๙	๓๐,๕๙๑	๑	๔
<b>รวม</b>	<b>๗๘</b>	<b>๘๘๕</b>	<b>๑๖๗,๓๔๖</b>	<b>๕๓๙,๕๔๒</b>	<b>๒๓/๑</b>	<b>๖๓</b>

ที่มา : ประชากร จาก ทะเบียนราษฎร์กระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

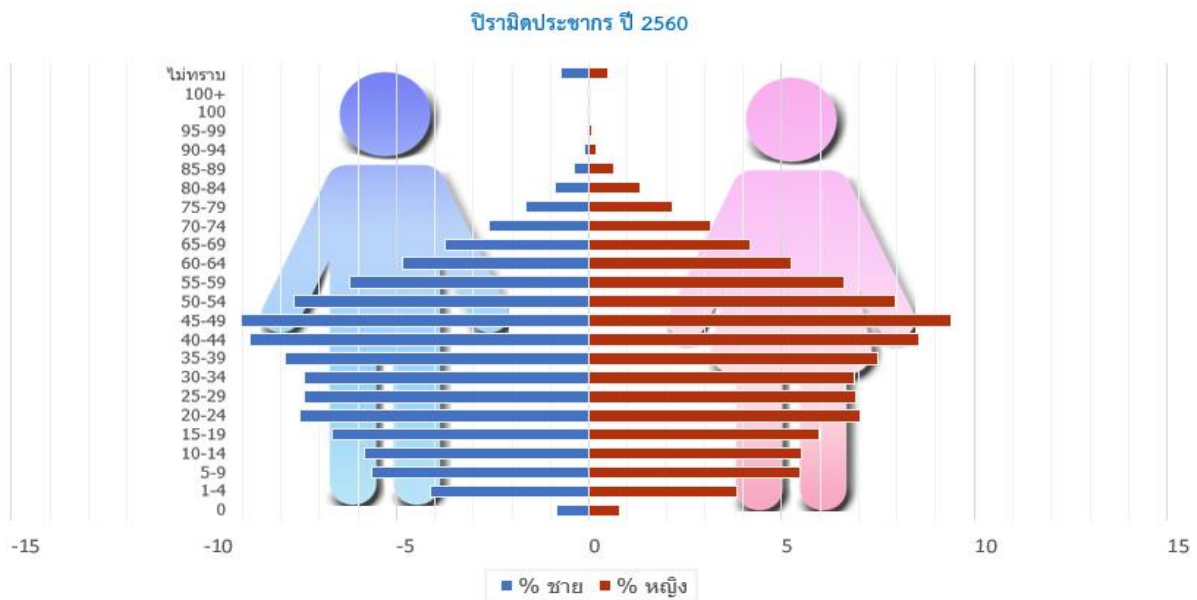


จังหวัดยโสธร แบ่งการปกครองออกเป็น ๙ อำเภอ ๗๘ ตำบล ๘๘๕ หมู่บ้าน มีหลังคาเรือน ๑๖๗,๓๔๖ หลังคาเรือน มีประชากร ๕๓๙,๕๔๒ คน มีเทศบาลตำบล ๒๓ แห่ง มีเทศบาลเมือง ๑ แห่ง มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๖๓ แห่ง

**ประชากร**

จังหวัดยโสธร มีประชากร ๕๓๙,๕๔๒ คน เพศชาย ๒๗๐,๔๑๒ คน เพศหญิง ๒๖๙,๑๓๐ คน ความหนาแน่นของประชากร ๑๓๐ คนต่อตารางกิโลเมตร ตามโครงสร้างอายุประชากร พบว่า มีเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๖.๐๓ วัยแรงงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๗.๗๔ และวัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๕.๖๓ อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ(Dependency Ratio) ต่อประชากรกลุ่มอายุ ๑๕-๖๔ ปี ๑๐๐ คน ในกลุ่มเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๒๒.๐๓ ในกลุ่มสูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๑๔.๕๔

รูปภาพที่ ๒ ประชากรแยกกลุ่มอายุ (เพศชายและหญิง) จังหวัดยโสธร พ.ศ.๒๕๖๐



ที่มา : ประชากร จาก ทะเบียนราษฎร์กระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

ตารางที่ ๓ ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและกลุ่มวัย จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐

(ตามหลักฐานทะเบียนราษฎร์เฉพาะผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

กลุ่มอายุและกลุ่มวัย	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
๐-๕	๑๖,๕๕๘	๑๕,๕๔๔	๓๒,๑๐๒	๕.๙๕
๖-๑๔	๒๗,๙๐๒	๒๖,๕๐๕	๕๔,๔๐๗	๑๐.๐๘
๑๕-๕๙	๑๘๕,๔๖๓	๑๘๐,๐๐๙	๓๖๕,๔๗๒	๖๗.๗๔
๖๐+	๓๘,๕๕๖	๔๕,๗๖๓	๘๔,๓๑๙	๑๕.๖๓
ไม่ทราบกลุ่มอายุ	๑,๙๔๓	๑,๓๐๙	๓,๒๕๒	๐.๖๐
รวม	๒๗๐,๔๑๒	๒๖๙,๑๓๐	๕๓๙,๕๔๒	๑๐๐



ตารางที่ ๔ จำนวนประชากร จังหวัดยโสธร แยกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๖๐

กลุ่มอายุ	ประชากร						กลุ่มอายุตาม กลุ่มวัย	ร้อยละตาม กลุ่มอายุ
	เพศชาย	ร้อยละ	เพศหญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ		
๐	๒,๓๓๑	๐.๘๖	๒,๑๗๔	๐.๘๑	๔,๕๐๕	๐.๘๓	(๐-๑๔ ปี) ๘๖,๕๐๙	๑๖.๐๓
๑-๔	๑๑,๐๘๘	๔.๑๐	๑๐,๓๒๘	๓.๘๔	๒๑,๔๑๖	๓.๙๗		
๕-๙	๑๕,๒๕๒	๕.๖๔	๑๔,๖๙๓	๕.๔๖	๒๙,๙๔๕	๕.๕๕		
๑๐-๑๔	๑๕,๗๘๙	๕.๘๔	๑๔,๘๕๔	๕.๕๒	๓๐,๖๔๓	๕.๖๘		
๑๕-๑๙	๑๘,๐๔๗	๖.๖๗	๑๖,๑๑๖	๕.๙๙	๓๔,๑๖๓	๖.๓๓		
๒๐-๒๔	๒๐,๒๙๗	๗.๕๑	๑๘,๙๔๙	๗.๐๔	๓๙,๒๔๖	๗.๒๗	(๑๕-๕๙ ปี) ๓๖๕,๔๗๒	๖๗.๗๔
๒๕-๒๙	๒๐,๐๐๔	๗.๔๐	๑๘,๖๒๕	๖.๙๒	๓๘,๖๒๙	๗.๑๖		
๓๐-๓๔	๒๐,๐๓๕	๗.๔๑	๑๘,๕๓๖	๖.๘๙	๓๘,๕๗๑	๗.๑๕		
๓๕-๓๙	๒๑,๓๑๖	๗.๘๘	๒๐,๑๖๕	๗.๔๙	๔๑,๔๘๑	๗.๖๙		
๔๐-๔๔	๒๓,๗๘๐	๘.๗๙	๒๓,๐๓๔	๘.๕๖	๔๖,๘๑๔	๘.๖๘		
๔๕-๔๙	๒๔,๔๗๐	๙.๐๕	๒๕,๒๙๘	๙.๔๐	๔๙,๗๖๘	๙.๒๒		
๕๐-๕๔	๒๐,๗๑๙	๗.๖๖	๒๑,๔๓๐	๗.๙๖	๔๒,๑๔๙	๗.๘๑		
๕๕-๕๙	๑๖,๗๙๕	๖.๒๑	๑๗,๘๕๖	๖.๖๓	๓๔,๖๕๑	๖.๔๒		
๖๐-๖๔	๑๓,๑๐๔	๔.๘๕	๑๔,๑๑๒	๕.๒๔	๒๗,๒๑๖	๕.๐๔		
๖๕-๖๙	๑๐,๐๗๑	๓.๗๒	๑๑,๒๘๑	๔.๑๙	๒๑,๓๕๒	๓.๙๖		
๗๐-๗๔	๗,๐๒๔	๒.๖๐	๘,๕๐๕	๓.๑๖	๑๕,๕๒๙	๒.๘๘		
๗๕-๗๙	๔,๔๙๔	๑.๖๖	๕,๘๕๐	๒.๑๗	๑๐,๓๔๔	๑.๙๒		
๘๐-๘๔	๒,๓๕๓	๐.๘๗	๓,๕๖๐	๑.๓๒	๕,๙๑๓	๑.๑๐		
๘๕-๘๙	๑,๐๗๓	๐.๔๐	๑,๗๓๘	๐.๖๕	๒,๘๑๑	๐.๕๒		
๙๐-๙๔	๓๔๔	๐.๑๓	๕๓๒	๐.๒๐	๘๗๖	๐.๑๖		
๙๕-๙๙	๖๔	๐.๐๒	๑๕๐	๐.๐๖	๒๑๔	๐.๐๔		
๑๐๐	๖	๐.๐๐๒	๑๒	๐.๐๐๔	๑๘	๐.๐๐๓		
๑๐๐+	๑๓	๐.๐๐๕	๒๓	๐.๐๑	๓๖	๐.๐๑		
ไม่ทราบ	๑,๙๔๓	๐.๗๒	๑,๓๐๙	๐.๔๙	๓,๒๕๒	๐.๖๐	๓,๒๕๒	๐.๖๐
รวม	๒๗๐,๔๑๒	๑๐๐	๒๖๙,๑๓๐	๑๐๐	๕๓๙,๕๔๒	๑๐๐	๕๓๙,๕๔๒	๑๐๐

ที่มา : ประชากร จาก ทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐





## ทรัพยากรสาธารณสุข

จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาลขนาด ๓๗๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง, ขนาด ๖๐ เตียง จำนวน ๒ แห่ง, ขนาด ๓๐ เตียง จำนวน ๕ แห่ง ขนาด ๑๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง รวมจำนวนเตียงทั้งหมด ๖๕๐ เตียง และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๑๑๒ แห่ง

ตารางที่ ๕ จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แห่ง)	โรงพยาบาล	
		แห่ง	จำนวนเตียง
เมืองยโสธร	๒๑	๑	๓๗๐
ทรายมูล	๙	๑	๓๐
กุดชุม	๑๓	๑	๓๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๑	๖๐
ป่าดู่	๗	๑	๓๐
มหาชนะชัย	๑๖	๑	๓๐
ค้อวัง	๖	๑	๓๐
เลิงนกทา	๑๘	๑	๖๐
ไทยเจริญ	๖	๑	๑๐
รวม	๑๑๒	๙	๖๕๐

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



ตารางที่ ๖ แสดงข้อมูลสถานพยาบาลเอกชน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๑

อำเภอ	สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (รพ.เอกชน)	สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(คลินิก)								รวม
		เวชกรรม	เฉพาะทาง	การพยาบาล	ทันตกรรม	แพทย์แผนไทย	กายภาพ	เทคนิคการแพทย์	แพทย์แผนจีน	
เมือง	๒	๑๕	๒๓	๑๐	๑๒	๐	๒	๒	๑	๖๗
ทรายมูล	๐	๑	๐	๙	๐	๑	๐	๐	๐	๑๑
กุดชุม	๐	๒	๒	๔	๐	๑	๐	๐	๐	๙
คำเขื่อนแก้ว	๐	๓	๑	๘	๑	๐	๐	๐	๐	๑๓
ป่าดัว	๐	๑	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๓
มหาชนะชัย	๐	๒	๑	๔	๑	๐	๐	๐	๐	๘
ค้อวัง	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๒
เลิงนกทา	๐	๒	๒	๗	๓	๑	๐	๑	๐	๑๖
ไทยเจริญ	๐	๐	๐	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๔
รวม	๒	๒๗	๒๙	๔๙	๑๗	๓	๒	๓	๑	๑๓๓

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ มกราคม ๒๕๖๑

### บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัดยโสธร มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาหลัก ที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยมีอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาหลักต่อประชากร ดังนี้

ตารางที่ ๗ ประเภทบุคลากร แยกตามสถานที่ปฏิบัติงาน จังหวัดยโสธรปี ๒๕๖๐

ประเภทบุคลากร	สถานที่ปฏิบัติงาน					สัดส่วนต่อประชากร (จ.ยโสธร)	สัดส่วนต่อประชากร (ประเทศ ปี ๒๕๕๙)
	สสจ.	รพท	รพช	สสอ+รพ.สต	รวม		
แพทย์	๑	๔๙	๔๓	๐	๙๓	๑:๕,๘๐๒	๑ : ๒,๐๖๕
ทันตแพทย์	๒	๑๔	๑๘	๐	๓๔	๑:๑๕,๘๖๙	๑ : ๙,๔๒๕
เภสัชกร	๗	๒๙	๔๕	๐	๘๑	๑:๖,๖๖๑	๑ : ๕,๑๓๗
พยาบาลวิชาชีพ	๕	๓๑๕	๒๙๗	๑๙๖	๘๑๓	๑:๖๖๔	๑ : ๔๒๓
นักวิชาการสาธารณสุข	๔๑	๙	๒๑	๑๔๓	๒๑๔	๑:๒,๕๒๑	-
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	๓๘	๙๑	๑๔๕	๘๙	๓๖๓	๑:๑,๔๘๖	-
ลูกจ้างประจำ	๑๐	๖๔	๖๐	๒	๑๓๖	๑:๓,๙๖๗	-
พนักงานราชการ	๑๑	๓๘	๒๔	๑	๗๔	๑:๗,๒๙๑	-
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๔	๒๒๙	๓๐๗	๑๒๕	๖๖๕	๑:๘๑๑	-
ลูกจ้างชั่วคราว	๐	๑๔๕	๑๖๔	๖๔	๓๗๓	๑:๑,๔๔๖	-
รวม	๑๑๙	๙๘๓	๑,๑๒๔	๖๒๐	๒,๘๔๖		-

ที่มา : งานกาเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ ธันวาคม ๒๕๖๐

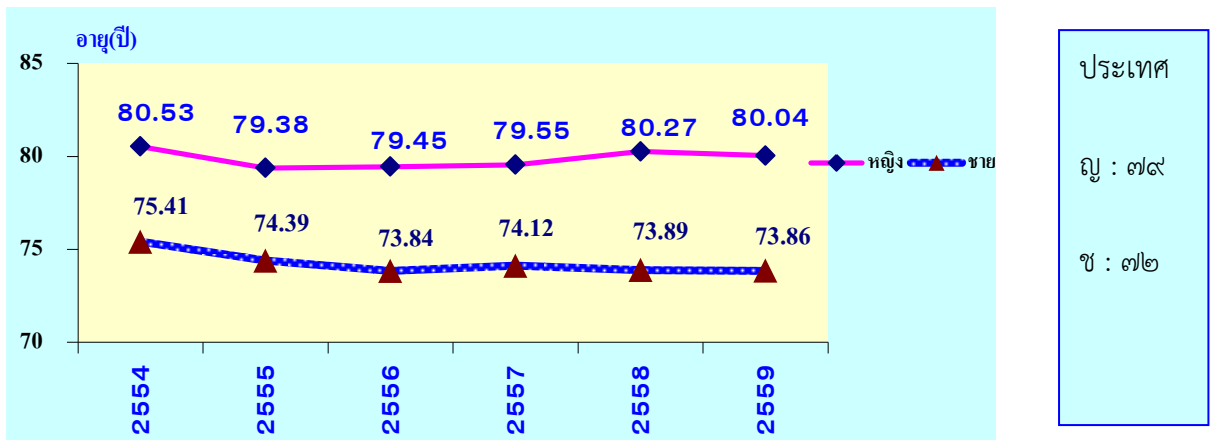


### สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ

#### อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด

ประชาชนจังหวัดยโสธร มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) ในช่วงปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙ ค่อนข้างคงที่ ซึ่งสูงกว่าอายุคาดเฉลี่ยของประเทศ (เพศชาย ๗๒ ปี เพศหญิง ๗๙ ปี)  
( ที่มา : กยพ.สรุปลสถิติที่สำคัญ : ๒๕๖๐ )

รูปภาพที่ ๓ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๙

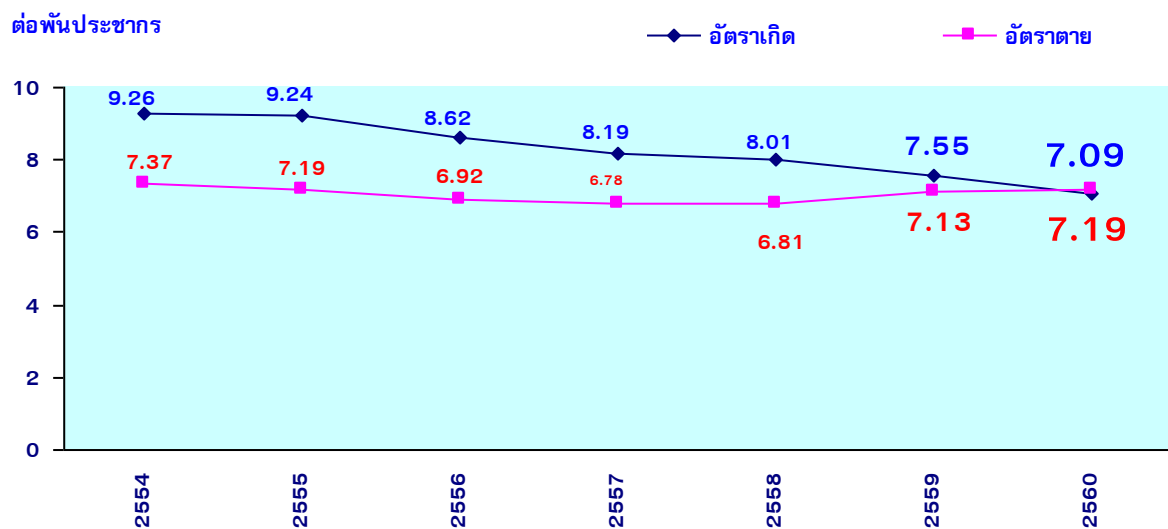


ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

### สถิติชีพ

จังหวัดยโสธร มีแนวโน้มอัตราการเกิดของประชากรลดลงแต่มีอัตราการตายของประชากรเพิ่มขึ้น รายละเอียดดังรูปที่ ๔

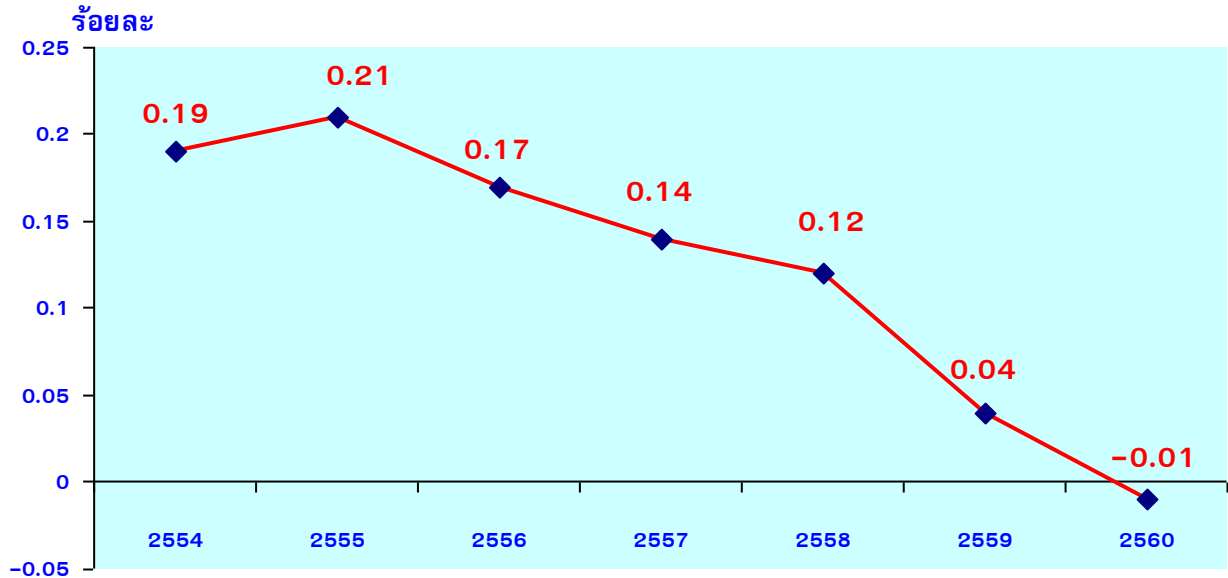
รูปภาพที่ ๔ อัตราเกิดและอัตราการตายต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๐



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



รูปภาพที่ ๕ อัตราเพิ่มประชากร จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๐



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

อัตราส่วนมารดาตายและอัตราทารกตาย

ในปี พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า จังหวัดยโสธร ไม่มีมารดาตาย เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ตารางที่ ๘ จำนวนการเกิดมีชีพ จำนวนการตาย และอัตราส่วนมารดาตาย-อัตราทารกตาย

จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๐

ปี	เด็กเกิดมีชีพ	อัตราทารกตาย		อัตราส่วนมารดาตาย	
		จำนวน	ต่อพันการเกิดมีชีพ	จำนวน	ต่อแสนการเกิดมีชีพ
๒๕๕๔	๔,๖๙๑	๒๒	๔.๖๙	-	-
๒๕๕๕	๔,๕๓๕	๒๘	๖.๑๗	๑	๒๑.๙๒
๒๕๕๖	๔,๑๙๘	๑๖	๓.๘๑	๐	๐
๒๕๕๗	๓,๘๑๗	๑๒	๓.๑๔	๑	๒๖.๒๐
๒๕๕๘	๓,๒๔๕	๑๙	๕.๘๖	๐	๐
๒๕๕๙	๔,๑๖๗	๑๘	๔.๓๒	๐	๐
๒๕๖๐	๓,๗๘๒	๑๓	๓.๔๔	๐	๐

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และ สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



## สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

รายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของสถานบริการภาครัฐทุกแห่งใน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๐ พบว่า มีการป่วยด้วยโรคเบาหวาน มากที่สุด รายละเอียด ตามตารางที่ ๙

ตารางที่ ๙ อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐

ลำดับ	ชื่อโรค	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	
		จำนวน	อัตราป่วย ต่อแสน	จำนวน	อัตราป่วย ต่อแสน
๑	เบาหวาน	๒๕๐,๓๒๘	๔๖,๓๗๒.๙๒	๒๔๖,๓๖๒	๔๕,๖๖๑.๓๒
๒	ความดันโลหิตสูง	๑๘๐,๐๒๓	๓๓,๓๔๙.๐๒	๑๘๕,๕๐๐	๓๔,๓๘๑.๐๑
๓	การติดเชื้อของทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบ เฉียบพลันอื่น	๑๗๒,๒๑๘	๓๑,๙๐๓.๑๕	๑๗๖,๐๒๗	๓๒,๖๒๕.๒๖
๔	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๑๓๐,๐๑๑	๒๔,๐๘๔.๓๖	๑๒๔,๕๖๖	๒๓,๐๘๗.๓๖
๕	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๘๕,๐๑๑	๑๕,๗๔๘.๑๗	๘๔,๙๙๗	๑๕,๗๕๓.๕๕
๖	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบ เฉียบพลัน	๑๐๔,๕๑๗	๑๙,๓๖๑.๖๓	๘๒,๖๙๙	๑๕,๓๒๗.๖๓
๗	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอ เดนม	๗๔,๗๐๗	๑๓,๘๓๙.๓๗	๗๒,๔๙๔	๑๓,๔๓๖.๒๑
๘	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๕๗,๖๖๙	๑๐,๖๘๓.๑๐	๕๖,๗๗๙	๑๐,๕๒๓.๕๖
๙	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและ หลายบริเวณในร่างกาย	๕๑,๙๙๓	๙,๖๓๑.๖๓	๕๖,๐๘๗	๑๐,๓๙๕.๓๐
๑๐	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	๓๕,๕๑๕	๖,๕๗๙.๑๑	๓๓,๗๐๒	๖,๒๔๖.๔๑

ที่มา : รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก จาก HDC สสจ.ยโสธร



### สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

รายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน ของสถานบริการภาครัฐทุกแห่งในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่า เป็นโรคภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทาง ศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น มากที่สุด รายละเอียดตามตารางที่ ๑๐

**ตารางที่ ๑๐** อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐ

จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๐

ลำดับ	ชื่อโรค	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		ชื่อโรค	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	
		จำนวน	อัตราป่วย ต่อแสน		จำนวน	อัตราป่วย ต่อแสน
๑	ปอดบวม	๔,๔๔๘	๘๒๓.๙๙	ปอดบวม	๕,๑๒๙	๙๕๐.๖๒
๒	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๒,๒๓๖	๔๑๔.๒๒	ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	๒,๒๖๕	๔๑๙.๘
๓	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑,๙๗๑	๓๖๕.๑๓	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๒,๐๘๗	๓๘๖.๘๑
๔	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๑,๗๖๗	๓๒๗.๓๓	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑,๙๐๘	๓๕๓.๖๓
๕	ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	๑,๖๕๗	๓๐๖.๙๖	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๑,๘๔๗	๓๕๒.๓๓
๖	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๑,๕๗๐	๒๙๐.๘๔	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๑,๕๕๙	๒๘๘.๙๕
๗	โรคหลอดลมอักเสบ ภาวะถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๑,๔๓๖	๒๖๖.๐๒	โรคหลอดลมอักเสบ ภาวะถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๑,๔๗๔	๒๗๓.๑๙
๘	เบาหวาน	๑,๔๒๙	๒๖๔.๗๒	เบาหวาน	๑,๓๑๗	๒๔๔.๑
๙	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	๑,๒๖๒	๒๓๓.๗๘	โลหิตจางอื่น ๆ	๑,๓๐๐	๒๔๐.๙๕
๑๐	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	๑,๒๐๔	๒๒๓.๐๔	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนิม	๑,๒๙๓	๒๓๙.๖๕



ที่มา : รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน จาก HDC สสจ.ยโสธร

### สาเหตุการตาย

ข้อมูลการตายของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่าประชาชนในจังหวัดยโสธรมีสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งมากที่สุด ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

ตารางที่ ๑๑ จำนวนและอัตราการตายต่อแสนประชากรจำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกจังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

ลำดับ	๒๕๕๗			๒๕๕๘			๒๕๕๙		
	สาเหตุการตาย	จำนวนตาย	อัตราต่อแสน	สาเหตุการตาย	จำนวนตาย	อัตราต่อแสน	สาเหตุการตาย	จำนวนตาย	อัตราต่อแสน
๑	โรคมะเร็งทุกชนิด	๕๗๙	๑๐๗.๒	โรคมะเร็งทุกชนิด	๖๓๕	๑๑๗.๕๕	โรคมะเร็งทุกชนิด	๖๐๕	๑๑๒.๐๘
๒	โรคปอดและโรควัณโรค	๓๓๖	๖๒.๒	โรคปอดและโรควัณโรค	๒๘๒	๕๒.๒๐	โรคปอดและโรควัณโรค	๒๙๗	๕๕.๐๒
๓	โรคเกี่ยวกับไตและไตวาย	๒๔๔	๔๕.๒	โรคเกี่ยวกับไตและไตวาย	๒๓๓	๔๓.๑๓	โรคเกี่ยวกับไตและไตวาย	๒๕๗	๔๗.๖๑
๔	โรคหัวใจและหลอดเลือด	๒๒๖	๔๑.๘	โรคเบาหวาน	๒๑๙	๔๐.๕๔	โลหิตเป็นพิษ	๑๙๑	๓๕.๓๘
๕	โรคเบาหวาน	๒๒๔	๔๑.๕	โรคหลอดเลือดสมอง	๑๖๔	๓๐.๓๖	อุบัติเหตุทางจราจรและอุบัติเหตุอื่นๆ	๑๘๔	๓๔.๐๙
๖	โรคหลอดเลือดสมอง	๒๒๓	๔๑.๓	อุบัติเหตุทางจราจรและอุบัติเหตุอื่นๆ	๑๓๕	๒๔.๙๙	โรคเบาหวาน	๑๖๑	๒๙.๘๓
๗	โลหิตเป็นพิษ	๒๑๕	๓๙.๘	โรคหัวใจและหลอดเลือด	๑๓๓	๒๔.๖๒	โรคหลอดเลือดในสมอง	๑๖๐	๒๙.๖๔
๘	อุบัติเหตุทางจราจรและอุบัติเหตุอื่นๆ	๑๗๕	๓๒.๔	โรคเกี่ยวกับตับ	๙๖	๑๗.๗๗	โรคอื่นของระบบประสาท	๑๓๕	๒๕.๐๑
๙	โรคที่เกี่ยวกับตับ	๑๑๗	๒๑.๗	โลหิตเป็นพิษ	๙๔	๑๗.๔๐	โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร	๑๐๔	๑๙.๒๗
๑๐	โรคที่เกี่ยวกับทางเดินอาหารและลำไส้	๖๓	๑๑.๖๖	โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	๖๒	๑๑.๔๘	โรคหัวใจและหลอดเลือด	๘๙	๑๖.๔๙

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



### ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘

ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๐๙,๓๐๔ ราย เฉลี่ย ๙๒,๔๔๒ รายต่อเดือน โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ส่วนผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน จำนวน ทั้งหมด ๖๔,๗๒๗ ราย เฉลี่ย ๕,๓๙๔ รายต่อเดือน โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๒.๙๑ วันต่อรายโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยในต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และมหาชนะชัย ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๒ ตารางที่ ๑๒ จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๕๗							ปีงบประมาณ ๒๕๕๘						
		จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน					จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน				
		ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราการครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน	ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราการครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน
๑	ยโสธร	๓๐๖,๐๗๗	๒๕,๕๐๖	๓๒,๙๔๙	๒,๗๔๕	๘๕.๑๒	๑๐๐,๐๔๕	๓.๐๔	๓๔๗,๗๖๕	๒๘,๙๘๐	๓๕,๘๔๑	๒,๙๘๗	๘๑.๓๗	๑๐๙,๘๙๖	๓.๐๗
๒	ทรายมูล	๕๕,๑๕๙	๔,๕๙๗	๑,๗๖๒	๑๔๖	๓๑.๔๔	๓,๔๔๓	๑.๙๕	๕๗,๕๖๔	๔,๗๙๗	๒,๐๑๗	๑๖๘	๔๓.๑๕	๔,๗๒๕	๒.๓๔
๓	กุดชุม	๙๒,๙๘๑	๗,๗๔๘	๔,๐๗๓	๓๓๙	๘๗.๙๘	๙,๖๓๔	๒.๓๗	๙๕,๑๘๑	๗,๙๓๒	๔,๑๓๐	๓๔๔	๘๘.๕๑	๙,๖๙๒	๒.๓๕
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑๑๔,๕๑๑	๙,๕๔๓	๓,๔๘๑	๒๙๐	๗๘.๖๓	๘,๖๑๐	๒.๔๗	๑๓๐,๖๙๙	๑๐,๘๙๒	๓,๖๖๔	๓๐๕	๘๖.๖๒	๙,๔๘๕	๒.๕๙
๕	ป่าติ้ว	๖๘,๑๕๖	๕,๖๘๐	๑,๑๕๔	๙๖	๒๘.๖๒	๓,๑๓๔	๒.๗๒	๗๔,๖๔๙	๖,๒๒๑	๑,๗๓๖	๑๔๕	๔๒.๙๗	๔,๗๐๕	๒.๗๑
๖	มหาชนะชัย	๙๖,๐๓๙	๘,๐๐๓	๔,๑๕๗	๓๔๖	๘๐.๘๕	๘,๘๕๓	๒.๑๓	๑๐๑,๓๙๗	๘,๔๕๐	๔,๒๒๑	๓๕๒	๘๘.๖๐	๙,๗๐๒	๒.๓๐
๗	ค้อวัง	๕๒,๖๙๒	๔,๓๙๑	๑,๖๑๑	๑๓๔	๔๙.๓๑	๕,๓๙๙	๓.๓๕	๖๓,๒๗๖	๕,๒๗๓	๑,๙๐๙	๑๕๙	๕๖.๘๙	๖,๒๓๐	๓.๒๖
๘	เลิงนกทา	๑๕๖,๘๖๐	๑๓,๐๗๒	๘,๖๔๘	๗๒๐	๑๒๗.๕๗	๒๗,๙๓๗	๓.๒๓	๑๘๖,๘๕๗	๑๕,๕๗๑	๙,๘๔๒	๘๒๐	๑๓๘.๗๗	๓๐,๓๙๐	๓.๐๙
๙	ไทยเจริญ	๔๒,๔๔๘	๓,๕๓๗	๑,๑๙๒	๙๙	๘๕.๕๑	๓,๑๒๑	๒.๖๒	๕๑,๙๑๖	๔,๓๒๖	๑,๓๖๗	๑๑๔	๙๒.๙๐	๓,๓๙๑	๒.๔๘
รวม		๙๘๐,๓๔๒	๘๑,๖๙๕	๕๙,๐๒๗	๕,๑๔๓	๘๑.๕๑	๑๗๐,๑๗๖	๒.๗๖	๑,๑๐๙,๓๐๔	๙๒,๔๔๒	๖๔,๗๒๗	๕,๓๙๔	๘๓.๑๗	๑๘๘,๒๑๖	๒.๙๑

ที่มา : จากระบบ HDC สสจ.ยโสธร





## ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๐

ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๖๐,๘๓๔ ราย เฉลี่ย ๙๖,๓๓๖ รายต่อเดือน โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน จำนวน ทั้งหมด ๖๙,๑๒๑ ราย เฉลี่ย ๕,๗๖๐ รายต่อเดือน โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๓.๐ วันต่อราย โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยในต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมา คือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๓ ตารางที่ ๑๓ จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๐

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙							ปีงบประมาณ ๒๕๖๐						
		จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน					จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน				
		ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราการครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน	ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราการครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน
๑	ยโสธร	๓๒๐,๔๙๔	๒๖,๗๐๘	๓๓,๑๘๒	๒,๗๖๕	๖๘.๗	๙๓,๐๔๐	๒.๘	๓๔๗,๑๓๖	๒๘,๙๒๘	๓๖,๐๙๖	๓,๐๐๘	๘๕.๒๙	๑๑๕,๑๘๗	๓.๑๙
๒	ทรายมูล	๕๘,๙๐๕	๔,๙๐๙	๒๐๕๒	๑๗๑	๔๘.๐๘	๕,๒๗๙	๒.๕๗	๕๖,๙๙๕	๔,๗๕๐	๑,๖๐๓	๑๓๔	๓๖.๓๖	๓,๙๘๑	๒.๔๘
๓	กุตุชุม	๙๘,๕๗๓	๘,๒๑๔	๔,๕๙๘	๓๘๓	๑๐๒.๔	๑๑,๒๔๖	๒.๔๕	๑๑๐,๕๔๔	๙,๒๑๒	๔,๒๕๒	๓๕๔	๙๖.๒๐	๑๐,๕๓๔	๒.๔๘
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑๓๓,๐๙๑	๑๑,๐๙๑	๔๒๓๑	๓๕๓	๔๗.๔๔	๑๐,๔๑๗	๒.๔๖	๑๓๖,๒๙๔	๑๑,๓๕๘	๔,๙๕๒	๔๑๓	๕๘.๓๐	๑๒,๗๖๗	๒.๕๘
๕	ป่าติ้ว	๘๐,๖๕๗	๖,๗๒๑	๒๓๗๔	๑๙๘	๕๖.๐๔	๖,๑๕๓	๒.๕๙	๘๔,๖๒๙	๗,๐๕๒	๒,๘๑๙	๒๓๕	๗๐.๐๖	๗,๖๗๒	๒.๗๒
๖	มหาชนะชัย	๙๘,๒๗๕	๘,๑๙๐	๔,๒๐๓	๓๕๐	๙๘.๖๗	๑๐,๘๓๔	๒.๕๘	๑๐๓,๐๔๓	๘,๕๘๗	๓,๘๙๒	๓๒๔	๘๖.๓๕	๙,๕๕๕	๒.๔๓
๗	ค้อวัง	๖๒,๘๗๑	๕,๒๓๙	๑๘๐๙	๑๕๑	๕๓.๐๓	๕,๘๒๓	๓.๒๒	๖๔,๙๔๙	๕,๔๑๒	๑,๙๗๑	๑๖๔	๕๔.๒๖	๕,๙๔๒	๓.๐๑
๘	เลิงนกทา	๑๘๐,๕๙๙	๑๕,๐๕๐	๑๐,๖๒๙	๘๘๖	๑๓๘.๙	๓๐,๔๙๔	๒.๘๗	๑๙๕,๙๘๘	๑๖,๓๒๙	๑๑,๐๕๔	๙๒๑	๑๕๘.๓๔	๓๔,๖๗๖	๓.๑๔
๙	ไทยเจริญ	๖๐,๕๗๗	๕,๐๔๘	๑,๗๑๑	๑๔๓	๑๕๑.๒	๕,๕๓๒	๓.๒๓	๖๑,๒๙๖	๕,๑๐๘	๒,๔๘๒	๒๐๗	๒๐๐.๘๒	๗,๓๓๐	๒.๙๕
รวม		๑,๐๙๔,๐๔๒	๙๑,๑๗๐	๖๔,๗๘๙	๕,๓๙๙	๗๕.๑๗	๑๗๘,๘๑๘	๒.๗๖	๑,๑๖๐,๘๓๔	๙๖,๗๓๖	๖๙,๑๒๑	๕,๗๖๐	๘๗.๔๘	๒๐๗,๕๔๔	๓.๐๐

ที่มา : จากระบบ HDC สสจ.ยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑



### จำนวนผู้มารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ ๒๕๕๗- ๒๕๕๘

ผู้มารับบริการที่ รพ.สต.ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๓๒๒,๑๕๗ ราย ๑,๔๙๒,๕๕๔ ครั้ง โดยเฉลี่ย ๒๖,๘๔๖ รายต่อเดือน ๒๒๘ รายต่อหน่วยบริการ ๑ แห่ง อำเภอที่มีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อหน่วยบริการ เมื่อคิดต่อคน สูงสุด คือ อำเภอเมือง รองลงมาคือ ไทยเจริญ และกุดชุม ตามลำดับ เมื่อคิดเฉลี่ยตามจำนวนครั้งของผู้มารับบริการ สูงสุดคือ อำเภอเมือง รองลงมาคือ ป่าติ้ว และกุดชุม ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๔ ตารางที่ ๑๔ จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสข.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗- ๒๕๕๘

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๗							ปีงบประมาณ ๒๕๕๘						
	รพ.สต. และศสข.	ผู้ป่วยที่มารับบริการ		เฉลี่ยต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ		รพ.สต. และศสข.	ผู้ป่วยที่มารับบริการ		เฉลี่ยต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ	
	แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
เมือง	๒๓	๗๓,๒๓๗	๓๐๐,๘๒๑	๖,๑๐๓	๒๕,๐๖๘	๒๖๕	๑,๐๙๐	๒๔	๙๑,๒๗๖	๓๘๗,๒๓๕	๗,๖๐๖	๓๒,๒๗๐	๓๑๗	๑,๓๔๕
ทรายมูล	๑๐	๑๘,๙๘๖	๙๓,๗๒๐	๑,๕๘๒	๗,๘๑๐	๑๕๘	๗๘๑	๑๐	๒๑,๔๕๔	๙๗,๘๑๔	๑,๗๘๘	๘,๑๕๑	๑๗๙	๘๑๕
กุดชุม	๑๔	๓๔,๕๙๗	๑๗๐,๕๙๓	๒,๘๘๓	๑๔,๒๑๖	๒๐๖	๑,๐๑๕	๑๔	๔๑,๔๘๗	๒๐๕,๙๐๒	๓,๔๕๗	๑๗,๑๕๙	๒๔๗	๑,๒๒๖
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๓๑,๐๙๙	๑๕๖,๓๑๖	๒,๕๙๒	๑๓,๐๒๖	๑๖๒	๘๑๔	๑๖	๓๒,๓๒๒	๑๕๖,๘๖๘	๒,๖๙๔	๑๓,๐๗๒	๑๖๘	๘๑๗
ป่าติ้ว	๗	๑๖,๙๙๒	๖๘,๐๘๔	๑,๔๑๖	๕,๖๗๔	๒๐๒	๘๑๑	๗	๑๗,๘๕๙	๑๐๔,๐๑๔	๑,๔๘๘	๘,๖๖๘	๒๑๓	๑,๒๓๘
มหาชนะชัย	๑๖	๓๐,๗๖๘	๑๓๗,๕๒๖	๒,๕๖๔	๑๑,๔๖๑	๑๖๐	๗๑๖	๑๖	๓๑,๕๖๓	๑๖๔,๕๕๘	๒,๖๓๐	๑๓,๗๑๓	๑๖๔	๘๕๗
ค้อวัง	๖	๑๑,๑๐๑	๕๒,๖๙๒	๙๒๕	๔,๓๙๑	๑๕๕	๗๓๒	๖	๑๓,๐๐๓	๖๗,๒๕๐	๑,๐๘๔	๕,๖๐๔	๑๘๑	๙๓๔
เลิงนกทา	๑๘	๔๙,๔๙๒	๒๐๖,๖๓๗	๔,๑๒๔	๑๗,๒๒๐	๒๒๙	๙๕๗	๑๘	๕๐,๖๙๐	๒๒๔,๙๕๘	๔,๒๒๔	๑๘,๗๔๗	๒๓๕	๑,๐๔๒
ไทยเจริญ	๗	๑๕,๔๒๘	๖๒,๘๑๖	๑,๒๘๖	๕,๒๓๕	๑๘๔	๗๔๘	๗	๒๒,๕๐๓	๘๓,๙๕๕	๑,๘๗๕	๖,๙๙๖	๒๖๘	๙๙๙
รวม	๑๑๗	๒๘๑,๗๐๐	๑,๒๔๙,๒๐๕	๒๓,๔๗๕	๑๐๔,๑๐๐	๒๐๑	๘๙๐	๑๑๘	๓๒๒,๑๕๗	๑,๔๙๒,๕๕๔	๒๖,๘๔๖	๑๒๔,๓๘๐	๒๒๘	๑,๐๕๔

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก รพ.สต. ๑๑๒ แห่ง และ ศสข. ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๕ แห่ง ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๖ แห่ง



จำนวนผู้มารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๐

ผู้มารับบริการที่ รพ.สต. ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๗๖,๑๙๓ ราย ๑,๒๙๘,๐๕๖ ครั้ง โดยเฉลี่ย ๒๓,๐๑๖ รายต่อเดือน ๑๙๗ รายต่อหน่วยบริการ ๑ แห่ง อำเภอที่มีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อหน่วยบริการ เมื่อคิดต่อคน สูงสุด คือ อำเภอเมือง รองลงมาคือ เลิงนกทา และกุดชุม ตามลำดับ เมื่อคิดเฉลี่ยตามจำนวนครั้งของผู้มารับบริการ สูงสุดคือ อำเภอป่าติ้ว รองลงมาคือ เลิงนกทา และกุดชุม ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๕ ตารางที่ ๑๕ จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๐

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙							ปีงบประมาณ ๒๕๖๐						
	รพ.สต และศสช.	ผู้ป่วยที่มารับบริการ		เฉลี่ยต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ		รพ.สต และศสช.	ผู้ป่วยที่มารับบริการ		เฉลี่ยต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ	
		แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน		ครั้ง	แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
เมือง	๒๔	๗๕,๓๖๗	๓๑๐,๗๓๗	๖,๒๘๑	๒๕,๘๙๕	๒๖๒	๑,๐๗๙	๒๔	๖๙,๗๓๘	๒๗๔,๒๔๖	๕,๘๑๒	๒๒,๘๕๔	๒๔๒	๙๕๒
ทรายมูล	๑๐	๑๖,๔๒๓	๘๔,๔๖๐	๑,๓๖๙	๗,๐๓๘	๑๓๗	๗๐๔	๑๐	๑๗,๐๖๗	๘๙,๕๙๒	๑,๔๒๒	๗,๔๖๖	๑๔๒	๗๔๗
กุดชุม	๑๔	๓๓,๘๙๑	๑๖๐,๖๐๑	๒,๘๒๔	๑๓,๓๘๓	๒๐๒	๙๕๖	๑๔	๓๔,๓๔๘	๑๖๐,๔๓๖	๒,๘๖๒	๑๓,๓๗๐	๒๐๔	๙๕๕
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๓๑,๗๔๓	๑๕๗,๒๖๗	๒,๖๔๕	๑๓,๑๐๖	๑๖๕	๘๑๙	๑๖	๓๑,๙๖๗	๑๕๘,๕๓๑	๒,๖๖๔	๑๓,๒๑๑	๑๖๖	๘๒๖
ป่าติ้ว	๗	๑๖,๕๑๐	๑๐๐,๔๒๔	๑,๓๗๖	๘,๓๖๙	๑๙๗	๑,๑๙๖	๗	๑๖,๘๔๓	๙๖,๐๘๘	๑,๔๐๔	๘,๐๐๗	๒๐๑	๑,๑๔๔
มหาชนะชัย	๑๖	๒๙,๖๑๓	๑๔๒,๑๔๗	๒,๔๖๘	๑๑,๘๔๖	๑๕๔	๗๔๐	๑๖	๒๘,๖๙๕	๑๔๖,๙๘๑	๒,๓๙๑	๑๒,๒๔๘	๑๔๙	๗๖๖
ค้อวัง	๖	๑๑,๐๑๓	๕๙,๐๒๖	๙๑๘	๔,๙๑๙	๑๕๓	๘๒๐	๖	๑๐,๖๗๕	๕๗,๖๘๒	๘๙๐	๔,๘๐๗	๑๔๘	๘๐๑
เลิงนกทา	๑๘	๔๘,๗๗๘	๒๓๔,๒๘๐	๔,๐๖๕	๑๙,๕๒๓	๒๒๖	๑,๐๘๕	๑๘	๔๙,๓๖๘	๒๓๕,๕๙๙	๔,๑๑๔	๑๙,๖๓๓	๒๒๙	๑,๐๙๑
ไทยเจริญ	๗	๑๙,๐๖๒	๗๗,๕๖๓	๑,๕๘๙	๖,๔๖๔	๒๒๗	๙๒๓	๖	๑๗,๔๙๒	๗๘,๙๐๑	๑,๔๕๘	๖,๕๗๕	๒๔๓	๑,๐๙๖
รวม	๑๑๘	๔๓๔,๓๖๑	๑,๘๖๕,๐๕๔	๓๖,๑๙๗	๑๕๕,๔๒๑	๓๐๗	๑,๓๑๗	๑๑๗	๒๗๖,๑๙๓	๑,๒๙๘,๐๕๖	๒๓,๐๑๖	๑๐๘,๑๓๑	๑๙๗	๙๒๕

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ ๒๕๕๙



### ข้อมูลผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

การป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประชาชนจังหวัดยโสธร ในปี ๒๕๖๐ พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมากที่สุด  
ตารางที่ ๑๖ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับ ปี ๒๕๖๐

ลำดับ	โรค	จำนวนป่วย	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนตาย
๑	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	๑๔,๓๘๔	๒,๖๖๕.๙๖	๐
๒	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๖,๔๐๐	๑,๑๘๖.๑๙	๐
๓	ปอดบวม	๓,๕๖๘	๖๖๑.๓๐	๐
๔	อาหารเป็นพิษ	๑,๑๓๕	๒๑๐.๓๖	๐
๕	ตาแดง	๑,๐๓๓	๑๙๑.๔๖	๐
๖	ไข้หวัดใหญ่	๕๘๙	๑๐๙.๑๗	๐
๗	มือเท้าปาก	๕๒๖	๙๗.๔๙	๐
๘	ไข้เลือดออก	๓๕๘	๖๖.๓๕	๐
๙	สุกใส	๒๗๐	๕๐.๐๔	๐
๑๐	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๒๒๓	๔๑.๓๓	๐

ที่มา: รายงานระบาดวิทยา ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



## ตารางที่ ๑๗ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ๑๐ ลำดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ปัญหา	ขนาด (๒)			ความรุนแรง (๓)			ความยากง่าย (๓)			การมีส่วนร่วม (๒)			รวมทั้งหมด
		น้ำหนัก	คะแนน	รวม	น้ำหนัก	คะแนน	รวม	น้ำหนัก	คะแนน	รวม	น้ำหนัก	คะแนน	รวม	
๑	โรคความดันโลหิตสูง	๒	๔	๘	๓	๔	๑๒	๓	๓	๙	๒	๔	๘	๓๗
๒	โรคเบาหวาน	๒	๓	๖	๓	๔	๑๒	๓	๓	๙	๒	๔	๘	๓๕
๓	อุบัติเหตุการจราจร	๒	๔	๘	๓	๕	๑๕	๓	๑	๓	๒	๔	๘	๓๔
๔	โรคหัวใจและหลอดเลือด	๒	๒	๔	๓	๕	๑๕	๓	๓	๙	๒	๒	๔	๓๒
๕	โรคไข้เลือดออก	๒	๑	๒	๓	๓	๙	๓	๔	๑๒	๒	๔	๘	๓๑
๖	เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	๒	๓	๖	๓	๓	๙	๓	๓	๙	๒	๓	๖	๓๐
๗	เอดส์	๒	๑	๒	๓	๔	๑๒	๓	๓	๙	๒	๓	๖	๒๙
๘	โรคมะเร็ง	๒	๑	๒	๓	๕	๑๕	๓	๒	๖	๒	๒	๔	๒๗
๙	ยาเสพติด	๒	๑	๒	๓	๓	๙	๓	๑	๓	๒	๕	๑๐	๒๔
๑๐	การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	๒	๒	๔	๓	๓	๙	๓	๒	๖	๒	๒	๔	๒๓

# กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



## สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

### กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

#### ตัวชี้วัด

๑. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
๒. เด็กอายุ ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๓. เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๑ และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ชาย ๑๑๓ ซม. หญิง ๑๑๒ ซม.

#### ตัวชี้วัด ๑. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

##### สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดยโสธร ได้มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอายุ ๐-๕ ปีอย่างต่อเนื่องเพื่อเป้าหมายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยภายใต้แนวคิดพัฒนาระบบบริการคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ โดยให้ความสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาโอกาสพัฒนา การยึดนโยบายและตัวชี้วัดสำคัญเป็นแนวทางการดำเนินงาน โดยเข้ามาตรกรคณะกรรมการ MCH Board ทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด เป็นกลไกในการขับเคลื่อน และพัฒนางาน เชื่อมโยงสู่ DHS และ Service plan การบริการอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพประชาชนซึ่งเริ่มตั้งแต่การดูแลการตั้งครรภ์ โรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ และการคลอดมีคุณภาพ มารดาและทารกปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน และมีสุขภาพ สมบูรณ์แข็งแรงต่อเนื่องถึงการดูแลเด็กช่วงปฐมวัย เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยแบบองค์รวม มีสุขภาวะทางกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา รวมทั้งชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๐ พบว่าอัตราส่วนมารดาตาย ปี ๒๕๕๕ มีมารดาตาย ๑ คน อัตรา ๑๙.๗๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ด้วยสาเหตุ Postpartum hemorrhage with Hypovolemic ปี ๒๕๕๖ ไม่พบอัตรามารดาตาย ปี ๒๕๕๗ มีมารดาตาย ๑ คน อัตรา ๒๗.๖๕ ต่อการเกิดมีชีพ แสคน ด้วยสาเหตุ Eclampsia และ ปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ ไม่พบอัตรามารดาตาย แต่ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์และเป็นโอกาสในการพัฒนาคือ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๐ ร้อยละ ๙๕.๒๔ ๘๔.๓๕ ๙๕.๐๙ ๘๘.๕๔ ๘๒.๘๑ และ ๖๒.๙๖ ตามลำดับ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕) และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๐ ร้อยละ ๙.๙๔ ๑๐.๑๑ ๘.๒๔ ๙.๒๒ ๑๐.๑๒ และ ๑๓.๐๔ ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) รายละเอียดดังตาราง



ตารางที่ ๑๘ สถานการณ์แม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ					
		๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
๑. อัตราส่วนการตายมารดา	< ๒๐ : แส่น การเกิดมีชีพ	๑๙.๗๑ (๑คน:PPH)	๐	๒๗.๖๕ (๑ คน : Eclamp.)	๐	๐	๐
๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก หรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๖๐	๖๒.๓๘	๗๒.๐๒	๖๔.๖๘	๘๘.๐๖	๘๔.๙๒	๗๔.๗๒
๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	≥ ร้อยละ ๖๐	๗๙.๗๖	๖๗.๔๒	๗๘.๘๑	๘๓.๒๗	๘๐.๕๕	๖๑.๖๙
๔. ร้อยละหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์	≥ ร้อยละ ๖๕	๙๕.๒๔	๘๔.๓๕	๙๕.๐๙	๘๘.๕๔	๘๒.๘๑	๖๒.๙๖
๕. ภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑) (รายงาน ก๒)	≤ ร้อยละ ๑๘	๑๗.๑๗	๒๒.๕๗	๑๘.๕๘	๒๐.๕๑	๒๘.๓๒	๑๖.๖๔
๖. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เสริมไอโอดีน	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๗. ร้อยละทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (รายงาน ก๒)	< ร้อยละ ๗	๙.๙๔	๑๐.๑๑	๘.๒๔	๙.๒๒	๑๐.๑๒	๑๓.๐๔
๘. อัตราทารกตายปริกำเนิด (รายงาน ก๒)	≤ ๕ : พัน การเกิดทั้งหมด	๖.๓๒	๕.๙๘	๖.๓๘	๖.๒๙	๕.๗๘	๐.๔๒
๙. ร้อยละภาวะตกเลือดหลัง คลอด (รายงาน ก๒)	≤ ร้อยละ ๕	๐.๐๒	๐.๘๗	๐.๘๖	๐.๗๙	๐.๙๘	๐.๙๔
๑๐. อัตราภาวะขาด ออกซิเจนระหว่างคลอด (รายงาน ก๒)	≤ ๒๕ : พัน การเกิดมีชีพ	๑๕.๙๗	๑๖.๘๕	๑๘.๕๗	๒๔.๕๑	๑๗.๓๓	๒๐.๒๙

ที่มา : รายงาน ก๒ ของ รพ.ทุกแห่ง และฐานข้อมูล ๔๓ แพ้ม

กระบวนการทำงาน

๑. การวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา และจัดทำแผนการปฏิบัติการเพื่อส่งเสริม ป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาในพื้นที่

ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร ได้จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์  
จำนวน ๑๗ โครงการ รวมเป็นงบประมาณทั้งสิ้น ๕๔๗,๗๘๐ บาท ดังนี้

รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ)





อำเภอ/หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	งบประมาณ (บาท)
สสจ.ยโสธร	โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	๒๒๐,๙๔๐
	โครงการพัฒนาเด็กไทยไอคิวดี เติบโตดี เริ่มที่ครอบครัวคุณภาพ	๘๒,๗๑๐
เมืองยโสธร	โครงการท้องถิ่นร่วมใจส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก รพ.สต.คำแดง	๒๐,๐๐๐
	โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย รพ.สต.ชุมเงิน	๑๑,๑๐๐
	โครงการเยี่ยมแม่ ดูแลลูก เพื่อดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด รพ.สต.หนองหิน	๑๖,๐๐๐
ทรายมูล	โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	๑๕,๐๐๐
	โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กโตสมัย ใส่ใจพัฒนาการ	๑๑,๖๐๐
	โครงการสร้างเสริมสุขภาพมารดาและทารกในชุมชน รพ.สต.บ้านหนองแวง	๖,๗๕๐
	โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย รพ.สต.นาเวียง	๔๐,๕๐๐
	โครงการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก รพ.สต.คำครดา	๒๔,๐๐๐
	โครงการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย รพ.สต.โคกยาว	๑๖,๓๕๐
กุดชุม		-
คำเขื่อนแก้ว		-
ป่าดัว		-
มหาชนะชัย	โครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-๕ ปี รพ.สต.กุดพันเขียว	๘,๓๐๐
	โครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรค รพ.สต.กุดพันเขียว	๙,๖๐๐
ค้อวัง	โครงการดูแลและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและกลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี รพ.สต.ศิริพัฒนา	๙๐๐๐
เลิงนกทา	โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รพ.สต.บ้านสมสะอาด	๑๐,๐๐๐
	โครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-๖ ปี รพ.สต.หนองแคนน้อย	๑๓,๘๐๐
ไทยเจริญ	โครงการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย อ.ไทยเจริญ	๓๒,๑๓๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (ห้าแสนสี่หมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)		๕๔๗,๗๘๐

๒. มาตรการในการขับเคลื่อนงานโดยใช้ คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด/อำเภอ

๒.๑ จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ๒๖/๒๕๖๐ เรื่อง การแต่งตั้ง คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) จังหวัดยโสธร ลงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๒.๒ ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) จังหวัดยโสธร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลยโสธร



๒.๓ ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) จังหวัดยโสธร ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ ในวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลยโสธร



๓. มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เพื่อนำสู่โอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่องรวดเร็ว  
๔. พัฒนาระบบการส่งรายงาน และมีการคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อการวางแผน บริหารจัดการอย่างเป็นระบบ

- ๕. มีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์/หญิงคลอดทุกราย
- ๖. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง พบสูติแพทย์ตามเกณฑ์
- ๗. มีทะเบียนหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอดที่มีความเสี่ยง แยกเป็นรายสถานบริการ
- ๘. พัฒนาระบบการดูแลทั้งระบบให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ (องค์ความรู้ เครื่องมืออุปกรณ์ และกระบวนการบริการ)

รพ. → ANC /LR/PP/WCC คุณภาพ

รพ.สต. → ANC/WCC คุณภาพ

๙. จัดทำระบบการส่งต่อที่ประสิทธิภาพ โดยดำเนินการจัดประชุมกำหนดแนวทางการส่งต่อและมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลยโสธร กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุมฯ ประกอบด้วย



สูติแพทย์ ผู้รับผิดชอบงานแผนกฝากครรภ์ ผู้รับผิดชอบงานห้องคลอด ผู้รับผิดชอบงานแผนกฝากครรภ์  
ตัวแทน รพ.สต. จำนวน ๔๕ คน

๑๐. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐาน

๑๐.๑ การประชุมวิชาการ เรื่อง “การให้ยาระงับความรู้สึกในหญิงตั้งครรภ์ (Anesthetic in Pregnancy) : กรณีศึกษา โดยแพทย์หญิงกาญจนา นนทรี นายแพทย์พัชรพงษ์ เสน่หา นายแพทย์ พงศ์วรงค์ ศรีมันตะ แพทย์หญิงตรีตราภรณ์ สวรรค์ตรานนท์ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลโสธร

๑๐.๒ การประชุมวิชาการปัญหาผลกระทบของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพ จากยาฆ่าหญ้าสู่ครรภ์มารดา จังหวัดยโสธร วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร



๑๐.๓ การประชุมวิชาการ เรื่อง การกู้ชีพทารกแรกเกิด (CPR) วิทยากรโดยทีมกุมารแพทย์ และทีมพยาบาลจากหน่วยทารกแรกเกิด วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลโสธร



๑๐.๔ การประชุมวิชาการ เรื่อง “Preterm management (การดูแลการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด) และ Gestational Diabetes Mellitus (เบาหวานขณะตั้งครรภ์)” : ทัศนศึกษา โดยแพทย์หญิง กาญจนา นนทรี แพทย์หญิงชัญญา สือวีระชัย นายแพทย์ณภัทร อนแก้วธนากุล และนายแพทย์วราทิตย์ ทารา วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลโสธร

๑๐.๕ การประชุมวิชาการ เรื่อง “การใช้ฉันทเวชช่วยให้คลอดเองทางช่องคลอดได้เร็วขึ้น” ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลโสธร

๑๐.๖ อบรมหลักสูตรการกู้ชีพทารกแรกเกิด เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการกู้ชีพทารกแรกเกิด ตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลโสธร

#### ๑๑. การควบคุมกำกับติดตาม

๑๑.๑ นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร ระหว่างวันที่ ๖-๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ มีกระบวนการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และจัดการความเสี่ยงเป็นรายกรณี โดยการลงประเมิน/ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง โรงพยาบาล และ ทีมงาน MCH board ระดับอำเภอ อย่างใกล้ชิดทุกแห่ง ในเขตรับผิดชอบพร้อมกับ ติดตาม ควบคุม กำกับผลการดำเนินงานจากระบบรายงาน cockpit /ก๒ /datacenter/บันทึกด้วยมือ ทุกเดือน พร้อมทั้งสะท้อนข้อมูลกลับให้พื้นที่อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อรับทราบความก้าวหน้าในการพัฒนางานร่วมกัน

๑๑.๒ พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อ Consult ผ่าน line application โดย กำหนดมาตรฐาน



เฝ้าระวังความเสี่ยงของการตั้งครุฑการคลอด พัฒนาระบบส่งต่อ การสื่อสาร/ทางด่วนผ่านเข้า LR/OR ได้  
ทันที พัฒนาศักยภาพแพทย์/พยาบาล อย่างต่อเนื่อง

๑๑.๓ จัดบริการเชื่อมโยงทุกระดับตาม Service Plan ถึง DHS

๑๑.๔ นิเทศติดตาม “เยี่ยมเสริมพลังกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย” รพ.สต.จำนวน ๙ แห่ง และ  
รพ.ทุกแห่ง โดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด นำโดยแพทย์เฉพาะทางสูติกรรมร่วมปฏิบัติงาน  
ในระหว่างวันที่ ๑-๒๙ พ.ค. ๒๕๖๐



๑๒. การประกวดคณะกรรมการอนามัยและเด็ก (MCH Board) ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐



ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ตัวชี้วัด ร้อยละการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑) ≤ ร้อยละ ๑๘

สถานการณ์การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑) จากปีงบประมาณ ๒๕๕๕-  
๒๕๖๐ มีแนวโน้มลดลง พบว่า อัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อยู่ที่ร้อยละ ๑๗.๑๗ ๒๒.๕๗  
๑๘.๕๘ ๒๐.๕๑ ๒๘.๓๒ และ ๑๖.๖๔ ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากในปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรได้มีการรณรงค์



“หญิงไทยแถมแดงมีลูกเพื่อชาติด้วยวิตามินเสริมพิเศษ” เตรียมพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ หญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ ๓ เดือน จะได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก เสริมไอโอดีน

**ตัวชี้วัด ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ ๖๐**

ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๐ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๒.๓๘ ๗๒.๐๒ ๖๔.๖๘ ๘๘.๐๖ ๘๔.๙๒ และ ๗๔.๗๒ ตามลำดับ

**ตัวชี้วัด ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง คุณภาพตามเกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ ๖๐**

ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๐ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง คุณภาพ ร้อยละ ๗๙.๗๖ ๖๗.๔๒ ๗๘.๘๑ ๘๓.๒๗ ๘๐.๕๕ และ ๖๑.๖๙ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๐ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์ คือ อ.มหาชนะชัย อ.ค้อวัง อ.ทรายมูล และ อ.ป่าติ้ว ผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ ๕๙.๔๔ ๕๓.๘๕ ๕๐.๕๗ และ ๔๐ ตามลำดับ

**ตัวชี้วัด ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ ๖๕**

ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๐ ร้อยละ ๙๕.๒๔ ๘๔.๓๕ ๙๕.๐๙ ๘๘.๕๔ ๘๒.๘๑ และ ๖๒.๙๖ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๐ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานยังไม่ได้ตามเป้าหมาย คือ อ.มหาชนะชัย อ.เลิงนกทา อ.เมือง อ.ป่าติ้ว และ อ.ทรายมูล ผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ ๖๔.๓๔ ๖๓.๐๔ ๕๔.๓๒ ๕๒ ๔๙.๔๓ ตามลำดับ

**ตัวชี้วัด โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตรับผิดชอบที่มีระบบเฝ้าระวัง/ป้องกันการเกิดมารดาตาย**

MCH Board ได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง มีระบบเฝ้าระวัง/ป้องกันการเกิดความเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้มารดาตาย โดยสถานบริการทุกแห่งต้องผ่านการประเมินรับรองโรงพยาบาลมาตรฐานแม่และเด็ก มี ANC/LR /PP/WCC คุณภาพ มีการกำหนด Competency ในผู้ให้บริการ

**ตัวชี้วัด ร้อยละการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๕)**

ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๐ การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ ๐.๐๒ ๐.๘๗ ๐.๘๖ ๐.๗๙ ๐.๙๘ และ ๐.๙๔ ตามลำดับ

**ตัวชี้วัด ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗)**

ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๐ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๙.๙๔ ๑๐.๑๑ ๘.๒๔ ๙.๒๒ ๑๐.๐๐ และ ๑๓.๐๔ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๐ อำเภอที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ อ.ค้อวัง อ.ป่าติ้ว อ.เมือง และ อ.กุดชุม ผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ ๒๖.๖๗ ๑๖.๖๗ ๑๕.๓๕ และ ๙.๖๓ ตามลำดับ

**ตัวชี้วัด ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว  $\leq$  ร้อยละ ๓๐**

ปี ๒๕๖๐ ทุกอำเภอมีผลดำเนินงานได้เกินเป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดตามตาราง



ตารางที่ ๑๙ ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการข้อมูล	ผลการดำเนินงาน									ภาพรวม
			เมือง	ทรายนมุต	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
๑.ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑)	≤ร้อยละ ๑๘	เป้าหมาย	๒,๘๗๕	๑๒	๑๓๕	๖๗	๔	๔๔	๑๖	๗๖๑	๔	๓,๙๑๘
		ผลงาน	๕๑๒	๓	๒๐	๑๑	๐	๑๑	๑	๙๓	๑	๖๕๒
		ร้อยละ	๑๗.๘๑	๒๕	๑๔.๘๑	๑๖.๔๒	๐	๒๕	๖.๒๕	๑๒.๒๒	๒๕	๑๖.๖๔
๒.ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์	≥ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๔๘๔	๑๗๘	๒๕๓	๒๓๖	๑๒๘	๑๔๓	๕๒	๔๔๓	๑๔๘	๒,๐๖๕
		ผลงาน	๓๕๕	๑๑๐	๑๘๙	๑๙๘	๘๓	๑๐๓	๓๙	๓๔๕	๑๒๑	๑,๕๕๓
		ร้อยละ	๗๓.๓๕	๖๑.๘๐	๗๔.๗๐	๘๓.๙๐	๖๔.๘๔	๗๒.๐๓	๗๕	๗๗.๘๘	๘๑.๗๖	๗๔.๗๒
๓.ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	≥ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๔๘๒	๑๗๔	๒๕๐	๒๓๑	๑๒๕	๑๔๓	๕๒	๔๔๑	๑๔๖	๒,๐๔๔
		ผลงาน	๓๐๕	๘๘	๑๕๑	๑๖๙	๕๐	๘๕	๒๘	๒๘๗	๙๘	๑,๒๖๑
		ร้อยละ	๖๓.๒๘	๕๐.๕๗	๖๐.๔๐	๗๓.๑๖	๔๐	๕๙.๔๔	๕๓.๘๕	๖๕.๐๘	๖๗.๑๒	๖๑.๖๙
๔.หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ๓ ครั้งตามเกณฑ์	≥ร้อยละ ๖๕	เป้าหมาย	๔๘๒	๑๗๔	๒๕๐	๒๓๑	๑๒๕	๑๔๓	๕๒	๔๔๑	๑๔๖	๒,๐๔๔
		ผลงาน	๒๖๒	๘๖	๑๗๙	๑๘๔	๖๕	๙๒	๓๕	๒๗๘	๑๐๖	๑,๒๘๗
		ร้อยละ	๕๔.๓๒	๔๙.๔๓	๗๑.๖๐	๗๙.๖๕	๕๒	๖๔.๓๔	๖๗.๓๑	๖๓.๐๔	๗๒.๖๐	๖๒.๙๖
๕.ระบบเฝ้าระวังมารดาตายเพื่อลดการตายมารดาของโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบ	ร้อยละ ๖๐ ของ รพ. ทั้งหมด	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๙
		ผลงาน	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๙
		ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๖.ภาวะตกเลือดหลังคลอด	≤ร้อยละ ๕	เป้าหมาย	๒,๗๙๒	๑๒	๑๓๕	๖๘	๖	๔๖	๑๖	๗๖๑	๐	๓,๘๑๗
		ผลงาน	๑๗	๐	๘	๑	๐	๑	๒	๗	๐	๓๖
		ร้อยละ	๐.๖๑	๐	๕.๙๓	๑.๔๗	๐	๒.๑๗	๑๒.๕๐	๐.๙๕	๐	๐.๙๔
๗.ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	≤ร้อยละ ๗	เป้าหมาย	๒,๗๔๘	๑๑	๑๓๕	๖๐	๖	๔๖	๑๖	๗๓๘	๐	๓,๗๘๗
		ผลงาน	๔๒๐	๐	๑๓	๖	๑	๒	๔	๔๖	๐	๔๙๒
		ร้อยละ	๑๕.๓๕	๐	๙.๖๓	๑๐	๑๖.๖๗	๔.๓๕	๒๖.๖๗	๖.๐๔	๐	๑๓.๐๔
๘.ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	≤ร้อยละ ๓๐	เป้าหมาย	๖๓๘	๑๗๙	๔๐๘	๓๖๘	๑๑๓	๒๕๑	๑๐๔	๕๙๑	๒๐๖	๒,๘๕๘
		ผลงาน	๕๐๖	๑๕๔	๓๓๗	๒๙๔	๑๐๖	๑๘๗	๙๒	๕๔๘	๑๗๒	๒,๓๙๔
		ร้อยละ	๗๙.๓๑	๘๖.๐๓	๘๒.๖๐	๗๙.๘๙	๙๓.๘๑	๗๔.๕๐	๘๘.๖๖	๙๒.๗๒	๘๓.๕๐	๘๓.๘๓

ที่มา : รายงาน ก ๒ Plus ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี และฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไข

๑. การติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ (≥ร้อยละ ๖๕)

การวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนา จากผลการดำเนินงานหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง



ปี ๒๕๖๐ อยู่ที่ร้อยละ ๖๒.๙๖ ซึ่งผลการดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ควบคุมระบบข้อมูล ในระดับจังหวัด และ MCH Board ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ ได้ดำเนินการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อค้นหาสาเหตุและโอกาสพัฒนาดังกล่าว พบว่า สถานบริการทุกระดับที่ให้บริการเยี่ยมหลังคลอด มีระบบการติดตามหญิงหลังคลอด มีการลงบันทึกข้อมูลการให้บริการใน ๔๓ แห่ง ทุกรายที่ให้บริการ แต่ผลการรายงานจาก ๔๓ แห่งมีน้อยกว่าบริการที่ให้จริง

๒. การดำเนินงานทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จังหวัดยโสธร ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๐ สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้ คือร้อยละ ๙.๙๔ ๑๐.๑๑ ๘.๒๔ ๙.๒๒ ๑๐.๐๐ และ ๑๓.๐๔ ตามลำดับ และยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งยังคงเป็นปัญหาของจังหวัดยโสธรที่ต้องวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป

**ตัวชี้วัด** เด็กอายุ ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

### กระบวนการดำเนินงาน

๑. ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอและตำบล เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการ เด็กไทย ไอคิวดี เด็บโตดี เริ่มที่ “ครอบครัวคุณภาพ” โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธรร่วมพิธีลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกัน ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมสุนีย์ไฮเทล แอน คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัดอุบลราชธานี

๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโภชนาการ ANC และ WCC ทุกอำเภอ ในการพัฒนารูปแบบบริการโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตาฯ จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างวันที่ ๖ - ๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

๔. บูรณาการจัดหลักสูตรร่วมกันระหว่าง ๔ กระทรวงหลักในการ การอบรมให้ความรู้เรื่อง “การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แก่ ครูทุกคนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง จำนวน ๒๗๒ แห่ง

๕. จัดกิจกรรม Kick off “การพัฒนาเด็กไทย ไอคิวดี เด็บโตดี เริ่มที่ ครอบครัวคุณภาพ” ร่วมกันทั้ง ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๖. ทำบันทึกข้อตกลงการปฏิบัติราชการเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัดโดยวิธี การจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ระหว่างจังหวัดและอำเภอ ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐





๗. ควบคุม กำกับ และนิเทศงาน ๙ อำเภอ ปีละ ๒ ครั้ง ซึ่งครั้งที่ ๑ ดำเนินงานออกติดตามนิเทศให้คำแนะนำในการดำเนินงานแก่พื้นที่ระดับอำเภอ ในระหว่างวันที่ ๖ - ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๘. ขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ด้วยการอ่านโดยสมาชิกสุขภาพจังหวัดยโสธร โดยผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม เป็นประธานเมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเจ พี เอ็มเมอร์ลด์ จังหวัดยโสธร

๙. ขับเคลื่อนการดำเนินโดย MCH board และ คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร

๑๐. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ

๑๑. พัฒนาศูนย์เด็กวัยเตาะแตะต้นแบบ ๑ แห่งได้แก่ศูนย์เด็กวัยเตาะแตะโรงเรียนสันติธรรมวิทยาคม

๑๒. พัฒนาด้านแบบมูมเล่นตามรอยพระยุคลบาทฯ ใน WCC ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

เลิงนกทา

๑๓. สร้างองค์การส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนอำเภอละ ๑ ตำบล ตำบลละ ๑ แห่ง

๑๔. สร้างครอบครัวนักโภชนาการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนทุกอำเภอ อำเภอละ ๑ ตำบล

๑๕. PCC ทุกแห่งมีการดำเนินการส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน

๑๕. พัฒนาศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งชาติ ๑ แห่ง คือ ศูนย์เด็กเล็กบ้านกระจาย อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

๑๖. ประชุม MCH Board ทุก ๓ เดือน conference และนิเทศติดตาม โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ

๑๗. พัฒนาระบบบริการและวางแผนระบบดูแลส่งต่อ ต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ ในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งต้องดำเนินการต่อเนื่อง ดังนี้

๑๗.๑ แนะนำพ่อแม่ผู้ปกครอง อสม. ฝึกเด็กตามคู่มือประเมินฯ ในหัวข้อที่ไม่ผ่านการประเมิน ภายใน ๑ เดือน

๑๗.๒ ติดตาม ตรวจสอบคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าครบทุกราย เมื่อครบ ๑ เดือนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.

๑๗.๓ ถ้าเด็กยังทำไม่ได้ ให้ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป

๑๗.๔ จัดระบบการให้บริการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการแยกออกจากการให้บริการฉีดวัคซีน

๑๗.๕ บรรจุโครงการ รายละเอียดคู่มือฯ ในโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิก ANC และ WCC

๑๘. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในโปรแกรม HOSxP

๑๙. สนับสนุนส่งเสริมให้ รพ.สต./ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล/ทุกแห่ง มีเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจประเมินพัฒนาการ ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงให้มีความพร้อมและเพียงพอ

๒๐. ส่งเสริมสนับสนุน การมีส่วนร่วมของ อปท.และภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน



๒๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการใช้คู่มือเฝ้าระวังคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ครอบคลุมพื้นที่ ในระหว่างวันที่ ๔, ๗ เมษายน ๒๕๖๐



๒๒. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับจังหวัด พ.ศ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ วันที่ ๒๕-๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๒๓. อบรมพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานครูศูนย์เด็ก/ผู้ดูแลเด็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ ๑ ในระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ เมษายน ๒๕๖๐ และ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐



๒๔. มีการเยี่ยมเสริมพลังร่วมกับงานแม่และเด็กติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง



๒๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรศูนย์เด็กเล็กในการใช้คู่มือประกอบการฝึกเพื่อเพิ่มระดับสติปัญญาเด็กอายุ ๒ - ๑๕ ปี จำนวน ๒ รุ่น ในระหว่างวันที่ ๒๙- ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐ และวันที่ ๕-๖ สิงหาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๑๔๐ คน

๒๖. ออกนิเทศติดตามสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก ระหว่างวันที่ ๑๗-๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐



รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก ระบุ



**ผลการดำเนินงาน** ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรได้ดำเนินการตรวจพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี เป้าหมาย เด็กช่วงอายุ ๙ , ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน จำนวน ๑๗,๑๒๗ คน ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก จำนวน ๑๒,๓๐๓ ร้อยละ ๗๑.๖๓ พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑๐,๗๕๓ คน ร้อยละ ๘๗.๔๐ เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน ๑,๕๐๕ คน ร้อยละ ๑๒.๒๓ ดังตาราง

**ตารางที่ ๒๐** การประเมินพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปีช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๐

อำเภอ	จำนวนเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน ทั้งหมด	เด็กที่ได้รับ การประเมิน พัฒนาการ	ร้อยละ	ผลการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ครั้งแรก				ส่งต่อ ครั้ง แรก
				พัฒนาการสมวัย		พัฒนาการสงสัย ล่าช้า		
				จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เมือง	๓,๙๒๑	๒,๘๕๓	๗๒.๗๖	๒,๕๖๔	๘๙.๘๗	๒๘๕	๙.๙๘	๔
ทรายมูล	๙๑๑	๖๕๒	๗๑.๕๖	๕๔๖	๘๓.๗๔	๑๐๕	๑๖.๑๐	๑
กุดชุม	๒,๐๔๖	๑,๕๑๕	๗๔.๐๔	๑,๓๒๔	๘๗.๓๙	๑๘๗	๑๒.๓๔	๔
คำเขื่อนแก้ว	๒,๐๓๙	๑,๗๖๗	๘๖.๖๖	๑,๖๕๙	๙๓.๘๘	๑๐๘	๖.๑๑	๐
ป่าดัว	๑,๑๒๔	๙๐๓	๘๐.๓๓	๗๑๗	๗๙.๔๐	๑๕๙	๑๗.๖๐	๒๗
มหาชนะชัย	๑,๘๙๓	๑,๑๘๓	๖๒.๔๙	๑,๐๒๖	๘๖.๗๒	๑๕๗	๑๓.๒๗	๐
ค้อวัง	๗๒๘	๕๗๓	๗๘.๗๐	๕๐๓	๘๗.๗๘	๖๘	๑๑.๘๖	๒
เลิงนกทา	๓,๔๐๑	๑,๘๖๓	๕๔.๗๗	๑,๕๘๕	๘๕.๐๗	๒๗๒	๑๔.๖๐	๖
ไทยเจริญ	๑,๐๖๔	๙๙๔	๙๓.๔๒	๘๒๙	๘๓.๔๐	๑๖๔	๑๖.๔๙	๑
<b>รวม</b>	<b>๑๗,๑๒๗</b>	<b>๑๒,๓๐๓</b>	<b>๗๑.๘๓</b>	<b>๑๐,๗๕๓</b>	<b>๘๗.๔๐</b>	<b>๑,๕๐๕</b>	<b>๑๒.๒๓</b>	<b>๔๕</b>

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สสจ.ยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐



จากตาราง เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน จำนวน ๙๔๗ คน ร้อยละ ๖๒.๙๒ หลังกระตุ้นพัฒนาการแล้วเด็กได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลจำนวน ๗๑ คน ดังตาราง

**ตารางที่ ๒๑** เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ในเด็ก ๐- ๕ ปี ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๐

อำเภอ	จำนวนเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า	เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ด้วยเครื่องมือ DSPM ใน PCU./รพ.สต.						
		สมวัย หลังติดตาม ๓๐ วัน		ส่งต่อ/ไม่สมวัยหลังติดตาม ๓๐ วัน		อยู่ระหว่างการติดตาม		ส่งต่อ รพช.
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เมือง	๒๘๕	๑๕๒	๕๓.๓๓	๗	๐.๒๔	๑๒๖	๔๔.๒๑	๗
ทรายมูล	๑๐๕	๗๖	๗๒.๓๘	๓	๐.๔๖	๒๖	๒๔.๗๖	๓
กุดชุม	๑๘๗	๑๒๙	๖๘.๒๕	๗	๐.๔๖	๕๑	๒๗.๒๗	๗
คำเขื่อนแก้ว	๑๐๘	๗๖	๗๐.๓๗	๑	๐.๐๕	๓๑	๒๘.๗๐	๑
ป่าดัว	๑๕๙	๗๑	๔๔.๖๕	๓๒	๓.๕๔	๕๖	๓๕.๒๒	๓๒
มหาชนะชัย	๑๕๗	๙๓	๕๙.๒๓	๕	๐.๔๒	๕๙	๓๗.๕๗	๕
ค้อวัง	๖๘	๓๗	๕๔.๔๑	๔	๐.๗๔	๒๗	๓๙.๗๐	๔
เลิงนกทา	๒๗๒	๑๘๖	๖๘.๓๘	๖	๐.๓๒	๘๐	๒๙.๔๑	๖
ไทยเจริญ	๑๖๔	๑๒๗	๗๗.๔๓	๖	๐.๖๐	๓๑	๑๘.๙๐	๖
<b>รวม</b>	<b>๑,๕๐๕</b>	<b>๙๔๗</b>	<b>๖๒.๙๒</b>	<b>๗๑</b>	<b>๐.๕๗</b>	<b>๔๘๗</b>	<b>๓๒.๓๕</b>	<b>๗๑</b>

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สสจ.ยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐

โดยสรุป จังหวัดยโสธรมีเด็ก ๐-๕ ปี (เด็กช่วงอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน) มีผลการคัดกรองครั้งแรกผ่านครบ ๕ ด้าน รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน มีพัฒนาการสมวัยคิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐๙ ดังตาราง

**ตารางที่ ๒๒** เด็ก ๐-๕ ปี (เด็กช่วงอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน) มีพัฒนาการสมวัย แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๐

อำเภอ	จำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรอง	เด็กช่วงอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน มีพัฒนาการสมวัย	
		จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๒,๘๕๓	๒,๗๑๖	๙๕.๑๙
ทรายมูล	๖๕๒	๖๒๒	๙๕.๓๙
กุดชุม	๑,๕๑๕	๑,๔๕๓	๙๕.๙๐
คำเขื่อนแก้ว	๑,๗๖๗	๑,๗๓๕	๙๘.๑๘



๓๓

ป่าติ้ว	๙๐๓	๗๘๘	๘๗.๒๖
มหาชนะชัย	๑,๑๘๓	๑,๑๑๙	๙๔.๕๙
ค้อวัง	๕๗๓	๕๔๐	๙๔.๒๔
เลิงนกทา	๑,๘๖๓	๑,๗๗๑	๙๕.๐๖
ไทยเจริญ	๙๙๔	๙๕๖	๙๖.๑๗
รวม	๑๒,๓๐๓	๑๑,๗๐๐	๙๕.๐๙

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สสจ.ยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

**ตัวชี้วัด :** เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๑ และความสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ชาย ๑๑๓ ซม.หญิง ๑๑๒ ซม.)

### กระบวนการดำเนินงาน

๑. ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอและตำบล เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๙
๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโภชนาการ ANC และ WCC ทุกอำเภอ ในการพัฒนา รูปแบบบริการโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตาฯ จังหวัด อุบลราชธานี ในระหว่างวันที่ ๖ - ๙ ธันวาคม ๒๕๕๙
๓. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ในการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการ ระยะก่อนตั้งครรภ์/ตั้งครรภ์/เด็กปฐมวัยในสถานบริการและศูนย์เด็กเล็กเขตสุขภาพที่ ๑๐ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๐
๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการพัฒนาต้นแบบศูนย์เด็กเล็กวัยเตาะแตะ และศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐
๕. คัดเลือกพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน พันไม้ฝู พัฒนาการ สมวัย เป้าหมาย ๑ อำเภอ อำเภอละ ๑ ตำบล ดังตาราง

**ตารางที่ ๒๓** ตำบลส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน พันไม้ฝู พัฒนาการสมวัย ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ตำบล
เมืองยโสธร	รพ.สต.ทุ่งนางโกล	ตำบลทุ่งนางโกล
ทรายมูล	ศูนย์สุขภาพชุมชนทรายมูล	ตำบลทรายมูล
กุดชุม	รพ.สต.โนนเปือย	ตำบลโนนเปือย
คำเขื่อนแก้ว	รพ.สต.สงเปือย	ตำบลสงเปือย
ป่าติ้ว	รพ.สต.เซซ่ง	ตำบลเซียงเพ็ง
มหาชนะชัย	รพ.สต.ชัยชนะ	ตำบลบึงแก
ค้อวัง	รพ.สต.โพนเมือง	ตำบลโพนเมือง
เลิงนกทา	รพ.สต.สมสะอาด	ตำบลโคกสำราญ
ไทยเจริญ	รพ.สต.น้ำคำ	ตำบลน้ำคำ



๖. มีการเยี่ยมเสริมพลังติดตามร่วมกับงานแม่และเด็กทุก รพ.สต.นำร่องในช่วงเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๐ ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง

๗. มีการจัดลำดับ Ranking ตำบลส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ทุก ตำบลนำร่องผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน

### ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานที่ในปี ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙- ก.ย.๖๐) พบว่า เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๒.๕๙ อำเภอที่มี เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนมากที่สุดได้แก่ คำเขื่อนแก้ว รองลงมาคือ กุดชุม และไทยเจริญ เด็กผู้ชายมีความสูงเฉลี่ย ๑๑๐.๖๖ ซม. เด็กผู้หญิงมีความสูงเฉลี่ย ๑๑๐.๒๗ ซม. ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์และไม่มีอำเภอที่มีเด็กมีความสูงผ่านเกณฑ์ ดังตาราง

ตารางที่ ๒๔ จำนวนและร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๑และความสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ชาย ๑๑๓ ซม.หญิง ๑๑๒ ซม.) แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙ - ก.ย.๒๕๖๐)

อำเภอ	เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและความสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี								
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ชาย			หญิง		
				วัดส่วนสูง	ผลรวมส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย	วัดส่วนสูง	ผลรวมส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย
เมืองยโสธร	๒๒,๒๗๖	๑๑,๗๔๖	๕๒.๗๒	๒,๐๖๒	๒๒๗,๘๒๕	๑๑๐.๔๙	๑,๘๗๘	๒๐๗,๒๑๕	๑๑๐.๓๔
ทรายมูล	๕,๖๗๖	๒,๗๖๒	๔๘.๖๖	๔๗๕	๕๒,๔๓๓	๑๑๐.๓๙	๔๗๒	๕๒,๐๘๙	๑๑๐.๓๖
กุดชุม	๑๒,๕๐๑	๖,๗๕๓	๕๔.๐๑	๑,๒๓๔	๑๓๖,๔๔๑	๑๑๐.๕๗	๑,๑๒๙	๑๒๔,๒๒๐	๑๑๐.๐๓
คำเขื่อนแก้ว	๑๒,๕๕๑	๖,๘๗๕	๕๔.๗๗	๑,๒๕๕	๑๔๐,๖๖๖	๑๑๒.๐๘	๑,๑๖๙	๑๓๐,๒๔๒	๑๑๑.๔๑
ป่าดิว	๕,๐๘๕	๒,๖๑๖	๕๑.๔๔	๓๙๓	๔๓,๑๕๗	๑๐๙.๘๑	๓๔๑	๓๗,๔๖๕	๑๐๙.๘๗
มหาชนะชัย	๗,๘๘๗	๔,๑๐๓	๕๒.๐๒	๖๘๖	๗๖,๔๓๔	๑๑๑.๔๒	๖๙๖	๗๖,๗๕๒	๑๑๐.๒๘
ค้อวัง	๓,๕๐๖	๑,๘๓๕	๕๒.๓๓	๓๑๑	๓๓,๙๘๘	๑๐๙.๒๙	๒๕๙	๒๘,๑๙๕	๑๐๘.๘๖
เลิงนกทา	๑๓,๔๒๓	๖,๘๕๓	๕๑.๐๕	๙๙๓	๑๐๙,๑๑๖	๑๐๙.๘๙	๑,๐๕๗	๑๑๕,๘๕๘	๑๐๙.๖๑
ไทยเจริญ	๖,๔๑๖	๓,๓๙๖	๕๒.๙๓	๖๐๒	๖๖,๔๑๓	๑๑๐.๓๒	๖๓๒	๖๙,๖๓๖	๑๑๐.๑๘
รวม	๘๙,๒๕๑	๔๖,๙๓๙	๕๒.๕๙	๘,๐๑๑	๘๘๖,๔๗๓	๑๑๐.๖๖	๗,๖๓๓	๘๔๑,๖๗๒	๑๑๐.๒๗

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

### สิ่งที่จะดำเนินงานต่อเนื่อง

- พัฒนาศักยภาพครูศูนย์เด็กเล็กทุกศูนย์ เพื่อเพิ่มทักษะในการพัฒนาระดับสติปัญญาเด็กในศูนย์เด็กเล็กเพื่อเตรียมพร้อมในการประเมินไอคิวในปี ๒๕๖๔
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ
- ส่งเสริมและสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัยเพื่อเตรียมความพร้อมในการขยายตำบลส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ให้เต็มทุกพื้นที่



๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะด้านโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัยทั้งการเฝ้าระวัง  
น้ำหนักแม่ เฝ้าระวังส่วนสูงและน้ำหนักลูก อาหารตามวัย

๕. กำกับติดตามการบันทึกข้อมูลการได้รับยารักษาสุขภาพของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ใน  
รายงาน HDC

### ปัญหาอุปสรรค

๑. ปัญหาในการรายงานและการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ๔๓ แฟ้ม ส่งผลให้การดำเนินงานต่ำกว่า  
การให้บริการจริงจังหวัดยโสธรให้ความสำคัญในปัญหาดังกล่าวและอยู่ในระหว่างการดำเนินการแก้ไขตาม  
ปัญหาของแต่ละพื้นที่

๒. อุปสรรคในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของสถานบริการสาธารณสุขและศูนย์เด็กเล็กบางแห่งยัง  
ไม่ได้มาตรฐานซึ่งได้ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่เพื่อปรับปรุงและพัฒนาได้มาตรฐานแล้ว

๓. การติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้ายังไม่ครอบคลุม ยังขาดการติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการ  
ล่าช้าได้น้อย

๔. พ่อแม่ผู้ปกครองไม่ได้ใช้เครื่องมือ DSPM ในการกระตุ้นประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย

### แนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรค

๑. พัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการคัดกรองและที่สงสัย  
พัฒนาการล่าช้าให้ถึงระดับบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ

๒. โรงพยาบาลควรรแจกคู่มือ DSPM/ DAIM หลังคลอดและติดตามประเมินผล

๓. เน้นการ Coaching โดย พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในระดับอำเภอเพื่อเป็นพี่เลี้ยง  
ให้กับระดับ รพ.สต. ได้

๔. ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยมุ่งเน้นการดำเนินการแบบบูรณาการ

### กลุ่มวัยเรียน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๖

### สถานการณ์และสภาพปัญหาพื้นที่

จังหวัดยโสธร มีเด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ปี ๒๕๕๗, ๒๕๕๘  
และ ๒๕๕๙ ร้อยละ ๘๑.๙๙, ๘๐.๘๒ และ ๗๑.๗๑ ตามลำดับ แต่พบว่ามีแนวโน้มลดลง ถึงแม้  
การดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการนักเรียนจะผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ ๖๖ ตามเกณฑ์ที่กระทรวง  
สาธารณสุขกำหนด แต่ในปี ๒๕๕๙ ยังพบปัญหาภาวะโภชนาการอื่นๆ คือ มีภาวะผอม ร้อยละ ๓.๕๒ มีภาวะ  
เตี้ยร้อยละ ๓.๕๕ ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนร้อยละ ๘.๒๘



ตารางที่ ๒๕ ร้อยละของเด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร (ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๘)

อำเภอ	๒๕๕๗			๒๕๕๘			๒๕๕๙		
	นร.ชั่งน้ำหนัก/ส่วนสูง	รูปร่างสมส่วน	ร้อยละ	นร.ชั่งน้ำหนัก/ส่วนสูง	รูปร่างสมส่วน	ร้อยละ	นร.ชั่งน้ำหนัก/ส่วนสูง	รูปร่างสมส่วน	ร้อยละ
เมือง	๕,๑๐๗	๔,๓๘๗	๘๕.๙๐	๗,๗๔๒	๖,๐๕๓	๗๘.๑๘	๒,๖๙๔	๑,๘๗๕	๖๙.๖๐
ทรายมูล	๑,๑๖๕	๙๔๔	๘๑.๐๓	๑,๕๗๖	๑,๓๓๖	๘๔.๗๗	๑๘๓	๑๓๙	๗๕.๙๖
กุตุชุม	๓,๔๓๙	๒,๘๔๓	๘๒.๖๗	๔,๑๐๑	๓,๑๘๔	๗๗.๖๔	๖๒๘	๕๐๗	๘๐.๗๓
คำเขื่อนแก้ว	๓,๗๐๓	๒,๙๘๘	๘๐.๖๙	๓,๙๕๐	๓,๗๖๘	๙๕.๓๙	๑,๓๔๒	๑,๑๒๑	๘๓.๕๓
ป่าติ้ว	๗๒๘	๕๗๗	๗๘.๒๖	๑,๔๕๖	๑,๑๑๔	๗๖.๕๑	๒๖๒	๑๘๐	๖๘.๗๐
มหาชนะชัย	๒,๗๕๒	๒,๒๓๕	๘๑.๒๑	๓,๔๗๑	๒,๗๘๓	๘๐.๑๘	๓๐๓	๑๘๐	๕๙.๔๑
ค้อวัง	๖๘๓	๕๔๕	๗๙.๘๐	๑,๐๔๕	๗๙๖	๗๖.๑๗	๑,๒๕๙	๙๑๕	๗๒.๖๘
เลิงนกทา	๕,๑๘๔	๔,๒๘๖	๘๒.๖๘	๖,๐๘๔	๕,๐๔๔	๘๒.๙๑	๑,๙๐๙	๑,๓๒๕	๖๙.๔๑
ไทยเจริญ	๑,๔๒๑	๑,๐๒๒	๗๑.๙๒	๒,๒๓๐	๑,๕๐๑	๖๗.๓๑	๒,๑๔๑	๑,๔๔๖	๖๗.๕๔
รวม	๒๔,๑๘๒	๑๙,๘๒๗	๘๑.๙๙	๓๑,๖๕๕	๒๕,๕๘๓	๘๐.๘๒	๑๐,๗๒๑	๗,๖๘๘	๗๑.๗๑

ที่มา : HDC สสจ.ยโสธร

ในปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร พบนักเรียนมีภาวะผอม ร้อยละ ๓.๕๒ อำเภอมีนักเรียนผอมมากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปน้อย ๓ อำเภอแรก ดังนี้ อำเภอมหาชนะชัย อำเภอไทยเจริญ อำเภอเมืองยโสธร ร้อยละ ๗.๕๙, ๔.๔๘ และ ๔.๓๔ ตามลำดับ พบนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๘.๒๘ อำเภอมีนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปน้อย ๓ อำเภอแรก อำเภอเมืองยโสธร อำเภอมหาชนะชัย อำเภอทรายมูล ร้อยละ ๑๑.๗๓, ๑๐.๕๖ และ ๙.๒๙ ตามลำดับ พบนักเรียนมีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๓.๕๕ อำเภอมีนักเรียนเตี้ย เรียงลำดับจากมากไปน้อย ๓ อำเภอแรก ดังนี้ อำเภอเลิงนกทา อำเภอป่าติ้ว อำเภอไทยเจริญ ร้อยละ ๗.๑๘, ๔.๙๖ และ ๔.๗๒ ดังตาราง

ตารางที่ ๒๖ เด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะผอม เริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร (ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๕๙ ข้อมูล ณ ระหว่าง ๑ ต.ค.- ๓๐ พ.ย.๒๕๕๙)

อำเภอ	ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง (คน)	ภาวะโภชนาการ					
		ผอม (คน)	ร้อยละ	เริ่มอ้วนและอ้วน (คน)	ร้อยละ	เตี้ย (คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๒,๖๙๔	๑๑๗	๔.๓๔	๓๑๖	๑๑.๗๓	๔๒	๑.๕๖





ทรายมูล	๑๘๓	๖	๓.๒๘	๑๗	๙.๒๙	๒	๑.๐๙
กุดชุม	๖๒๘	๑๕	๒.๓๙	๒๗	๔.๓	๑๒	๑.๙๑
ค่าเช็อนแก้ว	๑,๓๔๒	๒๙	๒.๑๖	๖๗	๔.๙๙	๒๗	๒.๐๑
ป่าตัว	๒๖๒	๙	๓.๔๔	๒๓	๘.๗๘	๑๓	๔.๙๖
มหาชนะชัย	๓๐๓	๒๓	๗.๕๙	๓๒	๑๐.๕๖	๑๔	๔.๖๒
ค้อวัง	๑,๒๕๙	๒๘	๒.๒๒	๙๗	๗.๗	๓๓	๒.๖๒
เลิงนกทา	๑,๙๐๙	๕๔	๒.๘๓	๑๓๑	๖.๘๖	๑๓๗	๗.๑๘
ไทยเจริญ	๒,๑๔๑	๙๖	๔.๔๘	๑๗๘	๘.๓๑	๑๐๑	๔.๗๒
<b>รวม</b>	<b>๑๐,๗๒๑</b>	<b>๓๗๗</b>	<b>๓.๕๒</b>	<b>๘๘๘</b>	<b>๘.๒๘</b>	<b>๓๘๑</b>	<b>๓.๕๕</b>

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

แม้จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการปีละ ๒ ครั้ง ผ่านโปรแกรม HOSXP หน่วยบริการ และประมวลผลอย่างเป็นระบบ และโรงเรียนทุกแห่งในจังหวัดยโสธรดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๑๐ องค์ประกอบ โดยเน้นองค์ประกอบที่ ๗ โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และองค์ประกอบที่ ๘ การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ แต่ยังคงพบว่า นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน มีภาวะผอม เตี้ย เนื่องจากสภาพแวดล้อมของนักเรียนไม่ได้อยู่ที่โรงเรียนเพียงแห่งเดียว พบปัญหาในการจัดการเมนูอาหารทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ปัญหาการรับประทานขนมกรุบกรอบ เด็กขาดการเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากส่วนใหญ่จะใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมและคอมพิวเตอร์ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหา ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ผู้ปกครอง ครู อสม.ผู้ดูแลในระดับชุมชน ทีมจัดการสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เครือข่ายนักจัดการน้ำหนักรักเรียน ร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

### กระบวนการดำเนินงาน

#### ๑. ใช้มาตรการและแนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนสูงวัย สมส่วน สมองดี แข็งแรง จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐

๑. การจัดบริการอนามัยโรงเรียนแบบบูรณาการ (โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)
๒. โรงเรียนทุกแห่งมีการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะโภชนาการเด็กนักเรียนทุกคน
๓. การให้คำแนะนำ/ปรึกษา การบริโภคอาหาร นม ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน
๔. เด็กนักเรียนได้รับอาหารกลางวันที่มีคุณภาพ
๕. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในโรงเรียน
๖. พัฒนาเครือข่ายนักจัดการน้ำหนักรักเรียน (Smart Kids Coacher)
๗. พัฒนาระบบการจัดการน้ำหนักรักเรียน จากโรงเรียนสู่หน่วยบริการสาธารณสุข (คลินิก DPAC)
๘. โรงเรียนจัดกิจกรรมให้เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน
๙. การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์



ปี ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีวิธีการดำเนินการใช้มาตรการและแนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ดังนี้

๑. ทำหนังสือขอความร่วมมือให้สถานพยาบาลทุกระดับและในโรงเรียนทุกแห่งใช้เครื่องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน และให้มีการตรวจสอบ คุณลักษณะอย่างต่อเนื่อง จัดอบรมพัฒนาศักยภาพครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องเทคนิคการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง
๒. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการตามกระบวนการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมกำกับติดตาม ประเมินผลตรวจสุขภาพ ข้อมูลจำแนกรายโรงเรียน และลงรายงานปีละ ๒ ครั้ง ตามห้วงระยะเวลาที่กำหนด ใน โปรแกรม HOSxP, HOSxP PCU จังหวัดเฝ้าระวังข้อมูลภาวะโภชนาการนักเรียน ผ่าน HDC
๓. อบรมครูทุกโรงเรียน ให้ความรู้เรื่องจัดเมนูอาหารให้ถูกต้องตามภาวะโภชนาการ ตาม โปรแกรม Thai School Lunch และสนับสนุนให้โรงเรียนทุกโรงเรียน รณรงค์กิจกรรมเด็กไทยไม่กินหวาน ควบคุมปริมาณน้ำตาลในอาหาร อาหารว่าง เครื่องดื่มที่จำหน่ายในโรงเรียน และมีนโยบาย “โรงเรียนปลอด น้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ” โดยนิเทศติดตามผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศผสมผสาน
๔. อบรมพัฒนาเครือข่ายนักจัดการน้ำหนักนักเรียนและหน่วยบริการระดับพื้นที่ จัดกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหาน้ำหนักนักเรียน อ้วน ผอม เตี้ย ตามกระบวนการ Smart Kids Coacher
๕. เด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน ได้รับการ คัดกรอง Obesity sign และต่อคลินิก DPAC ในหน่วยบริการทุกแห่ง ช่วยเหลือ/แก้ไข ตามระบบ
๖. สนับสนุนการตื่นนอนอย่างน้อยวันละ ๒ กล้อง รณรงค์ Love Mile Day ในงานวันเด็กแห่งชาติ
๗. รับสมัครโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ โซปา แอนด์ ซายป่า ส่งเสริมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายในนักเรียน
๘. สนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในโรงเรียนและติดตามการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ในนักเรียน ๕ – ๑๔ ปี สัปดาห์ละ ๑ เม็ด ผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง
๙. ควบคุม/กำกับ/นิเทศติดตามสนับสนุนการจัดกิจกรรมการแก้ไขทุกปัญหาในระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง และรวบรวมโครงการ กิจกรรมการดำเนินงาน งบประมาณ ในระดับพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน

๒. การถ่ายทอดนโยบาย มาตรการและแนวทางส่งเสริมเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน สมองดี โดยมีการดำเนินงานตามโครงการ รายละเอียดดังนี้

๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ดำเนินกิจกรรมดังนี้
  - ๑.๑ จัดประชุมคณะทำงานอนามัยวัยเรียนประกอบไปด้วยผู้รับผิดชอบงาน จากกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดยโสธร กลุ่มงานยาเสพติด จำนวน ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนระดับอำเภอและโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน ๓๐ คน ในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมพญาแถน สสจ.ยโสธร



๑.๒ อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักจัดการน้ำหนักรักเรียน Smart Kids Coacher (SKC) ประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนจาก สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ/โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ครูอนามัยโรงเรียน/ครูพลจากโรงเรียนทุกแห่งทุกสังกัด จำนวน ๕๗๖ คน รูปแบบกิจกรรมเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยให้ความรู้ในเรื่องแนวทางการจัดการน้ำหนักรักเรียน อ้วน ผอมและเตี้ย การจัดการอาหารในโรงเรียนโดยใช้โปรแกรม Thai School Lunch และแบ่งฐานการเรียนรู้ออกเป็น ๕ ฐาน ประกอบไปด้วย ฐานที่ ๑ “การดูแลหุ่นสวยด้วยตนเอง” การรู้จักการวัดน้ำหนักส่วนสูงเทียบดัชนีมวลกายของตนเอง และบันทึกกราฟโภชนาการ การบันทึกสมุดประจำตัวนักเรียน ฐานที่ ๒ “อ่านฉลาก อย่างฉลาด” ให้รู้จักการอ่านฉลากปริมาณสารอาหารและวัสดุเจือปน และเครื่องหมายมาตรฐานต่างๆ ฐานที่ ๓ “จับชั่งลงจาน” เทคนิคการจัดและตักอาหารหลากหลายตามธงโภชนาการ ในปริมาณพอเหมาะ ฐานที่ ๔ “สกิด สะกด สะกิด” เทคนิคการสกิดใจไม่กินพริ้วหรือควบคุมความอยากกิน ฐานที่ ๕ “พิต พิต พิชิตไขมัน เพิ่มส่วนสูง” เทคนิคการออกกำลังกาย ลดน้ำหนักเพิ่มส่วนสูง หลักสูตรโซปา แอนด์ ซายป้า โค้ช ระหว่างวันที่ ๒๙,๓๐,๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๑.๓ พัฒนาระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

๑.๓.๑ อำเภอสรุผลและส่งรายชื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ที่ผ่านการประเมินรับรองจากคณะกรรมการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชร ระดับอำเภอ เพื่อขอรับการประเมิน เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับจังหวัด

๑.๓.๒ จังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐



๑.๓.๓ จังหวัดจัดประชุมเตรียมความพร้อมรับการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรแก่ผู้บริหารโรงเรียน ผู้รับผิดชอบงานในโรงเรียนเป้าหมาย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและหน่วยบริการที่รับผิดชอบโรงเรียนฯ ประชุมร่วมกับคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับจังหวัด

๑.๓.๔ คณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับจังหวัด/ระดับเขต ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร นิเทศติดตามโรงเรียนเด็กไทยแก้มใส/ รร.ตชด.

๑.๓.๕ คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับจังหวัดร่วมสังเกตการณ์ประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรคงสภาพ (Re-accredit) และการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเขต ระดับกรมอนามัย ร่วมกับทีมประเมินฯระดับเขต ระดับกรมอนามัย

๑.๓.๖ สรุปผลการประเมินรับรอง ประกาศเกียรติคุณ และรายงานผล โรงเรียนบ้านเหล่าฝ้าย อำเภอคำชะอี ได้รับการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับกรมอนามัย

๑.๓.๗ จังหวัดนิเทศติดตามรูปแบบการดำเนินงานการจัดการน้ำหนักรักเรียนและคลินิก DPAC ระดับหน่วยบริการ ผ่านการนิเทศงานผสมผสาน

## ๒. โครงการเด็กไทยสายตาสี เพื่อเพิ่มโอกาสเรียนรู้ตามนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้”

การดำเนินงานระยะที่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ดำเนินงานจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนเนื่องในงานฉลองวันเด็กแห่งชาติ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การตรวจวัดสายตาให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ให้แก่นักเรียนที่มีสายตาผิดปกติ การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้และรณรงค์เพื่อส่งเสริม สุขภาพเด็ก และเยาวชน

การดำเนินงานระยะที่ ๒ ทุกหน่วยบริการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองสายตาให้นักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ร่วมกับครูอนามัยโรงเรียน ส่งต่อนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติไปยังโรงพยาบาล โดยมีจักษุแพทย์เป็นที่ปรึกษาและจัดทำแว่นสายตาให้นักเรียนที่มีสายตาผิดปกติ บันทึกข้อมูลผ่าน HOSXP และ Up Load ข้อมูลผ่านโปรแกรม Vision ๒๐๒๐

๓. โครงการเด็กไทยแก้มใส เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันให้เกิดการส่งเสริม สนับสนุนการน้อมนำรูปแบบที่ดี (Best Practice Model) ด้านการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพนักเรียนอย่างครบวงจร และโรงเรียนเด็กไทยแก้มใส ในจังหวัดยโสธรได้รับคัดเลือกเพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนศูนย์เรียนรู้ต้นแบบเด็กไทยแก้มใส ทั้ง ๒ แห่ง คือ

๑. โรงเรียนไทยรัฐวิทยา ๖๓ (ชุมชนบ้านคำแดง) อำเภอเมืองยโสธร
๒. โรงเรียนบ้านบะคอม อำเภอทรายมูล



### ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานส่งเสริมภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กวัยเรียน จังหวัดยโสธร มีเด็กนักเรียน อายุ ๖ - ๑๔ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ปีการศึกษา ๒๕๖๐ ภาคเรียนที่ ๑ และภาคเรียนที่ ๒ ร้อยละ ๖๙.๕๖ และ ๗๔.๐๔ ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังตาราง

ตารางที่ ๒๗ ร้อยละของเด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีการศึกษา ๒๕๖๐

อำเภอ	ภาคเรียนที่ ๑ พ.ค.-ก.ค.			ภาคเรียนที่ ๒ ต.ค.-ม.ค.		
	นร.ชั่ง นน./สส.	ส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสม ส่วน	ร้อยละ	นร.ชั่ง นน./สส.	ส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสม ส่วน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๘,๔๓๖	๕,๘๘๘	๖๙.๘	๗,๔๓๓	๕,๗๑๑	๗๖.๘๓
ทรายมูล	๑,๒๗๐	๘๔๘	๖๖.๗๗	๑,๐๙๐	๗๖๔	๗๐.๐๙
กุดชุม	๓,๗๙๐	๒,๗๑๗	๗๑.๖๙	๔,๓๐๒	๓,๒๘๓	๗๖.๓๑
คำเขื่อนแก้ว	๕,๐๕๙	๓,๗๙๕	๗๕.๐๑	๔,๙๘๖	๓,๘๔๗	๗๗.๑๖
ป่าดิว	๑,๒๒๔	๗๙๙	๖๕.๒๘	๑,๓๘๖	๙๑๘	๖๖.๒๓
มหาชนะชัย	๒,๗๕๙	๑,๙๓๘	๗๐.๒๔	๒,๐๐๘	๑,๔๔๕	๗๑.๙๖
ค้อวัง	๒,๐๙๔	๑,๔๔๐	๖๘.๗๗	๑,๙๐๐	๑,๓๗๔	๗๒.๓๒
เลิงนกทา	๔,๔๑๙	๒,๘๙๕	๖๕.๕๑	๔,๙๙๑	๓,๕๙๑	๗๑.๙๕
ไทยเจริญ	๒,๕๙๐	๑,๖๙๑	๖๕.๒๙	๒,๓๕๖	๑,๖๑๓	๖๘.๔๖
รวม	๓๑,๖๔๑	๒๒,๐๑๑	๖๙.๕๖	๓๐,๔๕๒	๒๒,๕๔๖	๗๔.๐๔

ที่มา : HDC สสจ.ยโสธร

ในปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร พบนักเรียนมีภาวะผอม ร้อยละ ๓.๒๑ อำเภอมีนักเรียนผอมมากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปน้อย ๓ อำเภอแรก ดังนี้ อำเภอทรายมูล อำเภอป่าดิว อำเภอไทยเจริญ ร้อยละ ๕.๔๑, ๔.๓๓ และ ๔.๑๒ ตามลำดับ พบนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๘.๐๗ อำเภอมีนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปน้อย ๓ อำเภอแรก อำเภอป่าดิว อำเภอเมืองยโสธร อำเภอค้อวัง ร้อยละ ๑๑.๐๘, ๘.๖๙ และ ๘.๕๘ ตามลำดับ พบนักเรียนมีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๒.๙๘ อำเภอมีนักเรียนเตี้ย เรียงลำดับจากมากไปน้อย ๓ อำเภอแรก ดังนี้ อำเภอเลิงนกทา อำเภอไทยเจริญ อำเภอคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๔.๗๗, ๔.๗๕ และ ๓.๙๗ ดังตารางที่ .....



ตารางที่ ๒๘ เด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน แยกรายอำเภอ  
จังหวัดยโสธร (ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๐)

อำเภอ	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง (คน)	ภาวะโภชนาการ					
		ผอม (คน)	ร้อยละ	เริ่มอ้วนและ อ้วน (คน)	ร้อยละ	เตี้ย (คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๗,๔๓๓	๒๑๒	๒.๘๕	๖๔๖	๘.๖๙	๑๑๖	๑.๕๖
ทรายมูล	๑,๐๙๐	๕๙	๕.๔๑	๘๘	๘.๐๗	๓๑	๒.๘๔
กุดชุม	๔,๓๐๒	๑๒๓	๒.๘๖	๒๖๖	๖.๑๘	๑๒๘	๒.๙๘
คำเขื่อนแก้ว	๔,๙๘๖	๑๓๒	๒.๖๕	๓๘๙	๗.๘	๑๐๘	๒.๑๗
ป่าดิว	๑,๓๘๖	๖๐	๔.๓๓	๑๕๕	๑๑.๑๘	๕๕	๓.๙๗
มหาชนะชัย	๒,๐๐๘	๗๗	๓.๘๓	๑๕๕	๗.๗๒	๖๖	๓.๒๙
ค้อวัง	๑,๙๐๐	๕๔	๒.๘๔	๑๖๓	๘.๕๘	๕๓	๒.๗๙
เลิงนกทา	๔,๙๙๑	๑๖๔	๓.๒๙	๔๐๐	๘.๐๑	๒๓๘	๔.๗๗
ไทยเจริญ	๒,๓๕๖	๙๗	๔.๑๒	๑๙๔	๘.๒๓	๑๑๒	๔.๗๕
<b>รวม</b>	<b>๓๐,๔๕๒</b>	<b>๙๗๘</b>	<b>๓.๒๑</b>	<b>๒,๔๕๖</b>	<b>๘.๐๗</b>	<b>๙๐๗</b>	<b>๒.๙๘</b>

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรได้ดำเนินการตรวจคัดกรองสายต่านักเรียนระดับชั้น  
ประถมศึกษาปีที่ ๑ ทุกรายแต่เนื่องจากเด็กมีภาวะผิดปกติไม่สามารถอ่านผลการตรวจวัดสายตาได้จำนวน ๒  
ราย ทำให้ร้อยละการตรวจวัดสายตาเป็น ๙๙.๙๕ จากผลการดำเนินงานคัดกรองเบื้องต้น พบนักเรียน  
มีภาวะสายตาผิดปกติ จำนวน ๔๒ คน ส่งต่อตามเกณฑ์ ๒๒ คน ได้รับการวินิจฉัยตัดแว่น จำนวน ๑๓ คน  
และ ๒๐ คนอยู่ระหว่างการดำเนินการ ในสามอำเภอ คือ ทรายมูล มหาชนะชัยและไทยเจริญ ตามตาราง

ตารางที่ ๒๙ จำนวนและร้อยละการตรวจคัดกรองสายตาและรับแว่นในนักเรียนชั้น ป. ๑ จังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

อำเภอ	ผลงานการคัดกรอง			ผลการคัดกรองเบื้องต้น รร./รพ.สต.				ผลการคัดกรอง รพช.		รับแว่น (คน)
	นร.ป.๑ ทั้งหมด (คน)	นร. ตรวจวัด สายตา (คน)	ร้อยละ	ปกติ (คน)	ผิด ปกติ	ระหว่าง ดำเนินการ	ส่งต่อ รพช.	ปกติ	ผิดปกติ/ ส่งต่อ รพ. ยโสธร	
เมืองยโสธร	๑,๑๓๗	๑๑๓๗	๑๐๐	๑,๑๒๔	๑๓	๐	๑๓	๒	๑๑	๑๑
ทรายมูล	๑๙๒	๑๙๒	๑๐๐	๑๘๕	๖	๖	๐	๐	๐	๐
กุดชุม	๕๔๖	๕๔๖	๑๐๐	๕๔๓	๓	๐	๓	๓	๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๕๗๔	๕๗๓	๙๙.๘๓	๕๖๘	๕	๐	๕	๔	๑	๑

รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ)



ป่าดึก	๑๗๖	๑๗๖	๑๐๐	๑๗๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐
มหาชนะชัย	๓๐๓	๓๐๒	๙๙.๖๗	๒๙๘	๔	๔	๐	๐	๐	๐
ค้อวัง	๑๘๙	๑๘๙	๑๐๐	๑๘๗	๒	๒	๐	๐	๐	๐
เลิงนกทา	๖๘๕	๖๘๕	๑๐๐	๖๘๔	๑	๐	๑	๐	๑	๐
ไทยเจริญ	๓๕๙	๓๕๙	๑๐๐	๓๕๑	๘	๘	๐	๐	๐	๑
รวม	๔,๑๖๑	๔,๑๕๙	๙๙.๙๕	๔,๑๑๖	๔๒	๒๐	๒๒	๙	๑๓	๑๓

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ยโสธร

### ผลการดำเนินงานโครงการเด็กไทยแก้มใส

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรร่วมกับ สสส.และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายโสธรเขต ๑ และ ๒ ดำเนินกิจกรรมพัฒนาโรงเรียนเด็กไทยแก้มใส ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ จนได้รับการพัฒนายกระดับเป็นโรงเรียนศูนย์เรียนรู้ต้นแบบเด็กไทยแก้มใส ในปี ๒๕๖๐ ครบทุกโรงเรียนดังนี้

๑. โรงเรียนบ้านบะคอม อำเภอทรายมูล
๒. โรงเรียนไทยรัฐวิทยา ๖๓ (ชุมชนบ้านคำแดง) อำเภอเมืองยโสธร



### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูงในโรงเรียน ยังไม่ได้มาตรฐานทำให้เกิดการแปรผลภาวะโภชนาการคลาดเคลื่อน ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ประสานขอความร่วมมือและส่งมาตรฐานอุปกรณ์ดังกล่าวไปยังเขตพื้นที่การศึกษาและหน่วยบริการสาธารณสุข แต่ยังพบปัญหาเครื่องวัดส่วนสูงในร้านเครื่องเขียน ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน

๒. ระบบการนิเทศติดตามเฉพาะด้าน การจัดเมนูอาหารกลางวันในโรงเรียน บูรณาการร่วมระหว่างสาธารณสุขและศึกษาธิการ ยังไม่เป็นรูปธรรม มีเพียงกระบวนการนิเทศติดตามผ่านกระบวนการงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกโรงเรียน ๓ ปี ต่อ ๑ ครั้ง และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรปีละ ๑ ครั้ง ปีละไม่เกิน ๑๕ โรงเรียน



## แนวทางการแก้ไขปัญหา

๑. กระทรวงสาธารณสุขประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทย ให้โรงเรียน ในสังกัดทุกแห่ง ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูงตามมาตรฐาน
๒. หน่วยงานสาธารณสุขประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งฝ่ายศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมจัดรูปแบบการดำเนินงานระบบการนิเทศติดตามการจัดเมนูอาหารกลางวันในโรงเรียนให้ครอบคลุม

## กลุ่มวัยรุ่น

### ประเด็นสุขภาพ :

๑. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
๒. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
๓. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด

## ตัวชี้วัด

๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีไม่เกิน ๔๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน
๒. การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๐

## สถานการณ์/สภาพปัญหา

จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ อายุ ๑๕-๑๙ ปี ค่าเป้าหมาย ไม่เกิน ๔๒ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน จังหวัดยโสธรไม่เกินค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๓๔.๕๘, ๓๓.๗๐, ๓๒.๘๐ และ ๒๓.๖๔

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ พบว่า ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี โดยที่ค่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐ ภาพรวมในจังหวัดยโสธรเกินเป้าหมายในปี ๒๕๕๗, ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๑.๔๑ ๑๗.๐๗ และ ๑๓.๗๒ แต่ในปี ๒๕๖๐ มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๖.๙๒

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นจังหวัดยโสธรมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอช ไอวี ในกลุ่มวัยรุ่น ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ของวัยรุ่นยังอยู่ในระดับต่ำ โดยจากข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชาย ม. ๕ เป็นร้อยละ ๗๗.๑, ๗๓.๘, ๖๔.๙, ๗๖.๘, ๘๐.๖ และในปี ๒๕๖๐ พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชาย ร้อยละ ๘๘.๒ ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนหญิง ข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี (ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนหญิง ร้อยละ ๖๒.๓, ๗๑.๘, ๖๑.๔, ๘๕.๑, ๖๙.๘ และในปี ๒๕๖๐ พบว่า อัตราการใช้ถุงยาง





อนามัยของนักเรียนหญิง ร้อยละ ๘๔.๔ ซึ่งพบว่าต่ำกว่าวัยรุ่นชาย แต่พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิงมีแนวโน้มสูงขึ้น และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชายก็มีแนวโน้มสูงขึ้นด้วยตามลำดับ

### กระบวนการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร ได้นำแนวทางและบทเรียนที่ได้รับ ในปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ เป็นแนวทางในการดำเนินงานในปี ๒๕๖๐ เพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนี้

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เน้นจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ระดับจังหวัด ระดับอำเภอทุกอำเภอ

๒. ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ในจังหวัดยโสธรมีการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) และการพัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้มีศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้บริการครอบคลุม ๔ ประเด็นหลัก คือ ท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น ความรุนแรง (OSCC) สุรา/ยาเสพติด โรคเรื้อรัง เอ็ดส์ มีการสร้างระบบการเฝ้าระวังการติดตามวัยรุ่นตั้งครรภ์ในชุมชนโดยใช้ Family Care Team : FCT

๓. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้านในโรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาส จัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษาและมีการบูรณาการการเรียนการสอนในวิชาพลศึกษา วิชาสุขศึกษา กิจกรรมโฮมรูม เป็นต้น

๔. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

๕. ระบบเชื่อมโยงการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OHOS) โรงเรียนจัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษา เช่น ลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ พัฒนาทักษะชีวิต/เพศศึกษารอบด้าน สนับสนุนระบบเชื่อมโยงการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยมีระบบเชื่อมโยงการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนมัธยม หรือโรงเรียนขยายโอกาสที่เป็นคู่เครือข่าย โรงเรียนมีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษาจะรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล เยี่ยมบ้าน คัดกรองนักเรียนออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ **กลุ่มปกติ** ส่งเสริมและป้องกันปัญหา **กลุ่มเสี่ยง** เฝ้าระวังและป้องกันปัญหา **กลุ่มมีปัญหา** ให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา โดยครูที่ปรึกษาและครูแนะแนว ถ้าเกินขีดความสามารถส่งต่อมานอกระบบ ได้แก่ สาธารณสุข บ้านพักเด็กและครอบครัว มูลนิธิสถานสงเคราะห์ เป็นต้น

๖. พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ของกรมอนามัย

๗. พัฒนาศูนย์วัยรุ่นตามมาตรฐานกรมอนามัยขยายลงสู่ รพ.สต.

๘. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในการฟื้นฟู เรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวิทยากรจากกรมอนามัย)

๙. บูรณาการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดในประเด็นการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง ความรุนแรงในครอบครัวและการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น

๑๐. นำเสนอปัญหากำกับติดตามการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นในการประชุมคณะกรรมการ MCH ระดับจังหวัด และคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดยโสธร

๑๑. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ๒ ครั้ง/ปี



## แผนงานโครงการที่ดำเนินการโดยพื้นที่มีรายละเอียดดังนี้

อำเภอ	โครงการ	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
อำเภอเมือง	โครงการสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียน และวัยรุ่น รพ.สต.หนองเรือ	๖,๐๐๐.-	กองทุน หลักประกัน สุขภาพ ระดับ ท้องถิ่น
	โครงการวัยรุ่น วัยใสอดเปรี้ยวไว้กินหวาน สถานศึกษา ปี ๒๕๖๐ รพ.สต.ห้องข่า	๓๐,๐๐๐.-	
	โครงการวัยรุ่น วัยใส ใส่ใจสุขภาพ(เด็กไทยทำได้) รพ.สต.หนองหิน	๒๒,๖๐๐.-	
	โครงการสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียน และวัยรุ่น รพ.สต. ขุมเงิน	๑๕,๐๐๐.-	
	โครงการวัยรุ่น วัยใส ใส่ใจสุขภาพ รพ.สต.สิงห์	๑๖,๘๐๐.-	
	โครงการวัยรุ่น วัยใส ใส่ใจสุขภาพ รพ.สต.ตาดทอง	๒๐,๖๐๐.-	
	โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น PCU.รพ. ยส.	๑๙,๒๐๐.-	
อำเภอเลิงนกทา	โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นรพ. สต. แคนน้อย ตำบลบุงคำ	๑๑,๔๐๐.-	
	โครงการวัยรุ่น วัยใส ใส่ใจสุขภาพ รพ.สต.สม สะอาด ตำบลโคกสำราญ	๘,๐๐๐.-	
อำเภอกุดชุม	โครงการสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยรุ่นเพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม รพ.สต.โพนงาม	๙,๐๐๐.-	
	โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นรพ. สต. หวังบัว ตำบลหวังบัว	๑๐,๔๐๐.-	
อำเภอมหาชนะชัย	โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่น รพ. สต.ดอนผึ้ง ตำบลบากเรือ	๘,๖๐๐.-	
อำเภอทรายมูล	โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น PCU.รพ. ทรายมูล	๑๕๐,๐๐๐.-	กองทุน เด็กจ.ยส
รวม	สามแสนสองหมื่นเจ็ดพันหกร้อยบาท	๓๒๗,๖๐๐.-	

## ผลการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธร มี ๙ โรงพยาบาล ทุกโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานโรงพยาบาล Youth Friendly Health Services คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการมากกว่าร้อยละ ๘๐)



การดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดยโสธร มี ๙ อำเภอ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ๙ อำเภอคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์มากกว่าร้อยละ ๗๐)

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙โดยมีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ ในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ ในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ภาควิเคราะห์ ๕ กระทรวงหลัก จำนวน ๖๐ คน



**ตัวชี้วัด** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๔๒ ต่อพันประชากรหญิงอายุ๑๕-๑๙ ปี ภายในปี ๒๕๖๐)

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๗ -๒๕๖๐ พบอัตราการ



คลอดมีชีพ ๓๔.๕๘, ๓๓.๗๐, ๓๒.๘๐ และ ๒๓.๖๔ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ปี ๒๕๖๐ พื้นที่ที่พบมาก ไปหาน้อย คืออำเภอทรายมูล อำเภอค้อวัง และอำเภอเลิงนกทา อัตรา ๔๙.๗๖, ๒๗.๗๘ และ ๒๗.๕๖ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ตามลำดับ รายละเอียดตามตาราง

**ตารางที่ ๓๐** จำนวนและอัตราต่อพันประชากรของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีคลอดบุตรปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐

อำเภอ	ปี ๒๕๕๗			ปี ๒๕๕๘			ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐		
	หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน	หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน	หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน	หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน
เมือง	๓,๗๒๐	๑๒๐	๓๒.๒๖	๔,๐๕๘	๑๒๕	๓๐.๘๐	๔,๐๕๕	๑๒๘	๓๑.๕๗	๓,๘๑๒	๘๐	๒๐.๙๙
ทรายมูล	๗๒๖	๓๔	๔๖.๘๓	๘๒๒	๓๗	๔๕.๐๑	๘๖๐	๔๔	๕๑.๑๖	๘๒๔	๔๑	๔๙.๗๖
กุคชุม	๑,๖๑๐	๕๙	๓๖.๖๕	๑,๘๕๘	๕๙	๓๑.๗๕	๑,๙๑๐	๗๐	๓๖.๖๕	๑,๘๗๗	๔๘	๒๕.๕๗
คำเขื่อนแก้ว	๒,๐๑๔	๔๘	๒๓.๘๓	๒,๒๖๕	๖๑	๒๖.๙๓	๒,๒๔๐	๕๙	๒๖.๓๔	๒,๑๓๖	๓๖	๑๖.๘๕
ป่าติ้ว	๙๙๒	๒๓	๒๓.๑๙	๑,๐๒๔	๓๕	๓๔.๑๘	๑,๐๔๓	๒๕	๒๓.๙๗	๑,๐๒๐	๒๐	๑๙.๖๑
มหาชนะชัย	๑,๖๕๖	๔๙	๒๙.๕๙	๑,๘๓๐	๔๘	๒๖.๒๓	๑,๘๔๘	๕๒	๒๘.๑๔	๑,๗๓๒	๓๒	๑๘.๔๘
ค้อวัง	๕๑๐	๑๔	๒๗.๔๕	๕๖๗	๒๑	๓๗.๐๔	๖๒๕	๑๘	๒๘.๘๐	๖๑๒	๑๗	๒๗.๗๘
เลิงนกทา	๒,๘๕๗	๕๕	๕๔.๒๕	๓,๐๕๑	๑๓๕	๔๔.๒๕	๓,๑๑๖	๑๑๗	๓๗.๕๕	๓,๐๔๘	๘๔	๒๗.๕๖
ไทยเจริญ	๘๓๙	๑๔	๑๖.๖๙	๙๐๔	๓๑	๓๔.๒๙	๙๕๐	๓๓	๓๔.๗๔	๙๓๐	๒๐	๒๑.๕๑
รวม	๑๔,๙๒๔	๕๑๖	๓๔.๕๘	๑๖,๓๗๙	๕๕๒	๓๓.๗๐	๑๖,๖๔๗	๕๔๖	๓๒.๘๐	๑๕,๙๙๑	๓๗๘	๒๓.๖๔

ที่มา:ระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC) สสจ.ยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๗ -๒๕๖๐ พบอัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี มีอัตรา ๐.๓๙, ๐.๗๓, ๐.๓๔ และ ๐.๙๐ อัตราต่อพันประชากรของหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี พบว่าอัตราไม่คงที่ จะเห็นว่าปี ๒๕๖๐ พื้นที่ที่พบมาก ไปหาน้อย คืออำเภอทรายมูล อำเภอไทยเจริญ และอำเภอคำเขื่อนแก้ว อัตรา ๓.๘๑ , ๒.๓๖ และ ๑.๗๒ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ตามลำดับ รายละเอียดตามตาราง

**ตารางที่ ๓๑** จำนวนและอัตราต่อพันประชากรของหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี คลอดบุตรปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐

อำเภอ	ปี ๒๕๕๗			ปี ๒๕๕๘			ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐		
	หญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน	หญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน	หญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน	หญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน
เมือง	๓,๖๑๕	๑	๐.๒๘	๓,๖๑๖	๑	๐.๒๘	๓,๔๗๘	๒	๐.๕๘	๓,๑๔๓	๐	๐
ทรายมูล	๘๐๖	๐	๐	๗๘๑	๐	๐	๓,๔๗๘	๐	๐	๗๘๘	๓	๓.๘๑
กุคชุม	๑,๘๗๓	๐	๐	๑,๘๗๐	๑	๐.๕๓	๑,๘๓๔	๒	๑.๐๙	๑,๗๖๕	๑	๐.๕๗



ค่าเช็อนแก้ว	๑,๙๓๙	๐	๐	๑,๘๔๖	๑	๐.๕๔	๑,๗๖๑	๐	๐	๑,๗๔๕	๓	๑.๗๒
ป่าตี้ว	๙๓๖	๑	๑.๐๗	๙๑๒	๐	๐	๙๐๕	๑	๑.๑๐	๙๐๗	๐	๐
มหาชนะชัย	๑,๖๔๒	๐	๐	๑,๖๐๕	๓	๑.๘๗	๑,๕๙๙	๐	๐	๑,๕๗๐	๐	๐
ค้อวัง	๗๐๔	๐	๐	๖๙๐	๐	๐	๖๖๕	๐	๐	๖๔๓	๐	๐
เลิงนกทา	๒,๙๐๖	๒	๐.๖๙	๒,๘๔๕	๓	๑.๐๕	๒,๗๕๐	๐	๐	๒,๗๔๔	๔	๑.๔๖
ไทยเจริญ	๙๖๖	๒	๒.๐๗	๙๐๗	๒	๒.๒๑	๘๗๒	๐	๐	๘๔๙	๒	๒.๓๖
รวม	๑๕,๓๘๗	๖	๐.๓๙	๑๕,๐๗๒	๑๑	๐.๗๓	๑๔,๖๕๐	๕	๐.๓๔	๑๔,๔๔๖	๑๓	๐.๙๐

ที่มา : ระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC) สสจ. ยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ร้อยละ ๑๑.๔๑, ๑๐.๐๗, ๑๓.๗๒ และ ๖.๙๒ พบว่าอัตราไม่คงที่ จะเห็นว่าปี ๒๕๖๐ พื้นที่ที่พบมาก ไปหาน้อย คืออำเภอมหาชนะชัย อำเภอไทยเจริญ และอำเภอลำทะเมนชัย ร้อยละ ๕๗.๑๔ , ๒๕ และ ๑๒.๕๐ ตามลำดับ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๓๒ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐) จังหวัดยโสธร

โรงพยาบาล	ปี ๒๕๕๗			ปี ๒๕๕๘			ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
ยโสธร	๓๙๙	๔๓	๑๐.๗๘	๔๕๗	๓๔	๗.๔๔	๔๕๑	๕๓	๑๑.๗๕	๓๒๔	๑๒	๓.๗๐
ทรายมูล	๖	๑	๑๖.๖๗	๔	๑	๒๕.๐	๑	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐
กุดชุม	๕๖	๙	๑๖.๐๗	๔๔	๗	๑๕.๑๙	๔๒	๖	๑๔.๒๙	๒๔	๒	๘.๓๓
ค่าเช็อนแก้ว	๑๕	๔	๒๖.๖๗	๑๘	๔	๒๒.๒๒	๑๐	๑	๑๐.๐๐	๑๖	๒	๑๒.๕๐
ป่าตี้ว	๓	๐	๐.๐๐	๒	๐	๐.๐๐	๒	๑	๕๐.๐๐	๒	๐	๐.๐๐
มหาชนะชัย	๑๔	๔	๒๘.๕๗	๘	๑	๑๒.๕๐	๑๓	๕	๓๘.๔๖	๗	๔	๕๗.๑๔
ค้อวัง	๓	๐	๐.๐๐	๕	๒	๔๐.๐	๒	๑	๕๐.๐๐	๒	๐	๐.๐๐
เลิงนกทา	๑๙๗	๑๘	๙.๑๔	๑๙๔	๒๔	๑๒.๓๗	๑๘๓	๓๐	๑๖.๓๙	๑๒๔	๑๔	๑๑.๒๙
ไทยเจริญ	๕	๑	๒๐.๐๐	๓	๑	๓๓.๓๓	๓	๐	๐.๐๐	๔	๑	๒๕.๐๐
รวม	๗๐๑	๘๐	๑๑.๔๑	๗.๓๕	๗๔	๑๐.๐๗	๗๐๗	๙๗	๑๓.๗๒	๕๐๖	๓๕	๖.๙๒

A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒ ขึ้นไป จากแฟ้ม LABOR

B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR

ที่มา:ระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC) สสจ.ยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

ร้อยละของหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิด กังถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ -๒๕๖๐ ได้รับการบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอด ร้อยละ ๔๔.๙๙ และ ร้อยละ ๕๒.๐๐ พื้นที่ที่พบมาก ไปหาน้อย คืออำเภอมหาชนะชัย อำเภอกุดชุม อำเภอค่าเช็อนแก้ว และอำเภอเมือง ร้อยละ ๑๐๐ , ๖๖.๖๗ , ๕๐.๐๐ และ ๔๘.๕๗ ตามลำดับ พื้นที่ไม่ได้ฝังคุมกำเนิดมี อำเภอทรายมูล อำเภอป่าตี้ว อำเภอเลิงนกทาและอำเภอไทยเจริญ รายละเอียดตามตาราง



**ตารางที่ ๓๓** ร้อยละของหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิด  
กึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร

โรงพยาบาล	ปี ๒๕๕๗			ปี ๒๕๕๘			ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
ยโสธร	๒๒	๐	๐.๐๐	๓๑	๐	๐.๐๐	๑๐๖	๙๕	๘๙.๖๒	๓๕	๑๗	๔๘.๕๗
ทรายมูล	๐	๐	๐.๐๐	๑	๐	๐.๐๐	๕๖	๒๑	๓๗.๕๐	๗	๐	๐.๐๐
กุดชุม	๔	๐	๐.๐๐	๔	๐	๐.๐๐	๖๓	๑๔	๖๕.๐๘	๙	๖	๖๖.๖๗
คำเขื่อนแก้ว	๑	๐	๐.๐๐	๑	๐	๐.๐๐	๔๔	๑๑	๒๕.๐๐	๒	๑	๕๐.๐๐
ป่าดัว	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐	๒๔	๘	๓๓.๓๓	๐	๐	๐
มหาชนะชัย	๑	๐	๐.๐๐	๑	๐	๐.๐๐	๔๕	๕	๑๑.๑๑	๒	๒	๑๐๐.๐๐
ค้อวัง	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐	๓๒	๖	๑๘.๗๕	๑	๐	๐.๐๐
เลิงนกทา	๑๖	๐	๐.๐๐	๑๕	๐	๐.๐๐	๙๖	๕๙	๖๑.๔๖	๐	๐	๐.๐๐
ไทยเจริญ	๐	๐	๐.๐๐	๒	๐	๐.๐๐	๒๓	๑	๔.๓๕	๐	๐	๐.๐๐
รวม	๔๔	๐	๐.๐๐	๕๕	๐	๐.๐๐	๔๘๙	๒๒๐	๔๔.๙๙	๕๐	๒๖	๕๒.๐๐

A = จำนวนหญิงตาม B ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)

B = จำนวนหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีคลอดจากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม LABOR ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ภายใน ๔๒ วัน

ที่มา : ระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC) สสจ.ยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

**๔. ร้อยละของหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปีได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง**

หญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖.๒๘, ๗.๔๘, ๕.๙๔ และ ๙.๘๘ พื้นที่ที่พบมาก ไปหาน้อย คืออำเภอค้อวัง อำเภอกุดชุม อำเภอมหาชนะชัย ร้อยละ ๕๐.๐๐ , ๓๗.๐๐ และ ๒๘.๕๘ ตามลำดับ

**ตารางที่ ๓๔** ร้อยละของหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปีได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่  
(Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐

โรงพยาบาล	ปี ๒๕๕๗			ปี ๒๕๕๘			ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
ยโสธร	๓๙๙	๒๒	๕.๕๑	๔๕๗	๓๑	๖.๗๘	๔๕๑	๑๘	๓.๙๙	๓๒๔	๓๕	๑๐.๘๐
ทรายมูล	๖	๐	๐.๐๐	๔	๑	๒๕.๐๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐
กุดชุม	๕๖	๔	๗.๑๔	๔๔	๔	๙.๐๙	๔๒	๕	๑๑.๙๐	๒๔	๙	๓๗.๕๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๕	๑	๖.๖๗	๑๘	๑	๕.๕๖	๑๐	๐	๐.๐๐	๑๖	๒	๑๒.๕๐
ป่าดัว	๓	๐	๐.๐๐	๒	๐	๐.๐๐	๒	๐	๐.๐๐	๒	๐	๐.๐๐
มหาชนะชัย	๑๔	๑	๗.๑๔	๘	๑	๑๒.๕๐	๑๓	๑	๗.๖๙	๗	๒	๒๘.๕๗



คั้ววัง	๓	๐	๐.๐๐	๕	๐	๐.๐๐	๒	๑	๕๐.๐๐	๒	๑	๕๐.๐๐
เล็งนกทา	๑๙๗	๑๖	๘.๑๒	๑๙๔	๑๕	๗.๗๓	๑๘๓	๑๖	๘.๗๔	๑๒๔	๐	๐.๐๐
ไทยเจริญ	๓	๐	๐.๐๐	๓	๒	๖๖.๖๗	๓	๐	๐.๖๐	๔	๐	๐.๐๐
รวม	๖๙๖	๔๔	๖.๒๘	๗๓๕	๕๕	๗.๔๘	๗๐๗	๔๒	๕.๙๔	๕๐๖	๕๐	๙.๘๘

A = จำนวนหญิงตาม B ได้รับบริการคุมกำเนิดภายใน ๔๒ วัน

B = จำนวนหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีคลอดจากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม LABOR

ที่มา:ระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC) สสจ.ยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

### ปัญหาอุปสรรค

๑. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ยังไม่ชัดเจน

๒. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องข้องในการปฏิบัติงาน ขาดความรู้ ความเข้าใจ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

### แนวทางแก้ไข

๑. เพิ่มบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

๒. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ เกี่ยวกับตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

### กลุ่มวัยทำงาน

ตัวชี้วัด ๑. ประชาชนอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (BMI ๑๘.๕ - ๒๒.๙) ร้อยละ ๓๖

๒. ประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีรอบเอวไม่เกิน ๘๐ เซนติเมตร/หญิง และ ๙๐ เซนติเมตร/ชาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔

### สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จากรายงานระบบสุขภาพ (Health Data Center) พบว่า ประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติในภาพรวมประเทศ คือ ร้อยละ ๔๙.๐๗ (ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔) และเมื่อพิจารณาในกลุ่มอายุ ๓๐-๔๔ ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโรคเรื้อรังข้อมูลภาพรวมประเทศ มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๑.๐๗ และในเขตสุขภาพที่ ๑๐ กลุ่มอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๐.๐๗ (ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๖) และประชากรกลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปที่ได้รับ



การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ในภาพรวมมีความเสี่ยง ร้อยละ ๖.๒๗ และเสี่ยงสูงร้อยละ ๑.๑๐ และเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๐.๗๙ และเสี่ยงสูง ร้อยละ ๔.๐๔ เมื่อพิจารณาภาพรวมในจังหวัดยโสธรในปี ๒๕๕๙ พบว่า ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเป้าหมายคือ ร้อยละ ๔๖.๘๑ ส่วนค่าดัชนีมวลกายกลุ่มอายุ ๓๐-๔๔ ปี ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย

### กระบวนการทำงาน

ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน และได้จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหา คือ โครงการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยคลินิกไร้พุง ลดพุง ลดโรค จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ เพื่อพัฒนาทักษะและความรู้บุคลากรสาธารณสุขให้เป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพมีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องมีการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม และมีการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานได้มีกิจกรรมทางกายทุกวันพุธเป็นอย่างน้อย และมีการเฝ้าระวังดัชนีมวลกายทุกเดือน



### ผลการดำเนินงาน

๑ : ประชาชนอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (BMI ๑๘.๕ - ๒๒.๙) ร้อยละ ๓๖

จากการดำเนินงานที่กล่าวมานั้น ประชาชนกลุ่มวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกาย ๔๙.๔๖ เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีจำนวนประชาชนที่มีค่าดัชนีมวลกายผ่านเกณฑ์





ตามลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ อำเภอทรายมูล อำเภอไทยเจริญ อำเภอค้อวัง คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๒๐ , ๕๕.๘๔ และ ๕๕.๖๑ ตามลำดับ

อำเภอ	จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐ ปี - ๔๔ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมด	จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐ ปี - ๔๔ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๓,๕๙๕	๖,๒๕๒	๔๕.๙๙
ทรายมูล	๒,๕๑๗	๑,๔๖๕	๕๘.๒๐
กุดชุม	๕,๐๒๑	๒,๕๑๑	๕๐.๐๑
คำเขื่อนแก้ว	๖,๒๗๓	๓,๑๓๔	๔๙.๙๖
ป่าดิว	๓,๗๘๔	๑,๗๔๘	๔๖.๑๙
มหาชนะชัย	๔,๗๑๙	๒,๑๐๗	๔๔.๖๕
ค้อวัง	๒,๐๗๗	๑,๑๕๕	๕๕.๖๑
เลิงนกทา	๙,๓๗๑	๔,๘๐๔	๕๑.๒๖
ไทยเจริญ	๓,๘๙๕	๒,๑๗๕	๕๕.๘๔
รวม	๘๑,๒๘๒	๒๕,๓๕๑	๔๙.๔๖

ที่มา : ระบบรายงาน NCDSCREEN

หมายเหตุ : จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐ ปี - ๔๔ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมด

## ๒. ประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีรอบเอวไม่เกิน ๘๐ ซม./หญิง และ ๙๐ ซม./ชาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔

จากการดำเนินงานที่กล่าวมานั้น ประชาชนกลุ่มวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีรอบเอวไม่เกิน ๘๐ เซนติเมตร/หญิง ๙๐ เซนติเมตร/ชาย มีค่าเฉลี่ยรอบเอวเท่ากับ ๗๘.๒๓ เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีจำนวนประชาชนที่มีค่าเฉลี่ยรอบเอวผ่านเกณฑ์ตามลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ อำเภอทรายมูล อำเภอค้อวัง อำเภอคำเขื่อนแก้ว คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๘๗ , ๘๓.๔๘ และ ๘๒.๕๑ ตามลำดับ

อำเภอ	จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐ ปี - ๔๔ ปี ที่วัดรอบเอวทั้งหมด	จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐ ปี - ๔๔ ปี มีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๓,๕๙๔	๑๐,๔๐๒	๗๖.๕๒
ทรายมูล	๒,๕๑๗	๒,๑๑๑	๘๓.๘๗
กุดชุม	๕,๐๒๑	๓,๘๑๖	๗๖.๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๖,๒๗๓	๕,๑๗๖	๘๒.๕๑
ป่าดิว	๓,๗๘๔	๒,๙๔๐	๗๗.๗๐
มหาชนะชัย	๔,๗๑๙	๓,๖๕๒	๗๗.๓๙
ค้อวัง	๒,๐๗๖	๑,๗๓๓	๘๓.๔๘
เลิงนกทา	๙,๓๖๘	๗,๐๙๑	๗๕.๖๙



ไทยเจริญ	๓,๘๙๕	๓,๑๗๒	๘๑.๔๔
รวม	๕๑,๒๔๗	๔๐,๐๙๓	๗๘.๒๓

ที่มา ระบบรายงาน NCDSCREEN

หมายเหตุ : จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐ ปี - ๔๔ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่วัดรอบแอมทั้งหมด

### ปัญหาและอุปสรรค

ประชาชนบางส่วนยังเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร รวมทั้งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อย

### โอกาสในการพัฒนา

๑. คลินิก DPAC ควรมีวิธีการเก็บข้อมูลและการคืนข้อมูลให้กับผู้รับบริการเพื่อใช้ในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

๒. ควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมหรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ช่วยในการส่งเสริม เช่น นวัตกรรมเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการดำเนินงาน

๓. หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขควรเป็นต้นแบบในการจัดให้มีกิจกรรมช่วยให้บุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน

### กลุ่มผู้สูงอายุ

#### ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (Long Term Care (ร้อยละ ๕๐)

๒. ร้อยละของ Healthy Ageing (เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี ๒๕๕๙)

### วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของพื้นที่

จากแนวโน้มประชากรวัยผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จนก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจนถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรรวมกลายเป็น สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี ๒๕๖๘ ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบในหลายๆ ด้านตามมา ทั้งภาระการดูแลผู้สูงอายุ การเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุดังกล่าวจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ โดยการสร้างความมั่นคงของระบบบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม สร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบและบูรณาการร่วมกันกับทุกภาคส่วนทั้งองค์กรภาครัฐภาคเอกชน สังคม ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ มีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ หรือยืดเวลาที่จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังออกไป และในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับบริการดูแลเป็นรายบุคคลอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง และเท่าเทียม

จากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น รวมถึงภาวะต่างๆที่กล่าวมาทั้งหมด การค้นพบภาวะอาการและโรค จะเกิดขึ้นในขั้นที่ผู้สูงอายุเป็นโรคนั้นแล้วและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา ซึ่งผ่านช่วงที่สามารถส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันในระดับปฐมภูมิได้แล้ว ดังนั้น การที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหรือป่วยได้รับการ



สุขภาพอย่างเหมาะสมและตรงประเด็นปัญหาหรือการป้องกันความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนรวมถึงความพิการที่เหมาะสมที่สุด คือการคัดกรองสุขภาพและประเมินกลุ่มโรคและอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและป่วย ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่ตรงปัญหาต่อไป รวมถึงกลุ่มที่ปกติก็คัดแยกเข้าสู่บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) ได้อย่างทันทั่วถึง

ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕- ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ ๗๐,๐๓๑ ๗๐,๒๖๓ ๗๓,๙๙๐ ๗๕,๑๒๑ ๗๕,๘๔๓ และ ๗๙,๒๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓๖ ๑๒.๙๘ ๑๓.๖๙ ๑๓.๙๐ ๑๔.๐๔ และ ๑๔.๖๖ ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ (ที่มา : ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ จากกลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรและปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ จากทะเบียนราษฎร) ซึ่งถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกๆ ปี ผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๗๙,๒๒๑ คน แยกเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (๖๐-๖๙ปี) จำนวน ๔๖,๐๓๔ คน ร้อยละ ๕๘.๑๑ ผู้สูงอายุตอนกลาง (๗๐- ๗๙ปี) จำนวน ๒๓,๘๙๑ คน ร้อยละ ๓๐.๑๖ ผู้สูงอายุตอนปลาย (๘๐ปีขึ้นไป) จำนวน ๙,๒๙๖ คน ร้อยละ ๑๑.๗๓

#### กระบวนการดำเนินงาน

๑. จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการจัดประชุมคณะทำงาน Project Manager : PM กลุ่มวัยสูงอายุและผู้พิการ (Aging Manager) ระดับจังหวัดเพื่อระดมความคิดเห็นในการสนับสนุนการดำเนินงานของอำเภอทุกแห่ง และการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทุกระดับมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานครอบคลุมทุกพื้นที่ รายละเอียดตามตาราง

#### ตารางที่ ๓๕ การจัดทำแผนงาน/โครงการผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

อำเภอ	จำนวนโครงการ	งบประมาณ ( บาท )	แหล่งที่มางบประมาณ
สสจ.ยโสธร	๒	๗๗๐,๖๐๑	-สำนักงานปลัดกระทรวง -เขตสุขภาพที่ ๑๐
เมืองยโสธร	๑๔	๓๖๒,๔๔๐	-กองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เขต ๑๐
ทรายมูล	๕	๙๘,๐๐๐	-กองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น
กุดชุม	๑๒	๒๘๗,๗๗๐	-งบส่งเสริมป้องกันและควบคุม โรค (PP)
คำเขื่อนแก้ว	๕	๒๐๗,๖๐๐	
ป่าดิว	๑๑	๔๕๙,๗๙๕	
มหาชนะชัย	๓	๖๖,๔๐๐	
ค้อวัง	๖	๒๑๐,๗๐๐	
เลิงนกทา	๑๓	๓๗๑,๐๐๐	
ไทยเจริญ	๒	๖๙,๓๐๐	
รวม	๗๓	๒,๙๐๓,๖๐๖	

หมายเหตุ : แผนงานโครงการ สสจ. มีการจัดสรรให้ทุกอำเภอดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่นำผู้สูงอายุและประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๗๑๙,๘๐๑ บาท



๒. คณะทำงานพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Aging Manager) ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ มีการดำเนินงานร่วมกันดังนี้

๒.๑) จัดตั้งคณะทำงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับอำเภอ และระดับตำบลโดยกำหนดหน้าที่ของคณะกรรมการอย่างชัดเจนครอบคลุมแนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมรวมทั้งการประเมินและรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๒.๒) ประชาสัมพันธ์องค์ประกอบโครงสร้างท้องถิ่นให้สมัครเข้าร่วมดำเนินการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และจัดทำข้อตกลงร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๐ อุบลราชธานี

๒.๓) ประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมิน ADL เพื่อคัดแยกกลุ่มผู้สูงอายุ เป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง แล้วนำไปวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

๒.๔) สนับสนุนบุคลากรเข้ารับการอบรมเป็น ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในพื้นที่ตำบลเข้าร่วมโครงการ และกำกับติดตามการจัดทำ Care Plan เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒.๕) สนับสนุนให้พื้นที่จัดการอบรมพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เป็นผู้ควบคุมการฝึกอบรมในแต่ละอำเภอ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นผู้ควบคุมคุณภาพการประเมินผลก่อนการอบรม (pre-test) และประเมินผลหลังการอบรม (post-test) อีกครั้งหนึ่ง

๒.๖) มีการขับเคลื่อนให้มีการบริหารจัดการกองทุน Long Term Care ดังนี้

- แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการกองทุน Long Term Care ระดับตำบล
- มีการประชุม Care Conference เพื่อพิจารณาอนุมัติ Care plan
- มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับตำบล ประกอบด้วย มีสถานที่คณะกรรมการ ดำเนินการตามกิจกรรม และมีการเปิดบัญชีธนาคาร

- มีการเบิกจ่ายเงินกองทุน Long Term Care โดยผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบล เพื่อนำไปใช้ในกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดยโสธรมีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการกองทุน Long Term Care ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเข้าร่วมการจัดประชุมในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๓ ครั้ง

๒.๗) ติดตาม กำกับการประเมินผลตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ตามเกณฑ์ โดยพื้นที่ประเมินตนเอง แล้วจังหวัดสุ่มประเมินติดตามตำบล Long Term Care ซ้ำอีกครั้ง

๒.๘) สนับสนุนการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ เพื่อสนับสนุนตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) มีการพัฒนาอย่างน้อยตำบลละ ๑ ชมรม

๒.๙) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ควบคู่ไปกับตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ตำบลละ ๑ แห่ง

๒.๑๐) สนับสนุนด้านวิชาการ การนิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ให้ได้ตามเกณฑ์ อย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการบูรณาการร่วมกันกับตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย

๓. การดำเนินงานพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทั่วไป



จังหวัดยโสธรมีนโยบายให้โรงพยาบาลยโสธร จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานตามแบบ ประเมิน และเน้นให้มีการจัดสถานที่และบริการที่จำเป็นในผู้สูงอายุ ได้แก่

๓.๑ มีการจัดสถานที่ชัดเจน มีป้าย “คลินิกผู้สูงอายุ” มีทางเดินที่ได้มาตรฐาน มีราวจับทางเดิน อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ มีห้องน้ำผู้สูงอายุและผู้พิการ

๓.๒ จัดให้บริการทางการแพทย์ เช่น ประเมินสุขภาพ/ คัดกรอง Geriatric Assessment/ บำบัด /รักษา /ฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

๓.๓ มีบุคลากรทางการแพทย์รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุ หรือมีการบริการร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรัง

๓.๔ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสำคัญ สะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖ อาทิ เช่น

- จัดให้มีช่องทางด่วนเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ แยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก
- มีการกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยปิดประกาศไว้หน้า OPD

๔. การดำเนินงานทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ

จังหวัดยโสธรได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมโครงการฟันเทียมพระราชทาน และได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านโรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ตลอดจนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่งมีการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุในระดับอำเภอและตำบลโดยบุคลากรสาธารณสุข ทำการขึ้นทะเบียนผู้มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการ และนัดมารับบริการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลทุกแห่ง

๕. มีการตรวจคัดกรองต่อกระจกในผู้สูงอายุทุกพื้นที่ โดยอสม.ในพื้นที่ ถ้าสงสัยผิดปกติ ส่งต่อไปให้บุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเมินซ้ำ และนัดตรวจซ้ำอีกครั้งโดยพยาบาล เฉพาะทางจักษุ จากโรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เพื่อส่งต่อไปให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดต่อกระจก ในสถานบริการ ๒ แห่ง ได้แก่ ๑) โรงพยาบาลยโสธร รับผิดชอบเขตพื้นที่ อำเภอเมือง อำเภอทรายมูล อำเภอคำเขื่อนแก้ว อำเภอมหาชนะชัย อำเภอค้อวัง และอำเภอป่าติ้ว ๒) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา รับผิดชอบอำเภอเลิงนกทา อำเภอกุดชุม และอำเภอไทยเจริญ

๖. สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ หรือ โรงเรียนผู้สูงอายุ ในชุมชน และมีการบูรณาการการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

๖.๑) มีการจัดกิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” หรือ ๔ Smart ได้แก่ ๑. Smart Walk คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อร่างกายแข็งแรงไม่หกล้ม ๒. Smart Brain คือ การดูแลฝึกฝนทักษะสมอง เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ๓. Smart Sleep คือ การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า ๔. Smart Eat คือ การรับประทานอาหารถูกต้อง เหมาะสมตามหลักโภชนาการ ลดหวาน มัน เค็ม เน้น ปลา ผักและผลไม้ และดูแลสุขภาพช่องปากให้ถูกต้อง

๖.๒) มีการจัดกิจกรรม “ความสุข ๕ มิติ” ได้แก่ ๑. สุขสบาย คือ มีการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย ๒. สุขสนุก คือ มีอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส ๓. สุขสง่า คือ มีความภาคภูมิใจในตัวเอง ๔. สุขสว่าง คือ มีความจำดี คิดอย่างมีเหตุผล ๕. สุขสงบ คือ รู้จักอารมณ์ตนเอง ควบคุมความรู้สึกและอารมณ์ได้

๖.๓) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ



๖.๔) ป้องกันและควบคุมการเกิดโรคระบาดในผู้สูงอายุ เช่น มีการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นการฉีดในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อและเสียชีวิตมากที่สุด

๖.๕) มีการจัดกิจกรรมผสมผสานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ เช่น การนวด การออกกำลังกายแบบไม่กระบอง เป็นต้น

๖.๖) การสร้างเสริมรายได้ให้ผู้สูงอายุ เช่น ฝึกทักษะทางอาชีพ เช่น การทำดอกไม้จันทน์ การจักสาน

๗. การลงนามข้อตกลง (MOU) ร่วมกัน ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับชาติ ในกลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนยุทธศาสตร์ประเทศด้านสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ประเทศไทย ๔.๐ ตั้งเป้าหมาย เด็กไทยเติบโตด้วยคุณภาพ ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม มุ่งสู่ประเทศไทย ๔.๐ ในปี ๒๕๖๔ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ใช้ยุทธศาสตร์ ๓ S ได้แก่ Strong คือ สุขภาพแข็งแรง Security คือ ความปลอดภัย Social คือ การมีส่วนร่วมในสังคม จังหวัดยโสธรมีการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติด้วยการประชุมชี้แจง และจัดทำหนังสือราชการแจ้งเวียนให้หน่วยที่เกี่ยวข้องทราบ

๘. การบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

๘.๑) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธรโดยการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาและจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ จำนวน ๙ แห่ง และความร่วมมือในด้านการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดย อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๘.๒) สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดยโสธรประสานความร่วมมือในการจัดกิจกรรมสำคัญทางวัฒนธรรม และประเพณีอันดีงามของชุมชนโดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมมากที่สุด

๘.๓) องค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธรร่วมมือกันในการดำเนินงานตามโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในแต่ละปีเช่น โครงการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ การจัดงานวันผู้สูงอายุประจำปี และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยหรือยากจน เป็นต้น

๘.๔) เทศบาลเมืองยโสธรร่วมมือกันในการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ ซึ่งจะจัดตรงกับวันสงกรานต์ของทุกปี และความร่วมมือด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ การปรับปรุงสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการมารับบริการ การให้ความช่วยเหลือด้านการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ

๘.๕) การดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการคลังปัญญาผู้สูงอายุจังหวัดยโสธร เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ ทั้งภูมิปัญญาที่เป็นประโยชน์ ที่สามารถถ่ายทอดให้ความรู้แก่ผู้สนใจ การเล่านิทานให้บุตรหลานฟังในโรงเรียน การสร้างประโยชน์ให้เกิดแก่สาธารณะด้วยภูมิปัญญา และมีการดำเนินงานเป็นเครือข่ายอย่างยั่งยืน

๘.๖) สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ประจำจังหวัดยโสธร มีการดำเนินงานร่วมกันในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดยโสธร การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ การมอบเครื่องอุปโภค บริโภค และเงิน แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้จังหวัดยโสธร โดยความร่วมมือจาก มูลนิธิส่งเสริมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สิ่งสนับสนุนจากเครือข่ายภาคีภาคี ทลอดจนการร่วมประชุมและเข้ารับโล่ผู้สูงอายุดีเด่น ประสานความร่วมมือในทุกๆด้านเกี่ยวกับผู้สูงอายุ



## ผลการดำเนินงาน

ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) (ร้อยละ ๕๐)

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ปี ๒๕๕๙ สมัครง่ายร่วมโครงการ จำนวน ๑๐ ตำบล ปี ๒๕๖๐ มีการประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครง่ายร่วมโครงการ จำนวน ๖๑ ตำบล รวมทั้งสิ้น ๗๑ ตำบล (เป้าหมาย ๗๘ ตำบล) ร้อยละ ๙๑.๑๒ ตำบลประเมินตนเองผ่านตามเกณฑ์ ๙ ข้อ จำนวน ๖๗ ตำบล ร้อยละ ๙๔.๓๗ ดังตาราง

ตารางที่ ๓๖ ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	ตำบล Long Term Care			การประเมินตำบล Long Term ผ่านตามเกณฑ์			
	จำนวนตำบลทั้งหมด	ตำบลที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	ผ่านปี ๕๙	ผ่านปี ๖๐	รวม	ร้อยละ
เมือง	๑๗	๑๗	๑๐๐	๑	๑๖	๑๗	๑๐๐
ทรายมูล	๕	๕	๑๐๐	๑	๔	๕	๑๐๐
กุดชุม	๙	๙	๑๐๐	๑	๘	๙	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๓	๑๓	๑๐๐	๑	๘	๙	๖๙.๒๓
ป่าดิว	๕	๕	๑๐๐	๑	๔	๕	๑๐๐
มหาชนะชัย	๑๐	๖	๖๐	๒	๔	๖	๑๐๐
ค้อวัง	๔	๔	๑๐๐	๑	๓	๔	๑๐๐
เลิงนกทา	๑๐	๗	๗๐	๑	๖	๗	๑๐๐
ไทยเจริญ	๕	๕	๑๐๐	๑	๔	๕	๑๐๐
รวม	๗๘	๗๑	๙๑.๑๒	๑๐	๕๗	๖๗	๙๔.๓๗

ที่มา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ยโสธร

จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ ได้มีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยได้มีการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมนักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ครอบคลุมทุกตำบลที่เข้าร่วมโครงการ ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๕๐ คน ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๖๕ คน รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๑๕ คน และอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care Giver) หลักสูตรกรมอนามัย ๗๐ ชั่วโมง ครอบคลุมทุกอำเภอ ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๕๒๔ คน ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๙๓ คน รวมทั้งสิ้น จำนวน ๗๑๗ คน สัดส่วนตามเกณฑ์ คือ CM:CG = ๑ : ๕ และ CG : ผู้สูงอายุพึ่งพิง = ๑:๑๐ สำหรับจังหวัดยโสธรพบว่ามีสัดส่วน CM:CG = ๑ : ๖.๒ และ CG : ผู้สูงอายุพึ่งพิง = ๑:๓.๗ ดังตาราง

ตารางที่ ๓๗ การพัฒนาศักยภาพ Care Manager และ Care Giver ในตำบลต้นแบบที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว(LTC) ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐

อำเภอ	จำนวน Care Manager : CM			จำนวน Care Giver : CG		
	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	รวม	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	รวม
เมือง	๘	๑๔	๒๒	๑๕๘	๐	๑๕๘

รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ)



ทรายมูล	๔	๖	๑๐	๐	๕๔	๕๔
กุดชุม	๕	๘	๑๓	๗๕	๐	๗๕
คำเขื่อนแก้ว	๗	๑๑	๑๘	๖๐	๐	๖๐
ป่าติ้ว	๕	๕	๑๐	๕๕	๖๕	๑๒๐
มหาชนะชัย	๔	๕	๙	๗๑	๐	๗๑
ค้อวัง	๓	๕	๘	๓๗	๐	๓๗
เลิงนกทา	๑๐	๘	๑๘	๒๐	๗๔	๙๔
ไทยเจริญ	๔	๓	๗	๔๘	๐	๔๘
รวม	๕๐	๖๕	๑๑๕	๕๒๔	๑๙๓	๗๑๗

ที่มา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ยโสธร

ปี ๒๕๖๐ การดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care giver) ดูแลผู้สูงอายุตาม Care plan และมีการทำ Care Conference เพื่อพิจารณาการให้บริการร่วมกันทุกภาคส่วน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบมากที่สุด ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒,๖๘๒ คน มีการจัดทำ Care plan ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒,๑๗๓ คน ร้อยละ ๘๑.๐๒ ผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบล Long Term Care จำนวน ๗๑ ตำบล ภายหลังจากการได้รับการดูแล ตาม Care plan พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) มีเปลี่ยนแปลง เป็นกลุ่ม ๑ (ติดสังคม) จำนวน ๔๑๖ คน และกลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง) มีเปลี่ยนแปลง เป็นกลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) จำนวน ๔๗ คน รวมทั้งสิ้น ๔๖๓ คน ร้อยละ ๑๗.๒๖ มีอาการคงที่ จำนวน ๑,๙๙๐ คน ร้อยละ ๗๔.๒๐ และเสียชีวิต จำนวน ๒๒๙ คน ร้อยละ ๘.๕๔ สาเหตุการเสียชีวิต ส่วนใหญ่ โรคชรา ๑๐๘ คน ร้อยละ ๖๙.๖๗ รองลงมา ไตวาย จำนวน ๓๒ คน ร้อยละ ๒๐.๖๔ ติดเชื้อจากภาวะแทรกซ้อน จำนวน ๑๓ คน ร้อยละ ๘.๓๘ อุบัติเหตุ จำนวน ๒ คน ร้อยละ ๑.๒๙

ตารางที่ ๓๘ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐

อำเภอ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คน)	เขียน Care plan		การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการเปลี่ยนแปลง					
		จำนวน	ร้อยละ	๑	๒	๓	๔	๕ (๑+๒)	ร้อยละ
เมือง	๗๗๕	๖๐๗	๗๘.๓๒	๑๓๘	๖	๕๕๗	๗๔	๑๔๔	๑๘.๕๘
ทรายมูล	๑๘๘	๑๓๖	๗๒.๓๔	๑๒	๐	๑๖๓	๑๓	๑๒	๖.๓๘
กุดชุม	๒๕๖	๒๐๕	๘๐.๐๘	๒๙	๔	๒๐๖	๑๗	๓๓	๑๒.๘๙
คำเขื่อนแก้ว	๓๖๖	๓๐๗	๘๓.๘๗	๙๕	๙	๒๓๔	๒๘	๑๐๔	๒๘.๔๑
ป่าติ้ว	๒๖๑	๑๘๙	๗๒.๔๑	๒๕	๙	๒๐๖	๒๑	๓๔	๑๓.๐๒
มหาชนะชัย	๑๗๒	๑๒๕	๗๒.๖๗	๑๙	๑	๑๑๕	๓๗	๒๐	๑๑.๖๒
ค้อวัง	๑๑๕	๑๑๕	๑๐๐	๘	๑	๑๐๐	๖	๙	๗.๘๒





เลียงนกทา	๓๘๘	๓๔๕	๘๘.๙๑	๗๔	๙	๒๘๐	๒๕	๘๓	๒๑.๓๙
ไทยเจริญ	๑๖๑	๑๔๔	๘๙.๔๔	๑๖	๘	๑๒๙	๘	๒๔	๑๔.๙
รวม	๒,๖๘๒	๒,๑๗๓	๘๑.๐๒	๔๑๖	๔๗	๑,๙๙๐	๒๒๙	๔๖๓	๑๗.๒๖

หมายเหตุ ๑ หมายถึง กลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม ๒ หมายถึง กลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นติดบ้าน  
๓ หมายถึง มีอาการคงเดิม ๔ หมายถึง เสียชีวิต ๕ หมายถึง ๑+๒

สำหรับการเบิกจ่ายบจากกองทุน Long Term Care ปี ๒๕๕๙ อปท.เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๐ แห่ง (๑๐ ตำบล) อปท. มีการเบิกจ่าย จำนวน ๖ แห่ง ร้อยละ ๖๐ ปี ๒๕๖๐ อปท.เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๖๙ แห่ง (๖๑ ตำบล) อปท. มีการเบิกจ่าย จำนวน ๓๑ แห่ง ร้อยละ ๔๔.๙๓ รวม ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ อปท.เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๗๙ แห่ง (๗๑ ตำบล) อปท. มีการเบิกจ่าย จำนวน ๓๗ แห่ง ร้อยละ ๔๖.๘๓ โดยการโอนมาที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พื้นที่ที่มีการเบิกจ่ายครอบคลุมทุก อปท. ได้แก่ อำเภอค้อวัง รองลงมา อำเภอคำเขื่อนแก้ว และอำเภอป่าติ้ว ดังตามตาราง

ตารางที่ ๓๙ ผลการดำเนินงานการบริหารงบกองทุน Long Term Care ของ อปท.เข้าร่วมโครงการ  
ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐

อำเภอ	จำนวน อปท. ทั้งหมด	ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐		
		อปท.เข้า ร่วม ๑	โอนเงิน LTC	ร้อยละ	อปท.เข้า ร่วม ๑	โอนเงิน LTC	ร้อยละ	อปท.เข้า ร่วม ๑	โอนเงิน LTC	ร้อยละ
เมือง	๑๘	๑	๑	๑๐๐	๑๗	๕	๒๙.๔๑	๑๘	๖	๓๓.๓๓
ทรายมูล	๖	๑	๐	๐	๕	๐	๐	๖	๐	๐
กุดชุม	๑๐	๑	๐	๐	๙	๕	๕๕.๕๕	๑๐	๕	๕๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๔	๑	๑	๑๐๐	๑๓	๑๒	๙๒.๓๐	๑๔	๑๓	๙๒.๘๕
ป่าติ้ว	๖	๑	๑	๑๐๐	๕	๔	๘๐.๐๐	๖	๕	๘๓.๓๓
มหาชนะชัย	๑๑	๒	๑	๕๐	๔	๐	๐	๖	๑	๑๖.๖๖
ค้อวัง	๕	๑	๑	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
เลียงนกทา	๑๒	๑	๐	๐	๘	๐	๐	๙	๐	๐
ไทยเจริญ	๕	๑	๑	๑๐๐	๔	๑	๒๕.๐๐	๕	๒	๔๐.๐๐
รวม	๘๗	๑๐	๖	๖๐	๖๙	๓๑	๔๔.๙๓	๗๙	๓๗	๔๖.๘๓

### ร้อยละของ Healthy Ageing (เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี ๒๕๕๙)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินการสำรวจ สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ในช่วงเดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๕๙ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน ๒,๔๖๐ คน ครอบคลุมพื้นที่ ๙ อำเภอ เพศหญิง ร้อยละ ๕๗.๑๖ อายุส่วนใหญ่ ช่วงอายุ ๖๐-๖๙ ปี ร้อยละ ๖๖.๖๔ รองลงมา ช่วงอายุ ๗๐-๗๙ ปี ร้อยละ ๒๙.๘๒ สถานภาพสมรส สถานภาพคู่ ร้อยละ ๖๖.๑๕ รองลงมา หม้าย ร้อยละ ๒๘.๙๓ ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๘๗.๕๓ รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๗.๓๔ ความสามารถในการอ่าน อ่านหนังสือได้สบาย ร้อยละ ๗๘.๔๑ รองลงมา อ่านได้ลำบาก ร้อยละ ๑๙.๐๗ สถานะในครอบครัว หัวหน้าครอบครัว ร้อยละ ๖๗.๙๙ รองลงมา เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ ๒๑.๖๖ และเป็นผู้อาศัย ร้อยละ ๑๐.๓๕ ลักษณะของโครงสร้างของครอบครัวที่อาศัยอยู่ อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรและหลาน ร้อยละ ๖๗.๘๐ รองลงมา อาศัยอยู่กับ คู่สมรสเท่านั้น ร้อยละ ๑๓.๗๗ อาศัยอยู่กับคนเดียว ร้อยละ ๖.๔๙ อาศัยอยู่กับบุตรเท่านั้น ร้อยละ ๕.๖๖ อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น ร้อยละ ๔.๑๖ ผู้ให้



การดูแลในการทำกิจกรรมประจำวัน มีผู้ดูแล ทำให้ ร้อยละ ๗๐.๔๗ ผู้ดูแลทำกิจกรรมประจำวันให้ บุตร ร้อยละ ๔๓.๙๗ รองลงมา คู่สมรส ร้อยละ ๓๙.๑๒ มีกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุไปมาหาสู่กันเป็นประจำในชุมชน ร้อยละ ๙๘.๒๗ สวัสดิการความช่วยเหลือที่ได้รับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ ๙๒.๔๘ รองลงมาเบี้ยผู้พิการ ร้อยละ ๔.๘๐ สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน สิทธิบัตรผู้สูงอายุ ร้อยละ ๙๒.๖๘ รองลงมา สิทธิเบิกได้ ร้อยละ ๔.๘๐ ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ ไม่ดื่ม ร้อยละ ๘๐.๔๒ ยังดื่มอยู่ ร้อยละ ๙.๘๑ เคยดื่มเลิกแล้ว ร้อยละ ๙.๗๗ พฤติกรรม การ สูบบุหรี่ ไม่สูบ ร้อยละ ๘๔.๕๖ ยังสูบบุหรี่ ร้อยละ ๘.๙๑ เคยสูบเลิกแล้ว ร้อยละ ๖.๕๓ พฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ไม่ดื่ม ร้อยละ ๘๔.๒๘ ยังดื่มอยู่ ร้อยละ ๑๓.๓๖ เคยดื่มเลิกแล้ว ร้อยละ ๒.๓๖ พฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มชา-กาแฟ ไม่ดื่ม ร้อยละ ๗๐.๐๗ ยังดื่มอยู่ ร้อยละ ๒๔.๒๐ เคยดื่มเลิกแล้ว ร้อยละ ๑.๗๓ พฤติกรรม การออกกำลังกาย ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ ๑๕.๘๒ ยังออกกำลังกายอยู่ ร้อยละ ๘๑.๘๔ เลิกการออกกำลังกาย ร้อยละ ๒.๓๔ พฤติกรรม การรับประทานอาหาร รับประทานอาหาร ประเภทต้ม ร้อยละ ๖๗.๐๕ รองลงมา ประเภทปิ้ง /ย่าง ร้อยละ ๑๕.๐๖ ประเภทหนึ่ง ร้อยละ ๑๔.๗๖ สถานะทางด้านสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพประจำปี เคยตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ ๗๖.๑๓ การนอน รักษาตัวในโรงพยาบาลหลังจากอายุ ๖๐ ปี ไม่เคยเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ ๗๗.๘๓ ประวัติ การผ่าตัด ไม่เคยผ่าตัด ร้อยละ ๗๓.๗๒ ประวัติการเจ็บป่วย (มีโรคประจำตัว) โรคความดันโลหิตสูง ร้อย ละ ๓๐.๕๕ รองลงมา โรคเบาหวาน ร้อยละ ๒๑.๑๙ ปวดเอว ร้อยละ ๒๐.๕๐ โรคเกี่ยวกับสายตา ร้อย ละ ๑๔.๙๑ ความสามารถกลืนปัสสาวะ สามารถกลืนได้ร้อยละ ๙๓.๓๗ สภาพฟันในช่องปาก พบว่ามี ฟันตั้งแต่ ๒๐ ซี่ขึ้นไป ร้อยละ ๖๑.๙๗ มีฟันน้อยกว่า ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๓๘.๐๓ ไม่ได้ใส่ฟันปลอม ร้อยละ ๙๐.๖๕ จากข้อมูลจะเห็นว่าผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร พบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพด้านการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง ต้มชา กาแฟ พฤติกรรม การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปวดเอว และปัญหาทางด้านสายตา จึงควร ที่มีการพัฒนาเรื่องการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง อายุยืน ไม่มีโรค ประจำตัว

จังหวัดยโสธรได้ดำเนินการประเมิน/คัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) เพื่อประเมินการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุจำนวน ๗๐,๔๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗๖ แบ่งเป็น ผลการ ประเมิน พบว่ามีผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มที่ ๑ (ติดสังคม) จำนวน ๖๗,๔๐๓ คน ร้อยละ ๙๕.๖๓ กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) จำนวน ๒,๕๒๒ คน ร้อยละ ๓.๕๘ กลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง) จำนวน ๕๕๒ คน ร้อยละ ๐.๗๘ และพบว่า มีผู้สูงอายุ อยู่ในสถานะ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๙๙ ดังตาราง

ตารางที่ ๔๐ การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน สำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	ผู้สูงอายุ ทั้งหมด	คัดกรอง ADL		กลุ่มติดสังคม		กลุ่มติดบ้าน		กลุ่มติดเตียง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๘,๕๗๙	๑๗,๘๒๔	๙๖.๐๓	๑๗,๐๗๑	๙๕.๗๗	๖๔๕	๓.๖๑	๑๐๘	๐.๖๐
ทรายมูล	๔,๕๙๖	๒,๙๒๙	๖๓.๗๓	๒,๗๔๔	๙๓.๖๘	๑๔๐	๔.๗๘	๔๕	๑.๕๓
กุตุชุม	๘,๑๓๐	๘,๐๘๙	๙๙.๕๐	๗,๘๓๒	๙๖.๘๒	๑๙๑	๒.๓๖	๖๖	๐.๘๒



ค่าเชิอนแก้ว	๑๐,๔๒๔	๑๐,๔๒๔	๑๐๐	๑๐,๐๖๕	๙๖.๕๖	๓๑๘	๓.๐๕	๔๑	๐.๓๙
ป่าต้ว	๔,๘๖๔	๔,๗๕๘	๙๗.๘๐	๔,๔๖๘	๙๓.๙๐	๒๔๑	๕.๐๗	๔๙	๑.๐๓
มหาชนะชัย	๘,๙๑๕	๘,๓๙๘	๙๔.๒๐	๗,๘๖๒	๙๓.๖๒	๔๖๔	๕.๕๓	๗๒	๐.๘๕
ค้อวัง	๓,๘๓๑	๓,๗๘๑	๙๘.๖๙	๓,๖๗๘	๙๗.๒๘	๘๑	๒.๑๔	๒๒	๐.๕๘
เลิงนกทา	๑๑,๗๑๓	๑๐,๑๕๙	๘๖.๗๓	๙,๗๓๒	๙๕.๘๐	๓๐๖	๓.๐๑	๑๒๑	๑.๑๙
ไทยเจริญ	๔,๑๑๕	๔,๑๑๕	๑๐๐	๓,๙๕๑	๙๖.๐๑	๑๓๖	๓.๓๐	๒๘	๐.๗๑
รวม	๗๕,๑๖๗	๗๐,๔๗๗	๙๓.๗๖	๖๗,๔๐๓	๙๕.๖๓	๒,๕๒๒	๓.๕๘	๕๕๒	๐.๗๘

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

**ตารางที่ ๔๑** ร้อยละของ Healthy Ageing จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐

อำเภอ	ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ร้อยละของ Healthy Ageing
	ผู้สูงอายุ คัดกรอง ADL	กลุ่มติดสังคม		ผู้สูงอายุ คัดกรองADL	กลุ่มติดสังคม		
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	
เมือง	๑๘,๐๒๑	๑๖,๘๙๗	๙๓.๗๖	๑๗,๘๒๔	๑๗,๐๗๑	๙๕.๗๗	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑.๙๙
ทรายมูล	๔,๑๒๐	๓,๘๔๖	๙๓.๓๕	๒,๙๒๙	๒,๗๔๔	๙๓.๖๘	
กุดชุม	๘,๐๕๘	๗,๗๘๔	๙๖.๖๐	๘๐๘๙	๗,๘๓๒	๙๖.๘๒	
ค่าเชิอนแก้ว	๙,๙๙๕	๙,๔๗๔	๙๔.๗๙	๑๐,๔๒๔	๑๐,๐๖๕	๙๖.๕๖	
ป่าต้ว	๔,๘๖๔	๔,๕๑๒	๙๓.๐๗	๔,๗๕๘	๔,๔๖๘	๙๓.๙๐	
มหาชนะชัย	๘,๔๐๖	๘,๐๒๘	๙๕.๕๐	๘๓๙๘	๗,๘๖๒	๙๓.๖๒	
ค้อวัง	๓,๙๑๐	๓,๗๘๓	๙๖.๗๕	๓,๗๘๑	๓,๖๗๘	๙๗.๒๘	
เลิงนกทา	๙,๗๙๘	๙,๑๒๓	๙๓.๑๑	๑๐,๑๕๙	๙๗๓๒	๙๕.๘๐	
ไทยเจริญ	๓,๙๘๒	๓,๕๔๙	๘๙.๑๓	๔๑๑๕	๓,๙๕๑	๙๖.๐๑	
รวม	๗๑,๑๓๘	๖๖,๖๑๑	๙๓.๖๔	๗๐,๔๗๗	๖๗,๔๐๓	๙๕.๖๓	

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

**การคัดกรองต้อกระจกในผู้สูงอายุ**

จังหวัดยโสธรได้ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุตามนโยบายการค้นหาผู้ป่วยโรคต้อกระจกชนิด blinding cataract เพื่อเข้ารับการรักษาผ่าตัดโดยเร็วที่สุดเพื่อป้องกันตาบอดจากโรคต้อกระจก ซึ่งจะทำให้การการคัดกรองเบื้องต้นโดย อสม.และตรวจคัดกรองซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และส่งต่อไปให้จักษุแพทย์ตรวจและนัดเข้ารับการรักษาผ่าตัดต่อไป โดยการเคียผ่านเว็บไซต์ [www.vision๒๐๒๐thailand.org](http://www.vision๒๐๒๐thailand.org) ซึ่งพบว่าอำเภอพบผู้ป่วยที่มีระดับสายตา VA < ๑๐/๒๐๐ ที่พบจักษุแพทย์แล้ว คือ อำเภอเมือง อำเภอกุดชุม อำเภอมหาชนะชัย และอำเภอเลิงนกทา โดยพบผู้ป่วยจำนวน ๘๐ ๓๗ ๓๒ และ ๓๒ คน ตามลำดับ จังหวัดยโสธรมีเป้าหมายผ่าตัดต้อกระจก จำนวน ๘๘๗ ตา ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลยโสธรได้ดำเนินการตรวจ



คัดกรองซ้ำและนัดเข้ารับการผ่าตัด จำนวน ๓๙๖ ตา ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จำนวน ๑๒๗ ตา รวมทั้งสิ้น จำนวน ๕๒๓ คน ร้อยละ ๕๘.๙๖ ดังตาราง

**ตารางที่ ๔๒** การตรวจคัดกรองโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด	คัดกรองสายตา(คน)		นับนิ้ว ๓ ม. ไม่ได้	Va<๑๐ /๒๐๐ โดย รพ.สต.	Va<๑๐/ ๒๐๐ ที่พบ จักษุแพทย์ แล้ว	อัตราตาบอด/ตาบอดจากต้อกระจก (ตา)		
		จำนวน	ร้อยละ				Sever low vision	Blinding	Blinding cataract
เมือง	๑๙,๕๘๐	๑๗,๙๔๒	๙๑.๖๓	๓๒๐	๘๗	๘๐	๑๐	๑๒๘	๗๒
ทรายมูล	๓,๖๐๙	๓,๔๑๓	๙๔.๕๗	๒๖๑	๓๔	๑๐	๐	๑๘	๘
กุดชุม	๘,๗๔๐	๗,๔๖๔	๘๕.๔๐	๔๑๕	๙๐	๓๗	๕	๕๙	๓๒
คำเขื่อนแก้ว	๑๐,๕๕๓	๘,๙๕๖	๘๔.๘๗	๔๒๐	๑๐๔	๒๗	๑๑	๕๗	๓๑
ป่าดิว	๕,๒๘๗	๕,๑๑๔	๙๖.๗๓	๓๔๓	๔๘	๑๓	๒	๓๑	๒๑
มหาชนะชัย	๙,๔๖๖	๘,๗๒๗	๙๒.๑๙	๔๐๑	๑๐๒	๒๓	๖	๕๒	๓๕
ค้อวัง	๔,๑๖๗	๓,๗๑๔	๘๙.๑๓	๑๖๓	๗๘	๕	๐	๑๕	๗
เลิงนกทา	๑๓,๓๗๑	๑๑,๔๐๖	๘๕.๓๐	๗๕๓	๑๖๘	๒๓	๘	๕๗	๓๐
ไทยเจริญ	๔,๒๖๖	๔,๑๐๐	๙๖.๑๑	๑๖๒	๕๔	๑๒	๔	๓๑	๒๒
รวม	๗๙,๐๓๙	๗๐,๘๓๖	๘๙.๖๒	๓,๒๓๘	๗๖๕	๒๓๐	๔๖	๔๔๘	๒๕๘

ที่มา : ระบบรายงาน เว็บไซต์ [www.vision๒๐๒๐thailand.org](http://www.vision๒๐๒๐thailand.org) ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๐

**พื้นที่เยี่ยมในผู้สูงอายุ**

จังหวัดยโสธร ได้รับการจัดสรรเป้าหมายพื้นที่เยี่ยมพระราชทาน จำนวน ๓๐๐ คน ดำเนินการใส่พื้นที่เยี่ยมที่โรงพยาบาลทุกแห่งแล้ว จำนวน ๒๕๓ คน ร้อยละ ๘๔.๓๓ ของเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งต้องทำการค้นหาผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ต่อไป โดยผู้เข้าร่วมโครงการพื้นที่เยี่ยมพระราชทานปี ๒๕๖๐ เป็นผู้สูงอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป โดยใส่พื้นที่เยี่ยมทั้งปาก (รหัส ๙๒๐๓) หรือพื้นที่เยี่ยม TP จำนวน ๑๖ ซึ่งขึ้นไป โดยผู้ร่วมโครงการเป็นคนไข้บัตรทอง และคนไข้อื่นๆ (ข้าราชการ สิทธิเบิกได้) ก็สามารถร่วมโครงการได้ โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้ทำการพัฒนาโปรแกรมพื้นที่เยี่ยมออนไลน์ขึ้น และให้ทุกโรงพยาบาลส่งรายงานพื้นที่เยี่ยม โดยการคีย์ข้อมูลในโปรแกรมออนไลน์ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

**ตารางที่ ๔๓** ผลการดำเนินงานโครงการพื้นที่เยี่ยมพระราชทาน จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๐

การให้บริการ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
รพ.ยโสธร	๔๕	๓๒	๗๑.๑๑
รพ.ทรายมูล	๓๐	๓๑	๑๐๐
รพ.กุดชุม	๓๕	๑๙	๕๔.๒๙
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔๐	๔๐	๑๐๐
รพ.ป่าดิว	๓๐	๒๑	๗๐
รพ.มหาชนะชัย	๓๕	๓๑	๘๘.๕๗
รพ.ค้อวัง	๒๐	๒๑	๑๐๐



รพ.เลิงนกทา	๔๕	๓๑	๖๘.๘๙
รพ.ไทยเจริญ	๒๐	๒๗	๑๐๐
รวม	๓๐๐	๒๕๓	๘๔.๓๓

ที่มา : ระบบรายงานฟันเทียมพระราชทาน <http://dental.anamai.moph.go.th/elderly>

## ปัญหาอุปสรรค

๑. การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) มีดังนี้
  - Care manager ยังไม่ครอบคลุมทุกสถานบริการ เนื่องจากบางตำบลจะมีสถานบริการมากกว่า ๑ แห่ง ทำให้ Care manager ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง
  - มีการเบิกจ่ายเงินกองทุน Long Term Care ได้น้อย เนื่องจากขาดความมั่นใจในการเบิกจ่ายเงินกองทุน Long Term Care สาเหตุจาก นโยบายการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน กลัวการตรวจสอบจาก สตง. อปท.บางแห่ง ยังไม่เข้าใจแนวทางการดำเนินงาน
๒. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุยังขาดความต่อเนื่อง และระบบการคัดกรอง การรักษา การส่งต่อผู้สูงอายุ ยังไม่มีความชัดเจนที่สามารถเชื่อมต่อการดูแลในชุมชนอย่างต่อเนื่องได้
๓. การพัฒนาโปรแกรมการคัดกรองและการจัดเก็บข้อมูลระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ (Data Center) ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็นที่เป็นรายงานตัวชีวิตในปัจจุบัน
๔. อุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการทันตสุขภาพบางอย่างขาดแคลน เช่น อุปกรณ์ฝังรากฟันเทียมที่โรงพยาบาลโสธรมีเพียงชุดเดียว ทำให้การให้บริการผู้ป่วยทำได้จำกัด และผู้ป่วยต้องรอคิวนาน ทำให้ผู้ป่วยอาจเปลี่ยนใจไม่รับบริการฝังรากฟันเทียม
๕. กระบวนการฝังรากฟันเทียมต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลโสธรหลายครั้ง ทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกมารับการรักษาจนครบทุกขั้นตอน

## แนวทางแก้ไขปัญหา

๑. จัดทำแผนพัฒนา Care manager เพื่ออบรมเพิ่มเติมและทดแทนในพื้นที่ที่มีการโยกย้ายให้ครอบคลุมทุกสถานบริการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และออกติดตามและให้ข้อชี้แนะในการบริหารจัดการกองทุน Long Term Care ระดับอำเภอ และตำบล
๒. พัฒนาแนวทางและคลินิกผู้สูงอายุยังขาดความต่อเนื่อง และระบบการคัดกรอง การรักษา การส่งต่อ ผู้สูงอายุที่สามารถเชื่อมต่อการดูแลในชุมชนอย่างต่อเนื่องได้
๓. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการคัดกรองและการจัดเก็บข้อมูลระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ (Data Center) ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอที่ยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็นที่เป็นตัวชีวิตที่ต้องรายงาน

## กลุ่มพระสงฆ์

### ๑. โรงเรียนพระปริยัติธรรม

โรงเรียนพระปริยัติธรรมในจังหวัดยโสธร มีจำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ ๑. โรงเรียนพระปริยัติธรรมเจ้าพระยาบดินทรเดชา อำเภอเมือง มีพระภิกษุสงฆ์-สามเณร จำนวน ๑๐๕ รูป ๒.โรงเรียนพระปริยัติธรรมเทพสิทธินายก อำเภอเลิงนกทา มีพระภิกษุสงฆ์-สามเณร จำนวน ๗๖ รูป ๓. โรงเรียนพระปริยัติธรรม



ทรายมูลปริยัติธรรมวิทยา อำเภอทรายมูล พระภิกษุสงฆ์-สามเณร จำนวน ๑๐๕ รูป พระภิกษุสงฆ์-สามเณร ส่วนใหญ่ อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ร้อยละ ๗๐.๒๘ รองลงมา อายุ ๑๘-๓๕ ปี ร้อยละ ๒๒.๐๓ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๔๔ จำนวนพระภิกษุสงฆ์-สามเณร ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม จำแนกตามอายุ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐

ชื่อโรงเรียน พระปริยัติธรรม	จำนวนพระภิกษุ สงฆ์-สามเณร ทั้งหมด (รูป)	พระภิกษุสงฆ์-สามเณรอายุ (รูป)			
		อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี	อายุ ๑๘-๓๕ ปี	อายุ ๓๖-๕๙ ปี	อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป
โรงเรียนพระปริยัติธรรม เจ้าพระยาบดินทรเดชา	๑๐๕	๖๙	๒๗	๗	๒
โรงเรียนพระปริยัติธรรม เทพสิตวิทยาลัย	๗๖	๕๖	๑๔	๓	๓
โรงเรียนทรายมูล ปริยัติธรรมวิทยา	๑๐๕	๗๖	๒๒	๔	๓
รวมทั้งสิ้น	๒๘๖	๒๐๑ (๗๐.๒๘%)	๖๓ (๒๒.๐๓%)	๑๔ (๔.๘๙%)	๘ (๒.๘๐%)

### ผลการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธร ได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจคัดกรองและดูแลพระสงฆ์ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐

๑. จัดกิจกรรมถวายความรู้แก่พระสงฆ์เป็นอาสาสมัครประจำวัด (อสว.) จำนวน ๑๐๐ รูป บุคลากรสาธารณสุข พี่เลี้ยงระดับอำเภอ จำนวน ๒๐ คน ในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ซึ่งมีรูปแบบการอบรม คือภาคเช้า เป็นการบรรยายความรู้เรื่องโรคแทรกซ้อน โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ภาคบ่ายแบ่งฐานการเรียนรู้ออกเป็น ๕ ฐาน ประกอบด้วย

ฐานที่ ๑ “การชั่งน้ำหนัก การวัดรอบเอว การคำนวณดัชนีมวลกาย”

ฐานที่ ๒ “การวัดความดันโลหิต”

ฐานที่ ๓ “การใช้เครื่องเจาะเลือดปลายนิ้ว”

ฐานที่ ๔ “การประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้น”

ฐานที่ ๕ “การประเมินตนเองจากใบงาน”



๒. การตรวจ คัดกรองสภาวะสุขภาพพระภิกษุสงฆ์-สามเณร

ผลการประเมิน คัดกรองสภาวะสุขภาพพระภิกษุสงฆ์-สามเณร ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม จำนวน ๓ แห่ง ในจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ พระภิกษุสงฆ์-สามเณร ทั้งหมด จำนวน ๒๘๖ รูป ได้รับการตรวจคัดกรองสภาวะสุขภาพ จำนวน ๒๗๔ รูป ร้อยละ ๙๕.๘๐ ผลการตรวจคัดกรอง พบกลุ่มสุขภาพดี จำนวน ๒๕๕ รูป ร้อยละ ๙๓.๐๖ กลุ่มเสี่ยง จำนวน ๑๙ รูป ร้อยละ ๖.๙๔ รายละเอียดตามตารางที่

ตารางที่ ๔๕ การตรวจ คัดกรองสภาวะสุขภาพพระภิกษุสงฆ์-สามเณร ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐

ชื่อโรงเรียน พระปริยัติธรรม	พระ ภิกษุสงฆ์- สามเณร ทั้งหมด	การคัดกรองสภาวะ สุขภาพพระ		ผลการตรวจ คัดกรองสภาวะสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์-สามเณร					
		พระภิกษุสงฆ์-สามเณร		กลุ่มสุขภาพดี		กลุ่มเสี่ยง		กลุ่มป่วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงเรียนพระปริยัติธรรม เจ้าพระยาบดินทรเดชา	๑๐๕	๑๐๕	๑๐๐	๑๐๑	๙๖.๑๙	๔	๓.๘๑	๐	๐
โรงเรียนพระปริยัติธรรม เทพสถิตวิทยาลัย	๗๖	๗๖	๑๐๐	๖๙	๙๐.๗๙	๗	๙.๒๑	๐	๐
โรงเรียนทรายมูล ปริยัติธรรมวิทยา	๑๐๕	๙๓	๘๘.๕๗	๘๕	๙๑.๔๐	๘	๘.๖๐	๐	๐
รวม	๒๘๖	๒๗๔	๙๕.๘๐	๒๕๕	๙๓.๐๖	๑๙	๖.๙๔	๐	๐

๓. การดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์-สามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม

พระภิกษุสงฆ์-สามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมจังหวัดยโสธร ใน กลุ่มสุขภาพดี จำนวน ๒๕๕ รูป ได้รับการถวายคำแนะนำและสนับสนุนกิจกรรมดูแลตนเอง จำนวน ๒๕๕ รูป ร้อยละ ๑๐๐ กลุ่มเสี่ยง จำนวน ๑๙ รูป ได้รับการถวายการดูแลเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๑๙ รูป ร้อยละ ๑๐๐ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๔๖ การดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์-สามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐

ชื่อโรงเรียน	พระ ภิกษุสงฆ์-	การดูแลสุขภาพ กลุ่มสุขภาพดี			การดูแลสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง		
		กลุ่ม	ถวาย	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง	ถวายการ	ร้อยละ



พระปริยัติธรรม	สามเณรได้รับการตรวจคัดกรองทั้งหมด	สุขภาพดีทั้งหมด	คำแนะนำและสนับสนุนกิจกรรมดูแลตนเอง		ทั้งหมด	ดูแลเข้าโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	
โรงเรียนพระปริยัติธรรมเจ้าพระยาบดินทรเดชา	๑๐๕	๑๐๑	๑๐๑	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
โรงเรียนพระปริยัติธรรมเทพสิตวิทยาลัย	๗๖	๖๙	๖๙	๑๐๐	๗	๗	๑๐๐
โรงเรียนทรายมูลปริยัติธรรมวิทยา	๙๓	๘๕	๘๕	๑๐๐	๘	๘	๑๐๐
รวม	๒๗๔	๒๕๕	๒๕๕	๑๐๐	๑๙	๑๙	๑๐๐

## ๒. วัดส่งเสริมสุขภาพ

จังหวัดยโสธร มีวัดทั้งหมด จำนวน ๖๑๓ วัด ดังนี้ อำเภอเมืองยโสธร จำนวน ๑๔๔ แห่ง อำเภอยุทธยา จำนวน ๓๙ แห่ง อำเภอกุดชุม จำนวน ๑๐๔ แห่ง อำเภอคำเขื่อนแก้ว จำนวน ๘๑ แห่ง อำเภอป่าดิว จำนวน ๓๙ แห่ง อำเภอมหาชนะชัย จำนวน ๗๑ แห่ง อำเภอก้อวัง จำนวน ๒๗ แห่ง อำเภอเลิงนกทา จำนวน ๘๔ แห่ง และอำเภอไทยเจริญ จำนวน ๒๔ แห่ง

ในปี ๒๕๖๐ มีวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๗๑ แห่ง ส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอไทยเจริญ ร้อยละ ๒๐.๘๓ รองลงมา อำเภอคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๑๖.๐๔ และ อำเภอก้อวัง ร้อยละ ๑๔.๘๑ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๔๗ การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐

อำเภอ	จำนวนวัดทั้งหมด (แห่ง)	วัดส่งเสริมสุขภาพ ปี ๒๕๖๐	
		จำนวน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๔๔	๑๗	๑๑.๘๐
ทรายมูล	๓๙	๕	๑๒.๘๒
กุดชุม	๑๐๔	๙	๘.๖๕
คำเขื่อนแก้ว	๘๑	๑๓	๑๖.๐๔
ป่าดิว	๓๙	๕	๑๒.๘๒
มหาชนะชัย	๗๑	๖	๘.๔๕
ก้อวัง	๒๗	๔	๑๔.๘๑
เลิงนกทา	๘๔	๗	๘.๓๓
ไทยเจริญ	๒๔	๕	๒๐.๘๓
รวม	๖๑๓	๗๑	๑๑.๕๘





ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดยโสธรมีแผนการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและขยายจำนวนวัดส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกแห่ง

### การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ

วัดส่งเสริมสุขภาพมี ๕ องค์ประกอบ ๑๘ ตัวชี้วัด ได้แก่

#### ๑. สะอาด ร่มรื่น (๗ ตัวชี้วัด)

- ๑.๑ อาคารสถานที่
- ๑.๒ ห้องน้ำ ห้องส้วม
- ๑.๓ สุขาภิบาลอาหารและน้ำ
- ๑.๔ ขยะ การจัดการน้ำเสียและเหตุรำคาญ
- ๑.๕ การป้องกันควบคุมโรค
- ๑.๖ การป้องกันอุบัติเหตุและการจราจร
- ๑.๗ การควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

#### ๒. สงบ ร่มเย็น (๒ ตัวชี้วัด)

- ๒.๑ เทศนา บรรยายธรรมและการให้คำปรึกษา
- ๒.๒ การจัดกิจกรรมและบรรยากาศให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

#### ๓. สุขภาพ ร่วมสร้าง (๕ ตัวชี้วัด)

- ๓.๑ การดูแลสุขภาพบุคลากรในวัด
- ๓.๒ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- ๓.๓ การดูแลสุขภาพช่องปาก
- ๓.๔ การออกกำลังกาย
- ๓.๕ ระบบดูแลและส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย

#### ๔. ศิลปะร่วมจิต (วิญญาน) (๓ ตัวชี้วัด)

- ๔.๑ ส่งเสริมการศึกษาธรรมะและสนับสนุนให้เป็นแหล่งศึกษาหาความรู้หรือเป็นแหล่งดูงาน
- ๔.๒ ประเพณีวัฒนธรรม ภูมิปัญญา
- ๔.๓ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

#### ๕. ชาวประชา ร่วมพัฒนา (๑ ตัวชี้วัด)

- ๕.๑ มีนโยบาย แผนงานและมีการดำเนินงานตามแผน

เกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น ๓ ระดับ

๑. ระดับพื้นฐาน จำนวน ๓๕ ข้อ
๒. ระดับก้าวหน้า จำนวน ๓๐ ข้อ
๓. ระดับยั่งยืน จำนวน ๓๑ ข้อ

# กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



## สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

### การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

#### ๑) งานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC)

##### สถานการณ์

ตามร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับผ่านประชามติเมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๙ กำหนดไว้ในหมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ (ข) ด้านอื่นๆ (๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster ; PCC) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ในการเข้ารับการรักษาพยาบาล และเพิ่มการดูแลแบบองค์รวม โดยเป้าหมายการพัฒนาปี ๒๕๖๐ จังหวัดละ ๔ ทีม คือ รพศ./รพท. จัดตั้งแห่งละ ๓ ทีม (๑ cluster) และ รพช. แห่งละ ๑ ทีม

จังหวัดยโสธร มี รพ.สต.ทั้งหมด ๑๑๒ แห่ง , หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) ของ รพ. ๘ แห่ง, ศูนย์สุขภาพชุมชน ๓ แห่ง โดยปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ มีการพัฒนาทีมหมอครอบครัว(Family Care Team ; FCT) จำนวน ๗๒๘ ทีม (ทีมอำเภอ ๓๗ ทีม, ทีมตำบล ๑๒๓ ทีม , ทีมชุมชน ๕๖๘ ทีม)

##### กระบวนการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว โดยมีแผนงาน/กิจกรรม ดังนี้

๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการและศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบ ในการเตรียมความพร้อม กำหนดบทบาทหน้าที่และขอบเขตการดำเนินงาน PCC จังหวัดยโสธร ในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๐ ณ คลินิกหมอครอบครัวเมือง PCC โนนหนามแห่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

๒. การร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ด้วยระบบประชุมทางไกล (VDO Conference) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ในวันพุธที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๓. การเยี่ยมเสริมพลังใน รพ.สต.ที่ดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว

๔. จัดส่งแพทย์เข้าร่วมอบรมหลักสูตร “การฝึกอบรมระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อปฏิบัติงานใน PCC รุ่นที่ ๑ จำนวน ๓ คน และรุ่นที่ ๔ จำนวน ๓ คน

๕. การร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ ๑๐ ณ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

๖. การประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ Care Manager ในการเยี่ยมบ้านคุณภาพ INHOMESSS และการดูแลแบบบูรณาการกลุ่มวัย/ ผู้ป่วย Palliative Care ตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว



## ผลการดำเนินงาน

๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการและศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบ ในการเตรียมความพร้อม กำหนดบทบาทหน้าที่และขอบเขตการดำเนินงาน PCC จังหวัดยโสธร ในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๐ ณ คลินิกหมอครอบครัว มิ่งเมือง PCC โนนนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งมีทีมหมอครอบครัวร่วมศึกษาดูงานทั้งหมด ๑๓๐ คน และได้จัดทำแผนการจัดตั้ง PCC ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๙ ของแต่ละอำเภอ



๒. การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ด้วยระบบประชุมทางไกล (VDO Conference) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้บริหารทุกระดับ เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน PCC สสจ.ยโสธร/ทุกอำเภอ ตัวแทน เจ้าหน้าที่ใน PCC / รพ.สต. เป้าหมาย จากทุกอำเภอ





๓. การร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในคลินิกหออครอบครัว เขตสุขภาพที่ ๑๐ ณ อำเภopakช่อง จังหวัดนครราชสีมา

๔. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ Care Manager : CM ในการเยี่ยมบ้านคุณภาพ INHOMESSS และการดูแลแบบบูรณาการกลุ่มวัย/ ผู้ป่วย Palliative Care ตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว ในวันที่ ๒-๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำนวน ๑๘๐ คน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้บริหารทุกระดับ/ผู้ช่วย สสอ.ทุกอำเภอ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาล/สสอ.ทุกแห่ง ผู้รับผิดชอบงาน ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง CoC ใน รพท./รพช.ทุกอำเภอรพ.สต.ทุกอำเภอ สรุปผลการประชุม คือ แนวทางการดำเนินงานศูนย์ดูแลต่อเนื่อง CoC โดยใช้โปรแกรม Thai CoC



จังหวัดยโสธร ได้วางแผนจัดตั้ง PCC ต่อ ประชากร ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๙ ทั่วประเทศทุกอำเภอ โดยมีเป้าหมายจำนวนทีม ๕๓ ทีม

ตารางที่ ๔๘ แผนการจัดตั้งทีม PCC ต่อประชากร ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน จังหวัดยโสธร

(๕๔๓,๘๗๖คน/๕๓ทีม)

อำเภอ	จำนวนประชากร	เป้าหมาย (ทีม)	แผนการจัดตั้ง PCC (ทีม)											
			๕๙	๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	รวม
เมืองยโสธร	๑๓๐,๒๑๕	๑๒	๐	๒	๑	๒	๑	๑	๒	๑	๑	๑	๐	๑๒
ทรายมูล	๓๑,๐๘๖	๓	๐	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
กุฉินท	๖๙,๒๘๑	๗	๐	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๗
คำเขื่อนแก้ว	๖๗,๗๔๙	๖	๐	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๖
ป่าดิว	๓๕,๙๖๘	๔	๐	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๔	
มหาชนะชัย	๕๙,๙๙๖	๖	๐	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๖	

รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)



คิ้ววัง	๒๕,๗๑๑	๓	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๓
เลิงนทา	๙๓,๓๙๑	๙	๐	๑	๑	๒	๑	๒	๒	๐	๐	๐	๐	๙
ไทยเจริญ	๓๐,๔๗๙	๓	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
รวม	๕๔๓,๘๗๖	๕๓	๐	๗	๙	๑๐	๘	๗	๘	๒	๑	๑	๐	๕๓

ที่มา กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ยโสธร

### ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

๑. ด้าน Staff พบว่า ทุกอำเภอยังมีอัตรากำลังที่ยังไม่สอดคล้องกับการจัดคลินิกหมอครอบครัว โดยเฉพาะจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ยังมีไม่ครบในทุกทีม
๒. ด้าน System พบว่า PCC มีการจัดระบบบริการที่จัดทีม FCT มาดูแลสุขภาพครบทั้ง ๕ มิติ ใน ๕ กลุ่มวัย ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
๓. ด้าน Structure พบว่า
  - ๓.๑ การจัดสรรครุภัณฑ์ ตาม Shopping List (๒๐ รายการ) จากส่วนกลางฯ ยังไม่ได้รับการสนับสนุนให้ PCC โดยเฉพาะ Unit ทันตกรรม ควรจัดตามกรอบตามลักษณะพื้นที่จากการสำรวจ
  - ๓.๒ แต่ละพื้นที่ที่มีความต้องการและส่วนขาดแตกต่างกัน ควรให้พื้นที่เลือกตามความต้องการ
  - ๓.๓ บางพื้นที่อาคารสถานที่ ไม่พร้อมวางอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ควรสนับสนุนการปรับปรุงซ่อมแซมอาคารสถานที่ด้วย
  - ๓.๔ บางพื้นที่เจ้าหน้าที่ไม่มีประสบการณ์หรือไม่มีศักยภาพในการใช้เครื่อง ควรพัฒนาศักยภาพด้านการใช้เครื่องมือของเจ้าหน้าที่ด้วย

### ๒) งานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ District Health System (DHS)

#### สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร ได้นำนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนด้วยกลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ภายใต้กลไกการดำเนินงาน UCARE-C โดยในทุกอำเภอได้ดำเนินการตามเป้าหมาย ๑๐ เรื่อง ได้แก่ ประเด็นสุขภาพ ตามบริบทพื้นที่ (ODOP) ๓ เรื่อง นโยบายสำคัญ Accident, LTC, CKD) การดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุ , ผู้พิการ , Palliative Care, เด็ก ๐-๕ ปีพัฒนาการล่าช้า) โดยทีมหมอครอบครัวการดำเนินงาน DHS จังหวัดยโสธร ได้ขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอทั้งประเด็นสุขภาพอำเภอตามนโยบายที่สำคัญ ทั้งหมดจำนวน ๗ ประเด็น ได้แก่ ๑) โรคเรื้อรัง (DM & HT) ๙ อำเภอ ๒) การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ๗ อำเภอ ๓) การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ๖ อำเภอ ๔) การดูแลผู้สูงอายุ ๒ อำเภอ ๕) การดูแลสุขภาพจิต ๑ อำเภอ ๖) การจัดการขยะ ๑ อำเภอ ๗) สารเคมีตกค้าง ๑ อำเภอ ผลการประเมินตามเกณฑ์การพัฒนาตามองค์ประกอบ UCCARE ตามแนวทาง DHS-PCA ในภาพรวมของจังหวัด ได้คะแนน ๔.๐๑ ส่วนการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว (Family Care Team : FCT) ได้พัฒนาการเยี่ยมบ้านคุณภาพ INHOMESSS โดยทีมหมอครอบครัว ทุกระดับ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นพื้นที่ต้นแบบของอำเภอ อำเภอละ ๑ แห่ง และได้เชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชน ด้วยศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (CoC) ของทุกอำเภอ



โดยมีการบูรณาการโครงการพัฒนาการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System Management Learning : DHML) ร่วมกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่ใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางซึ่งปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร ได้คัดเลือกให้อำเภอคำเขื่อนแก้ว เป็นพื้นที่ต้นแบบดำเนินการให้มี “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ” (District Health Board ;DHB) เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบสุขภาพอำเภอ และในปี ๒๕๖๐ ได้คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ DHB เพิ่มอีก ๒ อำเภอ คือ อำเภอกุดชุม และ อำเภอทรายมูล โดยกำหนดให้แต่งตั้งคณะกรรมการ DHB จำนวน ๒๑ คน ที่มาจาก ๔ กระทรวงหลักและภาคีเครือข่าย พร้อมทั้งดำเนินการประชุมคณะกรรมการ เพื่อให้ได้ประเด็นในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ

### เป้าหมายการดำเนินงาน

#### เป้าหมายบริการ

๑. พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามปัญหาสุขภาพบริบทของพื้นที่ (ODOP) ๓ เรื่อง เลือกมา ๑ เรื่อง เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด
๒. พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามนโยบายสำคัญ (Accident, LTC, NCD)
๓. ให้การดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุ, ผู้พิการช่วยเหลือเร่ร่อน, Palliative care, เด็ก ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า) โดยทีมหมอครอบครัว(FCT)

#### เป้าหมายผลลัพธ์

๑. การพัฒนาตามองค์ประกอบ UCCARE และยกระดับขึ้น ๑ ระดับทุกข้อ หรือระดับ ๓ ทุกข้อ ตามแนวทางการตรวจประเมิน DHS-PCA
๒. ทุกอำเภอมียุทธศาสตร์ต่อเนื่อง(CoC)ระดับอำเภอเชื่อมโยงกับ FCT ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๙ ศูนย์)
๓. ตำบลการดูแลระยะยาว (LTC) เป้าหมาย ๖๗ ตำบล มีผู้จัดการการดูแลสุขภาพ (Care Manager : CM) ครบทุกตำบลและมีนักบริบาลชุมชน (Care Giver : CG) ครบทุกหมู่บ้าน
๔. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามนโยบายสำคัญ ๓ เรื่อง
  - ๔.๑ การกำหนดจุดเสี่ยง ๕ จุด ต่อ ๑ อำเภอ และแนวทางแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ
  - ๔.๒ มีคลินิก NCD คุณภาพ เพื่อคัดกรองและดูแลผู้ป่วย DM HT
  - ๔.๓ กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง(ผู้สูงอายุติดบ้าน-ติดเตียง, ผู้พิการ, Palliative care, เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า) ได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว ๑๐๐%
๕. ทุกอำเภอกำหนดประเด็นการพัฒนา ๑ เรื่องจาก ODOP หรือนโยบายสำคัญร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด/ระดับเขตและขยายกระบวนการเรียนรู้การเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพอำเภอ (District Health System Management Learning : DHML) ในทุกพื้นที่

#### กระบวนการพัฒนา

๑. ขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงาน DHS และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board ; DHB) ในพื้นที่ต้นแบบ จำนวน ๓ อำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็น



ประธานและภาคีเครือข่ายสุขภาพร่วมเป็นคณะกรรมการมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ คือ อำเภอคำชะนอก อำเภอภูซำ และอำเภอทรายมูล

๒. การนิเทศงานผสมผสาน ในทุกอำเภอ

๓. การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสรุปทเรียนการดำเนินงานในทีมผู้เรียนรู้หลัก (LT) ร่วมกับทีมผู้ปฏิบัติ (Actor) วิทยากร AI ศูนย์การเรียนรู้ LCC และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในการศึกษาดูงาน ณ พื้นที่จังหวัดสกลนคร ตามโครงการการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHML) จังหวัดยโสธร ในวันที่ ๗-๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมหนองหารเพลส จังหวัดสกลนคร

### ผลการดำเนินงาน

ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐

#### ๑. ประเด็นสุขภาพ ODOP ๓ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ มีประเด็นดังนี้

- |                                      |               |
|--------------------------------------|---------------|
| ๑. โรคเรื้อรัง (DM & HT)             | จำนวน ๘ อำเภอ |
| ๒. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว          | จำนวน ๕ อำเภอ |
| ๓. การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก | จำนวน ๔ อำเภอ |

#### สรุปประเด็นสุขภาพอำเภอ (ODOP) / Best Practice ๙ อำเภอ จังหวัดยโสธร

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นสุขภาพที่ ๑	ประเด็นสุขภาพที่ ๒	ประเด็นสุขภาพที่ ๓
๑	เมืองยโสธร	การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (โรคไข้เลือดออก)	การดูแลผู้สูงอายุ
๒	ทรายมูล	การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	พัฒนาการเด็กสมวัย	อุบัติเหตุการจราจร
๓	ภูซำ	การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง (NCD) โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง	พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ที่พัฒนาการล่าช้า	ตำบลบูรณาการผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)
๔	คำชะนอก	การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง (NCD) โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง	การป้องกันควบคุม ไข้เลือดออก	การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
๕	ป่าดิว	การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง (NCD) โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง	การป้องกันควบคุม ไข้เลือดออก	การดูแลผู้สูงอายุ FCT-CoC เยี่ยมบ้านคุณภาพ
๖	มหาชนะชัย	การพัฒนาาระบบบริการ โรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)	โรคไข้เลือดออก	การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
๗	ค้อวัง	การพัฒนาาระบบบริการ โรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)	การควบคุมการใช้สารเคมี	การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
๘	เลิงนกทา	การจัดการสิ่งแวดล้อม	การพัฒนาาระบบบริการ โรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)	การดูแลสุขภาพระยะยาว
๙	ไทยเจริญ	การควบคุมป้องกันโรคเรื้อรัง	การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	การดูแลสุขภาพระยะยาว





	(เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง)	
--	---------------------------	--

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ.ยโสธร

## ๒. ผลการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ DHS-PCA แยกรายประเด็น

ตารางที่ ๔๙ สรุปผลการพัฒนาประเด็นสุขภาพอำเภอ (การประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตาม (DHS-PCA)จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง)

อำเภอ	เกณฑ์การพัฒนา (หัวข้อละ ๕ คะแนน)						
	Unity District Health Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	สรุปผลการพัฒนา
เมืองยโสธร	๔.๕	๔	๔	๔	๔	๔	๔.๐๘
ทรายมูล	๔	๔	๔	๓.๕	๔	๔	๓.๙๑
กุดชุม	๕	๔	๔	๔	๔	๕	๔.๓๓
คำเขื่อนแก้ว	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
ป่าดิว	๔	๔	๔	๔	๔.๑	๔	๔.๐๑
มหาชนะชัย	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
ค้อวัง	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
เลิงนกทา	๔.๕	๔	๓.๕	๓.๕	๔	๔	๓.๙๒
ไทยเจริญ	๔	๕	๓	๔	๔	๔	๔
รวม	๔.๑๑	๔	๓.๗๒	๓.๗๘	๓.๙๐	๔	๓.๙๒

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ.ยโสธร

ผลการประเมินตนเอง ในภาพรวมประเด็นเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง พบว่า จังหวัดมีระดับการพัฒนาที่ ๓.๙๒ ส่วนอำเภอมหาชนะชัย มีผลการประเมินตนเองใน ระดับ ๓ ในทุกข้อ

ตารางที่ ๕๐ สรุปผลการพัฒนาประเด็นสุขภาพอำเภอ (การประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตาม(DHS-PCA) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ประเด็นปัญหาการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ

อำเภอ	เกณฑ์การพัฒนา (หัวข้อละ ๕ คะแนน)						
	Unity District Health Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	สรุปผลการพัฒนา
เมืองยโสธร	๔.๕	๓.๕	๔	๔	๔	๔	๔
ทรายมูล	๔	๓.๕	๔	๔	๔	๔	๓.๙๒
กุดชุม	๕	๔	๔	๔	๔	๕	๔.๓๔
คำเขื่อนแก้ว	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
ป่าดิว	๓.๘	๓.๕	๓.๖	๓.๕	๓.๘	๓.๕	๓.๖๒
มหาชนะชัย	๓.๘	๓.๕	๓.๖	๓.๕	๓.๘	๓.๕	๓.๖๒
ค้อวัง	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
เลิงนกทา	๔.๕	๔	๓.๕	๔	๔	๔	๔



ไทยเจริญ	๕	๔	๔	๔	๔	๔	๔.๑๗
รวม	๔.๒๙	๓.๗๘	๓.๘๖	๓.๘๙	๓.๙๖	๔	๓.๙๗

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ.ยโสธร

**ผลการประเมินตนเอง** ในภาพรวมประเด็นอุบัติเหตุ พบว่า จังหวัดมีระดับการพัฒนาที่ ๓.๙๗ ส่วนอำเภอมหาชนะชัย และอำเภอป่าติ้ว มีผลการประเมินตนเองใน ระดับ ๓.๖๒ ซึ่งจังหวัดมีแผนที่จะออกประเมินและพัฒนาในลำดับต่อไป

**ตารางที่ ๕๑** สรุปผลการพัฒนาประเด็นสุขภาพอำเภอ (การประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตาม DHS-PCA) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ประเด็นปัญหาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC)

อำเภอ	เกณฑ์การพัฒนา (หัวข้อละ ๕ คะแนน)						สรุปผลการพัฒนา
	Unity District Health Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	
เมืองยโสธร	๔.๕	๔	๔	๔	๓.๕	๔	๔
ทรายมูล	๔.๕	๔.๕	๔	๔	๔	๔	๔.๑๗
กุตุชุม	๕	๕	๕	๔	๕	๔	๔.๖๗
คำเขื่อนแก้ว	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
ป่าติ้ว	๔	๔.๑	๔.๑	๓.๗	๓.๙	๔.๑	๓.๙๘
มหาชนะชัย	๔	๔.๑	๔.๑	๓.๗	๓.๙	๔.๑	๓.๙๘
ค้อวัง	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
เลิงนกทา	๔.๕	๔.๕	๔	๔	๔	๔	๔.๑๗
ไทยเจริญ	๔	๕	๔	๔	๔	๔	๔.๑๗
รวม	๔.๒๘	๔.๓๖	๔.๑๓	๓.๙๔	๔.๐๔	๔.๐๓	๔.๑๓

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ.ยโสธร

**ผลการประเมินตนเอง** ในภาพรวมประเด็น การดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) พบว่า จังหวัดยโสธร มีระดับการพัฒนาที่ ๔.๑๓ ส่วนอำเภอป่าติ้ว และอำเภอมหาชนะชัย มีผลการประเมินตนเองใน ระดับ ๓.๙๘ ซึ่งจังหวัดมีแผนที่จะออกประเมินและพัฒนาในลำดับต่อไป

### ๓. ผลการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัว FCT จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

(ต.ค.๕๙-ก.ย.๖๐)

**ตารางที่ ๕๒** ข้อมูลจำนวนสถานบริการสาธารณสุข และ FCT ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	รพ. สต. (แห่ง)	PCC/PCU (แห่ง)	จำนวน FCT (ทีม)			รวมทีมหมอครอบครัว (ทีม)	CM (คน)	CG (คน)
			ทีมอำเภอ	ทีมตำบล	ทีมชุมชน			
เมืองยโสธร	๒๑	๔	๖	๒๔	๑๑๐	๑๔๐	๑๗	๑๕๘
ทรายมูล	๙	๑	๓	๑๐	๕๕	๖๘	๙	๓
กุตุชุม	๑๓	๑	๖	๑๔	๕๘	๗๘	๑๒	๗๕

รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)



คำเชื่อมแก้ว	๑๖	๑	๕	๑๗	๗๙	๑๐๑	๑๖	๖๐
ป่าตัว	๗	๑	๓	๘	๔๑	๕๒	๗	๕๕
มหาชนะชัย	๑๖	๑	๔	๑๗	๖๗	๘๘	๙	๗๑
ค้อวัง	๖	๑	๓	๗	๒๗	๓๗	๖	๓๕
เลิงนกทา	๑๘	๑	๔	๑๙	๙๙	๑๒๒	๖	๔๘
ไทยเจริญ	๖	๑	๓	๗	๓๒	๔๒	๑๒	๒๐
รวม	๑๑๒	๑๒	๓๗	๑๒๓	๕๖๘	๗๒๘	๙๔	๕๒๕

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ FCT จังหวัดยโสธร ณ มิถุนายน ๒๕๖๐

จังหวัดยโสธร มีทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ จำนวน ๓๗ ทีม ระดับตำบล จำนวน ๑๒๓ ทีม ระดับชุมชน จำนวน ๕๖๘ ทีม รวม ๗๒๘ ทีม

**๔. การประชุมเชิงปฏิบัติการ** การสรุปทบทวนการดำเนินงานในทีมผู้เรียนรู้หลัก (LT) ร่วมกับทีมผู้ปฏิบัติ (Actor) วิทยากร AI ศูนย์การเรียนรู้ LCC และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในการศึกษาดูงาน ณ พื้นที่จังหวัดสกลนคร ตามโครงการการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHML) จังหวัดยโสธร ในวันที่ ๗-๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมหนองหาร ดิ เอลลิแกนซ์ จังหวัดสกลนคร



#### สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี ๒๕๖๐

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดยโสธร ปัจจุบัน จำนวน อสม.จังหวัดยโสธร ทั้งสิ้น ๑๐๗๔๗ คน แบ่งเป็นเพศชาย ๒,๘๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๐๖ และเพศหญิง ๗,๙๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๙๓ เฉลี่ย อสม. ๑ รับผิดชอบ ๑๕ หลังคาเรือน นับเป็นทุนทางสังคมที่จะเป็นพลังในการขับเคลื่อนสุขภาพ จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านองค์ความรู้ ตลอดจนเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ ในการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๓ ข้อมูลสัดส่วน อสม. จังหวัดยโสธร ต่อการดูแลหลังคาเรือน แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน อสม.	จำนวนหลังคาเรือน	สัดส่วน อสม.: หลังคาเรือน
เมือง	๒,๘๓๓	๔๓,๙๘๖	๑:๑๕.๕๓
ทรายมูล	๖๑๗	๘,๙๑๕	๑:๑๔.๔๕
กุตุชุม	๑,๓๔๒	๒๐,๓๖๗	๑:๑๕.๑๘



ค่าเชื่อมโยง	๑,๒๗๘	๑๙,๔๖๗	๑:๑๕.๒๓
ป่าตัว	๗๐๕	๑๐,๕๑๑	๑:๑๔.๙๑
มหาชนะชัย	๑,๐๘๖	๑๕,๑๐๙	๑:๑๓.๙๑
ค้อวัง	๕๒๕	๖,๕๗๖	๑:๑๒.๕๓
เลิงนกทา	๑,๗๕๖	๒๘,๘๑๘	๑:๑๖.๔๑
ไทยเจริญ	๖๐๕	๘,๘๒๙	๑:๑๔.๕๙
ภาพรวม	๑๐,๗๔๗	๑๖๒,๕๗๘	๑:๑๕.๑๓

ที่มา : จากฐานข้อมูล [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net) ณ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๐

### กลวิธีการดำเนินงาน

๑) สนับสนุนบทบาท อสม.เป็นแกนนำในการจัดการสุขภาพชุมชน

๑.๑ เสริมสร้างศักยภาพ อสม.ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในระดับชุมชน

๑.๒ พัฒนาศักยภาพ อสม.นั้กจัดการสุขภาพ

๑.๓ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.)

๒) สนับสนุนการดำเนินงานโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก และพัฒนาระบบฐานข้อมูลระบบสุขภาพภาคประชาชน

๓) เสริมสร้างขวัญกำลังใจ อสม. โดยเสริมสร้างแรงจูงใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. กิจกรรมคัดเลือก อสม.ดีเด่น จัดตรงค์สัปดาห์วัน อสม.แห่งชาติ จัดงานวัน อสม.แห่งชาติ ชมรม อสม.รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค

๔) การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพ

### ผลการดำเนินงาน

๑) สนับสนุนบทบาท อสม.เป็นแกนนำในการจัดการสุขภาพชุมชน

๑.๑ เสริมสร้างศักยภาพ อสม.ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในระดับชุมชน (อสม.ปปช.) โดยอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมู่บ้าน/ชุมชนละ ๑ – ๒ คน เป้าหมายการดำเนินงาน ๙๕๘ คน ผลการดำเนินงาน ๙๕๘ คน

๑.๒ พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการจัดการสุขภาพ (อสม.นั้กบริหารชุมชน) โดยพัฒนาศักยภาพ อสม.หมู่บ้าน/ชุมชน ตำบลละ ๖ – ๗ คน เป้าหมายการดำเนินงาน ๕๓๐ คน ผลการดำเนินงาน ๕๓๐ คน

๑.๓ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โดยคัดเลือกจากครอบครัว กลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้น ๓ กลุ่มหลักตามเกณฑ์กำหนด คือ ญาติหรือผู้ดูแลครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) หรือผู้ดูแลครอบครัวผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) หรือญาติ หรือผู้ดูแลครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) หลักสูตร ๑ วัน

ตารางที่ ๕๔ ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

และอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) ประจำปี ๒๕๖๐

อำเภอ	จำนวน อสม.	หมู่บ้าน/		จำนวน อสม.	จำนวน
-------	------------	-----------	--	------------	-------

รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)



	(คน)	ชุมชน	ตำบล	ที่ผ่านการอบรม อสม.ปพช.	อสม. นักจัดการสุขภาพ
เมืองยโสธร	๒,๘๓๓	๒๑๓	๑๗	๒๔๐	๑๕๘
ทรายมูล	๖๑๗	๕๔	๕	๕๘	๔๗
กุฉินท	๑,๓๔๒	๑๒๘	๙	๑๓๐	๑๑๑
คำเขื่อนแก้ว	๑,๒๗๘	๑๑๕	๑๓	๑๑๘	๑๐๐
ป่าดิว	๗๐๕	๕๗	๕	๖๐	๕๐
มหาชนะชัย	๑,๐๘๖	๑๐๓	๑๐	๑๐๖	๙๐
ค้อวัง	๕๒๕	๔๕	๔	๔๘	๓๙
เลิงนกทา	๑,๗๕๖	๑๔๕	๑๐	๑๔๘	๑๒๖
ไทยเจริญ	๖๐๕	๔๘	๕	๕๐	๔๒
รวม	๑๐,๗๔๗	๙๐๘	๗๘	๙๕๘	๗๙๐

ตารางที่ ๕๕ เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพ อสค. แยกรายอำเภอ

อำเภอ	CKD ระยะที่ ๔ และ ๕	LTC	NCD	รวม
เมืองยโสธร	๒๓๔	๓๘๒	๖๖๐	๑,๒๗๖
ทรายมูล	๑๐๑	๑๑๔	๑๖๕	๓๘๐
กุฉินท	๑๖๗	๑๖๒	๓๓๔	๖๖๓
คำเขื่อนแก้ว	๑๖๒	๑๔๘	๓๒๔	๖๓๔
ป่าดิว	๔๗	๑๕๐	๑๗๓	๓๗๐
มหาชนะชัย	๑๑๑	๑๗๖	๒๔๓	๕๓๐
ค้อวัง	๙๐	๕๗	๑๒๓	๒๗๐
เลิงนกทา	๒๑๐	๑๑๔	๓๘๘	๗๑๒
ไทยเจริญ	๑๑๘	๘๐	๑๓๓	๓๓๑
รวม	๑,๒๔๐	๑,๓๘๓	๒,๕๔๓	๕,๑๖๖

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร มีเป้าหมาย อสค. ดังนี้ ๑) ผู้ป่วยโรคไตที่มีค่าการทำงานไต (eGFR ระดับ ๔ และ ๕ จำนวน ๑,๒๓๗ คน ๒) ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในพื้นที่ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) จำนวน ๑,๓๘๓ คน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ร้อยละ ๑๐ จำนวน ๒,๕๔๓ คน รวม ๕,๑๖๖ คน

๒) สนับสนุนการดำเนินงานโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก และพัฒนาระบบ

ฐานข้อมูลระบบสุขภาพภาคประชาชน



จังหวัดยโสธร ได้รับสนับสนุนงบประมาณโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก จำนวน ๑๐,๗๔๗ คน เพื่อดำเนินงานตามบทบาท อสม.ในพื้นที่ และสรุปรายงานผลตามแบบ สสจ.๑ ใน [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net) ทุกเดือน และพัฒนาระบบฐานข้อมูล อสม.ให้มีความแม่นยำ ทันสมัย และนำมาใช้ได้จริง และเพิ่มพูนทักษะการทำบัตร อสม.ให้ทุกสถานบริการ

**กลวิธีการดำเนินงานด้านข้อมูลสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน**

- ๑. จัดประชุมชี้แจง การขึ้นทะเบียน อสม.ใหม่ และระบบบัญชี e- payment การทำบัตร อสม.
- ๒. การติดตามการลงข้อมูล e-payment ในเว็บไซต์ [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net)
- ๓. ลงเยี่ยมประเมินการใช้โปรแกรมและการขึ้นทะเบียน อสม. ร่วมกับสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๐



๔. การดำเนินงาน อสม.จัดอบรมโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอพร้อมทั้งขึ้นทะเบียน อสม. ผ่านเว็บไซต์ กองสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน

**๓) เสริมสร้างขวัญกำลังใจ อสม. โดยมีกิจกรรมดังนี้**

- การคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ระดับภาคและระดับชาติ

ผลการคัดเลือก อสม.ยโสธร ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับภาค ๓ สาขา (สาขาสุขภาพจิตชุมชน สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน และสาขาการส่งเสริมสุขภาพ และระดับเขต ๑ สาขา (สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ)





๘๓

- การจัดรณรงค์สัปดาห์วัน อสม.แห่งชาติ
- ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพชมรม อสม. ประกวด ชมรม อสม.รู้ทัน ลดเสียง ลดโรค การเผยแพร่ผลงาน อสม.ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผลการประกวด ชมรม อสม.รู้ทัน ลดเสียง ลดโรค ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ ระดับเขต ได้แก่ชมรม อสม.เลิงนกทา

#### ๔) การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ

##### กระบวนการพัฒนา

- จังหวัดจัดประชุมชี้แจงแนวทางการบูรณาการการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ เชื่อมโยงทีมหมอครอบครัวและกลุ่มวัย ให้ตำบลดำเนินการสำรวจข้อมูลสุขภาพบุคคลในระดับตำบล และจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงในตำบลจัดการสุขภาพ
- ตำบลดำเนินการประเมินตนเอง (Self-Assessment)
- จังหวัดเยี่ยมเสริมพลัง ๙ อำเภอ ๙ ตำบล



#### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๖ ผลการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพตามมาตรฐาน

อำเภอ	จำนวนตำบล	ระดับการพัฒนา				
		พื้นฐาน	พัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
เมือง	๑๘	๕		๙	๑	๓
ทรายมูล	๕			๓		๒
กุดชุม	๙	๒		๔	๒	๑
คำเขื่อนแก้ว	๑๓	๓		๙		๑
ป่าดิว	๕			๕		
มหาชนะชัย	๑๐			๑๐		
ค้อวัง	๔			๔		
เลิงนกทา	๑๐			๘	๑	๑
ไทยเจริญ	๕	๑		๔		
รวม	๗๙	๑๑		๕๖	๔	๘

**ผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๐**

จังหวัดยโสธร ดำเนินการประเมินผลตำบลจัดการสุขภาพทั้งหมด ๗๙ ตำบล (รวมตำบลในเมือง) ผลการประเมิน ผ่านระดับดีขึ้นไป ๖๘ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๐๘ โดยแยกรายละเอียด ดังนี้

- ระดับพื้นฐาน ๑๑ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๙๒
- ระดับดี ๕๖ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๙
- ระดับดีมาก ๔ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๖
- ระดับดีเยี่ยม ๘ ตำบลคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑๓

**ผลการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนสุขบัญญัติ ประจำปี ๒๕๖๐**

- จังหวัดยโสธร ได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการร่วมกับตำบลจัดการสุขภาพ โดยมีพื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดัน โรคหัวใจและหลอดเลือด จะมีการดำเนินงานโรงเรียนสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยกำหนดเป้าหมายอำเภอละ ๑ พื้นที่ (๑ รพ.สต. : ๑ หมู่บ้าน : ๑ โรงเรียน ) ดังตารางต่อไปนี้

ลำดับ	อำเภอ	รพ.สต.	หมู่บ้าน	โรงเรียน
๑	เมือง	รพ.สต.ทุ่งนางโสก	บ้านทุ่งนางโสก	โรงเรียนทุ่งนางโสก
๒	ทรายมูล	รพ.สต.ดงมะไฟ	บ้านกุดกว้าง	โรงเรียนดงมะไฟ
๓	กุดชุม	รพ.สต.นาโสี	บ้านนาโสี	โรงเรียนกุดแดง
๔	คำเขื่อนแก้ว	รพ.สต.แคนน้อย	บ้านแคนน้อย	โรงเรียนแคนน้อย-หนองเล็ง
๕	ป่าดิว	รพ.สต.กระจาย	บ้านกระจาย	โรงเรียนบ้านกระจาย
๖	มหาชนะชัย	รพ.สต.ชัยชนะ	บ้านยางน้อย	โรงเรียนบ้านยางน้อย
๗	ค้อวัง	รพ.สต.น้ำอ้อม	บ้านน้ำอ้อม	โรงเรียนบ้านน้ำอ้อม
๘	เลิงนกทา	รพ.สต.ห้องแซง	บ้านห้องแซง	โรงเรียนห้องแซง
๙	ไทยเจริญ	รพ.สต.หนองคูน้อย	บ้านโคกยาว	โรงเรียนมารีย์นุเคราะห์

- ซึ่งมีผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติชนะเลิศในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ คือโรงเรียนบ้านยางน้อย ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชนะ อำเภอมหาชนะชัย เพื่อเป็นตัวแทนในการเข้าร่วมประกวดในเวทีมหกรรมวิชาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพคนไทย ของกองสุศึกษาต่อไป และรางวัลชมเชยในการประกวดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคฯ ได้แก่ บ้านกระจาย ตำบลกระจาย อำเภอป่าดิว





## สรุปผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว)

### สถานการณ์

จังหวัดยโสธรได้ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ รพ.สต.ติดดาว โดยพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่กำหนด คือ ๕ ดาว ๕ ดี โดย ๕ ดี ประกอบด้วย บริหารดี ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดีประชาชนมีสุขภาพดี มีเกณฑ์ประเมิน ดังนี้

**เกณฑ์หมวด ๑** การนำองค์กรและการจัดการดี

**เกณฑ์หมวด ๒** การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

**เกณฑ์หมวด ๓** การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

**เกณฑ์หมวด ๔** การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

**เกณฑ์หมวด ๕** ผลลัพธ์เป้าหมายการพัฒนา

ตามนโยบายกำหนด ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๐ ของรพ.สต. ในแต่ละอำเภอผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ และมุ่งพัฒนาตามเป้าหมายสำคัญคือ เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน เน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี(ด้านสาธารณสุข) ให้ครอบคลุมทุกมิติ สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง



### กระบวนการขับเคลื่อนของจังหวัดยโสธร

๑. จังหวัดรับทราบนโยบาย รพ.สต.ติดดาวระดับประเทศ โดยเข้าร่วมรับนโยบายในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมครุ ก ประเมินรับรอง รพ.สต. ติดดาว ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ มกราคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเซ็นทาราคอนเวนชันเซ็นเตอร์ อุดรธานี จำนวน ๔ คน ร่วมกับตัวแทนทุกหัวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ และจังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑๒ แห่ง ใน ๙ อำเภอ ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาในปี ๒๕๖๐ เดิมจำนวน ๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๑๘ และต่อมาตามนโยบายการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดยโสธร จึงได้นำหน่วยบริการปฐมภูมิที่ต้องดำเนินการเป็นที่ตั้งของคลินิกหมอครอบครัวที่เป็นเป้าหมาย ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๗ แห่ง ร่วมพัฒนาตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ด้วย จึงรวมเป้าหมายรวมเป็น จำนวน ๒๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๙.๓๓ รายละเอียดตามตารางและมีกระบวนการสำคัญดังนี้

จังหวัดยโสธร ได้แจ้งให้ทุกอำเภอกำหนดเป้าหมายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวและส่งรายชื่อ มีเป้าหมายตามรายละเอียดตารางต่อไปนี้

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	รพ.สต.เป้าหมาย	ตำบล
เมืองยโสธร	๒๑	๔	๑.รพ.สต.ทุ่งนางโือก ๒.รพ.สต.หนองหิน ๓.รพ.สต.หนองหอย ๔.ศสช.เมืองยศ	ตำบลทุ่งนางโือก ตำบลหนองหิน ตำบลหนองหอย เทศบาลเมืองยโสธร
ทรายมูล	๙	๒	๑.รพ.สต.ดงมะไฟ ๒.รพ.สต.ไผ่	ตำบลดงมะไฟ ตำบลไผ่
กุดชุม	๑๓	๓	๑.รพ.สต.นาไส้ ๒.สอน.บ้านแดง ๓.ศสช.ใกล้บ้านใกล้ใจ	ตำบลนาไส้ ตำบลโพนงาม เทศบาลกุดชุม
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๓	๑.รพ.สต.ย่อ ๒.รพ.สต.ดงแคนใหญ่ ๓.รพ.สต.นาคำ	ตำบลย่อ ตำบลดงแคนใหญ่ ตำบลนาคำ
ป่าดัว	๗	๑	๑.รพ.สต.ศรีฐาน	ตำบลศรีฐาน
มหาชนะชัย	๑๖	๓	๑.รพ.สต.ชัยชนะ ๒.รพ.สต.หัวเมือง ๓.รพ.สต.ราชมนี่	ตำบลบึงแก ตำบลหัวเมือง ตำบลโนนทราย
ค้อวัง	๖	๒	๑.รพ.สต.โพนเมือง ๒.รพ.สต.ตุม	ตำบลฟ้าห่วน ตำบลกุดน้ำใส
เลิงนกทา	๑๘	๓	๑.รพ.สต.สามแยก ๒.รพ.สต.นาออก ๓.ศสช.สวาท	ตำบลสามแยก ตำบลนาออก เทศบาลตำบลสวาท
ไทยเจริญ	๖	๒	๑.รพ.สต.หนองคูน้อย ๒.รพ.สต.คำเตย	ตำบลน้ำคำ ตำบลคำเตย
รวม	๑๑๒	๒๓		



๒. จังหวัดรับทราบนโยบาย รพ.สต.ติดดาว ระดับเขต โดยจังหวัดยโสธร ในฐานะศูนย์กลางการขับเคลื่อนการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้จัดประชุมทีมครุ ก จาก ๕ จังหวัดเพื่อกำหนดรูปแบบการพัฒนางาน รพ.สต.ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ในวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมพญาแลน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยได้มีมติ ให้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาครุ ข ที่ โรงแรมกิจตรังวิลล์ จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ และมอบหมายหน้าที่แก่ ครุ ก ทุกจังหวัดร่วมเป็นวิทยากร

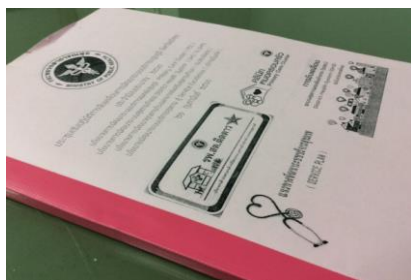


๓. จังหวัดยโสธร ร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๑๐ และทีม ครุ ก ร่วมกันจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางการพัฒนาและเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับเขตสุขภาพ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ณ กิจตรังวิลล์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยจังหวัดยโสธร มีผู้เข้าร่วมประชุมคือครุ ก ประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอทุกอำเภอ และทีม ครุ ข จังหวัดยโสธร จำนวน ๑๔ คน แบ่งตามหมวดทั้ง ๕ หมวดตามเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาวและแต่งตั้งเป็นทีมประเมิน รพ.สต.ติดดาวระดับจังหวัด





๔. การขับเคลื่อนภายในจังหวัดยโสธร ได้สื่อสารนโยบายสู่ระดับอำเภอ โดยประสานงานให้ทุกอำเภอ โดยทีม ครู ข คัดเลือกคณะทำงานเพื่อเป็นทีมประเมิน รพ.สต.ติดตามของแต่ละอำเภอ ให้สอดคล้องกับเกณฑ์ การประเมินและแนวทางการพัฒนา โดยจังหวัดยโสธร ได้จัดประชุมชี้แจงนโยบาย จัดทำคู่มือการพัฒนาและ เกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดตามเพื่อทีมอำเภอทุกอำเภอ และการประชุมได้แบ่งกลุ่มห้องเพื่อชี้แจงแนว ทางการตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานให้ทีมผู้ประเมินทุกอำเภอได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้มีความเข้าใจ ที่ตรงกันสามารถดำเนินการพัฒนาและตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดตามหมวดต่างๆได้ โดย จัดประชุมในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ณ โรงแรม เจี พี เอ็มเมอรัลด์ จังหวัดยโสธร



๕. จังหวัดยโสธร โดย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ยโสธร ได้มีการทำแผนงาน รองรับการพัฒนามาตามนโยบาย รพ.สต.ติดตาม ภายใต้โครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายจังหวัดยโสธรสู่ Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) จังหวัดยโสธรและโครงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยโสธร (รพ.สต.ติดตาม )



๖. จังหวัดยโสธร โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ประชุมวิชาการเพื่อให้ทุกอำเภอนำเสนอผลการประเมินตนเองของทุกพื้นที่ และชี้แจงให้ได้รับทราบและเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานร่วมกัน ซึ่งจากการนำเสนอผลการประเมินตนเองทำให้ทราบว่า ทุกพื้นที่ที่ต้องการให้จังหวัดจัดประชุมเพื่อให้ความรู้และสนับสนุนการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ ในหมวดที่ประเมินตนเองตกเกณฑ์มากที่สุด นั่นคือ กระบวนการในหมวดที่ ๑ มาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



๗. จังหวัดยโสธรจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้และสนับสนุนการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ ในหมวดที่ประเมินตนเองตกเกณฑ์มากที่สุด นั่นคือ กระบวนการในหมวดที่ ๑ มาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร้อมทั้งการอำนวยความสะดวกในการสอบเทียบเครื่องมือ ทั้งนาฬิกาจับเวลา และเครื่องปั่น Hct. พร้อมทั้งการประชุมคณะกรรมการตรวจประเมินของอำเภอทุกอำเภอ เพื่อวางแผนการออกตรวจประเมินของ



อำเภอ และการประชุมคณะกรรมการตรวจประเมินระดับจังหวัด เพื่อวางแผนและมอบหมายหน้าที่ตาม  
หมวดมาตรฐานเพื่อพิจารณาเครื่องมือในการออกประเมิน การให้คะแนน และกระบวนการออกตรวจประเมิน



**ผลการประเมินตามมาตรฐานรพ.สต.ติดดาวของจังหวัดยโสธร  
การประเมินตนเองของรพ.สต.**

จากกระบวนการที่จังหวัดยโสธร ได้ให้ รพ.สต.ทุกแห่งเข้าสู่กระบวนการพัฒนา โดยการประเมิน  
ตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว โดยผลการประเมินตนเอง ตามรายละเอียด ดังนี้

**ตารางที่ ๕๗ ผลการประเมินตนเองการตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐**

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	หมวด ๑		หมวด ๒		หมวด ๓		หมวด ๔		หมวด ๕		ผ่าน ทั้ง ๕ หมวด	ผ่าน ๕ ดาว
		ผ่าน	ไม่ ผ่าน	ผ่าน	ไม่ ผ่าน	ผ่าน	ไม่ ผ่าน	ผ่าน	ไม่ ผ่าน	ผ่าน	ไม่ ผ่าน		
เมืองยโสธร	๒๑	๒๐	๑	๒๐	๑	๒๑	๐	๒๐	๑	๒๐	๑	๑๙	๑๑
ทรายมูล	๙	๕	๔	๘	๑	๘	๑	๖	๓	๑	๘	๑	๑
กุดชุม	๑๓	๘	๕	๖	๗	๗	๖	๗	๖	๐	๑๓	๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๗	๘	๑๐	๕	๑๐	๕	๙	๖	๓	๑๒	๔	๓
ป่าดิว	๗	๖	๑	๗	๐	๗	๐	๗	๐	๕	๒	๕	๓
มหาชนะชัย	๑๖	๔	๑๒	๑๐	๖	๔	๑๒	๕	๑๑	๔	๑๒	๓	๐
ค้อวัง	๖	๓	๓	๖	๐	๖	๐	๓	๓	๕	๑	๒	๑
เลิงนกทา	๑๘	๑๘	๐	๑๖	๒	๑๗	๑	๑๕	๓	๗	๑๑	๗	๓
ไทยเจริญ	๖	๓	๓	๖	๐	๖	๐	๖	๐	๒	๔	๒	๑
รวม	๑๑๒	๗๓	๓๗	๘๙	๒๑	๘๕	๒๕	๗๘	๓๒	๔๗	๖๓	๔๓	๒๓

จากผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว พบว่า มี รพ.สต.ที่ประเมินตนเองผ่านทั้ง ๕ หมวด  
จำนวน ๔๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๓๙ ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป จำนวน ๒๓  
แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๓ หมวดที่ไม่ผ่านมากที่สุดคือ หมวด ๕)



### การประเมินของทีมตรวจประเมินระดับจังหวัด

ทีมตรวจประเมินรพ.สต.ติดตามจังหวัดยโสธร ได้กำหนดออกตรวจประเมิน ตามเป้าหมาย รพ.สต. ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒๓ แห่ง ในช่วงระหว่างวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ถึง ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐



ตารางที่ ๕๘ ผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ศสช. ที่เป็นPCC ปี ๖๐	เป้าหมาย ติดตาม ปี ๖๐	ผลการตรวจประเมิน	
				ผ่านเกณฑ์ ๓ ดาว	ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว
เมืองยโสธร	๒๑	๑	๔	๑๙	๓
ทรายมูล	๙	-	๒	๘	๑
กุดชุม	๑๓	๑	๓	๑๑	๓
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	-	๓	๑๓	๓
ป่าดิว	๗	-	๑	๖	๑
มหาชนะชัย	๑๖	-	๓	๑๓	๓
ค้อวัง	๖	-	๒	๔	๒
เลิงนกทา	๑๘	๑	๓	๑๗	๒
ไทยเจริญ	๖	-	๒	๔	๒
รวม	๑๑๒	๓	๒๓	๙๕	๒๐

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ยโสธร

จากตาราง จังหวัดยโสธรมีเป้าหมายรพ.สต. จำนวน ๑๑๒ แห่ง รวมกับศสช.ที่เป็นที่ตั้ง PCC จำนวน ๓ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๑๑๕ แห่ง ผลการตรวจประเมิน พบว่า มีรพ.สต.ผ่านการประเมินคุณภาพ ๕ ดาว จำนวน ๒๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๙ (ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐) และรพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๓ ดาว จำนวน ๙๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๖๑



โดยมีรายละเอียดผลการประเมินทั้ง ๒๓ แห่ง ที่เป็นเป้าหมายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวปี ๖๐ ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ ๕๙ ผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว เป้าหมายปี ๖๐ จังหวัดยโสธร**  
จำแนกผลตามจำนวนรพ.สต.ที่ผ่านและไม่ผ่านรายการหมวด

อำเภอ	หมวด ๑		หมวด ๒		หมวด ๓		หมวด ๔		หมวด ๕		สรุปผลการประเมิน	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
เมือง	๓	๑	๔	๐	๓	๑	๔	๐	๓	๑	๓	๑
ทรายมูล	๒	๐	๒	๐	๒	๐	๒	๐	๑	๑	๑	๑
กุดชุม	๓	๐	๓	๐	๓	๐	๓	๐	๓	๐	๓	๐
คำเขื่อนแก้ว	๓	๐	๓	๐	๓	๐	๓	๐	๓	๐	๓	๐
ป่าดิว	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๐
มหาชนะชัย	๓	๐	๓	๐	๓	๐	๓	๐	๓	๐	๓	๐
ค้อวัง	๒	๐	๒	๐	๒	๐	๒	๐	๒	๐	๒	๐
เลิงนกทา	๒	๑	๓	๐	๒	๑	๒	๑	๒	๑	๒	๑
ไทยเจริญ	๒	๐	๒	๐	๒	๐	๒	๐	๒	๐	๒	๐
รวม	๒๑	๒	๒๓	๐	๒๑	๒	๒๒	๑	๒๐	๓	๒๐	๓

จากตาราง จังหวัดยโสธรมีเป้าหมายรพ.สต.ติดดาวปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒๓ แห่ง ผ่านการรับรอง ๕ ดาว ๕ ดี จำนวน ๒๐ แห่ง ไม่ผ่าน ๓ แห่ง โดยมีผลการประเมินในแต่ละหมวดผ่านเป็นส่วนใหญ่ คือ หมวดที่ผ่านมากที่สุดคือผ่านทุกแห่ง คือหมวดที่ ๒ หมวดที่ไม่ผ่านมากที่สุดคือหมวดที่ ๕ ไม่ผ่าน ๓ แห่ง แต่อย่างไรก็ตามหมวดอื่นๆคือหมวด ๑, ๓ และหมวด ๔ มีจำนวนไม่ผ่านใกล้เคียงกัน คือ ๒ แห่งและ ๑ แห่ง เท่านั้น

**ตารางที่ ๖๐ ผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว เป้าหมายปี ๖๐ จังหวัดยโสธร**  
จำแนกตามคะแนนเฉลี่ยรายการหมวด

หมวด	คะแนนเฉลี่ยทั้ง ๒๓ แห่ง
หมวดที่ ๑ บริหารงานดี	๙๒.๙๖
หมวดที่ ๒ ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม	๙๕.๖๕
หมวดที่ ๓ ทรัพยากรบุคคล	๘๒.๖๑
หมวดที่ ๔ การให้บริการ	๙๓.๔๘
หมวดที่ ๕ ผลลัพธ์	๘๕.๗๔
คะแนนเฉลี่ยทั้ง ๕ หมวด	๙๐.๔๐

จากตาราง รพ.สต.ติดดาวปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒๓ แห่ง ผ่านการประเมินในแต่ละหมวดโดยมีระดับคะแนนเกินร้อยละ ๘๐ โดยหมวดที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือหมวดที่ ๒ ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม หมวดที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ หมวดที่ ๓ บุคลากรดี ทั้งนี้ โดยมีภาพรวมคะแนนเฉลี่ยรวมทั้ง ๕ หมวดอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูงคือ ๙๐.๔๐ ซึ่งถือว่าเกินค่าเป้าหมายของการผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว

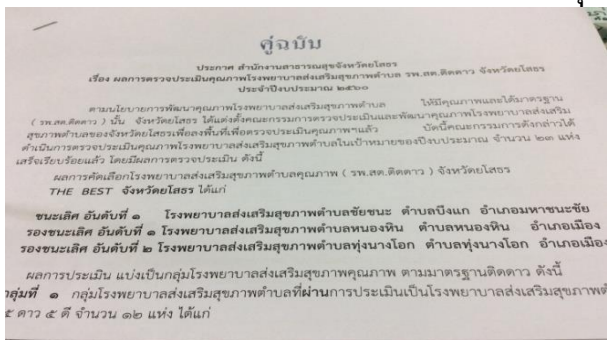




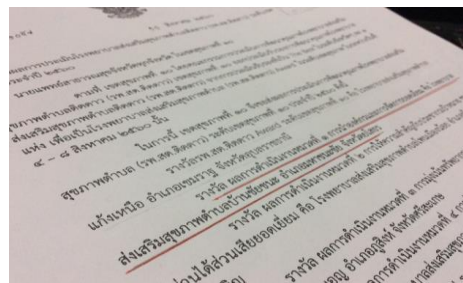
จากผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามของจังหวัดยโสธร ได้ทำการคัดเลือก รพ.สต.ที่เป็น The BEST ของจังหวัดยโสธร ได้ผลดังนี้

ผลการคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคุณภาพ (รพ.สต.ติดตาม) จังหวัดยโสธร รางวัล THE BEST จังหวัดยโสธร ได้แก่

- ชนะเลิศ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชนะ ตำบลบึงแก อำเภอมหาชนะชัย
- รองชนะเลิศ อันดับที่ ๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหิน ตำบลหนองหิน อำเภอเมือง
- รองชนะเลิศ อันดับที่ ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนางโกล ตำบลทุ่งนางโกล อำเภอเมือง

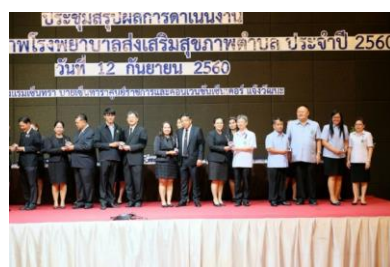


จากนั้นได้ส่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชนะ ตำบลบึงแก อำเภอมหาชนะชัย เป็นตัวแทน จังหวัดยโสธร เพื่อประเมินระดับเขตและคัดเลือก THE BEST ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ผลการคัดเลือก พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยชนะ ตำบลบึงแก อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ได้รับ รางวัล ผลการดำเนินงานหมวดที่ ๑ การนำองค์กรและการจัดการยอดเยี่ยม เป็นที่ภาคภูมิใจยิ่ง





และนอกจากนี้ รพ.สต.ทั้ง ๒๐ แห่ง ที่ผ่านการประเมินรับรอง ๕ ดาว ๕ ดี ของจังหวัดยโสธร ยังได้มีโอกาสเข้ารับเข็มเชิดชูเกียรติ ๕ ดาว ๕ ดี ของกระทรวงสาธารณสุข จัดขึ้นที่ ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา



### ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของจังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๐

ในส่วนของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน

๑. มาตรฐานของสถานพยาบาล HA (Hospital accreditation)
๒. มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ



## ๑. มาตรฐานของสถานพยาบาล HA (Hospital accreditation)

ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธร ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร (HA) ด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพโดยระบบพี่เลี้ยง Quality Learning Network : QLN ซึ่งได้รับการสนับสนุนที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สรพ. โดยใช้เป็นรูปแบบการพัฒนามาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จนถึงปัจจุบัน จังหวัดยโสธรมีผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามตัวชี้วัดคือ โรงพยาบาลทั่วไปผ่านการรับรองชั้น ๓ ร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองชั้น ๓ ร้อยละ ๗๕ และในปี ๒๕๖๐ มีโรงพยาบาลค่าเชิอนแก้วเป็นพี่เลี้ยงผู้จัดการเครือข่าย วัตถุประสงค์ในกระบวนการพัฒนาเครือข่าย เพื่อให้โรงพยาบาลมีกระบวนการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณภาพในระบบสำคัญต่างๆและเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ รวมทั้งสามารถดำรงการต่ออายุการรับรองได้ตามกำหนดรอบระยะเวลาและจังหวัดยโสธรได้ใช้กลไกในการกระตุ้นส่งเสริมกระบวนการพัฒนาทีมพี่เลี้ยงQLN ด้วยการเยี่ยมสำรวจภายในร่วมกับที่ปรึกษาคุณภาพ สรพ. เพื่อให้โรงพยาบาลเห็นจุดอ่อน จุดแข็งและสามารถต่อยอดในการพัฒนาคุณภาพภายในโรงพยาบาลได้ และมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงระดับจังหวัดโดยการจัดประชุมพัฒนาองค์ความรู้ให้กับทีมนำพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการรับรองและการขอรับการรับรองซ้ำ ในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๐



และดำเนินการเยี่ยมสำรวจภายในจังหวัดเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรหน้างานภายในโรงพยาบาลที่จะเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามแผนการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดร่วมกับที่ปรึกษาเครือข่ายคุณภาพ โดยใช้ทีมพี่เลี้ยง QLN และผู้จัดการเครือข่ายเข้าเป็นพี่เลี้ยงในระบบงานสำคัญต่างๆของโรงพยาบาล

**ผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA**

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพชั้น ๓ ตามตัวชี้วัดดังนี้ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ผ่านการรับรอง ร้อยละ ๑๐๐ คือ โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕ และมีโรงพยาบาลที่ผ่านการเยี่ยมรับรองไปแล้วอีก ๑ แห่ง ซึ่งอยู่ในระหว่างการรอผลการรับรอง คือโรงพยาบาลกุดชุม สถานะการรับรองคุณภาพดังตารางต่อไปนี้

รายชื่อ โรงพยาบาล	ระดับ	ระดับขั้นการ พัฒนา	วันที่รับรอง	วันหมดอายุ การรับรอง	หมายเหตุ
รพ.ยโสธร	รพท.	R๒	๒๗ มี.ค. ๕๘	๒๖ มี.ค. ๖๑	
รพ.ทรายมูล	รพช.	R๑	๑๓ ธ.ค. ๕๙	๑๒ ธ.ค. ๖๒	
รพ.กุดชุม	รพช.	AS	๘ ส.ค. ๖๐	๗ ส.ค. ๖๑	อยู่ระหว่างรอผล
รพ.คำเขื่อนแก้ว	รพช.	R๒	๓๐ มิ.ย. ๕๘	๒๙ มิ.ย. ๖๑	
รพ.ป่าดัว	รพช.	R๑	๙ พ.ค. ๖๐	๘ พ.ค. ๖๓	
รพ.มหาชนะชัย	รพช.	R๒	๒๑ ต.ค. ๕๗	๒๐ ต.ค. ๖๐	
รพ.ค้อวัง	รพช.	R๑	๒๒ ส.ค. ๖๐	๒๑ ส.ค. ๖๓	
รพ.เรณูนคร	รพช.	๒	๒๒ พ.ค. ๖๐	๒๔ พ.ค. ๖๑	
รพ.ไทยเจริญ	รพช.	๓	๑๙ ก.ย. ๖๐	๑๘ ก.ย. ๖๒	

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

**ข้อเสนอแนะ**

๑. ควรมีการพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมสำรวจภายในระดับจังหวัด โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้เข้าระบบการลงทะเบียนเป็นผู้เยี่ยมภายใน Internal Surveyor กับทาง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สรพ. เพื่อให้สามารถเป็นที่ปรึกษาภายในจังหวัดได้

๒. กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลมีการนำเสนอแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล Road Map เพื่อให้การขอรับการรับรอง Accredit และ Re-Accredit โดยมีการกำกับติดตาม และนำเสนอความก้าวหน้าเป็นระยะให้กับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ

**๒. มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ**

ในด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธรยังได้มีการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ในปี ๒๕๖๐ ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานสุขศึกษา และมาตรฐานอาคารสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรมกรรมแพทย์ ซึ่งได้รับการเยี่ยมประเมินจากทีมประเมินสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๐ ครบทุกแห่ง ทั้ง ๙ โรงพยาบาล เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลพัฒนา และสรุปผลการประเมินซึ่งแบ่งเป็นระดับขั้นการพัฒนา ดังตารางต่อไปนี้



### ตารางสรุปผลการประเมินตามพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐

รายชื่อ	ด้านสุขศึกษา			วิศวกรรมการแพทย์และอาคารสิ่งแวดล้อม			สรุปผลการประเมินตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ		
	ระดับผลการประเมิน			ระดับผลการประเมิน			ระดับผลการประเมิน		
	พื้นฐาน	พัฒนา	คุณภาพ	พื้นฐาน	พัฒนา	คุณภาพ	พื้นฐาน	พัฒนา	คุณภาพ
รพ.ยโสธร		/			/			/	
รพ.ทรายมูล			/		/			/	
รพ.กุดชุม		/			/			/	
รพ.คำเขื่อนแก้ว		/			/			/	
รพ.ป่าดัว			/		/			/	
รพ.มหาชนะชัย			/		/			/	
รพ.ค้อวัง		/			/			/	
รพ.ร.เลิงนกทา		/			/			/	
รพ.ไทยเจริญ		/			/			/	

จากตาราง พบว่าการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ทุกแห่ง ตามมาตรฐานสุขศึกษา และมาตรฐานอาคารสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรมการแพทย์ ต้องได้รับการพัฒนาที่ต่อเนื่องเพื่อให้ได้ตามการประเมินระดับคุณภาพ

#### ข้อเสนอแนะ

๑. การขับเคลื่อนนโยบายในระดับกระทรวง เขต จังหวัด ยังไม่ชัดเจน
๒. ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ในการใช้มาตรฐานสุขศึกษาและมาตรฐานอาคารสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรมการแพทย์ แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
๓. การตรวจเยี่ยมประเมินในระดับเขต ควรมีความต่อเนื่องในแต่ละระดับการพัฒนา ควรมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาอย่างชัดเจน

รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)



## ผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ (Service plan) เครือข่ายจังหวัดยโสธร กลไกและกรอบการดำเนินการที่สำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service plan) เครือข่ายจังหวัดยโสธร

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในภาพรวมเครือข่ายจังหวัดยโสธร ภายใต้เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามหลักการที่ว่า

“มุ่งเน้นให้เขตสุขภาพและเครือข่ายระดับจังหวัดบูรณาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่จะต้องตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทั่วถึงและเท่าเทียม โดยให้หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับของจังหวัดยโสธร ร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยมีระบบบริหารจัดการร่วมกัน เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในทุกมิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยการเชื่อมประสานระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ จนถึงระดับความเชี่ยวชาญระดับสูง โดยมีระบบส่งต่อที่สามารถเชื่อมต่อการบริการระหว่างกันและตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่”

กรอบการดำเนินงานที่สำคัญ คือ จังหวัดยโสธร มุ่งพัฒนาศักยภาพของสถานบริการให้เป็นที่ไปตามขีดความสามารถและพัฒนาทุกระดับที่ควรจะเป็นระบบบริการพัฒนาภายใต้กรอบแนวคิดตั้งแต่เริ่มต้นนโยบาย คือ การดูแลแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) การดูแลแบบเบ็ดเสร็จในเขต (Self – Contain) และระบบส่งต่อภายในเขต (Referral Hospital Cascade) โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคือ ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย โดยจังหวัดยโสธร ได้ใช้กระบวนการดำเนินการภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาเชี่ยวชาญต่างๆ ทำการวิเคราะห์ส่วนขาด (Gap Analysis) และร่วมกันวางแผนสนับสนุนและพัฒนาทั้งระบบโครงสร้างและระบบบริการต่อไป

### จากนโยบายสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรร่วมกับโรงพยาบาลยโสธร ในฐานะแม่ข่ายได้ร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว ภายใต้หลักการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการชี้แจงและมอบนโยบายให้รับทราบ ทั้งนี้ได้มีคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธร ล่าสุด คือ คำสั่งที่ ๓๕/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธร ประกอบด้วย

ชุดที่ ๑ คณะกรรมการอำนวยการ

ชุดที่ ๒ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่าย จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย

๒.๑ คณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธร

๒.๒ คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญ ซึ่งได้มีการปรับปรุงแก้ไขคำสั่งให้มีความเป็นปัจจุบันและสอดคล้องกับนโยบายของเขตสุขภาพที่ ๑๐ และของกระทรวงมาตามลำดับ ปัจจุบันเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญประกอบด้วย ๒๙ สาขา โดยมีสาขาหลักครบตามนโยบายของกระทรวง เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการพัฒนาและการประสานงาน โดยมีการแต่งตั้งกรรมการสาขาเชี่ยวชาญตามวิชาชีพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับคำสั่งคณะกรรมการในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐



### โครงสร้างคณะกรรมการขับเคลื่อน Service Plan เครือข่ายจังหวัดยโสธร



จังหวัดยโสธรมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญ ประกอบด้วย

- ๑) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ (STEMI)
- ๒) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
- ๓) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุ (Trauma)
- ๔) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง
- ๕) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด
- ๖) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- ๗) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคไต
- ๘) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคตา
- ๙) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญรวมด้าน ๕ สาขาหลัก

(สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ)

- ๑๐) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านสูติกรรม
- ๑๑) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม
- ๑๒) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม
- ๑๓) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านกุมารเวชกรรม
- ๑๔) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ
- ๑๕) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปาก
- ๑๖) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อ
- ๑๗) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย
- ๑๘) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ



- ๑๙) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- ๒๐) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- ๒๑) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านยาเสพติด
- ๒๒) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้าน COPD
- ๒๓) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านรังสีวิทยา
- ๒๔) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรม
- ๒๕) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล
- ๒๖) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด
- ๒๗) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านเทคนิคการแพทย์
- ๒๘) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดและวิสัญญี
- ๒๙) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านระบบบริการปฐมภูมิ

กลไกการบริหารจัดการในการพัฒนา(Service plan) เครือข่ายจังหวัดยโสธร โดยมีปรึกษาคือนายแพทย์บัญชา สรรพโส นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร และนายแพทย์สมศักดิ์ เขาว์ศิริกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร ในฐานะรองประธาน CSO เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้มอบนโยบายให้ CSO จังหวัด คือ นายแพทย์จักรวาล จุฑาสงษ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร และแพทย์หญิงรุ่งฤดี ตั้งวงศ์ไชย รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ นำทีมคณะกรรมการสาขาเชี่ยวชาญทุกสาขาใช้เครื่องมือหลักสำคัญในการพัฒนาคือ SIaM ทุกสาขาเชี่ยวชาญจัดโครงสร้างการทำงานของแต่ละเครือข่าย (Structure) พร้อมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของแต่ละสาขา เพื่อทำการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการพัฒนาให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของเขตสุขภาพและระดับประเทศ (Situation Analysis) โดยให้ทุกสาขาเชี่ยวชาญวิเคราะห์ตาม หลักการของ Six Building Blocks model พร้อมบูรณาการวางแผนออกแบบระบบบริการเพื่อลดช่องว่างของส่วนขาด (Intregation) จัดการระบบข้อมูลข่าวสารให้ตอบสนองการพัฒนา (Information) คิดค้นนวัตกรรมบริการ (innovation) และทุกสาขามีระบบการติดตามกำกับและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)



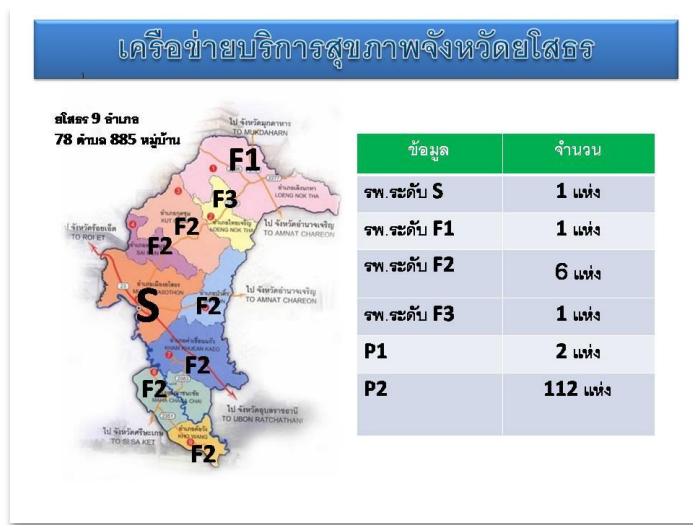
ทั้งนี้เครือข่ายจังหวัดยโสธร มีเครือข่ายสถานบริการสุขภาพในจังหวัดยโสธรประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ S (Standard-level Referral Hospital) ขนาด ๓๗๐ เตียง เป็นแม่ข่ายโดยมีโรงพยาบาลชุมชนอีก ๘ แห่ง เป็นลูกข่ายในจำนวนนี้มีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ระดับ F๑ (First-level Referral Hospital ) ขนาด ๖๐ เตียงจำนวน ๑ แห่ง และอยู่ระหว่างการขอยกระดับเป็น M๒ (Mid-level Referral Hospital) และมีโรงพยาบาลชุมชน อีก ๖ แห่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๒ (First-level





Referral Hospital) และมีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน ๑ แห่ง เป็นระดับ F๓ คือโรงพยาบาลไทยเจริญ อยู่ระหว่างการขอยกระดับเป็นระดับ F๒

ลูกข่ายระดับปฐมภูมิได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑๒ แห่งและมีศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ๒ แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองยศ และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านท่าศรีธรรม นอกจากนี้ยังมีศูนย์สุขภาพชุมชนในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน อีก ๘ แห่ง และ ศูนย์สุขภาพชุมชนเด็ด ค่ายบดินทรเดชา ซึ่งเป็นความร่วมมือของสาธารณสุข ภาคท้องถิ่นและกระทรวงกลาโหมจำนวน ๑ แห่ง ร่วมจัดระบบบริการเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และสังกัดภาคเอกชน จังหวัดยโสธรมีศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเอกชนจำนวน ๑ แห่งในเขตอำเภอเมืองยโสธร คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลนายแพทย์หาญ



จังหวัดยโสธรพัฒนาเน้นภาพการทำงานแบบบูรณาการและตามแนวคิดของนโยบายการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ จาก One hospital One Region ของภาพเขตสุขภาพสู่การขับเคลื่อนภาพจังหวัด One hospital One Province ภายใต้การพัฒนาระบบสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับการจัดบริการโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง ๙ อำเภอ ซึ่งกลไกสำคัญการพัฒนา เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอคือการใช้ในรูปแบบการพัฒนาเชิงระบบแบบ DHS ที่บูรณาการเชื่อมโยงทั้ง ระบบปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ และในภาพรวมระดับจังหวัด ยังได้มีกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาใช้ Service plan ในการวางแผนงบประมาณของจังหวัดยโสธรทั้งรายปีและแผนระยะยาว และยังสามารถจัดทำ แผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับการพัฒนา Service plan เครือข่ายของจังหวัดยโสธรด้วย

การพัฒนาระบบสนับสนุนในภาพรวมของเครือข่ายจังหวัดยโสธร โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็น แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ภายใต้แผนงานโครงการ ดังนี้

๑. โครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธรสู่ Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) จังหวัดยโสธร
๒. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร (รพ.สต.ติดดาว)



๑๐๒

๓. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC) และ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) จังหวัดยโสธร

๔. โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยระบบที่เลี้ยงเครือข่ายจังหวัดยโสธร (Quality Learning network : QLN)

๕. แผนงานโครงการ ของโรงพยาบาลยโสธร ในฐานะแม่ข่ายมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรในสาขาต่างๆ เป็นการประชุมวิชาการตลอดทั้งปี และโครงการที่พิจารณาจากช่องว่างของระบบบริการ เช่น โครงการพัฒนาเครือข่ายการปลูกถ่ายอวัยวะ โครงการประชุมวิชาการระบบบริการผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นต้น

### การดำเนินกิจกรรมภาพรวมของเครือข่ายจังหวัดยโสธร

ได้มีการจัดประชุมเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่าย จังหวัดยโสธร ดังนี้  
ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เพื่อแจ้งนโยบายและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธรสู่ Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) จังหวัดยโสธร ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ จัดประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเครือข่ายจังหวัดยโสธร ทั้งนโยบายระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC) และเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) จังหวัดยโสธร นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต. ติดดาว) ณ โรงแรม เจี พี เอ็มเมอรัลด์ จังหวัดยโสธร





ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอความก้าวหน้าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธรสู่ Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) ในแต่ละสาขาเชี่ยวชาญ จังหวัดยโสธร ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ โรงพยาบาลยโสธร



### การพัฒนาบริการสุขภาพ

โรงพยาบาล	ระดับ	CARDIAC	TRAUMA	CANCER	NEW BORN	ตา	STROKE
ยโสธร	S	3(60)	2	2(61)	2(65)	2	1
เดชมณฑล	F1(M2)	4(61)	3(61)	3(61)	3(60)	3	



โดยที่ประชุมได้ให้ทุกสาขาวิเคราะห์และทบทวนศักยภาพของหน่วยบริการทุกระดับรายสาขาตาม Service plan ของจังหวัดยโสธร และให้ทุกสาขา ทบทวนผลการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาของแต่ละสาขา โดยเน้นการเชื่อมโยงแผนพัฒนากำลังคน แผนพัฒนาศักยภาพสถานบริการ และแผนงบประมาณ ตาม Service plan โดยมองภาพรวมของเครือข่ายจังหวัดยโสธร

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ จัดประชุมเครือข่ายการพัฒนาบริการสุขภาพจังหวัดยโสธร เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการและตอบสนองตามนโยบายการดูแลแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) การดูแลแบบเบ็ดเสร็จในเขต (Self – Contain) และระบบส่งต่อภายในเขต (Referral Hospital Cascade) โดยมติการประชุม จังหวัดยโสธรกำหนด แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อแบ่งเป็น ๑. คณะทำงานพัฒนาศูนย์ส่งต่อระดับอำเภอทั้ง ๙ อำเภอ ๒. คณะทำงานพัฒนาทีมเครือข่ายการส่งต่อ และ ๓. คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการส่งต่อ



ครั้งที่ ๕ วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๐ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ พลังวิชาชีพการพยาบาล สู่บริการ อันเป็นเลิศ Service Excellence โดยผลักดันบทบาทของวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวกลางในการขับเคลื่อนงาน บริการด้านสุขภาพ ซึ่งวิชาชีพพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีจำนวนมากและปฏิบัติงานในทุกจุดบริการที่สามารถเป็นตัวกลางที่จะทำให้งานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะ Service Plan ซึ่งทุกสาขาจะมีวิชาชีพพยาบาล เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงาน



นอกจากนี้ โรงพยาบาลยโสธร ในฐานะแม่ข่าย ได้มีการจัดประชุมภายในเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธร โดยติดตามการดำเนินงานของสาขาเชี่ยวชาญต่างๆอย่างต่อเนื่อง และนอกจากนี้ การร่วมประชุมในระดับเขต เพื่อขับเคลื่อนงานให้เป็นเอกภาพ จังหวัดยโสธรได้เข้าร่วมประชุมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประชุมนัดสำคัญในการวางแผนกำลังคนแบบบูรณาการภายใต้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งถือเป็นการบูรณาการ ระหว่าง People Excellence และ Service Excellence



๑๐๕



โดยมีผลงานการพัฒนาในรายละเอียดแต่ละสาขาเชี่ยวชาญ ตามภารกิจของกลุ่มงานต่าง ๆ

## โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) จังหวัดยโสธร

### ผลการดำเนินงาน

๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) จำนวน ๒ วัน ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยเชิญวิทยากรจากกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย นักวิชาการ/หัวหน้างานทุกงาน/หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร สาธารณสุขอำเภอ/ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ/ตัวแทนจาก รพ.สต.ทุกแห่ง

๒. จัดทำคู่มือและแบบฟอร์มต่างๆ โดยส่งเป็น electronic file ให้แต่ละหน่วยโหลดเพื่อศึกษาทำความเข้าใจเพิ่มเติม

๓. แต่งตั้งคณะทำงานรายหมวด ทั้ง ๗ หมวด

๔. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้แต่ละหน่วยประเมินตนเอง รายหมวด การดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหา อุปสรรค โดยเน้นที่ หมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๓ วัน แบ่งเป็น

๔.๑. วันที่ ๑ ประชุมระดับจังหวัด ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยเชิญวิทยากรจากกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย นักวิชาการ/หัวหน้างานทุกงาน/หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร สาธารณสุขอำเภอ/ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ/ตัวแทนจาก รพ.สต.ทุกแห่ง



๔.๒. วันที่ ๒ และ ๓ ประชุมระดับอำเภอ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ กลุ่มเป้าหมาย สาธารณสุขอำเภอ/ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ/นักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/ผอ.รพ.สต./นักวิชาการใน รพ.สต.

### จุดอ่อน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. ผู้รับผิดชอบงาน PMQA ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เข้ามารับผิดชอบงานใหม่ และมีองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์น้อย ในการทำงานหรือดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA

๒. งาน PMQA เป็นงานที่ต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับตั้งแต่ระดับผู้บริหาร ไปจนถึงผู้ปฏิบัติระดับลูกจ้าง ในการขับเคลื่อน เนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ งาน PMQA เป็นงานที่ไม่มี KPI ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ทำให้ระดับความสำคัญในการกระตุ้นเพื่อให้ประสบผลสำเร็จจากผู้บริหารระดับต่างๆ อยู่ในระดับต่ำๆ

### โครงการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดยโสธร

#### สถานการณ์

จากข้อมูลทั้งในระดับเขตสุขภาพ และในระดับจังหวัด พบว่าการตอบกลับ (Refer Back) การดูแลรักษายังไม่สัมพันธ์กับการส่งต่อ (Refer Out) แสดงถึงการใช้ประโยชน์จากระบบ Refer Link ยังไม่เต็มประสิทธิภาพเท่าที่ควร ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

### จำนวน(ครั้ง) Refer OUT เฉพาะ รพ.ปี 60

จังหวัด	ทั้งหมด	ใน จว.	ร้อยละ	จว. ในเขตฯ	ร้อยละ	นอกเขตฯ	ร้อยละ
อุบลราชธานี	40,255	40,196	99.85	21	0.052	38	0.094
ศรีสะเกษ	29,057	23,525	80.96	4,426	15.23	1,106	3.81
ยโสธร	14,335	9,674	67.49	3,842	26.80	819	5.71
อำนาจเจริญ	10,450	6,828	65.34	3,214	30.76	408	3.90
มุกดาหาร	8,117	5,001	61.61	2,094	25.80	1,022	12.59
รวมทั้งสิ้น	102,214	85,224	83.38	13,597	13.30	3,393	3.32



**จำนวน(ครั้ง) Refer OUT เฉพาะ รพ. ปี 60**

จังหวัด	ทั้งหมด	ใน จว.	ร้อยละ	จว. ในเขตฯ	ร้อยละ	นอกเขตฯ	ร้อยละ
อุบลราชธานี	40,255	40,196	99.85	21	0.052	38	0.094
ศรีสะเกษ	29,057	23,525	80.96	4,426	15.23	1,106	3.81
ยโสธร	14,335	9,674	67.49	3,842	26.80	819	5.71
อำนาจเจริญ	10,450	6,828	65.34	3,214	30.76	408	3.90
มุกดาหาร	8,117	5,001	61.61	2,094	25.80	1,022	12.59
รวมทั้งสิ้น	102,214	85,224	83.38	13,597	13.30	3,393	3.32

**จำนวน(ครั้ง) Refer OUT เฉพาะ รพ. ปี 59**

จังหวัด	ทั้งหมด	ใน จว.	ร้อยละ	จว. ในเขตฯ	ร้อยละ	นอกเขตฯ	ร้อยละ
อุบลราชธานี	48,759	48,687	99.85	17	0.03	55	0.11
ศรีสะเกษ	75,067	61,055	81.33	10,747	14.32	3,265	4.35
ยโสธร	24,762	17,575	70.98	5,888	23.78	1,299	5.25
อำนาจเจริญ	20,022	13,479	67.32	5,873	29.33	670	3.35
มุกดาหาร	10,457	6,616	63.27	2,432	23.26	1,409	13.47
รวมทั้งสิ้น	179,067	147,412	82.32	24,957	13.94	6,698	3.74

**จำนวน(ครั้ง) Refer IN ปี 60**

จังหวัด	ทั้งหมด	จาก รพ.	จาก รพ.สด.	Download (D)	% D	ลงรับผู้ป่วย (R)	% R
อุบลราชธานี	53,460	53,402	0	9,787	18.31	677	1.27
ศรีสะเกษ	23,605	23,545	60	2	0.01	2	0.01
ยโสธร	9,872	9,872	0	8,337	84.45	3,781	38.3
อำนาจเจริญ	7,368	6,893	476	6,123	83.1	1,626	22.07
มุกดาหาร	5,164	5,110	0	5,147	99.67	2,003	38.79
รวมทั้งสิ้น	99,469	98,822	536	29,396	29.55	8,089	8.13

**จำนวน(ครั้ง) Refer IN ปี 59**

จังหวัด	ทั้งหมด	จาก รพ.	จาก รพ.สด.	Download (D)	% D	ลงรับผู้ป่วย (R)	% R
อุบลราชธานี	73,466	72,769	0	67,607	92.02	11,052	15.04
ศรีสะเกษ	61,412	61,119	293	26,511	43.17	26,536	43.21
ยโสธร	18,067	18,062	0	16,580	91.77	15,797	87.44
อำนาจเจริญ	16,267	13,579	2,671	16,267	100	13,290	81.7
มุกดาหาร	7,177	6,966	17	7,168	99.87	6,817	94.98
รวมทั้งสิ้น	176,389	172,495	2,981	134,133	76.04	73,492	41.66

**จำนวน(ครั้ง) Refer Back ปี 60**

จังหวัด	ตอบกลับ	% จากทั้งหมด	% จาก D	% จาก R
อุบลราชธานี	109	0.20	1.11	16.10
ศรีสะเกษ	0	0	0	0
ยโสธร	866	8.77	10.39	22.90
อำนาจเจริญ	581	7.89	9.49	35.73
มุกดาหาร	2,471	47.85	48.01	123.36
รวมทั้งสิ้น	4,027	4.05	13.70	49.78

**จำนวน(ครั้ง) Refer Back ปี 59**

จังหวัด	ตอบกลับ	% จากทั้งหมด	% จาก D	% จาก R
อุบลราชธานี	2,410	3.28	3.56	21.81
ศรีสะเกษ	0	0	0	0
ยโสธร	4	0.02	0.02	0.03
อำนาจเจริญ	11,317	69.57	69.57	85.15
มุกดาหาร	3,569	49.73	49.79	52.35
รวมทั้งสิ้น	17,300	9.81	12.90	23.54



๑๐๘

สรุปการส่งต่อในส่วนของโรงพยาบาล ภายในจังหวัดยโสธร  
ระหว่างวันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๑ ก.ค. ๒๕๖๐

หน่วยบริการ	จำนวน(ครั้ง) Refer OUT 59				จำนวน(ครั้ง) Refer OUT 60			
	ทั้งหมด	ใน จว.	จว. ใน เขตฯ	นอกเขตฯ	ทั้งหมด	ใน จว.	จว. ใน เขตฯ	นอกเขตฯ
รพ.ยโสธร	7,171	2,147	3,868	1,156	5,867	1,809	3,269	789
รพ.ทรายมูล	737	683	46	8	63	56	5	2
รพ.กุดชุม	4,357	4,078	264	15	860	828	28	4
รพ.คำเขื่อนแก้ว	1,703	1,656	47	0	4,074	3,894	178	2
รพ.ป่าดัว	1,581	1,412	168	1	1,999	1,844	152	3
รพ.มหาชนะชัย	4,462	4,178	273	11	754	716	38	0
รพ.ค้อวัง	982	825	156	1	163	132	29	2
รพ.ไทยเจริญ	366	337	26	3	130	120	10	0
รพ.สมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา	3,403	2,259	1,040	104	425	275	133	17
รวมทั้งสิ้น	24,762	17,575	5,888	1,299	14,335	9,674	3,842	819

หน่วยบริการ	จำนวน(ครั้ง) Refer IN 59					จำนวน(ครั้ง) Refer IN 60				
	ทั้งหมด	จาก รพ.	จาก รพ.สต.	Download (D)	ลงรับ ผู้ป่วย (R)	ทั้งหมด	จาก รพ.	จาก รพ.สต.	Download (D)	ลงรับ ผู้ป่วย (R)
รพ.ยโสธร	15,557	15,552	0	15,557	15,431	7,891	7,891	0	7,888	3,721
รพ.ทรายมูล	146	146	0	85	0	132	132	0	0	0
รพ.กุดชุม	343	343	0	7	0	309	309	0	1	0
รพ.คำเขื่อนแก้ว	379	379	0	379	361	286	286	0	286	60
รพ.ป่าดัว	211	211	0	211	0	177	177	0	162	0
รพ.มหาชนะชัย	374	374	0	74	0	311	311	0	0	0
รพ.ค้อวัง	141	141	0	0	0	141	141	0	0	0
รพ.ไทยเจริญ	157	157	0	0	0	155	155	0	0	0
รพ.สมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา	458	458	0	267	5	330	330	0	0	0
รวมทั้งสิ้น	17,766	17,761	0	16,580	15,797	9,732	9,732	0	8,337	3,781

สรุปการส่งต่อในส่วนของโรงพยาบาล ภายในจังหวัดยโสธร  
ระหว่างวันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๑ ก.ค. ๒๕๖๐

หน่วยบริการ	จำนวน(ครั้ง) Refer Back
	ที่ตอบกลับ
รพ.ยโสธร	๘๖๗
รพ.ทรายมูล	๐
รพ.กุดชุม	๒๒๑
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๐
รพ.ป่าดัว	๐
รพ.มหาชนะชัย	๐
รพ.ค้อวัง	๐
รพ.ไทยเจริญ	๐
รพ.ร.เลิงนกทา	๐
รวมทั้งสิ้น	๑,๐๘๘





๑๐๙

## ผลการดำเนินงาน

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๑ จำนวน ๑ วัน ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

- เพื่อนำเสนอประเด็นปัญหาการพัฒนาาระบบส่งต่อปีที่ผ่านมา
- การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
- กลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลยโสธร/โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง (ผู้รับผิดชอบงานส่งต่อ/งาน IT/งานเวชระเบียน/งานดูแลต่อเนื่อง) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ผู้รับผิดชอบงานส่งต่อ/งานดูแลต่อเนื่อง/ผู้แทนรพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (งานพัฒนาระบบส่งต่อ/งาน IT/งาน EMS)

๒. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดยโสธร โดยแยกเป็น คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล คณะทำงานพัฒนาการส่งต่อ

๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๒ จำนวน ๑ วัน ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

- เพื่อนำเสนอข้อมูลการส่งต่อตาม Referlink Data Center และระบบ nRefer
- เพื่อนำเสนอประเด็นการส่งต่อตาม CPG Service Plan รายสาขา
- เพื่อถาม-ตอบปัญหาการส่งต่อ
- กลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลยโสธร/โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง(ผู้รับผิดชอบงานส่งต่อ/งาน IT/งานเวชระเบียน/งานดูแลต่อเนื่อง) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(ผู้รับผิดชอบงานส่งต่อ/งานดูแลต่อเนื่อง/ผู้แทนรพ.สต.) ประธาน/เลขานุการคณะกรรมการ Service Plan ทุกสาขา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(งานพัฒนาระบบส่งต่อ/งาน IT/งาน EMS/งาน พอ.สว.)

๔. จัดทำ (ปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน) คู่มือแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย ทุกสาขา ทั้งระบบ EMS/Service Plan/Fast Track และระบบปกติ จัดทำรูปเล่มให้ โรงพยาบาลชุมชน ละ ๑ เล่ม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละ ๑ เล่ม และส่งเป็น electronic file ให้แต่ละหน่วยโหลตเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

๕. ประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๓ จำนวน ๑ วัน ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

- เพื่อนำเสนอการดูแลและการส่งต่อ ผู้ป่วย มุลินธิ พอ.สว. และผู้ป่วยในพระบรมราชูปถัมภ์
- เพื่อนำเสนอแผนการพัฒนาระบบส่งต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รายอำเภอ
- ถาม-ตอบปัญหาการส่งต่อประเด็นการส่งต่อตาม CPG Service Plan รายสาขา
- กลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลยโสธร/โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง (ผู้รับผิดชอบงานส่งต่อ/งาน IT/งานเวชระเบียน/งานดูแลต่อเนื่อง) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(ผู้รับผิดชอบงานส่งต่อ/งานดูแลต่อเนื่อง/ผู้แทนรพ.สต.) ประธาน/เลขานุการคณะกรรมการ Service Plan ทุกสาขา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(งานพัฒนาระบบส่งต่อ/งาน IT/งานEMS งาน พอ.สว.)



### จุดอ่อน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. การใช้ข้อมูล Referlink Data Center และระบบ nRefer ยังไม่ได้เต็มทีและไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจาก หน่วยต่างๆไม่ลงข้อมูลให้ครบถ้วนทั้ง Refer Out(ส่งต่อผู้ป่วย) / Refer In(ลงรับผู้ป่วย) / Refer Back (ส่งกลับผู้ป่วย) และ Refer Receive(รับกลับผู้ป่วย) จากการขาดแคลนบุคลากรให้การลงข้อมูล จาก การประสานงานที่ต่อเนื่อง

๒. CPG บางสาขา มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย หรือมีการเปลี่ยนแปลงแต่ขาดการแจ้งหน่วยที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ต้องปรับเปลี่ยนตามแพทย์ผู้ดูแลแต่ละ สาขา แต่ละโรงพยาบาล ทำให้มีผลกระทบต่อ การส่งผู้ป่วยทั้ง Refer Out (ส่งต่อผู้ป่วย) / Refer In(ลงรับผู้ป่วย) / Refer Back(ส่งกลับผู้ป่วย) และ Refer Receive(รับกลับผู้ป่วย)

# กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ



## สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

### การดำเนินงานโรคเอดส์และระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี

#### สถานการณ์เอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

จังหวัดยโสธร ได้รับรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๖ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ พบว่าจังหวัดยโสธร มีผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จำนวนทั้งสิ้น ๔,๒๙๒ ราย เสียชีวิตแล้ว จำนวน ๑,๑๗๐ ราย ยังมีชีวิตอยู่จำนวน ๓,๑๒๒ ราย พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๓ ราย ข้อมูลผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จำแนกตามลักษณะบุคคล อาชีพและปัจจัยเสี่ยง ดังนี้

**เพศ** เพศชาย ร้อยละ ๕๘.๕ เพศหญิง ร้อยละ ๔๑.๕

**อาชีพ** พบว่าติดเชื้อส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๓๑.๑ รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ ๒๖.๗ และอาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ ๓.๐

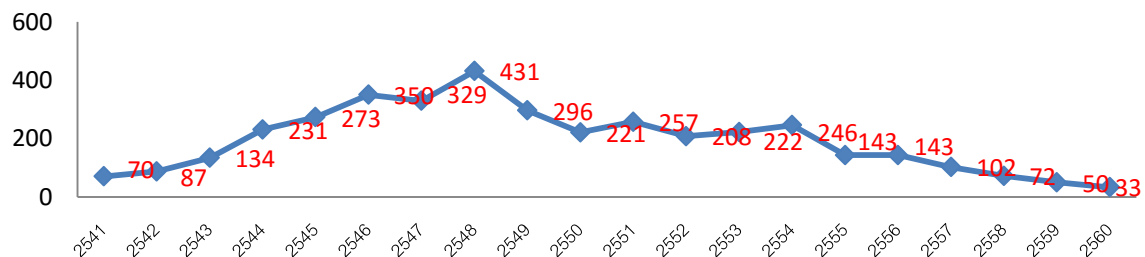
**ปัจจัยเสี่ยง** พบปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด ร้อยละ ๗๘.๖

**กลุ่มอายุ** พบอัตราความชุกการติดเชื้อในกลุ่มอายุ ๓๐-๓๔ ปี สูงที่สุดร้อยละ ๒๖.๘ รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๓๕-๓๙ ปี ร้อยละ ๒๑.๙ และ ๒๕-๒๙ ปี ร้อยละ ๑๘.๗ ตามลำดับ

#### รูปที่ ๖ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามเพศ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๔๑-๒๕๖๐



#### รูปที่ ๗ แนวโน้มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๔๑-๒๕๖๐



จากรูป จะเห็นว่าแนวโน้มผู้ป่วยเอดส์จังหวัดยโสธร เริ่มลดลง แต่ยังพบผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ และถูกรายงานเข้าสู่ระบบจำนวนหลายรายในแต่ละปี ซึ่งจากข้อมูลเฉลี่ย ๕ ปีย้อนหลัง(ปี๒๕๕๓-๒๕๕๗) จะพบว่ามีผู้ติดเชื้อ HIV ๑๐๐ กว่ารายต่อปี ซึ่งถือว่าเป็นตัวเลขที่สูง

**หมายเหตุ** ข้อมูลต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นเป็นข้อมูลที่ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลในความเป็นจริงอาจมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่านี้ ที่มา : รายงาน ๕๐๖/๑ งานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ยโสธร



### ผลการดำเนินงานระบบในการเฝ้าระวัง

ระบบเฝ้าระวังปัญหาเอดส์ที่จังหวัดยโสธรดำเนินงาน ปัจจุบันมีอยู่ ๔ ระบบ ได้แก่ ๑.ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี(Behavior surveillance ; BSS) ๒.ระบบเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (HSS) ๓.ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (BED -CEIA) และ ๔. ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย(รง.๕๐๖/๑)

ระบบเฝ้าระวังที่ ๑-๓ เป็นระบบที่ดำเนินการพร้อมกันทั่วประเทศในช่วงเดือน มิถุนายน ของทุกปี (Cross-sectional) แต่ระบบเฝ้าระวัง ๕๐๖/๑ เป็นระบบที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทุก รพ. จะต้องมีการรายงานให้ สสจ.ทุกๆเดือน ซึ่งผลการดำเนินงานในแต่ละระบบเป็นดังนี้

### ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Behavior surveillance ; BSS)

กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการ

- กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๒, ๕
- กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ปวช. ๒
- กลุ่มพนักงานบริการ (หญิงขายบริการทางเพศ)
- กลุ่มทหารกองประจำการ
- กลุ่มพนักงานในสถานประกอบการ

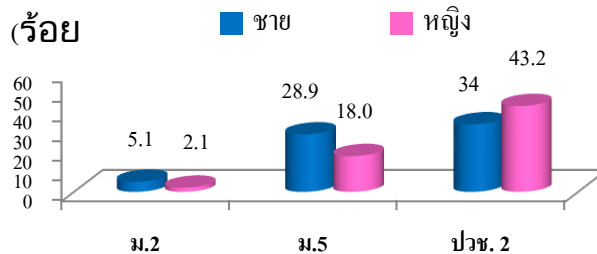
วัตถุประสงค์ เพื่อทราบแนวโน้มของพฤติกรรมที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อ HIV

### วิธีการเฝ้าระวัง

ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๒,๕ และนักเรียนอาชีวศึกษา ปวช. ๒ ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม โดยใช้มือถือสมาร์ตโฟน (Smart Phone) ระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ ของสำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข โดยสุ่มเลือกโรงเรียน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เมื่อได้โรงเรียนแล้วก็จะทำการสุ่มเลือกห้องเรียน จำนวน ๒-๓ ห้องเรียน จนกว่าจะได้จำนวนตามกลุ่มอย่างคือ ๓๕๐ คน ทั้งเพศชาย - เพศหญิง ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน มิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๖๐

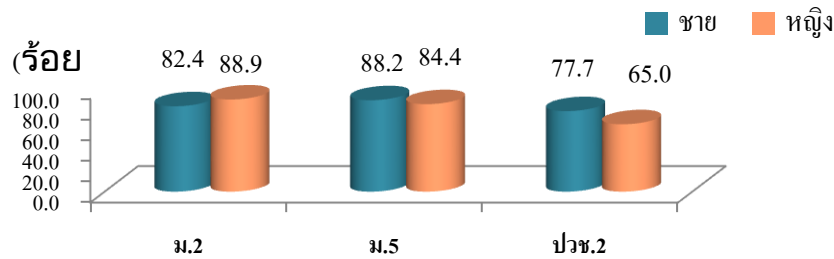
### ผลการดำเนินงาน

รูปที่ ๘ อัตราการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ม.๒ ม.๕ และ ปวช. ๒ ปี ๒๕๖๐



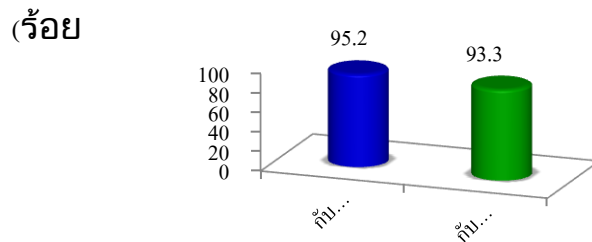


รูปที่ ๙ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยใน นักเรียนชั้น ม.๒ ม.๕ และ ปวช. ๒ ปี ๒๕๖๐(ครั้งล่าสุด)

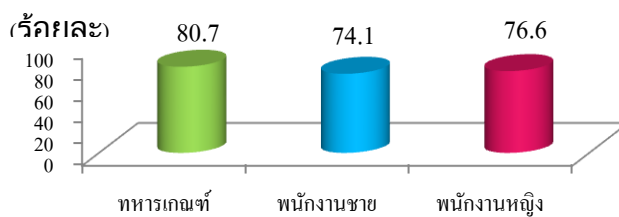


ส่วนในกลุ่มพนักงานบริการ (หญิงขายบริการทางเพศ) กลุ่มทหารกองประจำการ และกลุ่มพนักงานในสถานประกอบการ ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามที่เป็นกระดาษของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน มิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๖๐ ผลการศึกษาเป็นดังนี้

รูปที่ ๑๐ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในพนักงานบริการหญิง(ครั้งล่าสุด)



รูปที่ ๑๑ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในทหารเกณฑ์ พนักงานชายในสถานประกอบการ และพนักงานหญิงในสถานประกอบการ กับชาย/หญิง อื่น (ครั้งล่าสุด)



### ๓.๒ ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี (HSS)

#### กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการ

- กลุ่มพนักงานบริการ (หญิงขายบริการทางเพศ) (ตรง-แฝง)
- กลุ่มหญิงตั้งครรรภ์
- กลุ่มชายที่มาตรวจกามโรค
- กลุ่มโลหิตบริจาค



วัตถุประสงค์ เพื่อหาความชุก (Prevalence) ของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มเป้าหมาย

#### วิธีการเฝ้าระวัง

ดำเนินการเจาะโลหิตของกลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจหาเชื้อ HIV ช่วงดำเนินการเก็บข้อมูล เดือน มิถุนายน ของทุกปี

#### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๑ สรุปผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ปี ๒๕๖๐

กลุ่มเป้าหมาย	ผลการเฝ้าระวัง		
	ตรวจ (ราย)	Positive (ราย)	ร้อยละ
๑.หญิงฝากครรภ์	๘๔๔	๐	๐
๒.โลหิตบริจาค	๑๐๒๗	๐	๐
๓.พนักงานบริการงานตรง	-	-	๐
๔.พนักงานบริการงานแฝง	๖๓	๑	๑.๕๘

#### ๓.๓ ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (BED-CEIA HIV Sero-Incidence Surveillance)

เป็นการนำตัวอย่างเลือดที่ positive จากระบบ HSS เพื่อไปตรวจหาว่าเพิ่งเป็นการได้รับเชื้อเอชไอวี มาใหม่หรือไม่ ด้วยวิธี BED-CEIA คือ ถ้าเป็นการได้รับเชื้อมาไม่ถึง ๑๒๘ วัน จะถือว่าเป็นการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่

#### กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการ

- กลุ่มพนักงานบริการ
- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ เพื่อหาอุบัติการณ์ (Incident) ของการติดเชื้อ HIV

#### วิธีการเฝ้าระวัง

นำตัวอย่างเลือดที่ Positive ส่งตรวจเพื่อหาระยะเวลาของการได้รับเชื้อ HIV

ช่วงดำเนินการ : เดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๐

#### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๒ ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

ตัวอย่างเลือดที่เข้าเกณฑ์	ปี ๒๕๖๐		
	ตรวจ (ราย)	Positive (ราย)	รายใหม่ (Incident)
หญิงตั้งครรภ์ (ANC)	๘๔๔	๐	รอยืนยัน
พนักงานบริการหญิง (FSW)	๖๓	๑	รอยืนยัน
รวม	๙๐๗	๑	รอยืนยัน



### ปัญหาเชิงระบบรายงาน ๕๐๖/๑

ระบบรายงาน ๕๐๖/๑ เป็นระบบที่ใช้กันอยู่ทั่วประเทศ เป็นรายงานโรคเอดส์ที่ทำให้ทราบความชุก รวมทั้งแนวโน้มผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูลที่ได้จะช่วยในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อควบคุม ป้องกันโรค และการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลรักษา การรายงานข้อมูลจะมาจาก รพ.ชุมชน รพ.ทั่วไป และ รพ.ศูนย์ ทุกแห่งในแต่ละจังหวัด โดย สสจ. เป็นผู้รวบรวมและส่งข้อมูลต่อให้ส่วนกลางผ่านโปรแกรมที่ชื่อว่า “AIDS OI” ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ระบบ รง.๕๐๖/๑ มีปัญหาอยู่หลายประการดังนี้

๑. ปัจจุบันการรายงานเข้าสู่ระบบไม่ครอบคลุม และครบถ้วน คือ มีการรายงานเพียงแค่บางจังหวัด ทำให้ข้อมูลไม่สะท้อนผู้ป่วยที่มีอยู่จริง ซึ่งอาจจะเป็นเพราะการรายงานค่อนข้างยุ่งยากและซับซ้อน รวมทั้งโปรแกรม AIDS OI ที่ใช้ในการรับ-ส่ง ประมวลผลรายงาน ก็มีข้อจำกัด เช่น error บ่อย

๒. ข้อมูลในระบบรายงาน ๕๐๖/๑ มีความซ้ำซ้อน (case ซ้ำกัน) แต่ในโปรแกรม AIDS OI สามารถจัดการข้อมูลซ้ำซ้อนเหล่านั้นได้ไม่สิ้นก

๓. โปรแกรม AIDS OI ที่ใช้อยู่มีฟังก์ชันในการออกการรายงาน ไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นที่ต้องการ เช่น การทำกราฟแนวโน้ม การรายงานผู้ป่วยแยกเป็นรายตำบล ซึ่งมีความจำเป็นมากสำหรับพื้นที่เพื่อให้ทราบสถานการณ์โรคและใช้ข้อมูลในการวางแผนการทำงาน

### ปัญหา/อุปสรรค ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (BED -CEIA)

การเก็บข้อมูลในพนักงานบริการหญิง ในช่วงเดือนมิถุนายน-สิงหาคม ของทุกปี ในช่วงนี้จะเป็นช่วงฤดูฝน พนักงานบริการส่วนใหญ่จะกลับภูมิลำเนาเพื่อประกอบอาชีพคือ เกษตรกรรม (ทำนา) และการเดินทางเข้าไปเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ค่อนข้างลำบาก ซึ่งบางร้านก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี บางร้านก็กลัวความผิดและปราบปรามจากกรมปกครอง จึงทำให้ข้อมูลพนักงานบริการหญิงค่อนข้างน้อย

จากการเฝ้าระวัง ทั้ง ๔ ระบบ ดังกล่าว สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผนงานโครงการต่างๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่จังหวัดยโสธร และยังใช้เป็นตัวชี้วัดสำหรับประเมินกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ถึงแม้จะมีระบบการเฝ้าระวังด้วยกันหลายระบบ แต่ยังไม่สามารถบอกสถานการณ์ปัญหาเอดส์ที่แท้จริงได้ โดยเฉพาะข้อมูลผู้ติดเชื้อรายใหม่ จากข้อมูลอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ทราบว่าค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสามารถบอกหรือประเมินสถานการณ์การติดเชื้อได้บ้างเป็นบางส่วนเท่านั้น อย่างไรก็ตาม การเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวียังมีความจำเป็นและต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อดูแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

### สรุปผลการดำเนินงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

#### ประเด็นการตรวจราชการ

๑. การเตรียมความพร้อมของทรัพยากรเพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด
๒. การพัฒนาบุคลากรรองรับการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด
๓. การซ่อมแผนและเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์เหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด





## ตัวชี้วัด

ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ ๘๐)

## สถานการณ์

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพในปัจจุบันมีความรุนแรงและซับซ้อนกว่าอดีต ทำให้ต้องมีการติดตามประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ เพื่อตรวจจับเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว และพัฒนาความพร้อมเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) และพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team) ระดับจังหวัด เพื่อปฏิบัติการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ ตรวจจับข่าวและได้ข้อมูลการระบาดของโรคและภัยสุขภาพแบบ Real Time และมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) วัับัญชาการเหตุการณ์และจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ทันทั่วทั้งที่ตามมาตรฐานสากล

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือเป็น“สาธารณสุขภัย” ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตสร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนและเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” จึงหมายถึงเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย๒ใน๔ประการดังนี้๑)ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง๒)เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน๓)มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น๔)ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

นับวันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจะเกิดบ่อยขึ้นและแต่ละครั้งก็มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเช่น การเกิดสึนามิในภาคใต้ในปี ๒๕๔๗ การเกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ในปี ๒๕๕๒ การเกิดน้ำท่วมใหญ่ในปี ๒๕๕๔ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตกในปี ๒๕๕๗ ต่อมาจนถึงปี ๒๕๕๘ รวมถึงการเกิดการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในประเทศเกาหลีใต้และการเกิดแผ่นดินไหวครั้งใหญ่ในประเทศเนปาลหรือการระบาดของโรคชิคา เป็นต้น

ต้นปี ๒๕๕๙ กำลังมีการระบาดครั้งกว้างขวางที่สุดของไวรัสชิคา ในประวัติศาสตร์ในทวีปอเมริกา การระบาดเริ่มในเดือนเมษายน ๒๕๕๘ ในประเทศบราซิล แล้วลามไปประเทศอื่นในอเมริกาใต้ อเมริกากลาง และแคริบเบียนในเดือนมกราคม ๒๕๕๙ องค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่า ไวรัสน่าจะลามไปทั่วทวีปอเมริกาส่วนใหญ่เมื่อสิ้นปี ต่อมา ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ องค์การอนามัยโลกแถลงว่า การระบาดของไวรัสเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เป็นปัญหาระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ รายงานว่า ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ ถึงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ มีประเทศที่มีรายงานพบผู้ติดเชื้อไวรัสชิคาโดยมีผู้ป่วยเป็นพาหะทั้งหมด ๗๖ประเทศ โดยแบ่งได้ดังนี้ ๕๙ ประเทศ เป็นประเทศที่มีรายงานพบผู้ป่วยครั้งแรกในปี ๒๕๕๘ ๗ประเทศ เป็นประเทศที่มีรายงานพบผู้ป่วยในปี ๒๕๕๙ และ ๑๐ ประเทศเป็นประเทศที่มีการรายงานพบผู้ป่วยก่อนปี ๒๕๕๘แต่ไม่มีการรายงานพบผู้ป่วยหรือการระบาดในปี ๒๕๕๙ มีประเทศที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสชิคาทั้งหมด จำนวน๗๒ประเทศทั่วโลก

สำหรับสถานการณ์โรคไวรัสชิคาในประเทศไทย จากการเฝ้าระวังโรคที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕ และขยายอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ส่วนภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด เริ่มเฝ้าระวังอย่างเป็นทางการเป็นระบบ



ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ และระบบการเฝ้าระวังดังกล่าวกำลังได้รับการพัฒนาให้มีความไวและความครอบคลุมมากขึ้นเป็นลำดับ ข้อมูลจากสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานข้อมูลในวันที่ ๔-๑๐ มกราคม ๒๕๖๐ มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา รายใหม่จำนวน ๔ ราย จาก ๔ จังหวัดสำหรับการเฝ้าระวังและติดตามในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยขณะนี้ มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ๘๖ ราย คลอดแล้ว ๕๓ ราย พบทารกมีภาวะศีรษะเล็ก ๒ ราย

สำหรับจังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา ในช่วงวันที่ ๒๙ กันยายน - ๒๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๕๖ ราย ในพื้นที่อำเภอเลิงนกทา โดยกระจายใน ๖ ตำบล ในจำนวนนี้มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ๘ ราย คลอดแล้ว ๘ ราย เด็กทารก ๑๑ ราย ยังไม่พบทารกมีภาวะศีรษะเล็กจากการติดเชื้อไวรัสซิกา

### กระบวนการ

๑. การเตรียมความพร้อมของทรัพยากรเพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด  
๑.๑ จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด

๑.๒ จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์เพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดทั้งนี้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตั้งอยู่ที่ห้องประชุม ๒ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๒. การพัฒนาบุคลากรรองรับการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด

๒.๑ สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ระดับเขต/จังหวัด พื้นที่ สคร.๑๐ ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมลายทอง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๒.๒ จัดอบรมทีม SAT ระดับจังหวัด และ SRRT ในระดับอำเภอและตำบล หลักสูตรระบาดวิทยา ก่อนปฏิบัติการ ในวันที่ ๒-๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๓. การซ้อมแผนและเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด

๓.๑ ซ้อมแผนตามระบบบัญชาการฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด กรณีไข้หวัดนก เพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด ในวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๓.๒ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

๓.๓ จัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan) ของเหตุการณ์สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในจังหวัด (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน) พร้อมทั้งกำหนดวิธีปฏิบัติและข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### ผลการดำเนินงาน

๑. การเตรียมความพร้อมของทรัพยากรเพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด  
๑.๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) จังหวัดยโสธร ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัดยโสธร ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรที่ ๐๓/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๐



๑.๒ จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์เพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดทั้งนี้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตั้งอยู่ที่ห้องประชุม ๒ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยมีอุปกรณ์ที่จำเป็น ดังนี้

ตารางที่ ๒๓ รายการโครงสร้างพื้นฐานรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

หมวด	วัสดุ-อุปกรณ์	สถานภาพการใช้งาน	
		พร้อมใช้	จัดหา/นำมาเสริมจากกลุ่มงาน
สถานที่ปฏิบัติงานและอุปกรณ์ประกอบในศูนย์ EOC	๑. ห้องสำหรับการประชุมและบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข จำนวนไม่น้อยกว่า ๒๐ ที่นั่ง	√ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	
	๒. เครื่องฉาย Projector/LCD และจอ LCD	√	
	๓. คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ ๕ เครื่อง		นำมาเสริมจากกลุ่มงาน/งาน - ยุทธศาสตร์ ๒ เครื่อง - ควบคุมโรคติดต่อ ๒ เครื่อง - EMS ๑ เครื่อง
	๔. คอมพิวเตอร์พกพา ๒ เครื่อง	√	นำมาเสริมจากกลุ่มงาน/งาน - ควบคุมโรคติดต่อ ๒ เครื่อง
	๕. เครื่องสำรองไฟ ๑ ตัว	√	
	๖. ตู้จัดเก็บเอกสารและอุปกรณ์เฉพาะ ๑ ตู้	√	
อุปกรณ์และเทคโนโลยีในการประชุม	๑. แผนที่พื้นที่รับผิดชอบของจังหวัด	√	
	๒. ชุดไวท์บอร์ด หรือไวท์บอร์ดอิเล็กทรอนิกส์ ๑ ตัว		ยังไม่มี
	๓. ชุด VDO Conference/Web ๑ ชุด	√	
	๔. อุปกรณ์กระจายสัญญาณอินเทอร์เน็ต L๒ ๑ ตัว	√	
	๕. อุปกรณ์กระจายสัญญาณอินเทอร์เน็ตแบบไร้สาย ๑ ตัว	√	นำมาเสริมจากงาน EMS



อุปกรณ์และเทคโนโลยี ในการ สื่อสาร สั่ง การและ ประสาน ข้อมูล	๑. เครื่องโทรศัพท์ภายใน ๑ เลขหมาย หมายเลข...๐๔๕-๗๑๔๕๒๖.....	√	นำมาเสริมจากงาน EMS
	๒. เครื่องโทรสารสายตรง ๑ เลขหมาย หมายเลข...๐๔๕-๗๑๑๓๒๔....	√	นำมาเสริมจากงาน EMS
	๓. เครื่องรับ-ส่ง FAX หมายเลข...๐๔๕-๗๑๑๓๒๔.....	√	นำมาเสริมจากงาน EMS
	๔. เครื่องสแกนเอกสาร	√	นำมาเสริมจากงาน EMS
	๕. ปริ้นเตอร์ ๑ ตัว	√	นำมาเสริมจากงาน EMS

ที่มา: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๒. การพัฒนาบุคลากรรองรับการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด

๒.๑ สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ระดับเขต/จังหวัด พื้นที่ สคร.๑๐ ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมลายทอง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี



๒.๒ จัดอบรมทีม SAT ระดับจังหวัด และ SRRT ในระดับอำเภอและตำบล หลักสูตรระบอบาติวิทยา ก่อนปฏิบัติการ ในวันที่ ๒-๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐



๒.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านการสอบสวนโรค การนำเสนอผลการสอบสวนโรค และผลงานเด่น เครือข่าย SRRT ยโสธร ๒๕๖๐ ในวันที่ ๑๘-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐



๒.๔ คัดเลือกคนดีศรีระบอบ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ มอบเกียรติบัตรในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ ในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐



๓. การซ่อมแผนและเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามระบบบัญชาการณเหตุการณฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด

๓.๑ ซ่อมแผนตามระบบบัญชาการณฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด กรณีใช้หัดนก เพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด ในวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๓.๒ มีการเริ่มปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) โดยประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด

๓.๓ จัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan) ของเหตุการณ์สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในจังหวัด (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน) พร้อมทั้งกำหนดวิธีปฏิบัติและข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามระบบบัญชาการณเหตุการณฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับอำเภอ ๒ อำเภอ กรณีการระบาดของโรคชิคา ได้แก่อำเภอเลิงนกทา และไทยเจริญ โดยทั้ง ๒ อำเภอ สามารถควบคุมการระบาดของโรคชิคาจนโรคสงบ

๔.๑ เปิดศูนย์ EOC อำเภอเลิงนกทา พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสชิคา ในช่วงวันที่ ๒๙ กันยายน - ๒๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๕๖ ราย ในพื้นที่อำเภอเลิงนกทา โดยกระจายใน ๖ ตำบล ในจำนวนนี้มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ๘ ราย คลอดแล้ว ๘ ราย เด็กทารก ๑๑ ราย ยังไม่พบทารกมีภาวะศีรษะเล็กจากการติดเชื้อไวรัสชิคา



๔.๒ เปิดศูนย์ EOC อำเภอไทยเจริญ พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา ในช่วงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม - ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๒๘ ราย ใน ๒ หมู่บ้าน ตำบลไทยเจริญ ในจำนวนนี้พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ๑ ราย



๕. ถอดบทเรียนการเปิดศูนย์ EOC อำเภอเลิงนกทา ทำให้เห็นบทเรียนสำคัญในการรับมือภาวะฉุกเฉินของอำเภอเลิงนกทาในการระดมสรรพกำลังช่วยกัน รวมถึงกลเม็ดในการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน





๑๒๒



### ปัญหาอุปสรรค

๑. ขณะปฏิบัติการควบคุมโรคไวรัสซิกาโดยการทำความสะอาดตามถนนพื้นที่ มีการตัดต้นไม้ของประชาชนโดยไม่ได้อนุญาต ทำให้เกิดการปรับใหม่กันเกิดขึ้น ซึ่งได้ใช้เงินส่วนตัวของปลัด อบต.

### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีงบประมาณเพื่อชดเชยค่าปรับใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้นจากความผิดพลาด โดยไม่ได้ตั้งใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่

๒. ควรมีการอบรมทีม SRRT อำเภอก่อนการจัดทำแผนเผชิญเหตุ

๓. ควรมีการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพทุกอำเภอก่อน โดยมีการเตรียมเปิด EOC ในระดับอำเภอ

โครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ขึ้นครองราชย์ครบ๗๐ ปี ในพุทธศักราช ๒๕๕๙ พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา ตามยุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๘ จังหวัดยโสธร

### สถานการณ์

จังหวัดยโสธรได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ และความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดยโสธร ในปี ๒๕๕๒ พบว่ามีความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับเท่ากับร้อยละ ๑๐.๕ โดยอำเภอที่มีความชุกมากที่สุด คือ อำเภอคำเขื่อนแก้ว พบความชุกร้อยละ ๒๒.๙ รองลงมาคือ อำเภอทรายมูล และอำเภอก้อวัง พบร้อยละ ๑๕.๒ และ ๑๐.๖ ตามลำดับ และในปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธรได้มีนโยบายในการตรวจจักษุจากระบาดการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ทั้งจังหวัด พบว่า อัตราการติดโรคพยาธิใบไม้ตับเท่ากับ ร้อยละ ๘.๘๐ โดยอำเภอที่พบสูงสุดคือ อำเภอมหาชนะชัย ร้อยละ ๑๖.๑๕ รองลงมาคือ อำเภอเลิงนกทา อำเภอคำเขื่อนแก้ว และอำเภอเมือง ร้อยละ ๑๓.๔๗ ๑๐.๖๗ และ ๑๐.๑๓ ตามลำดับ



๑๒๓

## กระบวนการดำเนินงาน

๑. ประชุมผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อมอบนโยบาย และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
๒. ดำเนินการตรวจอูจจาาระหาการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทั้งจังหวัด และจัดตั้งตำบลต้นแบบในการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ โดยปี ๒๕๕๙ ได้จัดตั้งตำบลต้นแบบ ๑ ตำบล คือ ตำบลพระเสาร์ อำเภอมหาชนะชัย ส่วนในปี ๒๕๖๐ ได้ขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่มอีก ๒ ตำบล ในอำเภอคำเขื่อนแก้ว ได้แก่ ตำบลเหล่าไฮ และตำบลดงเจริญ โดยดำเนินงานตามมาตรการ ๕ มาตรการดังนี้

มาตรการที่ ๑ การสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีการออกและบังคับใช้ข้อบังคับ/เทศบัญญัติ หรือมาตรการทางสังคมในการจัดการสิ่งแวดล้อม และสิ่งปฏิกูล และสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน

มาตรการที่ ๒ การควบคุมป้องกัน โดยดำเนินการตรวจอูจจาาระประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เมื่อพบการติดพยาธิใบไม้ตับให้การรักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

มาตรการที่ ๓ การรักษาพยาบาล โดยตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปด้วยการอัลตราซาวด์ หากพบผิดปกติ ส่งต่อเพื่อรักษา ตรวจ CT หรือ MRI

มาตรการที่ ๔ การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการผ่าตัดหรือให้การรักษาแบบระดับประคอง

มาตรการที่ ๕ การสื่อสารสาธารณะ มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแสทางสังคมเพื่อลด ละ เลิกการบริโภคปลาดิบ

## ผลการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามมาตรการ ๕ มาตรการ ดังนี้

### มาตรการที่ ๑ การสร้างเสริมสุขภาพ

จังหวัดยโสธร ได้ผลักดันให้องค์กรส่วนปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการออกข้อบัญญัติ หรือมาตรการในการจัดการสิ่งปฏิกูลในชุมชนเพื่อป้องกันไม่ให้ไหลลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะ โดยในพื้นที่นาร่อง ได้มีการออกข้อบัญญัติครบทั้ง ๓ แห่ง

ในพื้นที่อำเภอคำเขื่อนแก้ว ได้มีการจัดสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลจำนวน ๑๖ บ่อ ที่ตำบลลุมพุก เพื่อรองรับสิ่งปฏิกูลจากพื้นที่อำเภอคำเขื่อนแก้วและอำเภอกัลยเกียง โดยรถสูบน้ำทุกคันของอำเภอคำเขื่อนแก้ว จะนำสิ่งปฏิกูลมากำจัดรวมกันที่บ่อแห่งนี้







๑๒๔

สำหรับการสอนหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน จังหวัดยโสธรมีโรงเรียนที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการผลิตสื่อการเรียนการสอน E-Book ซึ่งจัดโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี เมื่อวันที่ ๒๖ - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๒๕ แห่ง ดังนี้

ที่	โรงเรียน	ตำบล	อำเภอ
๑	รร.บ้านตาดทอง	ตาดทอง	เมือง
๒	รร.ราชประชานุเคราะห์ที่ ๒๘	ย่อ	คำเขื่อนแก้ว
๓	รร.อนุบาลยโสธร	ตาดทอง	เมือง
๔	รร.บ้านนาเวียง	นาเวียง	ทรายมูล
๕	รร.บ้านคำครตา	ดงมะไฟ	ทรายมูล
๖	รร.บ้านนาโสี	นาโสี	กุดชุม
๗	รร.บ้านหนองแหน	หนองแหน	กุดชุม
๘	รร.บ้านห้วยงิ้ว	กำแมด	กุดชุม
๙	รร.บ้านนาหลู่	นาแก	คำเขื่อนแก้ว
๑๐	รร.บ้านเหล่าไฮ	เหล่าไฮ	คำเขื่อนแก้ว
๑๑	รร.บ้านกุดกุง	กุดกุง	คำเขื่อนแก้ว
๑๒	รร.บ้านกระจาย	กระจาย	ป่าดิว
๑๓	รร.บ้านเชียงเพ็ง	เชียงเพ็ง	ป่าดิว
๑๔	รร.บึงแกชัยชนะ	บึงแก	มหาชนะชัย
๑๕	รร.หัวดง	พระเสาร์	มหาชนะชัย
๑๖	รร.ฝือฮี	ฝือฮี	มหาชนะชัย
๑๗	รร.กุดน้ำใสงานบกน้อย	กุดน้ำใส	ค้อวัง
๑๘	รร.บ้านศิริพัฒนา	น้ำอ้อม	ค้อวัง
๑๙	รร.บ้านแซโพนเมือง	โพนเมือง	ค้อวัง
๒๐	รร.บ้านคำสร้างช้าง	น้ำคำ	ไทยเจริญ
๒๑	รร.บ้านคำเตย	คำเตย	ไทยเจริญ
๒๒	รร.บ้านกุดแห่	กุดแห่	เลิงนกทา
๒๓	รร.ตชด.ศรีสวัสดิ์ดี	ศรีแก้ว	เลิงนกทา
๒๔	รร.บ้านหนองแคนน้อย	บุ่งคำ	เลิงนกทา
๒๕	รร.บ้านหนองแซ้	โคกนาโก	ป่าดิว



รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)



ในส่วนของจังหวัดยโสธร ได้ขยายผลจัดการอบรม “การเรียนการสอนหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน” ให้แก่ครูผู้สอนในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทุกแห่งในจังหวัดยโสธร จำนวนทั้งสิ้น ๓๕๐ คน ในวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเจ พี เอ็มเมอร์รัลด์ จังหวัดยโสธร



## มาตรการที่ ๒ การควบคุมป้องกัน

ในปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธรดำเนินการในตำบลพระเสาร์ อำเภอมหาชนะชัย โดยมีเป้าหมาย ๙๐๕ ราย ผลการดำเนินงานพบว่า ตรวจอุจจาระและปัสสาวะ จำนวน ๑,๐๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑๑.๙๓ พบการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๔๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๕๓ โดยทุกรายที่ตรวจพบการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้รับการรักษาด้วยยา Praziquantel และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย

สำหรับปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร มีพื้นที่เป้าหมายเพิ่มขึ้นอีก ๒ ตำบล ในอำเภอคำเขื่อนแก้ว คือ ตำบลเหล่าไฮ และตำบลดงเจริญ มีกลุ่มเป้าหมายในการตรวจอุจจาระจำนวน ๑,๘๑๐ ราย ได้รับการตรวจอุจจาระ ๒,๑๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑๗.๑๘ พบพยาธิใบไม้ตับ ๑๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๐ โดยผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้รับการรักษาด้วยยา Praziquantel และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำทุกราย

ตารางที่ ๖๔ ผลการดำเนินงานตรวจอุจจาระ ตามโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ภายเป็นพระราชกุศลฯ ปี ๒๕๖๐

พื้นที่	เป้าหมาย	ตรวจอุจจาระ	ร้อยละ	พบ OV	ร้อยละ
	(คน)	(คน)		(คน)	
ตำบลเหล่าไฮ	๙๐๕	๑,๐๙๑	๑๒๐.๕๕	๕๕	๕.๐๕
ตำบลดงเจริญ	๙๐๕	๑,๐๓๐	๑๑๓.๘๑	๕๑	๔.๙๕
รวม	๑,๘๑๐	๒,๑๒๑	๑๑๗.๑๘	๑๐๖	๕.๐

ในส่วนของการดำเนินงานตรวจอุจจาระเพื่อหาการติดโรคหนอนพยาธิในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ตามนโยบายของจังหวัด มีเป้าหมายในการตรวจ ๒๓,๔๓๓ คน ได้รับการตรวจอุจจาระ ๑๒,๗๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๒๘ พบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ๗๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๐๖ โดยในรายที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ได้รับการรักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำทุกราย รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ ๖๕ ผลการตรวจอูจจาาระหาการติดโรคหนองพยาธิตามนโยบายของจังหวัดปี ๒๕๖๐  
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ผลการตรวจ			
				OV (ร้อยละ)	ปากขอ (ร้อยละ)	ตีต (ร้อยละ)	สตรอง จิรอยด์ (ร้อยละ)
เมืองยโสธร	๕,๔๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ทรายมูล	๑,๕๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
กุตุชุม	๓,๘๔๐	๒,๔๙๖	๖๕.๐๐	๙๒ (๓.๖๙)	๐	๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๓,๔๕๐	๒,๙๘๙	๘๖.๖๔	๒๒๔ (๓.๔๙)	๒๘ (๐.๕๖)	๓๕ (๑.๕๑)	๑๙ (๐.๓๘)
ป่าติ้ว	๑,๕๐๐	๑,๕๗๖	๑๐๕.๐๗	๑๑๗ (๓.๔๒)	๒ (๐.๑๓)	๕ (๐.๓๒)	๑๒๒ (๗.๗๔)
มหาชนะชัย	๒,๗๐๐	๒,๙๑๓	๑๐๗.๘๙	๒๒๒ (๓.๖๒)	๗ (๐.๒๔)	๑๖ (๐.๕๕)	๑ (๐.๐๓)
ค้อวัง	๑,๒๑๐	๘๒๗	๖๘.๓๕	๑๐ (๑.๒๑)	๐	๐	๐
เลิงนกทา	๒,๓๓๓	๑,๙๑๙	๘๒.๒๕	๑๐๖ (๕.๔๒)	๖ (๐.๓๑)	๑๐ (๐.๕๒)	๐
ไทยเจริญ	๑,๕๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๒๓,๔๓๓	๑๒,๗๒๐	๕๔.๒๘	๗๗๑ (๖.๐๖)	๔๓ (๐.๓๔)	๑๐๖ (๐.๘๓)	๑๔๒ (๑.๑๒)





### มาตรการที่ ๓ การรักษาพยาบาล

การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปจังหวัดยโสธรมีกลุ่มเป้าหมาย ๑๙ ๕,๒๒๑ คน โดยได้รับการคัดกรองด้วยวาจา ๑๗๑,๔๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๓ พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน ๑๓,๖๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๙๓ รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

### ตารางที่ ๖๖ จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับคัดกรองโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีและกลุ่มเสี่ยง จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐

อำเภอ	เป้าหมาย ๔๐ปีขึ้นไป(คน)	คัดกรอง ด้วยวาจา(คน)	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง (คน)	ร้อยละ
เมือง	๔๘,๘๕๗	๔๑,๐๙๘	๘๔.๑๒	๒,๑๕๙	๕.๒๕
ทรายมูล	๗,๕๖๖	๖,๔๗๒	๘๕.๕๔	๑๕๘	๒.๔๔
กุดชุม	๒๒,๒๐๗	๒๑,๑๓๙	๙๕.๑๙	๒,๔๘๒	๑๑.๗๔
คำเขื่อนแก้ว	๒๘,๓๐๙	๒๓,๔๑๙	๘๒.๗๓	๒,๕๒๘	๑๐.๗๙
ป่าดิว	๑๓,๓๖๕	๑๒,๗๒๑	๙๕.๑๘	๑,๔๔๔	๑๑.๓๕
มหาชนะชัย	๒๐,๓๐๐	๑๙,๔๙๓	๙๖.๐๒	๗๘๓	๔.๐๒
ค้อวัง	๙,๒๐๒	๗,๘๑๐	๘๔.๘๗	๒๗๘	๓.๕๖
เลิงนกทา	๓๓,๖๗๔	๒๘,๗๗๓	๘๕.๕๕	๒,๗๘๓	๙.๖๗
ไทยเจริญ	๑๑,๗๔๑	๑๐,๕๓๙	๘๙.๗๖	๙๘๘	๘.๓๗
รวม	๑๙๕,๒๒๑	๑๗๑,๔๖๔	๘๗.๘๓	๑๓,๖๐๓	๗.๙๓

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.ยโสธร

สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี จากการคัดกรองด้วยวาจา จำนวน ๑๓,๖๐๓ คน ได้รับการอัลตราซาวด์แล้ว ๕,๕๒๓ คน ร้อยละ ๔๐.๖๐ พบว่า ผลการอัลตราซาวด์ผิดปกติ ๔๘ ราย ร้อยละ



๐.๘๗ ของกลุ่มที่มาอัลตราซาวด์ทั้งหมด โดยอำเภอที่พบผู้มีผลผิดปกติ (มี Liver Mass และ/หรือ Dilate Duct) มากที่สุดคือ อำเภอคำเขื่อนแก้ว ๒๓ ราย รองลงมา คือ อำเภอกุดชุม ๑๖ ราย ป่าดิว ๕ ราย ทรายมูล ๒ ราย และ เมือง และไทยเจริญ อำเภอละ ๑ ราย ซึ่งทุกรายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา ขึ้นต่อไป รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๖๗ จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์และผลผิดปกติจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยง (คน)	อัลตราซาวด์ (คน)	ร้อยละ	ผิดปกติ (คน)	ร้อยละ	ส่งต่อ (คน)	ร้อยละ
เมือง	๒,๑๕๙	๑๔๘	๖.๘๖	๑	๐.๖๘	๑	๑๐๐
ทรายมูล	๑๕๘	๑๕๘	๑๐๐	๒	๑.๒๗	๒	๑๐๐
กุดชุม	๒,๔๘๒	๒,๓๐๘	๙๒.๙๙	๑๖	๐.๖๙	๑๖	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๒,๕๒๘	๑,๑๖๙	๔๖.๒๔	๒๓	๑.๙๗	๒๓	๑๐๐
ป่าดิว	๑,๔๔๔	๕๒๘	๓๖.๕๗	๕	๐.๙๕	๕	๑๐๐
มหาชนะชัย	๗๘๓	๓๖๒	๔๖.๒๓	๐	๐.๐๐	๐	๐
ค้อวัง	๒๗๘	๒๕๕	๙๑.๗๓	๐	๐.๐๐	๐	๐
เลิงนกทา	๒,๗๘๓	๕๔๐	๑๙.๔๐	๐	๐.๐๐	๐	๐
ไทยเจริญ	๙๘๘	๒๐๓	๒๐.๕๕	๑	๐.๔๙	๑	๑๐๐
รวม	๑๓,๖๐๓	๕,๕๒๓	๔๐.๖๐	๔๘	๐.๘๗	๔๘	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.ยโสธร

#### มาตรการที่ ๔ การดูแลรักษา

จังหวัดยโสธร ได้ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ จำนวน ๔๘ ราย เพื่อรับการตรวจยืนยัน มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า มีผลปกติ ๔ ราย เป็นผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ๑ ราย (ที่อำเภอ กุดชุม ขณะนี้ ได้ส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีแล้ว) และ อยู่ระหว่างการตรวจยืนยัน ๔๓ ราย รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๖๘ ผลการตรวจยืนยันในกลุ่มเสี่ยงที่มีผลอัลตราซาวด์ผิดปกติจังหวัดยโสธร ปี๒๕๖๐ รายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนที่ส่งตรวจ ยืนยัน (คน)	ผลการตรวจยืนยัน		หมายเหตุ
		ปกติ	ผิดปกติ	
เมือง	๑	๑	๐	
ทรายมูล	๒	๒	๐	
กุดชุม	๑๖	-	๑	อยู่ระหว่างตรวจยืนยัน ๑๕ ราย
คำเขื่อนแก้ว	๒๓	-	-	อยู่ระหว่างตรวจยืนยัน ๒๓ ราย
ป่าดิว	๕	-	-	อยู่ระหว่างตรวจยืนยัน ๕ ราย
มหาชนะชัย	๐	๐	๐	
ค้อวัง	๐	๐	๐	



เล็งนกทา	๐	๐	๐	
ไทยเจริญ	๑	๑	๐	
รวม	๔๘	๔	๑	อยู่ระหว่างตรวจยืนยัน ๔๓ ราย

### มาตรการที่ ๕ การสื่อสารสาธารณะ

มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ อบรมให้ความรู้แกนนำ อสม.เพื่อขยายผลการให้ความรู้ประชาชนในหมู่บ้าน รวมทั้งการติดป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชนแจ้งเตือนประชาชนให้ลด ละ เลิกการบริโภคปลาดิบ



### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

๑. รพ.สต.ไม่มีกล้องจุลทรรศน์สำหรับใช้ตรวจอุจจาระให้กับประชาชนในพื้นที่ ควรมีการสนับสนุนกล้องจุลทรรศน์ให้ รพ.สต.อย่างน้อยแห่งละ ๑ ตัว
๒. กระบวนการคีย์ผลงานผ่านฐานข้อมูล Isan cohort ค่อนข้างซับซ้อน ควรมีช่องทางการรายงานที่ง่าย และสะดวกควบคู่กันไปด้วย

### การดำเนินงานควบคุมโรค ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร

#### สถานการณ์

อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ของประชาชนชาวจังหวัดยโสธรจากปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙ พบว่ามีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยโดยโรคไข้หวัดใหญ่ทุกประเภทพบอัตราป่วยเท่ากับ ๑๐๗.๐, ๑๑๐.๑, ๑๐๓.๘, ๙๓.๘ และ ๑๐๑.๐ ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโรคได้ตั้งไว้มากคือ ๑๗๑ ต่อแสนประชากร แต่ในปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรโดยทุกอำเภอได้มีการค้นหาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่เข้มข้นขึ้น และสามารถค้นหาผู้ป่วยและนำมาขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๗๐๒ ราย คิดเป็น ๑๒๙.๓ ต่อแสนประชากร อัตราการรักษาสำเร็จจากปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคือร้อยละ ๘๘.๗, ๘๙.๗, ๘๙.๒, ๘๙.๗, และ ๙๓.๒ ตามลำดับ ซึ่งถือว่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด แต่ในปี ๒๕๕๙ เป็นต้นมา WHO ปรับเปลี่ยนอัตราการรักษาสำเร็จจากผู้ป่วยใหม่เสมอมาเป็นผู้ป่วยใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เกือบทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนรักษาจะต้องถูกประเมินอัตราการรักษาสำเร็จ และพบว่าในผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปี ๒๕๕๙ ทั้งหมด ๕๔๑ ราย รักษาสำเร็จ ๔๘๓ ราย คิดเป็น ๘๙.๓ % รวมทั้งผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๐ ทั้งหมด ๑๖๑ ราย รักษาสำเร็จ ๑๔๒ ราย คิดเป็น ๘๘.๒ % อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่อายากกลับพบว่ามีมากขึ้น โดยในปี ๒๕๕๙ มี ๕ คน และในปี ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นเป็น ๗ ราย รวมมีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่อายากที่กำลักรักษาอยู่ถึง ๑๒ ราย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประสิทธิภาพในการกักกันของผู้ป่วยยังไม่ดีเท่าที่ควรโดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ ยุติโรค โดยเป้าหมายลดอุบัติการณ์โรค ให้ต่ำกว่า ๑๐ ต่อแสน



ประชากรในปี ๒๕๗๘ ในการที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจำเป็นต้องเร่งรัดค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ นอกจากนี้ยังต้องสนับสนุนการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเสี่ยงวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ และดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายให้มีอัตราความสำเร็จร้อยละ ๙๐

### กระบวนการดำเนินงาน

๑. ค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเอดส์ในเรือนจำ



๒. DOT meeting ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคทุกระดับในวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
๓. รับการประเมินจากองค์การอนามัยโลกในระหว่างวันที่ ๘-๙ ธันวาคม ๒๕๕๙
๔. ออกนิเทศ Co-hort และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนช่วงเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๙, มกราคม, เมษายน, กรกฎาคม ๒๕๖๐
๕. ผลการดำเนินงานเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผน และประเมินผลจังหวัดยโสธร (กวป.) เพื่อกระตุ้นการดำเนินงาน และหารือกรณีที่มีปัญหา
๖. ประชุมร่วมกับอายุรแพทย์เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย MDR-TB อย่างเป็นทางการในวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๙
๗. ร่วมพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงกลางว่าดลั้งวัณโรคในเรือนจำโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดลงนาม โดยผู้ตรวจราชการฯเป็นพยาน ในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐

### ผลการดำเนินงาน

มาตรการที่ ๑ เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรค และผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ตัวชี้วัดมาตรการที่ ๑ คือร้อยละของการค้นพบผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ของค่าประมาณการ (ค่าประมาณการ ๑๗๑ ต่อประชากรแสนคน (จำนวน ๗๕๒ ราย)

ตารางที่ ๖๙ แสดงกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่ม ที่ได้รับการคัดกรองวัณโรค จังหวัดยโสธรปีงบประมาณ ๒๕๖๐

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยง					รวม
	ผู้สัมผัสใกล้ชิด	ผู้ป่วย HIV	ผู้ป่วย DM	ผู้สูงอายุ > ๖๕ ปี	เรือนจำ	
เมือง	๑๑๒	๘๑๐	๖๕๔๒,	๘๗๖๐,	๑๔๓๘,	๑๗๖๖๒,
ทรายมูล	๙	๘๕	๑๒๐๒,	๙๐๙	-	๒๒๐๕,
กุดชุม	๓๐	๓๒๒	๓๔๑๗,	๔๒๘๙,	-	๘๐๕๘,
คำเขื่อนแก้ว	๖๘	๑๑๘	๒๙๘๐,	๕๐๔๒,	-	๘๒๐๘,
ป่าดิว	๑๘	๕๓	๒๑๘๘,	๑๓๑๑,	-	๓๕๗๐,
มหาชนะชัย	๓๖	๑๖๐	๒๓๑๖,	๑๖๗๒,	-	๔๑๘๔,



ค้อวัง	๕๐	๕๐	๑๐๔๙,	๒๙๙๘,	-	๔๑๔๗,
เลิงนกทา	๑๓๒	๒๒๓	๒๓๕๑,	๔๑๐๓,	-	๖๘๐๙,
ไทยเจริญ	๔๓	๗๔	๑๘๓๑,	๒๕๐๓,	-	๔๔๕๑,
รวม	๔๙๖	๑๘๙๕,	๒๓๘๗๖,	๓๑๕๘๗,	๑๔๓๘,	๕๙๒๙๒,

จากตาราง พบว่ากลุ่มเสี่ยงจำนวน ๕๙,๒๙๒ รายได้รับการตรวจคัดกรอง ครบทุกราย มีผลการคัดกรองดังนี้  
ตาราง ๗๐ ผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ในช่วงเดือน ต.ค.๒๕๕๙-ก.ย.๒๕๖๐  
จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยง (คน)	ผลงาน ตก - ๕๙.ค..(๖๐.		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑๗,๖๖๒	๑๘๐	๒๓๖	๑๓๑.๑
ทรายมูล	๒,๒๐๕	๔๔	๓๔	๗๗.๓
กุดชุม	๘๐๕๘,	๙๒	๕๘	๖๓.๐๔
คำเขื่อนแก้ว	๘๒๐๘,	๙๖	๑๐๓	๑๐๗.๓
ป่าดัว	๓๕๗๐,	๔๘	๔๐	๘๓.๓
มหาชนะชัย	๔๑๘๔,	๘๐	๘๑	๑๐๑.๓
ค้อวัง	๔๑๔๗,	๓๖	๒๘	๗๗.๘.
เลิงนกทา	๖๘๐๙,	๑๓๒	๙๐	๖๘.๒
ไทยเจริญ	๔๔๕๑,	๔๔	๓๒	๗๒.๗
รวม	๕๙๒๙๒,	๗๕๒	๗๐๒	๙๓.๓๕

ที่มา: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

จากตาราง จะพบว่าผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในปี ๒๕๖๐ พบว่าจังหวัดยโสธรค้นหาผู้ป่วยวัณโรคได้ ร้อยละ ๙๓.๔ ของเป้าหมาย โดยมีอำเภอคำเขื่อนแก้ว ,มหาชนะชัยและอำเภอเมืองยโสธรที่ค้นหาได้เกินเป้าหมาย

มาตรการที่ ๒ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หาย และกินยาครบ

๒.๑ โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรม TBCM ทุกเดือน

๒.๒ การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค(QTB) และในเรือนจำ(QTBP) พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่ง และเรือนจำในจังหวัดยโสธรได้รับการประเมินจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ และผ่านเกณฑ์การประเมินทุกแห่งแล้ว แต่เรือนจำจังหวัดยโสธรยังไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งทางผู้บัญชาการเรือนจำรับทราบและกำลังดำเนินการก่อสร้างสถาน และอาคารพยาบาลเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑





ตาราง ๗๑ อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ แยกรายอำเภอ จ.ยโสธร  
ปี ๒๕๖๐ (คือผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาช่วง ต.ค.๕๘ – ก.ย.๒๕๕๙)

อำเภอ	ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน (ราย)	ผลการรักษาสำเร็จ		หมายเหตุ
		จำนวน	ร้อยละ	
เมืองยโสธร	๑๗๗	๑๕๑	๘๕.๓	
ทรายมูล	๒๘	๒๗	๙๖.๔	
กุฉินท	๔๓	๔๐	๙๓.๐	
คำเขื่อนแก้ว	๗๐	๖๖	๙๔.๓	
ป่าดู่	๑๙	๑๗	๘๙.๕	
มหาชนะชัย	๗๐	๖๘	๙๗.๑	
ค้อวัง	๒๗	๒๕	๙๒.๖	
เลิงนกทา	๗๔	๖๐	๘๑.๑	D๘,F๔,Df๒
ไทยเจริญ	๓๓	๒๙	๘๗.๙	D๔
รวม	๕๔๑	๔๘๓	๘๙.๓	

ที่มา: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธรมีอัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ ๘๙.๓ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายกำหนด เกือบทุกโรงพยาบาล ซึ่ง รพ.เลิงนกทามีผู้เสียชีวิต ๘ ราย ล้มเหลว ๔ และขาดยา ๒ ราย จึงทำให้ต่ำกว่าเป้าหมาย

ตารางที่ ๗๒ อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ แยกรายอำเภอ จ.ยโสธร  
รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๑ (คือผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาช่วง ต.ค. – ธ.ค. ๒๕๕๙)

อำเภอ	ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน (ราย)	ผลการรักษาสำเร็จ		หมายเหตุ
		จำนวน	ร้อยละ	
เมืองยโสธร	๔๖	๓๖	๗๘.๓	D๕,F๑,Df๔
ทรายมูล	๙	๙	๑๐๐	
กุฉินท	๒๐	๑๗	๘๕.๐	
คำเขื่อนแก้ว	๒๑	๑๙	๙๐.๕	
ป่าดู่	๘	๘	๑๐๐	
มหาชนะชัย	๑๘	๑๘	๑๐๐	
ค้อวัง	๗	๗	๑๐๐	
เลิงนกทา	๒๔	๒๑	๘๗.๕	
ไทยเจริญ	๘	๗	๘๗.๕	
รวม	๑๖๑	๑๔๒	๘๘.๒	

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธรมีอัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ ๘๘.๒ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายกำหนด เกือบทุกโรงพยาบาล ซึ่ง รพ.ยโสธรมีผู้เสียชีวิต ๕ ราย ล้มเหลว ๑ และขาดยา ๔ ราย จึงทำให้ต่ำกว่าเป้าหมาย



๑๓๓

### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ผู้ป่วยเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีโรคร่วม
๒. ผู้ป่วยบางรายทำงานต่างจังหวัด และย้ายที่ทำงานไปเรื่อยๆ
๓. ยังขาดการกำกับกับการกินยาที่ครบถ้วน และต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ และ อสม.

### ข้อเสนอแนะ

๑. ในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีโรคร่วม ควรพิจารณาให้นอนรักษาในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป และเมื่อกลับไปบ้านควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ป้อนยาหรือถ้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จนท.ก็ต้องเยี่ยมทุกสัปดาห์ตลอดการรักษา
๒. ในผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาทุกคนจำเป็นจะต้อง ตกลงบริการกับผู้ป่วย และมั่นใจว่าจะรักษาอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย ๖ เดือน รวมทั้งคัดเลือกผู้กำกับการกินยาให้เป็นเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือไม่ก็ส่งต่อไปรพ.ที่ผู้ป่วยจะไปทำงานในจังหวัดนั้นๆ
๓. ลดอัตราการเสียชีวิตโดยเร่งรัดค้นหาในกลุ่มเสี่ยง จัดการรักษาตามมาตรฐานวัณโรค วัณโรคดื้อยา และวัณโรคที่มีโรคร่วม ทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต
๔. พัฒนาระบบการส่งต่อ และติดตามผลการรักษาทุกราย

# กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข



## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๐

กลุ่มงาน คัดกรองผู้บริโภครักษาและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๑.ด้านการดำเนินงานคัดกรองผู้บริโภครักษาด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

๒.ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา

๑.ด้านการดำเนินงานคัดกรองผู้บริโภครักษาด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

ข้อมูลสถานประกอบจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

จากตารางที่ ๗๓ จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๑ แห่ง โดยมีสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) จำนวนมากที่สุด ๖๖ แห่ง(ร้อยละ ๕๙.๔๖)

ตารางที่ ๗๓ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านยา จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม
		เมือง	ทรายมูล	กุตุชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
๑	สถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบัน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒	สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	๒	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๒	๐	๕
๓	สถานที่นำเข้ายา	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๔	สถานที่ขายยาทั้งหมด										
	๔.๑ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ขย.๑	๓๕	๒	๖	๗	๓	๔	๑	๖	๒	๖๖
	๔.๒ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ขย.๒	๓	๑	๑	๑	๐	๑	๒	๓	๐	๑๒
	๔.๓ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ ขย.๓	๔	๐	๕	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑๐
	๔.๔ สถานที่ขายยาแผนโบราณ ขย.บ.	๕	๑	๐	๒	๔	๑	๐	๓	๒	๑๘
รวมทั้งหมด		๔๙	๔	๑๒	๑๐	๘	๖	๓	๑๕	๔	๑๑๑

ที่มา: กลุ่มงานคัดกรองผู้บริโภครักษาและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)



จากตารางที่ ๗๔ จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบการด้านวัตถุเสพติดที่ได้รับใบอนุญาตตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ พรบ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท รวมทั้งสิ้น ๒๕ แห่ง โดยมีสถานพยาบาลเอกชน ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิกเอกชน) ที่มีใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ฯ จำนวนมากที่สุด ๑๔ แห่ง(ร้อยละ ๕๖)

ตารางที่ ๗๔ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านวัตถุเสพติด จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม
		เมือง	ทรายมูล	กุฉินท	คำเขื่อนแก้ว	ป่าติ้ว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เสิงสาง	ไทยเจริญ	
๑	สถานที่จำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท ๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒	สถานที่จำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๓,๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๓	โรงพยาบาลของรัฐที่มีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท ๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๙
๔	สถานพยาบาลเอกชนที่มีใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ฯ										
	๔.๑สถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
	๔.๒สถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๑๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๒	๐	๑๔
รวมทั้งหมด		๑๓	๑	๒	๑	๑	๒	๑	๓	๑	๒๕

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)



จากตารางที่ ๗๕ จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ จำนวนทั้งสิ้น ๒๒๑ แห่ง โดยมีสถานประกอบการประเภทน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน จำนวนมากที่สุด ๑๐๔ แห่ง (ร้อยละ ๔๗.๐๕) ตารางที่ ๗๕ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าติ้ว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เสิงสาง	ไทยเจริญ	
๑	สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๓๔๒ พ.ศ. ๒๕๕๕) PGMP	๒๖	๐	๕	๘	๕	๔	๕	๗	๑	๖๑
๒	น้ำปลา (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๐๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
๓	น้ำปลา (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๐๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๒
๔	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน	๗	๐	๔	๐	๓	๑	๑	๖	๐	๒๒
๕	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน	๓๕	๖	๘	๑๓	๕	๑๔	๔	๑๘	๑	๑๐๔
๖	น้ำแข็ง (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๗๘ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน	๔	๒	๑	๑	๑	๑	๐	๒	๐	๑๒
๗	น้ำแข็ง (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๗๘ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๘	เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท	๑๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑๑
๙	ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์	๖	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๗
รวมทั้งหมด		๙๐	๘	๑๘	๒๒	๑๗	๒๑	๑๐	๓๓	๒	๒๒๑

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)



จากตารางที่ ๗๖ จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๑ จำนวนทั้งสิ้น ๑๓๐ แห่ง โดยมีสถานประกอบการประเภทคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวนมากที่สุด ๕๐ แห่ง (ร้อยละ ๓๘.๔๖) และมีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับใบรับรอง ตาม พรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวนทั้งสิ้น ๗ แห่ง

ตารางที่ ๗๖ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านสถานบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าติ้ว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
๑	สถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
๒	สถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้าง คืน										
	๒.๑ คลินิกเวชกรรม	๑๕	๑	๒	๓	๑	๒	๑	๒	๐	๒๗
	๒.๒ คลินิกเวชกรรมเฉพาะ ทาง	๒๑	๐	๑	๑	๐	๑	๐	๒	๐	๒๖
	๒.๓ คลินิกทันตกรรม	๑๓	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๓	๐	๑๘
	๒.๔ คลินิกการพยาบาลและ การผดุงครรภ์	๑๐	๘	๔	๘	๒	๕	๑	๗	๕	๕๐
	๒.๕ คลินิกกายภาพบำบัด	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
	๒.๖ คลินิกเทคนิคการแพทย์	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๓
	๒.๗ คลินิกแพทย์แผนไทย	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๓
	๒.๘ คลินิกประกอบโรค ศิลปะการแพทย์แผนจีน	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
	รวมสถานพยาบาลทั้งหมด	๖๖	๑๐	๘	๑๓	๓	๙	๒	๑๕	๖	๑๓๐
	สถานบริการสุขภาพทั้งหมด	๖	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๗

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)



จากตารางที่ ๗๗ จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๓๕ ได้แก่ สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง จำนวนทั้งสิ้น ๑๕ แห่ง และไม่มีสถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง โดยอำเภอเมืองยโสธร มีจำนวนสถานที่ผลิต มากที่สุด คือ ๖ แห่ง (ร้อยละ ๔๐) และมีสถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.วัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ จำนวนทั้งสิ้น ๒ แห่ง

ตารางที่ ๗๗ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
ข้อมูลสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง											
๑	สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง	๖	๐	๐	๓	๒	๑	๑	๒	๐	๑๕
๒	สถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวมทั้งหมด		๖	๐	๐	๓	๒	๑	๑	๒	๐	๑๕
ข้อมูลสถานประกอบการด้านวัตถุอันตราย											
๑	สถานที่ผลิตวัตถุอันตรายชนิดที่๑	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๒

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

แผนงาน/โครงการที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ			
		ผลผลิต	กรม	อื่นๆ	รวม
๑	โครงการการจัดการการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดยโสธร	๙๔,๙๐๐	-	-	๙๔,๙๐๐
๒	โครงการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐	๒๓,๐๔๐	-	-	๒๓,๐๔๐
๓	โครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในหน่วยบริการสาธารณสุขและในชุมชนต้นแบบจังหวัดยโสธร	-	๒๕,๐๐๐	-	๒๕,๐๐๐
๔	โครงการชุมชนปลอดภัยผู้ให้/รับบริการเข้าใจใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล	-	๒๕,๖๐๐	-	๒๕,๖๐๐
๕	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอางจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	-	๑๗,๐๐๐	-	๑๗,๐๐๐

รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข)





ที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ			
		ผลผลิต	กรม	อื่นๆ	รวม
๖	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและวัตถุเสพติด	๗๖,๕๕๐	๑๕,๐๐๐	-	๙๑,๕๕๐
๗	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ	๑๒,๗๐๐	๒๔,๐๐๐	-	๓๖,๗๐๐
๘	โครงการพัฒนาเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	-	๓๐,๐๐๐	-	๓๐,๐๐๐
๙	โครงการพัฒนาเครือข่าย อย. น้อยจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๐,๘๐๐	๑๘,๐๐๐	-	๒๘,๘๐๐
๑๐	โครงการจัดทำคู่มือขั้นตอนปฏิบัติงาน(SOP)ในการจัดการปัญหาโฆษณาด้านสุขภาพผิดกฎหมายเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๐	-	๓๐,๐๐๐	-	๓๐,๐๐๐
๑๑	โครงการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการปัญหาโฆษณาด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๐	-	๙๕,๐๐๐	-	๙๕,๐๐๐
๑๒	โครงการพัฒนาระบบการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๘๐,๔๖๐	-	-	๘๐,๔๖๐
๑๓	โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร จังหวัดยโสธร	๗๖,๗๐๐	๑๘,๕๐๐	-	๙๕,๒๐๐
รวม		๓๗๕,๑๕๐	๒๙๘,๑๐๐	-	๖๗๓,๒๕๐

โครงการพิเศษที่ได้รับงบประมาณ จากจังหวัดยโสธร

โครงการสนับสนุนและส่งเสริมการแปรรูปเห็ดของกลุ่มเกษตรกรเพาะเห็ดค้อเหนือ ตามโครงการพัฒนาพื้นที่บริเวณหนองอิงอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ตำบลค้อเหนือ อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร จำนวนเงิน ๒๕,๐๐๐ บาท ซึ่งมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

๑. ตรวจสอบให้คำแนะนำ และติดตาม กลุ่มเกษตรกรเพาะเห็ดค้อเหนือ
๒. สุ่มและส่งตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์

### ผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

#### ๑. ผลงานการกำกับตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด(Pre-marketing Control)

จากตารางที่ ๗๘ แสดงผลการพิจารณาการออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธรประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณาออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๗๒ ฉบับ โดยเป็นการอนุญาตด้านสถานประกอบการ (ตรวจสถานที่ผลิตหรือให้บริการ) ๗๒ ฉบับและพบว่า การอนุญาตสถานประกอบการด้านอาหาร มีมากที่สุด คือ ๓๑ ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ ๔๓.๐๕ สำหรับการอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้

รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข)



๑๔๑

ผู้ประกอบการดำเนินการขอเลขสารบบ โดย ระบบ E-submission ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีพนักงานเจ้าหน้าที่ของ กลุ่มงานฯ ให้คำแนะนำและอนุมัติให้ผู้ประกอบการเข้าระบบ หลังจากที่ได้รับใบอนุญาตสถานที่ผลิตอาหารไปแล้ว

ตารางที่ ๗๘ แสดงผลการออกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การออกใบอนุญาต (ฉบับ)	
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ
ยา	๐	๗
ยาเสพติด	๐	๒
วัตถุออกฤทธิ์	๐	๔
อาหาร	๓๐๐ (สป.๗)	๓๙
เครื่องมือแพทย์	๐	๐
วัตถุอันตราย	๐	๐
เครื่องสำอาง	๐	๘
สถานพยาบาล	๐	๑๓
สถานบริการเพื่อสุขภาพ	-	๗
รวม	๓๐๐	

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

จากตารางที่ ๗๙ แสดงผลการพิจารณาการเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาต อนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธรประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณาเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๒๐ รายการ โดยมีใบอนุญาตสถานประกอบการด้านสถานพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาตมากที่สุด (๙ รายการ)

ตารางที่ ๗๙ แสดงผลการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข ใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาต(รายการ)	
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ
ยา	๐	๗
ยาเสพติด	๐	๓
วัตถุออกฤทธิ์	๐	๑
อาหาร	๐	๐
เครื่องมือแพทย์	๐	๐
วัตถุอันตราย	๐	๐
เครื่องสำอาง	๐	๐
สถานพยาบาล	๐	๙
รวม	๐	๒๐

รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข)



๑๔๒

ตารางที่ ๘๐ แสดงผลการต่ออายุใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การต่ออายุใบอนุญาต (ฉบับ)	
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ
ยา	๐	๑๐๘
ยาเสพติด	๐	๘
วัตถุออกฤทธิ์	๐	๑๖
อาหาร	๐	๗
เครื่องมือแพทย์	๐	๐
วัตถุอันตราย	๐	๐
เครื่องสำอาง	๐	๐
สถานพยาบาล	๐	๑๕๑
รวม	๐	๒๙๐

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

จากตารางที่ ๘ แสดงผลการพิจารณาการต่ออายุใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธรประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณาต่ออายุใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๒๙๐ ฉบับ โดย สถานประกอบการด้านสถานพยาบาล มีการพิจารณาอนุญาตต่ออายุมากที่สุด คือ ๑๕๑ ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ ๕๑.๘๙

ตารางที่ ๘๑ แสดงผลการยกเลิกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจังหวัดยโสธร

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การยกเลิกใบอนุญาต (ฉบับ)	
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ
ยา	๐	๘
ยาเสพติด	๐	๒
วัตถุออกฤทธิ์	๐	๓
อาหาร	๑๔	๑๓
เครื่องมือแพทย์	๐	๐
วัตถุอันตราย	๐	๐
เครื่องสำอาง	๐	๐
สถานพยาบาล	๐	๒
รวม	๑๔	๒๘

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

จากตารางที่ ๘๑ แสดงผลการพิจารณาการยกเลิก ใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธรประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณายกเลิกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๒๘ ฉบับ โดยเป็นด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ(อาหาร) ๑๔ ฉบับ และด้านสถาน



๑๔๓

ประกอบการ ๒๘ ฉบับและพบว่า สถานประกอบการด้านอาหารมีการยกเลิกมากที่สุด คือ ๑๓ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๓

## ๒. ผลการดำเนินงานกำกับตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพหลังออกสู่ท้องตลาด

(Post-Marketing Control)

### ๒.๑ ด้านอาหาร

#### สถานการณ์

ด้วยปัจจุบันอาหารเป็นปัญหาสำคัญและก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคในวงกว้าง คือ ผักผลไม้สดที่มีการตกค้างสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เนื้อสัตว์สดมีการปลอมปนจากสารเร่งเนื้อแดง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทมีการปลอมปนของเชื้อจุลินทรีย์ ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์มีการใช้วัตถุเจือปนอาหาร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา ผลิตภัณฑ์จากแป้งมีการใช้วัตถุเจือปนอาหาร และน้ำมันทอดอาหารมีการทอดซ้ำ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่อผู้บริโภค การดำเนินโครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร ในส่วนภูมิภาคจะเป็นส่วนร่วมที่สำคัญในการรณรงค์แก้ไขปัญหาให้ได้โดยเร็ว การติดตามเฝ้าระวังเพื่อสำรวจตรวจสอบ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ประกอบการและผู้จำหน่ายที่วางขายอาหารสดและอาหารแปรรูปโดยตรงต่อผู้บริโภค ให้ได้รับทราบข้อมูลที่เป็นปัจจุบันรวมทั้งข้อกำหนด กฎระเบียบ และบทกำหนดโทษที่ผู้ประกอบการและผู้จำหน่ายจะได้รับ หากฝ่าฝืนกฎหมาย อีกทั้งการติดตามตรวจสอบสถานที่ผลิตและแหล่งจำหน่าย เพื่อควบคุมการดำเนินกิจการให้อยู่ภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมาย เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้เกี่ยวข้องได้ตระหนัก และระมัดระวังในการผลิตและเลือกสินค้ามาจำหน่าย ซึ่งจะเป็นการลดความเสี่ยงให้แก่ผู้บริโภค เห็นสมควรดำเนินการ “โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหารจังหวัดยโสธร” ขึ้น

#### ตัวชี้วัดที่ ๑ : ผักและผลไม้

การดำเนินงาน

- สำรวจข้อมูลสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด ที่มีอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบตามขอบข่าย (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิด
- ประเมินความพร้อมของผู้ประกอบการ ณ สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดทุกแห่งในจังหวัด
- จัดทำข้อมูลสถานที่ผลิตและผลการประเมินความพร้อมของผู้ประกอบการ ณ สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สดทุกแห่งในจังหวัด
- เก็บตัวอย่างผักและผลไม้สดจากทุกอำเภอ ในจังหวัดยโสธร เพื่อส่งตรวจกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขต ๑๐ ตามเป้าหมายที่ได้แยกให้แต่ละอำเภอ ดังตาราง

#### ผลการดำเนินงาน

- มีการสำรวจข้อมูลสถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด ที่มีอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบตามขอบข่าย (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิด พบจำนวน ๑ แห่ง คือ บริษัทนานาภัณฑ์โยธธรร แคมพวัน จำกัด



- มีการเชิญหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขต ๑๐ มาเก็บตัวอย่างผักและผลไม้ จำนวน ๓ ครั้ง ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๙/๑๑/๒๕๕๙ ส่งตัวอย่างจำนวน ๒๓๑ ตัวอย่าง ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๐-๒๑/๓/๒๕๖๐ ส่งตัวอย่างจำนวน ๕๗ ตัวอย่าง และครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๕/๔/๒๕๖๐ ส่งตัวอย่างจำนวน ๒๗๙ ตัวอย่าง รวม ๕๖๗ ตัวอย่าง มีผลการตรวจดังตารางที่ ๑๐

ตารางที่ ๘๒ ผลการตรวจเฝ้าระวังผักและผลไม้ในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ผลงาน	อ.เมือง	อ.ทรายมูล	อ.กุดชุม	อ.คำเขื่อนแก้ว	อ.ป่าดิว	อ.มหาชนะชัย	อ.ค้อวัง	อ.ไทยเจริญ	อ.เสิงสาง	รวม
เป้าหมาย	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๕๐
จำนวนที่เก็บ	๒๓๔	๓๘	๑๓	๓๕	๓๑	๘๖	๔๙	๕	๗๖	๕๖๗
ผลงาน	๒๒๙	๓๘	๑๓	๓๕	๓๑	๘๖	๔๙	๕	๗๖	๕๖๒
ร้อยละ	๙๗.๘๖	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๑๒

เป้าหมายตัวชี้วัด คือ ร้อยละ ๙๕ ของผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรู ผลการดำเนินงานของจังหวัดยโสธร คือ ร้อยละ ๙๙.๑๒ จึงผ่านเกณฑ์

#### แนวทางแก้ไขปัญหา

แม้ว่าผลการดำเนินงานของจังหวัดยโสธรจะผ่านเกณฑ์ แต่ก็ยังมีบางพื้นที่ที่ยังตรวจพบสารเคมีกำจัดศัตรูอยู่บ้าง ในปี ๒๕๖๑ จะมีการส่งตัวอย่างตรวจห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะมีความแม่นยำมากขึ้น

#### ตัวชี้วัดที่ ๒ : เนื้อสัตว์สด

##### การดำเนินงาน

หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารดำเนินการเก็บตัวอย่างเนื้อสัตว์สด ณ สถานที่จำหน่ายรายงานผลการสำรวจสถานการณ์การปลอมปนสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์สด ณ สถานที่จำหน่าย ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น

##### ผลการดำเนินงาน

- มีการเชิญหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขต ๑๐ มาเก็บตัวอย่างเนื้อสัตว์สด จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๐-๒๑/๓/๒๕๖๐ ส่งตัวอย่างจำนวน ๑๖ ตัวอย่าง และครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๕/๔/๒๕๖๐ ส่งตัวอย่างจำนวน ๒๙ ตัวอย่าง รวม ๔๕ ตัวอย่าง มีผลการตรวจดังตารางที่ ๑๑



ตารางที่ ๘๓ ผลการตรวจเฝ้าระวังตัวอย่างเนื้อสัตว์สดในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ผลงาน	อ.เมือง	อ.ทรายมูล	อ.กุดชุม	อ.คำเขื่อนแก้ว	อ.ป่าติ้ว	อ.มหาชนะชัย	อ.ค้อวัง	อ.ไทยเจริญ	อ.เสิงสาง	รวม
เป้าหมาย	๘	๓	๕	๕	๓	๕	๓	๒	๖	๔๐
เก็บตย.	๑๕	๓	๗	๒	๑	๗	๒	๑	๗	๔๕
ผลงาน	๑๕	๓	๗	๒	๑	๗	๒	๑	๗	๔๕
ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

เป้าหมายตัวชี้วัด คือ ร้อยละ ๙๕ ของเนื้อสัตว์สด มีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดง ผลการดำเนินงานของจังหวัดยโสธร คือ ร้อยละ ๑๐๐ จึงผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ ๓ : น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

การดำเนินงาน

- ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสถานที่ผลิตที่มีผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP หรือผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙ พบว่า มีสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิทที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ๒๓ แห่ง ดังตารางที่ ๘๔

ตารางที่ ๘๔ แสดงจำนวนกลุ่มเป้าหมาย น้ำบริโภคที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙) ณ สถานที่ผลิตที่ต้องตรวจเฝ้าระวังฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ชื่อสถานที่ผลิต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ที่อยู่	อำเภอ	ชื่อผลิตภัณฑ์	เลขสารบบ	ผลการตรวจวิเคราะห์
๑	น้ำดื่มขนาดทอง	นางชวนพิศ ป้องกัน	๔๑ ม.๗ ต. หนองคู อ. เมือง	เมือง	น้ำดื่มขนาดทอง	๓๕-๒- ๐๐๑๔๑-๒- ๐๐๐๑	Mpn coliforms มากกว่า ๒๓ มาตรฐาน < ๒.๒
๒	ซี - แบริ	นางสุนีย์ แก้ววรรณ	๑๐๙ ม.๘ ต.ตาดทอง อ.เมือง	เมือง	น้ำดื่มซี - แบริ	๓๕-๒- ๐๐๒๔๒-๒- ๐๐๐๑	mpn coliforms มากกว่า ๒๓ มาตรฐาน < ๒.๒
๓	ยโสธรธนธรไอซ์วอ เตอร์	นายธนศักดิ์ เชื้อวนิชย์	๒๗๑ ถ.แจ้ง สนิท ม.๙ ต. เขื่องคำ	เมือง	น้ำดื่มวาริเทพ	๓๕-๒- ๐๐๔๔๖-๒- ๐๐๐๑	PH=๖.๔ มาตรฐาน ๖.๕- ๘.๕
๔	เจไอ วอเตอร์ เซอร์วิส	นางบุรณา แช่ตั้ง	๓๑๐ ม.๑๒ ต.น้ำคำใหญ่ อ.เมือง	เมือง	น้ำดื่มเจไอ	๓๕-๒- ๐๐๖๕๐-๒- ๐๐๐๑	mpn coliforms ๓.๖ มาตรฐาน < ๒.๒



๑๔๖

๕	ธาราเมืองยศ	นายอำนาจ เด็คขาด	๖๐ ม.๔ ต. หนองคู อ. เมืองยโสธร	เมือง	น้ำดื่มธาราเมือง ยศ	๓๕-๒- ๐๐๙๕๕-๒- ๐๐๐๑	ไม่ผ่าน PH=๖.๑ มาตรฐาน ๖.๕- ๘.๕
๖	น้ำดื่มสลิลอร์	นายวุฒิชัย เขตรวิจารย์	๑๔๒ ม.๗ ต. เดิด อ.เมือง ยโสธร	เมือง	น้ำดื่มสลิลอร์	๓๕-๒- ๐๐๑๕๗-๒- ๐๐๐๑	ไม่ผ่าน mpn coliforms ๓.๖ มาตรฐาน < ๒.๒
๗	โอ.เอส เพชรเจริญ	นางสมจิต ผายพันธ์ุ์	๑๙๙ ม.๖ ต. สามแยก	เลิงนก ทา	น้ำดื่ม โอ.เอส ฯ	๓๕-๒- ๐๐๘๔๒-๒- ๐๐๐๑	ไม่ผ่าน mpn coliforms ๒๓ มาตรฐาน < ๒.๒
๘	อากาศน้ำทิพย์	นายวีรพล โสมนวัตร	๖๗ ม.๑๓ ต. สวาท อ.เลิง นกทา จ. ยโสธร	เลิงนก ทา	อากาศน้ำทิพย์	๓๕-๒- ๐๐๒๔๙-๒- ๐๐๐๑	ไม่ผ่าน mpn coliforms ๑๖.๑ มาตรฐาน < ๒.๒
๙	น้ำดื่มชุมชน หมู่ ๘ ต.ฟ้าหยาด	นายเรืองศักดิ์ พิมพ์ิมูล	โรงผลิตน้ำดื่ม ชุมชน หมู่ ๘	มหา ชนะ ชัย	น้ำดื่มฟ้าหยาด	๓๕-๒- ๐๐๒๕๓-๒- ๐๐๐๑	mpn coliforms ๒๓ มาตรฐาน < ๒.๒
๑๐	โรงเรียนมหาชนะชัย วิทยาคม	นายประยงค์ แก่นลา	๘๕/๑ หมู่ที่ ๙ ต.ฟ้าหยาด อ.มหา	มหา ชนะ ชัย	น้ำดื่มโรงเรียน	๓๕-๒- ๐๐๕๕๓-๒- ๐๐๐๑	mpn coliforms ๙.๒ มาตรฐาน < ๒.๒
๑๑	น้ำดื่มเออีซี	นางชนิษฐา จันทะบุตร	๑๗๔ ม.๒ ต. สงยาง อ.มหา ชนะชัย	มหา ชนะ ชัย	น้ำดื่มเออีซี (AEC)	๓๕-๒- ๐๑๔๕๖-๒- ๐๐๐๑	mpn coliforms ๒๓ มาตรฐาน < ๒.๒
๑๒	น้ำดื่มหยดทิพย์	นางลำปาง ภาพันธ์	๒๖ ม.๖ ต.หัว เมือง อ.มหา ชนะชัย	มหา ชนะ ชัย	น้ำดื่มหยดทิพย์	๓๕-๒- ๐๐๔๕๗-๒- ๐๐๐๑	mpn coliforms ๕.๑ มาตรฐาน < ๒.๒
๑๓	น้ำดื่ม มิตรสัมพันธ์	นายบุญจันทร์ วงศ์อำมาตย์	๒๒๑ ถ.อรุณ ประเสริฐ ม.๑ ต.เซียงเพ็ง อ. ป่าดัว	ป่าดัว	น้ำดื่มมิตร สัมพันธ์	๓๕-๒- ๐๑๑๕๖-๒- ๐๐๐๑	mpn coliforms มากกว่า ๒๓ มาตรฐาน < ๒.๒
๑๔	โรงเรียนราชประชานุ เคราะห์ ๒๘	นายสุรศักดิ์ เอนกแสน	ร.ร. ราช ประชานุ เคราะห์ ๒๘ ต.ย่อ	คำ เขื่อน แก้ว	น้ำดื่มราชประชา ๒๘	๓๕-๒- ๐๐๗๕๓-๒- ๐๐๐๑	mpn coliforms มากกว่า ๖.๙ มาตรฐาน < ๒.๒

รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข)



๑๕	โรงน้ำดื่ม ที แอนด์ เค	นางบุญมี ขวานทอง	๑๒๑ ม.๘ ต. กู่จาน อ.คำเซ็อนแก้ว	คำเซ็อนแก้ว	น้ำดื่มที แอนด์ เค	๓๕-๒-๐๑๖๕๖-๒-๐๐๐๑	mpn coliforms มากกว่า ๒๓ มาตรฐาน < ๒.๒
๑๖	น้ำดื่มทรัพย์บุญเลิศ	นางวิภารัตน์ โพนทัน	๑๗๒ ม.๒ ต. ดงเจริญ อ.คำเซ็อนแก้ว	คำเซ็อนแก้ว	น้ำดื่มทรัพย์บุญเลิศ	๓๕-๒-๐๒๓๕๖-๒-๐๐๐๑	mpn coliforms มากกว่า ๒๓ มาตรฐาน < ๒.๒
๑๗	น้ำดื่มปทุมทิพย์	น.ส.หนูกร ทองทศ	๑๐ ม.๒ ต.ทุ่งมน อ.คำเซ็อนแก้ว	คำเซ็อนแก้ว	น้ำดื่มปทุมทิพย์	๓๕-๒-๐๐๕๔๗-๒-๐๐๐๑	ไม่มีผลตรวจน้ำ
๑๘	โรงเรียนคำเซ็อนแก้วชนูปถัมภ์	นายมานิต เขียวศรี	๕๔๖ ถ.แจ้งสนิท ม.๒ ต.ลุ่มพุก	คำเซ็อนแก้ว	น้ำดื่มคำเซ็อนแก้ว	๓๕-๒-๐๐๒๕๖-๒-๐๐๐๑	ไม่มีผลตรวจน้ำ
๑๙	น้ำดื่มตราดาว	นางสาวดวงตา อ่างทอง	๑๖๐ ม.๑๐ ต.หนองแห่น อ.กุดชุม	กุดชุม	น้ำดื่มตราดาว	๓๕-๒-๐๐๔๕๖-๒-๐๐๐๑	PH=๘.๗ มาตรฐาน ๖.๕-๘.๕
๒๐	แท่นน้ำทิพย์	นายกันตพงษ์ กองทอง	๒๐๖ ม.๑๖ ต.โพนงาม อ.กุดชุม	กุดชุม	น้ำดื่มแท่นน้ำทิพย์	๓๕-๒-๐๐๙๕๖-๒-๐๐๐๑	ไม่มีผลตรวจน้ำ
๒๑	โรงเรียนทรายมูลวิทยา	นายวิสันต์ คุณสุทธิ	๑๔๒ ม.๑๖ ต.ทรายมูล	ทรายมูล	น้ำดื่มตราไทรพะยอม	๓๕-๒-๐๐๗๕๘-๒-๐๐๐๑	ไม่มีผลตรวจน้ำ
๒๒	โรงเรียนค้อวังวิทยาคม	นายมานิต เขียวศรี	เลขที่ ๘๕ หมู่ที่ ๗ ถ.พลไวก้อวัง	ค้อวัง	น้ำดื่มค้อวังทิพย์	๓๕-๒-๐๐๔๕๓-๒-๐๐๐๑	ไม่มีผลตรวจน้ำ
๒๓	น้ำดื่มตรามิทรัพย์	นายมนตรี บุญจันทร์	๔๑ ม.๑๐ ต. พระเสาร์ อ.มหาชนะชัย	มหาชนะชัย	น้ำดื่มตรามิทรัพย์	๓๕-๒-๐๑๗๖๐-๖-๐๐๐๑	ไม่มีผลตรวจน้ำ

- ตรวจสอบประเมินสถานที่ผลิตตามหลักเกณฑ์ GMP และเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี

#### ผลการดำเนินงาน

- มีการตรวจสอบประเมินสถานที่ผลิตตามหลักเกณฑ์ GMP และเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ ตรวจสอบสถานที่ ๒๒ แห่งที่ไม่ผ่าน และเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคฯ จำนวน ๒๓ ตัวอย่าง ผลปรากฏว่ามีตัวอย่างที่ไม่ผ่านจำนวน ๕ ตัวอย่าง ดังตารางที่ ๘๕





## ตารางที่ ๘๕ แสดงผลวิเคราะห์คุณภาพตัวอย่างน้ำบริโภคที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ครั้งที่ ๑/๖๐

ลำดับ	ชื่อสถานที่ผลิต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ที่อยู่	อำเภอ	ชื่อผลิตภัณฑ์	เลขสารบบ	ผลการตรวจวิเคราะห์
๑	น้ำดื่มขนาดทอง	นางชวนพิศ ป้องกัน	๔๑ ม.๗ ต. หนองคู อ. เมือง	เมือง	น้ำดื่มขนาดทอง	๓๕-๒- ๐๐๑๔๑-๒- ๐๐๐๑	Mpn coliforms มากกว่า ๒๓ มาตรฐาน < ๒.๒
๒	ซี - แบริ	นางสุนีย์ แก้ววรรณ	๑๐๙ ม.๘ ต.ตาดทอง อ.เมือง	เมือง	น้ำดื่มซี - แบริ	๓๕-๒- ๐๐๒๔๒-๒- ๐๐๐๑	mpn coliforms = ๒.๒ มาตรฐาน < ๒.๒
๓	ธาราเมืองยศ	นายอำนาจ เด็ดขาด	๖๐ ม.๔ ต. หนองคู อ. เมืองยโสธร	เมือง	น้ำดื่มธาราเมืองยศ	๓๕-๒- ๐๐๙๕๕-๒- ๐๐๐๑	mpn coliforms = ๓.๖ มาตรฐาน < ๒.๒
๔	น้ำดื่ม มิตรสัมพันธ์	นายบุญจันทร์ วงศ์อำมาตย์	๒๒๑ ถ.อรุณ ประเสริฐ ม. ๑ ต.เชียง เพ็ง อ.ป่าดัว	ป่าดัว	น้ำดื่มมิตรสัมพันธ์	๓๕-๒- ๐๑๑๕๖-๒- ๐๐๐๑	mpn coliforms = ๑๖.๑ มาตรฐาน < ๒.๒
๕	โรงเรียนคำเขื่อน แก้วขุณูปถัมภ์	นายมานิต เขียว ศรี	๕๔๖ ถ.แจ้ง สนิท ม.๒ ต. ลุมพุก	คำ เขื่อน แก้ว	น้ำดื่มคำเขื่อนแก้ว ฯ	๓๕-๒- ๐๐๒๕๖-๒- ๐๐๐๑	ไม่ผ่าน PH=๖.๑ มาตรฐาน ๖.๕-๘.๕

- มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี ครั้งที่ ๒ โดยเก็บเฉพาะรายที่ผลน้ำไม่ผ่าน จำนวน ๕ ตัวอย่าง ผลปรากฏว่ามีตัวอย่างที่ไม่ผ่านจำนวน ๒ ตัวอย่าง ดังตารางที่๑๔



๑๔๙

ตารางที่ ๘๖ แสดงผลวิเคราะห์คุณภาพตัวอย่างน้ำบริโภคที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

ลำดับ	ชื่อสถานที่ผลิต	ชื่อผู้รับอนุญาต	ที่อยู่	อำเภอ	ชื่อผลิตภัณฑ์	เลขสารบบ	ผลการตรวจวิเคราะห์
๑	น้ำดื่มขนาดทอง	นางชวนพิศ ป้องกัน	๔๑ ม.๗ ต. หนองคู อ. เมือง	เมือง	น้ำดื่มขนาดทอง	๓๕-๒- ๐๐๑๔๑-๒- ๐๐๐๑	Mpn coliforms มากกว่า ๒๓ มาตรฐาน < ๒.๒
๒	ซี - แบริ	นางสุนีย์ แก้ววรรณ	๑๐๙ ม.๘ ต.ตาดทอง อ.เมือง	เมือง	น้ำดื่มซี - แบริ	๓๕-๒- ๐๐๒๔๒-๒- ๐๐๐๑	mpn coliforms = ๑๒ มาตรฐาน < ๒.๒

ตารางที่ ๘๗ สรุปผลการตรวจคุณภาพน้ำบริโภคจากกลุ่มเป้าหมาย ณ สถานที่ผลิต ในจังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ผลงาน	อ.เมือง	อ.ทรายมูล	อ.กุดชุม	อ.คำเขื่อนแก้ว	อ.ป่าดัว	อ.มหาชนะชัย	อ.ค้อวัง	อ.ไทยเจริญ	อ.เลิงนกทา	รวม
เป้าหมาย	๖	๑	๒	๔	๒	๔	๑	๐	๒	๒๓
ผลงาน	๔	๑	๒	๔	๒	๔	๑	๐	๒	๒๑
ร้อยละ	๖๖.๖๗	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๙๑.๓๐

เป้าหมายตัวชี้วัด คือ ร้อยละ ๑๐๐ ของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการดำเนินงานของจังหวัดยโสธร คือ ร้อยละ ๙๑.๓๐ ไม่ผ่านเกณฑ์

**แนวทางแก้ไขปัญหา**

จากผลการตรวจน้ำบริโภคฯ ๒ ครั้ง พบว่ายังมีผลน้ำที่ไม่ผ่านอยู่ กำลังอยู่ในช่วงใช้กระบวนการทางกฎหมายมาแก้ไข คือการเปรียบเทียบปรับระวางโทษสูงสุดไม่เกินห้าหมื่นบาท ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ผู้ประกอบการ

**ตัวชี้วัดที่ ๔ : ผลติภณท์จากเนือสัตัว****การดําเนินงาน**

ตรวจประเมินสถานที่ตามหลักเกณฑ์ GMP และเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี เก็บตัวอย่างผลติภณท์ ณ สถานที่ผลิต ทุกผลติภณท์ ผลติภณท์ละ ๑ ตัวอย่าง ในกรณีทีผลติภณท์ทีมรมากกว่า ๑ สูตร ให้พิจารณาสูตรทีมีการใช้วัตถุเจือปนอาหารมากที่สุดและส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณของวัตถุเจือปนอาหาร ดังต่อไปนี้

ผลติภณท์	รายการตรวจวิเคราะห์
ไส้กรอก/ กุนเชียง/ แหนม	๑. ไนเตรต ไนไตรท์ ๒. กรดเบนโซอิก กรดซอร์บิก ๓. ชนิดและปริมาณสีสังเคราะห์
หมูยอ/ ลูกชิ้น	กรดเบนโซอิก กรดซอร์บิก (กรณีสงสัยว่ามีการใช้สี สังเคราะห์ให้เพิ่มการตรวจด้วย)

ในการนี้ จังหวัดโสธรมีการเก็บผลติภณท์จากเนือสัตัว ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ จำนวน ๗ ตัวอย่าง ได้แก่ แหนมหมู (๑ ตย.) ไส้กรอก (๑ ตย.) ลูกชิ้นหมู (๒ ตย.) และหมูยอ (๓ ตย.) ครั้งที่ ๒ จำนวน ๗ ตัวอย่าง ได้แก่ ลูกชิ้นหมู (๓ ตย.) ลูกชิ้นเนือ (๑ ตย.) และหมูยอ (๓ ตย.)

**ผลการดําเนินงาน**

- จากการเก็บตัวอย่างผลติภณท์จากเนือสัตัว ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๒ ครั้ง มีผลการตรวจดังตารางที่ ๑๖

ตารางที่ ๘๘ แสดงผลตรวจความปลอดภัยของผลติภณท์จากเนือสัตัวในจังหวัดโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ผลงาน	อ.เมือง	อ.ทรายมูล	อ.กุดชุม	อ.คำเขื่อนแก้ว	อ.ป่าดิว	อ.มหาชนะชัย	อ.ค้อวัง	อ.ไทยเจริญ	อ.เลิงนกทา	รวม
เป้าหมาย	๑๒	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑๔
ผลงาน	๔	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๖
ร้อยละ	๓๓.๓๓	๐	๑๐๐	๐	๐	๑๐๐	๐	๐	๐	๔๒.๘๖

เป้าหมายตัวชี้วัด คือ ร้อยละ ๗๐ ของผลติภณท์จากเนือสัตัวทีมีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ทีกำหนด ผลการดําเนินงานของจังหวัดโสธร คือ ร้อยละ ๔๒.๘๖ ไม่ผ่านเกณฑ์



๑๕๑

## แนวทางแก้ไขปัญหา

จากผลการตรวจผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ๒ ครั้ง พบว่ายังมีผลที่ไม่ผ่านอยู่ กำลังอยู่ในช่วงใช้กระบวนการทางกฎหมายมาแก้ไข คือการเปรียบเทียบปรับระวางโทษสูงสุดไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ผู้ประกอบการ

## ตัวชี้วัดที่ ๕ : ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

### การดำเนินงาน

- สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ณ สถานที่จำหน่าย และส่งตัวอย่างที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณสารที่มีฤทธิ์ทางยา โดยพิจารณาจากผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่ามีการฉ้อฉลหรืออันตราย ในจังหวัดยโสธรมีการสุ่มเก็บตัวอย่าง จำนวน ๕ ตัวอย่าง ณ ร้านบิวตี้แลนด์

### ผลการดำเนินงาน

จากการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี มีผลการตรวจดังตารางที่ ๘๙

ตารางที่ ๘๙ แสดงผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จังหวัดยโสธร

	ที่อยู่สถานที่จำหน่าย	อำเภอ	ชื่อผลิตภัณฑ์	ผลการตรวจ
๑	ร้านบิวตี้แลนด์	เมือง	๑. Secret Plus (Dietary Supplement)	ไม่พบสารที่มีฤทธิ์ทางยา
			๒. สมุนไพรลดน้ำหนัก Super Slimming Herb “สูตรเร่งรัด”	ไม่พบสารที่มีฤทธิ์ทางยา
			๓. Cho ๑๒ (Dietary Supplement)	พบ Fenfluramine
			๔. Leduma (EVE’S) (Dietary Supplement)	ไม่พบสารที่มีฤทธิ์ทางยา
			๕. Raspberry Ketones Diet	พบ sibutamine

เป้าหมายตัวชี้วัด คือ ร้อยละ ๗๕ ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา ผลการดำเนินงานของจังหวัดยโสธร คือ ร้อยละ ๖๐ ไม่ผ่านเกณฑ์

## แนวทางแก้ไขปัญหา

จากการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี มี ๒ ตัวอย่างที่ไม่ผ่าน ได้มีการส่งผลตรวจไปยังผู้จำหน่าย เพื่อให้เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

## ตัวชี้วัดที่ ๖ : ผลิตภัณฑ์จากแป้ง



### การดำเนินงาน

- ตรวจสอบประเมิณสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากแปงทุกแห่งในจังหวัด โดยผลิตภัณฑ์เส้นก๋วยเตี๋ยวดูตรวจประเมิณตามหลักเกณฑ์ GMP ทัวไป และผลิตภัณฑ์เส้นบะหมี่/แผ่นเกี๋ยว และขนมจีน ตรวจสอบประเมิณตามหลักเกณฑ์ Primary GMP
- เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ ณ สถานที่ผลิต ทุกผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ละ ๑ ตัวอย่าง และส่งตัวอย่างตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อวิเคราะห์ชนิดและปริมาณวัตถุเจือปนอาหาร โดยมีรายละเอียดดังตารางนี้

ผลิตภัณฑ์	รายการตรวจวิเคราะห์
เส้นก๋วยเตี๋ยว (เส้นสด)	- ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO <sub>๒</sub> )
ขนมจีน	- กรดเบนโซอิก กรดซอร์บิก
เส้นบะหมี่/แผ่นเกี๋ยว	- ชนิดและปริมาณสีสังเคราะห์

### ผลการดำเนินงาน

- จากการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๕ ตัวอย่าง ได้แก่ ขนมจีน (๔ ตย.) และ ลอดช่อง (๑ ตย.) โดยเก็บตัวอย่างทั้งหมดจากอำเภอเมือง ผลตรวจ พบว่า ผ่านทั้งหมด และผ่านเป้าหมายตัวชี้วัด คือ ร้อยละ ๗๐ ของผลิตภัณฑ์จากแปงมีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๗ : น้ำมันทอดอาหาร

#### การดำเนินงาน

๑. การติดตามเฝ้าระวังปริมาณสารโพลาร์ในน้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิต
  - ๑.๑ คัดเลือกสถานที่ผลิตอาหารกลุ่มเป้าหมายทุกแห่งในพื้นที่ โดยพิจารณาจากกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่เป็นผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัดที่มีการใช้น้ำมันในกระบวนการทอด
  - ๑.๒ ตรวจสอบประเมิณสถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมาย ตามเกณฑ์ GMP/ Primary GMP แล้วแต่กรณี และเก็บตัวอย่างน้ำมันที่ใช้ทอดอาหาร ได้แก่ วัตถุดิบน้ำมัน และ น้ำมันขณะทอด ณ สถานที่ผลิต เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารโพลาร์ โดยส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๒. การติดตามเฝ้าระวังปริมาณสารโพลาร์ในน้ำมันที่ใช้ทอดอาหาร ณ สถานที่จำหน่าย ดำเนินการโดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร
  - ๒.๑ ตรวจสอบเฝ้าระวังน้ำมันทอดอาหาร ได้แก่ วัตถุดิบน้ำมัน และ น้ำมันขณะทอด ณ แหล่งจำหน่ายด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น
  - ๒.๒ บันทึกข้อมูลทัวไปเกี่ยวกับสถานที่เก็บน้ำมัน ตรวจสอบน้ำมันที่ใช้ทอดอาหาร พฤติกรรมการใช้น้ำมันทอดอาหาร การก้าจัดน้ำมันตามแบบฟอร์ม การรายงานผลตามตัวชี้วัด (สถานที่จำหน่าย)

#### ผลการดำเนินงาน

๑. การติดตามเฝ้าระวังปริมาณสารโพลาร์ในน้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิต ได้คัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่เป็นผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัดโยธร คือ กะหรี่ปั๊ว และกล้วยฉาบ มีการเก็บตัวอย่างน้ำมันที่ใช้ทอดผลิตภัณฑ์



ปริมาณ ๕๐๐ มล. และนำไปส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ อุบลราชธานี มีผลการตรวจดังตารางที่ ๙๐

ตารางที่ ๙๐ แสดงผลการตรวจน้ำมันที่ใช้ทอดผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิต จังหวัดยโสธร

ลำดับ	ผลิตภัณฑ์	ผลิตโดย	เลขสารบบ	ผลการตรวจ (ปริมาณสารโพลาร์ กรัม/๑๐๐ กรัม)	
				น้ำมันก่อนทอด	น้ำมันหลังทอด
๑	กะหรี่ปั๊พ	กลุ่มแม่บ้านเหล่าไฮ อ.คำเขื่อนแก้ว	๓๕-๒-๐๐๒๔๗- ๒-๐๐๐๒	๖.๘ (ผ่าน)	๘.๙ (ผ่าน)
๒	กล้วยฉาบ	กลุ่มแม่บ้านบ้านชำ อ.มหาชนะชัย	๓๕-๒-๐๐๓๔๗- ๒-๐๐๐๑	๘.๕ (ผ่าน)	๑๒.๕ (ผ่าน)

๒. การติดตามเฝ้าระวังปริมาณสารโพลาร์ในน้ำมันที่ใช้ทอดอาหาร ณ สถานที่จำหน่าย ดำเนินการโดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร มีการเก็บตัวอย่างและเก็บข้อมูลในวันที่ ๒๐-๒๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ทุกอำเภอในเขตจังหวัดยโสธร จำนวน ๔๖ ตัวอย่าง มีตัวอย่างที่ปริมาณสารโพลาร์เกินมาตรฐาน ๓ ตัวอย่าง (สารโพลาร์มีได้ไม่เกิน ร้อยละ ๒๕ ของน้ำหนักน้ำมันที่ใช้: ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๘๓ พ.ศ.๒๕๔๗)

ในการนี้จังหวัดยโสธรได้มีการดำเนินงานทั้ง ๒ กิจกรรม มีผลการดำเนินงานดังตาราง  
ตารางที่ ๙๑ แสดงผลการเก็บตัวอย่างน้ำมันทอดอาหารในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ผลงาน	อ.เมือง	อ.ทรายมูล	อ.กุฉินท	อ.คำเขื่อนแก้ว	อ.ป่าติ้ว	อ.มหาชนะชัย	อ.ค้อวัง	อ.ไทยเจริญ	อ.เลิงนกทา	รวม
เป้าหมาย	๒๗	๕	๒	๔	๓	๗	๐	๐	๐	๔๘
ผลงาน	๒๗	๔	๒	๓	๓	๖	๐	๐	๐	๔๕
ร้อยละ	๑๐๐	๘๐	๑๐๐	๗๕	๑๐๐	๘๕.๗๑	๐	๐	๐	๙๓.๗๕

เป้าหมายตัวชี้วัด คือ ร้อยละ ๘๐ ของน้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมายและสถานที่จำหน่ายมีปริมาณสารโพลาร์เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการดำเนินงานของจังหวัดยโสธร คือ ร้อยละ ๙๕.๘๓ ผ่านเกณฑ์

## ๒.๒ ด้านยา และวัตถุเสพติด

### สถานการณ์

จากการดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาของจังหวัดยโสธรประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ครอบคลุมทั้งหมด ๙ อำเภอ พบว่า จากการสุ่มตรวจยาเสพติดและยาปนเปื้อนอื่นในยาแผนโบราณทั้งหมด ๒๐ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานจำนวน ๑๙ ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐานจำนวน ๑ ตัวอย่าง โดยผ่าน



๑๕๔

มาตรฐานคิดเป็น ๙๕.๐๐ % ซึ่งแบ่งเป็นการปลอมปนยาเสพติดรอยด คือ สมุนไพรไทย ซึ่งไม่มีชื่อผู้ผลิต ผู้จัดจำหน่าย

#### การดำเนินงาน

๑. ประชุมสัมมนาคณะทำงานส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชนของเจ้าหน้าที่และเครือข่ายที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนของอำเภอและตำบล
๒. ตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยจะมีการปลอมปนยาเสพติดและยาแผนปัจจุบัน
๓. นิเทศติดตามการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เพื่อรับฟังปัญหา ผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินงานด้านยาในชุมชน
๔. ตรวจเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคในยาแผนโบราณที่ผลิตในจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

#### ผลการดำเนินงาน

คณะทำงานส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ทุกอำเภอ ได้ร่วมกันตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยจะมีการปลอมปนยาเสพติดและยาแผนปัจจุบัน ในชุมชน จำนวนทั้งหมด ๑๓๒ ชนิต พบว่าปลอดภัย ร้อยละ ๘๒.๕๘ ดังตารางที่ ๑ และผลิตภัณฑ์ที่ตรวจสอบแล้วพบ ยาเสพติดรอยด หรือยาแผนโบราณ มีทั้งหมด ๑๕ รายการ ดังตารางที่ ๒๐

ตารางที่ ๑๒ แสดงผลการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยจะมีการปลอมปนยาเสพติดรอยดและยาแผนปัจจุบัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย : จำนวนผลิตภัณฑ์ที่ ตรวจ (ชนิต)	ผลงาน : ผลการตรวจสอบยาเสพติด และยาแผนปัจจุบัน	
		ไม่พบ (ผลลบ)	อัตรา/ร้อยละ
เมือง	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐
ทรายมูล	๒๑	๒๑	๑๐๐.๐๐
กุดชุม	๑๓	๙	๖๙.๒๓
คำเขื่อนแก้ว	๑๔	๑๑	๗๘.๕๗
ป่าติ้ว	๑๒	๑๑	๙๑.๖๗
มหาชนะชัย	๒๒	๑๘	๘๑.๘๒
ค้อวัง	๒๐	๑๔	๗๐.๐๐
เลิงนกทา	๑๗	๑๒	๗๐.๕๙
ไทยเจริญ	๓	๓	๑๐๐.๐๐
รวม	๑๓๒	๑๐๙	๘๒.๕๘



๑๕๕

ตารางที่ ๙๓ แสดงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตรวจสอบที่ผลตรวจพบสเตียรอยด์และยาแผนปัจจุบัน  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ชื่อผลิตภัณฑ์/ลักษณะผลิตภัณฑ์	เลขทะเบียน ยา/เลข อย.	รุ่นการผลิต/วัน ผลิต/ วันสิ้นอายุ	สถานที่ผลิต/ที่อยู่	ผลการตรวจ หาสเตียรอยด์
๑	ยาประดงดอกคูน ตราเทพธิดา ขวดแก้วสีชา ฝาเขียว ฉลากสีแดง ของเหลว สีน้ำตาลเข้ม	G ๔๔๕/๔๑	- ๑๘/๐๔/๒๐๑๕ ๑๘/๐๔/๒๐๑๗	โรงงานผลิตยาแผนโบราณ งามดีไอเอส	Positive
๒	ยาประดง ตรารูปหมอสาร์ชนิด น้ำ ขวดแก้วสีชา ฝาสีแดง ฉลากสี น้ำตาลแดง ของเหลว สีน้ำตาลเข้ม	G ๔๑๐/๔๑	- ๑๐/๐๔/๒๐๑๖ ๑๐/๐๔/๒๐๑๘	ร้านมหาเสาร์เวชเภสัช ๖๙ หมู่ที่ ๓ ถ.หนองแคน อ.ปทุมรัตน์ จ.ร้อยเอ็ด	Positive
๓	ยากษัยเส้น ตรารูปหมอสาร์ ชนิดน้ำ ขวดแก้วสีชา ฝาสีแดง ฉลากสี น้ำเงิน ของเหลว สีน้ำตาลเข้ม	G ๓๗๒/๔๑	- ๑๐/๐๔/๒๐๑๖ ๑๐/๐๔/๒๐๑๘	ร้านมหาเสาร์เวชเภสัช ๖๙ หมู่ที่ ๓ ถ.หนองแคน อ.ปทุมรัตน์ จ.ร้อยเอ็ด	Positive
๔	ยาประดงน้ำ ตราเทียนทองคำ ขวดแก้วสีชา ฝาสีแดง ฉลากสี น้ำเงิน ของเหลว สีน้ำตาลเข้ม	G ๑๐๗๑/๔๗	- ๒๐/๐๖/๒๐๑๕ ๒๐/๐๖/๒๐๑๗	มหาเย็นเภสัช ๑๐๗ หมู่ ๑ อ.วางใหญ่ จ.ขอนแก่น	Positive
๕	ยากษัยเส้น ตราเทียนทองคำ ขวดแก้วสีชา ฝาสีแดง ฉลากสี น้ำเขียวและแดง ของเหลว สีน้ำตาลเข้ม	G ๕๒๘/๔๕	- ๒๐/๐๖/๒๐๑๕ ๒๐/๐๖/๒๐๑๗	มหาเย็นเภสัช ๑๐๗ หมู่ ๑ อ.วางใหญ่ จ.ขอนแก่น	positive
๖	ยาสมุนไพร ผง สีเหลือง	G/๒๕๕๔	- ๑๕/๐๖/๒๕๕๗ ๑๕/๐๖/๒๕๖๐	-	Positive
๗	ยาผงจินตามณี ผง สีน้ำตาล	G ๕๗๑/๕๔	-	๔๘/๓ ม.๕ ต.จุมพล อ.โพธิ์ชัย จ.หนองคาย	Positive
๘	เครื่องดื่มสมุนไพรน้ำ เกว๋วลีเป็รียง ๑	๔๐-๒- ๐๐๖๕๘-๒- ๐๐๐๔	- ๑๐/๓/๒๕๖๐ ๕/๓/๒๕๖๑	ทรัพย์ศิริ ๗๗/๑ หมู่ที่ ๘ ต.บ้านแท่น อ.ชนบท จ.ขอนแก่น	Positive





๑๕๖

๙	น้ำสารถ่ายแดงผสมเห็ดหลินจือ และผลไม้รวม	๗๔-๑- ๐๓๕๕๓-๒- ๐๐๐๘	- - ๓๑/๓/๒๐๑๘	บ.ภาวิวัฒน์ จำกัด ๙/๒๒ หมู่ ๓ ต.ลำลูกกา อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร	Positive
๑๐	ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเสริมอาหาร	-	๑๒-๑-๐๐๔๔๕- ๑๐๐๐๐	หมอบริษัท รัตนพันธุ์ ๙๙/๑ ม.๘ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.เชียงใหม่	Positive
๑๑	ยาประดงหอมเสารซ์ชนิดน้ำ	G๔๑๐/๔๑	- ๑๐/๑๑/๒๕๕๙ ๑๐/๑๑/๒๕๖๑	ร้านมหาเสารซ์เวชเภสัช ๖๙ ต.หนองแขวง อ.ปทุมรัตน์ จ.ร้อยเอ็ด	Positive
๑๒	বাদহায়	๑A๓๒๐/๓ ๔	๒๔๐๕๓ ๐๘/๑๔ ๐๒/๑๘	บ.เยาวราช	Positive
๑๓	ยากษัยเส้นตราบาเทพิดา	-	-	โรงงานผลิตยาแผนโบราณ งามดีไอสด ๗๗ หมู่ ๘ ต.บ้านแท่น อ. ชนบท จ.ขอนแก่น ๔๐๑๘๐	Positive
๑๔	ยาแผนโบราณโหยงเหิง	๒๔๔/๔๓	๗๐/๒๐๑๔ ๒๘/๒/๒๐๑๔ ๒๘/๒/๒๐๑๖	บริษัท เจริญโอกสดี จำกัด	Positive
๑๕	เครื่องดื่มสมุนไพร ตราโสเมคุณร้อย	-	- ๒๓/๑๑/๒๕๕๖ ๒๓/๑๑/๒๕๕๘	โปรมาเก้ตตั้ง ๕๙๕ ม.๒๑ ต.บ้านเป็ด อ.เมือง จ.ขอนแก่น ๔๐๑๘๐	Positive
๑๖	ยาสตรีวรรณา	-	- ๓/๐๕/๒๕๕๖ -	ร้านทองอินทร์เภสัช ๑๓๔๘/๓ ถ.สมเด็จพระราชาธิบดี ต.ตลาด อ.เมือง จ. มหาสารคาม ๔๔๐๐๐	Positive
๑๗	เต็มพลัง ตราผู้ใหญ่สุพรรณ	-	-	กลุ่มน้ำสมุนไพรหมัก เลขที่ ๑๓๑ หมู่ ๘ ต.เสมามิ่ง อ.สูงเนิน จ. นครราชสีมา ๓๐๑๗๐	Positive



ตารางที่ ๙๔ ผลตรวจเฝ้าระวังการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคในยาแผนโบราณที่ผลิตในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

สถานที่ผลิตยา	เป้าหมาย : จำนวนยา แผนโบราณที่ตรวจ (ชนิด)	ผลงาน : ผลการตรวจหาเชื้อก่อโรค ในยาแผนโบราณ	
		ไม่พบ (ผลลบ)	อัตรา/ร้อยละ
๑. เพชรโอสถ อ.เลิงนกทา	๒	๑	๕๐
๒. อินทรโอสถ อ.ป่าดัว	๑	๑	๑๐๐
๓. สมศักดิ์เภสัชกรรม อ.เลิงนกทา	๑	๑	๑๐๐
๔. ทองวัฒนาโอสถ อ.เมือง	๑	๑	๑๐๐
๕. สมุนไพรสุภากร อ.เมือง	๑	๑	๑๐๐
รวม	๖	๕	๘๓.๓๓

จากตารางที่ ๙๔ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคได้เก็บตัวอย่างยาแผนโบราณ ณ สถานที่ผลิต จำนวน ๕ แห่ง และมีจำนวนตัวอย่างทั้งหมด ๖ ชนิด พบว่า ไม่ผ่าน ๑ ชนิด (สถานที่ผลิตยา ชื่อ เพชรโอสถ) ตำรับที่พบเชื้อก่อโรค คือ ยาบำรุงหมูแสงเพชร ซึ่งพบเชื้อ Clostridium spp. ได้แจ้งให้ผู้ประกอบการแก้ไขกระบวนการผลิตแล้ว และให้ส่งตรวจวิเคราะห์เพื่อเฝ้าระวังและรายงานผลให้สสจ.ทราบ

ตำรับที่ส่งตรวจ ได้แก่

ยาบำรุงหมูแสงเพชร

ยาบำรุงวัว-ควายแสงเพชร

ยาน้ำสมุนไพรสุภากร

ยาธาตุ (ชนิดน้ำ)

ยาสตรีศรีสว่าง

ยาสตรีทองวัฒนา

แนวทางแก้ไขปัญหา

สร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. ตัวแทนร้านค้า และประชาชนทั่วไป ในการเฝ้าระวังยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน

ให้ขอแนะนำ เสนอแนะ และแนวทางแก้ไข ปรับปรุงตำรับยาแผนโบราณ แก่ผู้ประกอบการด้านยาแผนโบราณ การดำเนินการตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด : ๑. ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของครัวเรือนของประชากรกลุ่มเสี่ยง พบยาในกลุ่มเสี่ยงที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ (ชุดทดสอบอย่างง่าย)

๒. ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของครัวเรือนของประชากรกลุ่มเสี่ยงมียาปฏิชีวนะเหลือใช้เก็บไว้

### สถานการณ์

จากการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการใช้จ่ายปลอดภัยในชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โดยการพัฒนาศักยภาพการใช้จ่ายของชุมชน โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักด้านการใช้จ่าย เน้นยาปฏิชีวนะ คือ การไม่ใช้จ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นใน ๓ โรค คือ โรคท้องเสียเฉียบพลัน การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และแผลส่ออาด และ ยาสเตียรอยด์ คือ การไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีสารสเตียรอยด์ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการ



แพทย์ โดยดำเนินการให้ความรู้โดยวิทยากรที่เป็นเภสัชกร ผลการทดสอบก่อนและหลังให้ความรู้ พบว่า ประชาชนในตำบลเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในการใช้ยามากขึ้นจากก่อนอบรมร้อยละ ๑ - ๒๐

### การดำเนินงาน

๑. ประชุมสัมมนาคณะทำงานส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชนของเจ้าหน้าที่และเครือข่ายที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนของอำเภอและตำบล

๒. เก็บข้อมูลการใช้ยาในครัวเรือน และการใช้ยาในผู้สูงอายุ โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เป้าหมาย (พื้นที่ตำบลนาร่อง) คือ ต.หัวเมือง อ.มหาชนะชัย ที่จะได้รับยาที่ปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ และยาปฏิชีวนะเหลือใช้ โดยประชาชนกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชาชนอายุมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไปที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งใน ๗ โรค ได้แก่ โรคเก๊าท์ โรคไขมันสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคข้อเสื่อม และโรคไตเรื้อรัง (CKD)

๓. นิเทศติดตามการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เพื่อรับฟังปัญหา ผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินงานด้านยาในชุมชน

### ผลการดำเนินงาน

จากการประชุมสัมมนาคณะทำงานส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชนของเจ้าหน้าที่และเครือข่ายที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนของอำเภอและตำบล พบปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนจากการซื้อยามาใช้เองจึงเป็นการเสี่ยงอย่างยิ่งต่อการที่จะไม่หายจากโรค เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เสี่ยงต่อผลเสียของยาเอง และเสี่ยงต่อผลเสียอันเกิดจากวิธีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ได้รับยาเสื่อมสภาพ หรือยาหมดอายุ ยาบางชนิดต้องเพิ่มหรือลดขนาดเมื่อใช้ติดต่อกันหลายวันแต่ผู้ซื้อยาหรือผู้ขายไม่ทราบ ทำให้เกิดผลเสียในทางรักษาได้ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคร่วมเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในชุมชน พัฒนาความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ โรค คือ ท้องเสีย หวัด-เจ็บคอ และ แผลสะอาดเกิดจากมีบาดแผลหรือแผลถลอก นอกจากนั้นยังมีการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่สงสัยทั้งยาแผนโบราณ และอาหารเสริมที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ จากระดมสมองสรุปแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านยาในชุมชน ดังนี้

#### ๑. สร้างเครือข่าย

เน้นการอบรมให้ความรู้ในกลุ่มเป้าหมาย และเพิ่มกลุ่มเป้าหมายใหม่ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ ร้านค้าร้านชำ นักเรียน อัย.น้อย ผู้นำชุมชน และ อสม. ผู้ที่จะเป็นเครือข่าย เป็นหูเป็นตา เฝ้าระวังการกระจายยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันในเรื่องความปลอดภัยจากการใช้ยาของชุมชน

#### ๒. ใช้ความเข้าใจเป็นจุดเริ่ม

เป็นแนวคิดสำคัญที่ใช้ คือ การทำความเข้าใจในทุกมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านยา ซึ่งทำให้เข้าถึงความคิด ความต้องการและเหตุผลที่ทำให้



### ๓. การสร้างต้นแบบ

เมื่อเข้าใจเหตุผลสำคัญในการกระทำ จึงนำปัญหามาเข้ากับเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยที่ร้านค้าร้านชำ ยังสามารถอยู่ได้ในชุมชน หากใช้เฉพาะการตรวจสอบและการบังคับใช้กฎหมายการดำเนินการจะไม่ยั่งยืน จึงดำเนินการโดยให้เจ้าของร้านรู้สึกมีคุณค่าและได้รับการยอมรับจึงเป็นแนวทางที่น่าจะทำได้มากที่สุดและเลือกใช้การประกวดมาเป็นจุดสร้างแรงจูงใจ และให้เจ้าของร้านร่วมเลือกจุดเป้าหมายที่จะไปถึงแบบสมัครใจ ได้แก่ ขยายยาด้วยความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น, ลดการขยายยาอันตราย, ไม่ขยายยาที่เกิดอันตรายอย่างชัดเจน (เช่น ยาชุด) และ ขยายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน จากการเก็บข้อมูลการใช้ยาในครัวเรือน และการใช้ยาในผู้สูงอายุ โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เป้าหมาย (พื้นที่ตำบลนาร่อง) คือ ต.หัวเมือง อ.มหาชนะชัย ที่จะได้รับยาที่ปนเปื้อน สารสเตียรอยด์ และยาปฏิชีวนะเหลือใช้ โดยประชาชนกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชาชนอายุมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไปที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งใน ๗ โรค ได้แก่ โรคเก๊าท์ โรคไขมันสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคข้อเสื่อม และโรคไตเรื้อรัง (CKD) จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วย ๗๐ คน แบ่งเป็น ชาย ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๑๔ และหญิง ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๘๖ โดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เพียง ๑ โรค โรคที่เป็นมาก คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ตามลำดับ และส่วนใหญ่การศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว ๒ - ๗ คน

๑. การศึกษาครัวเรือนของประชากรกลุ่มเสี่ยงมียาปฏิชีวนะเหลือใช้เก็บไว้ไม่เกินร้อยละ ๑๕ พบว่าร้อยละ ๘๗.๑๔ ไม่มียาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน ส่วนที่มียาปฏิชีวนะเหลือใช้คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๔ ซึ่งที่พบคือ Amoxicillin และ Cloxacillin ยาที่เหลือส่วนใหญ่ยังอยู่ในสภาพดี มีข้อมูลยาครบถ้วน และแหล่งที่มาของยาปฏิชีวนะที่เหลือส่วนใหญ่มาจากการโฆษณาในโทรทัศน์ คลินิกแพทย์ และรพ.รัฐ ตามลำดับ

๒. การศึกษาครัวเรือนของประชากรกลุ่มเสี่ยง พบยากลุ่มเสี่ยงที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ (ชุดทดสอบอย่างง่าย) ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ผลการตรวจพบสารสเตียรอยด์คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๖ ของผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย คือ เครื่องดื่มสมุนไพรน้ำ เถาวัลย์เปรียง ๑ และน้ำส่าหร่ายแดงผสมเห็ดหลินจือและผลไม้รวม Triple D ซึ่งมีเลขสารบบอาหารทั้งสองผลิตภัณฑ์

### แนวทางแก้ไขปัญหา

- พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักจากการบริโภคยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น และผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์
- พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักจากการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อต่างๆ
- สร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล



## ๒.๓ การจัดการปัญหาโฆษณาด้านสุขภาพผิดกฎหมาย เขตสุขภาพที่ ๑๐

### สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๕ จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี ได้มีการดำเนินงานโครงการ การจัดการปัญหาการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อวิทยุ เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พบว่า มีจำนวนกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ ประจำปี ๒๕๕๙ (ที่มา:สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และโทรคมนาคมแห่งชาติ เขต ๒ (อุบลราชธานี) รวมทั้งสิ้น ๓๘๙ แห่ง โดยแบ่งประเภทกิจการ ได้แก่ ANOLOG TV ๑๒ แห่ง DIGITAL TV ๒๐ แห่ง สถานีวิทยุหลัก FM ๑๖ แห่ง สถานีวิทยุทดลองประกอบกิจการประเภทบริการชุมชน ๑๗ แห่ง สถานีวิทยุทดลองประกอบกิจการประเภทสาธารณะ ๕๒ แห่ง และสถานีวิทยุทดลองประกอบกิจการประเภทธุรกิจ ๒๗๒ แห่ง (ร้อยละ ๖๙.๙๒) จากจำนวนกิจการทั้งหมด พบว่า จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนกิจการมากที่สุด คือ ๑๓๘ แห่ง (ร้อยละ ๓๕.๔๘) รองลงมาได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ ๘๘ แห่ง (ร้อยละ ๒๒.๖๒) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ดำเนินการจัดการปัญหาการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย จากจำนวนสถานีวิทยุ กลุ่มเป้าหมาย ทั้งหมด ๒๘๒ แห่ง ดำเนินการตรวจสอบ ๑๔๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๔๒ พบว่า ผิดกฎหมาย ๖๗ แห่ง (ร้อยละ ๔๖.๒๐) และได้รับการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายครบ ทั้ง ๖๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และได้ตรวจสอบจำนวนโฆษณาฯ ๒๕๗ เรื่อง พบว่า ผิดกฎหมาย ๗๙ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๗๔ และได้รับการจัดการปัญหาโฆษณาครบทุกเรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

จากยุทธศาสตร์ ๕ ปี(พ.ศ.๒๕๖๐- พ.ศ.๒๕๖๔) งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ เป็นเขตสุขภาพที่เป็นเลิศในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ บริการ โฆษณา และสิ่งแวดล้อมสุขภาพ ที่มีคุณภาพ ปลอดภัยมุ่งสู่สุขภาพของประชาชน และเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ เครือข่ายเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคเขตสุขภาพที่ ๑๐ จึงได้จัดทำโครงการจัดการปัญหาโฆษณาด้านสุขภาพผิดกฎหมาย เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

### การดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน(SOP) ในการจัดการปัญหาโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย ระดับ เขตสุขภาพที่ ๑๐
๒. ประชุมคณะทำงาน เพื่อจัดทำคู่มือ ฯ
๓. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ตามคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน(SOP)ฯ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ให้แก่ผู้รับผิดชอบ ทุกจังหวัดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย ระดับ เขตสุขภาพที่ ๑๐



## ผลการดำเนินงาน

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ส่งรายชื่อคณะทำงานจัดทำคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน(SOP) ในการจัดการปัญหาโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย ระดับ เขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ฯ และเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ดำเนินการจัดทำคำสั่ง และจัดประชุมคณะทำงานฯ จำนวน ๓ ครั้ง เพื่อจัดทำคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน(SOP) ในการจัดการปัญหาโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย ระดับ เขตสุขภาพที่ ๑๐

เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้จัดประชุมแลกเปลี่ยนในการจัดการปัญหาโฆษณาด้านสุขภาพผิดกฎหมาย ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมพลอยบอลรูม โรงแรมพลอยพาเลซ จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการปัญหาโฆษณาด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ตามคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ในการจัดการปัญหาโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เกษัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ เนื้อหาในการจัดประชุมเป็นการนำเสนอ นโยบายการจัดการปัญหาโฆษณาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามแนวทางคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน(SOP) ในการจัดการปัญหาโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย ระดับ เขตสุขภาพที่ ๑๐ (นางอรัญญา เทพพิทักษ์ คบ.เขต๑๐ และ นางจิตรทิพย์ ชนาเทพาพร หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ยโสธร เป็นวิทยากร) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กรณีถอดบทเรียน ทีมกุดชุมพัฒนา จิตอาสาชุมชน ไม่หลงกลโฆษณาจ.ยโสธร(โดยนายชาญชัย บุญเชิด เกษัชกรปฏิบัติการ รพ.กุดชุม เป็นวิทยากร) การดำเนินการจัดการปัญหาโฆษณาทางสถานีวิทยุจากจังหวัดสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะภาคอีสาน (วิทยากรจาก สสจ.ขอนแก่น ได้แก่ นางกนกพร ธีรมณีสิน เกษัชกรชำนาญการ และนางสาวชัญญรัตน์ นักศึกษา เกษัชกรชำนาญการ และจากสำนักงาน กสทช. ภาค๒ ได้แก่ นางเพ็ญพร ทองนาค รก.ผอ.ส่วนผู้บริโภคและประโยชน์สาธารณะ และนางสาวณัฐริษา ธาตุท่าเล นิตินกร )

## ข้อเสนอแนะ

๑. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ทุกจังหวัดจะจัดทำแผนดำเนินการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาโฆษณาตามแนวทางคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ในการจัดการปัญหาโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย ของเขตสุขภาพที่ ๑๐

๒. การดำเนินงานเฝ้าระวังและจัดการปัญหาโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย ควรส่งเสริมและพัฒนาให้มีเครือข่ายเฝ้าระวังทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่เข้มแข็ง

๓. ควรมีการส่งเสริมความรู้ ทักษะคิด ในการเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ประชาชนเพิ่มมากขึ้น

๔. หน่วยงานภาครัฐ อื่นๆ เช่น ประชาสัมพันธ์จังหวัด ควรมีบทบาทหรือกลไกในการป้องกัน การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้องให้กับประชาชน



๕. ผู้บริหาร เป็นปัจจัยหลักในการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย

#### ๒.๔ ด้านสถานพยาบาลและสถานประกอบกิจการเพื่อสุขภาพ การดำเนินการตามตัวชี้วัด

๑. คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ได้รับการเฝ้าระวังและตรวจมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๑๐๐

จังหวัดยโสธร คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ตั้งอยู่ในอำเภอเมือง ทั้งหมดจำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ คลินิกเวชกรรมเมดิแคร์ นิติพลคลินิกเวชกรรม กรวิญคลินิก และคลินิกรักผิว (ซึ่งได้รับใบอนุญาตเดือน พฤษภาคม ๒๕๕๙) สสจ.ยโสธร และ สสอ.เมืองยโสธร ได้ร่วมออกตรวจประเมินมาตรฐานตามเกณฑ์ในเดือน พฤษภาคม ๒๕๕๙ พบว่า ผ่านมาตรฐานทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รายละเอียดดังตารางที่ ๙๕ ตารางที่ ๙๕ แสดงผลตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามตามที่กฎหมายกำหนด ปี ๒๕๖๐

สถานพยาบาล	ครั้งที่ตรวจ	ผลการตรวจประเมินมาตรฐาน		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
คลินิกเวชกรรมเมดิแคร์	๒	๑	๐	๑๐๐
นิติพลคลินิกเวชกรรม	๒	๑	๐	๑๐๐
กรวิญคลินิกเวชกรรม	๒	๑	๐	๑๐๐
คลินิกรักผิว	๒	๑	๐	๑๐๐
รวม		๔	๐	๑๐๐

๒. เรื่องร้องเรียนสถานพยาบาลที่กระทำผิดกฎหมายได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย ร้อยละ ๑๐๐ การจัดการเรื่องร้องเรียน สถานพยาบาลที่กระทำผิดกฎหมายได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย ผลการดำเนินงานการจัดการเรื่องร้องเรียนของสถานพยาบาล ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง กันยายน ๒๕๖๐ มีเรื่องร้องเรียน จำนวน ๑ เรื่อง และมีการดำเนินการแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ จากตารางที่ ๒๔ แสดงจำนวนผู้มารับบริการด้านสถานพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐พบว่า มีผู้มารับบริการทั้งสิ้น ๑๗๔ ครั้ง โดย มีจำนวนผู้มาขอชำระค่าธรรมเนียมรายปี มากที่สุด (๙๔ ครั้ง)



ตารางที่ ๙๖ แสดงจำนวนผู้มารับบริการด้านสถานพยาบาล ตามรายการอนุญาต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

รายการอนุญาต	ต.ค.- ๕๙	พ.ย.- ๕๙	ธ.ค.- ๕๙	ม.ค.- ๖๐	ก.พ.- ๖๐	มี.ค.- ๖๐	เม.ย.- ๖๐	พ.ค.- ๖๐	มิ.ย.- ๖๐	ก.ค.- ๖๐	ส.ค.- ๖๐	ก.ย.- ๖๐	รวม
ขอชำระ ค่าธรรมเนียมรายปี	๕	๒๑	๖๘	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๙๔
ขอต่ออายุ ใบอนุญาต ดำเนินการ	๓	๑๕	๓๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕๓
ขอต่ออายุ ใบอนุญาต ประกอบกิจการ	๐	๐	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔
ขอเปิด สถานพยาบาล	๐	๐	๐	๓	๐	๐	๓	๒	๒	๐	๐	๓	๑๓
ขอเปลี่ยนแปลง ผู้ดำเนินการ	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๓
ขอเปลี่ยนแปลง ใบอนุญาต ดำเนินการ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑		๐	๒
ขอเปลี่ยนแปลง ใบอนุญาต ประกอบกิจการ	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
ขอใบแทน ใบอนุญาต	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
แก้ไขข้อร้องเรียน	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
รวม	๘	๓๖	๑๐๗	๖	๑	๒	๓	๒	๔	๑	๑	๓	๑๗๔

**กระบวนการ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดทำโครงการสถานบริการสุขภาพปลอดภัยเพื่อผู้บริโภค ประจำปี ๒๕๖๐ ซึ่งมีกิจกรรมตรวจพิจารณาอนุญาต และเฝ้าระวังมาตรฐานของ สถานพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ และประชุมอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด

๒. มีการตรวจเฝ้าระวังตามมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปีโดยเครือข่ายพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ครบทุกแห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ และผ่านมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐





## การดำเนินงานตาม พรบ.สถานประกอบกิจการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙

### ด้านการอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

จากตารางที่ ๙๗ แสดงผลการอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่า จากการสำรวจสถานประกอบการฯ มีจำนวนทั้งหมด ๕๐ แห่ง และมายื่นขออนุญาตประกอบกิจการนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน ๒๑ แห่ง ได้รับการอนุญาตให้ประกอบกิจการนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน ๗ แห่ง สำหรับส่วนที่ไม่ผ่านนั้นเนื่องจาก ผู้ประกอบการไม่ผ่านด้านสถานที่และผู้ให้บริการ

ตารางที่ ๙๗ แสดงผลการตรวจอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๐

อำเภอ	จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แห่ง)		
	ทั้งหมด	ยื่นขออนุญาต	ได้รับใบอนุญาต
เมืองยโสธร	๒๒	๑๐	๖
ทรายมูล	๒	๑	๑
กุดชุม	๓	๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๖	๗	๐
ป่าติ้ว	๒	๑	๐
มหาชนะชัย	๔	๑	๐
ค้อวัง	๒	๐	๐
เลิงนกทา	๕	๑	๐
ไทยเจริญ	๔	๐	๐
รวม	๕๐	๒๑	๗

### ด้านการขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ

การดำเนินการตามการตาม พรบ.สถานประกอบกิจการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ ในส่วนของการขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ นั้น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้รับยื่นขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น ๑๘๕ ราย ผ่านการตรวจสอบเอกสารหลักฐานและได้รับการขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพจำนวน ๑๗๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘๙ ส่วนการขอเป็นผู้อนุญาตดำเนินการสปา มีผู้มายื่นขออนุญาต จำนวน ๗ ราย ได้รับการอนุญาตทั้ง ๗ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

### ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- เนื่องจาก พรบ.การประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เป็น พรบ.ใหม่ การรับรู้ขอประชาชนยังมีน้อย ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบและ ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านกฎหมายให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ เพื่อที่จะได้กำกับดูแลในระดับพื้นที่ต่อไป
- ระบบฐานข้อมูลออนไลน์ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลในพื้นที่จังหวัด

**๒.ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา****๒.๑ ประเด็นการตรวจราชการ : ร้อยละ ๒๐ ของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม  
สถานการณ์**

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายในการปฏิรูปการบริหารจัดการด้านยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาให้มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ โดยพัฒนาระบบธรรมาภิบาลของกระทรวงสาธารณสุขด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ซึ่งได้จัดทำระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาของหน่วยงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น จึงต้องได้รับการติดตามการปฏิบัติงานความก้าวหน้าการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขให้มีการกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดความประหยัดงบประมาณด้านยาเป็นอย่างมาก การบริหารเวชภัณฑ์ให้ดียิ่งขึ้นต้องคำนึงถึงหลักการ โดยการบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ ทั้ง การคัดเลือก (Selection) การจัดหา (Procurement) การกระจาย (Distribution) และการใช้ (Use) ซึ่งการบริหารจัดการเรื่องเวชภัณฑ์ที่ใช้ให้เพียงพอเหมาะสม มีคุณภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับยาตามที่ผู้สั่งใช้ยาต้องการใช้ อย่างถูกหลักวิชาการและเป็นยาที่มีคุณภาพในการรักษา ในเวลาที่รวดเร็ว มีการบริหารงบประมาณค่าเวชภัณฑ์อย่างเหมาะสมเป็นธรรมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วย ต่อหน่วยปฐมภูมิและต่อบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย

จังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาล ๙ แห่ง เป็น โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ ครบทุกแห่ง ดังตารางที่ ๙๘

**ตารางที่ ๙๘ การดำเนินงานบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร**

มาตรการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)	
		มี	ไม่มี
๑.มีการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาฯ พ.ศ. ๒๕๕๗	แต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	๙	
	จัดทำและขออนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	๙	
	ดำเนินการจัดซื้อตามระเบียบพัสดุ	๙	
	หมายเหตุ ประเมินตามเกณฑ์มาตรการบริหารเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข ๙ ข้อ	๙	
	จัดทำกรอบรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาของโรงพยาบาล และ รพ.สต.	๙	



## ตารางที่ ๙๘ การดำเนินงานบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร (ต่อ)

มาตรการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)	
		มี	ไม่มี
๒. มีการสั่งใช้และการใช้ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอย่างสม เหตุผล	มีระบบการกำกับประเมินการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ( Utilization Evaluation ) ในกลุ่มยาที่ต้องเฝ้าระวังหรือมีมูลค่าสูง	๙	
	นโยบายและระบบการกำกับการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) และการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม หมายเหตุ โรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๙	
	มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	๙	
	มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	๙	
	มีระบบป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำ	๙	
๓. มีการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	มีแนวทางปฏิบัติและกลไกการกำกับการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	๙	



## ตารางที่ ๙๘ การดำเนินงานบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร (ต่อ)

มาตรการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)	
		มี	ไม่มี
๔. กำกับติดตามและสนับสนุนการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา <u>ระดับจังหวัด</u>			
	๑.บริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาระดับจังหวัด มีการแต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง หมายเหตุ คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดยโสธร	มี	
	๒.จัดทำกรอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่สอดคล้องและลดหลั่นตามระดับสถานบริการ หมายเหตุ มีกรอบยา จังหวัดยโสธร กรอบยารพ.สต.จังหวัดยโสธร กรอบรายการวัสดุทันตกรรม กรอบรายการวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จังหวัดยโสธร กรอบรายการเภสัชภัณฑ์ จังหวัดยโสธร ส่วนกรอบวัสดุการแพทย์ กำลังดำเนินการ	มี	
	๓.จัดทำแผนการสำรองร่วม/การจัดคลังร่วม หมายเหตุ ระบบคลังยาพร้อม ๑๗ รายการ กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก โดยคณะทำงานเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญเภสัชกรรม จังหวัดยโสธร ได้แก่ รายการ Life saving drugs อัตราการใช้ต่ำ รายการยาราคาแพง อัตราการใช้ต่ำ รายการยา SUPPORT SERVICE PLAN	มี	
	๔.การจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา หมายเหตุ จัดซื้อร่วมยาระดับเขตและระดับจังหวัด จัดซื้อร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ระดับจังหวัด จัดทำราคาอ้างอิงวัสดุทันตกรรม จัดทำราคาอ้างอิงวัสดุการแพทย์ จัดทำราคาอ้างอิงวัสดุเอกซเรย์	มี	

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.ยโสธร



## การดำเนินงาน

การดำเนินงานบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๑. ควบคุม กำกับให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.๒๕๓๕ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. ๒๕๕๗ ดังนี้

๑.๑ ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดยโสธร ประกอบด้วยคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา แยกเป็น คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จังหวัดยโสธร คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ประเภท วัสดุ วิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ และวัสดุการแพทย์และวัสดุอื่นๆที่ใช้ทางการแพทย์

๑.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดซื้อร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

๑.๓ แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำกรอบและราคาอ้างอิง วัสดุการแพทย์และวัสดุทันตกรรม ระดับจังหวัด

๑.๔ แต่งตั้งคณะทำงานเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญเภสัชกรรม จังหวัดยโสธร

๑.๕ แต่งตั้งคณะทำงานควบคุมและกำกับติดตามการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จังหวัดยโสธร โดยบูรณาการกับคณะกรรมการควบคุมและประเมินภายในระดับจังหวัด

๑.๖ นิเทศติดตามผสมผสานระดับจังหวัดปี ละ ๒ ครั้ง

๑.๗ ประเมินเพื่อประกอบการกำหนดค่าตอบแทน ปีละ ๒ ครั้ง (Ranking)

๑.๘ ประเมินบูรณาการกับคณะกรรมการควบคุมภายในปีละ ๒ ครั้ง

๑.๙ นิเทศติดตามระบบบริหารเวชภัณฑ์ ปีละ ๑ ครั้ง

๒. คลังสำรองยาร่วมจังหวัด

คณะทำงานผู้เชี่ยวชาญเภสัชกรรม กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกยาสำรองร่วม และรวบรวมรายการยา จากทุกโรงพยาบาล เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และขออนุมัติแผนต่อไป

๓. กรอกรายการและการจัดซื้อร่วม

ให้คณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา แต่ละประเภท ดำเนินการจัดทำกรอบ และราคาอ้างอิง และการจัดซื้อร่วม โดยอาจแต่งตั้งคณะทำงานย่อย ของเวชภัณฑ์แต่ละประเภท

## ผลการดำเนินงาน

๑. ควบคุมกำกับ

ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.๒๕๓๕ และ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ.๒๕๕๗ ทุก โรงพยาบาลได้มีการดำเนินการจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และผ่านการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ครบถ้วนทุกโรงพยาบาลแล้วพร้อมมีการรายงานในระบบออนไลน์ ครบทุกแห่ง

- คณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดยโสธร ดำเนินการประชุมไป ๑ ครั้ง เป็นการมอบนโยบายโดยผู้บริหารสูงสุดและวางแผนการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด

- คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จังหวัดยโสธร โดยจัดประชุมไปแล้ว ๓ ครั้ง เรื่องการจัดทำ กรอกรายการยา แต่ละระดับ



- คณะทำงานควบคุมและกำกับติดตามการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์มีไช่ยา จังหวัด ยโสธร ประชุมและดำเนินการบูรณาการกับคณะกรรมการควบคุมและประเมินภายในระดับจังหวัดไปแล้ว ๒ ครั้งเป็นการมอบนโยบาย ทบทวนเกณฑ์ในการประเมินและวางแผนการดำเนินงานระดับจังหวัด
- คณะกรรมการคณะกรรมการจัดซื้อร่วม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประชุม ๔ ครั้ง
- คณะทำงานจัดทำกรอบและราคาอ้างอิง วัสดุทันตกรรม ประชุม ๒ ครั้ง
- คณะทำงานจัดทำกรอบและราคาอ้างอิง วัสดุการแพทย์ ประชุม ๑ ครั้ง

## ๒. กรอบรายการ

มีการกำหนดกรอบรายการ ยา วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และเวชภัณฑ์ ร่วมกัน ในระดับจังหวัด ส่วนวัสดุการแพทย์และวัสดุเอ็กเรย์อยู่ระหว่างดำเนินการ

## ๓. การจัดซื้อ

๓.๑ ยา มีมูลค่าการจัดซื้อรวมยาในจังหวัด มูลค่า ๓๘,๔๘๗,๐๔๐.๐๔ บาท จากมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดที่ ๑๕๕,๙๒๒,๑๘๘.๕๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๖๘

๓.๒ วัสดุการแพทย์ มีมูลค่าการจัดซื้อรวมวัสดุการแพทย์ในจังหวัด มูลค่า ๑๙,๓๒๕,๕๒๐.๐๓ บาท จากมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด ๖๐,๒๒๓,๘๗๕.๙๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐๙

๓.๓ วัสดุทันตกรรม มีมูลค่าการจัดซื้อรวมวัสดุทันตกรรมในจังหวัด มูลค่า ๑,๒๐๙,๓๖๒.๕๓ บาท จากมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด ๔,๕๖๕,๓๐๖.๐๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๔๙

๓.๔ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีมูลค่าการจัดซื้อรวมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ในจังหวัด มูลค่า ๓,๓๖๓,๑๗๘.๙๓ บาท จากมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด ๓๘,๕๗๙,๒๐๖.๓๓ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๑๗

## ๔. มูลค่าการจัดซื้อรวมยาและเวชภัณฑ์ ของหน่วยงาน

เกณฑ์เป้าหมาย : เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีไช่ยาทั้งหมด

การจัดซื้อของยาและเวชภัณฑ์ ของหน่วยงาน เป็นการจัดซื้อในระดับจังหวัด/กรมและระดับ เขต ของรายการยาและเวชภัณฑ์มีไช่ยา ซึ่งได้แก่ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอ็กเรย์ ตามมาตรฐานการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดซื้อยาของกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรมีการดำเนินการจัดซื้อยาาร่วมในระดับเขตและระดับจังหวัด จำนวน ๑๒๔ รายการ และ เวชภัณฑ์มีไช่ยาจำแนกเป็น ๓ หมวด ได้แก่ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์, วัสดุทันตกรรม และ วัสดุการแพทย์ โดยมีการจัดทำเป็นราคาอ้างอิงระดับจังหวัด ดังนี้

- วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๒๒ รายการ
- วัสดุทันตกรรม จำนวน ๑๕ รายการ
- วัสดุการแพทย์ จำนวน ๔๙ รายการ



ตารางที่ ๙๙ แสดงผลการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วม จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	โรงพยาบาล	มูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา			หมายเหตุ
		ชื่อร่วม(บาท)	ชื่อทั้งหมด(บาท)	ร้อยละ	
๑	ยโสธร	๔๗,๘๗๓,๔๓๕.๓๙	๑๔๗,๗๒๕,๙๘๔.๘๗	๓๒.๔๑	
๒	ทรายมูล	๒,๗๓๒,๓๙๐.๓๔	๘,๔๖๒,๙๗๓.๓๑	๓๒.๒๙	
๓	กุฉินท	๗,๖๕๙,๓๗๔.๙๔	๑๔,๕๖๒,๔๕๖.๒๘	๕๒.๖๐	
๔	คำเขื่อนแก้ว	๖,๒๐๗,๑๙๘.๓๒	๒๑,๖๗๐,๗๔๘.๒๘	๒๘.๖๔	
๕	ป่าติ้ว	๔,๒๓๙,๘๔๔.๙๐	๙,๘๘๕,๗๙๗.๕๔	๔๒.๘๙	
๖	มหาชนะชัย	๖,๒๗๗,๕๑๙.๕๕	๑๒,๘๘๕,๗๕๖.๒๕	๔๘.๗๒	
๗	ค้อวัง	๒,๘๘๖,๔๗๘.๙๒	๗,๓๓๙,๕๕๙.๒๖	๓๙.๓๓	
๘	เลิงนกทา	๑๒,๓๙๕,๐๒๖.๑๓	๓๑,๘๐๖,๕๘๐.๗๖	๓๘.๙๗	
๙	ไทยเจริญ	๒,๓๘๐,๘๓๓.๑๒	๖,๔๒๕,๘๐๙.๔๐	๓๗.๐๕	
รวม		๙๒,๖๕๒,๑๐๑.๖๑	๒๖๐,๗๖๕,๖๖๕.๙๕	๓๕.๕๓	

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.ยโสธร (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

จากตารางที่ ๙๙ แสดงผลการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วม ตั้งแต่ ๑ ต.ค.๕๙-๓๐ ก.ย.๖๐ รายโรงพยาบาลของ จังหวัดยโสธร พบว่า มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาร่วม มีมูลค่า ๙๒,๖๕๒,๑๐๑.๖๑ บาท และ มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาทั้งหมด ๒๖๐,๗๖๕,๖๖๕.๙๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕๓ (ผ่าน เกณฑ์)

**๕. การดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา**

โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดยโสธร มีการดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมส่งเสริมการขายยาและ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา อยู่ในระดับ ๓ รายละเอียดดังตารางที่ ๑๐๐

ตารางที่ ๑๐๐ การดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ปี ๒๕๖๐

ระดับการ ประเมิน	รายละเอียด	ผลการดำเนินการ	
		จำนวน (รพ.)	ร้อยละ
ระดับ ๑	มีการสื่อสารในองค์กรให้รับทราบถึงเกณฑ์จริยธรรมส่งเสริมการขายยาและ เวชภัณฑ์มีใช้ยาหรือมีการประกาศนโยบายจากคณะกรรมการ/ผู้บริหารที่ เกี่ยวข้องแต่ยังไม่ได้กำหนดแนวปฏิบัติในการดำเนินการ	๙	๑๐๐
ระดับ ๒	มีการกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ เป็นลายลักษณ์อักษรและมีการ ดำเนินการได้ ๑ - ๒ ข้อ ดังต่อไปนี้คือ ๒.๑ ระบบการจัดซื้อจัดหายาที่เปิดเผยโปร่งใส ๒.๒ ระบบการรับตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาและส่วนแถม ๒.๓ แนวปฏิบัติในการรับสิ่งของ ของขวัญ และบริการที่เปิดเผยโปร่งใส	๙	๑๐๐



	๒.๔ แนวปฏิบัติในการไปประชุม สัมมนาที่จัดโดยบริษัทฯ ๒.๕ แนวปฏิบัติในการจัดประชุมวิชาการ ที่บริษัทฯสนับสนุน ๒.๖ การจัดระบบการให้ข้อมูลในหน่วยงาน/สถานพยาบาลแก่บุคลากร		
ระดับ ๓	มีการกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ในระดับ ๒ เป็นลายลักษณ์อักษรและมีการดำเนินการได้ ๓ - ๕ ข้อ	๙	๑๐๐
ระดับ ๔	มีการกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯในระดับ ๒ เป็นลายลักษณ์อักษรและมีการดำเนินการได้ครบถ้วนทั้ง ๖ ข้อ พร้อมทั้งมีระบบรายงานการติดตาม ประเมิน และปรับปรุงกระบวนการเป็นบางข้อ	๐	๐
ระดับ ๕	มีการกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯในระดับ ๒ เป็นลายลักษณ์อักษรและมีการดำเนินการมีระบบรายงานการติดตาม ประเมิน และปรับปรุงกระบวนการได้ครบถ้วนทั้ง ๖ ข้อและมีการยกย่องเชิดชู/บทลงโทษหน่วยงานที่ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม	๐	๐

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.ยโสธร (การประเมินตนเองของโรงพยาบาล)

๒.๒ ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล (Service Plan : RDU) ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาลทั้งหมดผ่าน RDU ชั้นที่ ๑

เป้าหมายและระดับการพัฒนาการใช้อย่างสมเหตุผลจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีเป้าหมายและระดับการพัฒนามี ๓ ชั้นดังนี้

ชั้นที่ ๑ หมายถึง การดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU ดังนี้

RDU ๑ : ประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Process)	RDU ๒
๑. มีการกำหนดนโยบายเป็น RDU Hospital มีมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU ๒๐ ตัวชี้วัด มีการติดตามประเมินผล การจัดการการดื้อยา (AMR) : กรณีเป็น รพ.ระดับ A,S,M๑ ต้องมี แผนปฏิบัติการการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การป้องกัน และควบคุม การแพร่กระจายของเชื้อและการดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสม เหตุผล	
RDU ๑ : ประเมินผลการดำเนินงาน (Output)	RDU ๒ : ประเมินผลการดำเนินงาน(Output)
โรงพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้ อัตราการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ	รพ.สต. ต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้ จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของ รพ.สต./หน่วย บริการปฐมภูมิทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ





<p>ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน ๑ รายการ จัดทำฉลากยามาตรฐาน ๑๓ กลุ่มยา การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านระดับ ๓</p>	<p>ที่มีอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ โรค</p>
--	---

ขั้นที่ ๒ หมายถึง การดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU ดังนี้

RDU ๑ : ประเมินผล ดำเนินงาน (Output)	RDU ๒ : ประเมินผลดำเนินงาน(Output)
<p>โรงพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์ ต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.ผลการดำเนินงานของ ตัวชี้วัด จำนวน ๕ ตัวชี้วัดตาม RDU ขั้นที่ ๑</li> <li>๒.อัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะใน กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนบน</li> <li>โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผล สดอุบัติเหตุ และสตรีคลอด ปกติครบกำหนดคลอดทางช่อง คลอด ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๔ ตัวชี้วัด</li> <li>๓.การใช้จ่าย NSAIDs ผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐</li> <li>๔.การใช้จ่าย glibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือไตทำงาน บกพร่อง ไม่เกินร้อยละ ๕</li> <li>๕.การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรี ตั้งครรภ์ ได้แก่ warfarin*, statins, ergots (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)</li> </ol> <p>การจัดการการดื้อยา (AMR) : กรณีเป็น รพ.ระดับ A,S,M ๑ ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อ ดื้อยา (AMR) ในกระแสเลือด</p>	<p><b>รพ.สต.</b> ต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของ รพ.สต./หน่วยบริการปฐม ภูมิทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดิน หายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ โรค</p>



### ขั้นที่ ๓ หมายถึง การดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU ดังนี้

RDU ๑ : ประเมินผลดำเนินงาน (Output)	RDU ๒ : ประเมินผลดำเนินงาน(Output)
<p>โรงพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้</p> <p>๑.ตัวชี้วัด RDU ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๑๘ ตัวชี้วัด</p> <p>๒.การจัดการการดื้อยา (AMR) : กรณีเป็น รพ.ระดับ A, S, M๑ ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยา (AMR) ในกระแสเลือดลดลงร้อยละ ๕๐ จาก Baseline data</p>	<p>รพ.สต. ต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ โรค</p>

#### การดำเนินงาน

จังหวัดยโสธร ประกอบด้วยสถานบริการ ดังนี้ โรงพยาบาลทั่วไประดับ S ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๑= ๑ แห่ง F๒ = ๖ แห่ง F๓ = ๑ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ PCU = ๑๑๗ แห่ง สถานการณ์การดำเนินการตามตัวชี้วัด พบว่าร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU ชั้น ๑) จังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ได้เท่ากับ ๘๘.๘๘ % โดยจังหวัดยโสธรได้มีกิจกรรมดำเนินการตามโครงการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลดังตารางที่ ๑๐๑

**ตารางที่ ๑๐๑** แสดงกิจกรรมดำเนินงานโครงการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดยโสธร

ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				หน่วยงานรับผิดชอบ
				Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	
๑.	ประชุมคณะกรรมการ Service plan สาขา RDU	เพื่อรับทราบนโยบาย สถานการณ์ และร่วมหาแนวการดำเนินงาน RDU	ประชุม ๔ ครั้ง/ปี	/	/	/	/	สสจ.
๒.	ประกาศเจตนารมณ์ เรื่องนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง	เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งมีการดำเนินงาน RDU ๑๐๐ %		/			รพ.และ สสอ.
๓.	แจ้งแนวทางในการรักษาและการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๒ กลุ่มโรค ใน รพ.สต.	เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาโรค URI และ AD แก่ รพ.สต.ทุกแห่ง	หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งมีการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ ๒๐		/			สสจ.
๔	ประกาศแนวทางปฏิบัติเกณฑ์จริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายในโรงพยาบาล	เพื่อให้ทุก รพ.ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายในโรงพยาบาล	รพ.ทุกแห่งมีการดำเนินงานตามเกณฑ์จริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายใน		/	/		รพ.



๑๗๔

๕.	สร้าง รพ.สต.และชุมชนต้นแบบในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	เพื่อสร้างและชุมชนต้นแบบในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	มีรพ.สต.และชุมชนต้นแบบในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๑ แห่งต่อ ๑ CUP			/		สสจ.
๖.	ส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการใช้ยา	อบรมให้ความรู้ประชาชนในชุมชน ๑ ตำบล/อำเภอ			/		สสจ.
๘.	กำกับ ติดตาม ประเมินผล โดย กรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)	เพื่อรับทราบสถานการณ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU	รายงานผลการดำเนินงานทุกเดือน		/	/	/	
๗.	ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและประชาสัมพันธ์การใช้ยาสมเหตุผลใน รพ.สต.และประชาชนในชุมชน เช่น แจกแผ่นพับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทำ CD เพลง ประชาสัมพันธ์ ๓ โรคไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ให้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สถานีวิทยุ กรมประชาสัมพันธ์	เพื่อสร้างความตระหนักในการใช้ยาให้แก่ประชาชนในชุมชน	ดำเนินการในทุกอำเภอ				/	รพ.สต.

**ผลการดำเนินงาน**

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU ชั้น ๑) จังหวัดยโสธร พบว่ามีจำนวนโรงพยาบาล ที่เป็น RDU Hospital ตามเกณฑ์เป้าหมายชั้นที่ ๑ = ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๘ และยังมีโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน RDU Hospital ตามเกณฑ์เป้าหมายชั้นที่ ๑ = ๑ แห่ง ดังตารางที่ ๑๐๒

**ตารางที่ ๑๐๒ แสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU ชั้น ๑) จังหวัดยโสธร**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (โรงพยาบาลแม่ข่ายผ่านเกณฑ์ RDU๑ และหน่วยบริการลูกข่ายในเครือข่ายปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ RDU๒) เกณฑ์ตัวชี้วัด : รพ.RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของรพ.ทั้งหมด)	เป้าหมาย (จำนวน รพ.ทั้งหมด)	๙
		ผลงาน (จำนวน รพ. ที่เป็น RDU Hospital ตามเกณฑ์เป้าหมาย ชั้นที่ ๑*)	๘
		ร้อยละ	๘๘.๘๘

ที่มา: cockpit สสจ.ยส. ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ ๑ (SP-RDU) จำแนกตามโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการประเมินกระบวนการดำเนินงาน(Process) คิดเป็น ๑๐๐ % คือผ่านมีการกำหนดนโยบายเป็น RDU Hospital มีมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU ๒๐ ตัวชี้วัด มีการติดตามประเมินผล และมีการจัดการการดื้อยา (AMR) : กรณีเป็น รพ.ระดับ A,S,M๑ ต้องมีแผนปฏิบัติการการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อและการดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินผลการดำเนินงาน (Output) ๕ Output คือ อัตราการสั่งจ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ รายการ ยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน ๑ รายการ จัดทำฉลากยามาตรฐาน ๑๓ กลุ่มยา และการส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาผ่านระดับ ๓ มีจำนวน ๘ แห่ง โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการประเมินผลการดำเนินงาน (Output)คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา ไม่ผ่าน Output ๑ Output คือ การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของ PTC ได้ระดับ ๒

การประเมินผลการดำเนินงาน (Output) ๑ Output ของ รพ.สต.คือ จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการสั่งจ่ายปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ทั้ง ๒ โรค ผลการดำเนินงานในภาพรวมจังหวัดพบว่าผ่านการประเมินในไตรมาสที่ ๑ จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็น ๑.๗๑% ไตรมาสที่ ๒ ผ่านจำนวน ๑๗ แห่งคิดเป็น ๑๔.๕๓% ไตรมาสที่ ๓ ผ่านจำนวน ๓๔ แห่ง คิดเป็น ๒๙.๐๖% และไตรมาสที่ ๔ คิดเป็น ๕๔.๗๐% (ผ่านเกณฑ์) โดยรายละเอียดผลการดำเนินงานแยกเป็นภาพรวมจังหวัดและภาพรวมอำเภอดังตารางที่ ๑๐๓



๑๗๖

ตารางที่ ๑๐๓ แสดงร้อยละของ รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรค URI และ AD  $\leq$  ๒๐% ทั้ง ๒ โรค ในภาพรวมระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

อำเภอ	ทั้งหมด			ไตรมาส ๑		ไตรมาส ๒		ไตรมาส ๓		ไตรมาส ๔	
	B	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
เมืองยโสธร	๒๔	๒	๘.๓๓	๐	๐.๐๐	๓	๑๒.๕๐	๕	๒๐.๘๓	๑๒	๕๐.๐๐
ทรายมูล	๑๐	๓	๓๐.๐๐	๑	๑๐.๐๐	๓	๓๐.๐๐	๕	๕๐.๐๐	๖	๖๐.๐๐
กุดชุม	๑๔	๒	๑๔.๒๘	๐	๐.๐๐	๒	๑๔.๒๘	๕	๓๕.๗๑	๘	๕๗.๑๔
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๒	๑๒.๕๐	๐	๐.๐๐	๑	๖.๒๕	๔	๒๕.๐๐	๙	๕๖.๒๕
ป่าดัว	๗	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๒๘.๕๗	๕	๗๑.๔๓
มหาชนะชัย	๑๖	๔	๒๕.๐๐	๑	๖.๒๕	๕	๓๑.๒๕	๖	๓๗.๕๐	๑๔	๘๗.๕๐
ค้อวัง	๖	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๓	๕๐.๐๐
เลิงนกทา	๑๘	๑	๕.๕๖	๐	๐.๐๐	๒	๑๑.๑๑	๕	๒๗.๗๘	๓	๑๖.๖๗
ไทยเจริญ	๖	๒	๓๓.๓๓	๐	๐.๐๐	๑	๑๖.๖๗	๒	๓๓.๓๓	๔	๖๖.๖๗
จังหวัดยโสธร	๑๑๗	๑๖	๑๓.๖๘	๒	๑.๗๑	๑๗	๑๔.๕๓	๓๔	๒๙.๐๖	๖๔	๕๔.๗๐

ที่มา: cockpit สสจ.ยส. ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

หมายเหตุ :

A หมายถึง จำนวน รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรค URI และ AD  $\leq$  ๒๐% ทั้ง ๒ โรค

B หมายถึง จำนวนรพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย  
และการแพทย์ทางเลือก



## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๐

## กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## สถานการณ์ / สภาพปัญหาสำคัญ

การพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยได้ส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยพบว่าประชาชนมีแนวโน้มการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐๒ พ.ศ. ๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕๑ พ.ศ. ๒๕๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑๕ ตามลำดับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีการขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้กับสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งการขับเคลื่อนอาศัยการทำงานในระบบเครือข่ายและใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สำหรับข้อมูลบุคลากรแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ ในจังหวัดยโสธร มีดังนี้

๑.บุคลากรแพทย์แผนไทย จังหวัดยโสธร มีจำนวน ๑๑๑ คน แบ่งตามวุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา	จำนวน
แพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน ๑๔ คน
แพทย์แผนไทย	จำนวน ๓๓๓ คน
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๘๐๐ ชั่วโมง	จำนวน ๒ คน
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๗๒ ชั่วโมง	จำนวน ๔๐ คน
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง	จำนวน ๑๓ คน
ป.ว.ส.แพทย์แผนไทย	จำนวน ๕ คน
นวดไทยและนวดเท้าเพื่อสุขภาพ ๔๔๙ ชั่วโมง อายุรเวท	จำนวน ๔ คน

สำหรับสถานบริการสาธารณสุขที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในจังหวัดยโสธรมีจำนวน ๑๒๖ แห่ง แบ่งตามประเภทของสถานบริการ ดังนี้

- ๑.โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง
- ๒.โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๘ แห่ง
- ๓.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑๒ แห่ง
- ๔.ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน ๕ แห่ง



กระบวนการดำเนินงาน ๖ building Blocks service plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

Health Service Delivery	Health Work Force	Health Information System	Technology Equipment & Medicine	Financing	Leadership & Governance
<p>๑.คลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ</p> <p>๒.สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพตามบริบทของสถานบริการ ได้แก่</p> <p>๒.๑ คลินิกครบวงจรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๒.๒ คลินิก OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน</p> <p>๒.๓ คลินิกบริการผู้ป่วยในด้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๓.สถานบริการสาธารณสุขมีบริการแพทย์แผนไทยเชิงรุกในชุมชน</p>	<p>๑.จัดตั้งกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>๒.การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีความรู้ความชำนาญในการให้บริการสุขภาพ เช่น การใช้ยาสมุนไพร การรักษาเฉพาะโรค</p> <p>๓.การส่งเสริมการทำงานประจำสู่งานวิจัย(R๒R) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุข</p>	<p>๑.พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ HDC</p> <p>๒.ประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>	<p>๑.มีการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการทุกระดับ โดยแบ่งระดับดังต่อไปนี้</p> <p>๑.๑. รพท. และรพช. มีกรอบบัญชียาสมุนไพรไม่น้อยกว่า ๓๐ รายการ</p> <p>๑.๒ รพ.สต.มีกรอบบัญชียาสมุนไพรไม่น้อยกว่า ๑๐ รายการ</p> <p>๒.ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร เป็น First line drug</p> <p>๓.ส่งเสริมการใช้ยาปรุงสมุนไพรเฉพาะรายใน รพท.และ รพช.</p> <p>๔.ส่งเสริมให้มีการใช้หัตถการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น การนวด อบ ประคบสมุนไพร สมာธิบำบัด ผิงเข็ม เผา ยา ย่างยา สุมยา ทับหม้อเกลือ</p> <p>๕.จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร</p>	<p>งบสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๑๑.๖๑ บาท/ประชากร</p>	<p>มีคณะกรรมการพัฒนางานแพทย์แผนไทย ระดับจังหวัด</p> <p>ขับเคลื่อนการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>



**ผลการดำเนินงาน**

ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ดังนี้

ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ดังนี้

๑. การขับเคลื่อนให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน  
**ตารางที่ ๑๐๔** ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน  
ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยนอกรับบริการ แพทย์แผนไทย	ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
ยโสธร	๓๖๕๕๑๙	๕๒๙๖๓	๑๔.๔๙
ทรายมูล	๘๗,๐๙๔	๑๐,๙๘๖	๑๒.๖๑
กุฉินท	๑๖๙,๑๗๗	๔๖,๑๙๖	๒๗.๓๑
คำเขื่อนแก้ว	๑๘๑,๓๒๐	๓๕,๖๕๙	๑๙.๖๗
ป่าติ้ว	๑๑๕,๑๕๘	๒๐,๙๔๐	๑๘.๑๘
มหาชนะชัย	๑๖๐,๕๑๓	๔๐,๐๘๐	๒๔.๙๗
ค้อวัง	๗๕,๐๕๗	๑๙,๔๐๘	๒๕.๘๖
สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๒๗๗,๕๘๙	๕๔,๙๒๔	๑๙.๗๙
ไทยเจริญ	๗๕,๔๒๗	๑๓,๔๗๖	๑๗.๘๗
รวม	๑๕๐๖๘๕๔	๒๙๔๖๓๒	๑๙.๕๕

ที่มา : HDC REPORT รายงานข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐



๒. การขับเคลื่อนส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น และการใช้ยาสมุนไพรชั้น  
และฟ้าทะลายโจร เป็น First line drug

ตารางที่ ๑๐๕ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง  
๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

โรงพยาบาล	มูลค่ารวม(บาท)	ยาแผนปัจจุบัน(บาท)	ยาแผนไทย(บาท)	ร้อยละมูลค่า สมุนไพร
ยโสธร	๑๑๑,๙๐๔,๓๐๕.๔๑	๑๑๐,๒๑๕,๖๔๖.๔๔	๑,๖๘๘,๖๕๘.๙๗	๑.๕๑
ทรายมูล	๑๐,๕๑๒,๓๐๑.๘๒	๑๐,๐๗๗,๒๙๑.๙๗	๔๓๕,๐๐๙.๘๕	๔.๑๔
กุฉินชัย	๑๔,๑๔๗,๓๐๔.๕๐	๑๓,๐๘๕,๒๒๙.๐๔	๑,๐๖๒,๐๗๕.๔๖	๗.๕๑
คำเขื่อนแก้ว	๒๑,๕๓๘,๒๑๗.๐๔	๒๐,๖๖๗,๙๓๔.๕๒	๘๗๐,๒๘๒.๕๒	๔.๐๒
ป่าติ้ว	๑๑,๘๒๖,๙๙๖.๔๒	๑๑,๑๘๕,๓๕๓.๒๒	๖๔๑,๖๔๓.๒๐	๕.๔๓
มหาชนะชัย	๑๙,๘๐๘,๐๕๖.๐๓	๑๘,๕๑๒,๔๒๘.๘๓	๑,๒๙๕,๖๒๗.๒๐	๖.๕๔
ค้อวัง	๙,๓๑๗,๗๗๖.๖๙	๘,๘๗๖,๓๕๒.๒๙	๔๔๑,๔๒๔.๔๐	๔.๗๔
สมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา	๕๙,๑๙๑,๔๗๕.๖๙	๕๘,๑๙๖,๐๐๑.๐๗	๙๙๕,๔๗๔.๖๒	๑.๖๘
ไทยเจริญ	๙,๕๑๕,๐๙๔.๙๐	๙,๒๐๓,๕๘๑.๑๒	๓๑๑,๕๑๓.๗๘	๓.๒๗

ที่มา : HDC REPORT รายงานข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

ตารางที่ ๑๐๖ การใช้ยาสมุนไพรชั้น และ ฟ้าทะลายโจร เป็น First line drug

โรงพยาบาล	ร้อยละการใช้สมุนไพรชั้นใน โรคท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกแน่น	ร้อยละการใช้สมุนไพรฟ้าทะลาย โจร ใน common cold
ยโสธร	๑๐.๑๐	๘.๔๒
ทรายมูล	๑๓.๓๗	๘.๘๐
กุฉินชัย	๘.๖๖	๑๔.๔๓
คำเขื่อนแก้ว	๘.๓๖	๖.๔๐
ป่าติ้ว	๑๑.๔๑	๖.๔๐
มหาชนะชัย	๑๔.๓๖	๒๐.๔๖
ค้อวัง	๑๖.๘๔	๑๕.๙๘
สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๕.๖๗	๗.๐๖
ไทยเจริญ	๕.๖๔	๘.๑๐

ที่มา : COCKPIT REPORT รายงานข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐



๑๘๑

## ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

๑.สถานการณ์ปัจจุบันในการเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่แผนกผู้ป่วยนอก คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถทำได้ ร้อยละ ๘๘.๘๘

โรงพยาบาล	จำนวน รพศ./รพท./รพช ที่จัดบริการ OPD คู่ขนาน	อุปสรรคในการดำเนินการที่ไม่สามารถเปิดบริการ OPD คู่ขนานปี ๒๕๖๐
รพท.ยโสธร	✓	-
รพช.ทรายมูล	✓	-
รพช.กุดชุม	✓	-
รพช.คำเขื่อนแก้ว	✓	-
รพช.ป่าติ้ว	✓	-
รพช.มหาชนะชัย	✓	-
รพช.ค้อวัง	✗	แพทย์แผนไทยยังสอบไม่ผ่านสาขาเวชกรรมไทย
รพร.เลิงนกทา	✓	-
รพช.ไทยเจริญ	✓	-
รวม	๘	-

๒.บุคลากรทางการแพทย์มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรในปริมาณน้อย

๓.การออกให้บริการเชิงรุกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชนยังมีปริมาณผลงานที่น้อย

## ข้อเสนอแนะ

๑.จัดอบรมให้บุคลากรแพทย์แผนไทยสอบใบประกอบโรคศิลปะให้ผ่าน

๒.บุคลากรการแพทย์แผนไทยจัดให้บริการเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น



๑๘๒

# กลุ่มงานทันตสาธารณสุข



๑๘๓

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๐

### กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข

#### สถานการณ์

ฟันผุเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในวัยเด็กทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ (ผอม เตี้ย) มากกว่าเด็กที่ไม่มีฟันผุ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็กไทยเริ่มพบฟันผุได้ตั้งแต่อายุ ๙ เดือน และจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ พบว่าเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๕๘.๖ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๘ มีแนวโน้มคงที่ มีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร (DMFT) เท่ากับ ๐.๙ ซี/คน และจากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มและขนมกรุบกรอบ พบว่าเด็กนักเรียนบริโภคน้ำหวานมากกว่า ๓ วัน/สัปดาห์ ร้อยละ ๒๘.๗ บริโภคน้ำอัดลมมากกว่า ๓ วัน/สัปดาห์ ร้อยละ ๒๕.๑ เฉลี่ยจำนวนครั้งต่อวันที่เด็กบริโภคน้ำอัดลม ๑.๕ ครั้ง/วัน เฉลี่ยจำนวนครั้งต่อวันที่เด็กบริโภคขนมกรุบกรอบ ๑ ครั้ง/วัน จะเห็นได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุคือการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลและไม่ทำความสะอาดฟันอย่างสม่ำเสมอ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง

#### กระบวนการดำเนินงาน

เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์จังหวัดยโสธรมีกระบวนการในการดำเนินงานดังนี้

##### ๑. การขับเคลื่อนนโยบาย

๑.๑ จัดทำนโยบายและมาตรการการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพ ในโรงเรียน ประถมศึกษา ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดยโสธร เพื่อให้การดำเนินงานเกิดเป็นรูปธรรม เช่น ๑) การลดการบริโภคน้ำหวานในเด็ก ได้แก่ การรณรงค์ไม่กินหวานในโรงเรียน การจัดการด้านอาหารที่ได้มาตรฐานในโรงเรียน การควบคุมปริมาณน้ำตาลในขนม อาหารว่างและเครื่องดื่มในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ มีนโยบาย “โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม” ๒) การจัดการให้เด็กมีพฤติกรรมอนามัยในช่องปากที่ดีและมีประสิทธิภาพเพียงพอ ได้แก่ การจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวันทั้งโรงเรียน การรณรงค์การแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์เสริมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

๑.๒ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้แต่ละ CUP ทำแผนแก้ไขปัญหาเด็กฟันผุ และดำเนินการแก้ไขปัญหา

๑.๓ พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร โดยมีการประชุมวิชาการทันตบุคลากร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพช่องปาก ๓ ครั้ง/ปี

๑.๔ สำรวจสภาวะทันตสุขภาพตามกลุ่มอายุ (๑๘ เดือน , ๓ ปี, ๗ ปี, ๑๒ ปี, ๖๐-๗๔ ปี) ระดับ CUP และระดับจังหวัด ปีละ ๑ ครั้ง

๑.๕ ทุก CUP จัดทำแผนหมუნเวียนทันตภิบาลไปรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล เพื่อปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกัน และรักษาทุกกลุ่มวัยทั้ง ๑๔ กิจกรรม



## ๒.การจัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา สุขภาพช่องปาก

กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

๒.๑ เด็กต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการตรวจช่องปากและหูแล้วได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน

๒.๒ เด็กต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช ทุก ๖ เดือน

๒.๓ เด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่

๒.๔ ศพด. จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

กลุ่มเด็กวัยเรียน

๑. การจัดบริการทันตกรรมป้องกัน ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อค้นหารอยโรคในระยะแรก การเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ และ ๒ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และ ๖ ในฟันที่มีหลุมร่องลึก การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่

๒. ให้บริการทางทันตกรรมในเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ได้แก่ อดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน

## ๓.การพัฒนาาระบบข้อมูลสารสนเทศ

๓.๑ ประชุมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านทันตสาธารณสุขสำหรับทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ๓ ครั้ง/ปี

๓.๒ ติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน โดยมีช่องทางการติดตามข้อมูล Health Data Center ยโสธรและ Cockpit ยโสธร และระบบรายงานที่จังหวัดได้จัดทำเพิ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เช่น รายงานเฝ้าระวังทางทันตสาธารณสุข (ทส ๐๐๓)

๓.๓ ทุก CUP ลงข้อมูลสำรวจสถานะสุขภาพตามกลุ่มวัยในโปรแกรมสำรวจ ระดับอำเภอ และในระดับจังหวัด ส่งข้อมูลสำรวจสถานะทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย (ท๐๒) ให้สำนักทันตสาธารณสุข

**ผลการดำเนินงาน**

ผลการดำเนินงานเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ พบว่า เด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ ๘๒.๙๒ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกอำเภอ ดังตารางที่ ๑๐๗

**ตารางที่ ๑๐๗** จำนวนและร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๒

อำเภอ	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๖๖๐	๕๓๙	๘๑.๖๗
ทรายมูล	๑๙๔	๑๖๘	๘๖.๖
กุฉินชัย	๖๓๐	๕๔๘	๘๖.๙๘
อำเภอ	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
คำเขื่อนแก้ว	๕๕๒	๔๖๙	๘๔.๙๖
ป่าติ้ว	๑๕๘	๑๑๓	๗๑.๕๒
มหาชนะชัย	๔๙๕	๔๐๙	๘๒.๖๓
ค้อวัง	๑๙๗	๑๔๐	๗๑.๐๗
เลิงนกทา	๘๓๓	๖๙๙	๘๓.๙๑
ไทยเจริญ	๔๐๒	๓๓๒	๘๒.๕๙
รวม	๔,๑๒๑	๓,๔๑๗	๘๒.๙๒



## ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

การบันทึกข้อมูล HOSXP ยังลงข้อมูลไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข ทำให้การออกรายงาน HCD น้อยกว่าที่บันทึกข้อมูลไป

## ๒. Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ร้อยละของรพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
- อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๕

## สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร มี รพ.สต./ศสม.ทั้งหมด ๑๑๖ แห่ง โดยเป็น รพ.สต./ศสม.ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ๕๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๖๘ ของรพ.สต./ศสม.ทั้งหมด สถานการณ์การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพในหน่วยงานระดับปฐมภูมิของจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีเป้าหมาย รพ.สต./ศสม.ที่มีคุณภาพทั้งหมด ๑๑๒ แห่ง พบว่า มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.ที่มีคุณภาพ จำนวน ๘๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓ ของรพ.สต.ทั้งหมด ในส่วนของการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก พบว่า อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ ปี ๒๕๕๗, ปี ๒๕๕๘ และ ปี ๒๕๕๙ มีค่าร้อยละ ๑๔.๗๕, ๑๘.๑๓ และ ๒๗.๘๒ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์ด้านอัตรากำลังคน จังหวัดยโสธรมีทันตแพทย์ทั้งหมด ๓๘ คน เป็นทันตแพทย์รพศ./รพท. ๑๔ คน ทันตแพทย์รพช. ๒๒ คน ทันตแพทย์สสจ. ๒ คน สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร ๑ : ๑๔,๓๓๔ (สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรระดับประเทศ คือ ๑ : ๕,๑๖๙ อ้างอิงจากข้อมูลรายงานทันตบุคลากรประจำปี ๒๕๕๗ สำนักทันตสาธารณสุข) จะเห็นได้ว่าจังหวัดยโสธรมีอัตรากำลังทันตแพทย์ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับระดับประเทศ ในส่วนทันตภิบาล พบว่า มีทันตภิบาลทั้งหมด ๗๒ คน เป็นทันตภิบาลในรพศ./รพท./รพช. ๑๗ คน ทันตภิบาลรพ.สต./ศสม. ๕๓ คน ทันตภิบาลสสจ. ๒ คน สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากร ๑ : ๗,๕๖๕ (มาตรฐาน สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากร ๑ : ๘,๐๐๐ สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรประเทศ ๑ : ๙,๘๔๘ อ้างอิงจากข้อมูลรายงานทันตบุคลากรประจำปี ๒๕๕๗ สำนักทันตสาธารณสุข) มีผู้ช่วยทันตแพทย์ ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ๙ คน ลูกจ้างทันตกรรมในรพศ./รพท./รพช. ๓๐ คน ลูกจ้างทันตกรรมในรพ.สต./ศสม. ๓๔ คน สัดส่วนทันตภิบาลต่อผู้ช่วยทันตกรรมในรพ.สต./ศสม. ๑ : ๐.๗ (มาตรฐาน สัดส่วน ทันตภิบาลต่อผู้ช่วยทันตกรรมในรพ.สต./ศสม. ๑ : ๑)

การขยายโอกาสให้ผู้ป่วยโรคในช่องปากของจังหวัดยโสธร สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น คณะกรรมการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข จังหวัดยโสธร จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาสุขภาพช่องปาก ปี ๒๕๖๐ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการเกิดโรคฟันน้ำนมผุในเด็กปฐมวัย และขยายการเข้าถึงบริการทันตกรรมใน รพ.สต.ให้มากขึ้น โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคในช่องปาก รวมทั้งได้รับบริการที่เหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีการร่วมมือด้านวิชาการและด้านบริการทั้งในเชิงรุก บูรณาการและเชื่อมโยงตั้งแต่ รพ.สต. รพช. และ รพท./รพศ. อย่างไรก็ตามในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร





๑๘๖

## กระบวนการดำเนินงาน ตาม ๖ Building Blocks

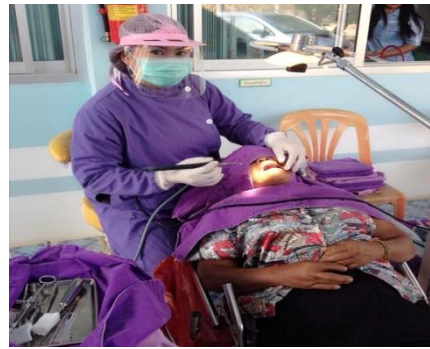
### ๑. ระบบบริการ (Health Service Delivery)

๑.๑ จัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันรักษาทางทันตสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน

๑.๒ พัฒนาเครือข่ายการให้บริการทันตกรรมและส่งเสริมทันตสุขภาพในรพ.สต. จ.ยโสธร

- จัดทีมทันตบุคลากรออกหมวนเวียนกันให้บริการทันตกรรมและส่งเสริมทันตสุขภาพใน รพ.สต. ที่ไม่มีทันตภิบาล อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม

- จัดระบบบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต.
- มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันในเครือข่าย เช่น กำลังคน วัสดุทันตกรรม



๑.๓ พัฒนาศูนย์ทันตกรรมคุณภาพตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines ๒๐๑๕) เพื่อพัฒนาสู่ Thai Dental Clinic Accreditation (TDCA)

๑.๔ พัฒนาระบบบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลยโสธรและ รพช.

- จัดบริการทันตกรรมช่องทางพิเศษ (Fast track) สำหรับผู้สูงอายุ, พระภิกษุ

- จัดบริการทันตกรรมฉุกเฉินรักษาคลองรากฟัน เพื่อบรรเทาอาการในเบื้องต้นสำหรับคนไข้รักษารากฟันก่อนนัดพบทันตแพทย์เฉพาะทาง

- จัดระบบ Case manager เพื่อเตรียมช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งก่อนที่จะได้รับการฉายแสง และผู้ป่วยที่ต้องการใส่ฟันเทียม โดยให้ทันตแพทย์ที่พบผู้ป่วยที่มา Walk in นัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนเสร็จ

- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยทันตกรรมทั้งในและนอกจังหวัด

๑.๕ มีการเชื่อมโยงงานทันตสาธารณสุขสู่ชุมชน (DHS)

- เพิ่มการจัดบริการทันตกรรมใน รพ.สต. และ ศสม.
- ทันตแพทย์ร่วมอยู่ในทีมหมอครอบครัวของแต่ละอำเภอ FCT โดยการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในกลุ่มอายุ ๑ ปีครึ่ง – ๓ ปี

### ๒. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)

๒.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทันตสาธารณสุข จังหวัดยโสธร

- พัฒนาหลักสูตร/จัดอบรมพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ และทันตภิบาลในหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อรองรับระบบการบริหารจัดการ primary care cluster และสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.



- พัฒนาศักยภาพทันตภิบาลใน รพ.สต. เพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากระดับตำบล

- อบรมพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ของทันตแพทย์ เรื่องทันตกรรมเฉพาะทาง ได้แก่ เวชศาสตร์ช่องปาก การรักษารากฟันกรามแท้ (endo molar) เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถให้บริการรักษาทันตกรรมเฉพาะทางในรายที่ไม่ซับซ้อนเพื่อลดการส่งต่อ ทำให้คนไข้ไม่ต้องไปเข้าคิวเฉพาะทางที่โรงพยาบาลโยธธ

- อบรมพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ให้แก่ทันตภิบาลและผู้ช่วยทันตแพทย์ ในเรื่องการควบคุมการติดเชื้อ (IC) ฝึกอบรมทักษะการช่วยข่าแก้อาชีพของผู้ช่วยทันตกรรม

- ส่งเสริมการศึกษาเฉพาะทางของทันตแพทย์ในสาขาขาดแคลน ได้แก่ เวชศาสตร์ช่องปาก, การรักษารากฟัน, ปริทันตวิทยา

๒.๒ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากและการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

๓. ระบบข้อมูลข่าวสาร (Health Information systems)

๓.๑ กำกับติดตามและประเมินผล โดยวิเคราะห์ผลงานและผลลัพธ์บริการในระบบ Health Data Center

๔. เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical products, Technologies)

๔.๑ มีการจัดซื้อวัสดุทันตกรรมร่วม ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐

- สำรวจความต้องการวัสดุ ครุภัณฑ์ทันตกรรมทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและ รพ.สต. ทุกแห่ง
- อำเภอจัดทำแผนงบประมาณ, แผนจัดซื้อเป็นภาพรวมของแต่ละอำเภอ
- จังหวัดรวบรวมแผนจากทุกอำเภอเพื่อทำแผนงบประมาณแบบสมดุลในภาพรวมจังหวัด
- จัดซื้อ จัดหา ต่อรองโดยใช้ราคาอ้างอิงในระดับจังหวัดและระดับเขต
- เบิกจ่ายวัสดุทันตกรรมผ่านโรงพยาบาลแม่ข่ายของแต่ละอำเภอและกำกับติดตามให้เป็นไปตามแผน

๕. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)

๕.๑ บูรณาการงบประมาณจัดบริการสุขภาพช่องปากและการแก้ปัญหาในงบ OP และ งบ PP สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.

๖. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and Governance)

๖.๑ จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต. ระบบบริหารจัดการ primary care cluster และระบบสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.

๖.๒ จังหวัดมีการจัดประชุมติดตามการดำเนินงานทันตสาธารณสุขและออกนิเทศติดตามการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและรพ.สต. โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายทันตกรรม จังหวัดโยธธ (DENTAL NETWORK QUALITY AUDIT : DNA) ซึ่งจะมีการใช้เกณฑ์พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรมของทันตแพทย์สภา (Thai Dental Safety Goal & Guidelines ๒๐๑๕) ในการประเมิน



๑๘๘



### ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ พบว่า รพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ องค์กรประกอบที่ ๑ มีรพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ใน ๖ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม จำนวน ๑๐๓ แห่ง องค์กรประกอบที่ ๒ มีรพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากครอบคลุมประชากรร้อยละ ๒๐ จำนวน ๑๐๑ แห่ง และมีรพ.สต./ศสม.ที่ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ องค์กรประกอบ จำนวน ๙๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๔๘ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกอำเภอ ดังตารางที่ ๒ และอัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในเขตเฉลี่ยร้อยละ ๓๓.๒๔ ดังตารางที่ ๑๐๘

### ตารางที่ ๑๐๘ ร้อยละรพ.สต./ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ $\geq$ ร้อยละ ๖๐

อำเภอ	รพ.สต./ศสม. ทั้งหมด(แห่ง)	รพ.สต./ศสม.ผ่านเกณฑ์จัดบริการสุขภาพช่องปาก			
		ผ่านเกณฑ์ที่ ๑ (๖ กลุ่ม ๑๔ กิจกรรม)	ผ่านเกณฑ์ที่ ๒ (๒๐๐/๑๐๐๐ พชก.)	ผ่านทั้ง ๒ เกณฑ์	คิดเป็นร้อยละ
		จำนวน (แห่ง)	จำนวน (แห่ง)	จำนวน (แห่ง)	
เมืองยโสธร	๒๓	๑๘	๑๙	๑๗	๗๓.๙๑
ทรายมูล	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐๐
กุดชุม	๑๔	๙	๙	๙	๖๔.๒๙
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๑๖	๑๖	๑๖	๑๐๐
ป่าดิว	๗	๕	๖	๕	๗๑.๔๓
มหาชนะชัย	๑๖	๑๕	๑๒	๑๒	๗๕
ค้อวัง	๖	๖	๖	๖	๑๐๐
เลิงนกทา	๑๘	๑๘	๑๗	๑๗	๙๔.๔๔
ไทยเจริญ	๖	๖	๖	๖	๑๐๐
รวม	๑๑๖	๑๐๓	๑๐๑	๙๘	๘๔.๔๘

แหล่งข้อมูล : HDC กระทรวง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

**ตารางที่ ๑๐๙ อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่  $\geq$  ร้อยละ ๓๕**

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๘,๗๘๕	๓๒,๔๔๒	๓๒.๘๔
ทรายมูล	๒๐,๓๕๖	๘,๓๒๔	๔๐.๘๙
กุฉินชัย	๔๓,๘๕๘	๑๑,๐๖๘	๒๕.๒๔
คำเขื่อนแก้ว	๔๖,๗๐๐	๑๗,๖๗๙	๓๗.๘๖
ป่าติ้ว	๒๗,๘๕๖	๗,๐๘๖	๒๕.๔๔
มหาชนะชัย	๓๙,๔๕๘	๑๒,๐๖๕	๓๐.๕๘
ค้อวัง	๑๖,๖๔๙	๖,๕๑๗	๓๙.๑๔
เลิงนกทา	๗๑,๑๐๓	๒๓,๗๘๒	๓๓.๔๕
ไทยเจริญ	๒๕,๔๗๑	๑๐,๗๖๒	๔๒.๒๕
รวม	๓๙๐,๒๓๖	๑๒๙,๗๒๕	๓๓.๒๔

แหล่งข้อมูล : HDC กระทรวง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

**ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา**

๑. จังหวัดยโสธร ขาดอัตรากำลังทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำในรพ.สต.ยังไม่ครบทุกแห่ง (รพ.สต./ศสม. ทั้งหมด ๑๑๖ แห่ง มีทันตภิบาล ๕๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๖๘) ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม จึงมีการแก้ไขปัญหาโดยการจัดทีมทันตบุคลากรออกหมุนเวียนให้บริการทันตกรรมใน รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และมีแผนระยะยาวในการเพิ่มการผลิตทันตภิบาล โดยประสานความร่วมมือกับเขตบริการสุขภาพและ วสส.อุบลราชธานี ซึ่งจะมีทันตภิบาลจบมาปฏิบัติงานที่ จ.ยโสธร ในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๖ คน ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒ คน

๒. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ จะนับเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ แต่เนื่องจากผู้มารับบริการในสถานบริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยรายเก่ามารับบริการซ้ำ ทำให้มีจำนวนครั้ง (visit) มาก แต่จำนวนผู้ป่วยรายใหม่น้อย ซึ่งได้มีการวางแผนแก้ไขปัญหาโดยเพิ่มการออกให้บริการทันตกรรมเชิงรุกให้มากขึ้น ได้แก่ การออกตรวจสุขภาพช่องปากและให้บริการทันตกรรมทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล โรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ชุมชนผู้สูงอายุ เป็นต้น

๓. การออกทันตกรรมเชิงรุก ยังนำข้อมูลมาบันทึกได้ไม่ครบถ้วน ทำให้ผลงานบริการน้อย จึงได้มีการวางแผนแก้ไขปัญหาโดยจัดแบ่งเขตรับผิดชอบให้ทันตแพทย์ดูแลกำกับติดตามการลงข้อมูลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผลงานการบริการเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดต่อไป

**๓. โครงการฟันเทียมพระราชทาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐**

เป้าหมายฟันเทียมพระราชทาน ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรได้รับการจัดสรรเป้าหมาย จำนวน ๓๐๐ ราย ผลงานในภาพรวมทั้งจังหวัดยโสธร มีการดำเนินงานได้ ๓๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๙.๓๓ ซึ่งมีผลงานมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผลงานแยกรายอำเภอ ดังตารางที่ ๑๑๐ ดังนี้



๑๙๐

### ตารางที่ ๑๑๐ ผลการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูสุขภาพประชาชนแยกรายอำเภอ

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
รพ.ยโสธร	๔๕	๕๑	๑๑๓.๓๓
รพ.ทรายมูล	๓๐	๓๑	๑๐๓.๓๓
รพ.กุดชุม	๓๕	๓๖	๑๐๒.๘๖
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔๐	๔๐	๑๐๐
รพ.ป่าดิว	๓๐	๒๙	๙๖.๖๗
รพ.มหาชนะชัย	๓๕	๔๐	๑๑๔.๒๘
รพ.ค้อวัง	๒๐	๒๑	๑๐๕
รพ.เลิงนกทา	๔๕	๔๕	๑๐๐
รพ.ไทยเจริญ	๒๐	๓๕	๑๗๕
รวม	๓๐๐	๓๒๘	๑๐๙.๓๓

แหล่งข้อมูล : รายงานผลการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูสุขภาพประชาชน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

#### ๔. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.

จังหวัดยโสธรดำเนินงาน พอ.สว. ได้การปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ มีกิจกรรมงานรักษาเฉพาะโรค การส่งต่อผู้ป่วย งานทันตสาธารณสุข ยังบูรณาการร่วมกับหน่วยงานราชการและเอกชนต่างๆ เช่นสำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทยจังหวัดยโสธร พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดยโสธร องค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์จังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานจังหวัดยโสธร หน่วยงานสังกัดกระทรวงยุติธรรมจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงการคลังจังหวัดยโสธร เป็นต้น เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่น ทูรกันดาร ซึ่งเป็นการระดมสรรพกำลังจากทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน บำบัดทุกข์ให้ประชาชนเจริญรอยตามพระประสงค์ของทั้งสามพระองค์ และจังหวัดยโสธรได้จัดทำแผนปฏิบัติงานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) จังหวัดยโสธร มาโดยตลอดทุกปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีแผนการออกปฏิบัติงาน จำนวน ๒๑ ครั้ง ดังนี้

- ออกปฏิบัติงานในอำเภอละ ๑ หมู่บ้าน รวม ๙ หมู่บ้านๆละ ๑ ครั้ง ออกปฏิบัติงานเดือนละ ๑ ครั้ง รวม ๙ ครั้ง
- หน่วยรถทันตกรรมเคลื่อนที่ พอ.สว. ๑๐ หมู่บ้าน
- กิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสาธารณสุขในโรงเรียน ตชด. ปีละ ๒ ครั้ง

รวมทั้งหมด ๒๑ ครั้ง

**ผลการดำเนินงาน**

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ที่ผ่านมาตามแผนการปฏิบัติงาน หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานราชการที่ให้ความร่วมมือจากศูนย์วิจัยและพัฒนาประมงน้ำจืดยโสธร แจกพันธุ์ปลา ครั้งละ ๕๐๐๐๐ ตัว จำนวน ๘๔ คน หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดยโสธร แจกเบี้ยยังชีพ ๑๘๐ คน เป็นเงิน ๑๘๐,๐๐๐ บาท หน่วยงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร แจกชุดอุปกรณ์การกีฬา ๖๔ ชุด ก๊าซออกซิเจนจำนวน ๒๗๐ คน การดำเนินงานออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ครบ ๒๑ ครั้ง รวมยอด ผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคและรับบริการทันตกรรมแยกรายอำเภอ ดังตารางที่ ๑๑๑

**ตารางที่ ๑๑๑ ตารางสรุปผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ**

อำเภอ	หน่วยแพทย์ พอ.สว.						หน่วยรถทันตกรรมเคลื่อนที่					รวมทั้งสิ้น
	ตรวจรักษาโรคทั่วไป	บริการทันตกรรม	นวดแผนไทย	จ่ายยา	แจกยาสามัญประจำบ้าน	อื่นๆ	อุดฟัน	ถอนฟัน	ชุดหินปูน	เคลือบหลุมร่องฟัน	อื่นๆ	
เมือง	๙๒	๑๕๐	๓๕	๒	๑๕๐	๒๐๐	๑๘๔	๒๑	๖๘	๒๐๘	๒๒	๑,๓๓๐
ทรายมูล	๘๐	๓๐	๑๕	-	๕๐	๑๕๐	-	-	-	-	-	๓๒๕
อำเภอ	หน่วยแพทย์ พอ.สว.						หน่วยรถทันตกรรมเคลื่อนที่					รวมทั้งสิ้น
	ตรวจรักษาโรคทั่วไป	บริการทันตกรรม	นวดแผนไทย	จ่ายยา	แจกยาสามัญประจำบ้าน	อื่นๆ	อุดฟัน	ถอนฟัน	ชุดหินปูน	เคลือบหลุมร่องฟัน	อื่นๆ	
กุดชุม	๕๗	๗๕	๒๒	๗๕	๕๐	๒๐๐	๑๑๓	๒๓	๖๐	๕	๒๑	๙๐๘
คำเขื่อนแก้ว	๕๔	๙๖	๘๒	-	๕๐	๑๕๐	๑๑๐	๑๒	๑๒๐	๔๒	๔๑	๘๗๑
ป่าดัว	๖๒	๒๘	๘๘	-	๕๐	๙๐	-	-	-	-	-	๓๑๘
มหาชนะชัย	๕๗	๑๕	๒๔	-	๕๐	๙๐	-	-	-	-	-	๒๓๖
ค้อวัง	๓๘	๓๐	๑๖	-	๕๐	๙๐	-	-	-	-	-	๒๒๔
เลิงนกทา	๘๕	๔๒	๒๓	-	๕๐	๙๐	-	-	-	-	-	๒๙๐
ไทยเจริญ	๕๐	๓๖	๒๘	๙๕	๕๐	๙๐	๔๐	๒๔	๑๖	-	-	๔๒๙
รวม	๕๗๕	๕๐๒	๓๓๓	๑๗๒	๕๕๐	๑,๑๕๐	๔๔๗	๕๙๙	๒๖๔	๒๕๕	๘๔	๔,๙๓๑

**ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงาน**

๑. ขาดงบประมาณสนับสนุนในการออกปฏิบัติงาน เช่น งบค่าอาหาร จนท. ที่ออกปฏิบัติงาน, ค่าใช้จ่ายในการจัดเตรียมสถานที่ เป็นต้น

๒. ขาดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมของมูลนิธิ พอ.สว. ทำให้การสื่อสารผิดพลาดในหลายๆเรื่อง เช่น การรับสมัคร อาสาสมัคร พอ.สว. เพื่อร่วมออกปฏิบัติงาน



๑๙๒

๓. การคัดเลือกหมู่บ้านเป้าหมายในการออกปฏิบัติงาน หน่วยแพทย์ พอ.สว. ในแต่ละอำเภอเลือกหมู่บ้านที่ไม่เหมาะสมคือ ไม่ทุรกันดาร ประชาชนไม่ขาดแคลน เพราะประชาชนในหมู่บ้านที่เลือกมานั้นสามารถเข้าถึงบริการของภาครัฐได้อย่างทั่วถึง

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สุขภาพจิต และยาเสพติด





๑๙๓

## สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

โรคเรื้อรัง (DM - HT)

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความพิการ และตายก่อนวัยอันควร มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย ที่เกิดจากพฤติกรรม วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม และพันธุกรรม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน การขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน ความเครียดเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลจากกระแสโลกาภิวัตน์ ระบบทุนนิยม ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางด้านวัตถุ ทำให้ค่านิยม วัฒนธรรม วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป ประชากร ขาดการดูแลสุขภาพตนเองส่งผลให้เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นกลุ่มเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้น กลุ่มผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนไม่ครอบคลุม และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน (ตา ไต เท้าและหลอดเลือดสมอง) เพิ่มขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องใช้เวลาในการดำเนินการ เพื่อประเมินผล เป็นภาระและมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาที่สูงขึ้น

การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ พบความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๖.๙ หรือประมาณ ๓,๑๘๕,๖๓๙ คน โดยเพศหญิงมีความชุกสูงกว่าในเพศชาย คือ ร้อยละ ๗.๗ และ ๖ ตามลำดับ นอกจากนี้ความชุกจะเพิ่มขึ้นตามอายุ กล่าวคือ จากร้อยละ ๐.๖ ในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๙ ปี และพบสูงสุดในกลุ่มอายุ ๖๐-๖๙ ปี ร้อยละ ๑๖.๗ และที่สำคัญ ๑ ใน ๓ ของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน กลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ปี เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นจนต่ำสุดในช่วงอายุ ๗๐-๗๙ ปี เพศชายทุกกลุ่มอายุมีส่วนของการไม่ได้รับการวินิจฉัยมาก่อนสูงกว่าในผู้หญิงในกลุ่มอายุเดียวกันและมีสัดส่วนของผู้ที่รักษา และควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์น้อยกว่าเพศหญิงเกือบทุกกลุ่มอายุการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ (ปี๒๕๕๗) พบความชุกของโรคเบาหวาน ในประชากรไทยที่มีอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๘.๙ หรือประมาณ ๕ ล้านคน

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร มีอัตราป่วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เท่ากับ ๕๑๒๑.๙๒, ๕,๑๐๓.๒๙ และ ๔,๙๘๕.๑๗ ตามลำดับ และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ ๗,๐๐๒.๖๓, ๖,๗๔๑.๐๗ และ ๗,๑๖๖.๘๔ ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๒, ๑.๒๖ และ ๑.๒๑ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๒, ๑.๙๒ และ ๑.๘๒ ตามลำดับ เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๒, ๒.๗๘ และ ๓.๑๘ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๐, ๑๒.๙๘ และ ๑๓.๔๕ ตามลำดับ และควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๓๓.๘๕ , ๒๙.๙๘ , ๓๑.๒๒ ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี ร้อยละ ๔๘.๙๖ , ๕๑.๔๐ , ๕๖.๒๐ ตามลำดับ และผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ร้อยละ ๙๕.๑๐

รายงานประจำปี๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด )



จังหวัดยโสธร ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย ลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นไม่เพียงแต่ยุทธศาสตร์การเร่งรัดการเพิ่มคุณภาพ การดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ยังรวมถึงยุทธศาสตร์เชิงรุก การประสานความร่วมมือเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี สร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ให้สามารถดูแลตนเอง การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเข้าสู่ระบบการคัดกรองที่ทันทั่วถึง ก่อนที่จะป่วย รวมถึงการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายได้รับการถ่ายทอดความรู้ และสนับสนุนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม โดยเน้นหนักหลัก ๓ อ. ๒ ส. คืออาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา ยาเสพติด และนำสมาธิบำบัดแบบ SKT มาเป็นทางเลือกในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สร้างชุมชน ท้องถิ่น และสังคมที่ตระหนัก ลดปัจจัยเสี่ยง เสริมปัจจัยเอื้อ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ในการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติขับเคลื่อนในทุกระดับ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ท้องถิ่น สังคม อย่างบูรณาการ สมดุลยั่งยืน และเป็นสุข อันนำไปสู่การสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพวิถีชีวิตไทยบนพื้นฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

## กระบวนการดำเนินงาน

### ๑. การพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการ

จังหวัดยโสธร มีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องมีการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงาน สอดคล้องกับระดับกระทรวง โดยกำหนดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นหนึ่งในแผนงานตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี เชื่อมโยงยุทธศาสตร์และถ่ายระดับตัวชี้วัดสู่เป้าหมายการลดโรค รวมทั้งได้มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อรระดับชาติ กรอบแผนดำเนินงานระยะ ๕ ปีขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้บรรลุ ๙ เป้าหมาย ผ่านคณะกรรมการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Board) ในทุกระดับในระดับอำเภอบูรณาการภายใต้การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ซึ่งทุกภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วม นำนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอคุณภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนด้วยทีมหมอครอบครัว (Family Care Team : FCT) เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพตาม ๕ กลุ่มวัย และเชื่อมโยงกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ (Service Plan) มีผู้จัดการระบบ (System Manager:SM) ระดับจังหวัดและอำเภอและผู้จัดการรายกรณีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (Case Manager : CM) และ Mini-CM พัฒนาระบบบริการวิเคราะห์และจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในทุกพื้นที่ที่มีทีมสหวิชาชีพ ดำเนินงานภายใต้ Chronic care Model มีการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพทุกหน่วยบริการและผ่านการประเมินรับรอง ซึ่งในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพแบบบูรณาการ ทั้ง ๖ องค์ประกอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งประเมินตนเองและผ่านการประเมินรับรองจากคณะกรรมการระดับจังหวัด จำนวน ๓๔ แห่งในปี ๒๕๖๐ ประเมินตนเองครบทุกแห่ง โดยกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งประเมิน NCD Clinic Plus จำนวน ๙ แห่ง และผ่านการประเมินรับรองจากคณะกรรมการระดับจังหวัดครบทุกแห่ง ในระหว่างวันที่ ๓ - ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลประเมินตนเองตามแบบคลินิก NCD คุณภาพ จำนวน ๑๑๔ แห่ง และรอรับการประเมินรับรองจากคณะกรรมการระดับจังหวัดในไตรมาสที่ ๔ จำนวน ๔๕ แห่ง ทุกหน่วยบริการมีการปรับระบบบริการที่สามารถเชื่อมโยงกันในสถานบริการทุกระดับอย่างมีคุณภาพ



### โดยกำหนดมาตรการที่สำคัญคือ

#### ๑. มาตรการในระดับประชากร

จังหวัดยโสธร ได้ส่งเสริมให้หน่วยงานสาธารณสุข ได้ดูแล ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ของ ประชากรทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นต้องส่งเสริม สนับสนุน และเผยแพร่ข้อมูลแก่องค์กร/หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เพื่อแสวงหาความร่วมมือและทรัพยากรในการดำเนินงาน ทั้งในระดับจังหวัด และอำเภอ ซึ่ง ประกอบไปด้วย โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. รวมทั้งเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล และสถานประกอบการ เป็นต้น

##### ๑.๑ การสื่อสารสาธารณะ

โดยกำหนดให้มีการสื่อสารความเสี่ยงในประชากรทุกกลุ่มอายุ และเน้นเชิงรุกเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ในปี ๒๕๖๐ เน้นกลุ่มที่เป็นปัญหาคือกลุ่มเยาวชน และกลุ่มวัยทำงาน ที่มีแนวโน้ม ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในทุกด้าน โดยให้ได้รับบริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงอย่างครอบคลุม การสื่อสารสาธารณะ และการประชาสัมพันธ์โดยผ่านเครือข่ายวิทยุชุมชน หอกระจายข่าว ป้ายโฆษณา แผ่นพับ/แผ่นปลิว ตลอดจน แอปพลิเคชันไลน์ เฟสบุ๊ก เพื่อประชาสัมพันธ์เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย สร้างการรับรู้ ความตระหนักในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และมีเครือข่ายสุขภาพในระดับพื้นที่ช่วยประชาสัมพันธ์ เช่น อสม. ชมรมสุขภาพ ฯลฯ กำหนดให้ มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญต่างๆเช่นวันเบาหวานโลก วันความดัน โลหิตสูงโลก วันหัวใจโลก ฯลฯ ตลอดจนจัดนิทรรศการ และเดินรณรงค์ในงานประเพณีต่างๆ

##### ๑.๒ การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงและการลดเสี่ยง

ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย โดยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านคณะกรรมการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Board) ในทุกระดับ ในระดับอำเภอมีการบูรณาการภายใต้การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) โดยมีทุกภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วม ในระดับหมู่บ้าน มีการทำประชาคมและการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อช่วยขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการทางสังคมในการลด ความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยทีมหมอครอบครัว อสม. Care Giver เป็นแกนนำที่สำคัญ ในการดำเนินงานในระดับชุมชน กำหนดให้มีการเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพ ในไตรมาสที่ ๑ - ๒ ให้แล้วเสร็จ



๑๙๖

และไตรมาสที่ ๓-๔ จัดบริการลดเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดการเจ็บป่วย ในสถานที่ทำงาน มีนโยบายการดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน (Health Happy Work Place) จังหวัดยโสธร เน้นการดูแลคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขและผู้ใช้บริการ ด้วยการจัดสถานที่ทำงานให้น่าอยู่น่าทำงาน การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ให้เกิดความสุขสบายทั้งกายและใจ โดยเน้นหนักในเรื่องความสะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา และการลดภาวะโลกร้อน (GREEN & CLEAN) การสร้างกระแสให้มีกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นตัวอย่างในการออกกำลังกาย ในวันพุธ ของทุกสัปดาห์ พร้อมกันทั้งจังหวัด ในการบังคับใช้กฎหมายบุหรี่และสุรา จังหวัดมีคณะกรรมการดำเนินงาน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จังหวัดยโสธร ขับเคลื่อนการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ และเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับอย่างต่อเนื่อง และมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการจัดการลดเสี่ยงในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียน โดยจัดอบรมแกนนำนักเรียนในการเฝ้าระวัง ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับบุหรี่ในสถานศึกษา และบูรณาการตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย จำนวน ๑๐ แห่ง ให้ เข้มแข็งและต่อเนื่อง

## ๒. มาตรการในสถานบริการ

### ๒.๑ ระบบบริการ

การพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการประเมิน NCD Clinic Plus ครบทุก แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) มีการประเมินตนเองทุกแห่ง พร้อมปรับการบริการ คลินิกโรคเบาหวานให้เป็นบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chronic Care Model) ปรับระบบบริการที่ สามารถเชื่อมโยงกันในสถานบริการทุกระดับ จัดให้มีการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองความเสี่ยงในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป โดยมีปฏิทินการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ไตรมาส ๑-๒ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไตรมาส ๓ - ๔ ในการคัดกรองเชิงรุกเข้าไปดำเนินการในชุมชน จัดให้มีข้อมูลและระบบการส่งต่อผู้ป่วยสู่เครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ รวมทั้งเพิ่มการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และดูแลตนเอง ของผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นรูปธรรม

### ๒.๒ ทีมสุขภาพ/บุคลากร

จังหวัด มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ เชื่อมโยงกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ (Service Plan) โดยมีผู้ดูแลระบบโรคเรื้อรัง (System Manager) ในระดับจังหวัด/อำเภอ หรือผู้ประสานงานโรคเรื้อรัง NCDs Case Manager Coordinator ทุกหน่วยบริการ ในการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ มีการปรับการบริการ คลินิกโรคเบาหวานให้เป็นบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chronic Care Model) และบูรณาการกับคลินิกที่ เกี่ยวข้อง เช่นคลินิกอดบุหรี่ คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คลินิกฟ้าใส ฯลฯ มีผู้จัดการรับผิดชอบการจัดการบริการ (Case Manager) ประสานเชื่อมโยงบริการภายใต้เครือข่าย DHS มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อการ วางแผนดูแลกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม ให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง ลดโรค มี แนวทาง/คู่มือปฏิบัติในการดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อการวางแผนดูแลกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการ พัฒนาศักยภาพชุมชนให้พึ่งตนเองและจัดการสุขภาพ เกิดหมู่บ้าน/ชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตำบลจัดการ สุขภาพ ดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มศักยภาพของทีมทำงานในการลด ปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



### ๓. การพัฒนาระบบข้อมูล

การพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อตอบสนองการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ผ่านทาง Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุขและระบบข้อมูลตัวชี้วัดระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ (Cockpit) พร้อมการติดตามและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ เป็นศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด ในปี ๒๕๕๕ จนถึงปัจจุบัน ใช้โปรแกรมระบบคลังข้อมูลเบาหวานในการพัฒนาระบบการจัดการฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อโดย ความดันโลหิตสูง จังหวัดยโสธร (Chronic Link) เป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการ ด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลโปรแกรมระบบการให้บริการของหน่วยบริการ (HOS-xP และ HOS-xP\_PCU) และนำเข้าข้อมูล ๔๓ แฟ้ม สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และใช้ประโยชน์ได้อย่างครอบคลุม สะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติงานและเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับ Data Center คลังข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด/เขตสุขภาพการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ การคืนข้อมูลในเครือข่ายและการเชื่อมโยงฐานข้อมูลของระบบ ๔๓ แฟ้ม ผ่าน Data Center ของจังหวัด ที่สามารถตอบสนองความต้องการ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด

### ๔. การกำกับ ติดตามและประเมินผล

จัดระบบการติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการ NCD Board /Service Plan /บูรณาการตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย (ตำบล LTC) /รพ.สต.ติดตาม /ประเมินรับรอง NCD Clinic Plus เยี่ยมประเมินรับรองคลินิก CKD คุณภาพ โรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน ๙ แห่ง และคลินิก NCD คุณภาพ ใน รพ.สต. จำนวน ๔๘ แห่ง โดยคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งระดับจังหวัด มีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานทุกระดับ อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี มีการ Ranking ผลงานที่เป็นปัญหาในระดับจังหวัด/อำเภอ และติดตามในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร (กวป.) นำเสนอผลการดำเนินงาน เพื่อเร่งรัดให้เกิดการแก้ไขปัญหาประเมินและติดตาม พื้นที่ที่มีปัญหา ผ่านระบบรายงาน และวางแผนติดตาม เพื่อวางแผนในการพัฒนางานต่อไป

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๑๒ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘- ๒๕๖๐ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		
	ปกก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน	ปกก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน	ปกก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน
เมือง	๑๓๐,๓๑๐	๗,๒๘๕	๕,๕๙๐.๕๑	๑๓๐,๐๐๓	๗,๕๐๓	๕,๗๗๑.๔๑	๑๓๐,๐๕๒	๗,๒๖๑	๕,๕๘๓.๑๕
ทรายมูล	๓๑,๐๕๐	๑,๘๓๙	๕,๙๒๒.๗๑	๓๑,๐๖๐	๑,๙๐๕	๖,๑๓๓.๒๙	๓๑,๐๗๖	๑,๘๑๒	๕,๘๓๐.๘๗
กุฉินท	๖๖,๓๙๐	๓,๕๒๑	๕,๓๐๓.๕๑	๖๖,๔๗๕	๓,๕๔๑	๕,๓๒๖.๘๑	๖๖,๔๗๔	๓,๖๕๒	๕,๔๙๓.๘๘
คำเขื่อนแก้ว	๖๗,๔๑๐	๓,๒๕๓	๔,๘๒๕.๖๙	๖๗,๒๙๘	๓,๒๘๔	๔,๘๗๙.๗๙	๖๗,๒๒๓	๓,๔๕๔	๕,๑๓๘.๑๒
ป่าดิว	๓๕,๒๐๘	๑,๗๓๐	๔,๙๑๓.๖๖	๓๕,๓๐๙	๑,๘๔๑	๕,๒๑๓.๙๗	๓๕,๒๙๙	๑,๘๙๑	๕,๓๕๗.๐๙
มหาชนะชัย	๕๗,๕๕๕	๒,๕๗๖	๔,๔๗๕.๗๒	๕๗,๔๙๕	๒,๖๓๗	๔,๕๘๖.๔๙	๕๗,๔๗๑	๒,๖๔๒	๔,๕๙๗.๑๐
ค้อวัง	๒๕,๗๑๑	๑,๒๖๐	๔,๙๐๐.๖๓	๒๕,๖๐๔	๑,๒๗๓	๔,๙๗๑.๘๘	๒๕,๖๐๕	๑,๓๙๗	๕,๕๕๕.๙๗
เลิงนกทา	๙๖,๑๘๐	๔,๔๗๐	๔,๖๔๗.๕๔	๙๖,๔๕๒	๔,๗๔๖	๔,๙๒๐.๕๘	๙๖,๔๘๒	๔,๓๙๑	๔,๕๕๑.๑๑
ไทยเจริญ	๓๐,๓๙๗	๑,๖๓๔	๕,๓๗๕.๕๓	๓๐,๔๘๖	๑,๖๖๒	๕,๔๕๑.๖๘	๓๐,๔๗๙	๑,๗๒๓	๕,๖๕๓.๐๗
<b>รวม</b>	<b>๕๔๐,๒๑๑</b>	<b>๒๗,๕๖๘</b>	<b>๕,๑๐๓.๑๙</b>	<b>๕๔๐,๑๘๒</b>	<b>๒๘,๓๙๒</b>	<b>๕,๒๕๖.๐๑</b>	<b>๕๔๐,๑๖๑</b>	<b>๒๘,๒๒๓</b>	<b>๕,๒๒๔.๙๒</b>

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และฐานข้อมูล HDC สสจ.ยโสธร



จากตาราง อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ พบในอัตรา ๕,๑๐๓.๑๙, ๕,๒๕๖.๐๑ และ ๕,๒๒๔.๙๒ ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และในปี ๒๕๖๐ พบอัตราการป่วยสูงมากที่อำเภอทรายมูล ไทยเจริญ และอำเภอเมือง ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๑๓ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘- ๒๕๖๐ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		
	ปกก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน	ปกก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน	ปกก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน
เมือง	๑๓๐,๓๑๐	๙,๒๒๘	๗,๐๗๓.๙๐	๑๓๐,๐๐๓	๘,๗๑๑	๖,๗๐๐.๖๑	๑๓๐,๐๕๒	๑๐,๐๐๑	๗,๖๙๐.๐๐
ทรายมูล	๓๑,๐๕๐	๒,๐๒๙	๖,๕๓๔.๖๒	๓๑,๐๖๐	๒,๑๖๐	๖,๙๕๔.๒๘	๓๑,๐๗๖	๒,๔๗๕	๗,๙๖๔.๓๕
กุศชุม	๖๖,๓๙๐	๔,๓๒๕	๖,๕๑๔.๕๔	๖๖,๔๗๕	๔,๓๔๑	๖,๕๓๐.๒๗	๖๖,๔๗๔	๔,๗๐๔	๗,๐๗๖.๔๕
คำเขื่อนแก้ว	๖๗,๔๑๐	๔,๖๙๔	๖,๙๖๓.๓๖	๖๗,๒๙๘	๔,๙๐๗	๗,๒๙๑.๔๕	๖๗,๒๒๓	๕,๑๘๓	๗,๗๑๐.๑๖
ป่าดัว	๓๕,๒๐๘	๒,๖๖๕	๗,๒๘๕.๒๘	๓๕,๓๐๙	๒,๗๗๐	๗,๘๔๕.๐๓	๓๕,๒๙๙	๒,๙๙๘	๘,๔๙๓.๑๖
มหาชนะชัย	๕๗,๕๕๕	๔,๖๙๖	๘,๑๕๙.๑๕	๕๗,๔๙๕	๔,๘๒๗	๘,๓๙๕.๕๑	๕๗,๔๗๑	๔,๙๙๗	๘,๖๕๔.๘๒
ค้อวัง	๒๕,๗๑๑	๑,๘๘๒	๗,๓๑๙.๘๒	๒๕,๖๐๔	๑,๙๒๔	๗,๕๑๔.๔๕	๒๕,๖๐๕	๒,๐๑๙	๗,๘๘๕.๑๘
เลิงนกทา	๙๖,๑๘๐	๕,๘๕๔	๖,๐๘๖.๕๐	๙๖,๔๕๒	๖,๓๑๙	๖,๕๕๑.๔๕	๙๖,๔๘๒	๖,๖๘๗	๖,๙๓๐.๘๓
ไทยเจริญ	๓๐,๓๙๗	๒,๑๕๓	๗,๐๘๒.๙๔	๓๐,๔๘๖	๒,๑๒๕	๖,๙๗๐.๔๑	๓๐,๔๗๙	๒,๓๖๔	๗,๗๕๖.๑๖
รวม	๕๔๐,๒๑๑	๓๖,๔๑๖	๖,๗๔๑.๐๗	๕๔๐,๑๘๒	๓๘,๐๘๔	๗,๐๕๐.๒๒	๕๔๐,๑๖๑	๔๑,๔๒๘	๗,๖๖๙.๕๗

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และฐานข้อมูล HDC สสจ.ยโสธร

จากตาราง อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ -๒๕๖๐ พบในอัตรา ๖,๗๔๑.๐๗, ๗,๐๕๐.๒๒ และ ๗,๖๖๙.๕๗ ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และในปี ๒๕๖๐ พบอัตราการป่วยสูงมากที่อำเภอมหาชนะชัย ป่าดัว และอำเภอทรายมูล ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๑๔ การดำเนินงานตรวจคัดกรองเบาหวาน ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๔๖,๗๕๗	๔๓,๔๐๖	๙๒.๘๓	๔๖,๐๓๔	๔๓,๐๘๙	๙๓.๖๐	๔๘,๒๙๗	๔๓,๕๙๗	๙๐.๒๗
ทรายมูล	๙,๒๗๕	๘,๘๒๘	๙๕.๑๘	๙,๓๗๗	๘,๙๙๘	๙๕.๙๖	๙,๘๐๘	๘,๗๕๖	๘๙.๒๗
กุศชุม	๒๐,๔๙๕	๑๙,๔๓๔	๙๔.๘๒	๒๐,๗๔๖	๑๙,๕๐๒	๙๔.๐๐	๒๐,๕๓๙	๑๘,๘๖๔	๙๑.๘๔
คำเขื่อนแก้ว	๒๓,๘๑๗	๒๒,๔๗๙	๙๔.๓๘	๒๓,๔๔๔	๒๒,๐๒๗	๙๓.๙๖	๒๓,๑๑๙	๒๒,๒๒๒	๙๖.๑๙
ป่าดัว	๑๔,๑๘๒	๑๒,๙๐๔	๙๑.๙๒	๑๓,๔๓๒	๑๒,๗๗๒	๙๕.๐๙	๑๓,๓๙๖	๑๑,๙๙๙	๘๙.๕๗
มหาชนะชัย	๑๙,๙๔๔	๑๘,๔๐๔	๙๒.๒๘	๑๙,๓๗๔	๑๖,๒๔๔	๘๓.๘๔	๑๙,๖๔๖	๑๘,๒๒๓	๙๒.๗๖
ค้อวัง	๘,๓๑๗	๗,๙๙๖	๙๖.๑๔	๘,๓๔๒	๗,๖๖๙	๙๑.๙๓	๘,๒๒๘	๗,๕๘๕	๙๒.๑๙
เลิงนกทา	๓๔,๘๒๓	๓๒,๓๙๖	๙๓.๐๓	๓๔,๒๘๓	๓๑,๐๖๒	๙๐.๖๐	๓๒,๗๑๐	๒๙,๒๓๗	๘๙.๓๘
ไทยเจริญ	๑๑,๘๓๙	๑๑,๑๙๒	๙๔.๕๕	๑๑,๗๒๕	๑๑,๑๑๑	๙๔.๗๖	๑๒,๐๑๔	๑๐,๙๓๕	๙๑.๐๒
รวม	๑๘๙,๔๕๙	๑๗๗,๐๓๙	๙๓.๔๔	๑๘๖,๗๕๗	๑๗๒,๔๗๔	๙๒.๓๕	๑๘๗,๗๕๗	๑๗๐,๔๑๘	๙๐.๗๗

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และฐานข้อมูล HDC สสจ.ยโสธร



**ตารางที่ ๑๑๕ การดำเนินงานตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ**  
**ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)**

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๔๕,๘๐๖	๔๔,๔๓๕	๙๗.๐๑	๔๔,๘๘๓	๔๓,๕๖๓	๙๗.๑๕	๔๕,๖๑๕	๔๑,๙๓๒	๙๑.๙๓
ทรายมูล	๙,๐๖๙	๘,๙๖๔	๙๘.๘๔	๙,๑๑๖	๙,๐๐๐	๙๘.๗๓	๙,๑๔๐	๘,๒๕๔	๙๐.๓๑
กุดชุม	๑๙,๖๙๕	๑๙,๒๘๗	๙๗.๙๓	๑๙,๙๓๐	๑๙,๔๖๘	๙๗.๖๘	๑๙,๔๗๙	๑๘,๒๓๗	๙๓.๖๒
คำเขื่อนแก้ว	๒๒,๓๖๙	๒๒,๕๗๗	๙๖.๕๖	๒๑,๘๕๗	๒๐,๘๔๐	๙๕.๓๕	๒๑,๓๘๙	๒๐,๒๓๙	๙๔.๖๒
ป่าดัว	๑๓,๓๕๗	๑๒,๖๖๕	๙๔.๘๒	๑๒,๕๑๙	๑๒,๒๙๐	๙๘.๑๗	๑๒,๒๘๙	๑๑,๒๐๔	๙๑.๑๗
มหาชนะชัย	๑๗,๘๔๒	๑๗,๓๗๘	๙๗.๔๐	๑๗,๒๑๑	๑๕,๗๓๔	๙๑.๔๒	๑๗,๓๒๖	๑๖,๔๔๒	๙๔.๙๐
ค้อวัง	๗,๖๙๓	๗,๕๔๐	๙๘.๐๑	๗,๖๙๔	๗,๒๗๒	๙๔.๕๒	๗,๖๑๑	๗,๐๑๔	๙๒.๑๖
เลิงนกทา	๓๓,๔๕๒	๓๒,๐๗๙	๙๕.๙๐	๓๒,๗๗๘	๓๐,๗๐๕	๙๓.๖๘	๓๐,๔๑๙	๒๗,๗๐๔	๙๑.๐๗
ไทยเจริญ	๑๑,๓๑๑	๑๑,๐๑๗	๙๗.๔๐	๑๑,๒๕๔	๑๐,๙๕๙	๙๗.๓๘	๑๑,๓๗๐	๑๐,๖๗๕	๙๓.๘๙
รวม	๑๘๐,๕๙๔	๑๗๔,๙๔๒	๙๖.๘๗	๑๗๗,๒๐๒	๑๖๘,๘๓๑	๙๕.๘๔	๑๗๔,๖๓๘	๑๖๑,๗๐๑	๙๒.๕๙

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และฐานข้อมูล HDC สสจ.ยโสธร

จากตาราง การคัดกรองประชาชนเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง จังหวัดยโสธร ดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบว่าการดำเนินการตรวจคัดกรองเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๔๔ , ๙๒.๓๕ และ ๙๐.๗๗ ความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๘๗ , ๙๕.๘๔ และ ๙๒.๕๙ ตามลำดับ (ผลการดำเนินงาน มากกว่าร้อยละ ๙๐) ซึ่งทุกอำเภอดำเนินการตรวจคัดกรองเบาหวานได้ตามเป้าหมายกำหนดยกเว้นอำเภอทรายมูล ป่าดัว และอำเภอเลิงนกทา ส่วนการคัดกรองความดันโลหิต ทุกอำเภอดำเนินการคัดกรองได้ตามเป้าหมาย

**ตารางที่ ๑๑๖ จำนวนและร้อยละผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป**  
**แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)**

อำเภอ	เบาหวาน			ความดันโลหิตสูง		
	ปกติ	เสี่ยง	รายใหม่	ปกติ	เสี่ยง	รายใหม่
เมือง	๔๒,๒๙๑ (๙๖.๕๐)	๗๘๐ (๑.๗๘)	๗๕๕ (๑.๗๒)	๓๗,๐๘๕ (๘๘.๓๓)	๒,๗๗๐ (๖.๖๐)	๒,๑๒๘ (๕.๐๗)
ทรายมูล	๘,๑๒๔ (๙๒.๐๐)	๕๑๙ (๕.๘๘)	๑๘๗ (๒.๑๒)	๔,๑๖๗ (๕๐.๖๙)	๓,๖๖๕ (๔๔.๕๘)	๓๘๙ (๔.๗๓)
กุดชุม	๑๗,๕๘๔ (๙๒.๒๗)	๑,๑๓๖ (๕.๙๖)	๓๓๗ (๑.๗๗)	๑๓,๖๒๙ (๗๔.๖๖)	๔,๐๒๔ (๒๒.๐๔)	๖๐๑ (๓.๒๙)
คำเขื่อนแก้ว	๒๐,๖๗๘ (๙๔.๐๙)	๘๕๒ (๓.๘๘)	๔๔๗ (๒.๐๓)	๑๖,๕๒๖ (๘๑.๕๒)	๓,๐๒๗ (๑๔.๙๓)	๗๒๐ (๓.๕๕)
ป่าดัว	๑๑,๑๓๗ (๙๑.๒๙)	๘๑๖ (๖.๖๙)	๒๔๗ (๒.๐๒)	๘,๐๓๐ (๗๑.๔๓)	๒,๗๕๔ (๒๔.๕๐)	๔๕๘ (๔.๐๗)
มหาชนะชัย	๑๗,๔๓๓ (๙๖.๒๑)	๔๑๐ (๒.๒๖)	๒๗๗ (๑.๕๓)	๑๑,๔๖๖ (๗๐.๗๑)	๔,๒๙๔ (๒๖.๔๘)	๔๕๕ (๒.๘๑)
ค้อวัง	๖,๙๙๔ (๙๑.๙๑)	๓๙๕ (๕.๑๙)	๒๒๑ (๒.๙๐)	๕,๖๑๒ (๗๙.๔๖)	๑,๑๖๕ (๑๖.๔๙)	๒๘๖ (๔.๐๕)
เลิงนกทา	๒๗,๖๕๘ (๙๔.๔๕)	๑,๑๙๗ (๔.๐๙)	๔๒๗ (๑.๕๖)	๒๒,๔๒๒ (๘๑.๐๒)	๔,๓๗๘ (๑๕.๘๒)	๘๗๖ (๓.๑๗)



ไทยเจริญ	๙,๖๘๕ (๘๗.๗๑)	๑,๑๘๙ (๑๐.๗๗)	๑๖๘ (๑.๕๒)	๘,๑๓๙ (๗๖.๘๐)	๒,๐๘๖ (๑๙.๖๘)	๓๗๓ (๓.๕๒)
รวม	๑๖๑,๕๘๔ (๙๓.๙๗)	๗,๒๙๔ (๔.๒๔)	๓,๐๖๖ (๑.๗๙)	๑๒๗,๐๗๖ (๗๘.๖๗)	๒๘,๓๕๔ (๑๗.๔๔)	๔,๑๘๙ (๓.๙๐)

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สสจ.ยโสธร

จากตาราง ผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มปกติ ร้อยละ ๙๓.๙๗ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๔.๒๔ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๑.๗๙ ซึ่งกลุ่มเสี่ยง พบมากที่อำเภอไทยเจริญ ป่าดิว และอำเภอกุดชุม ร้อยละ ๑๐.๗๗ , ๖.๖๙ และ ๕.๙๖ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มากที่สุดที่อำเภอค้อวัง ทราชมูล และอำเภอคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๒.๙๐ , ๒.๑๒ และ ๒.๐๓ ตามลำดับ และผลการตรวจคัดกรองความดันโลหิต พบว่ากลุ่มปกติ ร้อยละ ๗๘.๖๗ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๑๗.๔๔ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๓.๙๐ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงด้วยภาวะความดันโลหิตสูง พบสูงมากที่อำเภอทราชมูล มหาชนะชัย และอำเภอป่าดิว ร้อยละ ๔๔.๕๘ , ๒๖.๔๘ และ ๒๔.๕๐ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มากที่สุดที่อำเภอเมือง ทราชมูล และอำเภอป่าดิว คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๗ , ๔.๗๓ และ ๔.๐๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๑๗ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		
	รับบริการ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	รับบริการ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	รับบริการ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
เมือง	๕,๖๙๓	๑,๘๗๕	๓๒.๙๔	๕,๘๐๐	๒,๑๖๖	๓๗.๓๔	๗,๒๕๘	๑,๒๖๗	๑๗.๔๖
ทราชมูล	๑,๓๗๘	๔๐๒	๒๙.๑๗	๑,๔๐๙	๔๖๐	๓๒.๖๕	๑,๘๑๓	๑๗๔	๙.๖
กุดชุม	๒,๙๒๗	๕๙๕	๒๐.๓๓	๓,๒๓๗	๗๓๑	๒๒.๕๘	๓,๖๕๓	๒๙๔	๘.๐๕
คำเขื่อนแก้ว	๒,๗๘๘	๙๗๖	๓๕.๐๑	๒,๙๐๔	๑,๐๗๓	๓๖.๙๕	๓,๔๕๗	๕๒๐	๑๕.๐๔
ป่าดิว	๑,๔๔๖	๕๒๒	๓๖.๑๐	๑,๔๙๘	๕๑๙	๓๔.๖๕	๑,๘๙๔	๒๔๓	๑๒.๘๓
มหาชนะชัย	๑,๙๕๐	๔๙๗	๒๕.๔๙	๑,๙๖๓	๔๓๓	๒๒.๐๖	๒,๖๔๒	๓๓๐	๑๒.๔๙
ค้อวัง	๑,๐๖๘	๓๔๔	๓๒.๒๑	๑,๐๗๐	๒๘๕	๒๖.๖๔	๑,๓๙๕	๑๒๖	๙.๐๓
เลิงนกทา	๓,๖๓๙	๑,๐๐๗	๒๗.๖๗	๓,๘๔๔	๑,๐๗๒	๒๗.๘๙	๔,๓๙๑	๔๘๔	๑๑.๐๒
ไทยเจริญ	๑,๔๓๗	๔๗๕	๓๓.๐๕	๑,๔๔๑	๔๙๓	๓๔.๒๑	๑,๗๒๔	๔๓๘	๒๕.๔๑
รวม	๒๒,๓๒๖	๖,๖๙๓	๒๙.๙๘	๒๓,๑๖๖	๗,๒๓๒	๓๑.๒๒	๒๘,๒๒๗	๓,๘๗๖	๑๓.๗๓

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และฐานข้อมูล HDC สสจ.ยโสธร

จากตาราง ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ ใช้เกณฑ์การประเมินคือค่าระดับ HbA๑c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือระดับ Fasting Blood Sugar ๗๐-๑๓๐ม.ม./ดล. ส่วนปี ๒๕๖๐ ใช้ค่าระดับ HbA๑c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ ๗ เพียงอย่างเดียว พบว่าจังหวัดยโสธร ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐ ) คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๙๘ ,๓๑.๒๒ และ ๑๓.๗๓ ซึ่งทุกอำเภอการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ผลงานยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งต้องเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามเกณฑ์กำหนด ค้นหาวัตรกรรมในการดูแล





คนไข้ที่ควบคุมได้ดี และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ฯ ประสบผลสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี พัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

ตารางที่ ๑๑๘ จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		
	รับบริการ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	รับบริการ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	รับบริการ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
เมือง	๔,๘๕๑	๒,๔๐๙	๔๙.๖๖	๔,๙๓๘	๒,๖๖๘	๕๔.๐๓	๑๐,๐๐๑	๔,๑๒๓	๔๑.๒๓
ทรายมูล	๑,๑๑๐	๕๔๘	๔๙.๓๗	๑,๐๘๖	๕๔๖	๕๐.๒๘	๒,๔๗๕	๑,๒๐๐	๔๘.๔๘
กุดชุม	๒,๓๘๑	๑,๐๙๘	๔๖.๑๒	๒,๖๐๕	๑,๓๐๐	๔๙.๙	๔,๗๐๔	๒,๑๒๒	๔๕.๑๑
คำเขื่อนแก้ว	๒,๙๐๕	๑,๖๙๖	๕๘.๓๘	๓,๑๔๑	๒,๒๒๖	๗๐.๘๗	๕,๑๘๓	๒,๘๗๕	๕๕.๔๗
ป่าดัว	๑,๖๐๖	๙๒๐	๕๗.๒๙	๑,๗๒๕	๘๙๙	๕๒.๑๒	๒,๙๙๘	๑,๑๕๐	๓๘.๓๖
มหาชนะชัย	๒,๙๘๓	๑,๖๓๔	๕๔.๗๘	๒,๙๐๑	๑,๗๖๕	๖๐.๘๔	๔,๙๙๗	๓,๑๐๒	๖๒.๐๘
ค้อวัง	๑,๒๗๖	๗๑๐	๕๕.๖๔	๑,๓๒๓	๘๔๒	๖๓.๖๔	๒,๐๑๙	๑,๓๐๓	๖๔.๕๔
เลิงนกทา	๓,๓๙๙	๑,๔๘๘	๔๓.๗๘	๓,๔๙๙	๑,๖๑๒	๔๖.๐๗	๖,๖๘๗	๓,๒๕๗	๔๘.๗๑
ไทยเจริญ	๑,๓๑๒	๗๑๔	๕๔.๔๒	๑,๒๔๑	๗๖๕	๖๑.๖๔	๒,๓๖๔	๑,๓๑๐	๕๕.๔๑
<b>รวม</b>	<b>๒๑,๘๒๓</b>	<b>๑๑,๒๑๗</b>	<b>๕๑.๔๐</b>	<b>๒๒,๔๕๙</b>	<b>๑๒,๖๒๓</b>	<b>๕๖.๒๐</b>	<b>๔๑,๔๒๘</b>	<b>๒๐,๔๔๒</b>	<b>๔๙.๓๔</b>

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และฐานข้อมูล HDC สสจ.ยโสธร

จากตาราง ผลการควบคุมความดันโลหิตได้ดีในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยที่มีโรคโรคร่วม สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๑.๔๐, ๕๖.๒๐ และ ๔๙.๓๔ ตามลำดับ ซึ่งได้ตามเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) อำเภอที่มีผลการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีผ่านตามเกณฑ์คืออำเภอค้อวัง มหาชนะชัย คำเขื่อนแก้ว และอำเภอไทยเจริญ คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๔ , ๖๒.๐๘, ๕๕.๔๗ และ ๕๕.๔๑ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๑๙ จำนวน ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

อำเภอ	DM					DM&HT		
	ผู้รับบริการ	ตา	ร้อยละ	เท้า	ร้อยละ	ผู้รับบริการ	ไต	ร้อยละ
เมือง	๗,๒๖๑	๔,๑๓๒	๕๖.๙๑	๒,๔๓๘	๓๓.๕๘	๑๑,๐๑๑	๕,๙๓๙	๕๓.๙๔
ทรายมูล	๑,๘๑๒	๑,๑๕๖	๖๓.๘	๑,๑๓๙	๖๒.๘๖	๒,๐๘๕	๑,๒๕๓	๖๐.๑
กุดชุม	๓,๖๕๒	๒,๒๗๑	๖๒.๑๙	๒,๒๔๓	๖๑.๔๒	๕,๒๓๖	๒,๑๙๗	๔๑.๙๖
คำเขื่อนแก้ว	๓,๔๕๔	๒,๓๑๐	๖๖.๘๘	๒,๓๑๑	๖๖.๙๑	๕,๓๕๗	๓,๓๘๖	๖๓.๒๑
ป่าดัว	๑,๘๙๑	๑,๑๘๐	๖๒.๔	๑,๑๓๒	๕๙.๘๖	๓,๐๔๘	๑,๖๗๗	๕๕.๐๒
มหาชนะชัย	๒,๖๔๒	๑,๘๕๗	๗๐.๒๙	๑,๙๒๓	๗๒.๗๙	๔,๓๙๔	๒,๙๒๗	๖๖.๖๑
ค้อวัง	๑,๓๙๗	๑,๐๑๔	๗๒.๕๘	๑,๐๒๗	๗๓.๕๑	๒,๒๐๗	๑,๔๑๑	๖๓.๙๓
เลิงนกทา	๔,๓๙๑	๒,๖๐๑	๕๙.๒๓	๒,๒๒๒	๕๐.๓๘	๒,๙๓๓	๑,๓๖๑	๔๖.๔
ไทยเจริญ	๑,๗๒๓	๑,๒๒๒	๗๐.๙๒	๑,๒๐๙	๗๐.๑๗	๒,๓๙๖	๑,๔๑๙	๕๙.๒๒
<b>รวม</b>	<b>๒๘,๒๒๓</b>	<b>๑๗,๗๔๓</b>	<b>๖๒.๘๗</b>	<b>๑๕,๖๓๔</b>	<b>๕๕.๔</b>	<b>๓๘,๖๖๗</b>	<b>๒๑,๕๗๐</b>	<b>๕๕.๗๘</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สสจ.ยโสธร



จากตาราง ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ยังมีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๖๐) มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา จากโรคเบาหวาน ผลงานร้อยละ ๖๒.๘๗ อำเภอที่มีผลงานสูงสุดคืออำเภอควีนัง ไทยเจริญ และมหาชนะชัย ร้อยละ ๗๒.๕๘, ๗๐.๙๒, ๗๐.๒๙

ตารางที่ ๑๒๐ จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘- ๒๕๖๐ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		
	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑๒,๒๒๐	๑๑,๗๙๖	๙๖.๕๓	๑๒,๖๗๙	๑๑,๕๓๙	๙๑.๐๑	๑๐,๙๘๘	๙,๑๕๖	๘๓.๓๓
ทรายมูล	๒,๙๙๐	๒,๙๑๙	๙๗.๖๓	๓,๐๘๐	๒,๙๘๘	๙๗.๐๑	๒,๗๖๕	๒,๒๐๔	๗๙.๗๑
กุฉินชัย	๕,๖๘๖	๕,๖๑๗	๙๘.๗๙	๕,๗๖๕	๕,๗๒๒	๙๙.๒๕	๕,๒๗๒	๔,๗๗๑	๙๐.๕๐
คำเขื่อนแก้ว	๖,๐๒๔	๕,๙๒๓	๙๘.๓๒	๖,๑๒๗	๖,๐๕๗	๙๘.๘๖	๕,๓๘๐	๔,๙๓๒	๙๑.๖๗
ป่าดิว	๓,๓๔๖	๓,๒๗๕	๙๗.๘๘	๓,๕๕๕	๓,๓๓๒	๙๓.๗๓	๓,๒๓๓	๒,๖๖๑	๘๒.๓๑
มหาชนะชัย	๕,๖๔๕	๕,๕๓๔	๙๘.๐๓	๕,๗๕๙	๕,๕๐๔	๙๕.๕๗	๕,๑๒๓	๔,๘๕๕	๙๔.๗๗
ควีนัง	๒,๔๓๘	๒,๔๐๑	๙๘.๔๘	๒,๔๔๘	๒,๓๐๒	๙๔.๐๔	๒,๒๙๖	๑,๙๒๙	๘๔.๐๒
เลิงนกทา	๗,๙๑๔	๗,๕๘๗	๙๕.๘๗	๘,๔๐๒	๗,๙๙๕	๙๕.๑๖	๗,๓๑๐	๖,๕๐๕	๘๘.๙๙
ไทยเจริญ	๒,๙๐๙	๒,๗๗๐	๙๕.๒๒	๒,๙๓๒	๒,๘๒๑	๙๖.๒๑	๒,๘๒๒	๒,๗๐๐	๙๕.๖๘
รวม	๔๙,๑๗๒	๔๗,๘๒๒	๙๗.๒๕	๕๐,๗๔๗	๔๘,๒๖๐	๙๕.๑๐	๔๕,๑๘๙	๓๙,๗๑๓	๘๗.๘๘

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยโสธร และฐานข้อมูล HDC สสจ.ยโสธร

จากตาราง จังหวัดยโสธร มีการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยในปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ ประเมินโดยใช้แบบ Color Chat ของกรมควบคุมโรค (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๒๕ และ ร้อยละ ๙๕.๑๐ ในปี ๒๕๖๐ พัฒนาแบบประเมินโดยใช้แบบ CVD Risk Score (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน ๔๕,๑๘๙ คน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๓๙,๗๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๘

ตารางที่ ๑๒๑ ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

อำเภอ	DM/HTได้รับการประเมินCVD Risk			ผลการประเมินโอกาสเสี่ยง				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	< ๑๐ % (ต่ำ)	๑๐ -< ๒๐% (ปานกลาง)	๒๐-<๓๐ % (สูง)	๓๐ -<๔๐ % (สูงมาก)	>๔๐ % (สูง อันตราย)
เมือง	๕,๐๙๖	๔,๓๗๒	๘๕.๗๙	๓,๖๗๕ (๘๔.๐๖)	๖๔๓ (๑๔.๗๑)	๔๗ (๑.๐๘)	๖ (๐.๑๔)	๑ (๐.๐๒)
ทรายมูล	๑,๒๑๔	๑,๐๐๒	๘๒.๕๔	๗๑๑ (๗๐.๙๖)	๒๔๕ (๒๔.๔๕)	๓๕ (๓.๔๙)	๘ (๐.๘๐)	๓ (๐.๓๐)
กุฉินชัย	๒,๖๗๕	๒,๔๓๐	๙๐.๘๔	๑,๙๓๓ (๗๙.๕๕)	๔๔๐ (๑๘.๑๑)	๔๙ (๒.๐๒)	๗ (๐.๒๙)	๑ (๐.๐๔)



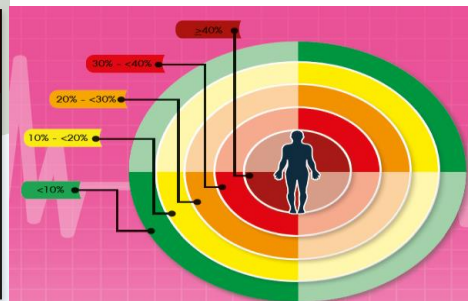
อำเภอ	DM/HTที่ได้รับการประเมินCVD Risk			ผลการประเมินโอกาสเสี่ยง				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	< ๑๐ % (ต่ำ)	๑๐ -< ๒๐% (ปานกลาง)	๒๐-<๓๐ % (สูง)	๓๐ -<๔๐ % (สูงมาก)	>๔๐ % (สูง อันตราย)
คำเขื่อนแก้ว	๒,๒๗๑	๒,๐๙๗	๙๒.๓๔	๑,๖๘๖ (๘๐.๔๐)	๓๗๓ (๑๗.๗๙)	๓๖ (๑.๗๒)	๑ (๐.๐๕)	๑ (๐.๐๕)
ป่าดู่	๑,๕๕๔	๑,๓๕๗	๘๗.๓๒	๑,๑๑๙ (๘๒.๔๖)	๒๑๒ (๑๕.๖๒)	๒๒ (๑.๖๒)	๒ (๐.๑๕)	๒ (๐.๑๕)
มหาชนะชัย	๒,๐๗๕	๑,๙๙๒	๙๖	๑,๗๐๘ (๘๕.๗๔)	๒๗๐ (๑๓.๕๕)	๑๓ (๐.๖๕)	๑ (๐.๐๕)	๐ (๐)
ค้อวัง	๙๔๘	๘๕๗	๙๐.๔	๗๕๐ (๘๗.๕๑)	๑๐๑ (๑๑.๗๙)	๖ (๐.๗๐)	๐ (๐)	๐ (๐)
เลิงนกทา	๓,๕๙๐	๓,๒๑๑	๘๙.๔๔	๒,๖๘๓ (๘๓.๕๖)	๔๗๖ (๑๔.๘๒)	๔๕ (๑.๔๐)	๕ (๐.๑๖)	๒ (๐.๐๖)
ไทยเจริญ	๑,๓๙๓	๑,๓๔๗	๙๖.๗	๑,๑๑๖ (๘๒.๘๕)	๒๐๖ (๑๕.๒๙)	๒๕ (๑.๘๖)	๐ (๐)	๐ (๐)
รวม	๒๐,๘๑๖	๑๘,๖๖๕	๘๙.๖๗	๑๕,๓๘๑ (๘๒.๔๑)	๒,๙๖๖ (๑๕.๘๙)	๒๗๘ (๑.๔๙)	๓๐ (๐.๑๖)	๑๐ (๐.๐๕)

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สสจ.ยโสธร

จากตารางในปัจุบันประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรมีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอายุ ๓๕-๖๐ ปี ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๒๐,๘๑๖ ราย ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๑๘,๖๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๖๗ และมีจำนวน CVD Risk ที่มีความเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk  $\geq$  ร้อยละ๓๐) จำนวน ๔๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๑ ซึ่งทุกรายได้รับการขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นและเร่งด่วน ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบเป็นรายคน และมีการติดตาม ประเมินผล และทีมหมอครอบครัวดูแล ส่งต่อและลงติดตามในระดับชุมชน สำหรับกลุ่มเสี่ยงระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูง มีการให้ความรู้ สร้างความตระหนักและจัดบริการลดเสี่ยง และประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลการดำเนินงานลดความเสี่ยง ตามตารางดังนี้

การติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ปัจจัยที่ติดตาม	กลุ่มเสี่ยง ปานกลาง <20%	กลุ่มเสี่ยง สูง 20 - <30%	กลุ่มเสี่ยง สูงมาก >30%
1. การวัดความดันโลหิต	อย่างน้อยทุกๆ 6 เดือน	อย่างน้อยทุกๆ 3 เดือน	อย่างน้อยทุกๆ 1-2 เดือน
2. วัดคอเบา			
3. อาหาร (รสหวาน มัน เค็ม)			
4. ออกกำลังกาย/การเคลื่อนไหวร่างกาย			
5. บุหรี่			
6. การตรวจสอบการช้ำยา			
7. การกระตุ้นให้พบเจ้าหน้าที่ ตามนัด			



ตารางที่ ๑๒๒ ร้อยละของผู้ป่วยDM&HTที่มีความเสี่ยงสูงมาก(CVD Risk  $\geq$  ร้อยละ๓๐) ได้รับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมแบบเข้มข้น แยกรายอำเภอปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

อำเภอ	ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น			ผลการประเมินฯ		
	CVD Risk $\geq$	ผลงาน	ร้อยละ	ลดลง	คงที่	เพิ่มขึ้น



๒๐๔

	ร้อยละ๓๐					
เมือง	๗	๗	๑๐๐	๖	๑	๐
ทรายมูล	๑๑	๑๑	๑๐๐	๗	๔	๐
กุดชุม	๘	๘	๑๐๐	๖	๒	๐
คำเขื่อนแก้ว	๒	๒	๑๐๐	๒	๐	๐
ป่าดัว	๔	๔	๑๐๐	๒	๒	๐
มหาชนะชัย	๑	๑	๑๐๐	๐	๑	๐
ค้อวัง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
เลิงนกทา	๗	๗	๑๐๐	๖	๑	๐
ไทยเจริญ	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๔๐	๔๐	๑๐๐	๒๙ (๗๒.๕๐)	๑๑ (๒๗.๕๐)	๐

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สสจ.ยโสธร

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธร มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นและเร่งด่วน ในผู้ป่วย DM&HT ที่มีความเสี่ยงสูงมาก(CVD Risk  $\geq$  ร้อยละ๓๐) ทุกราย ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ พบว่ามีความเสี่ยงลดลง จำนวน ๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๕๐ คงที่ จำนวน ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๕๐ ไม่พบความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

ตารางที่ ๑๒๓ ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพในโรงพยาบาล จังหวัดยโสธรประจำปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ (ข้อมูล ๔ ปีย้อนหลัง) และการประเมิน NCD Clinic Plus

โรงพยาบาล	ปีที่รับการประเมินจากระดับเขต				ผลการประเมิน NCD Clinic Plus ระดับจังหวัด ปี ๖๐
	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ผลการประเมิน	
ยโสธร	√			ระดับดี	ระดับพื้นฐาน
ทรายมูล		√		ระดับพื้นฐาน	ระดับดี
กุดชุม		√		ระดับดี	ระดับดี
คำเขื่อนแก้ว	√			ระดับดี	ระดับดีมาก
ป่าดัว		√		ระดับดี	ระดับดี
มหาชนะชัย		√		ระดับดี	ระดับดี
ค้อวัง		√		ระดับดี	ระดับดี
เลิงนกทา	√			ระดับพื้นฐาน	ระดับพื้นฐาน
ไทยเจริญ			√	ระดับดี	ระดับดี
รวม	๓ แห่ง	๕ แห่ง	๑ แห่ง		๙ แห่ง

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.ยโสธร

ตารางที่ ๑๒๔ ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ รพ.สต.จังหวัดยโสธรประจำปี ๒๕๖๐

อำเภอ	จำนวน PCU/ รพ.สต.	สุ่มประเมิน ระดับจังหวัด	ผลการประเมิน			
			ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีเยี่ยม

รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)



เมือง	๒๔	๙	๐	๔	๔	๑
ทรายมูล	๑๐	๔	๑	๑	๒	๐
กุดชุม	๑๔	๔	๐	๑	๓	๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๗	๖	๐	๐	๓	๓
ป่าดิว	๗	๕	๐	๓	๒	๐
มหาชนะชัย	๑๗	๖	๐	๒	๒	๒
ค้อวัง	๖	๔	๑	๒	๑	๐
เลิงนกทา	๑๘	๗	๒	๓	๒	๐
ไทยเจริญ	๗	๓	๐	๒	๑	๐
รวม	๑๒๐	๔๘	๔	๑๘	๒๐	๖

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.ยโสธร

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธร มีการพัฒนาระบบบริการโดยผ่านการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพแบบบูรณาการ (NCD clinic Plus และคลินิก NCD คุณภาพ) ตั้งแต่ระดับพื้นฐาน จนถึงระดับดีเยี่ยม ในการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ มีการปรับระบบบริการคลินิกโรคเรื้อรังให้เป็นบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chronic Care Model) มีผู้จัดการ Case Manager ประสานเชื่อมโยงบริการจัดให้มีข้อมูลและระบบการส่งต่อผู้ป่วยสู่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิรวมทั้งเพิ่มการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นรูปธรรมตามแนวทางคลินิก NCD คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการประเมิน โรงพยาบาลทุกแห่ง ตามแบบประเมิน NCD Clinic Plus (ประเมินกระบวนการ และผลลัพธ์) จำนวน ๙ แห่ง อำเภอที่มีผลการประเมินสูงสุดของจังหวัดคือ อำเภอคำเขื่อนแก้ว ระดับดีมาก ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล รับการประเมินจำนวน ๔๘ แห่ง ซึ่งประเมินตามแบบ NCD คุณภาพแบบบูรณาการ (ประเมินกระบวนการ) โดยมีผลการประเมินระดับดีเยี่ยม จำนวน ๖ แห่ง ระดับดีมาก จำนวน ๒๐ แห่ง ระดับดี จำนวน ๑๘ แห่ง และระดับพื้นฐาน จำนวน ๔ แห่ง โดยทีมคณะกรรมการระดับจังหวัด ร่วมออกประเมินรับรอง และในปี ๒๕๖๑ ทุกแห่งที่เหลือจะต้องได้รับการประเมินตามแบบประเมิน NCD Clinic Plus (ประเมินกระบวนการ และผลลัพธ์) เพื่อการพัฒนาการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต่อไป

### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน/ข้อเสนอแนะ

๑. กลุ่มผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ขาดความตระหนักและยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการที่จะควบคุมโรคได้ดี ทีมสุขภาพต้องหากกลยุทธ์ในการสื่อสาร และจัดการโรคให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง และสร้างการมีส่วนร่วมมากขึ้น

๒. การตรวจ HbA๑C ยังต่ำ ซึ่งต้องใช้งบประมาณจำนวนมากราคาประมาณ ๑๒๐ - ๑๕๐ บาท/ราย และทุกเครือข่ายรอกการประมวลการจัดซื้อภาพรวมเขต บางแห่งยังไม่ถึงรอบต้องตรวจ Lab ประจำปี ทำให้ผลการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ทีมจัดการตรวจ HbA๑C ยังต่ำกว่าเป้าหมาย จังหวัดมีมาตรการกำหนดให้ทุกหน่วยบริการได้ดำเนินการตรวจ HbA๑C ให้ครอบคลุมและแล้วเสร็จในไตรมาส ๒ เพื่อจะได้ประเมินการควบคุมโรคได้ และจัดบริการลดเสี่ยงป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีคุณภาพ

๓. วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ในการสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองของผู้ป่วย/ญาติ จึงควรจัดหา และสนับสนุน ประสานภาคีเครือข่ายตลอดจนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพ องค์กรปกครองท้องถิ่น



๒๐๖

ฯลฯ หมุนเวียนเพื่อเสริมสร้างพลังความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย/ญาติ และจัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มควบคุมโรคได้ดี/คนต้นแบบ อบรมผู้ดูแล (Care Giver) และพัฒนาเครือข่ายผู้ดูแลและญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพ

๔. ระบบข้อมูลระบบที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน และการบันทึกที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ออกรายงานไม่ได้ตามจริง มีการจัดการฐานข้อมูลร่วมกับเครือข่ายพร้อมคืนข้อมูลให้ตรวจสอบ สร้างกลุ่มเรียนรู้ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากจังหวัดที่มีการดำเนินการได้ดี และมีการช่วยเหลือกันในเครือข่ายระดับจังหวัด โดยใช้ข้อมูลจาก ๔๓ แฟ้ม ในระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข

๕. การประเมินคลินิก NCD คุณภาพและ NCD Clinic Plus ควรต่อเนื่องและให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการ เพื่อหา GAP และจัดทำแผนการพัฒนาปรับปรุงระบบการทำงาน จังหวัด จัดไขว้ทีมในการออกประเมินคลินิก NCD คุณภาพและ NCD Clinic Plus พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

๖. การดูแลโรคเรื้อรัง มีความซับซ้อน ยังขาดทีมบุคลากรที่สำคัญเช่นแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลเฉพาะทางรายกรณี (เบาหวาน ความดัน) และนักโภชนาการ ซึ่งจะสามารถดูแลและจัดบริการที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น จังหวัดได้วางแผนการพัฒนากำลังคน โดยกำหนดให้มีครบทุกโรงพยาบาล ขยายไปยัง PCC และ รพ.สต.ต่อไปในอนาคต

๗. ควรสนับสนุนงบประมาณในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง เน้นการสร้างสุขภาพป้องกันโรค และมีการพัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่อง พร้อมศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานไปพร้อมๆกัน

## จุดเน้นหลัก ในปี ๒๕๖๑

### ๑. ด้านผลงาน/ผลลัพธ์

- การคัดกรองที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ มากกว่าร้อยละ ๙๐
- กลุ่มเสี่ยง ต้องได้รับการติดตามและประเมินผลอย่างเข้มข้น ทุกราย พร้อมสนับสนุนเครื่องมือ/วัสดุในการจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยงที่บ้าน มากกว่าร้อยละ ๑๐
- ความครอบคลุมในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น HbA1c/Creatinine/UrineProtien มากกว่าร้อยละ ๘๐
- การควบคุมโรคได้ดีในผู้ป่วย DM – HT (การควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต) มากกว่าร้อยละ ๔๐/๕๐
- การเข้าถึงบริการ การติดตามผลการรักษา ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน และประเมินโอกาสเสี่ยงของผู้ป่วยDM (ตา ไต เท้า CVD) HT (ไต และCVD) มากกว่าร้อยละ ๘๐
- การลดความแออัดในโรงพยาบาล ให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ และพัฒนาระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ

### ๒. ด้านกระบวนการ

- บูรณาการงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (ทั้งP&P /Service Plan/กลุ่มวัย)
- ทบทวนบทบาท System Manager /Case Manager กำหนดบทบาทให้ชัดเจน และวางแผนการพัฒนาคูณากร
- พัฒนา NCD Clinic Plus มาใช้ทุกหน่วยบริการ (รพ./รพ.สต.) (ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์) ทั้ง ๖ องค์กรประกอบ และ ๑๕ ตัวชี้วัด
- ส่งเสริม สนับสนุน กระบวนการจัดการตนเองของผู้ป่วยและญาติ
- จัดระบบติดตาม ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ และให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

รายงานประจำปี๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)



๒๐๗

## ผลการดำเนินงานลดและชะลอไตเสื่อม จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๐

### สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease หรือ CKD) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ อุบัติการณ์ทั่วโลกพบร้อยละ ๖-๒๐ ของประชากร ประเทศไทย พบร้อยละ ๑๗.๕ (๘.๕ ล้านคน) โดยเขตชนบทอุบัติการณ์สูงกว่าเขตเมืองถึง ๕ เท่า สาเหตุสำคัญของโรค CKD คือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง CKD ระยะที่ ๑-๓ จะไม่แสดงอาการและอาการแสดง ทำให้ผู้ป่วยร้อยละ ๙๔.๓๗ ขาดความตระหนัก จนกลายเป็น CKD ระยะที่ ๔-๕ และ End Stage Renal Disease : ESRD ที่ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง หรือปลูกถ่ายไต (RRT) เพิ่มขึ้นปีละ ๑๕-๒๐% ซึ่งเป็นภาระทั้งผู้ป่วยและรัฐ และงบประมาณการดูแลรักษา ประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน ใช้งบประมาณปีละมากกว่า ๑ หมื่นล้านบาทต่อปี และเพิ่มขึ้นทุกปี

จังหวัดยโสธร มีคลินิกชะลอไตเสื่อม จำนวน ๙ แห่ง และมีหน่วยให้บริการบำบัดทดแทนไต จำนวน ๕ แห่ง (HD ๑ แห่ง /HD&CAPD ๔ แห่ง) รอเปิดให้บริการอีกจำนวน ๑ แห่ง ที่โรงพยาบาลกุดชุม มีเครื่องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวนทั้งหมด ๔๑ เครื่อง มีผู้ป่วยที่ให้การบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน ๒๔๗ ราย และมีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน ๓๒๖ ราย ผู้ป่วยรอวางสาย จำนวน ๐ ราย ระยะเวลารอเฉลี่ย ๐ สัปดาห์ ยังขาดบุคลากรสหวิชาชีพ ๕ สาขาหลักที่จำเป็นต้องให้บริการ เช่น อายุรแพทย์โรคไต,CKD Nurse,นักโภชนาการ ส่วนประเด็นการค้นหาและคัดกรอง ในปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร มีการคัดกรอง CKD ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๑๓ และมีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๑๐

### กระบวนการดำเนินงาน

#### การคัดกรองโรคไต

จังหวัดยโสธร มีแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดและชะลอการเสื่อมของไต ภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บูรณาการร่วมกับงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายใต้คณะกรรมการ NCD Board โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสาขาด้านโรคไต ในทุกระดับ และบูรณาการภายใต้การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) โดยมีทุกภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาการดำเนินงานในการลดและชะลอไตเสื่อม เชื่อมโยงตำบลจัดการสุขภาพ โดยใช้มาตรการ ๗ มาตรการที่สำคัญ ประกอบด้วย

มาตรการที่ ๑ เผื่อระวังติดตามและการคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพื่อเชื่อมโยงการให้บริการระดับชุมชนและสถานบริการ

มาตรการที่ ๒ การสร้างความตระหนักในระดับประชากรและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

มาตรการที่ ๓ การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมลดเสี่ยงและการจัดการโรคไตเรื้อรังโดยชุมชน

มาตรการที่ ๔ การให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

มาตรการที่ ๕ การพัฒนาคุณภาพการบริการ

มาตรการที่ ๖ การเสริมสร้างศักยภาพผู้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง



๒๐๘

มาตรการที่ ๗ การกำกับติดตามและประเมินผลและมีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

ในการเฝ้าระวัง ติดตามและคัดกรอง มีการประชาสัมพันธ์และสื่อสาร key message เรื่องโรคไตเรื้อรังพร้อมกันทั่วทั้งจังหวัดมีการสร้างความรู้และความตระหนักเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง (CKD) ผลกระทบสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคสื่อสารเตือนภัยเป็นประเด็นในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง คือ ๕ ข้อปฏิบัติชะลอไตเสื่อม

๑. ดื่มน้ำวันละ ๒ ขวดลิตร
๒. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเค็ม/ผงปรุงรส
๓. หลีกเลี่ยงการกินยาแก้ปวดติดต่อกันนานเกิน ๗ วัน
๔. หลีกเลี่ยงการกินยาหม้อ/ยาลูกกลอน/ยาสมุนไพร ที่ไม่มีทะเบียน และผลิตภัณฑ์อาหารเสริม
๕. ลดการสูบบุหรี่

และคัดกรองไตในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย และการดำเนินงานเพื่อลดและชะลอความเสื่อมของไต มีการจัดบริการตรวจคัดกรองในคลินิก NCD โดยการตรวจ Urine Protein และ Creatinine พร้อมแปลผลตรวจระดับความรุนแรง และแจ้งผลการคัดกรองให้กับผู้ป่วยทราบเพื่อจัดการโรคและลดปัจจัยเสี่ยง จัดกิจกรรมในชุมชนระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและรพ.สต. จัดทีมสหสาขาวิชาชีพแบบ Mobile unit เพื่อให้บริการในชุมชนจัดให้มีกิจกรรมในชุมชนและ/หรือค่ายเพื่อให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อโรคไตเรื้อรังตามบริบทที่เหมาะสมของพื้นที่ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมและเพิ่มศักยภาพในการจัดการตนเองของผู้ป่วย พร้อมประเมินโอกาสเสี่ยงอย่างต่อเนื่องของทีมรักษไตในระดับชุมชน และร่วมกับท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างเสริมสุขภาพดี

### การดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม

จังหวัดยโสธร มีคลินิกชะลอไตเสื่อม(CKD Clinic) ทุกโรงพยาบาล และผ่านการประเมินรับรอง ระดับจังหวัดครบทุกแห่ง และให้บริการโดยสหวิชาชีพ ๕ สาขาประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพ และนักโภชนาการ หรือพยาบาลที่ทำหน้าที่แทน ผ่านการพัฒนาศักยภาพและมีเครือข่ายทีมรักษไต ในระดับรพ.สต.เชื่อมเครือข่ายถึง อสม.รักษไต ในระดับชุมชน และมี อสค. ที่ผ่านการอบรมดูแลในระดับครอบครัวโดยกำหนดให้ โรงพยาบาลทุกแห่ง พัฒนา CKD Clinic โดยใช้คลองชลungsโมเดล ส่วนศูนย์แพทย์ชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ซำก้งราวโมเดล ซึ่งทุกหน่วยบริการมีการปรับระบบบริการที่สามารถเชื่อมโยงกันในสถานบริการทุกระดับอย่างมีคุณภาพ รูปแบบบริการ กำหนดระยะความรุนแรงในการดูแลเช่น ระยะ ๑-๒-๓a ดูแลในระดับรพ.สต. ระยะ ๓b-๔ ดูแลที่ระดับรพช. และระยะที่ ๔-๕ ดูแลที่ระดับรพท. การดำเนินการ CKD Clinic บูรณาการร่วมกับคลินิก NCD คุณภาพ ในระดับหน่วยบริการ จัดการกลุ่มเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระยะความพร้อม (Stage of change) ในกลุ่มผู้ป่วย DM และ HT ที่มี CKD ระยะ๑-๓a ในประเด็น ๑.) อาหาร (ลด Sodium อาหารสุขภาพ) ๒.) ออกกำลังกาย/สุรา ๓.) ความเครียดด้วยเทคนิควิธีการที่หลากหลาย และสาธิตอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการ ๔.) จัดกิจกรรมสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเอง (Self- Management support) ในกลุ่มผู้ป่วย DM และ HT ที่มี CKD ระยะ๑-๓a ด้วยการทำกิจกรรมกลุ่ม (Self help gr.) การให้คำปรึกษารายกรณีสำหรับผู้มีปัญหาในการควบคุมน้ำตาล และระดับความดันโลหิตและพัฒนากระบวนการส่งต่อติดตามผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ (ร่วมกับคลินิก CKD) ติดตามการเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) ร่วมกับทีมรักษไต





### การจัดการข้อมูล

เพื่อตอบสนองการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ผ่านทาง HDC (Health Data Center) ของกระทรวงสาธารณสุขและระบบข้อมูลตัวชี้วัดระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ (Cockpit)พร้อมการติดตามและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด โดยใช้วิธีการเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลโปรแกรมระบบการให้บริการของหน่วยบริการ (HOS-XP และ HOS-xP\_PCU) และนำเข้าข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และการเชื่อมโยงฐานข้อมูลของระบบ ๔๓ แฟ้ม ผ่าน Data Center ของจังหวัด ที่สามารถตอบสนองความต้องการ ตามตัวชี้วัดที่กำหนดได้ปรับปรุงฐานข้อมูลร่วมกับหน่วยบริการ คั้นข้อมูลเพื่อตรวจสอบและหาทางแก้ไขร่วมกัน มีการประชุมเฉพาะกิจเพื่อวางแผน และแก้ไขปัญหา มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการข้อมูล เพื่อให้ตอบสนองระบบรายงานผ่านช่องทาง HDC ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีระบบการติดตามและประเมินผล ผ่านระบบรายงาน

### การติดตาม และประเมินผล

จัดระบบการติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการ NCD Board/Service Plan/บูรณาการ ตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย (ตำบล LTC)/รพ.สต.ติดดาว /ประเมินรับรอง NCD Clinic Plus คลินิกCKD คุณภาพ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ในระดับจังหวัด มีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานทุกระดับ อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปีมีการ Ranking ผลงานที่เป็นปัญหาในระดับจังหวัด/อำเภอ และติดตามในที่ประชุม คณะกรรมการบริหาร (กวป.) นำเสนอผลการดำเนินงาน เพื่อเร่งรัดให้เกิดการแก้ไขปัญหาประเมินและติดตาม พื้นที่ที่มีปัญหา ผ่านระบบรายงาน

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๒๕ ร้อยละผู้ป่วยDM/HT ที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑๐,๕๒๗	๕,๘๙๑	๕๕.๙๖	๑๑,๓๖๖	๑๐,๗๔๒	๙๔.๕๑	๑๑,๐๑๑	๕,๙๓๙	๕๓.๙๔
ทรายมูล	๒,๔๘๓	๖๑๓	๒๔.๖๙	๒,๓๐๕	๑,๗๒๓	๗๔.๗๕	๒,๐๘๕	๑,๒๕๓	๖๐.๑
กุดชุม	๕,๒๐๒	๓๖๙	๗.๐๙	๕,๕๙๔	๕,๑๔๓	๙๑.๙๔	๕,๒๓๖	๒,๑๙๗	๔๑.๙๖
คำเขื่อนแก้ว	๕,๖๖๘	๕,๑๒๒	๙๐.๓๗	๕,๓๗๗	๔,๘๕๑	๙๐.๒๒	๕,๓๕๗	๓,๓๘๖	๖๓.๒๑
ป่าดิว	๓,๐๕๒	๓๔๘	๑๑.๔๐	๓,๒๕๖	๒,๗๔๔	๘๔.๒๘	๓,๐๔๘	๑,๖๗๗	๕๕.๐๒
มหาชนะชัย	๔,๙๒๙	๔๔๕๘	๙๐.๔๔	๔,๘๑๖	๓,๕๘๕	๗๔.๔๔	๔,๓๙๔	๒,๙๒๗	๖๖.๖๑
ค้อวัง	๒,๓๔๓	๒,๐๒๒	๘๖.๓๐	๒,๑๖๘	๑,๖๙๘	๗๘.๓๒	๒,๒๐๗	๑,๔๑๑	๖๓.๙๓
เลิงนกทา	๗,๐๓๔	๒,๗๘๖	๓๙.๖๑	๔,๕๑๙	๓,๒๙๖	๗๒.๙๔	๒,๙๓๓	๑,๓๖๑	๔๖.๔
ไทยเจริญ	๒,๗๔๙	๑,๓๔๐	๔๘.๗๔	๓,๐๑๗	๒,๗๕๔	๙๑.๒๘	๒,๓๙๖	๑,๔๑๙	๕๙.๒๒
รวม	๔๓,๙๘๗	๒๒,๙๔๙	๕๒.๑๗	๔๒,๔๑๘	๓๖,๕๓๖	๘๖.๑๓	๓๘,๖๗๗	๒๑,๕๗๐	๕๕.๗๘

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC สสจ.ยโสธร

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังได้รับการ ค้นหา และคัดกรองไตเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๑๗ , ๘๖.๖๗ และ ๕๕.๗๘ ในปี ๒๕๖๐ ผลงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย (>ร้อยละ ๘๐) ในทุกอำเภอ และจังหวัด กำหนดให้ทุกเครือข่าย



ดำเนินการคัดกรองให้แล้วเสร็จ ภายในไตรมาส ๒ ซึ่งคณะกรรมการ NCD Board กำหนดมาตรการให้ทุกหน่วยบริการได้มีการตรวจคัดกรองให้แล้วเสร็จ พร้อมวางแผนในการพัฒนาเพื่อลดและชะลอไตเสื่อมต่อไป

**ตารางที่ ๑๒๖** ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๒ m<sup>2</sup>/yr แยกตามระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

โรงพยาบาลระดับ	ปี ๒๕๕๘			ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐		
	ผู้ป่วย CKD	ลดลง	ร้อยละ	ผู้ป่วย CKD	ลดลง	ร้อยละ	ผู้ป่วย CKD	ลดลง	ร้อยละ
S รพ.ยโสธร	๑,๑๕๑	๘๗๕	๗๖.๐๒	๑,๑๙๒	๗๙๘	๖๖.๙๕	๑,๔๔๐	๘๗๖	๖๐.๘๓
F๑ รพ.เลิงนกทา	๑,๙๖๑	๑,๔๒๖	๗๒.๗๒	๒,๐๒๑	๑,๔๘๗	๗๓.๕๘	๑,๘๓๔	๑,๑๔๔	๖๒.๓๘
F๒ รพ.ทรายมูล	๓๘๕	๑๓๘	๓๕.๘๔	๗๗๑	๔๑๕	๕๓.๘๓	๑,๐๗๙	๖๘๖	๖๓.๕๘
F๒ รพ.กุดชุม	๑๕๗	๗๓	๔๖.๕	๔๑๕	๒๓๑	๕๕.๖๖	๕๑๗	๓๗๘	๗๓.๑๑
F๒ รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔๙๐	๓๙๗	๘๑.๐๒	๖๒๙	๒๗๓	๔๓.๔	๘๘๓	๔๔๘	๕๐.๗๔
F๒ รพ.ป่าดัว	๑๔๑	๙๒	๖๕.๒๕	๑๓๕	๗๙	๕๘.๕๒	๒๓๙	๑๓๕	๕๖.๔๙
F๒ รพ.มหาชนะชัย	๓๑๕	๒๔๔	๗๗.๔๖	๙๒๐	๕๑๔	๕๕.๘๗	๖๖๓	๔๙๓	๗๔.๓๖
F๒ รพ.ค้อวัง	๑๙๒	๗๔	๓๘.๕๔	๓๑๑	๑๕๐	๔๘.๒๓	๔๒๒	๒๐๔	๔๘.๓๔
F๒ รพ.ไทยเจริญ	๑๐๖	๕๑	๔๘.๑๑	๓๒๘	๑๘๓	๕๕.๗๙	๔๗๑	๒๓๒	๔๙.๒๖
รวม	๔,๘๘๘	๓,๓๗๐	๖๘.๘๐	๖,๗๒๒	๔,๑๓๐	๖๑.๔๔	๗,๕๔๘	๔,๕๙๖	๖๐.๘๙

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สสจ.ยโสธร

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๒ m<sup>2</sup>/yr ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘๐ , ๖๑.๔๔ และ ๖๐.๘๙ ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๖๕) อำเภอที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๒ m<sup>2</sup>/yr ผ่านเกณฑ์กำหนด คือ อำเภอมหาชนะชัย กุดชุม คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๓๖ และ ๗๓.๑๑ ตามลำดับ และจังหวัดกำหนดมาตรการให้หน่วยบริการได้มีการตรวจ Creatinine ๒ ครั้ง เพื่อประเมินการชะลอไตเสื่อม และให้มีการตรวจคัดกรอง เพื่อประเมินระดับความรุนแรงให้ครอบคลุม และวินิจฉัย ผู้ป่วยCKD ให้เข้าสู่ระบบมากขึ้น

**ตารางที่ ๑๒๗** หน่วยบริการ ผู้ป่วย CKD Clinic และสาขาซีพีที่เกี่ยวข้องแยกตามระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

โรงพยาบาล	ระดับหน่วยบริการ	CKD clinic	อายุรแพทย์โรคไต	อายุรแพทย์	พยาบาล HD	พยาบาล PD	เภสัชกร	นักโภชนาการ	นักกายภาพ
ยโสธร	S	มี	๐	๖	๕	๓	๒๙	๔	๙
เลิงนกทา	F๑	มี	๐	๐	๒	๒	๘	๒	๓
ทรายมูล	F๒	มี	๐	๑	๑	๑	๔	๑	๒
กุดชุม	F๒	มี	๐	๐	๐	๑	๖	๑	๒
คำเขื่อนแก้ว	F๒	มี	๐	๐	๒	๑	๘	๐	๒
ป่าดัว	F๒	มี	๐	๐	๐	๐	๔	๐	๓
มหาชนะชัย	F๒	มี	๐	๐	๐	๐	๖	๑	๒
ค้อวัง	F๒	มี	๐	๐	๐	๐	๔	๑	๑
ไทยเจริญ	F๓	มี	๐	๐	๐	๐	๓	๑	๒



รวม		๙ แห่ง	๐	๕	๑๐	๘	๗๒	๑๑	๒๖
-----	--	-----------	---	---	----	---	----	----	----

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.ยโสธร

**ตารางที่ ๑๒๘** จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการบำบัดทดแทนไตในหน่วยบริการที่ให้บริการ จังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

หน่วยบริการ	จำนวน เตียง HD/ รอบ	จำนวนผู้ป่วย		ผู้ป่วยรอ คิว HD	ผู้ป่วยรอ คิว PD	ผู้ป่วย waiting list KT	ผู้ป่วย KT
		HD	PD				
รพ.ยโสธร	๘/๒	๒๔	๑๗๑	๖๓	๐	๑๑	๑
รพร.เลิงนกทา	๘/๓	๔๘	๑๐๕	๔๕	๐	๒	๐
รพ.ทรายมูล	๔/๓	๒๗	๒๗	๒๐	๐	๕	๐
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๖/๒	๒๔	๒๓	๒๔	๐	๓	๐
รพ.นายแพทย์หาญอินเตอร์	๑๕/๓	๑๒๔	๐	๐	๐	๔	๐
รวม	๔๑	๒๔๗	๓๒๖	๑๕๒	๐	๒๕	๑

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.ยโสธร

**ตารางที่ ๑๒๙** การให้บริการคลินิก CKD จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๖๐

โรงพยาบาล	รูปแบบการจัดตั้งคลินิก		ตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method	วันที่ให้บริการในคลินิก
	CKD Clinic	CKD&NCD Clinic		
ยโสธร	✓		✓	เช้าวันจันทร์
ทรายมูล	✓		✓	ทุกวันจันทร์
กุดชุม		✓	✓	ทุกวันพุธ
คำเขื่อนแก้ว	✓		✓	ทุกวันศุกร์
ป่าดัว		✓	✓	วันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔
มหาชนะชัย	✓		✓	ทุกวันจันทร์ อังคาร พุธ ศุกร์ Stage ๕ วันพุธสัปดาห์สุดท้ายของเดือน
ค้อวัง	✓		✓	ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน
เลิงนกทา	✓		✓	ทุกวันพุธ
ไทยเจริญ	✓		✓	ทุกวันจันทร์
รวม	๖	๓	๙	

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าคลินิก CKD มีครบทุกระดับหน่วยบริการ ตั้งแต่ระดับ S,F๑,F๒,F๓ จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และส่วนใหญ่แยกให้บริการต่างหาก มีเพียง ๒ แห่งมีการบูรณาการร่วมกับคลินิก NCD คือโรงพยาบาลกุดชุม และป่าดัว มีการกำหนดวันที่ให้บริการอย่างชัดเจน และรูปแบบการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด โดยมีสหวิชาชีพร่วมให้บริการตามบริบท ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล โภชนาการ และนัก



กายภาพบำบัด ชาดอายุรแพทย์โรคไต และนักโภชนาการ ในบางหน่วยบริการ และมีหน่วยบริการที่ให้บริการฟอกไต  
ล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน ๕ แห่ง และมีอีก ๑ หน่วยบริการที่ยังรอเปิดให้บริการ การให้บริการฟอกไต ยังมีควรรอรับ  
การฟอกไต ในการตรวจ eGFR (อัตราการกรองของไต) ใช้วิธี enzymatic method โดยการเจาะ serum  
creatinine และคำนวณโดยใช้สมการ CKD-EPI ครบทุกแห่ง

**ตารางที่ ๑๓๐ ผลการเยี่ยมและประเมินรับรองคลินิก CKD คุณภาพในโรงพยาบาลจังหวัดยโสธร  
ประจำปี ๒๕๖๐**

อำเภอ	ระดับหน่วย บริการ	ผลการประเมิน			
		ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีเด่น
เมือง	S	√			
ทรายมูล	F๒		√		
กุฉินท	F๒	√			
คำเขื่อนแก้ว	F๒	√			
ป่าดิว	F๒	√			
มหาชนะชัย	F๒	√			
ค้อวัง	F๒	√			
เลิงนกทา	F๑		√		
ไทยเจริญ	F๓	√			
รวม		๗	๒	๐	๐

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.ยโสธร

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธร ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคลินิก CKD คุณภาพแบบบูรณา  
การ ภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย ลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน  
คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาด้านโรคไต ในทุกระดับ และบูรณาการภายใต้การ  
พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) โดยมีทุกภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาการดำเนินงานในการลดและ  
ชะลอไตเสื่อม และได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินงานคลินิก CKD คุณภาพบูรณาการ  
ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ๑๑๐/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๐ โดยผลการเยี่ยม  
ประเมินรับรองและติดตาม พบว่าทุกแห่งผ่านการประเมินรับรอง ในระดับพื้นฐานถึงระดับดี โรงพยาบาลที่มี  
ผลการประเมินระดับดี คือ รพ.เลิงนกทา และโรงพยาบาลทรายมูล ซึ่งการพัฒนาคลินิก CKD คุณภาพ มีการ  
ปรับระบบบริการคลินิกโรคเรื้อรังให้เป็นบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chronic Care Model) มีผู้จัดการ  
Case Manager ประสานเชื่อมโยงบริการจัดให้มีข้อมูลและระบบการส่งต่อผู้ป่วยสู่เครือข่ายหน่วยบริการปฐม  
ภูมิ มีเครือข่าย อสม. วิชาชีพในระดับชุมชน รวมทั้งเพิ่มการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และดูแลตนเองของผู้ป่วย  
และญาติอย่างเป็นรูปธรรม มีการติดตามเยี่ยมโดยใช้แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน ตามแนวทาง IN HOMESSS ซึ่ง  
จะพัฒนาในโอกาสต่อไป



๒๑๓

## ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน/ข้อเสนอแนะ

๑. ในระดับประชาชน ยังขาดความรู้ ความตระหนักในการป้องกัน ลดและชะลอความเสี่ยงของไต จังหวัดได้สื่อสารเตือนภัยผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อโฆษณา โปสเตอร์ แผ่นพับ สื่อวิทยุ หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน และหน่วยบริการทุกแห่งจัดนิทรรศการให้ความรู้ พร้อมให้ความรู้ทั้งรายกลุ่ม รายบุคคล ให้รับรู้ โดยรณรงค์พร้อมกันเพื่อสร้างการรับรู้ และความตระหนัก ตลอดเดือน มีนาคม ๒๕๖๐

๒. เครือข่ายในระดับชุมชนและภาคท้องถิ่น ยังไม่มีส่วนร่วมในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดและชะลอความเสี่ยงของไต จังหวัดมอบให้เครือข่ายทุกแห่งได้ประสานองค์กรท้องถิ่น เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ

๓. หน่วยบริการบางแห่งยังขาดบุคลากร สหวิชาชีพหลัก เช่น อายุรแพทย์โรคไต นักโภชนาการ/ นักกำหนดอาหารและCKD Nurse ใน CKD Clinic และสำหรับอายุรแพทย์โรคไตที่ขาด ต้องอาศัยอายุรแพทย์โรคไต จาก รพ.ร้อยเอ็ด และ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีสลับกัน มาตรวจผู้ป่วยเดือนละครั้งที่ รพ.ยโสธรคณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัดได้วางแผนจัดหาบุคลากรพัฒนาระบบต่อไป

๔. การเชื่อมคลินิก NCD และคลินิก CKD ควรกำหนดบทบาทให้ชัดเจน มีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาไต และผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทาง กรอบการทำงานที่ชัดเจน โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานในโรงพยาบาลทุกแห่ง ใช้คลองขลุงโมเดล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และ รพ.สต.ทุกแห่ง ใช้ซากังราวโมเดล เป็นต้นแบบในการดำเนินงาน คณะกรรมการระดับจังหวัด ได้ออกเยี่ยมประเมินคลินิก CKD พร้อมวางแผนในการพัฒนาขับเคลื่อนในระดับจังหวัดต่อไป

๕. ระบบรายงานที่ยังไม่ตอบสนอง ในระบบ ๔๓ แพ้ม ได้มีการประสาน คินข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลพร้อมชี้แจงรายละเอียด การออกรายงาน ให้กับผู้เกี่ยวข้องทุกโรงพยาบาลเพื่อให้ตอบสนองระบบ รายงานผ่านช่องทาง Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมชี้แจงรายละเอียด การออกรายงาน ให้กับผู้เกี่ยวข้องทุกโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาและจัดการฐานข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง

## จุดเน้นหนัก ในปี ๒๕๖๑

### ๑. ด้านผลงาน/ผลลัพธ์

- การคัดกรองที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ โดยการตรวจ Urine Protein และ Creatinine หรือ Microalbumin และ Creatinine มากกว่าร้อยละ ๘๐
- ผู้ป่วย DM&HT หลังจากคัดกรอง ต้องแบ่งระดับความรุนแรง (Stage) ทุกราย
- ขึ้นทะเบียน CKD Stage ๓-๔ และได้รับการติดตามเพื่อลดและชะลอไตเสื่อม โดยการประเมินด้วยการตรวจ Creatinine ไม่น้อยกว่า ๒ ครั้งในรอบ ๑ ปี และอัตราการลดลงของ eGFR <๔ ml/min/๑.๗๒ m<sup>๒</sup>/yr ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มเสี่ยง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐
- การลดความแออัดในโรงพยาบาล ให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ และพัฒนาระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ

### ๒. ด้านกระบวนการ

- บูรณาการงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (ทั้ง P&P/ Service Plan/ กลุ่มวัย) พร้อมขับเคลื่อน ๗ มาตรการ ลดและชะลอไตเสื่อม



- ทบทวนบทบาท System Manager/ Case Manager จัดหาบุคลากรที่ขาดแคลน และกำหนดบทบาทให้ชัดเจน และวางแผนการพัฒนาบุคลากร พร้อมสร้างเครือข่ายในระดับครอบครัว/ชุมชนเพิ่มขึ้น โดยการอบรม อสม. รักษัไต ผู้ดูแลคนไข้ Care Giver ฯลฯ

- พัฒนา CKD Clinic แบบบูรณาการ ในทุกหน่วยบริการ (รพ./รพ.สต.) (ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์) ทั้ง ๖ องค์กรประกอบ และ ๕ ตัวชี้วัดโดยการประเมินตนเองหา Gap ในการพัฒนาเครือข่ายร่วมกัน

- ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกระบวนการจัดการตนเอง

- จัดระบบติดตาม ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ และให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการจัดทำกรวิจัย/R๒R

### Service Plan สาขาโรคหัวใจ

#### ประเด็นตรวจราชการ

๑. การรักษาผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างรวดเร็ว โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือการทำบอลลูน

๒. การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง ให้รักษาโดยการทำบอลลูน หรือการผ่าตัด By pass โดยลดเวลาระยะเวลารอคอย

๓. ข้อมูลของการเสียชีวิตของผู้ป่วย โดยดูสาเหตุการตายจากเวชระเบียนของผู้ป่วย และจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์

๔. แนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด

๕. ระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือด

**ตัวชี้วัด** ๑. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๘ ต่อแสนประชากร

๒. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด(Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วยชนิด STEMI ๑๐๐%

๓. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด (PPCI)  $\geq ๘๐\%$

๔. อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI  $\leq ๑๐\%$

#### สถานการณ์

ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธรมีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ ๑๐.๓๗ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร มีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ ๑๑.๒๙ ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราตายมากที่สุดคือ ค้อวัง เท่ากับ ๖๐.๐๓ ต่อแสนประชากร รองลงมาเป็นอำเภอรายมุล เท่ากับ ๓๙.๔๖ อำเภอที่ไม่มีการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ คือ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร มี warfarin clinic ทุกแห่ง

**ตารางที่ ๑๓๑** อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	จำนวนตาย	ร้อยละ
เมือง	๙๘,๘๔๒	๕	๕.๐๖
ทรายมูล	๒๐,๒๗๖	๘	๓๙.๔๖



กุดชุม	๔๓,๘๖๖	๔	๙.๑๒
คำเขื่อนแก้ว	๔๖,๖๑๙	๕	๑๐.๗๓
ป่าติ้ว	๒๗,๗๗๐	๔	๑๔.๔๐
มหาชนะชัย	๓๙,๔๕๗	๑	๒.๕๓
ค้อวัง	๑๖,๖๕๘	๑๐	๖๐.๐๓
เลิงนกทา	๗๑,๐๓๓	๗	๙.๘๕
ไทยเจริญ	๒๕,๒๒๔	๐	๐
รวม	๓๘๙,๗๔๕	๔๔	๑๑.๒๙

ที่มา : ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

## การดำเนินงานคัดกรอง CVD Risk

### กระบวนการดำเนินงาน

#### ๑. การค้นหาผู้มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

จังหวัดยโสธร มีการถ่ายทอดนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) โดยดำเนินงานค้นหาผู้มีโอกาสเสี่ยงในกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบ และเพิ่มการประเมินโอกาสเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre-DM) และกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Pre-HT) ตามแนวปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กรมควบคุมโรค) โดยมีปฏิทินการตรวจคัดกรองพร้อมบันทึกข้อมูลในไตรมาส ๑-๒ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในไตรมาส ๓ และ ๔ ทุกหน่วยบริการ Alert โดยการสื่อสารความเสี่ยงให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย สร้างกระแสโดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ หอกระจายข่าว ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ฯลฯ และกำหนดแนวปฏิบัติการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยใช้แบบประเมิน CV Risk Score และจัดกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต่อไป



ประเด็นสื่อสาร “ส่วย ซ้อค น้อค วูบ” และ “อ่อนแรงแขนขา มึนชา ตามัว หน้ามืดปวดหัว ลิ่นร้วเดินเซ”

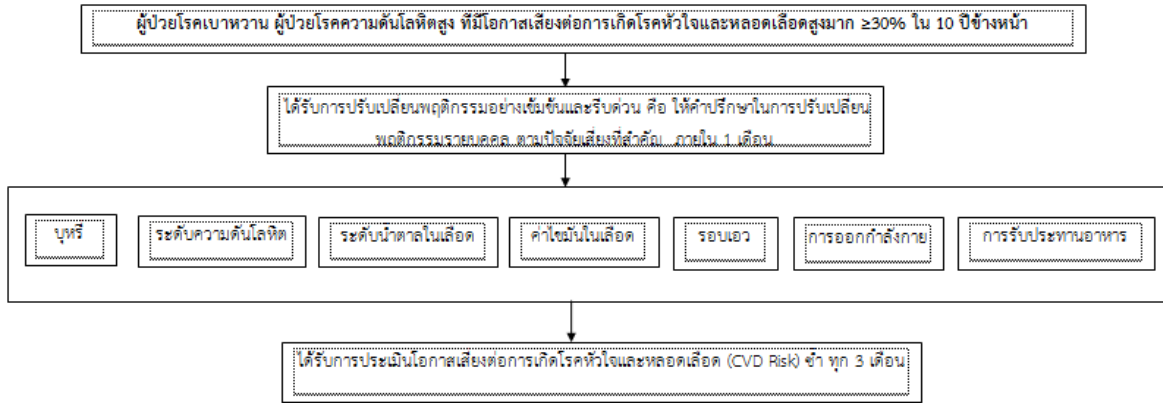
#### ๒. การจัดการหลังการประเมินในกลุ่ม CVD Risk $\geq 30\%$

จังหวัดยโสธร มีการกำหนดแนวปฏิบัติในการดำเนินงาน สำหรับกลุ่มเสี่ยง CVD Risk  $\geq 30\%$  ไว้ชัดเจน ซึ่งดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นเร่งด่วน โดยลงทะเลเบียนกลุ่มเสี่ยง ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ จัดบริการลดเสี่ยงตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ โดยให้บริการที่คลินิกที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกกอดบุหรี่ คลินิกไร้พุง มีการติดตาม และประเมินซ้ำ พร้อมส่งต่อให้ทีมหมอครอบครัว ดูแลต่อไป



๒๑๖

แนวทางการดำเนินงาน สำหรับกลุ่มเสี่ยง CVD Risk  $\geq 30\%$



ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๓๒ ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

อำเภอ	DM/HT ได้รับการประเมิน CVD Risk			ผลการประเมินโอกาสเสี่ยง				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	< ๑๐ % (ต่ำ)	๑๐ - < ๒๐% (ปานกลาง)	๒๐- < ๓๐ % (สูง)	๓๐ - < ๔๐ % (สูงมาก)	> ๔๐ % (สูงอันตราย)
เมือง	๕,๐๙๖	๔,๓๗๒	๘๕.๗๙	๓,๖๗๕ (๘๔.๐๖)	๖๔๓ (๑๔.๗๑)	๔๗ (๑.๐๘)	๖ (๐.๑๔)	๑ (๐.๐๒)
ทรายมูล	๑,๒๑๔	๑,๐๐๒	๘๒.๕๕	๗๑๑ (๗๐.๙๖)	๒๔๕ (๒๔.๕๕)	๓๕ (๓.๕๙)	๘ (๐.๘๐)	๓ (๐.๓๐)
กุตุชุม	๒,๖๗๕	๒,๔๓๐	๙๐.๘๕	๑,๙๓๓ (๗๙.๕๕)	๔๔๐ (๑๘.๑๑)	๔๙ (๒.๐๒)	๗ (๐.๒๙)	๑ (๐.๐๔)
คำเขื่อนแก้ว	๒,๒๗๑	๒,๐๙๗	๙๒.๓๔	๑,๖๘๖ (๘๐.๔๐)	๓๗๓ (๑๗.๗๙)	๓๖ (๑.๗๒)	๑ (๐.๐๕)	๑ (๐.๐๕)
ป่าติ้ว	๑,๕๕๔	๑,๓๕๗	๘๗.๓๒	๑,๑๑๙ (๘๒.๔๖)	๒๑๒ (๑๕.๖๒)	๒๒ (๑.๖๒)	๒ (๐.๑๕)	๒ (๐.๑๕)
มหาชนะชัย	๒,๐๗๕	๑,๙๙๒	๙๖	๑,๗๐๘ (๘๕.๗๔)	๒๗๐ (๑๓.๕๕)	๑๓ (๐.๖๕)	๑ (๐.๐๕)	๐ (๐)
ค้อวัง	๙๔๘	๘๕๗	๙๐.๔	๗๕๐ (๘๗.๕๑)	๑๐๑ (๑๑.๗๙)	๖ (๐.๗๐)	๐ (๐)	๐ (๐)
เลิงนกทา	๓,๕๙๐	๓,๒๑๑	๘๙.๔๔	๒,๖๘๓ (๘๓.๕๖)	๔๗๖ (๑๔.๘๒)	๔๕ (๑.๔๐)	๕ (๐.๑๖)	๒ (๐.๐๖)
ไทยเจริญ	๑,๓๙๓	๑,๓๔๗	๙๖.๗	๑,๑๑๖ (๘๒.๘๕)	๒๐๖ (๑๕.๒๙)	๒๕ (๑.๘๖)	๐ (๐)	๐ (๐)
รวม	๒๐,๘๑๖	๑๘,๖๖๕	๘๙.๖๗	๑๕,๓๘๑ (๘๒.๔๑)	๒,๙๖๖ (๑๕.๘๙)	๒๗๘ (๑.๔๙)	๓๐ (๐.๑๖)	๑๐ (๐.๐๕)

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สสจ.ยโสธร

รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)

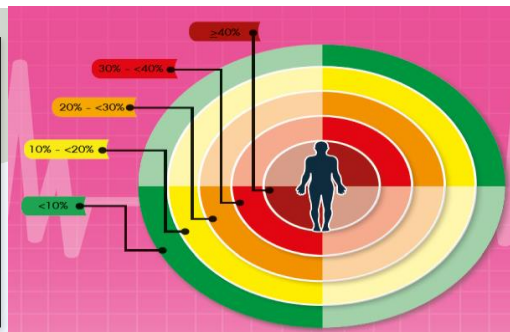




จากตารางในপি้งบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรมีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอายุ ๓๕-๖๐ ปี ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๒๐,๘๖๑ ราย ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๑๘,๖๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๖๗ และมีจำนวน CVD Risk ที่มีความเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk  $\geq$  ร้อยละ ๓๐) จำนวน ๔๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๑ ซึ่งทุกรายได้รับการขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นและเร่งด่วน ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ เป็นรายคน และมีการติดตาม ประเมินผล และทีมหมอครอบครัวดูแล ส่งต่อและลงติดตามในระดับชุมชน สำหรับกลุ่มเสี่ยงระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูง มีการให้ความรู้ สร้างความตระหนักและจัดบริการลดเสี่ยง และประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลการดำเนินงานลดความเสี่ยง ตามตารางดังนี้

การติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ปัจจัยที่ติดตาม	กลุ่มเสี่ยงปานกลาง <20%	กลุ่มเสี่ยงสูง 20 - <30%	กลุ่มเสี่ยงสูงมาก >30%
1. การวัดความดันโลหิต	อย่างน้อยทุกๆ 6 เดือน	อย่างน้อยทุกๆ 3 เดือน	อย่างน้อยทุกๆ 1-2 เดือน
2. วัตรอบเอว			
3. อาหาร (รสหวาน มัน เค็ม)			
4. ออกกำลังกาย/การเคลื่อนไหวร่างกาย			
5. บุหรี่			
6. การตรวจสอบการใช้ยา			
7. การกระตุ้นให้พบเจ้าหน้าที่ ตามนัด			



ตารางที่ ๑๓๓ ร้อยละของผู้ป่วย DM&HT ที่มีความเสี่ยงสูงมาก(CVD Risk  $\geq$  ร้อยละ ๓๐) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น แยกรายอำเภอปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

อำเภอ	ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น			ผลการประเมินฯ		
	CVD Risk $\geq$ ร้อยละ ๓๐	ผลงาน	ร้อยละ	ลดลง	คงที่	เพิ่มขึ้น
เมือง	๗	๗	๑๐๐	๖	๑	๐
ทรายมูล	๑๑	๑๑	๑๐๐	๗	๔	๐
กุดชุม	๘	๘	๑๐๐	๖	๒	๐
คำเขื่อนแก้ว	๒	๒	๑๐๐	๒	๐	๐
ป่าดัว	๔	๔	๑๐๐	๒	๒	๐
มหาชนะชัย	๑	๑	๑๐๐	๐	๑	๐
ค้อวัง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
เลิงนกทา	๗	๗	๑๐๐	๖	๑	๐
ไทยเจริญ	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๔๐	๔๐	๑๐๐	๒๙ (๗๒.๕๐)	๑๑ (๒๗.๕๐)	๐

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สสจ.ยโสธร

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธร มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นและเร่งด่วน ในผู้ป่วย DM&HT ที่มีความเสี่ยงสูงมาก(CVD Risk  $\geq$  ร้อยละ ๓๐) ทุกราย ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ พบว่ามีความเสี่ยงลดลง จำนวน ๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๕๐ คงที่ จำนวน ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๕๐ ไม่พบความเสี่ยงเพิ่มขึ้น



เครือข่าย STEMI จังหวัดยโสธร มี รพท. ๑ แห่ง รพช. ๘ แห่ง ปี ๒๕๖๐ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทุกแห่ง(ให้จริงได้๑๐๐%) มี รพ.ยโสธร เป็นคลังยา streptokinase ให้กับ รพช.ทุกแห่ง และมีระบบการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

### มาตรการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบการป้องกันเชิงรุก คือการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งในและนอกโรงพยาบาล
๒. พัฒนาระบบ Refer in /Refer out และการจัดเก็บข้อมูล
๓. ปรับระบบ Fast Track จาก รพช.ให้สามารถติดต่อ ICU โดยตรงไม่ต้องผ่าน ER
๔. ปรับเปลี่ยน Flow การดูแลผู้ป่วย ACS จังหวัดยโสธร
๕. จัดตั้ง STEMI Alert Team โดยประกอบด้วย พยาบาล ER และ MICU
๖. ปรับระบบการให้ยาละลายลิ่มเลือด สามารถให้ยาที่ ER ได้
๗. ปรับระบบ consult ให้แพทย์เวร ER consult Cardiologist CCU โรงพยาบาลแม่ข่ายสรรพสิทธิประสงค์ หาก consult Staff ไม่ได้ ส่วน รพช.ให้สามารถ consult พญ.วรินทร์าได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง หากติดต่อไม่ได้สามารถ consult อายุรแพทย์จาก รพ.ทรายมูล/รพร.เลิงนกทา หรือ consult Cardiologist CCU รพ.แม่ข่ายสรรพสิทธิประสงค์ อุบลฯ โดยตรง
๘. มีระบบสำรองเตียง ICU สำหรับผู้ป่วย STEMI ที่ Admit ทุกราย
๙. จัดตั้ง Line กลุ่ม STEMI / Staff STEMI ของจังหวัดยโสธร มีการสื่อสารข้อมูลทางline

### ผลการดำเนินงาน

๑. มีการปรับคณะกรรมการ/คณะทำงาน
  ๒. มีการประชุมคณะกรรมการเครือข่ายระดับจังหวัด (๒ ก.พ. ๖๐ )
  ๓. ปรับเปลี่ยน Flow การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ/การให้ยา Streptokinase ยา warfarin ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย
  ๔. การประชุมเครือข่าย / conference case ที่มีปัญหา (๕ ม.ค.๖๐)
  ๕. พัฒนาระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจในแต่ละชุมชน /โดยแม่ข่ายสนับสนุนวิทยากรในการประชุมวิชาการการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
  ๖. รพ.ยโสธร เตรียมเปิด ICU ๒ รองรับ case ส่งต่อจาก รพช. และพร้อมให้บริการตรวจ Echocardiogram ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ภายในปี ๒๕๖๑
  ๗. พัฒนาระบบ Data information ACS registry เพื่อลงข้อมูลและรายงาน เป็นระบบเดียวกัน
- ตารางที่ ๑๓๔ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด เครือข่าย STEMI

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๖๐	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
จำนวนผู้ป่วย		๕๔	๗๗	๙๒	๙๖
Door to needle time in ๓๐ min	≥ ๕๐%	๓๓.๓๓	๖๖.๖๗	๗๑.๔๒	๗๗.๗๘



๒๑๙

อัตราผู้ป่วยได้รับยา SK	≥๘๐%	๕๐	๘๘	๙๓.๑๐	๙๑.๔๓ (๖๔/๗๐)
อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล	≤๑๐%	๓.๗๐	๕.๑๙	๑๐.๙๘	๖.๒๕ (๖/๙๖)
อัตรา ผป.ได้รับยาSKหรือได้รับการส่งต่อเพื่อขยายหลอดเลือด PCI	≥๘๐%	๕๐	๕๗.๑๔	๔๕.๑๖	๘๕.๗๑ (๖๐/๗๐)
อัตราการให้ SK ใน รพ.ระดับ F๒ ขึ้นไป	๑๐๐%	๑๑.๑๑	๒๒.๒๒	๑๐๐	๑๐๐

ที่มา : โรงพยาบาลโยธธ

### วิเคราะห์ผลดำเนินการ

ตัวชี้วัด : อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๘ ต่อแสนประชากร ผ่านเกณฑ์ (๑๑.๒๙)  
 : ร้อยละโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปให้ SK ในผู้ป่วย STEMI ได้ ๑๐๐% ผ่านเกณฑ์  
 : ผู้ป่วย STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด ≥๘๐% ผ่านเกณฑ์  
 (๙๑.๔๓) มีการพัฒนาระบบการนัดผู้ป่วยเพื่อขยายหลอดเลือดทุกรายครบ ๑๐๐%  
 : อัตราการเสียชีวิต STEMI ในโรงพยาบาล ≤๑๐% ผ่านเกณฑ์ (๖.๒๕)  
 Door to needle time in ๓๐ min ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐ (๗๗.๗๘%) ผลการทบทวน  
 สาเหตุพบว่าซ้ำเนื่องจากรอปเล ๑ ครั้ง อาการไม่ชัดเจนไปรอตรวจที่ผู้ป่วยนอกพบว่าความดันโลหิตสูงส่งตรวจ  
 ที่ ER ทำEKG พบว่า ST ยก ๑ ครั้งและมีผู้ป่วยอุบัติเหตุมาพร้อมกับ STEMI ทำให้การดูแลผู้ป่วยล่าช้า

### ประเด็นปัญหา/ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

๑. อุปกรณ์การแพทย์ เช่น external pacemaker ไม่เพียงพอ
๒. มีเครื่อง echo ยังไม่มีบุคลากรไปอบรมการใช้
๓. ขอสนับสนุนงบประมาณภายในเครือข่าย
๔. การเชื่อมโยงข้อมูลยังไม่ชัดเจน

### แผนพัฒนาต่อเนื่อง

๑. ทบทวนระบบ STEMI fast track ในโรงพยาบาลและในเครือข่าย
๒. พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ การประเมิน การคัดกรอง การอ่าน EKG การใช้เครื่องมือ
๓. นำผลการคัดกรอง CVD risk จากส่วนที่เกี่ยวข้องมาเพื่อหาโอกาสพัฒนา
๔. พัฒนาความรู้กลุ่มเสี่ยงเรื่องการป้องกันโรค ปัจจัยเสี่ยง โรคหัวใจ การเรียกใช้ ๑๖๖๙ เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ รวมทั้งการกำหนด KPI ร่วมกันภายในจังหวัดตั้งแต่ระดับ รพ.สต. ถึง รพท.
๕. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย

### Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (<ร้อยละ ๗)



## สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆและก่อให้เกิดความพิการทุพพลภาพเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในปัจจุบันโดยการฉีดยาละลายลิ่มเลือด (Recombinant Human Tissue-Type Plasminogen Activator: rt-PA) ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้และผู้ป่วยที่มารับบริการทันทีภายหลังเกิดอาการภายในเวลา ๓-๔.๕ ชั่วโมงสามารถช่วยผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันให้รอดชีวิตและลดความพิการทุพพลภาพได้ โรงพยาบาลโยธินภูมิผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมารับบริการในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ จำนวน ๖๖๐ , ๗๙๖ , ๗๔๖ และ ๘๑๕ ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราการเข้าถึง - เข้ารับบริการภายใน ๔.๕ ชั่วโมง อยู่ที่ร้อยละ ๖.๔๕ , ๒๓.๔๙ , ๒๑.๘๔ และ ๒๗.๗๓ ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ ๓๐) อัตราการให้ยา rt-PA ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ อยู่ที่ร้อยละ ๑๘.๑๘ , ๕๓.๑๒ , ๖๒.๐๖ และ ๑๙.๙๑ ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (มากกว่าร้อยละ ๔๐) อัตราได้รับยาภายใน ๖๐ นาที อยู่ที่ร้อยละ ๑๘.๑๘ , ๕๓.๑๒ , ๖๒.๐๖ และ ๖๖.๖๗ ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด(มากกว่าร้อยละ ๖๐) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ อยู่ที่ร้อยละ ๑.๘๐, ๓.๐๑, ๒.๕๔ และ ๒.๐๙ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงและผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (น้อยกว่าร้อยละ ๗)

โรงพยาบาลโยธินภูมิ มี Stroke Unit จำนวน ๘ เตียง เปิดทำการ ๑ มีนาคม ๒๕๖๐ โดยมีประสาทอายุรแพทย์ ๑ คน ประสาทศัลยแพทย์ ๑ คน พยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง (๔ เดือน) ๓ คน

## มาตรการที่ดำเนินการ

### ๑. ลดอัตราการตาย

- จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (CPG) และ Flow ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ
- การพัฒนาระบบ Stroke Fast Track
- พัฒนา Stroke Unit ตามมาตรฐานปัจจุบันมีทั้งหมด ๘ เตียง รอประเมินและรับรองจากสถาบันประสาทในปี ๒๕๖๑

- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเป็นผู้ดูแล
- มี case manager ช่วยติดตามการดูแลผู้ป่วยและจัดเก็บตัวชี้วัด
- สามารถทำ CT scan มีรังสีแพทย์อ่านผลได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมงทำให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างรวดเร็ว

- สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดที่แผนก ICU อายุรกรรม ทำให้ DTN Time อยู่ในเกณฑ์ดี
- มีการพัฒนาเครือข่ายและระบบ Consult ประสาทอายุรแพทย์ ผ่าน Line Application ตลอด ๒๔ ชม.

- Primary prevention /Stroke awareness (อ่อนแรงแขนขา มึนชาตามัว หน้ามืดปวดหัว ลิ่นรัวเดินเซ)

- Secondary prevention : การคัดกรองและจัดการกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ CVD risk score ผ่านการกรอกข้อมูลในระบบ Hos-xP พร้อมเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง/จัดการกลุ่มเสี่ยงสูง

- เชื่อมโยงกับ DHS และ EMT Team เพื่อให้การดูแลระหว่างส่งต่อมีประสิทธิภาพ

### ๒. ลดภาวะแทรกซ้อนการกลับเป็นซ้ำ



## D/C Planning สหสาขาวิชาชีพ

๓. ลดความพิการ การฟื้นฟูตามโปรแกรมโดยนักกายภาพบำบัดและสอน Care Giver และติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย

## แผนการดำเนินงาน

๑. ขอรับรองมาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดสาขา Stroke จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อกระตุ้นให้สถานบริการทุกระดับมีการพัฒนาตาม Stroke Service Plan และให้บริการอย่างไร้รอยต่อ
๒. พัฒนาศักยภาพของพยาบาล และจัดหาอัตรากำลังให้เพียงพอ ตามเกณฑ์มาตรฐาน
๓. การเพิ่มอัตราการคัดกรอง CVD Risk score ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดเพื่อรองรับการประเมินและรับรองจากสถาบันประสาทวิทยา
๔. จัดประชุมเครือข่าย Stroke จังหวัดยโสธรระดับจังหวัด และติดตามนิเทศอย่างน้อยปีละ ๑-๒ ครั้ง
๕. แผนการเพิ่ม Stroke Awareness Stroke Alert การให้ความรู้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. กู้ชีพ อพปร. รวมถึงพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ การส่งต่อ ให้มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สามารถตัดสินใจส่งการได้ถูกต้อง
๖. แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๓๕ ผลการดำเนินงาน (ผลสำเร็จ หรือผลลัพธ์จากการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย พร้อมวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ (Output) และเชิงคุณภาพ (Outcome/Impact)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน/ปี			
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ลดลง	๖๖๖	๗๙๖	๗๔๖	๘๑๕
อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาในเวลา ๔.๕ ชม.	>ร้อยละ ๓๐	๖๕ (๙.๗๕)	๑๘๗ (๒๓.๔๙)	๑๖๓ (๒๑.๘๔)	๒๗.๗๓ (๒๒๖/๘๑๕)
อัตราผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (RT-PA)	>ร้อยละ ๔	๑๑ (๑.๖๕)	๓๒ (๔.๐๒)	๒๙ (๓.๘๘)	๑๙.๙๑% (๔๕/๒๒๖)
อัตราผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดดำภายใน ๖๐ นาที	>ร้อยละ ๖๐	๒/๑๑ (๑๘.๑๘)	๑๗/๓๒ (๕๓.๑๒)	๑๘/๒๙ (๕๓.๑๒)	(๖๖.๖๗ (๑๔/๒๐)
ระยะเวลาเฉลี่ย DTN	<๖๐ นาที	๗๓.๕๔	๕๓.๕๙	๔๙.๖๐	๖๒.๒๒ นาที
อัตราการเสียชีวิต	<ร้อยละ ๗	๑๒/๖๖๖ (๑.๘๐)	๒๔/๗๙๖ (๓.๐๑)	๑๙/๗๔๖ (๒.๕๔)	๒.๐๙ (๑๗/๘๑๕)
อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับยา ASA ภายใน ๔๘ ชั่วโมงของอาการ	>ร้อยละ ๘๐	๙๔.๑๔%	๙๖.๘๙%	๙๔.๗๘%	๙๖.๐๗%
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพภายใน ๗๒ ชั่วโมง	>ร้อยละ ๘๐	๗๒.๖๙%	๘๒.๖๙%	๘๔.๑๒%	๙๕.๓๓%

ที่มา : โรงพยาบาลยโสธร



๒๒๒

## วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑. การเข้าถึงบริการภายใน ๔.๕ ชม. เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากมีการจัดประชุมเครือข่าย และเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของ Stroke Awareness /Stroke Alert
๒. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ เป็นไปตามเป้าหมาย แต่ยังคงต้องมีการพัฒนาการนำส่งที่รวดเร็วมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการภายใน ๔.๕ ชม. ยังมีข้อห้ามการฉายยา เช่น Large infarction อายุมากกว่า ๘๐ ปี หรือการประเมิน INHSS score ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะให้ยา เป็นต้น
๓. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากมีการทบทวนการวินิจฉัยและการให้ยาเพื่อหาข้อแก้ไข อย่างสม่ำเสมอ
๔. ระยะเวลาเฉลี่ย DTN ยังมากกว่า ๖๐ นาที ซึ่งทีมการพยาบาลได้นำข้อมูลดังกล่าวมาทบทวนกระบวนการทำงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันจะก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น
๕. อัตราการเสียชีวิต เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากระบวนการรักษาพยาบาลได้มาตรฐาน จากการพัฒนากระบวนการส่งต่อและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วย โดยส่งเสริมการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๓ คน ส่งพยาบาลอบรม Advance Stroke จากสถาบันประสาทวิทยา จำนวน ๙ คน อบรม stroke management ๕ วัน จาก รพ.จุฬาลงกรณ์ จำนวน ๖ คน ซึ่งบุคลากรที่มีคุณภาพ เป็นส่วนช่วยในการลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้
๖. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับยา ASA ภายใน ๔๘ ชั่วโมง เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากมีการทบทวนการวินิจฉัย การให้ยา มีการติดตามและปรึกษาหารือทางกลุ่มไลน์เครือข่าย stroke
๗. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพภายใน ๗๒ ชั่วโมง เป็นไปตามเป้าหมาย

## ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข

### ปัญหาอุปสรรค

๑. มีการจัดตั้ง Stroke Unit และอยู่ในระหว่างการพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดเพื่อรองรับการประเมินและรับรองจากสถาบันประสาทวิทยากำลังอยู่ระหว่างการพัฒนา Unit
๒. Stroke Nurse ยังไม่เพียงพอ ปัจจุบันมี ๓ คน ซึ่งยังน้อย และทุก รพช.ควรมีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น ๑-๒ สัปดาห์อย่างน้อยแห่งละ ๑ คน
๓. การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเครือข่ายยังเป็นปัญหา ทั้งระดับประเทศและระดับเครือข่าย

### แผนการดำเนินงานด้านกำลังคน

๑. ส่งพยาบาลในเครือข่ายทุก รพช.เข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้น ๑-๒ สัปดาห์ อย่างน้อยแห่งละ ๑ คน และดำเนินงานเป็น CM Stroke ประจำโรงพยาบาล เพื่อติดตามการดำเนินงานและประสานข้อมูลอย่างรวดเร็วและถูกต้อง
๒. ส่งพยาบาลในโรงพยาบาลเข้ารับการอบรมพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเติม



### Service Plan สาขาโรคมะเร็ง

#### ประเด็นการตรวจราชการ

- ตัวชี้วัดที่ ๑. ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับแรก  
(มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก)
๒. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ (ไม่เกิน ๒๓.๕ ต่อแสนประชากร)

#### สถานการณ์

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๑ ของประเทศ จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ต้องใช้ค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัด ก็ต้องใช้เวลาานาน เช่น มะเร็งตับและท่อน้ำดี ใช้เวลาอย่างน้อย ๔-๖ ชม.ขึ้นไป และศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป อาจไม่สามารถผ่าตัดได้ เพราะต้องใช้เครื่องมือพิเศษและทันสมัย ต้องเป็นโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเท่านั้น ส่วนการรักษาโดยการฉายรังสีมีต้นทุนสูง เนื่องจากราคาเครื่องมือที่แพงมาก วิธีที่ดีที่สุดในขณะนี้ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว คือ การตรวจพบมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งจะทำให้อัตราการเกิดโรค อัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคมะเร็งลดลงได้ การที่จะค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มต้นได้นั้น ก็ต้องอาศัยการตรวจคัดกรองที่ต่อเนื่อง แต่แนวทางที่ดีคือต้องป้องกันตนเองเพื่อให้ห่างไกลจากโรคมะเร็ง เพราะมะเร็งสามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ด้วยการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน คือ ๕ ทำ ๕ ไม่ ห่างไกลมะเร็ง และ ๙ เคล็ดลับอาหารต้านมะเร็ง อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งพบได้ ๑๔๓.๓ ต่อแสนประชากร และพบอัตราตาย ๑๑๒.๒ ต่อแสนประชากร

จังหวัดยโสธรมีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งที่สำคัญ ดังนี้

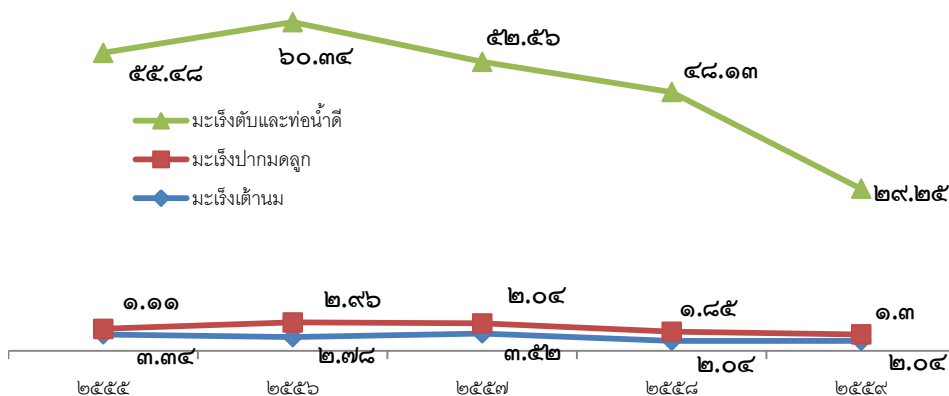
อัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ เท่ากับ ๓.๓๔ , ๒.๗๘ , ๓.๕๒ , ๒.๐๔ และ ๒.๐๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

อัตราตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ เท่ากับ ๑.๑๑, ๒.๙๖ , ๒.๐๔ , ๑.๘๕ และ ๑.๓๐ ต่อแสนประชากรตามลำดับ

อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ เท่ากับ ๕๕.๔๘ , ๖๐.๓๔ , ๕๒.๕๖ , ๔๘.๑๓ และ ๒๙.๒๕ , ๔๘.๑๓ และ ๒๖.๔๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

#### ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

รูปภาพที่ ๑๒ อัตราตายมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งตับและท่อน้ำดี จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



จากภาพ พบว่า มะเร็งที่มีอัตราการตายสูงที่สุด คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี รองลงมา คือ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า มะเร็งทุกชนิดของจังหวัดยโสธร มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการบริการเชิงรุกที่สร้างความตระหนักให้กับกลุ่มเสี่ยงและการสื่อสารความเสี่ยงของโรคมียากขึ้น และทั้งการคืนข้อมูลให้กับชุมชนทำให้เกิดการวางแผนแก้ไขปัญหา

### เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Health Outcome)

การรักษาแบบหวังผลการรักษาหายขาดในเวลาที่เหมาะสม สามารถลดจำนวนผู้ป่วยสะสมและลด การเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวาร หนัก และมะเร็งปากมดลูก

### เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Service Outcome) ปี ๒๕๖๐

๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์  $\geq ๘๐\%$
๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์  $\geq ๘๐\%$
๓. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์  $\geq ๘๐\%$

### มาตรการสำคัญ

๑. ลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลาม
  - ๑.๑ การคัดกรอง (Screening) เพื่อค้นหา Precancerous lesion (ระยะก่อนเป็นโรคมะเร็ง)
  - ๑.๒ การตรวจค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรก (Early Detection) ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกและ มะเร็งเต้านม
๒. บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคอื่น ๆ อย่างเหมาะสม
๓. พัฒนาศักยภาพในการให้ยาเคมีบำบัดมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดย คัลยแพทย์
๔. พัฒนาศักยภาพ และการบริหารจัดการศูนย์รังสีรักษาในเขตสุขภาพ
๕. พัฒนาระบบสารสนเทศการส่งต่อและติดตามผู้ป่วย

### ผลการดำเนินงาน โรคมะเร็งเต้านม

ตารางที่ ๑๓๖ ผลงานการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ปี จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ (ราย)				
				ทั้งหมด	ร้อยละ	ระยะ ๑ และ ๒	ร้อยละ	ระยะ ๓
เมือง	๒๗,๘๘๔	๑๓,๖๗๙	๔๙.๐๖	๕	๐.๐๓	๕	๑๐๐	๐
ทรายมูล	๕,๔๕๑	๑,๙๘๓	๓๖.๓๘	๐	๐	๐	๐	๐
กุดชุม	๑๑,๖๓๒	๓,๙๗๑	๓๔.๑๔	๔	๐.๑๐	๓	๗๕.๐๐	๑
คำเขื่อนแก้ว	๑๒,๕๑๒	๔,๔๑๙	๓๕.๓๒	๑	๐.๐๒	๐	๐	๑
ป่าดิว	๗,๗๖๒	๓,๔๘๘	๔๔.๙๔	๓	๐.๐๘	๒	๖๖.๖๗	๑
มหาชนะชัย	๑๐,๔๔๓	๗,๑๗๐	๖๘.๖๖	๒	๐.๐๒	๒	๑๐๐	๐





๒๒๕

ค้อวัง	๔,๔๕๘	๑,๗๕๐	๓๙.๒๖	๐	๐	๐	๐	๐
เลิงนกทา	๑๘,๕๕๓	๒,๒๔๖	๑๒.๑๑	๐	๐	๐	๐	๐
ไทยเจริญ	๖,๙๕๓	๔,๐๓๓	๕๘.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๑๐๕,๖๔๘	๔๒,๗๓๙	๔๐.๔๕	๑๕	๐.๐๓	๑๒	๘๐.๐๐	๓

ที่มา : HDC จังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธรมีสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี จำนวน ๑๐๕,๖๔๘ ราย มีการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองและตรวจโดยเจ้าหน้าที่ในกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๔๒,๗๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๔๕ และมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓ อำเภอที่มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากที่สุด คือ อำเภอเมือง รองลงมาเป็นอำเภอกุดชุม ป่าดีวี มหาชนะชัย และคำเขื่อนแก้ว ส่วนอำเภอที่ไม่มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่คือ อำเภอยางชุมน้อย ค้อวัง เลิงนกทา และไทยเจริญ ในจำนวนนี้มีผู้ที่ผิดปกติระยะที่ ๑ และ ๒ รวม ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐ ทุกรายได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษาตามระบบปี ๒๕๖๐ มีการจัดมหกรรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมร่วมกับมูลนิธิกาญจนบุรี ตามโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส เณิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ในวโรกาสที่เจริญพระชนมายุครบ ๕ รอบ จำนวน ๓ วัน คือ วันที่ ๑๒ มิ.ย. ๒๕๖๐(อ.ทรายมูล) วันที่ ๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๐(อ.กุดชุม) วันที่ ๑๔ มิ.ย. ๒๕๖๐(อ.ไทยเจริญ)

### ผลการดำเนินงาน

มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม	๘๐๓ คน
พบก้อนสงสัย	๗๓ คน (๙.๐๙ %)
อัลตราซาวด์เต้านม	๕๒ คน
Mammogram	๔๙ คน
ส่งต่อ รพ.ยโสธร	๕ คน (สงสัยมะเร็งเต้านม ๑ คน)



### โรคมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ ๑๓๗ ผลงานการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำแนกอำเภอ ผลงานสะสม ๓ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐)



๒๒๖

อำเภอ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่		
				ทั้งหมด(ราย)	ระยะที่ ๑และ๒	ร้อยละ
เมือง	๒๒,๑๒๐	๑๓,๙๕๖	๖๓.๐๙	๗	๗	๑๐๐
ทรายมูล	๔,๑๓๗	๒,๙๑๓	๖๙.๗๔	๐	๐	๐
กุฉุขุม	๙,๐๘๖	๖,๐๙๐	๖๗.๐๓	๒	๒	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๙,๗๐๐	๖,๒๓๙	๖๔.๓๒	๔	๔	๑๐๐
ป่าติ้ว	๖,๑๖๘	๓,๒๘๒	๕๓.๒๑	๑	๑	๑๐๐
มหาชนะชัย	๗,๙๔๑	๕,๘๕๔	๗๓.๗๒	๔	๔	๑๐๐
ค้อวัง	๓,๓๖๔	๒,๔๖๓	๗๓.๒๒	๑	๑	๑๐๐
เลิงนกทา	๑๔,๗๘๓	๙,๒๕๕	๖๒.๖๑	๐	๐	๐
ไทยเจริญ	๕,๖๑๓	๓,๑๐๕	๕๕.๓๒	๐	๐	๐
รวม	๘๒,๙๕๒	๕๓,๑๕๗	๖๔.๐๘	๑๙	๑๙	๑๐๐

ที่มา : HDC จังหวัดยโสธร

จากตารางพบว่าจังหวัดยโสธรมีสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี จำนวน ๘๒,๙๕๒ ราย ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๕๓,๑๕๗ ราย ผลงานสะสม ๓ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐) คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๐๘ และมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน ๑๙ ราย ทุกรายเป็นกลุ่มผิดปกติระยะที่ ๑ และ ๒ และได้รับการส่งต่อเข้ารับรักษาตามระบบ มี ๓ อำเภอ ที่ไม่พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คือ อำเภอทรายมูล เลิงนกทา และไทยเจริญ

### โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ตารางที่ ๑๓๘ อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดยโสธรปี ๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย(ราย)	จำนวนตาย (ราย) (รหัส ICD-๑๐ = C๒๒๐-C๒๒๙)	อัตราตาย
เมือง	๙๘,๘๘๓	๑๕	๑๕.๗๑
ทรายมูล	๒๐,๒๘๙	๑๗	๘๓.๗๙
กุฉุขุม	๔๓,๙๑๗	๔๐	๙๑.๐๘
คำเขื่อนแก้ว	๔๖,๖๒๑	๑๕	๓๒.๑๗
ป่าติ้ว	๒๗,๖๙๓	๑๕	๕๔.๑๗
มหาชนะชัย	๓๙,๔๓๒	๖	๑๕.๒๒
ค้อวัง	๑๖,๖๕๐	๑๐	๖๐.๐๖
เลิงนกทา	๗๐,๗๙๑	๓๙	๕๕.๐๙
ไทยเจริญ	๒๕,๑๖๔	๐	๐
รวม	๓๘๙,๔๔๐	๑๕๗	๔๐.๓๑

ที่มา : ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

จากตารางพบว่า ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรมีประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๘๙,๔๔๐ ราย ตายโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๑๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๓๑ (ไม่ผ่านตัวชี้วัด) อำเภอที่มีอัตราการตายมากที่สุดคือ อำเภอกุฉุขุม เท่ากับ ๙๑.๐๘ ส่วนอำเภอที่ไม่มีการตายคือ อำเภอไทยเจริญ

รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)



## การดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ

### ๑. การเก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธรดำเนินการในตำบลพระเสาร์ อำเภอมหาชนะชัยโดยมีเป้าหมาย ๙๐๕ ราย ผลการดำเนินงานพบว่า ตรวจอุจจาระและปัสสาวะ จำนวน ๑,๐๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑๑.๙๓ พบการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๔๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๕๓ โดยทุกรายที่ตรวจพบการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้รับการรักษาด้วยยา Praziquantel และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย

ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร มีพื้นที่เป้าหมาย ๒ ตำบล ในอำเภอดำเนินแก้ว คือ ตำบลเหล่าไฮ และตำบลดงเจริญ

๒. การตรวจอัลตราซาวด์ในประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ผู้ที่มีผลการอัลตราซาวด์ผิดปกติ (มี Liver Mass และ/หรือ Dilate Duct) ต้องได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาทุกราย

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๓๙ ผลการดำเนินงานตรวจอุจจาระ ตามโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ถวาย เป็นพระราชกุศลฯ ปี ๒๕๖๐

พื้นที่	เป้าหมาย	ตรวจอุจจาระ	ร้อยละ	พบ OV	ร้อยละ
ตำบลเหล่าไฮ	๙๐๕	๑,๐๙๑	๑๒๐.๕๕	๕๕	๕.๐๕
ตำบลดงเจริญ	๙๐๕	๑,๐๓๐	๑๑๓.๘๑	๕๐	๕.๙๕
รวม	๑,๘๑๐	๒,๑๒๑	๑๑๗.๑๘	๑๐๕	๕.๐

ที่มา : แบบรายงานการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ สสจ.ยโสธร

จากตารางพบว่า จังหวัดยโสธรมีเป้าหมายการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน ๒ อำเภอ กำหนดเป้าหมายจำนวน ๑,๘๑๐ คน เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๒,๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑๗.๑๘ โดยในจำนวนนี้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับจำนวน ๑๐๕ คน ร้อยละ ๕

ตารางที่ ๑๔๐ ผลงานการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย๔๐ปีขึ้นไป	คัดกรองด้วยวาจา	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง	ร้อยละ
เมือง	๔๘,๘๕๗	๔๑,๐๙๘	๘๔.๑๒	๒,๑๕๙	๕.๒๕
ทรายมูล	๗,๕๖๖	๖,๔๗๒	๘๕.๕๔	๑๕๘	๒.๔๔
กุดชุม	๒๒,๒๐๗	๒๑,๑๓๙	๙๕.๑๙	๒,๔๓๙	๑๑.๕๔
คำเขื่อนแก้ว	๒๘,๓๐๙	๒๓,๔๑๙	๘๒.๗๓	๒,๕๒๘	๑๐.๗๙
ป่าดิว	๑๓,๓๗๖	๑๒,๗๓๒	๙๕.๑๙	๑,๕๐๐	๑๑.๗๘
มหาชนะชัย	๒๐,๓๐๐	๑๙,๔๙๓	๙๖.๐๒	๗๘๓	๔.๐๒
ค้อวัง	๙,๒๐๒	๗,๘๑๐	๘๔.๘๗	๒๗๘	๓.๕๖



๒๒๘

เล็งนกทา	๓๓,๖๗๔	๒๘,๗๗๓	๘๕.๔๕	๒,๗๘๓	๙.๖๗
ไทยเจริญ	๑๑,๗๔๑	๑๐,๕๓๙	๘๙.๗๖	๙๘๘	๙.๓๗
รวม	๑๙๕,๒๓๒	๑๗๑,๔๗๕	๘๗.๘๓	๑๓,๖๑๖	๗.๙๔

ที่มา : แบบรายงานการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี สสจ.ยโสธร

จากตารางพบว่า จังหวัดยโสธรมีประชาชน ๔๐ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๑๙๕,๒๓๒ คน ได้รับการคัดกรองด้วยวาจาจำนวน ๑๗๑,๔๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๓ พบกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน ๑๓,๖๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๙๔

ตารางที่ ๑๔๑ ผลงานกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐  
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยง	อัลตราซาวด์	ร้อยละ	ผิดปกติ (ร้อยละ)	ส่งต่อ	ปกติ	มะเร็งท่อน้ำดี
เมือง	๒,๑๕๙	๑๗๑	๗.๙๒	๑(๐.๐๗)	๑	๑	๐
ทรายมูล	๑๕๘	๑๕๘	๑๐๐	๒(๑.๒๗)	๒	๒	๐
กุดชุม	๒,๔๓๙	๒,๓๐๘	๙๔.๖๓	๒๗(๑.๑๗)	๒๗	๒๖	๑(๓๗๐)
คำเขื่อนแก้ว	๒,๕๒๘	๒,๑๐๔	๘๓.๒๓	๒๓(๑.๐๙)	๒๓	๒๓	๐
ป่าดิว	๑,๕๐๐	๑,๓๘๐	๙๒.๐๐	๑๘(๑.๓๐)	๑๘	๑๖	๒(๑๑.๑๑)
มหาชนะชัย	๗๘๓	๓๗๔	๔๗.๗๗	๐	๐	๐	๐
ค้อวัง	๒๗๘	๒๕๕	๙๑.๗๓	๐	๐	๐	๐
เล็งนกทา	๒,๗๘๓	๕๔๐	๑๙.๔๐	๐	๐	๐	๐
ไทยเจริญ	๙๘๘	๒๐๓	๒๐.๕๕	๑(๐.๔๙)	๑	๑	๐
รวม	๑๓,๖๑๖	๗,๓๒๒	๕๓.๗๗	๗๒(๐.๙๘)	๗๒	๖๙	๓(๔.๑๗)

ที่มา : แบบรายงานการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี สสจ.ยโสธร

จากตารางพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวนทั้งสิ้น ๑๓,๖๑๖ คน ได้รับการอัลตราซาวด์ จำนวน ๗,๓๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๗๗ มีผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ มีจำนวน ๗๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๘ ของกลุ่มที่มาอัลตราซาวด์และอำเภอที่พบผู้ที่มีผลอัลตราซาวด์ผิดปกติมากที่สุด (มี Liver Mass และ/หรือ Dilate Duct) คือ อำเภอ กุดชุม พบจำนวน ๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๗ รองลงมา คือ อำเภอคำเขื่อนแก้ว มี ๒๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๙ และทุกรายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษาตามระบบ พบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๗ คืออำเภอ กุดชุม ๑ราย และอำเภอป่าดิว ๒ ราย ส่งต่อรับการรักษาที่ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

**ลดระยะรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง**

จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการผ่าตัดและเคมีบำบัดโรคมะเร็ง ดังนี้

\* โรงพยาบาลยโสธร (S) สามารถให้การผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งได้ ๓ ชนิดคือ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วนเคมีบำบัดให้ได้เฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ เท่านั้น

\* โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา (F๑) สามารถให้การผ่าตัดมะเร็งได้เพียง ๑ ชนิด คือ มะเร็งเต้านม

**ตารางที่ ๑๔๒** ผลงานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ $\geq$ ๘๐%	๘๗	๗๑	๘๑.๖๑
๒.ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq$ ๘๐%	๘๓	๘๐	๙๖.๓๙
๓.ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq$ ๘๐%	๑๐๒	๘๘	๘๖.๒๘

ที่มา : โปรแกรม Thai Cancer Base

จากตารางพบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่รวม ๘๗ ราย และได้รับการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ จำนวน ๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๖๑ มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ จำนวน ๘๓ ราย ได้รับการรักษาจำนวน ๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๓๙ ส่วนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ ประเภทที่ต้องได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ มีจำนวน ๑๐๒ ราย ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด จำนวน ๘๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒๘

**วิเคราะห์การดำเนินงาน**

Service Delivery	Workforce	IT	Drug & Equipment	Financing	Governance
๑.กิจกรรมการรณรงค์ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรคมะเร็ง - ๕ ทำ ๕ ไม่ห่างไกล มะเร็ง	๑.มีคณะทำงาน ๒.มีการประชุมวางแผน จัดทำโครงการเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ๓.มีFlow การดำเนินงาน	๑.ระบบการบันทึกข้อมูล - ๔๓ แฟ้ม - HDC , TCB - CASCAP ๒.มีฐานข้อมูล hospital base	๑.สื่อในรูปแบบต่างๆ (แผ่นพับ โปสเตอร์ ไลน์ โมเดล CD ฯลฯ) รับการสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี๕๙	๑.ได้รับการสนับสนุนเครื่องอัลตราซาวด์ จำนวน ๔ เครื่อง (รพร.เลิงนกทา รพ.คำเขื่อนแก้ว รพ.มหาชนะชัย และรพ.กุดชุม)	๑.โครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีร่วมกับ ม.ขอนแก่น
- ๗ สัญญาณอันตรายของ	๔.มีการคัดกรองค้นหาและรักษาส่ง		๒. สื่อ CCA จาก ม.ขอนแก่น		๒.มหกรรมการคัดกรองมะเร็ง



โรคมะเร็ง - เคมีบำบัด อาหารต้าน มะเร็ง -กินปลาร้าต้มสุก และไม่กินปลาดิบ ๒. จัดตั้งคลินิกอด บุหรี่ เหล้า	ต่อมาเร่งเต้านม ปากมดลูก และ มะเร็งท่อน้ำดี ๔. ออกคัดกรอง มะเร็งตับท่อน้ำดี เชิงรุก ตามรพ. สต. โดย พ. ศัลยกรรม ๕. มีแพทย์ผ่านการ อบรมการคัดกรอง ค้นหา มะเร็งท่อน้ำดี ด้วยอัลตรา ซาวด์ ๔. มีพยาบาล เฉพาะทางมะเร็ง (Onco Nurse) ใน รพท. เท่านั้น ๕. ระบบและกลไก การนิเทศ กำกับ ติดตามประเมินผล และรายงาน ผลงานในระบบ -cockpit ทุกเดือน -Ranking		(ให้ อ.กุดชุม)		เต้านมร่วมกับมูลนิธิ กาญจนบารมี ๓. การเข้าถึงการ รับ บริการในทุก ระดับ ๔. การคัดกรอง โรคมะเร็ง ครอบคลุม ไปใน ทุกระดับอย่าง ทั่วถึงและเท่าเทียม กัน
---	--	--	----------------	--	--

### ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. ปัญหาการทิ้งสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

**ข้อเสนอแนะ** ทุกกระทรวง กรม กอง ที่เกี่ยวข้องกำหนดเป็น ระเบียบปฏิบัติ กฎหมาย ที่เคร่งครัด

๒. พยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง (Onco Nurse) มีเฉพาะใน รพท. แนวทางแก้ไข พัฒนาศักยภาพ บุคลากรทีมมะเร็ง รพท. เล็งนึกทหา ปี ๒๕๖๐ เป็นต้น

๓. ปัญหาที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยมะเร็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ ต่างๆ หน่วยราชการ และ ภาคเอกชนทุกภาคส่วนควรมีส่วนร่วมใน การสนับสนุนการรณรงค์ส่งเสริม สุขภาพและป้องกัน ไม่ให้เกิด โรคมะเร็ง ในระดับพื้นที่

๔. การบันทึกข้อมูลการดำเนินงานคัดกรอง ค้นหา กลุ่มเสี่ยงมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่าน โปรแกรม isan cohort มีรายละเอียดที่ค่อนข้างมาก และรายการข้อมูลแต่ละรายการมีความเชื่อมโยงซึ่งกัน และกัน หากมีรายการใดรายการหนึ่งดำเนินการไม่เรียบร้อยสมบูรณ์ก็จะส่งผลให้การบันทึกข้อมูลไม่สำเร็จ

**ข้อเสนอแนะ** ควรพัฒนาปรับปรุงระบบให้สะดวกต่อการใช้งาน และหน่วยงาน CASCAP ควรสนับสนุน เจ้าหน้าที่ออกให้คำแนะนำระบบการใช้ทุกจังหวัด

๕. สื่อประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักต่อโรคมะเร็งมีน้อยมาก



๒๓๑

**ประเด็นการตรวจราชการ** ๑. การสร้าง/พัฒนาทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ  
๒. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

- มาตรการการบริหารจัดการ
- มาตรการจัดการข้อมูล
- มาตรการป้องกัน
- มาตรการการรักษา

**ตัวชี้วัด** อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร

**สถานการณ์**

องค์การอนามัยโลก รายงานความปลอดภัยทางถนนของโลก (Global Status Report on Road Safety, ๒๐๑๕) ได้รายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของโลก พ.ศ.๒๕๕๖ จากการสำรวจ ๑๘๐ ประเทศทั่วโลก พบว่าในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อุบัติเหตุทางถนนที่เกิดขึ้นคิดเป็นอัตรา ๑๗.๓ ต่อประชากรแสนคน โดยประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการตายเป็นอันดับหนึ่งในภูมิภาคนี้และจากรายงาน ดังกล่าวได้ประมาณการว่าประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ ๒ ของโลกอัตราตาย ๓๖.๒ รายต่อแสนประชากร (ประมาณ ๒๔,๒๓๗ คน) และประเทศไทยยังเป็นอันดับ ๑ ของเอเชียและอาเซียนที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุดในปี ๒๕๕๙ สำหรับจังหวัดโยธธรร พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี ๒๕๕๔ ถึงปี ๒๕๖๐ (ต.ค.๒๕๕๙-ก.ย.๒๕๖๐) กล่าวคือมีอัตราการเสียชีวิตฯ คิดเป็น ๘.๙๖, ๘.๕, ๙.๒๕, ๑๐.๗๔, ๑๔.๔๔, ๒๔.๙๙ และ ๒๖.๑๐ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

**System management**

**โครงสร้างกลไกการทำงาน (Structure)**

จังหวัดโยธธรร มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนโดยให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัด โดยบริหารจัดการตามรูปแบบโครงสร้าง

- คณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด
- คณะทำงานศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด
- คณะกรรมการอำนวยการ ดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนน และพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดโยธธรร
- คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนน และพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดโยธธรร
- คณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ
- คณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนน และพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับอำเภอ
- กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานกำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด เดือนละ ๑ ครั้ง



๒๓๒

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานกำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน ในที่ประชุม คณะทำงานศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดเดือนละ ๑ ครั้ง
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานกำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน ในที่ประชุม คณะกรรมการอำนวยการ ดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนน และพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดยโสธร ไตรมาสละ ๑ ครั้ง
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานกำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน ในที่ประชุม คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนน และพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดยโสธร เดือนละ ๑ ครั้ง
- กระบวนการขับเคลื่อน จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานถึงระดับอำเภอ และอำเภอ ขับเคลื่อนถึงระดับตำบล โดยผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ทำหน้าที่ System Manager ในระดับอำเภอ เชื่อมโยง ศปถ.อำเภอ และระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) โดยการนำเสนอข้อมูล สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่
- แผนงาน/โครงการที่สนับสนุนการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๖ แผนงาน ๑๓ โครงการ งบประมาณ ๒๖๘,๗๒๐ บาท

## แนวทางการขับเคลื่อนงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดในปี ๒๕๖๐

### ระดับจังหวัด

๑. การดำเนินโครงการยโสธรขับเคลื่อนความปลอดภัยไร้อุบัติเหตุทางถนน ๓๖๕ วัน ในระยะที่ ๒
๒. การขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ในทุกอำเภอ
๓. การขับเคลื่อนมาตรการองค์กร โดยให้มีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับ ส่วนราชการ สถานศึกษาและผู้ประกอบการขนาดใหญ่ จำนวนอย่างน้อย ๑๐ แห่ง

### ระดับอำเภอ

๑. มีการขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการอย่างน้อย ๒ เดือนต่อครั้ง
๒. มีการแก้ไขจุดเสี่ยงทางถนนในพื้นที่ อย่างน้อย ๒ จุด
๓. มีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือความปลอดภัยทางถนน (MOU) ในสถานศึกษา อย่างน้อย อำเภอละ ๑ แห่ง

## แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๐

### ๑. มาตรการด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (Prevention)

๑.๑ การบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ตำรวจ บริษัทกลาง ให้ครบถ้วน รวดเร็วยิ่งขึ้น และเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไปสู่ท้องถิ่น ชุมชน ให้ได้รับทราบเพื่อให้เกิดความตระหนัก และผลักดันสู่มาตรการชุมชนต่อไป

๑.๒ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนทุกราย และนำเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารในที่ประชุมของศูนย์ปฏิบัติการเพื่อความปลอดภัยทางถนน เพื่อให้มีการจัดการตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)





๒๓๓

๑.๓ ติดตามกำกับผลของการปฏิบัติตามมาตรการองค์กร และมาตรการรพพยาบาลปลอดภัย ของหน่วยงานทางด้านสุขภาพในเครือข่าย

๑.๔ ศึกษาปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในรูปแบบวิจัย หรือ R๒R

## ๒. มาตรการในการดูแลระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre hospital Care)

๒.๑ พัฒนาระบบการส่งต่อ โดยจัดทำมาตรฐานการส่งต่อ การบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล

๒.๒ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ

๒.๓ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในด้านการบริการที่ครอบคลุม และสมรรถนะ- ผู้ปฏิบัติการทุกระดับ

๒.๔ ทบทวนอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดในช่วงของการดูแลระยะก่อนถึงโรงพยาบาลทั้งในส่วนของ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบส่งต่อ เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

๒.๕ เก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (OHCA) เพื่อประเมินคุณภาพการส่งการ การดูแลนอกโรงพยาบาล รวมถึงการดูแลในห้องฉุกเฉิน

๒.๖ จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (OHCA)

## ๓. มาตรการในการดูแลในโรงพยาบาล (In hospital Care)

๓.๑ พัฒนาระบบการทบทวน และการตรวจสอบคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ และผู้ป่วย ฉุกเฉินที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (OHCA)

๓.๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในเครือข่าย

## ๔. มาตรการในการดูแลระยะฟื้นฟู (Rehabilitation)

๔.๑ พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระยะฟื้นฟู

๔.๒ บูรณาการการดูแลระยะฟื้นฟูในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรงในเครือข่าย และชุมชน

## ๕. พัฒนาระบบ ECS

๕.๑ ชี้แจงหลักเกณฑ์ในการประเมินตามแบบฟอร์มการประเมินให้เครือข่ายรับทราบ

๕.๒ จัดทำแนวทางการจัดเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

๕.๓ แต่งตั้งทีมประเมินระดับจังหวัด

๕.๔ ประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์ และดำเนินการตามแนวทางพัฒนา ECS

๕.๕ ประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขของจังหวัดตามมาตรฐาน

๕.๖ จัดทำแผนรองรับภัยพิบัติทั้งในระดับอำเภอ และจังหวัด

๕.๗ ส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตร ICS, HOPE , MERT, Mini MERT, CLS

๕.๘ ซ้อมปฏิบัติการแผนภัยพิบัติในระดับอำเภอ และจังหวัดโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย

## ๖. พัฒนาระบบ ER คุณภาพ

๖.๑ จัดทำแนวทางการจัดเก็บและรายงานข้อมูล OHCA : Out-of-Hospital Cardiac Arrest (ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาล)

๖.๒ วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลระดับจังหวัด วางแผนพัฒนา ER คุณภาพ เพื่อเพิ่มการฟื้นคืนชีพ ของผู้ป่วย OHCA ทั้งในส่วนของ การป้องกัน การแจ้งเหตุ Response time รวมถึงการดูแล ผู้ป่วยในระยะฉุกเฉิน



๒๓๔

## ๖.๓ จัดทำฐานข้อมูล OHCA ของเครือข่ายระดับจังหวัด

### การพัฒนากระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information)

สำหรับข้อมูลสารสนเทศในการดำเนินงานการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนใช้การบันทึกข้อมูลโปรแกรมระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุของสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข บันทึกข้อมูลออนไลน์ real time ทั้งข้อมูลการบาดเจ็บตรวจกลับ Admit Refer Dead ทุกราย บันทึกข้อมูลการให้บริการทุกเวร เข้า บ่าย ดึก ตลอด ๓๖๕ วันพร้อมระบบประมวลรายงานสำหรับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ของผู้บริหารและเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการนำเสนอต่อภาคีเครือข่ายในที่ประชุม สปถ.อำเภอ และ สปถ.จังหวัด ซึ่งข้อมูลมีความครอบคลุม ครบถ้วน ทันสมัย เข้าถึงได้ที่ <http://ict-pher.moph.go.th/data/?r=data>

- มีการบันทึกข้อมูลผ่าน Google map ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ในรายที่เสียชีวิตทุกรายในช่วงปกติ โดยในช่วงเทศกาลจะบันทึกข้อมูล การบาดเจ็บ Admit Refer Dead ทุกราย เพื่อการชี้เป้าพิกัดการเกิดจุดเสี่ยงที่ชัดเจนตามพิกัดละติจูด ลองติจูดในแผนที่ Google map เข้าถึงได้ที่

<https://drive.google.com/open?id=๑sAWyMXn๔rY๑๘Gi๕a-UcJ๖๕h๘FE&usp=sharing>

- มีการบูรณาการข้อมูล ๓ ฐานผ่าน Application Line Group “สสจ.ยโสธร รายงาน Acc.” รายงานกรณีมีเหตุการณ์น่าสนใจให้รายงานทันทีที่ได้รับแจ้ง

- มีการรายงานข้อมูลอุบัติเหตุ เทศกาลและช่วงปกติในกรณีที่น่าสนใจ ผ่าน Application Facebook: Ems Yasothon

- มีการสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทุกรายในระดับอำเภอ โดยทีม SRRT ร่วมกับ ER และสหสาขาระดับจังหวัด สอบสวนโดยทีมสหสาขา ตามเกณฑ์ สปถ.จังหวัดและมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ Application Line Group “ทีมสอบสวนอุบัติเหตุ ยโสธร.” และจากข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๑๑๐ ราย (ไตรมาสสอง ต.ค.๒๕๕๙- ก.ย.๒๕๖๐) มีรายการสอบสวนข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทุกรายโดยทีมสอบสวนสหสาขาระดับอำเภอ

### Intervention มาตรการที่ดำเนินการ

ขับเคลื่อนมาตรการการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ๔ ด้านดังนี้

- ๑) มาตรการการบริหารจัดการ
- ๒) มาตรการจัดการข้อมูล
- ๓) มาตรการป้องกัน
- ๔) มาตรการการรักษา

### นวัตกรรม (Innovation)

- ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธร โดยมอบนโยบายการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธรเป็นวาระจังหวัด และลงนามพันธะสัญญาตามโครงการ “โครงการยโสธรขับเคลื่อนปลอดภัยไร้อุบัติเหตุทางถนน ๓๖๕ วัน” โดยความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกหน่วย



- ผู้อำนวยการสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดยโสธร ทำหน้าที่กระจกสะท้อนให้สังคมและเป็นกระบอกเสียงผ่านสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดยโสธร ที่คลื่นวิทยุ FM ๙๐.๐ MHz ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ส่วนกลาง และหนังสือพิมพ์ ผ่านสื่อโทรทัศน์ ออกอากาศทาง MCOT รวมทั้งสื่ออื่นๆในงานแถลงข่าว สื่อมวลชน เพื่อกระจายข่าวสารด้านสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดี โดยเน้นการมีส่วนร่วมในทุกกระดับ ตามโครงการ “จังหวัดยโสธรร่วมใจสร้างความปลอดภัยทางถนนบ้านตาดทอง ปี ๒๕๕๘” งบประมาณ ๓๓๖,๐๐๐ บาท

### ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๒๕๕๙-ก.ย.๒๕๖๐) จังหวัดยโสธร มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๒๖.๑๐ ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกิน ๑๘ ต่อประชากรแสนคน) เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่าอำเภอเมืองยโสธร มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงกว่าทุกอำเภอ (๔๒.๓๑ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคืออำเภอบ้านดง อำเภอลำทะเมนชัย และอำเภอกุดชุม ซึ่งมีอัตราตายสูงกว่าค่าเป้าหมาย (๓๓.๙๙, ๒๙.๐๓, ๒๒.๕๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) ดังตารางที่ ๓๘

ตารางที่ ๑๔๓ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ (ต.ค.๒๕๕๙ - ก.ย.๒๕๖๐)

อำเภอ	ประชากร	จำนวนเสียชีวิต	อัตราต่อประชากรแสนคน
เมืองยโสธร	๑๓๐,๐๕๒	๕๕	๔๒.๓๑
ทรายมูล	๓๑,๐๗๖	๔	๑๒.๘๘
กุดชุม	๖๖,๔๗๔	๑๕	๒๒.๕๖
คำเขื่อนแก้ว	๖๗,๒๒๓	๑๔	๒๐.๘๐
บ้านดง	๓๕,๒๙๙	๑๒	๓๓.๙๙
มหาชนะชัย	๕๗,๔๗๑	๔	๖.๙๖
ค้อวัง	๒๕,๖๐๕	๔	๑๕.๖๒
เลิงนกทา	๙๖,๔๘๒	๒๘	๒๙.๐๓
ไทยเจริญ	๓๐,๔๗๙	๕	๑๖.๔๐
รวม	๕๔๐,๑๖๑	๑๔๑	๒๖.๑๐

ที่มา : ข้อมูลการบูรณาการ ๓ ฐานจังหวัดยโสธร

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำแนกตามมาตรการการดำเนินงาน ดังนี้

#### ๑. มาตรการบริหารจัดการ

๑.๑ จังหวัดมีแผนปฏิบัติการป้องกันการบาดเจ็บและลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนและการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๑.๒ มีคำสั่ง EOC-RTI/SAT จังหวัด มีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน SOP เตรียมความพร้อมและตอบโต้สาธารณภัย ตามโครงสร้างระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข



๑.๓ ระดับจังหวัด และอำเภอทุกอำเภอมีการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับมืออุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่ ตามโครงสร้าง ICS ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

๑.๔ ทุกอำเภอ จำนวน ๙ อำเภอ มี (สสอ./รพช.) เป็นเลขาร่วม/คณะกรรมการ/คณะทำงานใน สปถ.อำเภอ/ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และมีการนำเสนอข้อมูล สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่โดยใช้ข้อมูลการบูรณาการ ๓ ฐาน

๑.๕ มีการดำเนินงาน TEA Unit คุณภาพ ในโรงพยาบาล A S M๑ (เป้าหมายดำเนินการ รพ.ยโสธร ระดับ S) มีจำนวน ๑ แห่ง ตั้งศูนย์บริหารงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma Emergency Admin unit) โรงพยาบาลยโสธร ตามคำสั่ง ที่ ๐๔๔/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๙

## ๒. มาตรการจัดการข้อมูล

๒.๑ มีการบูรณาการข้อมูลการตาย ๓ ฐาน ของจังหวัด

จังหวัดยโสธร ได้บูรณาการข้อมูล ๓ ฐานของผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน และมีการนำเสนอข้อมูล ใน สปถ.จังหวัด และที่ประชุมคณะทำงานข้อมูลของ สปถ. จังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขา พบว่า ฐานข้อมูลของสาธารณสุขมีข้อมูลผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ใกล้เคียงกับข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓๓ ของผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนทั้งหมด รองลงมาคือบริษัทกลาง คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๒๐ ของผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนทั้งหมด รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑๔๔ จำนวนและร้อยละการบูรณาการข้อมูล ๓ ฐานของผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ (ต.ค.๒๕๕๙ - ก.ย.๒๕๖๐)

หน่วยงาน	จำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (คน)	ร้อยละผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนทั้งหมด
สาธารณสุข	๑๓๓	๙๔.๓๓
บริษัทกลาง	๑๓๐	๙๒.๒๐
ตำรวจ	๑๑๗	๘๒.๙๘
รวม	๑๔๑	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ฐานข้อมูลบูรณาการสามฐาน สปถ.จังหวัดยโสธร

๒.๒ นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยง ผ่าน สปถ.จังหวัด และ สปถ.อำเภอ และ การประชุมของ สหสาขา อย่างน้อย ๕ จุด/จังหวัด/ไตรมาส

## ๓. มาตรการป้องกัน

๓.๑ ทั้ง ๙ อำเภอ ในจังหวัดยโสธร มีการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI) และเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ (สปถ.อำเภอ) โดยมุ่งเน้นให้เกิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอผ่านกลไกต่างๆ



๓.๒ ทั้ง ๙ อำเภอ ในจังหวัดยโสธรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านชุมชนครบทั้ง ๗๘ ตำบล จำนวน ๑๓๘ ตำบล กำหนดมาตรการชุมชน โดยการทำประชาคม ข้อตกลงหมู่บ้าน การสื่อสารมาตรการ ให้คนในชุมชนรับทราบมาตรการ จัดอบรมกลุ่มเสี่ยงการเตรียมทีมผู้ปฏิบัติในด้านชุมชนเพื่อชักจูงแนวปฏิบัติตามแนวทางการขับเคลื่อนงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัด ดังนี้

### โครงการอำเภอต้นแบบ

โครงการแก้ไขปัญหาคอขวดอุบัติเหตุทางถนนด้วยมาตรการสวมหมวกนิรภัยโดยกระบวนการมีส่วนร่วม อำเภอเมืองยโสธร ปี ๒๕๖๐ โดยใช้กลไกทำงานของกลไก ศปถ.อำเภอ และแกนนำระดับอำเภอ ตำบล กำหนดมาตรการการดำเนินงานดังนี้

๑) มาตรการในชุมชน ดำเนินการประชาคม เพื่อกำหนดกติกาหมู่บ้าน ในทุกหมู่บ้าน และกำหนดให้มีชุมชนต้นแบบ ตำบลละ ๓ หมู่บ้าน โดยมีกิจกรรมดังนี้

- วิเคราะห์จุดเสี่ยงในชุมชน
- มีการตั้งด่านชุมชน เพื่อตรวจจับ และดำเนินการตามกฎหมายหมู่บ้าน
- สสำรวจข้อมูลผู้ใช้มอเตอร์ไซด์ และพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัย รายครัวเรือน
- กำหนดกติกาชุมชน ที่มีบทลงโทษ และบังคับใช้เคร่งครัด และจริงจัง เช่น ไม่สวมหมวก

นิรภัยต้องได้รับบทลงโทษตามที่ชุมชนกำหนด และรางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจ

- ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆในชุมชน

๒) มาตรการในหน่วยงานราชการ เอกชน สถานศึกษา

- ผู้บริหารหน่วยงาน กำหนดนโยบายให้บุคลากรในองค์กรเป็นบุคคลต้นแบบการสวมหมวกนิรภัย

- กำหนดมาตรการในองค์กร เช่น บุคลากรในองค์กรต้องสวมหมวกนิรภัย ผู้มารับบริการต้องสวมหมวกนิรภัย รถโรงพยาบาลต้องติด GPS
- ดำเนินกิจกรรมป้องกันในสถานศึกษา
- กำหนดกฎระเบียบ ความปลอดภัย ในหน่วยงาน สถานศึกษา
- ปฐมนิเทศ ชี้แจงผู้ปกครองให้รับทราบถึงกฎระเบียบ และความจำเป็นของการสวมหมวกนิรภัย

- มาตรการ และบทลงโทษ ในโรงเรียน ให้มีการบังคับใช้อย่างจริงจัง เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัย มีผลต่อคะแนนจิตพิสัยของนักเรียน

- ตั้งชมรมถนนปลอดภัย ประกอบด้วย ชมรมสวมหมวกนิรภัย รถมีประกัน รถต่อภาษี

- กิจกรรมประกวดการสวมหมวกนิรภัย โดยขอสนับสนุนงบประมาณจากภาคเอกชน

- จัดอบรมให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคเอกชน

- เสนอส่วนกลางกำหนดหลักสูตรการเรียนเรื่อง ความปลอดภัยทางการจราจร

๓) มาตรการในกลุ่ม องค์กร

- อสม.ต้องสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ใช้ขี่มอเตอร์ไซด์

- ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ต้องสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ใช้ขี่มอเตอร์ไซด์

๔) มาตรการด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ นโยบายและมาตรการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน



๒๓๘

**ระดับครอบครัว :** ดำเนินการดังนี้

- แจกสติ๊กเกอร์ วาระ/มาตรการ ของอำเภอเมืองยโสธร เพื่อให้ระดับครัวเรือนรับทราบ
- อสม.ประจำคุ้ม ให้ข้อมูล ความรู้เรื่องอุบัติเหตุในครัวเรือนที่รับผิดชอบ บูรณาการร่วมกับงานสาธารณสุขอื่นๆ

**ระดับหมู่บ้าน/ตำบล :** ดำเนินการดังนี้

- ป้ายคัทเอาท์ ประชาสัมพันธ์ โดยขอสนับสนุนงบประมาณจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆในชุมชน
- รพ.สต. ผีก่อบรม อสม.ให้องค์ความรู้เรื่องการสร้างแรงจูงใจ ปลุกจิตสำนึกในการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

**ระดับอำเภอ :** ดำเนินการดังนี้

- จัดทำสปอตประชาสัมพันธ์รณรงค์การสวมหมวกนิรภัย
- ป้ายประชาสัมพันธ์ ๔ มุมเมือง

**๕) มาตรการ การใช้กฎหมาย**

- จัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูลประวัติการถูกจับ
- จับและปรับตามอัตราสูงสุด

๖) การวิเคราะห์จุดเสี่ยงและกำหนดแนวทางแก้ไข โดยกลไก ศปถ. อำเภอ มีฝ่ายเลขานุการทำหน้าที่ในการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลให้เป็นข้อมูลนำเข้าสู่ กลไก ศปถ.อำเภอ เพื่อกำกับการขับเคลื่อนงานอย่างใกล้ชิด ทันเวลา

**โรงพยาบาลการดำเนินงานมาตรการองค์กร**

- การเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลในปี งบประมาณ ๒๕๕๙ รถพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เกิดอุบัติเหตุ จำนวน ๔ ครั้ง มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย รถพยาบาลโรงพยาบาลไทยเจริญ ๑ ครั้งบาดเจ็บ ๑ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลจำนวน ๑ ครั้ง เป็นรถพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

- ติดตั้งระบบ GPS ในรถพยาบาล รถ รับ- ส่งผู้ป่วย ครบทุกคัน ๓๕ คันในโรงพยาบาลทุกแห่ง ค่าใช้จ่ายในการติดตั้งและอุปกรณ์ คันละ ๕๕๐ บาทรวมเป็นเงินจำนวน ๑๙,๒๕๐ บาท ได้รับการสนับสนุนจาก สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ใช้ฟรีไม่มีค่าใช้จ่าย ใน ๖ เดือนแรก สำหรับเดือนที่ เจ็ดเป็นต้นไป โรงพยาบาลต้นสังกัด มีค่าใช้จ่าย เดือนละ ๓๐๐ บาท/คัน และในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ บริษัท เอ็กเซ็นท์ ได้ดำเนินการตรวจเช็คสภาพรถพยาบาลซึ่งเป็นบริการหลังขาย

- จำกัดความเร็วไม่เกิน ๘๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง และสามารถตรวจสอบข้อมูลรถพยาบาลเส้นทางการเดินทาง พนักงานขับรถ พฤติกรรมการด้านความปลอดภัยและการประหยัด ควบคุมกำกับความเร็วของรถได้ทั้งปัจจุบันและย้อนหลัง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรและศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดจะสามารถตรวจสอบและเข้าถึงข้อมูลรถพยาบาลทุกคัน ผ่าน <http://plus.xsense.co.th/>

- ติดตั้งกล้องบันทึกภาพหน้ารถ และห้องคนขับ ได้ดำเนินการติดตั้งไปแล้วครบทุก

โรงพยาบาล จำนวน ๒๕ คัน



๒๓๙

- พนักงานขับรถพยาบาล รถรับ-ส่งผู้ป่วย ทุกคน ของโรงพยาบาลทุกแห่ง รวมจำนวน ๑๔๐ คน รวมถึงพนักงานขับรถกู้ชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ และ องค์กรเอกชน ที่ขึ้นทะเบียน หน่วยกู้ชีพในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ผ่านการอบรม หลักสูตรพนักงานขับรถพยาบาลปลอดภัย (ตาม หลักสูตรมาตรฐาน ๓ วัน ๒ คืน) โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

- รถพยาบาล และรถ รับ- ส่งผู้ป่วย ทำประกันภัยภาคสมัครใจชั้น ๑ ครอบคลุมโรงพยาบาล จำนวนทั้งหมด ๒๒ คัน

#### ๔. มาตรการด้านการรักษาพยาบาล โดยการเชื่อมโยงสู่ชุมชนด้วยระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)

๔.๑ ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยระบบทางด่วน (Trauma Fast track) ให้ชัดเจนยิ่งขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลรักษาที่เฉพาะเจาะจง

๔.๒ ปรับปรุงระบบการ Consult ในเครือข่ายโดยใช้ Line Application Group : EMS & Refer ในการเชื่อมโยงเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลจากแพทย์เฉพาะทางตั้งแต่ ระดับ โรงพยาบาลชุมชน จนถึง โรงพยาบาลยโสธร

๔.๓ ปรับปรุงระบบการดูแลและการให้คำปรึกษาทางด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อโดยเน้นให้มีการดูแลเบื้องต้นที่โรงพยาบาลชุมชนภายใต้การนิเทศกำกับของแพทย์เฉพาะทางอย่างใกล้ชิด

๔.๔ พัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพของการดูแลรักษาในเครือข่ายโดยใช้ระบบการบริหารความเสี่ยง

๔.๕ จัดประชุม MM Conference เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

๔.๖ กระตุ้นการสร้าง Public Awareness โดยผ่านเครือข่าย เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่ชุมชน

และเมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรได้จัดเวทีการประชุมนำเสนอผลการดำเนินงาน และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาองค์กรต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนน (ประกวด ศปถ.อำเภอ) ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประกาศผลการประกวดผลงานการพัฒนาองค์กรต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนน จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๐ ดังนี้

รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอเมืองยโสธร

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอลำทะเมนชัย

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอป่าติ้ว

รางวัลชมเชย ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอยางชุมน้อย

ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอกุดชุม

ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอไทยเจริญ

ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอคำชะโนด

ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอมหาชนะชัย

ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอค้อวัง



## การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ ๙๕.๕)

### ประเด็นการตรวจราชการ

๑. การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินภายในจังหวัด
๒. ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่
๓. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)
๔. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด

### สถานการณ์

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งทุกคนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม ด้วยความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน เป้าหมาย เพื่อลดการเสียชีวิต และความพิการจากภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากโรคและภัย การเจ็บป่วยฉุกเฉินหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ทันทีท่วงที อาจจะทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต อวัยวะหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร ดังนั้น ทุกจังหวัดต้องมีการจัดบริการ การแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุม และมีคุณภาพจังหวัดโดยโสธร ได้พัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินตามสภาพปัญหาและบริบทของจังหวัด ทั้งในด้าน การเพิ่มความครอบคลุมของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน คุณภาพการให้บริการที่ประชาชนเข้าถึงตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมทั้งสนับสนุนการป้องกันภาวะฉุกเฉิน โดยการพัฒนาให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชนครอบคลุมทุกตำบล และสร้างความเข้มแข็งแก่เครือข่ายงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดโดยโสธร เพื่อให้จังหวัดโดยโสธรมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติที่ประชาชนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม และมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม ปัจจุบันจังหวัดโดยโสธรมีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดโดยโสธรตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลโดยโสธร มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนและพร้อมให้บริการประชาชนโดยแบ่งเป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR หรือ EMR) จำนวน ๗๓ ชุด ซึ่งเป็นชุดปฏิบัติการของมูลนิธิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทุกอำเภอ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (BLS) จำนวน ๑๕ ชุด ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (ILS) และระดับสูง (ALS) ระดับละ ๙ ชุด

### กระบวนการดำเนินงาน

มีการจัดโครงสร้างกลไกการทำงาน (Structure) ดังนี้

- คำสั่งคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดโดยโสธร
- คำสั่งคณะทำงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดโดยโสธร

### มาตรการสำคัญ

๑. การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความเข้าใจและมีความพร้อมในการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบ ECS
๒. โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ทำการประเมินตนเอง (Internal Assessment) และประเมินโดยหน่วยงานภายนอก (External Assessment) วิเคราะห์ สังเคราะห์ และดำเนินการตามแนวทางพัฒนา ECS คุณภาพที่มุ่งเน้น ปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ ๖๐ ของ โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปที่มีระบบ ECS คุณภาพ)
๓. มีแผนรองรับ “ภัยสุขภาพด้านต่างๆ” สำหรับโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ซึ่งมีทั้งหมด ๘ แห่ง





๔. มีการฝึกซ้อมตามแผนฯ / ประเมินประสิทธิภาพของหน่วยงาน ณ จุดเกิดเหตุที่เชื่อมกับ ER คุณภาพ มีการจัดตั้งและพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ติดตามกำกับ วางแผน และบูรณาการเชื่อมโยงกับระบบ ICS/PHER/PHEOC ภายในจังหวัด/เขต/กระทรวง/ประเทศ

### ผลการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธรได้มีการพัฒนาสมรรถนะในการรับแจ้งเหตุและสั่งการ และการพัฒนาคุณภาพงาน การแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจังหวัดยโสธรได้จัดทำแผนประเมินผลการดำเนินการพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินได้ ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ปี ๒๕๖๐ (ตุลาคม ๒๕๕๙- กันยายน ๒๕๖๐) พบว่า จังหวัดยโสธร มีผลงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๒๓,๔๕๔ ครั้ง มีความครอบคลุมการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชากร คิดเป็นร้อยละ ๑๐๒.๖๘ ผ่านเกณฑ์ (ตาม เกณฑ์ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕.๕ ของค่าเป้าหมาย การออกปฏิบัติการในปี ๒๕๖๐) และมีการบันทึกผลการปฏิบัติงานครบถ้วนสมบูรณ์โดยมีกำหนดการแล้ว เสร็จภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป มีหน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนและพร้อมให้บริการ คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๒๔ และมีชุดปฏิบัติการเข้าร่วมโครงการระบบจ่ายตรง คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๐ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑๔๕ จำนวนและร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร  
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดยโสธร			
	ปี ๒๕๕๙ (ต.ค.๒๕๕๘-ก.ย.๒๕๕๙)	เป้าหมายปี ๒๕๖๐ (เพิ่ม ๓%ของปี ๒๕๕๙)	ผลงาน EMS (ต.ค.๒๕๕๙-พ.ค.๒๕๖๐)	
			จำนวน (ราย)	ร้อยละของปี ๒๕๕๙
เมืองยโสธร	๗,๒๘๔	๗,๗๙๔	๗,๙๖๖	๑๐๙.๓๖
ทรายมูล	๑,๔๕๖	๑,๕๕๘	๑,๔๐๗	๙๖.๖๓
กุดชุม	๓,๕๒๙	๓,๗๗๖	๓,๓๘๖	๙๕.๙๕
คำเขื่อนแก้ว	๑,๗๐๗	๑,๘๒๖	๑,๗๓๑	๑๐๑.๔๑
ป่าดิว	๑,๐๗๐	๑,๑๔๕	๑,๒๕๗	๑๑๗.๔๘
มหาชนะชัย	๒,๔๔๖	๒,๖๑๗	๒,๒๕๔	๙๒.๑๕
ค้อวัง	๘๑๔	๘๗๑	๘๕๒	๑๐๔.๖๗
เลิงนกทา	๓,๖๔๗	๓,๙๐๒	๓,๕๖๖	๙๗.๗๘
ไทยเจริญ	๘๘๙	๙๕๑	๑,๐๓๕	๑๑๖.๔๒
รวม	๒๒,๘๔๒	๒๔,๔๔๑	๒๓,๔๕๔	๑๐๒.๖๘

ที่มา : รายงานโปรแกรม ITEMS

ตารางที่ ๑๔๖ ร้อยละของผลการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร

รายการ	ร้อยละ
ประชากรเข้าถึง EMS ปี ๒๕๖๐ (๑๒ เดือน=๙๕.๕%)	๑๐๒.๖๘
การบันทึกผลการปฏิบัติงานทันรอบ	๑๐๐



หน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนและพร้อมให้บริการ	๙๕.๒๔
หน่วยปฏิบัติการทุกระดับเข้าร่วมโครงการระบบจ่ายตรง (๗๐ หน่วย)	๘๙.๔๐

ด้านการพัฒนาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินนั้น จังหวัดยโสธรมีแผนการพัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง มีการประชุมคณะทำงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดยโสธรทุก ๑-๒ เดือน และยังเป็นศูนย์ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (EMR) โดยมีการพัฒนาห้องประชุมเพื่อเป็นแหล่งฝึกอบรมศึกษาเรียนรู้แก่ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับ มีการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้มีความพร้อมในการฝึกอบรม และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดยโสธรตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้

## งานยาเสพติด

### กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดโครงสร้างและกำหนดผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดทุกระดับ (เขต จังหวัด อำเภอ รพท. รพช. และ รพ.สต.)
๒. จัดระบบบริการด้านยาและสารเสพติดตั้งแต่การป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดและมาตรการเชิงรุก ในสถานบริการทุกแห่งของจังหวัดยโสธร
๓. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามเกณฑ์ SP
๔. สถานพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด)
๕. พัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติดในสถานพยาบาล
๖. พัฒนาคุณภาพศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดให้ได้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
๗. พัฒนาคือความร่วมมือกับหน่วยงานบำบัดนอกกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ กำกับดูแลมาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

**ตัวชี้วัด** ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ กำหนดร้อยละ ๙๒

### สถานการณ์

#### สภาพปัญหา การแพร่ระบาด เจตคติสังคม

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญในระดับชาติ และเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมรอบข้าง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแก้ไขอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จากข้อมูลประมาณการของประเทศ ผู้เสพยาเสพติด มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ คือ ๑,๐๘๔,๙๐๐ ,๑,๒๐๐,๐๐๐ และ ๑,๙๐๐,๐๐๐ ราย และมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาประมาณปีละ ๒-๓ แสนรายต่อปี สำหรับสถานการณ์ยาเสพติดของจังหวัดยโสธรอยู่ในระดับเบาบาง เป็นพื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติดเนื่องจากเป็นเส้นทางลำเลียง และพักยาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่พื้นที่ตอนในจากระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ในระยะ ๕ ปี ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จำนวน ๓,๖๓๗ ราย ๓,๔๒๑ ราย



๒,๖๙๘ ๓,๑๐๖ และ ๒,๒๘๓ รายตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะเวลา ๕ ปีของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทั้ง ๓ ระบบ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๕,๗๔๒ คน เข้ารับการรักษาพยาบาลในระบบบังคับบำบัดสูงสุด ร้อยละ ๖๔.๗๑ รองลงมาคือ ระบบสมัครใจร้อยละ ๒๖.๓๓ และระบบต้องโทษร้อยละ ๘.๙๖ โดยพบว่าเป็นเพศชายสูงสุด ร้อยละ ๙๕.๓๐ เพศหญิงร้อยละ ๔.๗๐ สารเสพติดที่ใช้สูงสุดคือยาบ้าร้อยละ ๙๖.๕๘ รองลงมาคือกัญชาร้อยละ ๑.๙๗ สารระเหยร้อยละ ๑.๓๗ และ ไอซ์ร้อยละ ๐.๐๘ อายุผู้ใช้ยาเสพติดแยกตามกลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง ๑๘-๒๔ ปี ร้อยละ ๓๕.๓๔ รองลงมาอายุ ๑๒-๑๗ ปี ร้อยละ ๑๗.๒๖ และอายุ ๒๕-๒๙ ปี ร้อยละ ๑๖.๖๓ ด้านการประกอบอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๓๘.๒๖ เกษตรกรร้อยละ ๒๔.๒๐ ว่างานร้อยละ ๒๒.๓๖ และนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ ๑๑.๑๘ พื้นที่ที่มีผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลสูงสุด ได้แก่ อำเภอเมืองยโสธร อำเภอกุดชุม และอำเภอเลิงนกทา จากการจำแนกคัดกรองในระยะเวลาดังกล่าว พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้เสพยา ร้อยละ ๙๕.๔๙ ผู้ติดยา ร้อยละ ๔.๓๗ และ ผู้ติดยาหนัก ร้อยละ ๐.๑๓ นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นผู้เข้ารับการรักษาบำบัดครั้งแรก (รายใหม่) ร้อยละ ๖๔.๒๔ (แบบรายงาน บสค. กระทรวงสาธารณสุข)

ศักยภาพด้านการบำบัดรักษาของจังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาลทั่วไประดับ S และ โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๒ จำนวน ๗ แห่งเปิดเป็นศูนย์คัดกรองผู้เสพยาเสพติดทั้ง ๙ แห่ง มีเตียงห้องฉุกเฉิน และ ward ที่สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวช / ยาเสพติดในภาวะเร่งด่วน (Acute care) อย่างน้อย ๔๘ ชม. มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมเวชศาสตร์สารเสพติดสำหรับแพทย์ และมีพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ครอบคลุมโรงพยาบาล

**ตารางที่ ๑๔๗** สถานการณ์ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ระดับประเทศ และ ระดับเขต (ย้อนหลัง ๓ ปี) ระดับประเทศ

Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
-	ร้อยละ	๘๗.๔๙	๘๘.๒๑	๙๑.๕๕

**ตารางที่ ๑๔๘** สถานการณ์ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ (ย้อนหลัง ๓ ปี) ระดับเขต

ปีงบประมาณ	รายการข้อมูล	อุบลราชธานี	ศรีสะเกษ	ยโสธร	อำนาจเจริญ	มุกดาหาร
๒๕๕๗	เป้าหมาย	๔๘๒	๑๘๖	๑๒๔	๕๗	๗๖
	ผลงาน	๔๗๐	๑๖๕	๑๒๐	๕๗	๖๙
	ร้อยละ	๙๗.๕๑	๘๘.๗๑	๙๖.๗๗	๑๐๐	๙๐.๗๙



๒๔๔

๒๕๕๘	เป้าหมาย	๓๘๒	๒๖๗	๑๑๑	๙๔	๗๒
	ผลงาน	๓๗๒	๒๖๔	๑๐๘	๙๓	๗๒
	ร้อยละ	๙๗.๓๘	๙๘.๘๘	๙๗.๓๐	๙๘.๙๔	๑๐๐
๒๕๕๙	เป้าหมาย	๔๘๔	๕๑๐	๒๐๔	๙๔	๑๒๐
	ผลงาน	๔๕๖	๕๑๕	๒๐๒	๙๓	๑๑๙
	ร้อยละ	๙๔.๒๑	๙๙.๐๒	๙๙.๐๒	๙๘.๙๔	๙๙.๑๗

ที่มา: แบบรายงาน บสต.กระทรวงสาธารณสุข

### นโยบายการดำเนินงานของเขตสุขภาพ/จังหวัด(ศป.ปส.จ.)/สสจ.

การดำเนินงานยาเสพติดของจังหวัดยโสธร มีนายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ในฐานะ ผู้อำนวยการ ศอ.ปส.จ.ยส. ได้บูรณาการงบประมาณในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ โดยกำหนดเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน และ แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดยโสธร และ คณะทำงานโต๊ะข่าวยาเสพติดจังหวัดยโสธรขับเคลื่อนการดำเนินงานให้กระชับและมีความรวดเร็วยิ่งขึ้นมีการประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการโต๊ะข่าวทุกเดือน โดยให้ทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องรายงาน ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเจ้าภาพหลักทั้ง ๘ ยุทธศาสตร์ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ การแก้ไขปัญหามัคนาเสพติด และยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นเจ้าภาพหลัก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป้าหมายบำบัดทุกระบบ ๒,๓๕๖ ราย ในระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอก ในสถานพยาบาล และค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน รวม ๖๗๗ ราย เป้าหมายระบบบังคับบำบัด๑,๔๒๙ ราย (ไม่ควบคุมตัว ๗๔๑ราย ควบคุมตัว ๖๘๘ ราย) และ ระบบต้องโทษ จำนวน ๒๕๐ ราย

การค้นหาผู้เสพยาเสพติดเพื่อเข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟู ผู้บริหารทุกพื้นที่ยึดแนวนโยบายของรัฐบาลตามคำสั่ง ศสช.๑๐๘/๒๕๕๗ เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่าการทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู และการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูโดยบูรณาการค้นหาผู้เสพยาเสพติดเน้นการคัดกรองคุณภาพ โดยศูนย์คัดกรองโรงพยาบาลทุกแห่ง การเปิดช่องทางรับข้อมูลเกี่ยวกับผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน การตรวจสอบฐานข้อมูลผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด เช่น สาธารณสุข คุมประพฤติ ตำรวจ ราชทัณฑ์ และฝ่ายปกครอง พิจารณาข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่ถูกต้อง ไม่ซ้ำซ้อน ในปี ๒๕๖๐ เน้นการบูรณาการความร่วมมือการแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา โดยจัดประชุมชี้แจงผู้บริหารสถานศึกษาทั้งจังหวัดในเรื่องการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้นโดยสถานศึกษา ก่อนส่งต่อเพื่อการคัดกรองเข้ารับการรักษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้กลุ่มเป้าหมายเข้าสู่การบำบัด โดยมีการควบคุม กำกับ การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และการติดตามผลงานของที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการฯระดับจังหวัดทุกเดือน ณ ปัจจุบันผลการดำเนินงานเชิงรุกในสถานศึกษา มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอก จำนวนทั้งสิ้น ๓๘๘ ราย จากเป้าหมาย ๑๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕๘.๖๖ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ )

รายงานประจำปี๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด )



๒๔๕

## ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

### ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ ๑๔๙ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดร้อยละ ๙๒ (เป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๕๙-๓๑ตุลาคม ๒๕๖๐)

อำเภอ	รายการข้อมูล		
	ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับการจำหน่ายครบตามเกณฑ์กำหนดทั้งหมด	ผู้ได้รับการจำหน่ายครบตามเกณฑ์กำหนดทั้งหมดสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา ๓ เดือน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๓๐๘	๓๐๖	๙๙.๓๕
เลิงนกทา	๑๑	๑๑	๑๐๐
ไทยเจริญ	๑	๑	๑๐๐
กุดชุม	๑๔	๑๔	๑๐๐
ค้อวัง	๐	๐	-
คำเขื่อนแก้ว	๑๒	๑๒	๑๐๐
ทรายมูล	๘	๘	๑๐๐
ป่าดัว	๒๑	๒๑	๑๐๐
มหาชนะชัย	๓	๓	๑๐๐
รวม	๓๗๘	๓๗๖	๙๙.๔๗

แหล่งที่มา : แบบรายงาน บสต.กระทรวงสาธารณสุขข้อมูลตามหัวเวลา

จากตารางพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ที่ได้รับการติดตามหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (นับข้อมูลย้อนหลัง ๓ เดือน ต.ค.๕๙-ก.ย. ๒๕๖๐) และหยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ จำนวน ๓๗๘ คน หยุดเสพได้ ๓๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๗ จากค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๒

ตารางที่ ๑๕๐ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดร้อยละ ๙๒ (เป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๕๙-๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐)



อำเภอ	รายการข้อมูล		
	ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับการจำหน่ายครบตามเกณฑ์กำหนดทั้งหมด	ผู้ได้รับการจำหน่ายครบตามเกณฑ์กำหนดทั้งหมดสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา ๓ เดือน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๗๑	๗๑	๑๐๐
เลิงนกทา	๐	๐	-
ไทยเจริญ	๐	๐	-
กุดชุม	๐	๐	-
ค้อวัง	๑	๑	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๐	๐	-
ทรายมูล	๑๐	๑๐	๑๐๐
ป่าติ้ว	๐	๐	-
มหาชนะชัย	๒	๒	๑๐๐
รวม	๘๔	๘๔	๑๐๐

แหล่งที่มา : แบบรายงาน บสต.กระทรวงสาธารณสุขข้อมูลตามช่วงเวลา

จากตารางพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ที่ได้รับการติดตามหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (นับข้อมูลย้อนหลัง ๓ เดือน ต.ค.๕๙-พ.ค. ๒๕๖๐) และหยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ จำนวน ๘๔ คน หยุดเสพได้ ๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จากค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๒

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรรับการถ่ายโอนภารกิจด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว จากกรมคุมประพฤติ ต้องดูแลบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดทั้งในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวทั้งหมด มีผลการดำเนินงานจาก ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ดังนี้

**ตารางที่ ๑๕๑** จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดในสถานบริการแบบผู้ป่วยนอกจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

อำเภอ	ระบบสมัครใจ			ระบบบังคับบำบัด (แบบไม่ควบคุมตัว)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๔๐	๘๔	๒๑๐.๐๐	๒๐๐	๒๖๔	๑๓๒.๐๐



เล็งนกทา	๒๕	๑๗๑	๖๘๔.๐๐	๑๕๐	๖๘	๔๕.๓๓
ไทยเจริญ	๑๕	๑๙	๑๒๖.๖๖	๔๕	๑๖	๓๕.๕๕
กุดชุม	๑๕	๓๑	๒๐๖.๖๖	๗๐	๖๔	๙๑.๔๒
ค้อวัง	๑๐	๑๘	๑๘๐.๐๐	๔๕	๒๖	๕๗.๗๗
คำเขื่อนแก้ว	๑๕	๕๑	๓๔๐.๐๐	๗๐	๘๒	๑๑๑.๑๑
ทรายมูล	๑๐	๑๘	๑๘๐.๐๐	๔๕	๕๐	๑๑๑.๑๑
ป่าติ้ว	๑๐	๕๗	๕๗๐.๐๐	๔๖	๓๓	๗๑.๗๓
มหาชนะชัย	๑๐	๔๒	๔๒๐.๐๐	๗๐	๗๕	๑๐๗.๑๔
รวม	๑๕๐	๔๙๑	๓๒๗.๓๓	๗๔๑	๖๗๘	๙๑.๔๙

ที่มา แบบรายงาน บสต.กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลจาก ๑ ต.ค.๕๙- ๓๑ ต.ค.๖๐

จากตาราง ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอกทั้งใน รพ.สต.และโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวนทั้งสิ้น ๔๙๑ ราย จากเป้าหมาย ๑๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๒๗.๓๓ ผลงานเกินเป้าหมายเนื่องจากจังหวัดยโสธรมีโครงการบูรณาการค้นหาผู้เสพยาเสพติดเชิงรุกในสถานศึกษาทั้งโรงเรียนระดับมัธยม และ โรงเรียนขยายโอกาส โดยสถานศึกษาให้ความร่วมมือ เขตพื้นที่การศึกษาทั้งเขต ๑ เขต๒ จัดประชุมผู้บริหารสถานศึกษาเปิดใจรับปัญหาเสพติดที่กลุ่มเด็กและเยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องมากขึ้น และหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้นในสถานศึกษา ก่อนการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อีกครั้ง ดำเนินการครอบคลุมทั้ง ๙ อำเภอ โดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ติดตาม ควบคุม กำกับ การรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดทุกเดือน สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวมีจำนวน ๖๗๘ ราย จากเป้าหมาย ๗๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๔๙ ซึ่งผลงานบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวขึ้นอยู่กับกำกับการจับกุมของสถานีตำรวจในพื้นที่

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร ดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้สามารถให้คำปรึกษาและการบำบัดแบบสั้น BA BI ในสถานพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกได้ครอบคลุม รพ.สต.ทุกอำเภอ มีผลงานตามตาราง

#### ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ ๖ Building Blocks ภาพรวม)

ระดับหน่วยบริการ	S (รพ.ยส.)	F๑, F๒ (รพ.ชุมชน ๘ แห่ง)	P (รพ.สต.)
๑.การ จัดบริการ สุขภาพ HEALTH SERVICE DELIVERY	- เป็นศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้ เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติด ยาเสพติด -เน้นบำบัดรักษาผู้เสพยา/ผู้ติด ยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	- เป็นศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้า รับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพ ติด ๘ แห่ง -ส่งเสริมป้องกันลดผู้เสพหน้า ใหม่ ๘ แห่ง -เน้นการรักษาผู้เสพยา/ ผู้ติดยา	-สามารถคัดกรองผู้ติดยา เสพติดได้ -ส่งเสริมป้องกันลดผู้เสพ หน้าใหม่ -การรักษาผู้เสพยาเสพติด ผู้ป่วยนอกเน้นการให้

รายงานประจำปี๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)



	<p>-เน้นรับRefer ทั้งผู้ป่วยนอก-ใน</p> <p>-มีระบบส่งต่อผู้ป่วยจาก รพช.สู่ รพ.ยโสธร หรือ รพ. เฉพาะทาง</p> <p>-ติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด</p> <p>-จิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา</p> <p>-มีเตียงผู้ป่วยในบำบัดรักษาเบื้องต้นผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทางยาเสพติดมีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางกายและทางจิตที่ต้องบำบัดด้วยยาอย่างน้อย ๔๘ ชม.</p> <p>-มีแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้บุหรี่ สุรา</p> <p>-เป็นวิทยากรค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน</p> <p>-มีระบบดูแลเด็กนักเรียนที่มีปัญหาเสพติด</p>	<p>เสพติดแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้รูปแบบการรักษาคือ CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET. ทั้ง ๘ แห่ง</p> <p>-รับ-ส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>-ติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด</p> <p>-จิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา</p> <p>-มีเตียงผู้ป่วยในบำบัดรักษาเบื้องต้นผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทางยาเสพติดมีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางกายและทางจิตที่ต้องบำบัดด้วยยาอย่างน้อย ๔๘ ชม.</p> <p>-แบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้บุหรี่ สุรา</p> <p>-เป็นวิทยากรค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน</p>	<p>คำปรึกษาและการบำบัดแบบสั้น BA, BI. ๑๑๒ แห่ง</p> <p>-ส่งต่อ-รับผู้ป่วยกลับ</p> <p>-ติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด</p> <p>-มีคลินิกบำบัดยาเสพติดและสารเสพติดบริการผู้ป่วยนอกทั้ง ๑๑๒ แห่ง</p> <p>-ให้บริการจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา</p> <p>-ผ่านการอบรมวิทยากรค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดินทั้ง ๑๒๒ แห่ง</p> <p>-จัดทำแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้บุหรี่ สุรา</p>
<p>๒.กำลังคนด้านสุขภาพ HEALTH WORKFORCE</p>	<p>-มีจนท.รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองเพื่อการบำบัดรักษา</p> <p>-มีแพทย์ผ่านการอบรมเฉพาะทาง</p> <p>เวชศาสตร์สารเสพติดสำหรับแพทย์ ๑คน</p> <p>-พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ๔ เดือน ๑คน</p> <p>-ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น อื่นๆเช่น CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET.</p>	<p>-มีจนท.รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองเพื่อการบำบัดรักษา</p> <p>-มีแพทย์ผ่านการอบรมเฉพาะทางเวชศาสตร์สารเสพติดสำหรับแพทย์ ๘ คน/ ๘ รพ.</p> <p>-พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ๔ เดือน ๘ คน/๘ รพ.</p> <p>-อบรมหลักสูตรระยะสั้น อื่นๆ เช่น CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET.</p> <p>-อบรมหลักสูตรระยะสั้น อื่นๆ เช่น CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET.</p>	<p>-อบรมระยะสั้น การให้คำปรึกษาผู้มีปัญหาเสพติดระดับ รพ.สต. ๑๑๒ แห่ง /๑๒๒คน</p> <p>-อบรม Matrix Program ๑๑๒ แห่ง/๑๒๒คน</p> <p>-อบรมหลักสูตรระยะสั้น อื่นๆ เช่น BI, BA, MI. เกี่ยวกับยาเสพติด ๑๑๒ แห่ง/๑๒๒คน</p>





๓. สารสนเทศ INFORMATION	-พัฒนาระบบการจัดเก็บ และประมวลผลข้อมูล บริการ บสต. -การประมวลผลการรับ-ส่ง ต่อผู้ป่วย -มีระบบการบันทึกจัดเก็บ ข้อมูลยาเสพติดในระบบ บสต. -มีแบบคัดกรองV๒ -มีทะเบียนผู้ป่วยบุหรี สุรา	-พัฒนาระบบการจัดเก็บและ ประมวลผลข้อมูลบริการ บสต. -การประมวลผลการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย -มีระบบการบันทึกจัดเก็บข้อมูล ยาเสพติดในระบบ บสต. -การประมวลผลการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย -มีแบบคัดกรองV๒ -มีทะเบียนผู้ป่วยบุหรี สุรา	-พัฒนาระบบการจัดเก็บ และประมวลผลข้อมูล บริการ (บสต.) -การประมวลผลการรับ- ส่งต่อผู้ป่วย -มีระบบการบันทึกจัดเก็บ ข้อมูลยาเสพติดในระบบ บสต. -มีแบบคัดกรองV๒ -มีทะเบียนผู้ป่วยบุหรี สุรา
๔.ผลิตภัณฑ์ และ เทคโนโลยี  PRODUCTS TECHNOLO GIES, TOOLS	-พัฒนารูปแบบโปรแกรม การบำบัดฟื้นฟูฯ ระดับ รพ. ชุมชน -เวชภัณฑ์ เพื่อช่วยลดภาวะ ถอนพิษบุหรี สุรา และสาร เสพติด -ยาอมบ้วนปากอดบุหรีและ เวชภัณฑ์ทางเลือกอื่นๆ -แถบตรวจปัสสาวะหาสาร เสพติด -ผ่าน HA ยาเสพติด และ พบ.ยส. -มีแผนไทยประยุกต์ ให้บริการในการบำบัดทั้ง แบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน -จัดทำมาตรฐานการ บำบัดรักษา	-พัฒนารูปแบบโปรแกรมการ บำบัดฟื้นฟูฯ ระดับ รพ.ชุมชน -เวชภัณฑ์ เพื่อช่วยลดภาวะ ถอนพิษบุหรี สุรา และสาร เสพติด -ยาอมบ้วนปากอดบุหรีและ เวชภัณฑ์ทางเลือกอื่นๆ -แถบตรวจปัสสาวะหาสารเสพ ติด -ผ่าน HA ยาเสพติด และ พบ.ยส. -มีแผนไทยประยุกต์ให้บริการ ในการบำบัดทั้งแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน -จัดทำมาตรฐานการ บำบัดรักษา	-พัฒนารูปแบบโปรแกรม การบำบัดฟื้นฟูฯ ระดับ รพ.สต -ยาอมบ้วนปากอดบุหรี และเวชภัณฑ์ทางเลือก อื่นๆ -แถบตรวจปัสสาวะหาสาร เสพติด -ผ่านมาตรฐาน พบ.ยส. -จัดทำคู่มือมาตรฐานการ บำบัดรักษา
๕.การเงิน FINANCING	-งบเงินบำรุง -งบบำบัดรักษาเสพติด -งบพัฒนาบุคลากรยาเสพติด -ควบคุมกำกับกำกับการเบิกจ่าย งบประมาณ	-งบเงินบำรุง -งบบำบัดรักษาเสพติด -งบพัฒนาบุคลากรยาเสพติด -ควบคุมกำกับกำกับการเบิกจ่าย งบประมาณ	-งบเงินบำรุง -งบบำบัดรักษาเสพติด -งบพัฒนาบุคลากรยาเสพติด -ควบคุมกำกับกำกับการเบิกจ่าย งบประมาณ



๖. ภาวะการนำและการอภิบาลระบบสุขภาพ LEADERSHIP /GOVERNANCE	-การนิเทศเยี่ยมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับคณะกรรมการ Service Plan สาขาเย็บเย็บ นิเทศ ทุก รพ. -ประสานการพัฒนา Service Plan เขตสุขภาพที่ ๑๐	-การนิเทศเยี่ยมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับคณะกรรมการ Service Plan สาขาเย็บเย็บ นิเทศ ทุก รพ./รพ.สต. มีทีมพี่เลี้ยงแต่ละโซนติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกพื้นที่	-การนิเทศเยี่ยมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับคณะกรรมการ Service Plan สาขาเย็บเย็บ นิเทศ ทุก รพ./รพ.สต. มีทีมพี่เลี้ยงแต่ละโซนติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกพื้นที่
---	--	---	---

#### การจัดโครงสร้างงาน/ผู้รับผิดชอบ ระดับเขต, ระดับจังหวัด, ระดับ รพ.

จังหวัดยโสธรได้กำหนดหน่วยงานยาเสพติดและกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ระดับ รพ.สต. รพช. รพท. สสอ. และ สสจ. โดยมีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานยาเสพติด ตามแนวทางการดำเนินการรองรับการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ทุกระดับมีการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของรัฐบาล และของกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพ ในระดับจังหวัดยังไม่มีโครงสร้างงานชัดเจนเป็นหน่วยงานยาเสพติดในกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

การจัดระบบบริการ การป้องกัน การคัดกรอง การบำบัดรักษา การรับส่งต่อ มาตรการ Harm reduction มีการจัดทำโปสเตอร์การบริการ ๑๐ ชุดบริการ จำนวน ๑,๐๐๐ ชุด

#### ด้านการป้องกัน

จังหวัดยโสธรดำเนินงานตามโครงการ TO BE NUMBER ONE มาอย่างต่อเนื่องจริงจัง มีผลงานดังนี้

๑. ประเภทจังหวัด TO BE NUMBER ONE กลุ่มต้นแบบสู่ระดับยอดเพชรปีที่ ๓
๒. ประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการ กลุ่มต้นแบบสู่ระดับเพชร ปีที่ ๒ บริษัทชาปี่น้ำ จำกัด (มหาชน) สาขาโยธา
๓. ประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน กลุ่มต้นแบบสู่ระดับเพชรปีที่ ๑ ชุมชนแคนน้อย
๔. ประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มต้นแบบสู่ระดับทอง ปีที่ ๒ วิทยาลัยเทคนิคยโสธร
๕. ประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา TO BE NUMBER ONE กลุ่มต้นแบบสู่ระดับเงินปีที่ ๒ โรงเรียนเลิงนกทา
๖. ประเภทชมรม ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษากลุ่มดีเด่นโรงเรียนยโสธรพิทยาคม
๗. ประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการกลุ่มดีเด่นบริษัทบิกชีซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน) สาขาโยธา

#### ด้านการคัดกรอง การบำบัดรักษา

- กำหนดให้มีและจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองประจำอำเภอทุกอำเภอ และเครือข่ายการคัดกรองในระดับพื้นที่/ชุมชน



๒๕๑

- จัดให้มีระบบการค้นหาในชุมชน ตลอดจนพัฒนารูปแบบ/ระบบบริการคัดกรอง การบำบัดรักษา การติดตามและการส่งต่อ (ผู้ป่วยยาเสพติด สุรา บุหรี่) ในสถานบริการ และชุมชน
- จัดระบบการติดตาม ประกอบด้วย การติดตามทางการแพทย์ ได้แก่ จนท.สช.ของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยดำเนินการตรวจสภาพร่างกายและจิตใจ การตรวจปัสสาวะ การให้คำปรึกษา กิจกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดกำหนดการติดตาม ดูแลผู้ผ่านการบำบัดฯ อย่างน้อย ๗ ครั้งใน ๑ ปี โดยใช้กิจกรรมแนวทางกลุ่มปัญญาสังคม และการติดตามเชิงสังคม ได้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน โดยการติดตาม ดูแลช่วยเหลือการใช้ชีวิตในชุมชน ทั้งนี้กำหนดให้มีการดำเนินงานติดตามทั้ง ๒ แนวทาง แบบคู่ขนาน

### **พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามเกณฑ์ SP พัฒนาการความรู้บุคลากรตามมาตรฐาน**

เพื่อให้มีความพร้อมรองรับการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ของรัฐบาล และของกระทรวงสาธารณสุข ในระดับ รพ.สต. รพช. และ รพท. ทุกแห่ง (๑๐๐%) โรงพยาบาลทุกแห่งมีพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดครบทุกแห่ง ในด้านการบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ การคัดกรอง การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) การบำบัดรักษารูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program) และ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนจัดการบริการในรูปแบบ เครือข่ายการดำเนินงานในแต่ละระดับ

### **การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (รพ./ค่ายสมัครใจ/หน่วยบำบัดระบบบังคับบำบัด/หน่วยบำบัดระบบต้องโทษ)**

จังหวัดยโสธร พัฒนาระบบการบริหารจัดการการดำเนินงานยาเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐานในระบบงานยาเสพติด และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษา (HA ยาเสพติด) โดยหน่วยบำบัดในระบบสมัครใจ (โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง) ผ่านการประเมิน ๙ แห่ง (๑๐๐%) และอยู่ในขั้นตอนการเตรียมความพร้อมรองรับการประเมินรับรอง Reaccredit ในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๙ แห่ง จัดกิจกรรมบูรณาการการดำเนินงานบำบัดรักษายาเสพติดในเรือนจำ ผลงาน ณ ปัจจุบันมีผู้ได้รับการบำบัดรักษายาเสพติดในเรือนจำ จำนวน ๓๒๔ ราย จากเป้าหมาย ๒๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖๒.๐๐

### **จัดระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติดในสถานพยาบาล**

การให้บริการเมทาโดนระยะยาวและบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) มีการจัดรูปแบบการให้บริการเมทาโดนระยะยาวและบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) ที่โรงพยาบาลยโสธร ปัจจุบันไม่มีผู้ป่วยรับบริการบำบัดฯ จัดทำโปสเตอร์ ๑๐ชุดบริการจำนวน ๑,๐๐๐ แผ่น สนับสนุนสถานบริการทุกระดับ



### การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร (หลักสูตรเฉพาะทางสำหรับแพทย์ พยาบาล และหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงาน)

พัฒนางาน Service Plan ยาเสพติด ตามโครงการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด ยาเสพติดจังหวัดยโสธร โดยประชุมชี้แจงคณะทำงานและ จัดทำคำสั่งระดับจังหวัด พัฒนาศักยภาพพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานบำบัดรักษายาเสพติด ผ่านการอบรมพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดจำนวน ๙ คน ๙ โรงพยาบาล และมีแพทย์ผ่านการอบรมเวชศาสตร์สารเสพติด ๙ คน ๙ โรงพยาบาล

### การดำเนินงานเชิงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ในบทบาทหน่วยงานกำกับดูแลด้านมาตรฐานการบำบัดรักษา

ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานบำบัดนอกกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ กำกับดูแลมาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินงาน ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานบำบัดนอกกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ โดยใช้กลไกการประสานการดำเนินงาน ในรูปของคณะกรรมการ คอ.ปส.จ.ยโสธร และ ศป.ปส.อ.ทุกอำเภอ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้บูรณาการ ค้นหาคัดกรองเชิงรุกในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสเพื่อนำผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา มีผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอก จำนวนทั้งสิ้น ๔๙๑ ราย

### การบริหารจัดการระบบข้อมูล บสต. ใหม่

การพัฒนากระบวนการและรายงานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดบสต.ใหม่ มีการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลยาเสพติดยาเสพติด (บสต.) โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงและพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้บันทึกจัดเก็บข้อมูลยาเสพติดตามระบบข้อมูล บสต.ใหม่ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาควิชาเครือข่าย ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดยโสธร ครอบคลุม ๑๓๓ หน่วยงาน จำนวน ๑๓๗ คน

### สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

สถานการณ์ด้านผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดยโสธร พบว่าการแพร่ระบาดของยาบ้าถึงร้อยละ ๙๗.๕๔ ผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดเป็นเยาวชนอายุ ๑๒-๒๔ ปี ถึงร้อยละ ๔๐ และนอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้สารทดแทนยาเสพติด เช่น บุหรี่ สุราและสารระเหยเพิ่มขึ้น การดำเนินงานเชิงรุกต้องอาศัยการบูรณาการและ ปัจจุบันอัตราการผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดเพียงหน่วยละ ๑ คน ไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นทั้งในส่วน ของสมัครใจ และส่วนที่รับการถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงยุติธรรมและการขาดโครงสร้างงานที่ชัดเจนทำให้ขาดเอกภาพในการขับเคลื่อนงานอย่างมาก

### ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่เสนอประสานหรือ ดำเนินการต่อ
๑. นโยบาย แนวทางปฏิบัติ และการสนับสนุน ในการพัฒนาระบบและ	๑. ควรมีการกำหนดกรอบ โครงสร้าง คุณสมบัติที่ชัดเจน	มีการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด



<p>ถ่ายโอนภารกิจการบำบัดฟื้นฟู ไม่สัมพันธ์กับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น (ภาระงาน จำนวนบุคลากร)</p> <p>๒. การบันทึกข้อมูลระบบ บสต. ในการเปลี่ยนผ่านโอนภารกิจการบำบัดฟื้นฟู ในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน การบันทึกใช้โปรแกรมต่างกัน</p> <p>๓. การรวมกลุ่มบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ในการกำหนดตัวชี้วัด อัตราการหยุดเสพ ๓ เดือน หลังจำหน่าย ซึ่งการติดตามในกลุ่มดังกล่าว เป็นภารกิจของฝ่ายปกครอง และไม่มีการบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. จะทำให้เกิดปัญหาในการประเมินผลตามตัวชี้วัด</p>	<p>สัมพันธ์กับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น</p> <p>๒. มีระบบการบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบ(โปรแกรม) เดียวกัน</p> <p>๓. การกำหนดตัวชี้วัด ควรกำหนดให้สอดคล้องกับภารกิจที่รับผิดชอบและมีแหล่งข้อมูลที่สนับสนุนในการประเมินผล</p>	<p>ติดในอนาคตที่ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดกรอบโครงสร้างงาน ยาเสพติดในแต่ละระดับและสอดคล้องกับปริมาณงานที่ปฏิบัติจริงในแต่ละระดับ</p>
--	--	---

### ข้อเสนอแนะ

การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในอนาคต จึงควรดำเนินทุกมาตรการในเชิงรุก ตลอดจนเพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีต่างๆ รวมถึงสร้างรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาเชิงบูรณาการ จะสามารถควบคุมปัญหา ยาเสพติดไม่ให้ความรุนแรงและขยายตัวเพิ่มมากขึ้น

### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

นวัตกรรม On the Job Training and System Development การพัฒนาศักยภาพเชิงระบบของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นการจัดหลักสูตรพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความมั่นใจให้บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดในรพ.สต. ให้มีองค์ความรู้และทักษะด้านการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด สามารถให้การบำบัดรักษาโดยการให้คำปรึกษาและการบำบัดแบบสั้น BA BI ได้ทุกแห่ง ๑๑๒ แห่ง และ มีการฝึกปฏิบัติต่อเนื่องในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยฝึกปฏิบัติกับ case จริงในคลินิกยาเสพติดผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลในพื้นที่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กำกับ ติดตามประเมินผล ผลงานจาก ธันวาคม ๒๕๕๙ – ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ มีผลงานผู้เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในสถานบริการภาครัฐ ทั้งระบบสมัครใจและบังคับบำบัดไม่ควบคุมตัว มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๖๙ ราย ค่าใช้จ่าย ๕๖๙ ราย บังคับบำบัดแบบควบคุมตัว ๔๓๘ ราย ต้องโทษ ๓๒๔ ราย รวมทุกระบบ ๒,๕๐๐ ราย จากเป้าหมาย ๑,๘๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓๖.๓๑



### งานสุขภาพจิต และจิตเวช

#### ตัวชี้วัด

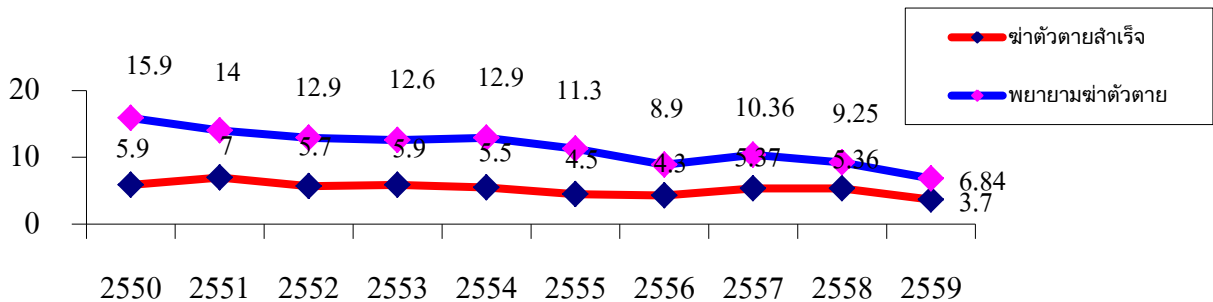
1. ผู้ป่วยโรคจิตเวชสำคัญเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น (โรคจิต  $\geq$  ร้อยละ ๕๕, โรคซึมเศร้า  $\geq$  ร้อยละ ๔๓)
2. ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น (Autistic และ ADHD)  $\geq$  ร้อยละ ๑๕
3. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับ ทำร้ายตนเองซ้ำ ภายใน ๑ ปี (ร้อยละ ๘๐)

#### การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัจจุบันคนไทยวัย ๑๕-๕๙ ปี จำนวนนับล้านคนกำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต ติดเหล้ารุนแรง อดอยากฆ่าตัวตาย และใช้สารเสพติด ขณะที่คนไทยวัย ๖๐ ปีขึ้นไป กำลังเผชิญกับ เศรษฐกิจและความเปลี่ยนแปลงทางสังคม โรคเครียด หรือโรคจิตโรคประสาท รวมทั้งโรคซึมเศร้ากลายเป็นโรคที่รู้จักกันมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน และปัญหาการอยากฆ่าตัวตาย เมื่อไม่สามารถหาทางออกได้ สมองเสื่อม และ โรคซึมเศร้า ปัญหาสุขภาพจิตไม่เพียงส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลผู้นั้น ยังกระทบไปถึงการดำรงชีวิตอีกหลายด้าน เป็นต้นว่า ทำให้มีอายุสั้นลง ตายก่อนวัยอันควร ยิ่งเป็นแล้วปล่อยปละไม่รักษา มักจะถูกโรคทางกายรุมเร้าซ้ำ หลายรายที่มีปัญหาสุขภาพจิต ต้องตกงาน ถูกกีดกัน และปัญหายังกระทบไปถึงญาติพี่น้อง หรือผู้ที่ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต นอกจากต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาเยียวนานขึ้น ทำให้เกิดปัญหาการรักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา หรือจากการใช้สารกระตุ้น เช่น เหล้า เบียร์ที่ทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร ทำให้ผู้ป่วยเอง และญาติ ถูกรังเกียจจากสังคมหรือคนรอบข้างที่รู้ว่าเป็นญาติของผู้ป่วยเหล่านั้น

ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ -๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จและอัตราการฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จมีแนวโน้มลดลง และเพิ่มขึ้นปี ๒๕๕๗, ปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ ปี ๒๕๖๐ แนวโน้มลดลง รายละเอียดตามรูปภาพ

รูปภาพที่ ๑๒ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๙



ที่มา รายงาน รง.๕๐๖ DS รายงานเฝ้าระวังผู้มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รอบ ๕ เดือน (ต.ค.๕๙ -ก.ย.๖๐) มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นอัตรา ๒.๖๙ ต่อประชากรแสนคน พื้นที่ที่พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงคือ อำเภอเลิงนกทา จำนวน ๗ ราย รองลง ป่าติ้ว จำนวน ๒ ราย อำเภอทรายมูล จำนวน ๒ ราย อำเภอเมือง จำนวน ๒ ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๒๐-๔๙ ปี สถานภาพคู่ อาชีพเกษตรกรกรรม และรับจ้าง สาเหตุที่สำคัญคือ การขาดยาของผู้ป่วยซึมเศร้า ติดสุรา ยาเสพติด รองลงมา โรคเรื้อรัง ทะเลาะกับคนใกล้ชิด วิธีการกระทำคือ ผูกคอตายและเป็นการกระทำครั้งแรก ร้อยละ ๙๐ รายละเอียดดังตาราง

รายงานประจำปี๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)



๒๕๕

ตารางที่ ๑๕๒ จำนวนและอัตราต่อประชากรแสนคนของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดยโสธร  
จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ (ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมืองยโสธร	๕	๓.๘๓	๒	๓.๘๓
ทรายมูล	๐	๐	๒	๖.๔๓
กุดชุม	๒	๓.๐๑	๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๔	๕.๙๓	๒	๒.๙๗
ป่าดู่	๓	๘.๕๒	๒	๘.๕๒
มหาชนะชัย	๒	๓.๔๗	๐	๐
ค้อวัง	๑	๓.๘๘	๐	๐
เลิงนกทา	๒	๒.๐๗	๗	๗.๒๕
ไทยเจริญ	๑	๓.๒๘	๑	๓.๒๘
รวม	๒๐	๓.๗๐	๑๖	๒.๖๙

ที่มา : รายงาน รง. ๕๐๖ สสจ.ยโสธร

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รอบ ๑ ปี (ต.ค.๕๙ - ก.ย. ๖๐) มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นอัตรา๒.๖๙ ต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มลดลง พื้นที่ที่พบอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงคือ อำเภอเลิงนกทา รองลงมาอำเภอ เมือง ทรายมูล คำเขื่อนแก้ว ไทยเจริญ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สาเหตุที่สำคัญคือ ทะเลาะกับคนใกล้ชิดรองลงมา อายุอยู่ในช่วงระหว่าง ๓๑-๕๐ปี วิธีการกระทำคือ กินยาเกินขนาด รองลงมาคือผูกคอต และเป็นกรกระทำครั้งแรก ร้อยละ ๙๑.๘๙ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๑๕๓ จำนวนและอัตราต่อประชากรแสนคนของผู้ที่ฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ จังหวัดยโสธร  
จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๐ ( ต.ค.๕๙- ก.ย.๖๐)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมืองยโสธร	๑๔	๑๐.๗๔	๗	๕.๓๗	๕	๓.๘๖
ทรายมูล	๐	๐	๑	๓.๒๒	๒	๖.๔๓
กุดชุม	๙	๑๓.๕๕	๗	๑๐.๕๔	๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๗	๑๐.๓๘	๖	๘.๙๐	๒	๒.๙๗
ป่าดู่	๔	๑๑.๓๖	๒	๕.๖๘	๐	๐
มหาชนะชัย	๑๐	๑๗.๓๗	๓	๕.๑๙	๐	๐
ค้อวัง	๐	๐	๒	๗.๗๗	๐	๐
เลิงนกทา	๖	๖.๒๓	๘	๘.๓๑	๓	๓.๑๑
ไทยเจริญ	๐	๐	๑	๓.๒๘	๑	๓.๒๘
รวม	๕๐	๙.๒๕	๓๗	๖.๘๔	๑๓	๒.๑๘

ที่มา : รายงาน รง. ๕๐๖ สสจ. ยโสธร



๒๕๖

## กระบวนการ Process วิเคราะห์การบริหารจัดการ ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่ ดำเนินการและวิธีการดำเนินงาน

๑. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับจังหวัด เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติและวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่และพัฒนาระบบบริการ

๒. ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับอำเภอ รพ., สสอ./รพ.สต.ทุกแห่ง เพื่อรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำสู่การปฏิบัติ

๓. นำนโยบายสู่การปฏิบัติตามยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงาน (การพัฒนาระบบ DHS สู่ การพัฒนาระบบ service plan )

๔. จัดประชุมคณะกรรมการ พ.ร.บ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด และเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและเฝ้าระวัง ผู้ป่วยในชุมชน

๕. ประชุมคณะทำงาน Mcatt ในระดับจังหวัด เพื่อให้พื้นที่ที่มีการดำเนินงานระดับ จังหวัด อำเภอและเตรียมพร้อมกรณีวิกฤตสุขภาพจิต ได้ซ้อมแผนร่วมกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในช่วง วันที่ ๑๓ ต.ค.๕๙ ที่ทำให้ชาวไทยทุกคนต้องเศร้าเสียใจในวันที่พสกนิกรชาวไทยทั่วหล้าหัวใจแตกสลาย ปวงชนรำไห้แซ่ซ้องทั่วแผ่นดินเมื่อพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงเสด็จสวรรคต ค่า กระตุ้นแปรเปลี่ยนความเสียใจให้เกิดพลังขับเคลื่อนในการดำเนินชีวิตต่อไป

๖. ประชุมคณะทำงาน OSCC ระดับอำเภอ รพ., สสอ./รพ.สต.ทุกแห่ง เพื่อรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำสู่การปฏิบัติ ดังนี้

๑) การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย

- กลุ่มวัยสตรีและเด็กปฐมวัย เน้นการติดตามดูแลพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โดย พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในการประเมินและส่งเสริม/ กระตุ้นพัฒนาการเด็กเพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดูเด็กกลุ่มเสี่ยงฯ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ให้แก่พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก ติดตามพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงฯ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจากพ่อแม่ ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข บูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพ ในการตรวจพัฒนาการ และนำเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เข้าสู่การรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และกระตุ้นพัฒนาการต่อไป

-วัยเรียน เน้นการเฝ้าระวังเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ พฤติกรรมและอารมณ์ การส่งเสริม IQ/ EQ เด็กวัยเรียน และพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน สนับสนุนให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุข ผ่านโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการระหว่างสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และ อปท.

- วัยรุ่น เน้นการดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการในสถานบริการ สถานศึกษา และชุมชนที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) พัฒนาทักษะชีวิต/เพศศึกษารอบด้านแก่วัยรุ่นและพ่อแม่ ผู้ปกครองในสถานศึกษาและชุมชน ส่งเสริมให้มีบริการด้านสังคมจิตใจในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข ส่งเสริมและพัฒนานวทางการดำเนินงานของทีมน Teen manager และขับเคลื่อนสู่ โรงเรียนคู่เครือข่ายสุขภาพจากศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ของจังหวัดยโสธร

-วัยทำงานเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงาน และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและมีปัญหาเสี่ยงต่อการติดสุรา/ยาเสพติดใน รพช.





๒๕๗

สถานประกอบการ และชุมชน เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทางสังคมจิตใจกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และมีปัญหาเสี่ยงต่อการติดสุรา/ยาเสพติดใน รพช. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน

-วัยผู้สูงอายุการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมจิตใจสำหรับผู้สูงอายุใน รพช. (คลินิกสูงอายุ/ คลินิก NCD) และผู้สูงอายุในชุมชน (ชมรมผู้สูงอายุ/ ผู้สูงอายุ ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) โดยบูรณาการกับงาน LTC (Long Term Care )ให้มีการดำเนินงานสู่ชุมชนทุกแห่งในจังหวัดยโสธร

-ผู้พิการการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และ ออทิสติก ให้ได้รับการฟื้นฟู ด้านสังคมผ่านเครือข่ายดูแลสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงาน พัฒนาการของเด็ก ๔ กลุ่มโรค(ADHD ID LD ASD ) ในชุมชน สถานศึกษา และมีการส่งพยาบาลในการฝึกประเมินการตรวจ พัฒนาการเด็กในคลินิก ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพในจังหวัดโดยการอบรมครูศูนย์เด็กเล็ก

๒) การพัฒนากลไกเพื่อเสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตดี

- พัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) การบูรณาการงานสุขภาพจิตสู่ระบบสุขภาพระดับอำเภอให้เข้ากับความต้องการและบริบทของพื้นที่ตามกลุ่มวัย ทุกอำเภอเพื่อเชื่อมต่อบริการสุขภาพจิต (Service plan) พัฒนาศักยภาพทีมนำ DHS และภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมในชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน สนับสนุนองค์ความรู้สุขภาพจิตและสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน

-พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมเชิงรุก การส่งเสริมให้ประชาชนมีการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ขับเคลื่อนการรณรงค์/ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้สอดคล้องกับงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย ผ่านรูปแบบและช่องทางที่หลากหลาย เผยแพร่ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง

๓) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

-พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในจังหวัด การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวช ทั้งจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการทุกระดับในเขตสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มโรคและปัญหาที่สำคัญ (โรคจิต โรคซึมเศร้า สมาธิสั้น ออทิสติก ) พัฒนาระบบส่งต่อและระบบข้อมูลสารสนเทศของการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จัดทำแผนอัตรากำลังด้านการพัฒนาบุคลากร แผนการดำเนินงานและแผนงบประมาณด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพิ่มขีดความสามารถในการคัดกรอง บำบัดรักษา ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

-พัฒนาการดำเนินงานดูแลและเยียวยาจิตใจในสถานการณ์วิกฤตจากเหตุการณ์ต่างๆ มีการเตรียมความพร้อมของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจบุคคลในภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่อง บูรณาการแผนและข้อแผนวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพจิตฉุกเฉินตามบริบทของพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ขยายเครือข่ายทีม MCATT จากระดับอำเภอลงสู่ระดับตำบล และบูรณาการงานวิกฤตสุขภาพจิตเข้ากับทีม SRRT/Mini MERT มีระบบการติดตาม การนิเทศการ Coaching ในผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงให้แก่ทีม MCATT ในพื้นที่ ดังตาราง



๒๕๘

อำเภอ	สาเหตุการเกิดภาวะวิกฤต (ครั้ง)			การได้รับการให้การช่วยเหลือ (คน)		
	ภัยธรรมชาติ	การกระทำมนุษย์	ความเชื่อ	ผู้ได้รับผลกระทบ (หลังคาเรือน)	ผู้มีภาวะเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือ	การส่งต่อ
เมืองยโสธร	๑	๑	-	๑๐๗	๓๓๖	๑ (พบจิตแพทย์ รพ.ยโสธร)
ทรายมูล	-	๒	-	๘	๒	-
กุดชุม	๑	-	-	๑	๐	-
คำเขื่อนแก้ว	๑	-	-	๑๐๗	๗	-
ป่าดิว	๐	-	-	-	-	-
มหาชนะชัย	๐	-	-	-	-	-
ค้อวัง	๒	-	-	๔	๕	-
เลิงนกทา	๕	๑	-	๓๐๗	๔๖	-
ไทยเจริญ	๐	-	-	-	-	-
รวม	๑๐	๒	-	๕๘๐	๓๐	-

ที่มา : รายงาน การดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สสจ.ยโสธร

หมายเหตุ ภัยธรรมชาติ อัคคีภัย วาตภัย

-พัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยกลไกทางกฎหมาย มีการผลักดัน ขับเคลื่อน การบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทาง พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชนโดยใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต เป็นเครื่องมือดำเนินงานในจังหวัดยโสธร

-การพัฒนาศูนย์แพทย์ อายุรแพทย์ และ neuro med ประจำคลินิก โรงพยาบาลยโสธร แพทย์ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน จำนวน ๔ คน พยาบาล, พยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลจิตเวช จำนวน ๓๑ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีผู้ได้อบรม พยาบาลเฉพาะทาง ๒ ราย ประจำคลินิกทุกโรงพยาบาล และ ใน รพ.สต. พยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน ๔ คน ประจำคลินิกทุกโรงพยาบาล (ยโสธร เลิงนกทา กุดชุม และค้อวัง) เกสัชกร ผ่านการอบรม การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเวช จำนวน ๑๐ คน ครบทุกอำเภอ

-การควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล การนิเทศผสมผสานทุกอำเภอ ปีละ ๒ ครั้ง การติดตามเป็น พี่เลี้ยงทางวิชาการ ปีละ ๑ ครั้ง

หมายเหตุ:

- รพ.ยโสธร ไม่มีจิตแพทย์ประจำ แก้ไขด้วยการเชิญ จิตแพทย์จาก รพ. สุรินทร์ มาออกตรวจคลินิกจิตเวชทุก เดือน เดือนละ ๑ ครั้ง

- ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อนุเคราะห์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ออกตรวจที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทุก ๒ เดือน ในระหว่างที่จิตแพทย์ออกตรวจ ที่ คลินิกจิตเวช รพ. ยโสธร ได้



๒๕๙

จัดแพทย์เพิ่มพูนทักษะ เข้ารับการฝึกตรวจผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับแพทย์ นอกจากนี้ยังมีการจัดให้ กุมารแพทย์ ออกตรวจร่วมกับจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กลุ่มงานจิตเวช

- กรณีที่มีผู้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ ผู้รับผิดชอบงาน มีการสอบสวนถึงสาเหตุ แนวทางป้องกันภายใน ชุมชน และติดตามญาติที่ใกล้ชิดเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า จากการสูญเสียคนรัก

### ผลสำเร็จ หรือผลการดำเนินงานหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย

ดำเนินการได้ตามตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานดังนี้

#### ๑. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต ร้อยละ ๖๘

การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รอบ ๕ เดือน (ต.ค. ๒๕๕๙-ก.ย.๒๕๖๐)

เป้าหมาย จำนวน ๒,๔๕๗ คน ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ จำนวน ๓,๗๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ พื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ ดังตาราง

ตารางที่ ๑๕๔ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รอบ ๕ เดือน

(ต.ค. ๒๕๕๙- ก.ย. ๒๕๖๐) แยกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน (คน)	อัตรา (เกณฑ์ร้อยละ ๖๘)
เมืองยโสธร	๖๓๕	๑๐๑๖	๑๐๐
ทรายมูล	๑๒๘	๑๗๙	๑๐๐
กุฉินท	๒๗๐	๔๒๐	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๒๙๙	๔๕๔	๑๐๐
ป่าดิว	๑๘๐	๒๒๕	๑๐๐
มหาชนะชัย	๒๔๙	๓๘๔	๑๐๐
ค้อวัง	๑๐๗	๑๙๔	๑๐๐
เลิงนกทา	๔๓๖	๒๔๖	๑๐๐
ไทยเจริญ	๑๖๑	๒๔๖	๑๐๐
รวม	๒,๔๕๗	๓,๗๓๑	๑๐๐

ที่มา: รายงานระบบข้อมูลตัวชี้วัด สสจ.ยโสธร ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

#### ๒. อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ > ๕๐

การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รอบ ๑ ปี ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

เป้าหมาย (จำนวนผู้ป่วยโรคจิตคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ) จำนวน ๑๒,๐๘๑ คน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ จำนวน ๗,๓๕๑ คน (นับจาก ID จำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมดที่มีทะเบียนบ้านในจังหวัด) คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๘๕ ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบร้อยละ ๔๐.๗๖ จังหวัดที่พบอัตราการเข้าถึงบริการมากที่สุด คือ จังหวัดยโสธร รองลงมา จังหวัดมุกดาหาร และอำนาจเจริญ ตามลำดับ รายละเอียดตามตาราง



ตารางที่ ๑๕๕ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ณ ๑ กันยายน ๒๕๖๐  
เขตสุขภาพที่ ๑๐ แยกรายจังหวัด

จังหวัด	ประชากร กลางปีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	จำนวน ผู้ป่วยคาด ประมาณ จากความ ชุกที่ได้จาก การสำรวจ	จำนวนผู้ป่วยสะสม ทั้งหมดที่ได้รับการ วินิจฉัยและรักษาใน จังหวัด		อัตราการเข้าถึง บริการ		จำนวนผู้ป่วยสะสม ทั้งหมดที่มีทะเบียนบ้าน ในจังหวัด		อัตราการเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (มีทะเบียนบ้านใน จังหวัด)	
			จำ นวนเลข นับ+ ID	ID	ค่า นวน ตามเลข นับ+ID	ค่า นวนตาม ID	จำนวน เลขนับ+ ID	ID	ค่านวน ตาม จำนวน เลขนับ+ ID	ค่านวน ตาม จำนวนID
มุกดาหาร	๒๗๙,๑๑๙	๗,๕๓๖	๔,๑๗๘	๔,๑๗๘	๕๕.๔๔	๕๕.๔๔	๔,๒๗๑	๔,๒๖๗	๕๖.๖๗	๕๖.๖๒
ยโสธร	๕๔๐,๑๖๑	๑๒,๐๘๑	๘,๓๕๘	๖,๙๓๘	๖๙.๑๘	๕๗.๔๓	๘,๓๘๒	๗,๓๕๑	๖๙.๓๘	๖๐.๘๕
ศรีสะเกษ	๑,๑๘๗,๓๐๐	๓๒,๐๕๗	๑๓,๑๒๕	๙,๗๖๙	๔๐.๙๔	๓๐.๔๗	๑๓,๘๑๐	๑๑,๔๙๐	๔๓.๐๘	๓๕.๘๔
อุบลราชธานี	๑,๔๗๕,๗๖๕	๓๙,๘๔๖	๑๙,๗๕๙	๑๗,๕๐ ๐	๔๙.๕๙	๔๓.๙๒	๑๘,๐๖๒	๑๔,๒๗๗	๔๕.๓๓	๓๕.๘๓
อำนาจเจริญ	๓๐๖,๒๒๙	๘,๒๖๘	๓,๐๗๓	๒,๓๑๗	๓๗.๑๗	๒๘.๐๒	๓,๔๒๘	๓,๒๘๔	๔๑.๔๖	๓๙.๗๒
รวม	๓,๖๙๕,๘๕๐	๙๙,๗๘๘	๔๘,๔๙๓	๔๐,๗๐ ๒	๔๘.๖๐	๔๐.๗๙	๔๗,๙๕๓	๔๐,๖๖๙	๔๘.๐๕	๔๐.๗๖

ที่มา ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า รพ.พระศรีมหาโพธิ์สสจ. ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ - วันที่ ก.ย.๒๕๖๐

๓. อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยออทิสติก (Autistic) ร้อยละ ๒๐ และอัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (ADHD) ร้อยละ ๑๕

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รอบ ๕ เดือน การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคออทิสติก เป้าหมาย จำนวน ๑๒ คน ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเป้าหมาย จำนวน ๔,๒๐๑ คน ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ จำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๑ ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑๕๖ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคออทิสติกและโรคสมาธิสั้น ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ก.พ.๖๐)

อำเภอ	การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคออทิสติก (Autistic)			การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (ADHD)		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน (คน)	อัตรา	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน (คน)	อัตรา
เมืองยโสธร	๓	๓	๑๐๐	๙๙๖	๑๓	๑.๓๐
ทรายมูล	๑	๑	๑๐๐	๒๒๕	๓	๑.๓๓
กุดชุม	๑	๗	๑๐๐	๕๑๙	๔	๐.๗๗
คำเขื่อนแก้ว	๑	๑	๑๐๐	๕๐๖	๑๐	๑.๙๘
ป่าดิว	๑	๓	๑๐๐	๒๖๗	๓	๑.๑๒
มหาชนะชัย	๑	๔	๑๐๐	๔๕๗	๓	๐.๖๖
ค้อวัง	๑	๒	๑๐๐	๑๙๔	๖	๓.๐๙



เล็งนกทา	๒	๖	๑๐๐	๗๙๘	๖	๐.๗๕
ไทยเจริญ	๑	๑	๑๐๐	๒๕๔	๓	๑.๑๘
รวม	๑๒	๒๘	๑๐๐	๔,๒๐๑	๕๑	๑.๒๑

ที่มา: รายงานระบบข้อมูลตัวชี้วัด สสจ.ยโสธร ๒๕๖๐

หมายเหตุ กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยออทิสติก (Autistic) : ประชากร ๒-๕ ปี ผู้ป่วย ADHD: ประชาชนที่อายุ ๖-๑๕ ปี

๔. อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคเรียนรู้อ่อน (LD) ร้อยละ ๑๕ และ อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคบกพร่องทางสติปัญญา(ID) ร้อยละ ๒๐

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รอบ ๘ เดือน การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคเรียนรู้อ่อน (LD) เป้าหมาย จำนวน ๒,๔๒๕ คน ผู้ป่วยโรคเรียนรู้อ่อน (LD) เข้าถึงบริการ จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๐ ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคบกพร่องทางสติปัญญา(ID) เป้าหมาย จำนวน ๔,๐๐๓ คน ผู้ป่วยโรคบกพร่องทางสติปัญญา(ID) เข้าถึงบริการ จำนวน ๑๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๒ ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑๕๗ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคเรียนรู้อ่อน (LD) และบกพร่องทางสติปัญญา(ID)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ณ กันยายน ๒๕๖๐ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคเรียนรู้อ่อน (LD)			การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคบกพร่องทางสติปัญญา (ID)		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	อัตรา	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน (คน)	อัตรา
เมืองยโสธร	๕๗๔	๑	๐.๑๗	๙๔๕	๑๑	๒.๐๑
ทรายมูล	๑๓๔	๑	๐.๗๕	๒๑๓	๘	๓.๗๕
กุดชุม	๒๙๘	๐	๐	๔๙๕	๑๔	๒.๘๓
คำเขื่อนแก้ว	๒๘๓	๑๑	๓.๙	๔๗๑	๑๗	๓.๖๑
ป่าดิว	๑๕๔	๐	๐	๒๕๙	๑๖	๖.๑๗
มหาชนะชัย	๒๖๖	๒	๐.๗๕	๔๓๘	๑๕	๓.๔๒
ค้อวัง	๑๑๓	๑๓	๑๑.๕๔	๑๘๔	๙	๔.๘๗
เล็งนกทา	๔๖๕	๒	๐.๔๓	๗๖๘	๒๓	๒.๙๙
ไทยเจริญ	๑๔๘	๐	๐	๒๔๓	๑๖	๖.๕๗
รวม	๒,๔๒๕	๒๙	๑.๒๐	๔,๐๐๓	๑๓๗	๓.๔๒

ที่มา รายงานระบบข้อมูลตัวชี้วัด สสจ.ยโสธร ๒๕๖๐

หมายเหตุ กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย LD : ประชาชนที่อายุ ๖ -๑๕ ปี ผู้ป่วย ID : ประชาชนที่อายุ ๗ -๑๘ ปี

๕.การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รอบ ๑ ปี ผู้ป่วยจิตเวช Refer-in มาโรงพยาบาลยโสธร ใน OPD จำนวน ๓๗ ราย และ IPD จำนวน ๕๓ ราย รวมทั้งสิ้น จำนวน ๙๐ ราย โรงพยาบาลที่ Refer-in มาโรงพยาบาลยโสธร มากที่สุด คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย รองลงมา โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลกุดชุม รายละเอียดตาม ตาราง



ตารางที่ ๑๕๘ จำนวนผู้ป่วยจิตเวช Refer-in มาโรงพยาบาลโยธธรรใน OPD และ IPD ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙  
แยกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยจิตเวช Refer-in ปี ๒๕๕๘ (ราย)				จำนวนผู้ป่วยจิตเวช Refer-in ปี ๒๕๕๙ (ราย)			
	OPD	IPD	รวม	ร้อยละ	OPD	IPD	รวม	ร้อยละ
ทรายมูล	๔	๑๖	๒๐	๑๒.๖๖	๖	๗	๑๕	๙
กุดชุม	๑๓	๐	๑๓	๘.๒๓	๑๗	๙	๓๑	๑๙
คำเขื่อนแก้ว	๖	๐	๖	๓.๘๐	๒๑	๘	๒๙	๑๗
ป่าติ้ว	๔	๑๑	๑๕	๙.๔๙	๘	๔	๑๒	๗
มหาชนะชัย	๓๓	๒	๓๕	๒๒.๑๕	๑๗	๑๔	๓๑	๑๙
ค้อวัง	๑	๔	๕	๓.๑๖	๖	๑	๗	๔
เลิงนกทา	๑๖	๒๒	๓๘	๒๔.๐๒	๑๐	๗	๑๗	๑๐
ไทยเจริญ	๗	๑๐	๑๗	๑๐.๗๐	๑๐	๒	๑๒	๗
นายแพทย์หาญฯ	๐	๐	๐	๐	๔	๑	๕	๓
รพ.พระศรีฯ	๑	๘	๙	๕.๗	๗	๐	๗	๔
รวม	๘๕	๗๓	๑๕๘	๑๐๐	๓๗	๕๓	๑๖๖	๑๐๐

ที่มา รายงานกลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลโยธธรร

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รอบ ๑ ปี ผู้ป่วยจิตเวช Refer-out ใน OPD และ IPD จำนวน ๓๙๒ ราย  
โรงพยาบาลที่ Refer-out โรงพยาบาลโยธธรร Refer ไปที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ รองลงมา โรงพยาบาล  
คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

โรงพยาบาลโยธธรร Refer - out ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙ จำนวน ๑๑๓,  
๒๘๘ และ ๑๔๙ ตามลำดับ สาเหตุที่ Refer - out ไปโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ คือ  
เพื่อการวินิจฉัย ร้อยละ ๔๔.๙๗ ,ไปตามนัด ร้อยละ ๔๑.๖๑ ขาดแพทย์เฉพาะทาง ร้อยละ ๘.๐๕

# กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย



๒๖๓

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๐

### กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

#### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดยโสธร มีข้อมูลสถานบริการในสังกัด ดังนี้			
โรงพยาบาลทั่วไป	จำนวน	๑	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	จำนวน	๘	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	๑๑๒	แห่ง
รวมทั้งสิ้น	จำนวน	๑๒๑	แห่ง

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผน ๒๐ ปี เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน หมวด Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ) แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม จำนวน ๓ โครงการ ในด้านการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐ การบริหารจัดการมลพิษทางอากาศ โดยกำหนด ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital และกำหนดให้ เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ (PA ปี ๒๕๖๐) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ ส่งเสริมให้โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital นำไปใช้ ประโยชน์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายและชุมชน รองรับการพัฒนาสาธารณสุขไทย ครบรอบ ๑๐๐ ปี ในปี ๒๕๖๑ พร้อมกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดมีกลไกการขับเคลื่อนและจัดทีม ตรวจสอบประเมินโรงพยาบาล และโรงพยาบาลต้องมีแผนการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (Green & Clean Hospital) เป้าหมายทั้งปี ร้อยละ ๗๕ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ผลการดำเนินงาน ใน รอบ ๖ เดือน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดยโสธร เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital บรรลุเป้าหมาย สู่ความยั่งยืน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดประชุมชี้แจง ถ่ายทอด นโยบายบายและตัวชี้วัด ทำพิธีลงนาม มอบตัวชี้วัด แก่หน่วยงานในสังกัด ในวันที่ ๒ - ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรม เจพี เอ็มเมอร์ลด์ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร และได้ทำหนังสือ ที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๔/ว ๓๓๐๘ ลงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เรื่องแจ้งแนวทางการดำเนินงานงานอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital และแนวการประเมินตนเองพร้อมแผนแนวทางในการ พัฒนาของแต่ละสถานบริการ ให้แล้วเสร็จในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ พร้อมทั้งได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมด้วยมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospitalจังหวัดยโสธรปี ๒๕๖๐ ขึ้น โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินงาน นำความรู้ที่ได้รับไป ดำเนินการปฏิบัติและสามารถประเมินตนเองได้ โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital และผ่านเกณฑ์ประเมินรับรองได้รับภาพลักษณ์ที่ดี เป็นต้นแบบและ แบบอย่างที่ดีแก่หน่วยงานอื่นและชุมชนในวันที่ ๑๓ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่ง ในพื้นที่ จังหวัดยโสธร จำนวน ๑๓๐ คน หลักสูตร ๒ วัน จัดทำคำสั่งจังหวัดยโสธรแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาพัฒนา





งานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital จัดทำประกาศจังหวัดยโสธรในการพัฒนา  
งานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital จัดทำแผนออกเยี่ยมติดตามการดำเนินงาน  
เสริมพลังการดำเนินงาน Green & Clean จำนวน ๑ ครั้ง และนิเทศงานผสมผสานของ สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัด ในทุกอำเภอและทุกโรงพยาบาลแล้ว โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานปี ๒๕๖๐ โรงพยาบาลร้อยละ  
๑๐๐ ของจังหวัดดำเนินการขับเคลื่อนและประเมิน ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital และ  
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๗๕

### ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ออกประเมินรับรองเยี่ยมเสริมพลัง  
ในวันที่ ๑๘ -๒๘ เมษายน ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา ในโรงพยาบาลทุกแห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
อำเภอละ ๒-๓ แห่ง ผลงานรอบ ๖ เดือน โรงพยาบาลของพื้นที่ จังหวัดยโสธร มีทั้งสิ้น ๙ แห่ง ผ่านการ  
ประเมินระดับพื้นฐาน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๙อยู่ระหว่างการพัฒนาเป็นระดับดีและดีมาก จำนวน ๖  
แห่ง กำลังพัฒนาเพื่อให้ผ่านระดับพื้นฐาน ๑ แห่ง (โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว) ในส่วนโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบล ได้มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติชัดเจนในทุกแห่ง มีการดำเนินงาน Green & Clean  
Hospital ในต้นแบบของแต่ละอำเภอ มีการขยายผลสู่ชุมชน Active Community เป้าหมาย โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลละ ๑ แห่ง โดยบูรณาการนโยบาย “จังหวัดสะอาด” อยู่ในระหว่างดำเนินการ

ตารางที่ ๑๕๙ ข้อมูลการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับ  
โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับที่	โรงพยาบาล	การกระบวนกรดำเนินงาน		ผลการประเมิน			
		มีแผนฯ	มีการรายงาน	ปรับปรุง	พื้นฐาน	ดี	รวมผ่าน
๑	รพ.ยโสธร	/	/			/	๑
๒	รพ.ทรายมูล	/	/		/		๑
๓	รพ.กุดชุม	/	/			/	๑
๔	รพ.คำเขื่อนแก้ว	/	/	/			๐
๕	รพ.ป่าดิว	/	/			/	๑
๖	รพ.มหาชนะชัย	/	/			/	๑
๗	รพ.ค้อวัง	/	/			/	๑
๘	รพ.ร.เลิงนกทา	/	/			/	๑
๙	รพ.ไทยเจริญ	/	/		/		๑
รวม		๙ (๑๐๐%)	๙ (๑๐๐%)	๑ (๑๑.๑๑)	๒ (๒๒.๒๒)	๖ (๖๖.๖๗)	๘ (๘๘.๘๙)

ที่มา: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๒๖๕

ตารางที่ ๑๖๐ สรุปผลการประเมิน ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ของคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๐)

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ	ผลการพัฒนา		รายละเอียด
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๑.	โรงพยาบาลโสธร	/ (ระดับดี)		การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป ด้วย ๓ R ผลการตรวจคุณภาพน้ำปรับปรุงจุดให้บริการน้ำดื่มการประหยัดพลังงานส่งเสริมการปลูกและบริโภคผักปลอดสารพิษ (ตลาดเขียว)ผลการตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร การขยายผลสู่ชุมชน โรงครัวได้มาตรฐาน))
๒.	โรงพยาบาลทรายมูล	/พื้นฐาน		การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป ด้วย ๓ R ปรับปรุงจุดให้บริการน้ำดื่มผลการตรวจน้ำดื่มการประหยัดพลังงาน ซ่อมแซมบำรุงในส่วนที่พังชำรุด (ต้นแบบลดโลกร้อนระดับประเทศ)การขยายผลสู่ชุมชน
๓.	โรงพยาบาลกุดชุม	/ (ระดับดี)		การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป ด้วย ๓ R การประหยัดพลังงานผลการตรวจคุณภาพน้ำดื่ม(ต้นแบบลดโลกร้อนระดับประเทศ)
๔.	โรงพยาบาล คำเขื่อนแก้ว		X	รอดำเนินการ ปรับปรุง ส้วม โรงครัวไม่มีนักโภชนาการ* ที่พักขยะติดเชื่อการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป ด้วย ๓ R ปรับปรุงจุดให้บริการน้ำดื่มผลการกรวดน้ำดื่ม การประหยัดพลังงาน ซ่อมแซมบำรุงในส่วนที่พัง ชำรุด การขยายผลสู่ชุมชน
๕.	โรงพยาบาลป่าติ้ว	/ )ระดับดี(		ไม่มีนักโภชนาการ ปรับปรุงโรงครัว พัฒนาระดับร้านอาหารใน โรงพยาบาล การขยายผลสู่ชุมชนต้นแบบลดโลกร้อน) (ระดับประเทศ
๖.	โรงพยาบาล มหาชนะชัย	/ (ระดับดี)		การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป ด้วย ๓ R ปรับปรุงจุดให้บริการน้ำดื่ม การประหยัดพลังงาน ซ่อมแซมบำรุงในส่วนที่พัง ชำรุด ไม่มีร้านอาหารในโรงพยาบาล(ต้นแบบลดโลกร้อนระดับประเทศ) โรงครัวได้มาตรฐาน
๗.	โรงพยาบาลค้อวัง	/ (ระดับดี)		การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป ด้วย ๓ R การประหยัดพลังงาน ซ่อมแซมบำรุงในส่วนที่พัง ชำรุดไม่มีร้านอาหารในโรงพยาบาล โรงครัวได้มาตรฐาน
๘.	โรงพยาบาล พระยุพราชเลิงนกทา	/ (ระดับดี)		การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป ด้วย ๓ R การประหยัดพลังงาน ปรับปรุงจุดให้บริการน้ำดื่ม ปรับปรุงโรงครัว เพื่อควบคุมอุณหภูมิ ปรับปรุงส้วม ในบางจุด
๙.	โรงพยาบาลไทยเจริญ	/ พื้นฐาน		การคัดแยกมูลฝอยทั่วไป ด้วย ๓ R การประหยัดพลังงาน

ที่มา: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



ตารางที่ ๑๖๑ ข้อมูลการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (จากการประเมินตนเอง) จำแนกรายอำเภอ

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนรพ.สต.	ผลการประเมิน		
			พื้นฐาน	ดี	ดีมาก
๑	เมืองยโสธร	๒๑	๒๐(สูง๓)	๑	
๒	ทรายมูล	๖	๕(สูง๑)	๑	
๓	กุดชุม	๑๕	๑๕(สูง๓)	-	
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๑๐(สูง๑)	๖	
๕	ป่าดิว	๖	๕(สูง๑)	๑	
๖	มหาชนะชัย	๑๖	๗(สูง๑)	๙	
๗	ค้อวัง	๖	๑(สูง๒)	๕	
๘	เลิงนกทา	๑๖	๑๕(สูง๑)	๑	
๙	ไทยเจริญ	๖	๖(สูง๓)	-	
รวม		๑๑๒	๙๑	๒๑	

ที่มา: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ในวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดประชุมโครงการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขการจัดการมูลฝอยและสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนามีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital มีการขยายผลการดำเนินงานสู่ชุมชน นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับให้ได้มาตรฐานทางวิชาการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง บุคลากรสาธารณสุขได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ผู้มารับบริการได้รับความพึงพอใจ เป็นต้นแบบแก่ส่วนราชการรัฐ ท้องถิ่น เอกชน ชุมชน ประชาชน รองรับการพัฒนาสาธารณสุขไทย ครบรอบ ๑๐๐ปี ที่ผ่านมา กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลทุกแห่ง ผู้รับผิดชอบงานและอาสาสมัครสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานจากเทศบาล/อบต.ที่ตั้งสถานพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย รวม ๓๘ แห่ง วิทยากรจากศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี จากสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และจาก โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนามีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital มีการขยายผลการดำเนินงานสู่ชุมชน นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับให้ได้มาตรฐานทางวิชาการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง บุคลากรสาธารณสุขได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ผู้มารับบริการได้รับความพึงพอใจ เป็นต้นแบบแก่ส่วนราชการรัฐ ท้องถิ่น เอกชน ชุมชน ประชาชน รองรับการพัฒนาสาธารณสุขไทยครบรอบ ๑๐๐ปี จัดประชุมกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลทุกแห่ง ผู้รับผิดชอบงานและอาสาสมัครสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานจากเทศบาล/อบต.ที่ตั้งสถานพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย รวม ๓๘ แห่ง



วิทยากร จากศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี จากสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และจากท้องถิ่นจังหวัดยโสธร

## ๒. กระบวนการและวิธีแก้ไขปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

- ๒.๑ จัดประชุมชี้แจงถ่ายทอด นโยบายและตัวชี้วัด ทำพิธีลงนาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แก่หน่วยงานในสังกัด ในวันที่ ๒ - ๓ พฤศจิกายน ณ โรงแรม เจพี เอ็มเมอรัลด์ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร
- ๒.๒ ทำหนังสือ ที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๔/ว๓๓๐๘ ลงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เรื่องแจ้งแนวทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital และแนวการประเมินตนเอง พร้อมแผนแนวทางในการพัฒนาของแต่ละสถานบริการการ
- ๒.๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ ในวันที่ ๑๓ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔
- ๒.๔ เยี่ยมติดตามเสริมพลัง และติดตามนิเทศงานผสมผสาน ชี้แจงทำความเข้าใจ กับกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่ง
- ๒.๕ จัดทำประกาศ และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital
- ๒.๖ เยี่ยมเสริมพลังร่วมกับเขตตรวจราชการที่ ๑๐ โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐
- ๒.๗ เยี่ยมเสริมพลังประเมินรับรอง วันที่ ๑๘ - ๒๘ เมษายน ๒๕๖๐
- ๒.๘ วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดประชุมโครงการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขการจัดการมูลฝอยและสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔

## ๓. ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๓.๑. ปัญหาอุปสรรค

มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ทำให้สภาพพื้นที่/อุปกรณ์/สุขภัณฑ์มีการชำรุดเสียหายไม่เพียงพอ ต้องมีการตรวจสอบ และบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๓.๒. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

งบประมาณแบบแปลนตามมาตรฐาน เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือ วิชาการ ในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ

๑.ความต่อเนื่องของนโยบาย

๒.สิ่งสนับสนุนโรงพยาบาล งบประมาณ แบบแปลนตามมาตรฐานวิชาการ

๓.วิชาการต่อเนื่องในทุกระดับ

๔.ขวัญกำลังใจ



ในวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดประชุมโครงการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขการจัดการมูลฝอยและสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐สาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospitalมีการขยายผลการดำเนินงานสู่ชุมชน (นาร่อง Active Community) นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับให้ได้มาตรฐานทางวิชาการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง บุคลากรสาธารณสุขได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ผู้มารับบริการได้รับความพึงพอใจ เป็นต้นแบบแก่ส่วนราชการรัฐ ท้องถิ่น เอกชน ชุมชน ประชาชน รองรับการพัฒนาสาธารณสุขไทย ครบรอบ ๑๐๐ ปี กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลทุกแห่ง ผู้รับผิดชอบงานและอาสาสมัครสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานจากเทศบาล/อบต.ที่ตั้งสถานพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย รวม ๓๘ แห่ง (บูรณาการตำบล LTC รพ.สต.ติดดาว ) วิทยากร จากศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี จากสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และจากท้องถิ่นจังหวัดยโสธร หลังประชุมได้แจ้งพื้นที่ในการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และคัดเลือกตำบลที่มีความพร้อม ในการดำเนินงานและเป็นต้นแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ต่อไป (Active Community)

#### ภาพกิจกรรมการดำเนินงานGreen & CleanHospitalจังหวัดยโสธรรอบ ๒



**โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)**

จังหวัดมีระบบและกลไกเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพใน ๖ ประเด็น

**๑. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ****๑.สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการให้มีการสำรวจข้อมูลและกรอกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล (EXCEL) ระดับเทศบาล จำนวน ๒๑ แห่ง (ร้อยละ ๘๗.๕๐) และ องค์การบริหารส่วนตำบล ๓๔ แห่ง (ร้อยละ ๕๓.๙๗) รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๑๖๒

ตารางที่ ๑๖๒ ข้อมูลการสำรวจและบันทึกในระบบฐานข้อมูลจังหวัดยโสธรปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนอปท.		ข้อมูลการสำรวจและบันทึกข้อมูล			
		เทศบาล	อบต.	เทศบาล	ร้อยละ	อบต.	ร้อยละ
๑	เมือง	๖	๑๒	๕	๘๓.๓๓	๐	-
๒	ทรายมูล	๒	๔	๒	๑๐๐.๐๐	๔	๑๐๐.๐๐
๓	กุดชุม	๑	๙	๑	๑๐๐.๐๐	๙	๑๐๐.๐๐
๔	คำเขื่อนแก้ว	๒	๑๒	๑	๕๐.๐๐	๑๒	๑๐๐.๐๐
๕	ป่าดิว	๑	๕	๑	๑๐๐.๐๐	๕	๑๐๐.๐๐
๖	มหาชนะชัย	๑	๑๐	๑	๑๐๐.๐๐	๐	-
๗	ค้อวัง	๑	๔	๑	๑๐๐.๐๐	๔	๑๐๐.๐๐
๘	เลิงนกทา	๙	๓	๙	๑๐๐.๐๐	๐	-
๙	ไทยเจริญ	๑	๔	๐	-	๐	-
รวม		๒๔	๖๓	๒๑	๘๗.๕๐	๓๔	๕๓.๙๗

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

**๒. กระบวนการและวิธีแก้ไขปัญหา**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน ในเวทีการประชุมชี้แจงตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐



๒๗๐

๒.๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำระบบฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมผู้รับผิดชอบงาน อปท. รพท. รพช. สสอ. และรพ.สต. ทุกแห่งชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการสำรวจข้อมูล และกรอกข้อมูล ในระบบฐานข้อมูลตามโครงการโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพวันที่ ๒๔ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๐

๒.๓ ติดตามนิเทศ ชี้แจงทำความเข้าใจ ให้กับกลุ่มเป้าหมายทุกแห่ง

๒.๔ ติดตามผ่านคณะทำงาน อสรจ.ระดับอำเภอ

### ๓. ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

#### ๓.๑. ปัญหาอุปสรรค

๑) ข้อมูลที่กรอกในระบบฐานข้อมูลเดิมยังไม่มีการนำเข้าระบบฐานข้อมูลระบบใหม่

๒) ระบบข้อมูลไม่เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลที่ใช้ในปัจจุบันของสถานบริการ เช่น อัตรากារเจ็บป่วย

๓) ส่วนใหญ่ไม่มีการนำเข้าข้อมูล เนื่องจากรูปแบบของโปรแกรมหน้าต่างที่แสดงช่องกรอก ในภาพรวม เป็นความยุ่งยากทำให้ผู้กรอกต้องพิจารณาเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่แรงจูงใจในการนำเข้าข้อมูล โปรแกรมไม่สามารถใช้ประโยชน์ในภารกิจที่เป็นงานประจำในขั้นตอนที่ปฏิบัติตามขั้นตอนของ พรบ.การ สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เช่น การรับเรื่องการอนุญาตขอใบอนุญาต การแจ้ง การตรวจตามข้อกำหนดฯ การ ตรวจเฝ้าระวัง การพิมพ์ใบอนุญาต ที่สามารถเป็นฐานข้อมูลในการทำงานราย อปท. ได้

#### ๓.๒. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑) ให้ผู้รับผิดชอบระบบฐานข้อมูลส่วนกลางนำข้อมูลที่กรอกแล้วเข้าเก็บในระบบฐานข้อมูล ใหม่

๒) ควรมีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลที่ใช้ในปัจจุบันของสถานบริการสามารถ ดึงข้อมูลไปใช้ร่วมกันได้

๓) ควรมีการพัฒนาโปรแกรมที่สามารถใช้ในงานประจำในขั้นตอนที่ปฏิบัติของ พรบ.การ สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้ด้วย ลักษณะคล้ายกับการให้บริการของสถานบริการของหน่วยงานสาธารณสุข แล้วสามารถดึงข้อมูลนำมาใช้ในการจัดทำสถานการณ์ รวมทั้งวิเคราะห์ความเสี่ยงในพื้นที่ได้

## ๒. กลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยผ่านคณะกรรมการ สาธารณสุขจังหวัด (อสรจ.)

### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมโดยใช้ เวทีการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธรมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้กำหนดจัดการประชุม จำนวน ๓ ครั้ง โดยประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ (๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐) และครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ (๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐) ครั้งที่ ๓ กำหนดให้เป็น วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ โดย มีมติสำคัญสรุปได้ ดังนี้

รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย)



- ๑) ให้กำกับการดำเนินงานของ อปท. ตามประกาศ มาตรา ๑๗ แห่ง พ.ร.บ.โรคพิษสุนัขบ้า และติดตามการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ครบทุกแห่ง
- ๒) การจัดการขยะเป็นวาระแห่งชาติ เป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการ ให้ทุกท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข ทรัพยากรธรรมชาติ และหน่วยงานอื่น ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ๓) ให้ อปท. ออกข้อกำหนดในเรื่องการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และหมวด ๖ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕
- ๔) ให้ อปท. ที่มีความพร้อมดำเนินการก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลเพื่อรองรับสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ของตนเอง หรือร่วมดำเนินการกับ อปท. อื่น ตามความเหมาะสม
- ๕) ให้ประชาสัมพันธ์ถึงชุมชน/หมู่บ้านที่มีความพร้อมจัดสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลของชุมชน เสนอโครงการขอสนับสนุนงบประมาณ แห่งละ ๒๕,๐๐๐ บาทได้ที่จังหวัดยโสธร ทั้งนี้เสนอโครงการโดย อปท. (เป้าหมายอำเภอละ ๑ แห่ง)
- ๖) ให้ อปท. มีการควบคุม กำกับ และติดตาม การทิ้งสิ่งปฏิกูลของรถดูดส้วมที่ให้บริการในพื้นที่ โดยมอบหมายให้ เทศบาลเมืองยโสธรออกแบบระบบติดตาม ตรวจสอบ ควบคุมการจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่รับผิดชอบเป็นตัวอย่าง
- ๗) ให้สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดยโสธรศึกษาแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้าน Zero Waste ของจังหวัดพิษณุโลก มาปรับใช้ในพื้นที่จังหวัดยโสธรต่อไป
- ๘) ให้ อปท. ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร CPM ๙ แห่ง เป็นกลุ่มนำร่องการจัดการหมู่บ้าน Zero Waste
- ๙) การดำเนินงานตามประกาศ มาตรา ๑๗ แห่ง พ.ร.บ.โรคพิษสุนัขบ้า ให้นำเข้าการประชุมของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดยโสธร
- ๑๐) ให้คณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ระดับอำเภอ มีการจัดการประชุมอย่างน้อย ๑ ครั้งภายใน ๖ เดือน (อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี)
- ๑๑) จัดทำเกณฑ์มอบรางวัลแก่ อปท. ที่มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อเป็นการกระตุ้น เสริมสร้างขวัญกำลังใจโดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรจัดทำเกณฑ์การประเมินและสำรวจข้อมูลเพื่อมอบรางวัลต่อไป
- ๑๒) ให้ปศุสัตว์จังหวัดยโสธรจัดทำข้อมูลพื้นฐานสถานประกอบการกิจการฟาร์มสุกร จำแนกรายพื้นที่ และประสานงานกับท้องถิ่นจังหวัดยโสธรในการแจ้งองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ดำเนินการดังกล่าวออกข้อกำหนดท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อควบคุม กำกับ ฝ้าระวาง และแก้ไขปัญหาจากสถานประกอบการกิจการฟาร์มสุกร
- ๑๓) กรณีกิจการสระว่ายน้ำและสวนน้ำที่มีการเปิดบริการในพื้นที่จังหวัดยโสธร ให้ดำเนินการดังนี้
  - ๑) ให้หน่วยงานสาธารณสุขมีการดำเนินการฝ้าระวังเรื่องความปลอดภัย ด้านสุขลักษณะ
  - ๒) ให้องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนดท้องถิ่นเพื่อควบคุม กำกับ ดูแล ให้ครอบคลุมกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ และกฎกระทรวงว่าด้วยการควบคุมเครื่องเล่น พ.ศ. ๒๕๕๘





๒๗๒

๑๔)กรณีมีรถบรรทุกสารเคมีอันตรายเดินทางผ่านพื้นจังหวัดยโสธร ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จัดทำป้ายสัญลักษณ์เกี่ยวกับประเภทสารเคมีอันตรายที่มีการขนส่งผ่าน ติดตั้งในจุดเสี่ยง อาทิ ทางโค้งถนนวารีราชเดช อำเภอกุดชุม และแยกบ้านกุดแห่ อำเภอเลิงนกทา รวมทั้งให้ความรู้ในการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากสารเคมีดังกล่าวแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## ๒. กระบวนการและวิธีแก้ไขปัญหา

๒.๑ เพื่อให้ได้เรื่องและประเด็นที่สำคัญในการนำเข้าการประชุมของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร อาศัยอำนาจของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธรแต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ระดับจังหวัด โดยในคณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธรระดับจังหวัด มีการประชุม ๓ ครั้งต่อปี มีหน้าที่ ดังนี้

(๑) เสนอความเห็นต่อคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ในการกำหนดแผนงานและมาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของจังหวัดยโสธร และให้ความเห็นในเรื่องใดๆ เกี่ยวกับการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามที่คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธรมอบหมาย

(๒) ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำรวบรวมสถานการณ์และสภาพปัญหา จัดทำฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของ จังหวัดยโสธร กำหนดเป็นประเด็นนำเข้าในวาระการประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

(๓) นำมติของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธรไปถ่ายทอด ขยายผล และมีติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ให้สำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์

(๔) ประสานงานเชื่อมโยงการดำเนินงานกับคณะทำงานในระดับอำเภอ หรือผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่

๒.๒ เพื่อให้มีการนำมติไปขยายผลในการดำเนินงานในพื้นที่ อาศัยอำนาจของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้แจ้งมติไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแต่งตั้ง คณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ระดับอำเภอ มีหน้าที่ ดังนี้

(๑) เสนอความเห็นต่อคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ในการกำหนดแผนงานและมาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของจังหวัดยโสธร และให้ความเห็นในเรื่องใดๆ เกี่ยวกับการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามที่คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธรมอบหมาย

(๒) ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำรวบรวมสถานการณ์และสภาพปัญหา จัดทำฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของอำเภอให้ความเห็นต่อคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธรในการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับและคำสั่งเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

(๓) ให้ข้อเสนอแนะต่อราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น

(๔) ให้คำปรึกษาและพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

(๕) สนับสนุน ติดตาม ควบคุมและประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของราชการท้องถิ่น ที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

(๖) นำมติของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธรไปถ่ายทอด ขยายผล และมีการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ให้สำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์



### ๓. ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- ๑) จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานด้านกฎหมายอย่างต่อเนื่องโดยไม่เสียค่าลงทะเบียน
- ๒) สนับสนุนเอกสารวิชาการ คู่มือ สื่อสิ่งพิมพ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ

### ๓. ระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ถูกต้องตามกฎหมาย

#### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดยโสธร มีข้อมูลสถานบริการและแหล่งที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ดังนี้

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข				
โรงพยาบาลทั่วไป	จำนวน	๑	แห่ง	
โรงพยาบาลชุมชน	จำนวน	๘	แห่ง	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	จำนวน	๑๑๒	แห่ง	
รวมทั้งสิ้น	จำนวน	๑๒๑	แห่ง	

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กำหนดเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เป็นจุดพักมูลฝอยติดเชื้อของแต่ละอำเภอ เพื่อรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล รวมทั้งคลินิกและสถานพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ นำส่งไปกำจัดกับเทศบาลวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานีรวม ๑๙๖,๐๔๑ กิโลกรัมต่อปี (๕๓๗.๑๐ กิโลกรัมต่อวัน) รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๑๖๓

ตารางที่ ๑๖๓ ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ จำแนกรายโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)					
		ปีงบประมาณ ๒๕๕๘		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	
		ทั้งปี	ต่อวัน	ทั้งปี	ต่อวัน	ทั้งปี	ต่อวัน
๑	รพยโสธร.	๙๕,๒๑๐	๒๖๐.๘๕	๑๐๖,๒๒๖	๒๙๑.๐๓	๑๑๐,๗๘๑	๓๐๗.๗๒
๒	รพทราชมูล.	๔,๑๗๖	๑๑.๔๔	๔,๙๔๑	๑๓.๕๔	๖,๓๖๕	๑๕.๙๑
๓	รพกุดชุม.	๕,๙๓๐	๑๖.๒๕	๕,๔๐๐	๑๔.๗๙	๗,๔๘๖	๒๐.๕๑
๔	รพคำเขื่อนแก้ว.	๑๐,๑๙๖	๒๗.๙๔	๘,๕๒๕	๒๓.๑๐	๑๑,๙๙๐	๓๒.๘๕
๕	รพป่าดิว.	๕,๒๗๐	๑๔.๔๔	๗,๑๕๒	๒๖.๐๑	๖,๗๖๔	๑๘.๗๔
๖	รพมหาชนะชัย.	๕,๗๖๕	๑๕.๗๙	๕,๖๙๑	๑๕.๕๙	๕,๗๙๑	๑๕.๘๗
๗	รพค้อวัง.	๔,๐๔๘	๑๑.๐๙	๕,๑๘๔	๑๔.๑๐	๕,๙๖๑	๑๖.๔๐
๘	รพรเลิงนกทา.	๒๑,๒๑๖	๕๘.๑๓	๒๓,๙๓๗	๖๕.๕๘	๒๕,๐๕๑	๖๙.๐๙
๙	รพไทยเจริญ.	๒,๕๘๖	๗.๐๘	๒,๕๗๘	๗.๐๖	๔,๕๒๕	๑๒.๘๖
๑๐	รพนายแพทย์หาญ.	๕,๘๘๕	๑๖.๑๒	๕,๐๖๒	๑๓.๘๗	๖,๖๔๖	๑๘.๒๑
๑๑	รพนายแพทย์หาญอินเตอร์.	๖,๓๕๕	๑๗.๔๑	๖,๑๑๗	๑๖.๗๖	๘,๔๕๑	๒๓.๑๕
	รวม	๑๖๖,๖๓๗	๔๕๖.๕๔	๑๘๐,๗๗๗	๕๐๙.๓๕	๑๙๓,๘๕๐	๕๓๑.๑๐

ที่มา: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



## ๒. กระบวนการและวิธีแก้ไขปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้จัดระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการควบคุมมาตรฐาน ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนี้

### ๒.๑. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้มีการแจ้งให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการประเมินจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งในด้านบุคลากร การคัดแยก การเก็บขน การเคลื่อนย้าย อุปกรณ์ขนย้าย ที่พัก และการกำจัดตามกำหนดในกฎกระทรวงผลการประเมินผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานทุกแห่ง รวม ๙ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้จัดทำแผนในการออกประเมินคุณภาพต่อไป พร้อมกำหนดให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเป็นจุดพักมูลฝอยติดเชื้อประจำอำเภอ

### ๒.๒. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้มีการแจ้งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีการประเมินจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งในด้านบุคลากร การคัดแยก การเก็บขน การเคลื่อนย้าย อุปกรณ์ขนย้าย ที่พัก และการกำจัด ตามกำหนดในกฎกระทรวงและนำส่งมูลฝอยติดเชื้อไปรวบรวม ณ จุดพักมูลฝอยติดเชื้อประจำอำเภอเพื่อส่งกำจัดต่อไป โดยจัดให้มีพาหนะเฉพาะออกเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำส่งมาที่พิภขยะ รพท. / รพช.

### ๒.๓. การควบคุมกำกับการเก็บขน

การกำกับการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดไปยังสถานที่กำจัด ใช้ระบบเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious waste Manifest System) ครบทุกแห่งและมีการบันทึกระบบ Online ร่วมด้วย จำนวน ๔ แห่ง (ร้อยละ ๔๔.๔๔)

### ๒.๔. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล ให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งไปแล้วในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และให้แต่ละอำเภอได้ดำเนินการต่อไป

## ๓. ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

### ๓.๑. ปัญหาอุปสรรค

๑) มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลทุกแห่ง มีแนวโน้มสูงขึ้น

### ๓.๒. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑) การสนับสนุน งบประมาณ อาคาร สถานที่ เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลขยะ

๒) ควรมีประกาศหรือกำหนดรายละเอียดและแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาล ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ที่มีรายละเอียดแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและการบันทึกเอกสารการนำส่งมูลฝอยติดเชื้อระหว่างปี สำหรับเป็นหลักเกณฑ์หนึ่งประกอบในการพิจารณาอนุญาตสถานพยาบาลหรือต่ออนุญาต





๔. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรมีดำเนินงานส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีการสนับสนุนและประเมินการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เทศบาลทุกระดับมีการจัดระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานด้านการจัดการมูลฝอยทั่วไป ผ่านตามเกณฑ์ประเมิน จำนวน ๙ แห่ง ( ร้อยละ ๓๗.๕๐ ) รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๑๖๔

ตารางที่ ๑๖๔ สรุปผลการประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ จำแนกตามระบบและด้านที่สมัคร

ลำดับ ที่	ระบบและด้าน	การสมัคร		ผลการประเมิน	
		จำนวน	ร้อยละ	ผ่าน	ร้อยละ
๑.	<u>การจัดการสุขาภิบาลอาหาร</u>				
	๑.๑ สถานที่จำหน่ายอาหารและสะสมอาหาร	๑๐	๔๑.๖๗	๕	๒๐.๘๓
	๑.๒ ตลาด	๑๔	๕๘.๓๓	๘	๓๓.๓๓
	๑.๓ การจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ	๑	๔.๑๗	๑	๔.๑๗
๒	๒.๑ การจัดการน้ำประปา (อปท.)	๐	๐	๐	๐
	๒.๒ การจัดการน้ำประปา (หน่วยงานอื่น)	๒	๘.๓๓	๒	๘.๓๓
	๒.๓ ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ	๐	๐	๐	๐
๓.	<u>การจัดการสิ่งปฏิกูล</u>				
	๓.๑ การจัดการส้วมสาธารณะ	๑	๑.๔๗	๑	๑.๔๗
	๓.๒ การจัดการสิ่งปฏิกูล	๐	๐	๐	๐
๔.	<u>การจัดการมูลฝอย</u>				
	๔.๑ มูลฝอยทั่วไป	๑๓	๕๔.๑๗	๘	๓๓.๓๓
	๔.๒ มูลฝอยติดเชื้อ	๑๑	๔๕.๘๓	๙	๓๗.๕๐

ที่มา: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการสนับสนุนและประเมินการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการสมัครจำนวน ๒๔ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ รับการประเมิน ๒๓ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๙๕.๘๓ และผ่านอย่างน้อย ๑ ด้าน จำนวน ๒๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ โดยมีเทศบาลที่ผ่านการรับรองในระดับเกียรติบัตร จำนวน ๓ แห่ง คือ ๑) เทศบาลเมืองยโสธร (ด้านการจัดการสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร การจัดการเหตุรำคาญ และการออกใบอนุญาต) ๒) เทศบาลตำบลตาดทอง (ด้านการจัดการตลาดสด และการจัดการมูลฝอยทั่วไป ๓) เทศบาลตำบลกุดชุมพภูมิพัฒนา (ด้านการจัดการเหตุรำคาญ และการออกคำสั่งทางปกครอง)รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๑๖๕



๒๗๖

ตารางที่ ๑๖๕ สรุปผลการประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐  
จำแนกตามระบบและด้านที่สมัคร

ลำดับ ที่	ระบบและด้าน	การสมัคร		ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		จำนวน	ร้อยละ	ผ่าน	ร้อยละ	
๑.	<u>การจัดการสุขาภิบาลอาหาร</u>					
	๑.๑ สถานที่จำหน่ายอาหารและ สะสมอาหาร	๗	๒๙.๑๗	๕	๒๐.๘๓	ผ่านเกียรตินี้ปี๑
	๑.๒ ตลาด	๑๐	๔๑.๖๗	๘	๓๓.๓๓	ผ่านเกียรตินี้ปี๑
	๑.๓ การจำหน่ายสินค้าในที่ทาง สาธารณะ	๑	๔.๑๗	๑	๔.๑๗	
๒.	<u>การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค</u>					
	๒.๑ การจัดการน้ำประปา (อปท.)	๐	๐	๐	๐	๐
	๒.๒ การจัดการน้ำประปา (หน่วยงานอื่น)	๒	๘.๓๓	๒	๘.๓๓	๐
	๒.๓ ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ	๐	๐	๐	๐	๐
๓.	<u>การจัดการสิ่งปฏิกูล</u>					
	๓.๑ การจัดการส้วมสาธารณะ	๑	๔.๑๗	๑	๔.๑๗	๐
	๓.๒ การจัดการสิ่งปฏิกูล	๐	๐	๐	๐	๐
๔.	<u>การจัดการมูลฝอย</u>					
	๔.๑ มูลฝอยทั่วไป	๑๐	๔๑.๖๗	๗	๒๙.๑๗	ผ่านเกียรตินี้ปี๑
	๔.๒ มูลฝอยติดเชื้อ	๑๕	๖๒.๕๐	๑๒	๕๐	๐

ที่มา: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๒. กระบวนการและวิธีแก้ไขปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรดำเนินการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการสนับสนุนและประเมินการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

๑) พัฒนาทีมผู้ประเมินหลักสูตร Instructor

๒) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๓) แจกหนังสือประสานเทศบาลทุกด้านเพื่อประเมิน Re - accreditation ของปี ๒๕๖๐ และสมัครรับการประเมินด้านอื่นๆ ที่มีความพร้อมให้ส่งใบสมัครภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๓. ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๓.๑ ปัญหาอุปสรรค

๑) ผู้บริหารหรือองค์กรไม่ได้ให้ความสำคัญ ทำให้ผู้รับผิดชอบงานของ อปท. ไม่เห็นความจำเป็นในการดำเนินงานตามมาตรฐานระบบบริการฯ เนื่องจากเห็นว่าเป็นเพียงการประเมินโดยส่วน



สาธารณสุข หากต้องดำเนินการตามระบบส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นการเพิ่มภาระ เพราะส่วนใหญ่ อปท. ยังขาดความพร้อมด้านบุคลากร

๒) การพัฒนาระบบคุณภาพการบริการฯ ตัวชี้วัดอยู่ในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุข ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดที่ชัดเจนในส่วนของ อปท.

๓.๒. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ควรชี้แจงและทำความเข้าใจให้ผู้บริหารของ อปท. ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นในการพัฒนา

๒) การกำหนดตัวชี้วัดในส่วนสาธารณสุข ควรกำหนดภายใต้บทบาทหน้าที่โดยวัดกระบวนการทำงาน และมีการกำหนดตัวชี้วัดในส่วนของ อปท. ที่ชัดเจนภายใต้กระบวนการทำงานและผลสัมฤทธิ์

๕.จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities)

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดยโสธรมีพื้นที่เป้าหมายในการดำเนิน จำนวน ๑๐ ตำบล ร่วมกับพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย และมีการดำเนินงานขยาย จำนวน ๓๐ ตำบล มีผลการดำเนินงานและการประเมินศักยภาพชุมชนด้านการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๔ ตำบล โดยมีอำเภอที่ยังมีตำบลไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ อำเภอ คือ อำเภอมหาชนะชัย และไทยเจริญ รายละเอียดตามตาราง ๑๖๖

ตารางที่ ๑๖๖ ผลการประเมินตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ

๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนตำบลเป้าหมาย	จำนวนตำบลดำเนินการ	จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน
๑	เมือง	๑	๓	๓
๒	ทรายมูล	๑	๑	๑
๓	กุฉินชัย	๑	๒	๑
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑	๓	๓
๕	ป่าติ้ว	๑	๙	๑
๖	มหาชนะชัย	๒	๒	๐
๗	ค้อวัง	๑	๓	๒
๘	เลิงนกทา	๑	๖	๓
๙	ไทยเจริญ	๑	๑	๐
รวม		๑๐	๓๐	๑๔

ที่มา: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๒. กระบวนการและวิธีแก้ไข้ปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชุมพัฒนาทีมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของ รพ.สต.
๒. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในเวที การนิเทศติดตามของ
๓. ทำหนังสือแจ้งส่งคู่มือการดำเนินงาน
๓. ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน
  - ๓.๑ ปัญหาอุปสรรค  
การดำเนินงานในระดับต่างๆ ยังขาดการบูรณาการ
  - ๓.๒. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน  
เอกสารและคู่มือ ในการดำเนินงาน

**๖.มีการส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน**

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

จัดประชุมชี้แจงถ่ายทอด นโยบายบายและตัวชี้วัด ทำพิธีลงนาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แก่หน่วยงานในสังกัด ในวันที่ ๒ - ๓ พฤศจิกายน ณ โรงแรม เจพี เอ็มเมอรัลด์ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร จังหวัดยโสธรมีพื้นที่เป้าหมายการส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล จำนวน ๒ แห่ง มีผลการดำเนินงาน ผ่านการประเมินระดับพื้นฐานแล้ว จำนวน ๑ แห่ง (โรงพยาบาลยโสธร) อยู่ระหว่างการพัฒนาดำเนิน จำนวน ๑ แห่ง (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา)

๒. กระบวนการและวิธีแก้ไข้ปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการ ดังนี้

- ๑) ทำหนังสือแจ้งแนวทางการดำเนินงาน
- ๒) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในเวที การนิเทศติดตามของ
- ๓) ติดตามเยี่ยม
๓. ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน
  - ๓.๑. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน  
เอกสารและคู่มือ ในการดำเนินงาน



๒๗๙

## ประเด็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดยโสธร

### ๑. พื้นที่เสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

#### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จากการศึกษาวิจัย เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ และความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดยโสธร ในปี ๒๕๕๒ พบว่ามีความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับเท่ากับร้อยละ ๑๐.๕ โดยอำเภอที่มีความชุกมากที่สุด คือ อำเภอคำเขื่อนแก้ว พบความชุกร้อยละ ๒๒.๙ รองลงมาคือ อำเภอยางชุมน้อย และอำเภอค้อวัง พบร้อยละ ๑๕.๒ และ ๑๐.๖ ตามลำดับ และในปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธรได้มีนโยบายในการตรวจจักษุการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ทั้งจังหวัด พบว่า อัตราการติดโรคพยาธิใบไม้ตับเท่ากับ ร้อยละ ๘.๘๐ โดยอำเภอที่พบสูงสุดคือ อำเภอมหาชนะชัย ร้อยละ ๑๖.๑๕ รองลงมาคือ อำเภอเลิงนกทา อำเภอคำเขื่อนแก้ว และอำเภอเมือง ร้อยละ ๑๓.๔๗ ๑๐.๖๗ และ ๑๐.๑๓ ตามลำดับ

#### ๒. กระบวนการและวิธีแก้ไข้ปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการขับเคลื่อน ดังนี้

- ๑) นำผู้บริหารและผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปศึกษาดูงานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่จังหวัดสกลนครในปีงบประมาณ ๒๕๕๗
- ๒) เสนอเข้าเป็นวาระในการพิจารณาของ อสจ.ยโสธร ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ และในปีปัจจุบัน โดยมีมติดังนี้

๒.๑ ให้ท้องถิ่นจังหวัดยโสธรส่งแบบแปลนและแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้งบประมาณเหลือจ่ายใช้ในการก่อสร้างได้

๒.๒ เสนอบประมาณจังหวัดสำหรับหมู่บ้านหรือชุมชนนำร่องในมีความต้องการก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลอำเภอละ ๑ แห่งๆละ ๒๕,๐๐๐ บาท

- ๓) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรียนขององค์การบริหารส่วนตำบลลูกพูก อำเภอคำเขื่อนแก้วในการขยายผลในพื้นที่ใกล้เคียง
- ๔) สื่อสารในการประชุม ติดตาม ประเมินผล ทูกระดับ และช่องทาง FACE Line กลุ่ม

#### ๓. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธร มีสถานที่จัดการสิ่งปฏิกูล ถูกต้องตามหลักวิชาการ จำนวน ๒ แห่ง โดยเทศบาลเมืองยโสธร และ อบต.ลุมพุก อำเภอคำเขื่อนแก้ว และอยู่ในระหว่างการดำเนินการก่อสร้าง ที่เทศบาลค้อวัง เทศบาลตำบลตาตอง อบต.แคนน้อยและ อบต.กระจ่าย

#### ๔.สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

เอกสารและคู่มือ





๒๘๐

## ๒. ประเด็นปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดยโสธรได้กำหนดประเด็นปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ในการทำระบบการเฝ้าระวังจำนวน ๒ เรื่อง ดังนี้

๑.๑ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

๑.๒ การสุขาภิบาลร้านอาหารจำหน่ายอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร และตลาดสด

### ๒. กระบวนการและวิธีแก้ไข้ปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการขับเคลื่อน ดังนี้

- ๑) จัดทำแนวทางการดำเนินงานแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๒) ดำเนินการโดยอาศัยกลไกของคณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงาน ของ อสจ.ยโสธรระดับอำเภอ
- ๓) จัดทำระบบการเฝ้าระวัง การรายงานผลการดำเนินงานตรวจขออนุญาตประจำปี การเฝ้าระวังในห้วงเทศกาล และมีการสุ่มเฝ้าระวังจากทีมงานระดับจังหวัด
- ๔) วิเคราะห์สถานการณ์ สรุปผลการดำเนินงาน ทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดำเนิน

# กลุ่มงานประกันสุขภาพ



## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๐

## กลุ่มประกันสุขภาพ

## สถานการณ์และสภาพปัญหา

งานลงทะเบียนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นหน้าที่ของหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดยโสธร จะต้องสำรวจและจัดการให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ นอกเหนือจากสิทธิรักษาพยาบาลอื่นๆ เช่น สิทธิเบิกได้ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ หรือสิทธิประกันสังคมให้ได้สิทธิในการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งการลงทะเบียนจะต้องจัดการผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (w.w.w.) เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนั้นหน่วยบริการทุกแห่งจะต้องเตรียมพร้อมในการลงทะเบียนสิทธิให้กับประชาชนที่มาเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการ ตลอดจนสำรวจประชาชนในพื้นที่ที่ยังไม่มีสิทธิ ให้ได้รับสิทธิประกันสุขภาพทุกคน

## ๑. การบริหารจัดการ

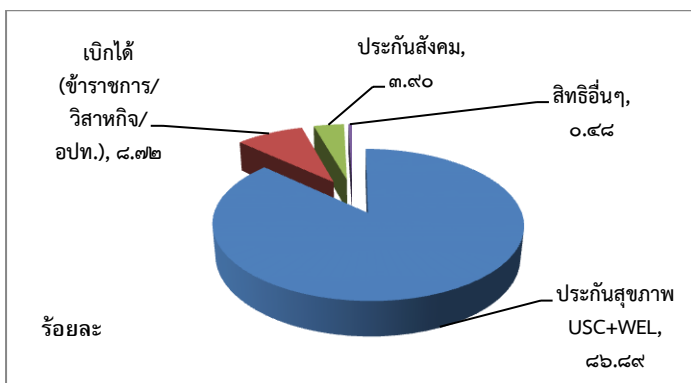
๑. จัดทำฐานข้อมูลสิทธิประกันสุขภาพของประชากรทั้งจังหวัดผ่านเว็บไซต์ [www.pkyasothon.org](http://www.pkyasothon.org) ให้หน่วยบริการทุกแห่งเข้าถึงข้อมูลโดยผ่านระบบ Login และกระดานข่าวถามตอบในการทำงาน

๒. จัดระบบช่วยเหลือในการลงทะเบียนสิทธิฯ ของหน่วยบริการผ่านระบบ อินเทอร์เน็ต โดยการ Remote Desktop ในกรณีหน่วยบริการมีปัญหาในการลงทะเบียนออนไลน์

๓. จัดทำโปรแกรมระบบฐานข้อมูลออนไลน์ในการเฝ้าระวังบุคคลที่ยังไม่มีสิทธิ(สิทธิว่าง) ให้หน่วยบริการทุกแห่งเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำไปสำรวจ เดือนละ ๔ ครั้ง พร้อมวิเคราะห์และประเมินผลงานของหน่วยบริการทุกแห่ง ผ่านระบบออนไลน์

## ผลการดำเนินงาน

รูปภาพที่ ๑๓ แสดงร้อยละและจำนวนประชากรจำแนกตามสิทธิหลัก จังหวัดยโสธร เมื่อ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐



กลุ่มสิทธิ	คน
ประกันสุขภาพUSC+WEL	๓๙๒,๗๗๔
เบิกได้(ข้าราชการ/วิสาหกิจ/อปท.)	๓๙,๔๓๒
ประกันสังคม	๑๗,๖๓๙
สิทธิอื่นๆ	๒,๑๙๑
<b>ทั้งหมด</b>	<b>๔๕๒,๐๓๖</b>

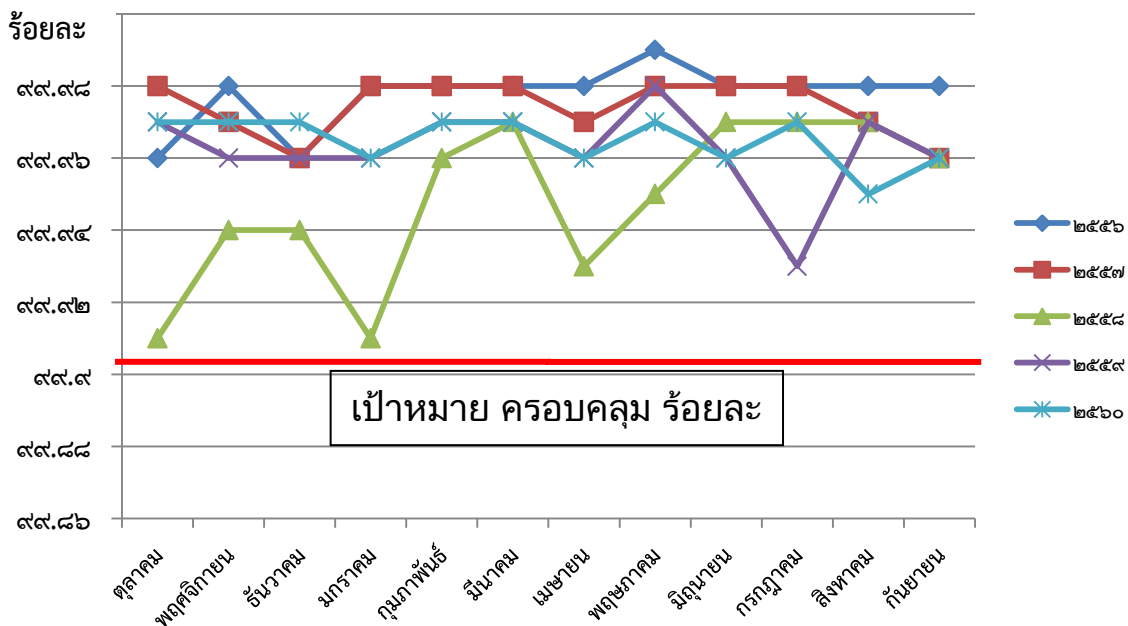
หมายเหตุ สิทธิอื่นๆ ได้แก่ สิทธิว่าง รอยืนยันผู้ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน,ผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ,บุคคลมากกว่าหนึ่งสิทธิ ฯลฯ

ที่มา: สปสช. <http://www.nhso.go.th/บริการออนไลน์/งานทะเบียน/สถิติและรายงาน/รายงานประชากรจำแนกตามสิทธิ> แต่ละจังหวัด



จากรูปภาพที่ ๑๓ พบว่า สัทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรในจังหวัดยโสธร เมื่อ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ จำแนกกลุ่มสิทธิหลัก พบว่า ร้อยละ ๘๖.๘๙ เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ประเภทร่วมจ่าย ๓๐ บาท และไม่เก็บค่าธรรมเนียม) ร้อยละ ๘.๗๒ เป็นสิทธิเบิกได้ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร้อยละ ๓.๙๐ สิทธิประกันสังคม และร้อยละ ๐.๔๘ สิทธิอื่นๆ ได้แก่ สิทธิว่าง รอยื่นยื่นผู้ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ผู้มีภูมิลำเนาสิทธิ บุคคลมากกว่าหนึ่งสิทธิ ฯลฯ

รูปภาพที่ ๑๔ ร้อยละความครอบคลุมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ UC Coverage ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร



ที่มา: สปสช. <http://www.nhso.go.th/บริการออนไลน์/งานทะเบียน/สถิติและรายงาน/รายงานประชากรจำแนกรายสิทธิแต่ละจังหวัด>

จากรูปภาพที่ ๒๘๒ พบว่า ผลงานการลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพจังหวัดยโสธร (UC Coverage) ในแต่ละปีงบประมาณจะมีผลงานสูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ครอบคลุมร้อยละ ๙๙.๙๐) แต่ในปี ๒๕๕๘ พบว่าในเดือน ตุลาคม ๒๕๕๗ และ เดือน มกราคม ๒๕๕๘ มีผลงานต่ำได้ ร้อยละ ๙๙.๙๑ ทั้งสองเดือน และในปี ๒๕๖๐ พบว่า ผลงานมากกว่าเป้าหมายครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๙.๙๐ แต่ละเดือน โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ ๙๙.๙๖ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมสิทธิของประชากร ได้แก่ จำนวนการเกิด การย้ายถิ่น และการประกอบอาชีพของประชากร ถ้าทำงานกับบริษัทที่มีการส่งเงินเข้าระบบประกันสังคม สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเปลี่ยนเป็นประกันสังคม และหากบุคคลนั้นได้ลาออกจากงานและหมดสิทธิก็จะเป็นสิทธิว่าง รอสำรวจและลงทะเบียนสิทธิในพื้นที่ต่อไป และในส่วนของหน่วยบริการได้สำรวจข้อมูลแล้วไม่พบตัวบุคคล ไม่สามารถให้ยื่นลงทะเบียนสิทธิได้ จำเป็นจะต้องคงสิทธิว่างนั้นไว้ เพียงแต่เปลี่ยนสถานะคนนั้นๆ ให้เป็นคนไปอยู่ต่างจังหวัด แต่สิทธิว่างยังคงอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบเช่นเดิม ซึ่งข้อมูลในแต่ละงวดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่คงที่



ตารางที่ ๑๖๗ ร้อยละการจัดการสิทธิว่างรายเดือน จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย	รวม	อันดับ
เมืองยโสธร	๙๑.๖๕	๙๖.๙๙	๙๗.๑๑	๙๗.๑๖	๙๗.๒๖	๑๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๗๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๖.๖๖	๒
ทรายมูล	๑๐๐	๙๓.๐๖	๙๒.๔๗	๘๙.๘๗	๘๑.๗๑	๑๐๐	๙๖.๗๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๗.๕๙	๙๘.๖๑	๙๕.๘๓	๖
กุดชุม	๘๘.๑๒	๘๗.๓๗	๘๕.๕๙	๘๖.๗	๙๒.๙๗	๑๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๖.๐๘	๑๐๐	๙๔.๗๔	๘
คำเขื่อนแก้ว	๘๗.๑๔	๙๑.๓๔	๙๐.๘๕	๙๐.๓๖	๘๒.๑๘	๑๐๐	๙๘.๒๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๕๑	๑๐๐	๙๔.๙๗	๗
ป่าดิว	๘๕.๔๒	๑๐๐	๙๗.๖๕	๘๔.๗๘	๑๐๐.๐๐	๑๐๐	๙๒.๑๓	๙๘.๘๕	๙๘.๘๒	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๖.๔๗	๓
มหาชนะชัย	๑๐๐	๑๐๐	๙๗.๓	๑๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๘.๙๑	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๖๘	๑
ค้อวัง	๙๘.๗๗	๑๐๐	๑๐๐	๘๘.๔๑	๘๒.๔๓	๑๐๐	๘๔.๑๓	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๖.๑๕	๔
เลิงนกทา	๙๘.๕๑	๘๓.๒๗	๙๐.๒๕	๙๘.๕๕	๘๘.๘๙	๑๐๐	๙๗.๓๑	๑๐๐	๙๘.๗	๙๘.๗๔	๙๘.๓๐	๙๘.๒๖	๙๕.๙๐	๕
ไทยเจริญ	๘๕.๘๘	๘๖.๑๗	๘๘.๖๔	๘๑.๘๒	๙๔.๕๒	๑๐๐	๙๖.๑๐	๙๗.๗	๘๘.๒๔	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๓.๒๖	๙
รวม	๙๒.๗๕	๙๒.๘๒	๙๒.๗	๘๗.๖๗	๙๒.๗๙	๑๐๐	๙๗.๗๔	๙๙.๘	๙๙.๑๕	๙๙.๖๑	๙๙.๑	๙๙.๖๕	๙๕.๙๖	

ที่มา: เวปกลุ่มงานประกัน DBPOP ที่ [www.pkyasothon.org/dbpop.php](http://www.pkyasothon.org/dbpop.php) ตัดข้อมูลทุกวันที่ ๒๖ ของเดือน  
 หมายเหตุ ร้อยละของผลงาน=(สิทธิว่างรายเดือนทั้งหมด-สิทธิว่างที่เหลือรายเดือน/สิทธิว่างรายเดือนทั้งหมด) X ๑๐๐

ตารางที่ ๑๖๘ ร้อยละการจัดการสิทธิว่างรายเดือน จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย	รวม	อันดับ
เมืองยโสธร	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๗	๙๒.๙	๙๖.๗	๙๘.๗	๘๙.๗	๙๖.๕	๘
ทรายมูล	๙๕.๖	๑๐๐	๙๘.๖	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๗.๓	๑๐๐	๙๒	๙๖	๘๑.๓	๙๕.๘	๙๖.๔	๙
กุดชุม	๙๕	๑๐๐	๙๙.๔	๑๐๐	๙๗.๕	๙๙.๓	๑๐๐	๙๒.๗	๙๘.๒	๙๗.๑	๙๗	๑๐๐	๙๘	๕
คำเขื่อนแก้ว	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๔	๙๙.๕	๙๘.๗	๑๐๐	๙๙.๖	๑๐๐	๙๕.๘	๙๒.๑	๘๘.๘	๙๖.๒	๙๗.๕	๖
ป่าดิว	๑๐๐	๙๙	๑๐๐	๑๐๐	๙๘.๗	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๘.๔	๙๘.๘	๙๘.๗	๓
มหาชนะชัย	๑๐๐	๑๐๐	๙๕.๖	๑๐๐	๙๙.๒	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๖	๒
ค้อวัง	๙๒.๗	๑๐๐	๑๐๐	๙๕.๒	๑๐๐	๙๗.๓	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๗.๘	๙๗.๙	๙๖.๗	๗
เลิงนกทา	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑
ไทยเจริญ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๔.๖	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๖.๗	๑๐๐	๙๘.๖	๙๑.๘	๙๘.๕	๔
รวม	๙๘.๙	๙๙.๙	๙๙.๓	๙๙.๘	๙๙.๑	๙๙.๘	๙๙.๘	๙๙	๙๖.๗	๙๗	๘๘.๘	๙๕	๙๗.๘	

ที่มา: เวปไซท์กลุ่มงานประกัน DBPOP ที่ [www.pkyasothon.org/dbpop.php](http://www.pkyasothon.org/dbpop.php) ตัดข้อมูลทุกวันที่ ๒๖ ของเดือน  
 หมายเหตุ ร้อยละของผลงาน=(สิทธิว่างรายเดือนทั้งหมด-สิทธิว่างที่เหลือรายเดือน/สิทธิว่างรายเดือนทั้งหมด) X ๑๐๐

จากตารางที่ ๑๖๗ และ ๑๖๘ พบว่าอำเภอที่มีผลงานการลงทะเบียนสิทธิว่างครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ มากที่สุด คืออำเภอมหาชนะชัย ในปี ๒๕๕๙ เฉลี่ยร้อยละ ๙๙.๖๘ และในปี ๒๕๖๐ คืออำเภอเลิงนกทา ร้อยละ ๑๐๐ ในการลงทะเบียนบุคคลมีสิทธิว่าง พบว่าในปี ๒๕๖๐ ผลงานการจัดการบางอำเภอมีผลงานดีขึ้น เนื่องจากระบบการลงทะเบียนไม่ได้มีรายที่ยังไม่ยื่นลงทะเบียนสิทธิ (สิทธิว่าง) หน่วยบริการในพื้นที่ติดตามข้อมูลสิทธิว่างสำรวจประชากรไม่ทันและไม่พบตัวบุคคลในพื้นที่มาคิดคำนวณ (ย้ายไปเป็นบุคคลไม่อยู่



ตามทะเบียนบ้านรพสุจันต์วตน) ทำให้ค่าว่างเหลือตกค้างในรอบการสำรวจเดือนต่อไป และในอีกบางส่วนจะเป็นสิทธิว่างจากเด็กเกิดใหม่ที่มารดาผู้มีภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอมาคลอดที่โรงพยาบาลโยธร เวลาแจ้งเกิดจะแจ้งที่สำนักทะเบียนอำเภอเมืองโยธรก่อน โดยจะมีที่อยู่ให้เป็นทะเบียนบ้านกลาง ชั่วคราว หากผู้ปกครองเด็กแรกเกิดไปแจ้งเกิดที่ภูมิลำเนาจริงจะได้ที่อยู่ตามภูมิลำเนาจริง ซึ่งข้อมูลจะอ้างอิงได้ตามการแจ้งเข้า ซึ่งทำให้ระบบข้อมูลอ้างอิงตามสำนักงานทะเบียนล่าช้า

การดำเนินงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธร ได้จัดทำระบบฐานข้อมูลประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้หน่วยบริการทุกแห่งสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้ที่ [WWW.PkYasothon.org](http://WWW.PkYasothon.org) ดังรายละเอียดหน้าเว็บไซต์ที่แสดง

รูปภาพที่ ๑๕ ระบบลงทะเบียนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**ระบบฐานข้อมูลประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดโยธร**

● ค้นหา W.W.W. ○ ค้นหา [www.pkyasothon.org](http://www.pkyasothon.org) ค้นหา

18162 Visitors

ระบบฐานข้อมูลคนต่างด้าว

- ข้อมูลคนต่างด้าวชื่อบัตรประกันสุขภาพ
- Links กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว
- ข้อมูลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ จ.โยธร
- Links กองทุนผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- ข้อมูลคนต่างด้าวจาก ฐานข้อมูล HOSXP (๔๓ แห่ง) จำแนกรายอำเภอ
- ข้อมูลคนต่างด้าวมารับบริการ รายหน่วยบริการจาก ฐานข้อมูล HOSXP (๔๓ แห่ง) จำแนกรายอำเภอ รายคน

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สนง.สาธารณสุขจังหวัดโยธร (สนง.ประกันสุขภาพแห่งชาติ ฝ่ายจังหวัดโยธร)

ข้อมูลสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าประชากรจังหวัดโยธร ทั้งหมด

ข้อมูลสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าประชากรจังหวัดโยธร เฉพาะสิทธิพิเศษสิทธิจังหวัดโยธร

ตรวจสอบ!..ข้อมูลบัตรอสม./บัตรผู้นำ และครอบครัว หมดยุค คลิก!

ข้อมูลจำนวนประชากรที่เสียชีวิต/จำหน่ายโดย สนบท.(ทร.97,ทร.44) รายอำเภอ

ข้อมูลจำนวนและรายชื่อเด็กเกิดใหม่ รายอำเภอ

ประชากรจำแนกตามประเภทสิทธิ ทั้งจังหวัด รายอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

**กรณีศึกษา**

หัวข้อข่าวล่าสุด...!

- เรื่อง: คนไม่อยู่ในพื้นที่ ออ.คาม. สิทธิประเว...จาก:-สุรเดช พันธุ์พรหม (30/09/2559 เวลา: 08:48:13)
- เรื่อง: คนออกพื้นที่จาก:-สุรเดช พันธุ์พรหม (27/09/2559 เวลา: 13:48:13)
- เรื่อง: แจ้งสิทธิว่างไม่ได้ในพื้นที่...จาก:-พรณชิตรา ภารณะพร (25/09/2559 เวลา: 15:32:39)
- เรื่อง: แจ้งสิทธิว่างไม่ได้ในพื้นที่...จาก:-นรธอัฐา ศตทวาร (25/09/2559 เวลา: 11:10:10)



๒๘๕

## ปัญหาอุปสรรค

๑. บางแห่งระบบเครือข่ายขัดข้อง ซึ่งหน่วยบริการจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่าย และทักษะในการใช้งานผ่านระบบออนไลน์ world wide web อยู่ตลอดเวลา หากระบบขัดข้องจะต้องเร่งแก้ไข

๒. เครือข่ายหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดขาดระบบการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลซึ่งกันและกัน ทั้งระบบออนไลน์ และการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการแต่ละแห่ง ณ เวลาปัจจุบัน

๓. เจ้าหน้าที่ที่เป็นนายทะเบียนหน่วยบริการมีการย้ายที่ทำงาน หรือเปลี่ยนสายงานบ่อย ซึ่งกลุ่มงานประกันสุขภาพได้พัฒนาระบบให้หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดสามารถสมัครขอเป็นนายทะเบียนประจำหน่วยบริการ หากมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงาน ด้วยระบบออนไลน์ ที่ <http://www.pkyasothon.org/regist/> ได้ตลอดเวลา

## โอกาสที่จะพัฒนางานต่อไป

๑. ข้อมูลที่ใช้ในการสำรวจสิทธิว่าง หน่วยบริการจำเป็นต้องเร่งสำรวจและลงทะเบียนสิทธิเพราะส่วนมากจะเป็นกลุ่มเด็กเกิดใหม่ ที่เป็นประชากรในเขตรับผิดชอบ ซึ่งจะไปเชื่อมโยงกับการให้บริการด้านสาธารณสุขด้านอื่นอีก เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การติดตามเยี่ยมหลังคลอด หรือการพัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็กแต่ละคนที่อยู่ในพื้นที่ เป็นต้น

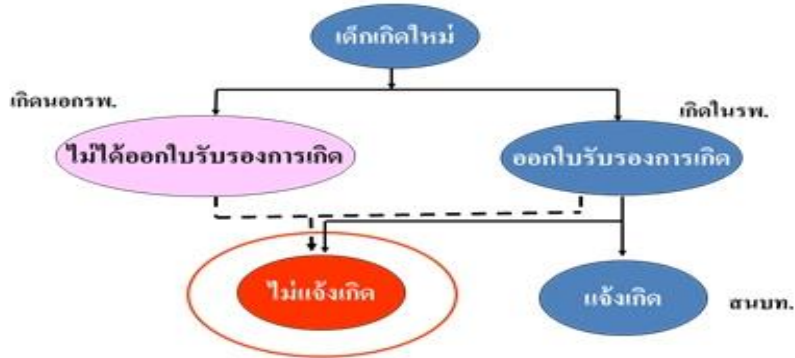
๒. ฐานข้อมูลประกันสุขภาพ (DBPOP) ที่ประมวลผลแยกให้เป็นรายหมู่บ้าน รับผิดชอบของหน่วยบริการ สามารถนำไปใช้ประกอบการสำรวจในพื้นที่ได้ กรณีคนย้ายถิ่นสามารถตรวจสอบจากหน่วยบริการที่ลงทะเบียนสิทธิในปัจจุบันได้ ส่วนมากเป็นประกันสังคมต่างจังหวัด ในกลุ่มวัยแรงงาน เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้แม่นยำยิ่งขึ้น เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ งานโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน มะเร็ง หรืองานอื่นตามเป้าหมายของประชากรกลุ่มอายุต่างๆ ได้ เป็นต้น

## งานออกหนังสือรับรองการเกิดออนไลน์ สำหรับโรงพยาบาลที่ทำคลอด

การจดทะเบียนการเกิดในระบบทะเบียนราษฎรเป็นขั้นตอนสำคัญของการแสดงตัวตนของคน ที่สมบูรณ์ตามกฎหมายที่จะนำไปสู่การคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการอันควรจะได้รับตามหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งจากความเป็นจริงพบว่ามีเด็กจำนวนมากที่ไม่ได้รับการแจ้งเกิด เนื่องจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองสำคัญผิดว่าหนังสือรับรองการเกิดนั้นเป็นใบเกิด (สูติบัตร) และขาดการติดตามเพื่อให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองนำเด็กมาจดทะเบียนการเกิด ปัญหาดังกล่าวจึงมีผลให้เด็กดังกล่าวกลายเป็นบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในระบบทะเบียนราษฎร ทำให้สิทธิต่าง ๆ ที่พึงได้รับนั้นเสียไป โดยหนึ่งในนั้นคือสิทธิการรับบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความเป็นมาของระบบ เริ่มโครงการในปี ๒๕๕๒ เป็นความร่วมมือระหว่าง สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กับ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การสนับสนุนของ Unicef มีโรงพยาบาลเข้าร่วม ๔ แห่ง ปี ๒๕๕๓ สปสช. ได้เข้าร่วมดำเนินงานและรับเป็นผู้บริหารโครงการ มีโรงพยาบาลนำร่อง ๔๔ แห่ง ปัจจุบัน ขยายผลโครงการ มีโรงพยาบาลให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นอีกทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เข้าร่วมโครงการ



### รูปภาพที่ ๑๖ ผังระบบการออกหนังสือรับรองการเกิด



#### ประโยชน์ที่จะได้รับ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และองค์กร UNICEF มีข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบมีความครบถ้วนถูกต้องมากขึ้นเช่น ข้อมูลในฐานทะเบียนราษฎร ข้อมูลเด็กแรกเกิด เป็นต้น หน่วยบริการสาธารณสุขมีความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรในจังหวัดเพิ่มขึ้น สามารถเรียกเก็บค่าบริการรายบุคคลจากเด็กเกิดใหม่เพิ่มเงินที่จะได้รับจัดสรรจากรายหัวประชากรและสามารถ Claim ค่ารักษาพยาบาลของเด็กเกิดใหม่จากระบบ สปสช.ได้ ในส่วนประชาชนเองลดภาระค่าใช้จ่ายกรณีเด็กแรกเกิดต้องได้รับการรักษา ลดปัญหาข้อมูลทางทะเบียนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ตารางที่ ๑๖๙ แสดงจำนวนการออกใบรับรองการเกิด จำแนกตามโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนออกใบรับรองการเกิด											รวม	
		ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.		ธ.ค.
๑	ยโสธร	๒๖๖	๒๓๔	๒๒๑	๒๔๐	๒๔๒	๒๑๔	๒๔๑	๒๖๒	๒๗๘	๒๖๔	๒๕๓	๒๗๐	๒,๙๘๕
๒	มหาชนะชัย	๒	๖	๔	๓	๔	๖	๗	๖	๕	๔	๒	๗	๕๖
๓	ไทยเจริญ	๒	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๖
๔	สมเด็จพระพุทธราชเลิงนกทา	๗๘	๕๓	๕๐	๗๒	๗๖	๕๕	๗๘	๗๕	๗๑	๖๙	๗๕	๖๙	๘๒๑
๕	ค้อวัง	๐	๓	๑	๑	๑	๐	๑	๓	๑	๑	๑	๓	๑๖
๖	ป่าดัว	๐	๑	๐	๐	๓	๐	๐	๑	๒	๐	๑	๑	๙
๗	คำเขื่อนแก้ว	๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕
๘	กุดชุม	๑๙	๑๑	๑๒	๐	๔	๑๓	๑๒	๑๐	๑๕	๑๒	๘	๑๔	๑๓๐
๙	ทรายมูล	๑	๑	๐	๓	๒	๑	๒	๓	๑	๒	๐	๓	๑๙
	รวม	๓๗๓	๓๐๙	๒๘๙	๓๒๐	๓๓๒	๒๘๙	๓๔๑	๓๖๐	๓๗๓	๓๕๒	๓๔๐	๓๖๙	๔,๐๔๗

ที่มา: [http://e-registration.dopa.go.th/Nbirth\\_cer/](http://e-registration.dopa.go.th/Nbirth_cer/)





ตารางที่ ๑๗๐ แสดงจำนวนการออกไปรับรองการเกิด จำแนกตามโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๐  
จังหวัดยโสธร

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนการออกไปรับรองการเกิด												รวม
		ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
๑	ยโสธร	๒๒๐	๑๘๖	๒๐๖	๒๐๙	๒๔๓	๒๑๒	๒๓๕	๒๖๖	๒๕๘	๐	๐	๐	๒,๐๓๕
๒	มหาชนะชัย	๑๐	๒	๕	๒	๕	๒	๑	๕	๔	๐	๐	๐	๓๖
๓	ไทยเจริญ	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
๔	สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๖๓	๕๘	๗๐	๖๗	๖๖	๕๔	๕๑	๗๐	๖๓	๐	๐	๐	๕๖๒
๕	ค้อวัง	๒	๑	๐	๑	๐	๒	๐	๓	๑	๐	๐	๐	๑๐
๖	ป่าติ้ว	๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๔
๗	คำเขื่อนแก้ว	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๘	กุดชุม	๗	๑๑	๘	๑๑	๑๒	๑๑	๗	๑๖	๑๙	๐	๐	๐	๑๐๒
๙	ทรายมูล	๐	๐	๐	๓	๑	๐	๐	๐	๓	๐	๐	๐	๗
	รวม	๓๐๓	๒๕๘	๒๘๙	๒๙๔	๓๒๘	๒๘๓	๒๙๔	๓๖๐	๓๔๙	๐	๐	๐	๒,๗๕๘

ที่มา: [http://e-registration.dopa.go.th/Nbirth\\_cer/](http://e-registration.dopa.go.th/Nbirth_cer/)

จากตารางที่ ๑๖๙ และ ๑๗๐ พบว่าในปี ๒๕๕๙ มีการออกหนังสือรับรองการเกิดออนไลน์ จำนวน ๔,๐๔๗ ราย และในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒,๗๕๘ ราย โรงพยาบาลที่มีการออกหนังสือรับรองการเกิดออนไลน์มากที่สุดคือโรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ รพ.เลิงนกทา และรพ.กุดชุม ในปี ๒๕๖๐ พบว่าโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้วไม่ได้ออกหนังสือรับรองการเกิดออนไลน์ พบปัญหาจากการลงโปรแกรมและเข้าใช้งานในระบบไม่ได้ แนวทางการแก้ไขและพัฒนา โรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องจัดเตรียมระบบการบันทึกข้อมูลออนไลน์ให้พร้อมอยู่เสมอ รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่ผู้เข้าใช้ระบบพร้อมที่จะบันทึกและออกหนังสือรับรองการเกิดออนไลน์ (เจ้าหน้าที่ประจำห้องคลอดที่ออกไปรับรองการเกิดด้วยเอกสารเปลี่ยนเป็นออกหนังสือด้วยระบบออนไลน์)

## ๒. งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๕ กำหนดไว้ว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด โดยพระราชบัญญัตินี้” และมาตรา ๔๔ กำหนดให้ สำนักงานจัดให้มี การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ แล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา ๖ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๑๐ ได้กำหนดไว้ว่า สำนักงานหรือสำนักงาน



สาขา ตรวจสอบประเมินหน่วยบริการ ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ อย่างน้อยปีงบประมาณละหนึ่งครั้ง ซึ่งใช้เป็นหลักในการตรวจสอบประเมินสถานบริการแห่งใหม่ที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนการประเมินสถานบริการที่เป็นหน่วยบริการอยู่แล้ว จะเป็นการประเมินเพื่อต่อสัญญาเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป ซึ่งวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประเมิน เพื่อให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีคุณภาพได้มาตรฐาน ประชาชนได้รับบริการจากหน่วยบริการที่มีคุณภาพ

### การบริหารจัดการ

๑. ประชุมรับฟังนโยบายการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี โดยให้ตัวแทนจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และตัวแทนเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒. ส่งรายชื่อคณะกรรมการตรวจสอบประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต เพื่อแต่งตั้ง

๓. เครือข่ายหน่วยบริการระดับอำเภอ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ให้กับโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทำความเข้าใจเกณฑ์ แนวทางการตรวจสอบประเมิน การบันทึกข้อมูล หน่วยบริการในระบบ CPP (contracting Provider Profile) การบันทึกผลการตรวจสอบประเมิน การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบสารสนเทศ (Data center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๔. ให้หน่วยบริการทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลหน่วยบริการในระบบ CPP (contracting Provider Profile) และบันทึกผลการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบสารสนเทศ (Data center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕. คณะกรรมการออกตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน ของทุกปี โดยทำการสุ่มตรวจประเมินหน่วยบริการ ตามประเภทหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการร่วมบริการ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดแห่ อำเภอเลิงนกทา โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๑ แห่งคือโรงพยาบาลนายแพทย์หาญ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี เป็นผู้กำหนดจำนวนพื้นที่ในการตรวจสอบประเมินให้คณะกรรมการทำการตรวจสอบประเมิน และสนับสนุนงบประมาณในการตรวจสอบประเมิน

๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ติดตาม กำกับ การบันทึกข้อมูลหน่วยบริการในระบบ CPP (Contracting Provider Profile) และบันทึกผลการตรวจสอบประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบสารสนเทศ (Data center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗. สรุปผลการตรวจสอบประเมินหน่วยบริการ

๘. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบรายชื่อหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินแล้ว เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ

๙. ทำฐานข้อมูล/รายงานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ



๒๘๙

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๗๑ ผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวน(ร้อยละ)			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน(ร้อยละ)			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน(ร้อยละ)		
	ผ่าน	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน
หน่วยบริการประจำ (ภาครัฐ)	๙ (๑๐๐)	-	-	๖ (๖๖.๖๗)	๓ (๓๓.๓๓)	-	๑ (๑๑.๑๑%)	๘ (๘๘.๘๙%)	-
หน่วยบริการประจำ (ภาคเอกชน)	-	๑ (๑๐๐)	-	๑ (๑๐๐)	-	-	๑ (๑๐๐%)	-	-
หน่วยบริการส่งต่อ (ภาครัฐ)	-	๙ (๑๐๐)	-	๑ (๑๑.๑๑)	๘ (๘๘.๘๙)	-	๒ (๒๒.๒๒)	๖ (๖๖.๖๗%)	๑ (๑๑.๑๑%)
หน่วยบริการส่งต่อ (ภาคเอกชน)	-	๑ (๑๐๐)	-	-	๑ (๑๐๐)	-	๑ (๑๐๐%)	-	-
หน่วยบริการปฐมภูมิ (ภาครัฐ)	๑๙ (๑๕.๐๘)	๑๐๗ (๘๔.๙๒)	-	๘ (๖.๓๕)	๑๑๘ (๙๓.๖๕)	-	๗ (๕.๕๖%)	๑๑๓ (๘๙.๖๘%)	๖ (๔.๗๖%)
หน่วยบริการปฐมภูมิ (ภาคเอกชน)	-	๑ (๑๐๐)	-	๑ (๑๐๐)	-	-	๑ (๑๐๐)	-	-

ที่มา : <http://dc.nhso.go.th>

จากตาราง พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ หน่วยบริการประจำภาครัฐ ๙ แห่ง ผ่านทุกแห่ง ภาคเอกชน มีหนึ่งแห่งคือโรงพยาบาลนายแพทย์หาญผ่านมีเงื่อนไข หน่วยบริการส่งต่อทั้งภาครัฐและเอกชน ๑๐ แห่งผ่านแบบมีเงื่อนไขทุกแห่ง ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ผ่าน จำนวน ๑๙ แห่ง ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๑๐๗ แห่ง รวมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิภาคเอกชนด้วยอีก ๑ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ หน่วยบริการประจำผ่านเกณฑ์ ภาครัฐ ๖ แห่ง และภาคเอกชน ๑ แห่ง หน่วยบริการประจำภาครัฐผ่านมีเงื่อนไข ๓ แห่ง หน่วยบริการรับส่งต่อ ภาครัฐผ่าน ๑ แห่ง และผ่านมีเงื่อนไขภาครัฐ ๘ แห่ง และเอกชน ๑ แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ ๙ แห่ง เป็นภาครัฐ ๘ แห่ง เอกชน ๑ แห่ง และผ่านแบบมีเงื่อนไข ๑๑๘ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ หน่วยบริการประจำ ผ่าน ๒ แห่ง ภาครัฐ ๑ แห่ง เอกชน ๑ แห่ง ผ่านแบบมีเงื่อนไข อีก ๘ แห่ง หน่วยบริการรับส่งต่อ ผ่าน ๓ แห่ง ภาครัฐ ๒ แห่ง เอกชน ๑ แห่ง ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๖ แห่ง และไม่ผ่าน ๑ แห่งคือโรงพยาบาลไทยเจริญ ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่าน ๘ แห่ง ภาครัฐ ๗ แห่ง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลค้อวัง มหาชนะชัย คำเขื่อนแก้ว ไทยเจริญป่าติ้ว รพ.เลิงนกทา และรพ.สต.ดงมะไฟ อำเภอทรายมูล และหน่วยบริการปฐมภูมิภาคเอกชน อีก ๑ แห่งคือโรงพยาบาลนายแพทย์หาญ หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านแบบมีเงื่อนไข จำนวน ๑๑๓ แห่ง และไม่ผ่าน



๒๙๐

เกณฑ์ อีก ๖ แห่ง ได้แก่ อำเภอกุดชุม รพ.สต.หัวนา รพ.สต.นาโสี รพ.สต.หนองแก อำเภอมืองยโสธร รพ.สต.คูทุ่ง รพ.สต.คำแดง และรพ.สต.ประชาอาสาบ้านโพนสิม อำเภอคำเขื่อนแก้ว

จากผลการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิพบเกณฑ์การตรวจประเมินไม่ผ่านอยู่ที่ หมวดที่ ๓ บุคลากร มากที่สุด รองลงมาเป็นหมวดที่ ๕ การจัดสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือ หมวดที่ ๒ การจัดบริการครอบคลุม ในส่วนเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการประจำที่ไม่ผ่าน ได้แก่ หมวดที่ ๓ การบริหารจัดการในองค์กร หมวดที่ ๒ การจัดการทรัพยากรบุคคล และหมวดที่ ๔ การจัดระบบการให้บริการ การประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ หมวดศักยภาพการให้บริการ แผนกเภสัชกรรม แผนกเอกซเรย์ แผนกห้องผ่าตัด (การจัดบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานประจำในลักษณะเวรผลัดได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง) รวมทั้งแผนกห้องคลอด จะต้องมีแพทย์และพยาบาลปฏิบัติงานประจำ ๒๔ ชั่วโมง

### ปัญหาอุปสรรค

๑. การเปลี่ยนรูปแบบในการให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการประเมินตนเอง และบันทึกข้อมูลผลการประเมิน ยังมีปัญหาการทำความเข้าใจ ในการบันทึกข้อมูลและความครบถ้วน โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีจำนวนมาก

๒. ในข้อที่ยังไม่ผ่านการประเมินก็ยังคงเป็นเรื่องของบุคลากร การจัดเวรให้ปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งมีผลกับค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการด้วย รวมทั้งบุคลากรที่ยังขาด เช่น นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย แพทย์

### โอกาสที่จะพัฒนางาน

๑. ในด้านนโยบาย นำเสนอผลการประเมินให้กับผู้บริหารและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มีการประสานงานกันในเรื่องอาคารสถานที่ สิ่งก่อสร้าง เพื่อที่จะได้มีการออกแบบโครงสร้างอาคารสถานที่ให้ได้ตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งการบริหารจัดการบุคลากร ควรจัดให้มี ขยายกรอบอัตรากำลังการกระจายบุคลากรมาส่วนภูมิภาคเพิ่มขึ้น

๒. ในด้านงบประมาณ ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนเพิ่มขึ้น มีการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ และงบประมาณสนับสนุนในเรื่อง วัสดุ อุปกรณ์ หรือเครื่องมือ รวมทั้งในเรื่องอาคาร สถานที่เพิ่มขึ้น เช่น งบตามเกณฑ์ศักยภาพบริการ งบลงทุน

๓. ในการจัดทำเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการ ควรแยกประเภทตามขนาดของหน่วยบริการเช่น A, S, M, F ตาม Service Plan



๒๕๑

### ๓. งานบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ

#### สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดยโสธร มีหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S Bed :TotalPop  $\leq$  ๔๐๐ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๑ Bed :TotalPop ๕๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๒ Bed :TotalPop ๖๐,๐๐๐-๙๐,๐๐๐ จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๒ Bed :TotalPop ๓๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐ จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลป่าดิว โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๒ Bed :TotalPop  $\leq$  ๓๐,๐๐๐ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F ๓ Bed :TotalPop  $\geq$  ๒๕,๐๐๐ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลไทยเจริญ ในช่วงที่ผ่านมาโรงพยาบาลบางแห่งยังประสบปัญหาด้านการเงินการคลังเป็นช่วงๆ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น บางโรงพยาบาลเกิดจากสภาพของโรงพยาบาลเองที่ขาดการบริหารจัดการที่ดี นอกจากนี้ยังมีปัญหามาจากข้อผิดพลาดทางคุณภาพบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ดำเนินการพัฒนา สนับสนุน และส่งเสริมการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง แก่หน่วยบริการมาโดยตลอด และในปี ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๐ และกระทรวงสาธารณสุข ได้แก้ปัญหาให้กับโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติด้านการเงินการคลังรุนแรง โดยการช่วยเสริมสภาพคล่องให้ได้รับเงินช่วยเหลือ (CF) ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการจัดการในหน่วยบริการ ทำให้สามารถแก้ปัญหาทางการเงินการคลังได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงมีปัญหาในบางแห่ง และเพื่อให้การดำเนินงานบริหารการเงินการคลังมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จังหวัดยโสธรได้ให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบายที่จะต้องเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการ

#### การบริหารจัดการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีนักบริหารการเงินการคลัง(Chief Financial Office : CFO) และผู้ตรวจสอบบัญชี (Auditor) ระดับจังหวัด มีผู้รับผิดชอบประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง (FAI) ระดับจังหวัด มีผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ในคณะที่ ๔ การบริหารจัดการ ตัวชี้วัดด้านการเงินการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และได้ดำเนินการดังนี้ แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพระดับหน่วยบริการ

โรงพยาบาล มีคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงาน ๔ คณะ

คณะทำงานพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (Internal Control : IC)

คณะทำงานพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit : AC)

คณะทำงานเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Management : FM)

คณะทำงานพัฒนาต้นทุนหน่วยบริการ (Unit Cost : UC)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ และผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



๒๙๒

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ
๒. จัดทำโครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

### ตามรายละเอียดดังนี้

#### แผนการดำเนินงาน

##### ๑. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารการเงินการคลัง

๑.๑ อบรมวิชาการแก่ผู้บริหาร นักจัดการด้านการเงินการคลัง (CFO) ทุกระดับ ๑ ครั้ง/ปี

๑.๒ ประชุมการจัดหารายได้ รพ.สต. การเรียนรู้การเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง อปท. พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ ครั้ง/ปี

๑.๓ ประชุมคณะกรรมการ CFO จังหวัด ๒ ครั้ง/ปี

๑.๔ ประชุมเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ และบริหารการเงินการคลัง ระดับอำเภอและจังหวัด ๓ ครั้ง/ปี

๑.๕ ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนการเงินการคลังหน่วยบริการ ปี ๒๕๖๑ ๑ ครั้ง/ปี

##### ๒. การควบคุมกำกับติดตามคุณภาพงาน

๒.๑ ออกติดตามตรวจประเมินการดำเนินงานด้านการเงินการคลัง และคุณภาพการบันทึกบัญชี รพ.ทุกแห่ง ๑ ครั้ง/แห่ง/ปี

#### การดำเนินงาน

- ดำเนินการ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐

- ดำเนินการ วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๐

- ดำเนินการ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๐  
ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๐

- ดำเนินการ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๙  
ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๐  
ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๐

- ดำเนินการ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๐

รพ.มหาชนะชัย วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

รพ.ยโสธร วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

รพ.กุดชุม วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๐

รพ.ไทยเจริญ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐

รพ.ป่าดิว วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐

รพ.คำเขื่อนแก้ว วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๐

รพ.เลิงนกทา วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๐

รพ.ทรายมูล วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๐

รพ. ค้อวัง วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๐

อำเภอค้อวัง วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐



๒๙๓

๒.๒ ออกติดตามตรวจประเมินการดำเนินงานด้านการเงิน

การคลัง สสอ. และ คุณภาพการบันทึกบัญชี รพ.สต.ทุกอำเภอ  
๑ ครั้ง/แห่ง/ปี

อำเภอเลิงนกทา วันที่ ๒๔-๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

อำเภอทรายมูล วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐

อำเภอป่าติ้ว วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

อำเภอไทยเจริญ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๐

อำเภอเมืองยโสธร วันที่ ๒,๕ มิถุนายน ๒๕๖๐

อำเภอคำเขื่อนแก้ว วันที่ ๖-๗ มิถุนายน ๒๕๖๐

อำเภอมหาชนะชัย วันที่ ๑๕-๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

อำเภอกุดชุม วันที่ ๑๒-๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐

๒.๓ ตรวจประเมิน FAI รพ. ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ขำมจังหวัด  
๔ ครั้ง/แห่ง/ปี

- ไตรมาส ๑ วันที่ ๑๔-๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

- ไตรมาส ๒ วันที่ ๓-๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐

- ไตรมาส ๓ วันที่ ๒-๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

- ไตรมาส ๔ วันที่ ๑๕-๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

- รพ.มหาชนะชัย ๒ ครั้ง

วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ และ

วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๐

- รพร.เลิงนกทา วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๐ และ  
๑๘ ต.ค. ๒๕๖๐

๒.๔ ติดตามกำกับ รพ. ที่มีความเสี่ยงระดับ ๔ ขึ้นไป

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๐ และวันที่ ๑๑ ตุลาคม  
๒๕๖๐

๒.๕ ประชุมเพื่อปิดงบบัญชี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และตั้งงบ  
บัญชี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๖ นำเสนอข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลังในที่ประชุม  
คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป)

- ดำเนินการ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๐ และ  
วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐



## ผลการดำเนินงาน

๑. ด้านแผนทางการเงิน (Planfin) และผลการดำเนินงานตามแผน

ตารางที่ ๑๓๒ แสดงแผนทางการเงิน (Planfin) ส่วนแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ๒๕๖๐

รพ.	รายได้	ค่าใช้จ่าย	NI	ลักษณะ แผน	งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >๒๐%
ยโสธร	๗๗๖,๖๖๐,๕๒๐.๐๐	๗๖๖,๕๒๗,๗๘๔.๐๐	๑๐,๑๓๒,๗๓๖.๐๐	ขาดดุล	ไม่เกิน
ทรายมูล	๗๒,๙๙๕,๐๘๐.๐๐	๗๒,๙๒๓,๗๑๐.๐๐	๗๑,๓๗๐.๐๐	เกินดุล	เกิน
กุดชุม	๑๐๘,๐๑๒,๑๐๐.๐๐	๑๐๗,๔๕๓,๙๐๐.๐๐	๕๕๘,๒๐๐.๐๐	เกินดุล	เกิน
คำเขื่อน แก้ว	๑๒๖,๘๖๐,๓๔๘.๓๔	๑๒๙,๔๙๘,๕๘๖.๘๒	-๒,๖๓๘,๒๓๘.๔๘	เกินดุล	ไม่เกิน
ป่าดัว	๖๔,๓๐๘,๘๐๐.๐๐	๖๔,๒๔๖,๐๐๐.๐๐	๖๒,๘๐๐.๐๐	เกินดุล	ไม่เกิน
มหาชนะ ชัย	๘๓,๑๔๒,๘๔๗.๔๗	๘๒,๙๙๓,๕๐๘.๘๑	๑๔๙,๓๓๘.๖๖	เกินดุล	ไม่เกิน
ค้อวัง	๖๔,๘๓๖,๗๐๐.๐๐	๖๓,๑๙๖,๘๐๐.๐๐	๑,๖๓๙,๙๐๐.๐๐	เกินดุล	ไม่เกิน
ไทยเจริญ	๕๗,๔๑๐,๑๖๑.๔๘	๕๗,๒๙๒,๗๕๐.๐๐	๑๑๗,๔๑๑.๔๘	เกินดุล	เกิน
เลิงนกทา	๒๑๑,๐๒๙,๐๐๐.๐๐	๒๑๐,๖๐๐,๐๐๐.๐๐	๔๒๙,๐๐๐.๐๐	เกินดุล	ไม่เกิน

ที่มา : <http://planfin.cfo.in.th/login.php>

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลยโสธร จัดทำแผนทางการเงินลักษณะแผน แบบขาดดุล ส่วนโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๘ แห่ง จัดทำแผนทางการเงินลักษณะแผน แบบเกินดุล และในส่วนงบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA มีโรงพยาบาลที่ใช้งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA > ๒๐% จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลไทยเจริญ





๒๙๕

ตารางที่ ๑๗๓ แสดงแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบ รายได้-ค่าใช้จ่ายจริง โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

รพ.	แผนรายได้	รายได้จริง	ร้อยละ	แผนค่าใช้จ่าย	รายจ่ายจริง	ร้อยละ
ยโสธร	๗๑๑,๙๓๘,๘๑๐.๐๐	๗๖๙,๗๗๓,๘๑๓.๗๖	๑๐๘.๑๒	๗๐๒,๖๕๐,๔๖๘.๖๗	๗๐๑,๐๖๓,๐๘๔.๕๔	๙๙.๗๗
ทรายมูล	๖๖,๙๑๒,๑๕๖.๖๗	๖๗,๐๘๒,๕๓๒.๕๐	๑๐๐.๒๕	๖๖,๘๔๖,๗๓๔.๑๗	๖๘,๙๗๗,๑๓๐.๘๕	๑๐๓.๑๙
กุศชุม	๙๙,๐๑๑,๐๙๑.๖๗	๑๐๙,๘๔๐,๘๙๙.๗๗	๑๑๐.๙๔	๙๘,๔๙๙,๔๐๘.๓๓	๑๐๐,๐๐๗,๔๒๙.๘๕	๑๐๑.๕๓
คำเขื่อนแก้ว	๑๑๖,๒๘๘,๖๕๒.๖๔	๑๓๑,๒๖๐,๗๘๐.๕๖	๑๑๒.๘๗	๑๑๘,๗๐๗,๐๓๗.๙๒	๑๑๘,๖๙๓,๗๕๔.๒๕	๙๙.๙๙
ป่าดู่	๕๘,๙๔๙,๗๓๓.๓๓	๖๔,๑๗๓,๒๐๘.๓๑	๑๐๘.๘๖	๕๘,๘๙๒,๑๖๖.๖๗	๕๙,๒๘๑,๕๖๔.๖๔	๑๐๐.๖๖
มหาชนะชัย	๗๖,๒๑๔,๒๗๖.๘๕	๘๓,๗๒๐,๒๒๒.๙๑	๑๐๙.๘๕	๗๖,๐๗๗,๓๘๓.๐๘	๘๐,๒๒๘,๗๐๔.๐๗	๑๐๕.๔๖
ค้อวัง	๕๙,๔๓๓,๖๔๑.๖๗	๖๕,๐๘๖,๙๕๖.๗๗	๑๐๙.๕๑	๕๗,๙๓๐,๔๐๐.๐๐	๕๔,๖๔๔,๖๕๔.๙๑	๙๔.๓๓
ไทยเจริญ	๕๒,๖๒๕,๙๘๑.๓๖	๕๗,๙๖๕,๙๙๑.๔๙	๑๑๐.๑๕	๕๒,๕๑๘,๓๕๔.๑๗	๕๓,๙๕๒,๐๔๖.๒๙	๑๐๒.๗๓
เลิงนกทา	๑๙๓,๔๔๓,๒๕๐.๐๐	๒๑๔,๓๓๒,๑๘๒.๒๐	๑๑๐.๘๐	๑๙๓,๐๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๒๒,๓๗๓,๗๕๕.๗๗	๑๑๕.๑๙

ที่มา : <http://hfob๐.cfo.in.th> ดึงข้อมูล ณ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐

จากตาราง พบว่า รายได้จริงโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ เมื่อเทียบกับแผนรายได้ โรงพยาบาล ๘ แห่ง มีแผนและผลการดำเนินงานมีความแตกต่างเกินร้อยละ ๕ ยกเว้นโรงพยาบาลทรายมูล ที่มีแผนและผลการดำเนินงานมีความแตกต่างไม่เกินร้อยละ ๕ สำหรับรายจ่ายจริงโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ เมื่อเทียบกับแผนรายจ่าย โรงพยาบาล ๓ แห่ง มีแผนและผลการดำเนินงานมีความแตกต่างเกินร้อยละ ๕ คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา



๒๙๖

ตารางที่ ๑๗๔ แสดงสัดส่วนรายได้ ต่อค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๖๐ ของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร

รพ.	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐
ยโสธร	๑.๑๐	๑.๑๓	๑.๑๑	๑.๐๙	๑.๑๐
ทรายมูล	๑.๐๓	๐.๖๒	๑.๐๑	๑.๐๔	๐.๙๗
กุดชุม	๐.๙๙	๐.๙๘	๐.๙๔	๑.๐๕	๑.๑๐
คำเขื่อนแก้ว	๐.๙๕	๑.๐๓	๐.๙๔	๑.๐๕	๑.๑๑
ป่าดัว	๐.๙๙	๐.๖๗	๑.๐๑	๑.๑๒	๑.๐๘
มหาชนะชัย	๑.๐๔	๑.๐๑	๑.๐๐	๐.๙๗	๑.๐๔
ค้อวัง	๑.๐๐	๑.๐๘	๑.๐๒	๐.๙๗	๑.๑๙
ไทยเจริญ	๐.๙๖	๐.๙๖	๑.๑๐	๐.๙๙	๑.๐๗
เลิงนกทา	๐.๙๓	๑.๐๔	๑.๐๓	๐.๙๘	๐.๙๖
<b>รวม</b>	<b>๑.๐๓</b>	<b>๑.๐๕</b>	<b>๑.๐๖</b>	<b>๑.๐๕</b>	<b>๑.๐๗</b>

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ที่มีสัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย เมื่อเทียบระยะเวลา ๑ ปีเท่ากัน ตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ถึง ๒๕๕๙ มีโรงพยาบาล ๑ แห่ง ที่มี สัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย มากกว่า ๑ ทั้ง ๔ ปี คือ โรงพยาบาลยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีโรงพยาบาล ๗ แห่ง ที่มี สัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย มากกว่า ๑ คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลป่าดัว โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ โรงพยาบาล ๒ แห่ง มีสัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย น้อยกว่า ๑ คือ โรงพยาบาลทรายมูล และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ในภาพรวมจังหวัดมีสัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย ๑.๐๗



๒๙๗

๒. ด้านการลดภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังหน่วยบริการ (รพ.)

ตารางที่ ๑๗๕ แสดงภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร รายไตรมาส  
ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐

โรงพยาบาล/ ไตรมาส	๑/๕๘	๒/๕๘	๓/๕๘	๔/๕๘	๑/๕๙	๒/๕๙	๓/๕๙	๔/๕๙	๑/๖๐	๒/๖๐	๓/๖๐	๔/๖๐ (สค๖๐)
ยโสธร	๑	๐	๐	๑	๐	๑	๑	๐	๑	๐	๐	๑
ทรายมูล	๗	๔	๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑
กุดชุม	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๔	๔	๗	๗	๗	๔	๔	๒	๐	๑	๐	๐
ป่าดิว	๗	๗	๗	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐
มหาชนะชัย	๒	๑	๔	๑	๖	๕	๔	๗	๑	๑	๒	๓
ค้อวัง	๑	๕	๒	๑	๑	๑	๓	๔	๑	๐	๐	๐
ไทยเจริญ	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๒	๒	๐	๑	๐	๐
เลิงนกทา	๑	๐	๑	๐	๑	๔	๑	๔	๔	๓	๗	๗

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐

จากตาราง พบว่าภาวะวิกฤติระดับ ๗ โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ ๑/๒๕๕๗ ถึง ๔/๒๕๖๐ มีแนวโน้มลดลง สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติระดับ ๗ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา



ตารางที่ ๑๗๖ แสดงภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

รพ.	CR	QR	Cash R	NWC	NI+Depletion	Risk Score
ยโสธร	๑.๙๑	๑.๕๔	๐.๗๘	๑๑๕,๓๓๗,๗๗๑.๗๕	๖๘,๗๑๐,๗๒๙.๒๒	๑
ทรายมูล	๒.๙๓	๒.๔๖	๑.๙๙	๑๑,๐๒๔,๒๒๑.๗๘	-๑,๘๙๔,๕๙๘.๓๕	๑
กุดชุม	๓.๖๒	๓.๑๖	๑.๘๘	๒๕,๘๒๙,๒๓๒.๗๗	๙,๘๓๓,๔๖๙.๙๒	๐
คำเขื่อนแก้ว	๑.๘๔	๑.๖๖	๑.๒๙	๑๓,๔๕๗,๓๗๘.๒๖	๑๒,๕๖๗,๐๒๖.๓๑	๐
ป่าดิว	๒.๔๓	๒.๒๒	๑.๙๓	๑๒,๙๖๒,๐๐๐.๑๗	๔,๘๙๑,๖๔๓.๖๗	๐
มหาชนะชัย	๑.๐๔	๐.๙๒	๐.๖๐	๗๐๕,๐๔๖.๘๓	๓,๔๙๑,๕๒๐.๘๔	๓
ค้อวัง	๑.๕๖	๑.๓๘	๑.๐๘	๕,๗๑๓,๕๗๓.๙๖	๑๐,๔๔๒,๓๐๑.๘๖	๐
ไทยเจริญ	๒.๐๗	๑.๘๖	๑.๔๔	๑๐,๒๒๗,๓๖๑.๗๔	๔,๐๑๓,๙๔๕.๒๐	๐
เลิงนกทา	๐.๗๙	๐.๖๗	๐.๓๒	-๑๑,๙๐๐,๐๖๑.๕๐	-๘,๐๔๑,๕๗๓.๕๗	๗

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิ (NWC) และรายได้สุทธิรวมค่าเสื่อม (NI+Depletion) ติดลบ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มี Risk Score ระดับ ๗

โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิ (NWC) เป็นบวก และมีรายได้สุทธิรวมค่าเสื่อม (NI+Depletion) เป็นบวก จำนวน ๗ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลป่าดิว โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ มี Risk Score ระดับ ๑,๐,๐,๐,๓,๐ และระดับ ๐ ตามลำดับ

โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิ (NWC) เป็นบวก และมีรายได้สุทธิรวมค่าเสื่อม (NI+Depletion) เป็นลบ ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลทรายมูล มี Risk Score ระดับ ๑



๒๙๙

ตารางที่ ๑๗๗ แสดงผลประเมินประสิทธิภาพ ๗ Plus Efficiency Score ของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร

ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

รพ.	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period - CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	GradePlus
ยโสธร	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	A
ทรายมูล	๐	๐	๑	๑	๑	๑	๑	B
กุดชุม	๑	๑	๐	๑	๑	๑	๑	A-
คำเขื่อนแก้ว	๑	๑	๐	๑	๑	๑	๑	A-
ป่าติ้ว	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๑	B-
มหาชนะชัย	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๑	B-
ค้อวัง	๑	๑	๐	๑	๑	๑	๑	A-
ไทยเจริญ	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๑	B-
เลิงนกทา	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๑	B-

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลที่มีผลประเมินประสิทธิภาพ ๗ Plus Efficiency Score ผ่านเกณฑ์ ระดับ B ขึ้นไป จำนวน ๕ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลค้อวัง



๓๐๐

๓. ด้านประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index : FAI)

ตารางที่ ๑๗๘ แสดงระดับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (FAI) โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร  
ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

รพ.	การควบคุม ภายใน	การพัฒนา เกณฑ์คงค้าง	การบริหารการเงิน การคลัง	การพัฒนาต้นทุน บริการ Unit cost	คะแนน FAI (ร้อยละ)
ยโสธร	๕	๕	๕	๕	๑๐๐.๐๐
ทรายมูล	๕	๕	๕	๔	๙๔.๐๐
กุดชุม	๕	๕	๕	๕	๑๐๐.๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๕	๕	๕	๔	๙๔.๐๐
ป่าดัว	๕	๕	๕	๕	๑๐๐.๐๐
มหาชนะชัย	๕	๕	๕	๕	๑๐๐.๐๐
ค้อวัง	๕	๕	๕	๕	๑๐๐.๐๐
ไทยเจริญ	๕	๕	๕	๕	๑๐๐.๐๐
เลิงนกทา	๕	๕	๓	๔	๘๒.๐๐
คะแนนเฉลี่ย					๙๖.๖๗

ที่มา : <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๒.๒๑/>

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธรมีคะแนนประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (FAI) ภาพรวม ร้อยละ ๙๖.๖๗ โรงพยาบาล ๘ แห่ง มีคะแนนความสำเร็จผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป (small success ๙ เดือน) ยกเว้นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ร้อยละ ๘๒.๐๐

๔. ด้านการพัฒนาการจัดทำบัญชีหน่วยบริการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดมีการออกติดตามตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกบัญชี และ ประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง โรงพยาบาล ทุกแห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง โดยมีผลตรวจประเมินดังนี้



๓๐๑

**ตารางที่ ๑๗๙ แสดงผลตรวจประเมินคุณภาพบัญชี และ ประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ๖ มิติ  
โรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐**

รพ.	วันเดือนปี ออก ประเมิน	คุณภาพบัญชี	ประสิทธิภาพการเงินการคลัง ๖ มิติ
ยโสธร	๒๓-ก.พ.-๖๐	๑๐๐.๐๐	๙๙.๐๘
ทรายมูล	๑๘-เม.ย.-๖๐	๙๙.๔๑	๙๗.๑๖
กุดชุม	๑๔-มี.ค.-๖๐	๙๓.๓๗	๙๖.๐๒
คำเขื่อนแก้ว	๔-เม.ย.-๖๐	๑๐๐.๐๐	๙๗.๙๑
ป่าดิว	๑๖-มี.ค.-๖๐	๙๖.๖๓	๙๗.๓๑
มหาชนะชัย	๒๒-ก.พ.-๖๐	๗๗.๖๕	๗๗.๔๔
ค้อวัง	๑๙-เม.ย.-๖๐	๑๐๐.๐๐	๙๘.๙๐
ไทยเจริญ	๑๗-มี.ค.-๖๐	๙๐.๑๑	๙๒.๙๐
เลิงนกทา	๕-เม.ย.-๖๐	๕๙.๔๗	๗๑.๒๐
เฉลี่ย		๙๐.๗๔	๙๑.๙๙

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลที่มีผลประเมินคุณภาพบัญชี และประสิทธิภาพการเงินการคลัง ๖ มิติ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป จำนวน ๗ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลป่าดิว โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ มี ๒ โรงพยาบาลที่ผลประเมินคุณภาพบัญชี ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

**ตารางที่ ๑๘๐ แสดงรายละเอียดการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐**

ลำดับ	ประเภท/รายการ	ยโสธร	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว
๑	เงินสดและรายการเทียบเท่า (๔ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๘๗.๕๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๒	ลูกหนี้เงินยืม (๓ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๕๐.๐๐
๓	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล (๓๒ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๙๗.๖๒
๔	วัสดุคงคลัง (๑๗ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๘๑.๒๕	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๕	สินทรัพย์หมุนเวียน (๑๒ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๙๕.๔๕	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๖	เจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่น ๆ (๒๖ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๙๔.๔๔	๑๐๐.๐๐	๙๗.๒๒
๗	เงินกองทุน UC (๘ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๗๐.๐๐
๘	รายได้ค่ารักษาพยาบาล (๕ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๖๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๙	ค่าใช้จ่าย (๑๓ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐.๐๐	๙๙.๔๑	๙๓.๓๗	๑๐๐.๐๐	๙๖.๖๓

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๓๐๒

**ตารางที่ ๑๘๐** แสดงรายละเอียดการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต่อ)

ลำดับ	ประเภท/รายการ	มหาชนะชัย	ค้อวัง	ไทยเจริญ	เลิงนกทา	ร้อยละ รพ.ที่ผ่านเกณฑ์
๑	เงินสดและรายการเทียบเท่า (๔ ข้อ)	๗๕.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๗๗.๗๘
๒	ลูกหนี้เงินยืม (๓ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๕๐.๐๐	๗๗.๗๘
๓	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล (๓๒ ข้อ)	๘๘.๒๔	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๒๖.๓๒	๗๗.๗๘
๔	วัสดุคงคลัง (๑๗ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๘๒.๓๕	๙๗.๐๖	๗๗.๗๘
๕	สินทรัพย์หมุนเวียน (๑๒ ข้อ)	๕๔.๕๕	๑๐๐.๐๐	๙๕.๘๓	๑๐๐.๐๐	๘๘.๘๙
๖	เจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่น ๆ (๒๖ ข้อ)	๖๗.๖๕	๑๐๐.๐๐	๗๗.๕๐	๒๒.๗๓	๖๖.๖๗
๗	เงินกองทุน UC (๘ ข้อ)	๑๖.๖๗	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	๖๖.๖๗
๘	รายได้ค่ารักษาพยาบาล (๕ ข้อ)	๗๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๙๐.๐๐	๗๗.๗๘
๙	ค่าใช้จ่าย (๑๓ ข้อ)	๘๕.๐๐	๑๐๐.๐๐	๘๘.๘๙	๑๐๐.๐๐	๗๗.๗๘
คิดเป็นร้อยละ		๗๗.๖๕	๑๐๐.๐๐	๙๐.๑๑	๕๙.๔๗	๗๖.๕๕

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า ประเภท/รายการที่ โรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ ๙๐) มากที่สุด มี ๒ ประเภท/รายการ คือ เจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่น ๆ และเงินกองทุน UC

**ตารางที่ ๑๘๑** แสดงรายละเอียดการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ๖ มิติ โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ประเภท/รายการ	ยโสธร	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าติ้ว
๑	มิติด้านการเงิน	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๒	มิติด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษา	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๓	มิติด้านบริหารพัสดุ	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๙๑.๑๘	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๔	มิติด้านงบการเงิน	๙๗.๕๐	๑๐๐.๐๐	๙๘.๖๓	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๕	มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	๑๐๐.๐๐	๗๖.๑๙	๘๐.๙๕	๘๐.๙๕	๘๐.๙๕
๖	มิติด้านระบบข้อมูลรายได้ค่ารักษาพยาบาล	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๙๓.๕๕	๑๐๐.๐๐	๙๖.๓๐
รวม		๙๙.๐๘	๙๗.๑๖	๙๕.๐๗	๙๗.๙๑	๙๗.๓๑

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร





**ตารางที่ ๑๘๑** แสดงรายละเอียดการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ๖ มิติ โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต่อ)

ลำดับ	ประเภท/รายการ	มหาชนชัย	ค้อวัง	ไทยเจริญ	เลิงนกทา	ร้อยละ รพ.ที่ผ่านเกณฑ์
๑	มิติด้านการเงิน	๗๖.๔๗	๑๐๐.๐๐	๙๓.๕๕	๙๓.๕๕	๘๘.๘๙
๒	มิติด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษา	๗๖.๙๒	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๘๔.๖๒	๗๗.๗๘
๓	มิติด้านบริหารพัสดุ	๘๒.๓๕	๑๐๐.๐๐	๙๑.๑๘	๙๑.๑๘	๘๘.๘๙
๔	มิติด้านงบการเงิน	๗๗.๙๗	๙๘.๓๖	๑๐๐.๐๐	๔๔.๔๔	๗๗.๗๘
๕	มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	๘๐.๙๕	๙๕.๒๔	๖๑.๙๐	๘๐.๙๕	๒๒.๒๒
๖	มิติด้านระบบข้อมูลรายได้ค่ารักษาพยาบาล	๖๕.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๖๘.๑๘	๗๗.๗๘
รวม		๗๖.๖๑	๙๘.๙๓	๙๑.๑๑	๗๗.๑๕	๗๒.๒๒

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า ประเภท/รายการที่ โรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ ๙๐) มากที่สุด คือ มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

**ตารางที่ ๑๘๒** แสดงผลการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดยโสธร  
ภาพรวมอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

อำเภอ	วันเดือนปี ออกประเมิน	จำนวน รพ.สต.	ผลรวมคะแนนคุณภาพบัญชี
เมืองยโสธร	๒,๕ มิถุนายน ๒๕๖๐	๒๒	๘๓.๔๐
ทรายมูล	๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐	๙	๗๕.๑๐
กุดชุม	๑๓,๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐	๑๓	๗๘.๑๕
คำเขื่อนแก้ว	๖,๗ มิถุนายน ๒๕๖๐	๑๖	๕๙.๘๙
ป่าดิว	๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐	๗	๖๖.๐๑
มหาชนชัย	๑๕,๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐	๑๖	๖๖.๔๑
ค้อวัง	๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐	๖	๖๕.๑๘
ไทยเจริญ	๑ มิถุนายน ๒๕๖๐	๖	๖๖.๑๒
เลิงนกทา	๒๔,๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐	๑๘	๖๓.๑๙
		๑๑๓.๐๐	๖๙.๒๗

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองยโสธร มีผลประเมินคุณภาพบัญชี ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป ส่วนอำเภออื่นผลรวมคะแนนคุณภาพบัญชี ยังไม่ผ่านเกณฑ์



๓๐๔

ตารางที่ ๑๘๓ แสดงรายละเอียดการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัด  
ยโสธร ภาพรวมอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ประเภท/รายการ	เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	ค่าเขียน แก้ว	ป่าติ้ว
๑	เงินสดและเงินฝากธนาคาร (๔)	๙๗.๗๓	๘๓.๓๓	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๒	ลูกหนี้เงินยืม (๒)	๑๐๐.๐๐	๘๑.๒๕	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๓	บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษา/ค่าใช้จ่ายสังคม สงเคราะห์ครบถ้วน (๓)	๗๑.๒๑	๖๒.๙๖	๖๔.๑๐	๓๙.๕๘	๔๗.๖๒
๔	วัสดุ (๑๕)	๘๑.๙๓	๖๖.๑๘	๖๓.๘๕	๕๘.๗๙	๕๒.๙๑
๕	อาคารและครุภัณฑ์ (๑๑)	๙๔.๓๙	๗๑.๕๑	๙๓.๘๐	๖๒.๒๔	๕๕.๙๗
๖	บันทึกบัญชีเงินสมทบประกันสังคม/เงินภาษี หัก ณ ที่จ่าย/เงินมัดจำประกัน (๒)	๙๖.๕๙	๑๐๐.๐๐	๘๒.๐๐	๕๔.๗๖	๘๔.๖๒
๗	บันทึกบัญชีรับเงินกองทุนuc (๗)	๗๒.๐๒	๙๗.๒๒	๖๔.๔๒	๑๔.๒๑	๕๕.๐๐
๘	การบันทึกบัญชีรับรายได้ค่า รักษาพยาบาล/ตัดส่วนต่างค่ารักษาถูกต้อง (๖)	๗๙.๑๓	๖๒.๗๗	๖๔.๖๒	๔๒.๘๖	๔๘.๖๕
๙	บันทึกบัญชีรับรายได้งบประมาณ/และเงิน อื่น (๖)	๔๙.๑๕	๕๒.๕๐	๗๕.๐๐	๕๑.๒๕	๗๑.๐๕
๑๐	การบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายเป็นไปตาม นโยบายและตรงกับหลักฐานการจ่าย (๑๔)	๘๓.๙๖	๘๔.๖๘	๘๗.๓๔	๘๐.๗๕	๘๗.๙๕
ผลรวม		๘๓.๔๐	๗๕.๑๐	๗๘.๑๕	๕๙.๘๙	๖๖.๐๑

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๓๐๕

ตารางที่ ๑๘๓ แสดงรายละเอียดการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัด  
ยโสธร ภาพรวมอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต่อ)

ลำดับ	ประเภท/รายการ	มหาชนะชัย	ค้อวัง	ไทยเจริญ	เลิงนกทา	ร้อยละ อำเภอ.ที่ ผ่านเกณฑ์
๑	เงินสดและเงินฝากธนาคาร (๔)	๑๐๐.๐๐	๗๕.๐๐	๑๐๐.๐๐	๙๗.๑๔	๘๘.๘๙
๒	ลูกหนี้เงินยืม (๒)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๙๑.๖๗	๑๐๐.๐๐
๓	บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษา/ค่าใช้จ่าย สังคมสงเคราะห์ครอบครัว (๓)	๖๒.๕๐	๔๗.๒๒	๕๒.๙๔	๓๓.๓๓	-
๔	วัสดุ (๑๕)	๕๕.๗๕	๕๖.๙๘	๕๕.๐๖	๕๕.๐๗	๑๑.๑๑
๕	อาคารและครุภัณฑ์ (๑๑)	๗๐.๗๕	๗๐.๘๓	๕๒.๗๘	๖๑.๔๕	๒๒.๒๒
๖	บันทึกบัญชีเงินสมทบประกันสังคม/เงิน ภาษีหัก ณ ที่จ่าย/เงินมัดจำประกัน (๒)	๓๕.๒๙	๗๙.๑๗	๘๑.๘๒	๑๐๐.๐๐	๖๖.๖๗
๗	บันทึกบัญชีรับเงินกองทุนuc (๗)	๓๑.๒๕	๔๕.๑๒	๕๓.๘๕	๖๘.๒๕	๑๑.๑๑
๘	การบันทึกบัญชีรับรายได้ค่า รักษาพยาบาล/ตัดส่วนต่างค่ารักษา ถูกต้อง (๖)	๖๑.๕๔	๕๐.๐๐	๕๑.๗๙	๔๑.๑๑	-
๙	บันทึกบัญชีรับรายได้งบประมาณ/และ เงินอื่น (๖)	๕๗.๑๔	๗๑.๔๓	๕๙.๓๘	๔๕.๑๖	-
๑๐	การบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายเป็นไปตาม นโยบายและตรงกับหลักฐานการจ่าย (๑๔)	๘๖.๐๗	๗๘.๑๓	๘๖.๑๘	๗๑.๕๕	๗๗.๗๘
ผลรวม		๖๖.๔๑	๖๕.๑๘	๖๖.๑๒	๖๓.๑๙	

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า ประเภท/รายการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ผ่านเกณฑ์ (คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ ๙๐) มากที่สุด จำนวน ๓ ประเภท/รายการ คือ บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษา/ค่าใช้จ่ายสังคมสงเคราะห์ครอบครัว การบันทึกบัญชีรับรายได้ค่ารักษาพยาบาล/ตัดส่วนต่างค่ารักษาถูกต้อง และบันทึกบัญชีรับรายได้งบประมาณ/และเงินอื่น



ตารางที่ ๑๘๔ แสดงคะแนนการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดยโสธร  
ภาพรวมอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

อำเภอ	คะแนนสูงสุด (ร้อยละ)	คะแนนต่ำสุด (ร้อยละ)	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)	ผ่าน (แห่ง)	ผ่าน (ร้อยละ)	ไม่ผ่าน (แห่ง)	ไม่ผ่าน (ร้อยละ)
เมือง	๙๕.๐๘	๖๘.๓๓	๘๓.๔	๑๖	๗๒.๗๓	๖	๒๗.๒๗
ทรายมูล	๘๓.๓๓	๖๖.๖๗	๗๕.๑	๒	๒๒.๒๒	๗	๗๗.๗๘
กุดชุม	๘๖.๘๙	๗๒.๒๒	๗๘.๑๕	๒	๑๕.๓๘	๑๑	๘๔.๖๒
คำเขื่อนแก้ว	๘๑.๙๗	๔๕.๖๑	๕๙.๘๙	๑	๖.๒๕	๑๕	๙๓.๗๕
ป่าดัว	๗๔.๐๗	๕๔.๓๑	๖๖.๐๑	๐	-	๗	๑๐๐.๐๐
มหาา	๘๘.๕๒	๔๒.๘๖	๖๖.๔๑	๓	๑๘.๗๕	๑๓	๘๑.๒๕
ค้อวัง	๘๒.๘๑	๕๕.๔๗	๖๕.๑๘	๑	๑๖.๖๗	๕	๘๓.๓๓
ไทยเจริญ	๗๔.๖๐	๕๔.๓๑	๖๖.๑๒	๐	-	๖	๑๐๐.๐๐
เลิงนกทา	๙๐.๓๕	๓๙.๖๘	๖๓.๑๙	๔	๒๒.๒๒	๑๔	๗๗.๗๘
				๒๙	๒๕.๖๖	๘๔	๗๔.๓๔

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองยโสธร มีผลคะแนนสูงสุด และ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเลิงนกทา มีผลคะแนนต่ำสุด



#### การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลการเงินการคลังหน่วยบริการจังหวัดยโสธร โดยดึงข้อมูลจากงบทดลองที่หน่วยบริการส่งกลุ่มประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข มาเพื่อให้หน่วยบริการในจังหวัด ใช้สำหรับวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการและจัดทำแผนทางการเงินที่ <http://www.pkyasothon.org/money/>



#### ๕. งานต้นทุนหน่วยบริการ (Unit Cost)

ต้นทุนต่อหน่วยบริการทำการศึกษาระบบ Quick Method และมีผลการวิเคราะห์รายละเอียดเพิ่มเติมเป็นข้อมูลสะสม ที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์จากรายงานทางการเงินที่หน่วยบริการจัดส่ง (งบทดลอง) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ผลการดำเนินงานดังรายละเอียด

ต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการผู้ป่วยนอก รายไตรมาส แบบ Quick Method ไตรมาส ๑ มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๗๒๒.๓๔ - ๙๐๑.๗๕ ไตรมาส ๒ มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๗๕๐.๘๗ - ๙๑๖.๗๐ ไตรมาส ๓ มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๗๕๗.๘๓ - ๙๓๑.๓๖ ตามแต่ระดับและขนาดกลุ่มโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลส่วนมากของจังหวัดยโสธรมีต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ ยกเว้นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการในทุกไตรมาส เท่ากับ ๗๙๗.๐๗ , ๘๒๖.๑๗ และ ๘๖๗.๓๙ ตามลำดับ โรงพยาบาลทรายมูล มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการในทุกไตรมาส เท่ากับ ๑,๐๖๔.๗๑ , ๑,๐๘๙.๓๗ และ ๑,๐๗๓.๙๒ ตามลำดับ โรงพยาบาลกุดชุม มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการในไตรมาส ๒ เท่ากับ ๗๗๘.๖๕ และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการในไตรมาส ๑ และไตรมาส ๒ เท่ากับ ๗๓๙.๒๖ และ ๗๙๗.๒๒ ตามลำดับ และต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการผู้ป่วยใน รายไตรมาส แบบ Quick Method ไตรมาส ๑ มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๑๖,๒๒๕.๙๐ - ๒๒,๙๖๒.๗๓ ไตรมาส ๒ มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๑๗,๐๔๕.๘๗ - ๒๑,๗๔๔.๑๒ และไตรมาส ๓ มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๑๗,๑๒๑.๒๘ - ๒๒,๔๔๕.๘๕ ตามแต่ระดับและขนาดกลุ่ม รพ. ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่ง มีต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ สรุปโดยรวมผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการ ไตรมาส ๑ ผ่าน ๖ แห่ง ไม่ผ่าน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลทรายมูล และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ไตรมาส ๒ ผ่าน ๕ แห่ง ไม่ผ่าน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ไตรมาส ๓ ผ่าน ๗ แห่ง ไม่ผ่าน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และโรงพยาบาลทรายมูล

ภาพรวมต้นทุนค่าแรง (LC) มีสัดส่วนมากที่สุด โรงพยาบาลป่าดิว มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง (LC) สูงสุด ๐.๗๑ โรงพยาบาลยโสธรมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง (LC) ต่ำสุด ๐.๕๖ สำหรับต้นทุนค่าวัสดุ (MC) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาและโรงพยาบาลยโสธร มีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุ (MC) สูงสุด ๐.๓๕ โรงพยาบาลค้อวังมีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุ (MC) น้อยที่สุด ๐.๒๒ ส่วนต้นทุนค่าลงทุน (CC) ภาพรวมมีสัดส่วนน้อยที่สุด โรงพยาบาลไทยเจริญมีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน (CC) สูงสุด ร้อยละ ๐.๑๕ โรงพยาบาลกุดชุมและโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว มีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน (CC) ต่ำสุด ๐.๐๕



ตารางที่ ๑๘๕ แสดงรายงานต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วย (ครั้ง) และต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วย(Adj RW) การให้บริการ ไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แบบ Quick Method

รพ.	Q๑/๒๕๖๐ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๙)				ผลการประเมิน
	Unit Cost OPD	Mean+๑SD	Unit Cost IPD	Mean+๑SD	
ยโสธร,รพท.	๗๔๐.๘๘	๙๐๑.๘	๑๑,๒๔๐.๐๕	๑๖,๒๒๕.๙๐	ผ่าน
ทรายมูล,รพช.	๑,๐๖๔.๗๑	๗๔๕.๕	๑๒,๓๒๖.๒๒	๑๖,๘๖๔.๑๐	ไม่ผ่าน
กุฉินท,รพช.	๖๙๘.๓๘	๗๓๖.๘	๑๓,๑๓๑.๒๔	๑๖,๘๒๒.๘๒	ผ่าน
คำเขื่อนแก้ว,รพช.	๗๓๙.๒๖	๗๓๖.๘	๑๓,๒๕๐.๓๐	๑๖,๘๒๒.๘๒	ไม่ผ่าน
ป่าติ้ว,รพช.	๕๒๗.๖๕	๗๔๕.๕	๑๐,๔๐๘.๕๕	๑๖,๘๖๔.๑๐	ผ่าน
มหาชนะชัย,รพช.	๕๘๐.๕๓	๗๔๕.๕	๑๑,๗๗๘.๓๙	๑๖,๘๖๔.๑๐	ผ่าน
ค้อวัง,รพช.	๕๔๐.๓๒	๘๑๓	๑๑,๖๖๔.๑๘	๑๙,๒๙๙.๕๗	ผ่าน
ไทยเจริญ,รพช.	๗๑๔.๔	๗๗๙.๔	๑๑,๙๒๒.๒๕	๒๒,๙๖๒.๒๐	ผ่าน
สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา,รพช.	๗๙๗.๐๗	๗๒๒.๓	๑๓,๐๗๐.๗๘	๑๖,๗๘๒.๑๓	ไม่ผ่าน

ที่มา : <http://hfob๐.cfo.in.th>

ตารางที่ ๑๘๖ แสดงรายงานต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วย (ครั้ง) และต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วย(Adj RW) การให้บริการ ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แบบ Quick Method

รพ.	Q๒/๒๕๖๐ (มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๐)				ผลการประเมิน
	Unit Cost OPD	Mean+๑SD	Unit Cost IPD	Mean+๑SD	
ยโสธร,รพท.	๗๓๓.๑๕	๙๑๖.๗๐	๑๑,๔๒๑.๖๙	๑๗,๐๕๗.๕๕	ผ่าน
ทรายมูล,รพช.	๑,๐๘๙.๓๗	๗๖๘.๒๙	๑๒,๔๑๒.๒๑	๑๗,๓๘๕.๙๗	ไม่ผ่าน
กุฉินท,รพช.	๗๗๘.๖๕	๗๕๑.๖๖	๑๒,๙๗๓.๕๔	๑๗,๔๓๐.๓๓	ไม่ผ่าน
คำเขื่อนแก้ว,รพช.	๗๙๗.๒๒	๗๕๑.๖๖	๑๔,๑๑๘.๒๒	๑๗,๔๓๐.๓๓	ไม่ผ่าน
ป่าติ้ว,รพช.	๕๒๔.๐๖	๗๖๘.๒๙	๑๒,๐๑๓.๒๔	๑๗,๓๘๕.๙๗	ผ่าน
มหาชนะชัย,รพช.	๖๒๗.๗๘	๗๖๘.๒๙	๑๒,๔๐๕.๐๓	๑๗,๓๘๕.๙๗	ผ่าน
ค้อวัง,รพช.	๖๑๕.๓๐	๘๔๕.๙๕	๑๒,๒๕๖.๔๕	๒๑,๗๔๔.๑๒	ผ่าน



๓๐๙

ตารางที่ ๑๘๖ แสดงรายงานต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วย (ครั้ง) และต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วย(Adj RW) การให้บริการ ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แบบ Quick Method (ต่อ)

รพ.	Q๒/๒๕๖๐ (มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๐)				ผลการประเมิน
	Unit Cost OPD	Mean+๑SD	Unit Cost IPD	Mean+๑SD	
ไทยเจริญ,รพช.	๗๑๘.๑๓	๗๘๘.๘๐	๑๐,๘๙๙.๗๓	๒๐,๒๘๖.๒๕	ผ่าน
สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา,รพช.	๘๒๖.๑๗	๗๕๐.๘๗	๑๒,๐๘๓.๒๐	๑๗,๐๔๕.๘๗	ไม่ผ่าน

ที่มา : <http://hfo๖๐.cfo.in.th>

ตารางที่ ๑๘๗ แสดงรายงานต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วย (ครั้ง) และต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วย(Adj RW) การให้บริการไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แบบ Quick Method

รพ.	Q๓/๒๕๖๐ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐)				ผลการประเมิน
	Unit Cost OPD	Mean+๑SD	Unit Cost IPD	Mean+๑SD	
ยโสธร,รพช.	๗๔๔.๓๕	๙๓๑.๓๖	๑๑,๖๗๕.๓๒	๑๗,๑๒๑.๒๘	ผ่าน
ทรายมูล,รพช.	๑,๐๗๓.๙๒	๗๗๘.๑๔	๑๒,๐๔๙.๓๖	๑๘,๐๑๓.๔๖	ไม่ผ่าน
กุดชุม,รพช.	๗๕๘.๑๗	๗๖๓.๐๙	๑๑,๘๑๓.๓๖	๑๘,๔๐๘.๔๘	ผ่าน
คำเขื่อนแก้ว,รพช.	๗๖๓.๕๔	๗๖๓.๐๙	๑๒,๒๘๗.๐๗	๑๘,๔๐๘.๔๘	ผ่าน
ป่าติ้ว,รพช.	๕๓๔.๙๕	๗๗๘.๑๔	๑๒,๑๑๔.๘๓	๑๘,๐๑๓.๔๖	ผ่าน
มหาชนะชัย,รพช.	๖๒๘.๗๒	๗๗๘.๑๔	๑๐,๙๕๕.๓๓	๑๘,๐๑๓.๔๖	ผ่าน
ค้อวัง,รพช.	๖๖๐.๙๙	๘๖๑.๔๔	๑๒,๓๕๘.๒๔	๒๒,๔๔๕.๘๕	ผ่าน
ไทยเจริญ,รพช.	๗๕๒.๙๕	๘๐๙.๗๑	๑๑,๘๗๒.๐๕	๒๐,๕๒๖.๙๗	ผ่าน
สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา,รพช.	๘๖๗.๓๙	๗๕๗.๘๓	๑๑,๕๒๓.๑๖	๑๗,๒๖๐.๓๙	ไม่ผ่าน

ที่มา : <http://hfo๖๐.cfo.in.th>



ตารางที่ ๑๘๘ แสดงต้นทุนรวม ค่าแรง (LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (MC) ต้นทุนค่าลงทุน (CC) และสัดส่วนต้นทุน  
ไตรมาส ๓ ปี ๒๕๖๐

รพ.	LC	MC	CC	LC : MC : CC
ยโสธร (S)	๓๒๕,๗๑๒,๒๔๗.๖๕	๒๐๑,๙๙๒,๘๗๗.๒๒	๔๙,๓๕๗,๔๖๑.๘๖	๐.๕๖ : ๐.๓๕ : ๐.๐๙
ทรายมูล (F๒)	๓๖,๘๐๕,๕๔๕.๖๗	๑๔,๗๑๙,๑๐๖.๘๖	๓,๗๖๖,๘๑๘.๕๖	๐.๖๗ : ๐.๒๗ : ๐.๐๗
กุศชุม (F๒)	๕๑,๖๑๖,๑๕๘.๓๑	๒๓,๒๖๔,๕๓๗.๒๓	๖,๒๓๖,๖๘๐.๕๕	๐.๖๔ : ๐.๒๙ : ๐.๐๘
คำเขื่อนแก้ว (F๒)	๖๒,๐๘๕,๑๔๖.๘๒	๒๕,๗๑๙,๑๓๗.๘๗	๖,๓๙๕,๙๗๖.๐๔	๐.๖๖ : ๐.๒๗ : ๐.๐๗
ป่าติ้ว (F๒)	๓๓,๕๕๖,๑๗๐.๘๒	๑๑,๔๙๐,๙๐๙.๓๑	๒,๒๒๙,๑๒๔.๗๕	๐.๗๑ : ๐.๒๔ : ๐.๐๕
มหาชนะชัย (F๒)	๓๙,๔๘๙,๗๒๙.๖๖	๑๙,๔๓๕,๖๘๓.๓๔	๓,๗๖๙,๕๘๒.๐๐	๐.๖๓ : ๐.๓๑ : ๐.๐๖
ค้อวัง (F๒)	๓๐,๓๙๓,๗๕๐.๔๔	๙,๗๕๔,๖๓๖.๗๒	๓,๓๔๙,๙๗๕.๑๗	๐.๗๐ : ๐.๒๒ : ๐.๐๘
ไทยเจริญ (F๒)	๒๘,๑๑๕,๒๒๙.๒๘	๑๑,๗๓๘,๒๓๔.๐๘	๗,๒๐๖,๗๖๐.๘๑	๐.๖๐ : ๐.๒๕ : ๐.๑๕
เลิงนกทา (M๒)	๑๐๖,๗๔๐,๐๑๖.๐๒	๖๒,๕๘๘,๕๖๖.๐๑	๙,๗๔๐,๑๐๒.๘๙	๐.๖๐ : ๐.๓๕ : ๐.๐๕

ที่มา : <http://hf๐๖๐.cfo.in.th>

### ปัญหา/อุปสรรค

๑. ความไม่พร้อมและศักยภาพของโรงพยาบาลบางแห่ง เนื่องจากปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ขึ้นอยู่กับการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องของแต่ละโรงพยาบาล
๒. จากนโยบายการจ่ายค่าตอบแทน ณ.๑๑ และ ณ.๑๒ ที่กำหนดให้มีการจ่ายค่าตอบแทน ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ๑๐๐ ซึ่งอาจจะกระทบกับสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลใน ไตรมาส ๓ และ ๔
๓. ในส่วนโรงพยาบาลที่มีคุณภาพบัญชีไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย การวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง การเชื่อมโยงข้อมูลจากสถานการณ์ได้ไม่ชัดเจน





## ๔. งานบริหารงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร ได้รับการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดบริการให้กับประชาชนในจังหวัดยโสธร ซึ่งกลุ่มงานประกันสุขภาพรับผิดชอบในการดูแลบริหารจัดการงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) บริหารจัดการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) บริหารจัดการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในทั่วไป (IP) การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) สำหรับบริการพื้นฐาน และการบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน (QOF)

### การบริหารจัดการ

ขั้นตอนการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีดังนี้

๑. ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน รับทราบนโยบายการจัดสรรงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ที่ ๑๐
๒. กลุ่มงานประกันสุขภาพ จัดทำร่างแนวทางการจัดสรรของจังหวัดยโสธร นำเสนอผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๓. นำร่างแนวทางการจัดสรรของจังหวัด เสนอเพื่อขออนุมัติ ในคณะกรรมการบริหารจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพ จังหวัดยโสธร
๔. แจ้งการจัดสรรงบประมาณให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ที่ ๑๐ เพื่อการโอนงบประมาณให้หน่วยบริการ
๕. แจ้งแนวทางการจัดสรรให้หน่วยบริการในจังหวัดทราบ
๖. สรุปการโอนงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้หน่วยบริการ เป็นรายงวด และติดตามสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการรายไตรมาส พร้อมทั้งรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะจากหน่วยบริการ เพื่อใช้ประกอบการจัดสรรงบประมาณในปีถัดไป



๓๑๒

**ผลการดำเนินงาน**

แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) การบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน (QOF) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๑. Basic payment (ตามการจัดสรร Step ladder + ค่า K) หลังหักเงินเดือน			
จัดสรรลง CUP แต่ละCUP บริหาร			
๑.๑ OP (หลังหัก VA) จัดสรร ดังนี้	๑.๒ IP จัดสรร ดังนี้	๑.๓ PP จัดสรรตามประชากร ปรับขั้นต่ำระดับอำเภอ ๓๐,๐๐๐ คน	
๑.๑.๑ Fixed cost รพ.สต. ตามแนวทางที่กระทรวงกำหนด (๑๑๓ แห่ง = ๓๕,๕๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท)	เป็นงบของ รพ. ตามผลงานที่ทำได้ - จ่ายเงินเดือนค่าจ้างนักเรียนทุนส่วน รพ.	๑.๓.๑ ดำเนินงานภาพรวม เครือข่าย ๒๕ บาท/หัว ประชากร	๑.๓.๒. รพ.สต. ๔๐ บาท/หัว ประชากร (ให้บริหารภายในอำเภอ สสอ.ปรับเกลี่ยได้) ๑.๓.๓ งบที่เหลือจัดสรรให้ รพ.
๑.๑.๒ เงินเดือนค่าจ้างนักเรียนทุนส่วน รพ.สต. ตามที่ได้รับอนุมัติจ้าง	<b>๒. PP Non UC</b>	<b>๓. QOF ปฐมภูมิ</b>	
๑.๑.๓ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ( จัดให้ รพ.สต. เท่ากันทุกแห่งๆละ ๑๔๕,๒๐๐ บาท)	จัดสรรให้ รพ. จัดบริการและจัดหา ยาสันับสนุนงาน PP	จัดสรรตามผลงาน (ตามตัวชี้วัด)	
๑.๑.๔ ยา รพ.สต. เบิกตามการใช้จริงจากรพ.			
๑.๑.๕ งบที่เหลือ จัดให้ รพ.			

**รายละเอียดดังนี้**

บริหารจัดการงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรรดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
รวมงบประมาณ Basic Payment ก่อนปรับลดค่าแรง	๘๖๒,๑๘๕,๖๐๑.๑๗
ปรับลดค่าแรง	๓๗๐,๙๘๔,๒๑๙.๓๔
รวมงบประมาณคงเหลือหลังปรับลดค่าแรง	๔๙๑,๒๐๑,๓๘๑.๘๓
เงินเติมตามเกณฑ์	๑๕,๖๔๒,๕๖๗.๖๖
ประมาณการรายรับปี๖๐ หลังปรับลดค่าแรง รวมเงินเติมตามเกณฑ์ (ยอดประกันรายรับปี๖๐)	๕๐๖,๘๔๓,๙๔๙.๔๙
เขตปรับเกลี่ยเงินเติม (๑,๖๐๐ ล้านบาท)	๒๓,๗๔๔,๓๘๓.๐๐
ประมาณการรายรับ CUP หลังปรับลดค่าแรง รวมเงินเขตปรับเกลี่ย (๑,๖๐๐ ล้านบาท)	๕๓๐,๕๘๘,๓๓๒.๔๙

รายงานประจำปี๒๕๖๐ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)



๓๑๓

ตารางที่ ๑๘๙ แสดงการจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ล่วงหน้ารายงบ  
ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เครือข่าย	ผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP)	สร้างเสริม สุขภาพและ ป้องกันโรค (PP)	ผู้ป่วยในทั่วไป (IP)	เขตปรับเปลี่ยน เงินเติม ให้ รพ.	Virtual Account	รวม
เมือยโสธร	๓๕,๔๔๕,๐๙๘.๔๑	๘,๙๓๓,๖๔๐.๐๙	๑๒๙,๗๖๔,๕๕๒.๒๙		๑๐,๔๓๖,๓๑๗.๓๗	๑๘๔,๕๗๙,๖๐๘.๑๖
ทรายมูล	๑๔,๙๔๕,๕๕๒.๘๓	๓,๔๘๗,๐๐๘.๔๕	๖,๐๔๗,๘๗๙.๔๔		๑,๔๖๗,๑๐๐.๑๕	๒๕,๙๔๗,๕๕๐.๘๗
กุศชุม	๓๐,๖๖๗,๕๗๖.๑๗	๗,๑๓๒,๒๑๗.๐๒	๑๐,๔๕๓,๔๙๓.๕๗		๒,๘๘๙,๗๙๔.๕๓	๕๑,๑๔๕,๐๘๑.๒๙
คำเขื่อน แก้ว	๒๓,๒๒๕,๒๑๓.๐๑	๕,๔๙๙,๙๒๕.๐๑	๘,๖๑๑,๙๕๐.๐๖	๑๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๓,๑๓๖,๕๓๔.๖๓	๕๕,๔๗๓,๖๒๒.๗๑
ป่าดัว	๑๘,๒๐๑,๑๘๔.๗๐	๔,๒๒๕,๓๑๐.๖๗	๕,๖๓๖,๙๔๕.๒๖		๑,๖๘๑,๘๒๗.๔๙	๒๙,๗๔๕,๒๖๘.๑๒
มหาชนะชัย	๒๗,๓๔๘,๘๐๕.๓๘	๖,๓๘๗,๗๔๕.๕๔	๘,๖๖๔,๖๕๔.๕๗	๓,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๒,๗๐๘,๘๘๔.๘๗	๔๗,๙๑๐,๐๙๐.๓๖
ค้อวัง	๑๔,๗๗๕,๙๘๒.๙๗	๓,๔๙๕,๑๔๓.๕๓	๕,๖๖๓,๓๘๘.๕๐	๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๖๗๔,๑๐๔.๐๔	๒๙,๖๐๘,๖๖๙.๐๔
ไทยเจริญ	๑๗,๑๖๖,๒๘๐.๖๕	๓,๙๘๐,๘๒๙.๘๕	๔,๙๕๓,๖๙๓.๗๗		๑,๕๖๔,๒๐๗.๗๐	๒๗,๖๖๕,๐๑๑.๙๗
เลิงนกทา	๓๙,๐๖๘,๗๕๓.๖๙	๙,๑๐๙,๗๔๓.๓๑	๒๔,๑๕๑,๓๓๐.๗๕	๑,๗๔๔,๓๘๓.๐๐	๔,๔๓๙,๒๒๙.๒๒	๗๘,๕๑๓,๔๓๖.๙๗
รวม	๒๒๐,๘๔๔,๔๔๗.๘๑	๕๒,๒๕๑,๖๑๓.๔๗	๒๐๓,๗๔๗,๘๘๘.๒๑	๒๓,๗๔๔,๓๘๓.๐๐	๓๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๕๓๐,๕๘๘,๓๓๒.๔๙

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า เครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) แยกรายงบ ดังนี้ งบผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) ๒๒๐,๘๔๔,๔๔๗.๘๑ บาท งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ๕๒,๒๕๑,๖๑๓.๔๗ บาท งบผู้ป่วยในทั่วไป (IP) ๒๐๓,๗๔๗,๘๘๘.๒๑ บาท งบเขตปรับเปลี่ยนเงินเติมให้ รพ. ๒๓,๗๔๔,๓๘๓.๐๐ บาท งบ Virtual Account ๓๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท รวม ๕๓๐,๕๘๘,๓๓๒.๔๙ บาท



ตารางที่ ๑๙๐ แสดงการจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ล่วงหน้าราย  
ประเภทหน่วยบริการ ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เครือข่าย	รพ.	รพ.สต.	เครือข่าย	รวม
เมืองยโสธร	๑๖๖,๗๗๙,๑๒๓.๑๖	๑๕,๔๔๖,๔๖๐.๐๐	๒,๓๕๔,๐๒๕.๐๐	๑๘๔,๕๗๙,๖๐๘.๑๖
ทรายมูล	๑๘,๙๒๗,๗๒๐.๘๗	๖,๒๖๙,๘๒๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๕,๙๔๗,๕๔๐.๘๗
กุฉินท	๔๐,๒๘๓,๗๕๖.๒๙	๙,๖๔๙,๐๐๐.๐๐	๑,๒๑๒,๓๒๕.๐๐	๕๑,๑๔๕,๐๘๑.๒๙
คำเขื่อนแก้ว	๔๓,๔๓๕,๐๘๒.๗๑	๑๐,๘๒๔,๖๔๐.๐๐	๑,๒๑๓,๙๐๐.๐๐	๕๕,๔๗๓,๖๒๒.๗๑
ป่าติ้ว	๒๓,๕๖๔,๒๔๘.๑๒	๕,๔๓๑,๐๒๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๙,๗๔๕,๒๖๘.๑๒
มหาชนะชัย	๓๔,๕๙๖,๘๔๐.๓๖	๑๒,๒๖๒,๕๐๐.๐๐	๑,๐๕๐,๗๕๐.๐๐	๔๗,๙๐๙,๐๙๐.๓๖
ค้อวัง	๒๒,๙๐๖,๓๐๙.๐๔	๕,๙๕๒,๓๖๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๙,๖๐๘,๖๖๙.๐๔
ไทยเจริญ	๒๑,๔๒๗,๓๕๑.๙๗	๕,๔๘๗,๖๖๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๗,๖๖๕,๐๑๑.๙๗
เลิงนกทา	๖๓,๖๐๒,๔๕๔.๙๗	๑๓,๐๘๙,๕๖๐.๐๐	๑,๘๒๑,๔๒๕.๐๐	๗๘,๕๑๓,๔๓๙.๙๗
รวม	๔๓๕,๕๒๒,๘๘๗.๔๙	๘๔,๔๑๓,๐๒๐.๐๐	๑๐,๖๕๒,๔๒๕.๐๐	๕๓๐,๕๘๘,๓๓๒.๔๙

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า เครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) แยกรายประเภทหน่วยบริการ ดังนี้ โรงพยาบาล ๔๓๕,๕๒๒,๘๘๗.๔๙ บาท  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๘๔,๔๑๓,๐๒๐.๐๐ บาท เครือข่าย ๑๐,๖๕๒,๔๒๕.๐๐ รวม  
๕๓๐,๕๘๘,๓๓๒.๔๙ บาท

ตารางที่ ๑๙๑ แสดงการจัดสรรงบ PP Non UC ล่วงหน้า ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เครือข่าย	งบ PP Non UC
เมืองยโสธร	๓,๐๒๗,๗๕๒.๗๖
ทรายมูล	๒๗๒,๔๐๒.๕๖
กุฉินท	๕๙๑,๓๕๘.๐๖
คำเขื่อนแก้ว	๗๗๑,๑๔๘.๖๙
ป่าติ้ว	๓๖๑,๔๓๓.๕๐
มหาชนะชัย	๕๕๒,๕๘๔.๕๓
ค้อวัง	๒๕๑,๐๔๐.๐๘
ไทยเจริญ	๒๘๗,๔๖๗.๔๔
เลิงนกทา	๙๕๘,๔๗๑.๗๕
รพ. นายแพทย์หาญ	-
รวม	๗,๐๗๓,๖๙๙.๓๖

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๓๑๕

ตารางที่ ๑๙๒ แสดงเงินงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ที่หน่วยบริการ  
ในจังหวัดยโสธร ได้รับโอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เครือข่าย	OP		PP		IP	
	รวมรับโอน ๒ งวด (๒๕ ตค ๕๙และ ๒๐ มค ๖๐)	ร้อยละ (โอน/ จัดสรร)	รวมรับโอน ๒ งวด (๒๕ ตค ๕๙และ ๒๐ มค ๖๐)	ร้อยละ (โอน/ จัดสรร)	รวมรับโอน ราย เดือน	ร้อยละ (โอน/ จัดสรร)
เมืองยโสธร	๓๕,๔๔๕,๐๙๘.๔๑	๑๐๐	๘,๙๓๓,๖๔๐.๐๙	๑๐๐	๑๓๔,๖๐๑,๙๙๓.๑๘	๑๐๓.๗๓
ทรายมูล	๑๔,๙๔๕,๕๕๒.๘๓	๑๐๐	๓,๔๘๗,๐๐๘.๔๕	๑๐๐	๕,๗๗๕,๓๑๔.๓๙	๙๕.๔๙
กุดชุม	๓๐,๖๖๗,๕๗๖.๑๗	๑๐๐	๗,๑๓๒,๒๑๗.๐๒	๑๐๐	๑๑,๔๑๗,๖๔๖.๙๔	๑๐๙.๒๒
คำเขื่อนแก้ว	๒๓,๒๒๕,๒๑๓.๐๑	๑๐๐	๕,๔๙๙,๙๒๕.๐๑	๑๐๐	๑๐,๕๓๙,๔๐๔.๙๑	๑๒๒.๓๘
ป่าดิว	๑๘,๒๐๑,๑๘๔.๗๐	๑๐๐	๔,๒๒๕,๓๑๐.๖๗	๑๐๐	๘,๗๕๖,๑๑๙.๑๓	๑๕๕.๓๓
มหาชนะชัย	๒๗,๓๔๘,๘๐๕.๓๘	๑๐๐	๖,๓๘๗,๗๔๕.๕๔	๑๐๐	๙,๑๓๙,๒๘๑.๓๐	๑๐๗.๙๗
ค้อวัง	๑๔,๗๗๕,๙๘๒.๙๗	๑๐๐	๓,๔๙๕,๑๙๓.๕๓	๑๐๐	๗,๒๐๖,๐๔๗.๒๕	๑๒๗.๒๔
ไทยเจริญ	๑๗,๑๖๖,๒๘๐.๖๕	๑๐๐	๓,๙๘๐,๘๒๙.๘๕	๑๐๐	๙,๔๗๘,๒๐๒.๑๔	๑๙๑.๓๔
เลิงนกทา	๓๙,๐๖๘,๗๕๓.๖๙	๑๐๐	๙,๑๐๙,๗๔๓.๓๑	๑๐๐	๒๙,๔๖๑,๒๘๐.๐๗	๑๒๑.๙๙
<b>รวม</b>	<b>๒๒๐,๘๔๔,๔๔๗.๘๑</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๕๒,๒๕๑,๖๑๓.๔๗</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๒๒๖,๓๗๕,๒๘๙.๓๑</b>	<b>๑๑๑.๑๑</b>

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า เครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร ได้รับโอนงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ดังนี้ งบประมาณนอกทั่วไป (OP) ได้รับโอน ๒ งวด ๒๒๐,๘๔๔,๔๔๗.๘๑ บาท ร้อยละ ๑๐๐ งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ได้รับโอน ๒ งวด ๕๒,๒๕๑,๖๑๓.๔๗ บาท ร้อยละ ๑๐๐ งบผู้ป่วยในทั่วไป (IP) รวมงบ IP งบกลาง และ IP CF ได้รับโอนรายเดือน ๒๒๖,๓๗๕,๒๘๙.๓๑ บาท ร้อยละ ๑๑๑.๑๑



๓๑๖

**ตารางที่ ๑๙๓** แสดงเงินงบการบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน (QOF) และ งบ PP Non UC ที่หน่วยบริการ ในจังหวัดยโสธร ได้รับโอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เครือข่าย	QOF		PP Non UC		เขตปรับเปลี่ยนเงินเติมให้ รพ.	
	รวมรับโอน ๒ งวด (๗ กพ ๕๙ และ ๒๐ กค ๖๐)	ร้อยละ	รวมรับโอน ๑ งวด (๒๕ ตค ๕๙)	ร้อยละ	รวมรับโอน ๑ งวด (๒๕ ตค ๕๙)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๒,๐๔๐,๕๙๖.๖๒	๑๐๐	๓,๐๒๗,๗๙๒.๗๖	๑๐๐	๐	๑๐๐
ทรายมูล	๓๖๓,๙๔๙.๔๑	๑๐๐	๒๗๒,๔๐๒.๕๖	๑๐๐	๐	๑๐๐
กุดชุม	๙๗๒,๔๘๓.๐๕	๑๐๐	๕๙๑,๓๕๘.๐๖	๑๐๐	๐	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๙๒๖,๖๒๙.๖๙	๑๐๐	๗๗๑,๑๔๘.๖๙	๑๐๐	๑๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐
ป่าดิว	๕๐๒,๗๖๐.๙๒	๑๐๐	๓๖๑,๔๓๓.๕๐	๑๐๐	๐	๑๐๐
มหาชนะชัย	๘๒๙,๒๗๘.๗๓	๑๐๐	๕๕๒,๕๘๔.๕๓	๑๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐
ค้อวัง	๔๗๐,๐๖๙.๑๙	๑๐๐	๒๕๑,๐๔๐.๐๘	๑๐๐	๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐
ไทยเจริญ	๖๐๙,๑๒๕.๕๖	๑๐๐	๒๘๗,๔๖๗.๔๔	๑๐๐	๐	๑๐๐
เลิงนกทา	๑,๑๓๑,๑๕๙.๔๓	๑๐๐	๙๕๘,๔๗๑.๗๕	๑๐๐	๑,๗๔๔,๓๘๓.๐๐	๑๐๐
รพ. นายแพทย์หาญ	๓๔,๙๙๖.๓๓	๑๐๐	๐	๐	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๗,๘๘๑,๐๔๘.๙๓</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๗,๐๗๓,๖๙๙.๓๖</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๒๓,๗๔๔,๓๘๓.๐๐</b>	<b>๑๐๐</b>

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า เครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร ได้รับโอนงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่าย รายหัว ( Basic payment ) ดังนี้ งบการบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน (QOF) ได้รับโอน ๒ งวด ๗,๘๘๑,๐๔๘.๙๓ บาท ร้อยละ ๑๐๐ งบ PP Non UC ได้รับโอน ๑ งวด ๗,๐๗๓,๖๙๙.๓๖ บาท ร้อยละ ๑๐๐ งบเขตปรับเปลี่ยนเงินเติมให้ รพ. ได้รับโอน ๑ งวด ๒๓,๗๔๔,๓๘๓.๐๐ บาท ร้อยละ ๑๐๐

**งานค่าตอบแทนด้านบุคลากรสาธารณสุข**

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับค่าตอบแทนตามระเบียบ ฉ.๑๑ หน่วยตั้งเบิกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร รวมทั้งสิ้น ๑๙,๑๘๒,๒๐๐.๐๐ บาท มีความจำเป็นต้องใช้ ๓,๕๙๘,๘๐๐.๐๐บาทต่อเดือน ทำให้ได้รับการสนับสนุนเฉลี่ย ๕- ๖ เดือน สำหรับโรงพยาบาลยโสธรได้รับสนับสนุนงบประมาณตามระเบียบ ฉ.๑๒ หน่วยตั้งเบิกที่โรงพยาบาลยโสธร รวมทั้งสิ้น ๔,๔๙๙,๐๔๙.๐๐ บาท



ตารางที่ ๑๙๔ แสดงค่าตอบแทนด้านบุคลากรสาธารณสุข ที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๐

หน่วยงาน	ข้อมูลการใช้ต่อเดือน (เฉพาะข้าราชการและพนักงาน ราชการ)	เบิกจ่าย ปี ๒๕๖๐ (จากเงินงบประมาณ)	จำนวน เดือนที่ได้รับ
รพ.ทรายมูล	๒๒๓,๙๐๐.๐๐	๑,๑๑๘,๔๐๐.๐๐	๕.๐๐
รพ.กุดชุม	๒๙๘,๐๐๐.๐๐	๑,๕๑๓,๑๐๐.๐๐	๕.๐๘
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔๔๘,๙๐๐.๐๐	๒,๒๕๒,๙๐๐.๐๐	๕.๐๒
รพ.ป่าติ้ว	๒๑๐,๐๐๐.๐๐	๑,๐๙๔,๑๐๐.๐๐	๕.๒๑
รพ.มหาชนะชัย	๒๗๒,๖๐๐.๐๐	๑,๓๓๔,๒๐๐.๐๐	๕.๐๔
รพ.ค้อวัง	๑๖๐,๕๐๐.๐๐	๘๑๖,๘๐๐.๐๐	๕.๐๙
รพ.ไทยเจริญ	๑๖๙,๔๐๐.๐๐	๘๘๗,๒๐๐.๐๐	๕.๒๔
รพร.เลิงนกทา	๖๘๙,๕๐๐.๐๐	๓,๓๕๒,๐๐๐.๐๐	๔.๘๖
สสอ.เมืองยโสธร	๒๓๙,๒๐๐.๐๐	๑,๔๐๗,๐๐๐.๐๐	๕.๘๘
สสอ.ทรายมูล	๗๗,๒๐๐.๐๐	๔๕๗,๔๐๐.๐๐	๕.๙๒
สสอ.กุดชุม	๑๑๘,๖๐๐.๐๐	๖๙๙,๐๐๐.๐๐	๕.๘๙
สสอ.คำเขื่อนแก้ว	๑๕๙,๕๐๐.๐๐	๙๕๘,๖๐๐.๐๐	๖.๐๑
สสอ.ป่าติ้ว	๘๑,๔๐๐.๐๐	๔๙๙,๔๐๐.๐๐	๖.๑๔
สสอ.มหาชนะชัย	๑๐๗,๑๐๐.๐๐	๖๘๐,๘๐๐.๐๐	๖.๓๖
สสอ.ค้อวัง	๔๖,๙๐๐.๐๐	๒๘๙,๑๐๐.๐๐	๖.๑๖
สสอ.ไทยเจริญ	๕๙,๘๐๐.๐๐	๓๖๑,๒๐๐.๐๐	๖.๐๔
สสอ.เลิงนกทา	๒๓๖,๓๐๐.๐๐	๑,๔๒๑,๐๐๐.๐๐	๖.๐๑
รวม	๓,๕๙๘,๘๐๐.๐๐	๑๙,๑๘๒,๒๐๐.๐๐	๕.๓๓

### ปัญหาอุปสรรค

การเปลี่ยนแปลงการจัดสรรและโอนเงิน มีผลต่อหน่วยบริการที่จะต้องมีการปรับตัวเพื่อบริหารเงินให้ใช้ได้ถึงสิ้นปีงบประมาณ และไม่มีปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน กลุ่มงานประกันสุขภาพ จะต้องใช้ข้อมูลประชากรเงินเดือน จำนวนลูกข่าย งบที่ได้รับปีที่ผ่านมา เป็นต้น เพื่อใช้ประกอบการจัดสรรเงิน และจะต้องเฝ้าระวัง ติดตาม สถานการณ์การเงินการคลังอย่างใกล้ชิด การจัดหารายได้จากการให้บริการสิทธิการรักษาอื่นๆ รวมทั้งการควบคุมค่าใช้จ่าย ของหน่วยบริการจะช่วยเพิ่มสภาพคล่องทางการเงินการคลัง

ในส่วนของงบประมาณค่าตอบแทนจะได้รับจัดสรรไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายจริงทำให้ต้องเป็นภาระเงินบำรุงสถานบริการ ทำให้ต้องชะลอการจ่ายไว้ก่อน เกิดความไม่เป็นธรรม แก่หน่วยบริการที่ไม่มีเงินบำรุง หรือเงินบำรุงเหลือน้อย ควรมีความรอบคอบในการใช้จ่ายเงิน



## ๕. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นับเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นอกจากมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้ว ยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังนี้

(๑) เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(๒) เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ในพื้นที่ ได้ดำเนินงานตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ และกรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาทต่อโครงการ วัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น ที่ได้รับการสนับสนุนนั้นๆ

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่





สำนักงานกำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทต่อหน่วย โดยการจัดซื้อจัดจ้างให้ใช้ระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

(๕) กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

แหล่งที่มาของเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- (๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของโครงสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- (๒) เงินสมทบจากเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ตามที่กฎหมายบัญญัติ
- (๓) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนอื่น
- (๔) รายได้อื่นๆหรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในแต่ละท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วย

- (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เป็นประธานกรรมการ)
- (๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน ๒ คน (เป็นรองประธานกรรมการ)
- (๓) สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สภามอบหมาย จำนวน ๒ คน (เป็นกรรมการ)
- (๔) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ (เป็นกรรมการ)
- (๕) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน ๒ คน (เป็นกรรมการ)
- (๖) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกิน ๕ คน (เป็นกรรมการ)
- (๗) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ จำนวน ๑ คน (ถ้ามี) (เป็นกรรมการ)
- (๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย (เป็นกรรมการและเลขานุการ)
- (๙) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุข หรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย (เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ)

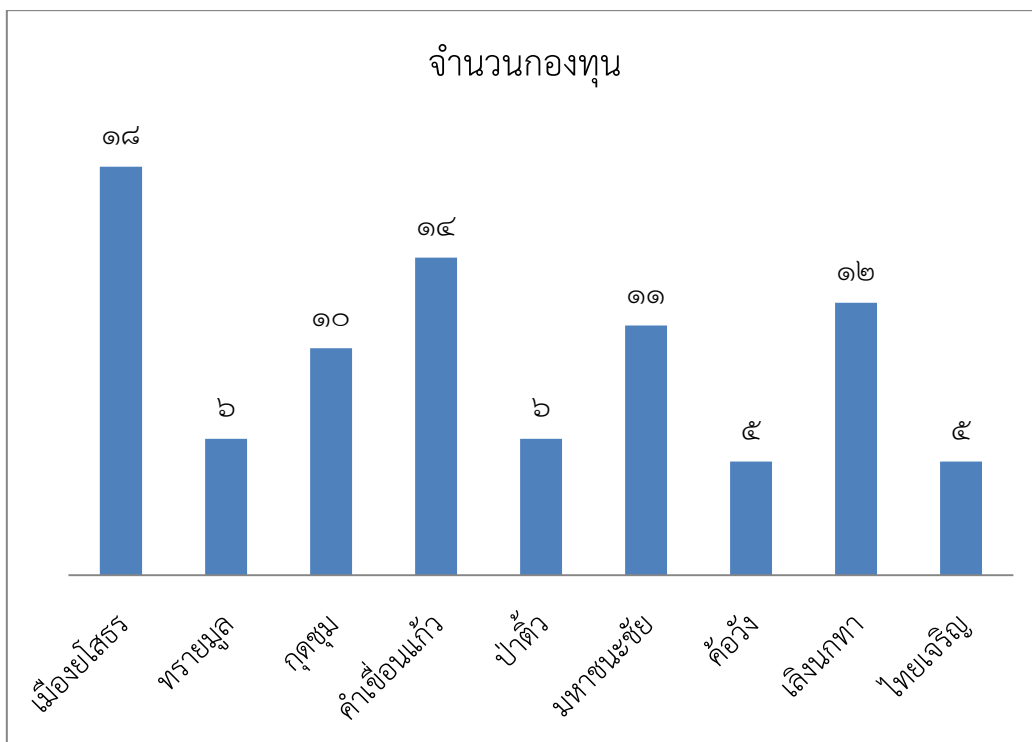
ให้สาธารณสุขอำเภอ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน การคัดเลือกกรรมการตาม (๕) และ (๖) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดประชุมเพื่อให้บุคคลในแต่ละกลุ่มได้



คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผยและมีส่วนร่วมของประชาชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

กรณีในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่า ๒ แห่ง ให้นำหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามวรรคสองมาบังคับใช้คัดเลือกหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จำนวน ๒ คน เป็นกรรมการ ให้กรรมการตาม (๑) และ (๓) - (๔) ประชุมคัดเลือกกรรมการตาม (๒) จำนวน ๒ คน จากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ โดยให้คนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการคนหนึ่ง และอีกคนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการคนที่สองให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการพร้อมบันทึกรายงานการประชุมคัดเลือก ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานเขตออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุนต่อไป

จังหวัดยโสธรมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นับเป็น จำนวน ๘๗ กองทุน (ตำบล) รูปภาพที่ ๑๗ แสดงจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร

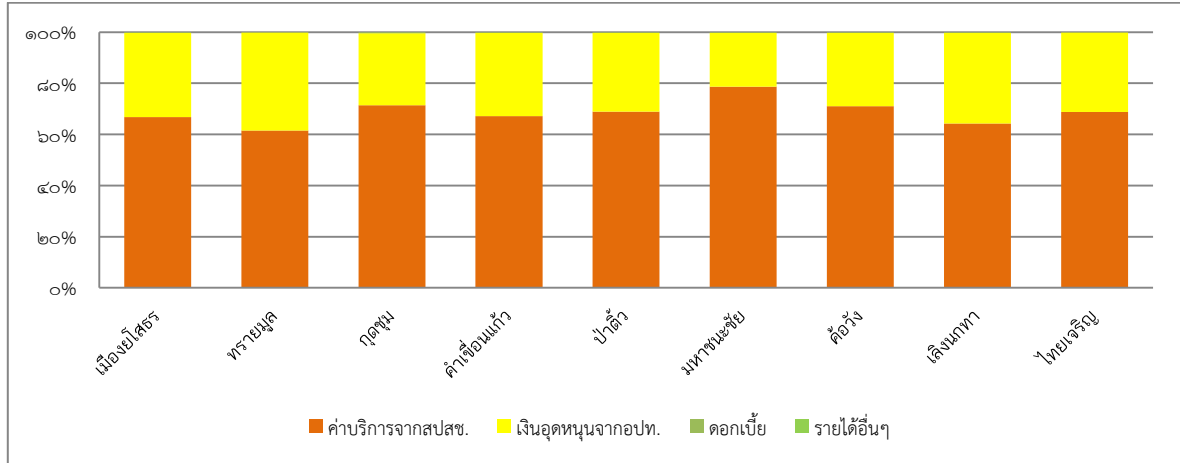


ที่มา: [http://obt.nhso.go.th/obt/obt\\_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐](http://obt.nhso.go.th/obt/obt_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐)

จังหวัดยโสธรมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลในแต่ละอำเภอ



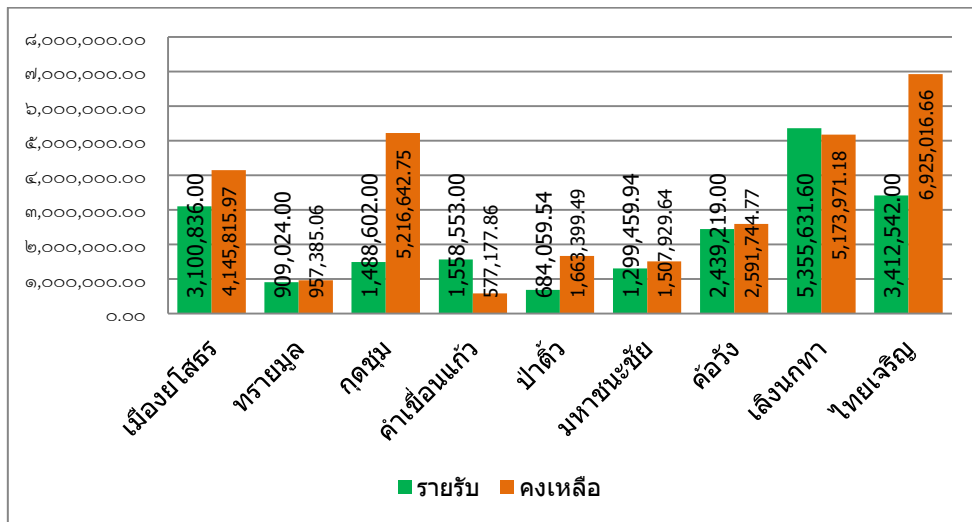
รูปภาพที่ ๑๘ แสดงร้อยละของเงินงบประมาณทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร



ที่มา: [http://obt.nhso.go.th/obt/budget\\_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๖](http://obt.nhso.go.th/obt/budget_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๖)

จากรูปภาพ พบว่า อำเภอทรายมูลมีเงินสมทบอุดหนุนจาก อปท. มากที่สุดคิดเป็นเกือบร้อยละ ๔๐ ของงบประมาณที่ได้รับจาก สปสช. อันดับต่อมาเป็นอำเภอเลิงนกทา

รูปภาพที่ ๑๙ แสดงจำนวนงบประมาณรายรับและคงเหลือ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ  
พื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร

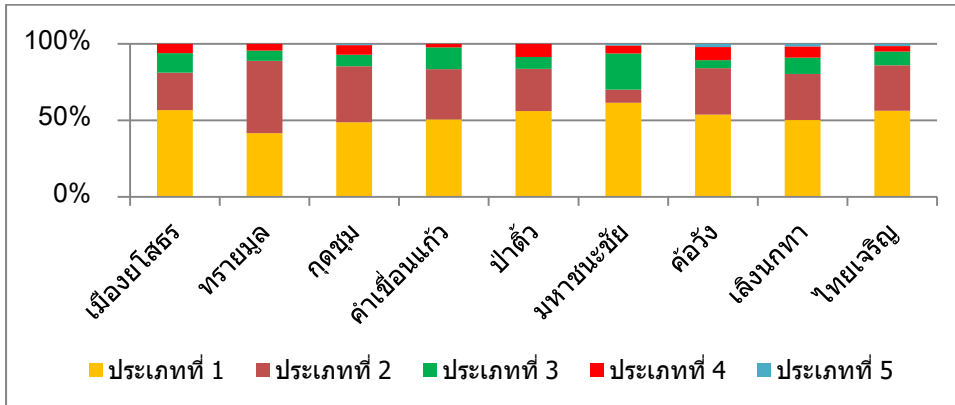


ที่มา: [http://obt.nhso.go.th/obt/balance\\_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๖](http://obt.nhso.go.th/obt/balance_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๖)

จากแผนภูมิ พบว่า กองทุนฯที่มีเงินคงเหลือน้อยที่สุด อำเภอคำชะโนด มากที่สุดที่อำเภอไทยเจริญ อำเภอเลิงนกทา และอำเภอกุดชุม จำนวน ๖,๙๒๕,๐๑๖.๖๖ , ๕,๑๗๓,๙๗๑.๑๘ และ ๕,๒๑๖,๖๔๒.๗๕ ใน ส่วนของรายรับเปรียบเทียบกับเงินคงเหลือมีความต่างมากที่สุด ที่อำเภอกุดชุม และไทยเจริญ



### รูปภาพที่ ๒๐ แสดงร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร

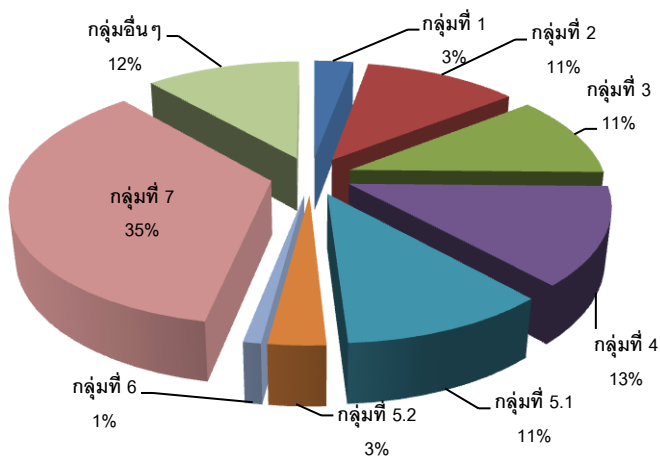


**นิยามศัพท์**  
 ประเภทที่ ๑=สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข  
 ประเภทที่ ๒=สนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น  
 ประเภทที่ ๓=สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ  
 ประเภทที่ ๔=สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ  
 ประเภทที่ ๕=สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ

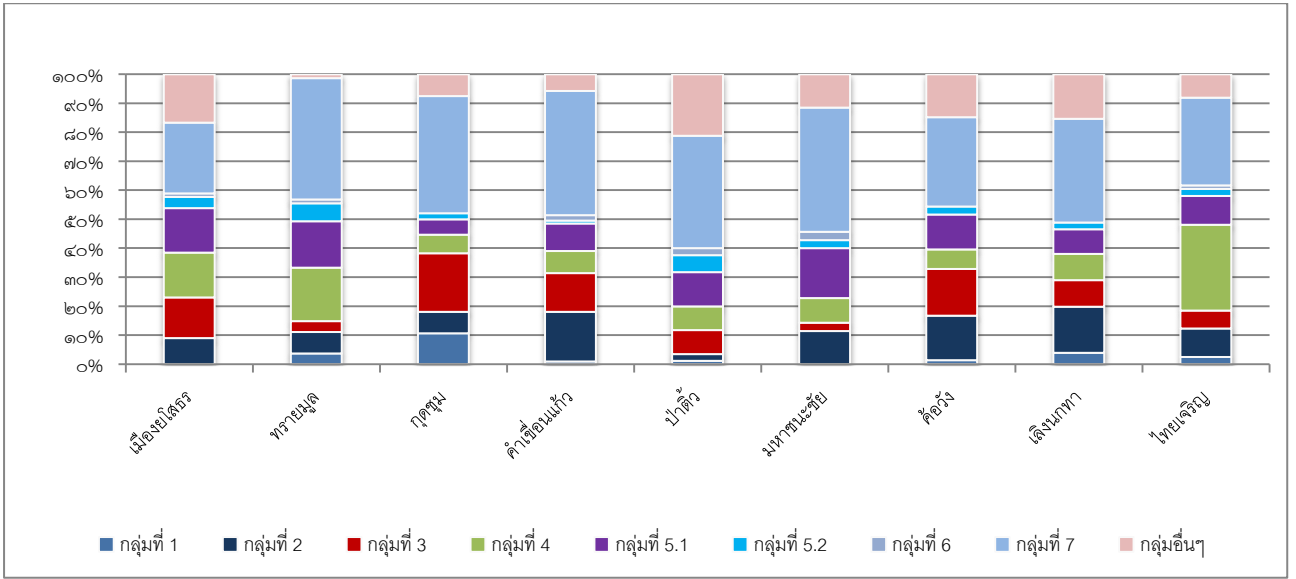
ที่มา: [http://obt.nhso.go.th/obt/project\\_budget\\_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๖](http://obt.nhso.go.th/obt/project_budget_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๖)

จากรูปภาพ พบว่า ในแต่ละอำเภอส่วนมากจะใช้งบประมาณในการสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข(ประเภท ๑) และสนับสนุนกลุ่มองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น (ประเภท ๒) เป็นส่วนมาก ยกเว้นกองทุนฯในเขตพื้นที่อำเภอมหาชนะชัยใช้สนับสนุนมากที่สุดตามประเภท ประเภทที่ ๓ คือการสนับสนุนศูนย์เด็กเล็ก /ผู้สูงอายุ/คนพิการ

### รูปภาพที่ ๒๑ แสดงร้อยละของของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมาย ภาพรวมทั้งจังหวัดและรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร



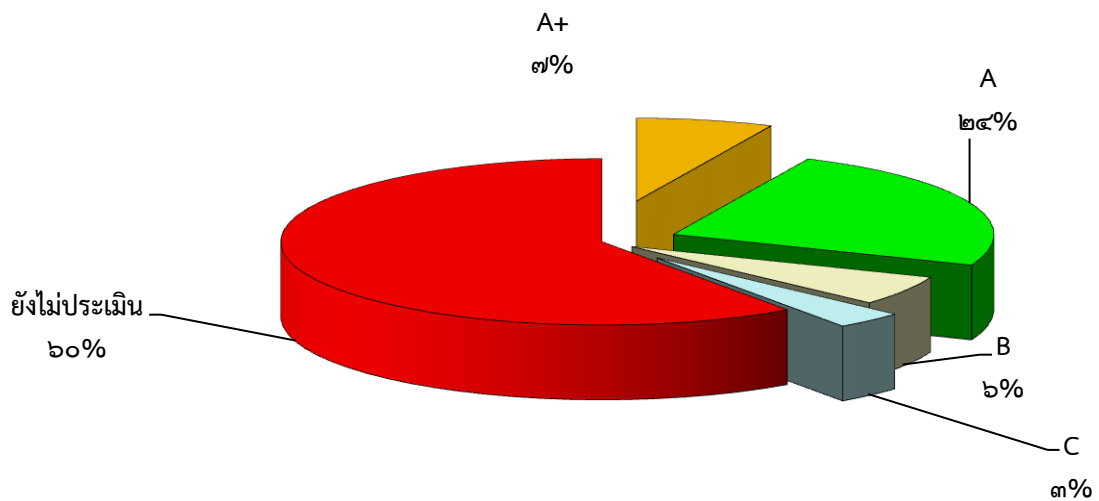
**นิยามศัพท์**  
 กลุ่มที่ ๑ = กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด  
 กลุ่มที่ ๒ = กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน  
 กลุ่มที่ ๓ = กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน  
 กลุ่มที่ ๔ = กลุ่มวัยทำงาน  
 กลุ่มที่ ๕.๑ = กลุ่มผู้สูงอายุ  
 กลุ่มที่ ๕.๒ = กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
 กลุ่มที่ ๖ = กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ  
 กลุ่มที่ ๗ = กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง  
 กลุ่มอื่นๆ = สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ และกลุ่มอื่นๆ

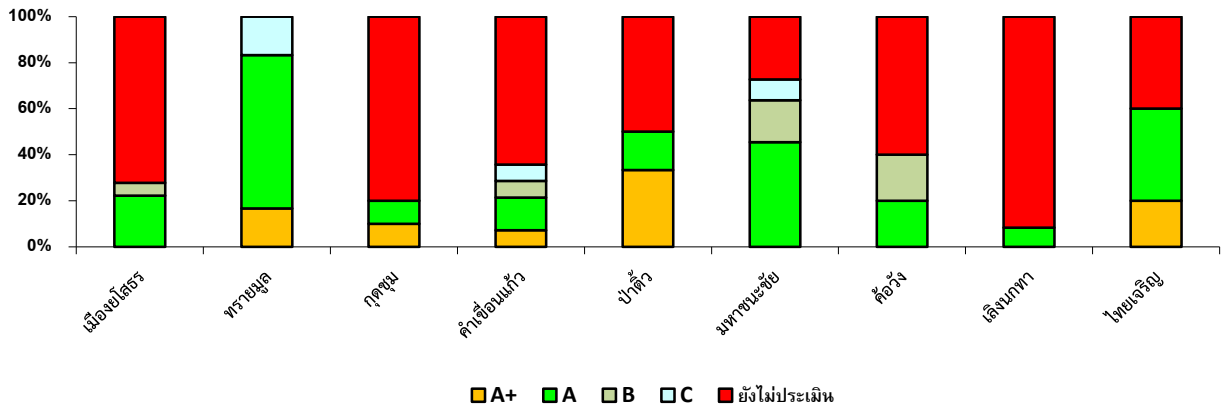


ที่มา: [http://obt.nhso.go.th/obt/project\\_target\\_report](http://obt.nhso.go.th/obt/project_target_report)

จากรูปภาพ พบว่า แผนงานโครงการของกองทุนฯ ในจังหวัดยโสธร นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง (กลุ่มที่ ๗) ร้อยละ ๓๗ กับกลุ่มวัยทำงาน (กลุ่มที่ ๔) ร้อยละ ๑๓ และกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน (กลุ่มที่ ๓) ร้อยละ ๑๒ ตามลำดับ ในส่วนของกองทุนในแต่ละอำเภอมีลักษณะการสนับสนุนที่คล้ายกันอำเภอไทยเจริญมีสัดส่วนสนับสนุนกลุ่มวัยแรงงานสูงกว่าอำเภออื่น

รูปภาพที่ ๒๒ แสดงร้อยละของการประเมินผลกองทุนฯ ภาพรวม และรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร





ที่มา: [http://obt.nhso.go.th/obt/evaluation\\_report](http://obt.nhso.go.th/obt/evaluation_report)

จากแผนภูมิ การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ จังหวัดยโสธร พบว่ายังไม่ได้มีการประเมินผลกองทุนด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ ๖๐ และผลจากการประเมิน พบอยู่ในระดับ A ร้อยละ ๒๔ ระดับ A+ ร้อยละ ๗ ระดับ B ร้อยละ ๖ ระดับ C ร้อยละ ๓ กองทุนฯ ที่มีการประเมินด้วยตนเองทุกแห่ง คืออำเภอทรายมูล ส่วนอำเภออื่นๆยังไม่ได้มีการประเมินตนเอง มีสัดส่วนสูงในพื้นที่อำเภอเลิงกทา กุซุม และเมืองยโสธร

### ปัญหาอุปสรรค

จากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่าในส่วนของการติดตามจัดการและสนับสนุนในด้านต่างๆให้แก่กองทุนฯในระดับตำบลยังขาดความเชื่อมโยงระดับ อำเภอ และระดับจังหวัด ทำให้การจัดการและติดตามประเมินผลขาดประสิทธิภาพ รวมทั้งระบบการจัดการและรายงานผลการดำเนินงานในแต่ละกองทุนฯยังต้องการแนวทางและการสนับสนุนกลวิธีในการดำเนินงานที่ถูกต้องจากกองทุนอื่นที่ประสบผลสำเร็จในพื้นที่ใกล้เคียง และมีหลายกองทุนที่ไม่กล้าที่จะจัดทำโครงการเนื่องจากขาดองค์ความรู้ในการจัดทำโครงการและการเบิกจ่าย กลัวการตรวจสอบจาก สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เป็นต้น

### โอกาสที่จะพัฒนางาน

จากสภาพปัญหากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จะต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ เพื่อสร้างกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนฯ เสริมเพิ่มเติมในระดับอำเภอ จังหวัด และระดับเขต ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนแต่ละแห่งเกิดความมั่นใจ และพัฒนาระบบการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ได้จัดให้มีการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ โดยจัดทีม COACHER ระดับจังหวัด ช่วยกระตุ้นและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่คาดว่าระบบพัฒนางานกองทุนจะดีขึ้น



๓๒๕

## ๖. งานชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ในและนอกเขตจังหวัด

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

การรับบริการของประชาชนจะมีความแตกต่าง หลากหลาย ขึ้นอยู่กับ พยาธิสภาพของโรค สภาพแวดล้อม ด้านครอบครัว ด้านสังคม ตลอดจนศักยภาพของหน่วยบริการใกล้บ้าน ทำให้ต้องไปใช้บริการนอกเขตพื้นที่หน่วยบริการประจำ เมื่อมีการไปรับบริการข้ามเขต จำเป็นต้องมีการชดเชยค่าบริการระหว่างกันของหน่วยบริการที่รักษากับหน่วยบริการประจำ

จังหวัดยโสธร มีแนวคิดที่จะลดภาระ ลดความขัดแย้ง และเป็นการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ของหน่วยบริการที่รักษาและหน่วยบริการประจำ จึงกันเงินเพื่อจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แทนหน่วยบริการในจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กลุ่มงานประกันสุขภาพ จะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ ซึ่งจะมีการกำหนดหลักเกณฑ์การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ร่วมกันของทุกหน่วยบริการในจังหวัด ได้มีयर่างหลักเกณฑ์จากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ และนำเสนอผู้บริหารให้ความเห็นชอบหรือปรับเปลี่ยน ให้ข้อเสนอแนะ ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารประเมินผล (กวป.) อนุมัติ แล้วจึงดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้มีการกันบัญชีเสมือน (Virtual Account) ไว้ที่ สปสช. เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ที่ตกลงทั้งภายในและภายนอกเขตจังหวัด

### การบริหารจัดการ

เมื่อได้หลักเกณฑ์การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แล้ว ได้มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยบริการทุกแห่ง กำหนดระยะเวลา วิธีการ ดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้

### กรณีข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัด (ผู้ป่วยนอก)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการเปลี่ยนแปลงโปรแกรมการใช้งานประมวลผลใหม่ซึ่งยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ จึงใช้ข้อมูลบริการของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มาคำนวณภายในวงเงินของปี ๒๕๖๐ ไปก่อนเพื่อให้ทันงวดการโอน

การดำเนินงาน ขอข้อมูลหน่วยบริการทุกแห่ง จากงานข้อมูลสารสนเทศ นำมาประมวลผลในโปรแกรมชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอกบนเว็บไซต์กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ยโสธร เมื่อแล้วเสร็จแจ้งหน่วยบริการประจำเข้าไปตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่หน่วยบริการที่รักษานำเข้า พิจารณาอนุมัติ หากมีข้อขัดข้องหรือปัญหาอุปสรรค ให้ประสานการดำเนินการให้แล้วเสร็จ ก่อนการดำเนินจ่ายตามงวดที่กำหนด โดยข้อมูลบริการที่ใช้ในการจัดสรรเงินเป็นการบริการระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม ปีก่อนถึง ๓๐ กรกฎาคม ของปีงบประมาณนั้น



## การกำหนดอัตราค่าบริการจ่ายชดเชยค่าบริการใช้ดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ตามภาพ)

### สรุปแนวทางการใช้งบ UC ส่วน Visual Account ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

#### ๑. ตามจ่ายนอกเขตจังหวัด

๑. การส่งต่อออกนอกเขตจังหวัด รายใหม่ทุกราย ต้องส่งต่อโดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น ยกเว้นรายที่ป่วยด้วยโรคที่ชัดเจนว่า รพท.ในจังหวัดรักษาไม่ได้ เช่น มะเร็ง และให้พิจารณาภายในเขต เช่น รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.มะเร็งบูลราชธานี และ รพ.พระศรีมหาโพธิ์ เป็นต้น หากมีความจำเป็นต้องส่ง รพ.นอกเขต ควรให้แพทย์ รพ.สส. เป็นผู้พิจารณาส่งต่อ ผู้ป่วยนัดรายเก่า ให้แพทย์เฉพาะทางพิจารณาควรกลับมารับการรักษาในจังหวัดได้หรือไม่

๒. การพิจารณาจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ สปสข.กำหนด โดย สปสข.เป็นผู้ตัดจ่ายให้

#### ๒. ตามจ่ายในเขตจังหวัด

๑. ค่าใช้จ่ายสูง รพ.ยโสธร และ รพท.เล็งนทตามการจ่ายจริงแต่ไม่เกิน วงเงิน ๕,๐๐๐,๐๐๐.-บาท  
- โดยเบิกชดเชยในรายการ ตรวจพิเศษ (MRI, CT scan) วัคซีน Hepatitis B Immunoglobulin (ฉีดมารดาหลังคลอดที่มีผล Hepatitis B Positive) และ HRIG (ฉีดผู้ป่วยที่ถูกสุนัขกัด) ที่ รพ.ชุมชน ส่งฉีดที่ รพ.ยโสธร และที่ รพ.ยโสธรส่งฉีดเอง

๒. ชดเชยค่ายาสมุนไพรที่ รพ.สส. และ รพ.เบิกใช้ ให้แก่ รพ.กุดชุม ตามโควตาที่จัดสรรให้ โดย รพ.กุดชุม สรุปการเบิกจ่าย แต่ละ รพ.สส. และ รพ. รวบรวมส่งให้ สสจ. เพื่อแจ้งให้ สปสข.โอนชดเชยให้พร้อมข้อ ๓

- รพ.สส.แห่งละ ๒๐,๐๐๐.-บาท ๑๑๓ แห่ง = ๒,๒๖๐,๐๐๐.-บาท (รวมศูนย์สุขภาพชุมชน ค่ายบ้านเกิด)

- รพ.แห่งละ ๑๐๐,๐๐๐.-บาท ๙ แห่ง = ๙๐๐,๐๐๐.-บาท

รวม = ๓,๑๖๐,๐๐๐.-บาท

๓. ส่วนที่เหลือชดเชยตามจ่าย OP ระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัด ภายในวงเงินที่เหลือจากข้อ ๑. และข้อ ๒. ซึ่งการกำหนดอัตราค่าบริการผู้ป่วยนอกข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัดยโสธร

#### ๓.๑ กรณีปกติ อัตราการชดเชยค่าบริการ ดังนี้

กรณีรักษาทั่วไป	visit ละ ๒๕๐ บาท สำหรับ รพ.ยโสธร
	visit ละ ๒๐๐ บาท สำหรับ รพ.ชุมชน
กรณีทันตกรรมรักษา	visit ละ ๒๐๐ บาท ทุกระดับ
กรณีส่งเสริมรักษา	visit ละ ๕๐ บาท ทุกระดับ
กรณีทำแผล/กายภาพ	visit ละ ๕๐ บาท ทุกระดับ

#### ๓.๒ กรณีโรคเรื้อรัง แยกการชดเชยค่าบริการออกจากกรณีการรักษาทั่วไป

visit ละ ๓๐๐ บาท สำหรับ รพ.ยโสธร

visit ละ ๒๕๐ บาท สำหรับ รพ.ชุมชน

โรคเรื้อรัง ประกอบด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ๕ กลุ่มโรค รหัสโรค E10-E14 (DM) I21-I25 (Heart) I10-I15 (HT) I60-I69 (หลอดเลือดสมอง) J44 (ปอด)

#### วิธีการเก็บข้อมูลและการชดเชยภายในจังหวัด

๑. การส่งข้อมูลและตรวจสอบ ส่งข้อมูลให้หน่วยบริการประจำตรวจสอบ ตามช่องทางที่กำหนดคือทาง Web site กลุ่มงานประกันสุขภาพในโปรแกรม ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป และหน่วยบริการประจำตรวจสอบ/อนุมัติ/ปฏิเสธ ให้แล้วเสร็จก่อนวันที่ ๒๐ ระบบจะอนุมัติอัตโนมัติ ทุกวันที่ ๓๐

๒. กลุ่มงานประกันสุขภาพ จะดำเนินการสรุปข้อมูล ส่ง สปสข.เขต ๑๐ อุบลราชธานี ตามที่กำหนด เพื่อดำเนินการโอนจ่ายแก่หน่วยบริการต่อไป

(นายวินิชย์ เหล่าเสถียรกิจ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร



**กรณีข้ามเขตจังหวัด (OP Refer)**

ได้มีการกำหนดการจัดเงินสำหรับตามจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีข้ามเขตจังหวัดไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual Account) ไว้ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การตามจ่ายจะเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด งดจ่าย-รับตาม statement เดือนมิถุนายนของปีก่อนถึงเดือนพฤษภาคม ของปีงบประมาณนั้นๆ รวม ๑๒ เดือนเพื่อให้ทันงวดการจ่ายของแต่ละปีงบประมาณ

**ผลการดำเนินงาน**

จังหวัดยโสธรได้พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลสำหรับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

**๑. การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในเขตจังหวัด**

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระบบการจัดเก็บข้อมูลบริการสำหรับการตามจ่ายเรียกเก็บภายในจังหวัดใหม่ จึงยังไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ แต่เพื่อให้การดำเนินการจัดสรรงบประมาณเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ได้ใช้ข้อมูลบริการปี ๒๕๕๙ เป็นฐานในการคำนวณไปก่อน จึงไม่นำเสนอข้อมูลไว้ ณ ที่นี้

**๒. การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ข้ามเขตจังหวัด (OP Refer)**

ตารางที่ ๑๙๕ จำนวนผู้รับบริการ ค่าใช้จ่าย ตามการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ข้ามเขตจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

หน่วยบริการประจำ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			
	จำนวนผู้รับบริการ	<= ๑,๖๐๐ บาท (หน่วยบริการประจำจ่าย)	> ๑,๖๐๐ บาท (สปสช. จ่าย)	รวม
รพ.ยโสธร	๔,๘๖๙	๒,๘๕๘,๙๘๘.๕๙	๒,๕๒๖,๘๖๗.๙๗	๕,๓๘๕,๘๕๖.๕๖
รพ.ทรายมูล	๑,๐๖๔	๖๒๙,๒๔๑.๒๐	๖๒๕,๙๒๙.๖๐	๑,๒๕๕,๑๗๐.๘๐
รพ.กุดชุม	๒,๒๙๐	๑,๒๒๘,๗๕๗.๔๐	๑,๒๒๐,๘๖๗.๙๕	๒,๔๔๙,๖๒๕.๓๕
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๒,๘๖๖	๑,๖๒๙,๕๐๗.๘๑	๑,๔๗๕,๘๔๗.๗๐	๓,๑๐๕,๓๕๕.๕๑
รพ.ป่าติ้ว	๑,๓๓๘	๗๕๘,๙๑๑.๐๗	๖๒๗,๘๘๗.๒๕	๑,๓๘๖,๗๙๘.๓๒
รพ.มหาชนะชัย	๒,๓๕๖	๑,๓๖๐,๗๙๖.๔๔	๙๕๘,๑๗๑.๐๕	๒,๓๑๘,๙๖๗.๔๙
รพ.ค้อวัง	๑,๒๔๑	๖๕๑,๘๙๒.๑๘	๔๙๕,๔๔๓.๒๒	๑,๑๔๗,๓๓๕.๔๐
รพ.เรณูนคร	๑,๑๖๕	๖๓๓,๖๕๐.๑๐	๔๖๔,๗๙๖.๘๐	๑,๐๙๘,๔๔๖.๙๐
รพ.ไทยเจริญ	๓,๕๘๙	๑,๘๙๖,๗๒๗.๓๐	๑,๓๑๐,๒๑๐.๓๙	๓,๒๐๖,๙๓๗.๖๙
<b>รวม</b>	<b>๒๐,๗๗๘</b>	<b>๑๑,๖๔๘,๔๗๒.๐๙</b>	<b>๙,๗๐๖,๐๒๑.๙๓</b>	<b>๒๑,๓๕๔,๔๙๔.๐๒</b>



ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตามจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ข้ามเขตจังหวัด ในปี ๒๕๖๐ มีจำนวนผู้รับบริการเท่ากับ ๒๐,๗๗๘ ราย ค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการประจำรับผิดชอบเท่ากับและน้อยกว่า ๑,๖๐๐ บาท เท่ากับ ๑๑,๖๔๘,๔๗๒.๐๙ บาท และค่าใช้จ่ายส่วนเกิน ๑,๖๐๐ บาท ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่าย เท่ากับ ๙,๗๐๖,๐๒๑.๙๓ บาท รวมเป็นเงิน ๒๑,๓๕๔,๔๙๔.๐๒ บาท

### ปัญหาอุปสรรค

จากข้อมูลผลการดำเนินงานการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัด จะเห็นว่าได้รับการชดเชยน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขภายใต้วงเงินที่มีอยู่อย่างจำกัด กระบวนการดำเนินงานภาครัฐจะมีงบประมาณที่สนับสนุนโครงสร้างและพื้นฐานอยู่แล้วส่วนหนึ่ง เงินที่ได้รับตามผลงานจึงเป็นเพียงส่วนเพิ่มให้กับภาระงานที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น ไม่ได้จัดให้ตามค่าใช้จ่ายจริง ซึ่งในแต่ละหน่วยบริการจะมีสัดส่วนที่แตกต่างกันไปตามศักยภาพการรักษา ดังนั้นจึงไม่ควรมองว่าการได้รับชดเชยน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงเป็นปัญหา เพราะเป็นกระบวนการบริหารจัดการเพื่อลดปัญหาเบื้องต้นของจังหวัด อีกทั้งผู้รับบริการเป็นผู้ลงทะเบียนสิทธิในจังหวัด จึงเป็นการใช้ทรัพยากรทุกด้านร่วมกันของหน่วยบริการทุกแห่งภายในจังหวัด

ส่วนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีข้ามเขตจังหวัด (OP Refer) ใช้เงินจาก ๒ ส่วน คือส่วนที่หน่วยบริการประจำ และส่วนกลาง สปสช. ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดภาพรวมระดับประเทศ พบว่าหน่วยบริการที่รักษา ส่งข้อมูลชดเชยช้า ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับหัวเวลาที่เข้ารับบริการ ทำให้ประมาณการค่าใช้จ่ายเงินกันไม่ได้ไม่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ดังนั้นควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์หัวเวลาในการส่งข้อมูลเบิกจ่ายของหน่วยบริการรักษา

การที่จัดให้มีหน่วยงานกลางสำหรับทำหน้าที่ชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ เป็นการช่วยลดผลกระทบกับผู้รับบริการ และความขัดแย้งระหว่างหน่วยบริการและผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นจึงยังควรให้มีหน่วยงานที่จะดำเนินการนี้ไว้

### โอกาสที่จะพัฒนางาน

ความพร้อมของการจัดเตรียมข้อมูล การบันทึกค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนควรพัฒนาให้แต่ละหน่วยบริการมีค่าบริการและราคาค่าใช้จ่ายแต่ละรายการที่เหมือนกันให้เป็นราคาเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ต่อไป

## ๗. การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยเตรียมพร้อมเข้าสู่อาเซียน ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อรองรับแรงงานต่างด้าวที่จะเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้นมีความสำคัญมาก กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จึงได้ดำเนินงานด้านการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ที่เข้ามาอาศัยอยู่ในจังหวัดยโสธร ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาล



๓๒๙

## การบริหารจัดการ

เนื่องจากประเทศไทยในปัจจุบันมีผู้ใช้แรงงานซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวเข้ามาอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมาก เพื่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม อันเป็นผลมาจากปัญหาการขาดแคลนแรงงานของประเทศไทย ซึ่งสิ่งที่ตามมาคือ ปัญหาในหลายด้านทั้งด้านสังคม สาธารณสุข ความมั่นคง โดยเฉพาะด้านการสาธารณสุขอันเป็นปัจจัยพื้นฐานตามหลักมนุษยธรรม ที่รัฐจะต้องให้การดูแลไม่ว่ากรณีใด

## ด้านนโยบาย

- แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องมีหลักประกันสุขภาพ อย่างใดอย่างหนึ่ง และต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- คนต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ และคนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคน (ยกเว้นกลุ่มฝรั่งต่างด้าว) ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- คนต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ทั้งนี้ได้มอบภารกิจให้ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ๔ ด้าน ประกอบด้วย

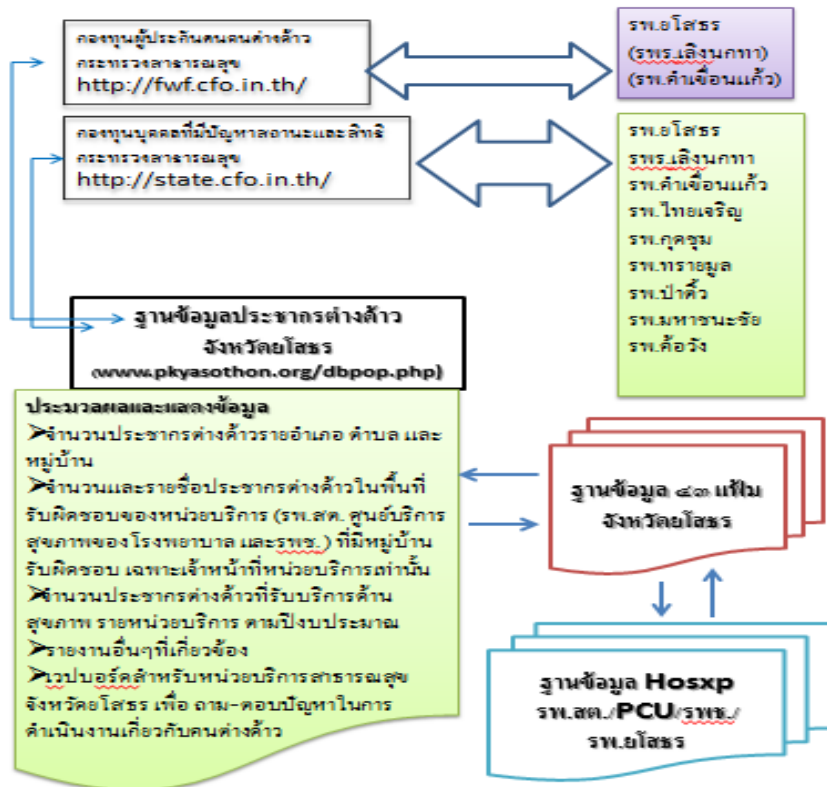
- ๑) การตรวจสุขภาพประจำปี
- ๒) บริการด้านการรักษาพยาบาล
- ๓) บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค
- ๔) การเฝ้าระวังและควบคุมโรค

คนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว หรือผู้ติดตามมีผลกระทบต่อระบบการสาธารณสุขประเทศไทย ดังนี้ ด้านระบบบริการ มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น หน่วยบริการมีภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ และการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวไม่ครอบคลุม ระบบการควบคุมป้องกันโรค และการควบคุมสินค้าอุปโภคและบริโภคตามแนวชายแดนยังไม่ได้มาตรฐาน ด้านปัญหาสุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกับคนไทย ทำให้คนไทยมีโอกาสเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น รวมทั้งปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม ชยะ น้ำ อาหารปนเปื้อน สารพิษ

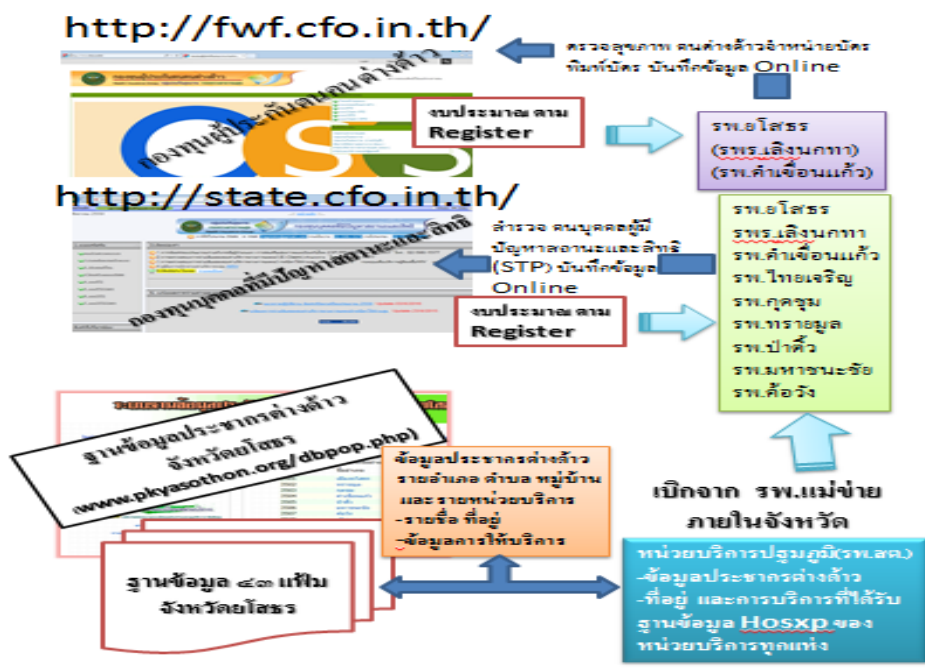


### กระบวนการทำงาน ระบบฐานข้อมูลการให้บริการสุขภาพ ประชากรต่างด้าว จังหวัดยโสธร

#### กรอบแนวคิด



#### ระบบฐานข้อมูลการให้บริการ





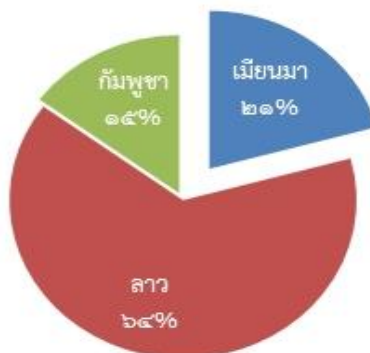
ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยได้ออกมาตรการและแนวทางการดำเนินงานการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว เพื่อให้การดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพของจังหวัดยโสธร เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จังหวัดยโสธรจึงจัดโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการจัดระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ให้สามารถจัดเก็บเชื่อมโยง ปรับปรุงฐานข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และการจัดระบบบริการให้แก่แรงงานต่างด้าว รวมทั้งการชดเชยค่าบริการระหว่างหน่วยบริการ รวมทั้งการดำเนินงานกับแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องมีหลักประกันสุขภาพ อย่างใดอย่างหนึ่ง และต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ คนต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ และคนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคน (ยกเว้นกลุ่มฝรั่งต่างด้าว) ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคนต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

**ตารางที่ ๑๙๖** ข้อมูลจำนวนผู้ประกันตนคนต่างด้าว ที่บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังไม่หมดอายุ จำแนกตามราคาบัตร และสัญชาติ จังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

กองทุน	๓๖๕ บาท				๗๓๐ บาท				๑,๖๐๐ บาท				๓,๒๐๐ บาท				รวม
	พม่า	ลาว	กัมพูชา	อื่น ๆ	พม่า	ลาว	กัมพูชา	อื่น ๆ	พม่า	ลาว	กัมพูชา	อื่น ๆ	พม่า	ลาว	กัมพูชา	อื่น ๆ	
ยโสธร,รพท.	๑				๒				๒	๒๕			๗๓	๒๑๗	๕๖		๓๗๖

ที่มา : <http://fwf.cfo.in.th/CardReport>

**รูปภาพที่ ๒๓** แสดงร้อยละของผู้ประกันตนคนต่างด้าว ที่บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังไม่หมดอายุ จำแนกตามสัญชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐



ที่มา : <http://fwf.cfo.in.th/CardReport>



จากตาราง และรูปภาพ พบว่า กองทุนผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าวจังหวัดยโสธร มากที่สุด ร้อยละ ๖๔ เป็นสัญชาติลาว ร้อยละ ๒๑ สัญชาติเมียนมา และน้อยที่สุดเป็นสัญชาติกัมพูชา ร้อยละ ๑๕ ทั้งนี้จังหวัดยโสธร ได้มอบหมายให้โรงพยาบาลยโสธร ตั้งเป็นศูนย์จำหน่ายบัตรและให้บริการตรวจสุขภาพแก่คนต่างด้าว รวมทั้งเป็นหน่วยกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าวจังหวัดยโสธร ในส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จะเป็นหน่วยประสานข้อมูลและจัดการระบบทั้งจังหวัดรวมทั้งจัดทำฐานข้อมูลให้แก่หน่วยบริการในจังหวัดให้เข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ต่อการให้บริการในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ในการที่จะประชาสัมพันธ์ให้คนต่างด้าวในพื้นที่ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการให้มาแสดงตัวและสมัครหรือต่ออายุอย่างต่อเนื่องตามประกาศและนโยบายของประเทศ โดยหน่วยบริการทุกแห่งสามารถเข้าตรวจสอบสิทธิและศึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการให้บริการได้ที่เว็บไซต์กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ที่ <http://fwf.cfo.in.th/>

ตารางที่ ๑๙๗ ข้อมูลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (STP) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐

รหัส	อำเภอ	จำนวนผู้มีปัญหาและสถานะสิทธิ(คน)
๓๕๐๑	<u>เมืองยโสธร</u>	๓๘
๓๕๐๒	<u>ทรายมูล</u>	๗
๓๕๐๓	<u>กุดชุม</u>	๕
๓๕๐๔	<u>คำเขื่อนแก้ว</u>	๑๒
๓๕๐๕	<u>ป่าดิว</u>	๙
๓๕๐๖	<u>มหาชนะชัย</u>	๙
๓๕๐๗	<u>ค้อวัง</u>	๒
๓๕๐๘	<u>เลิงนกทา</u>	๒๔
๓๕๐๙	<u>ไทยเจริญ</u>	๕
<b>รวม</b>		<b>๑๑๑</b>

ที่มา : <http://state.cfo.in.th/>

บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ คือบุคคลที่อยู่ระหว่างการพิสูจน์สัญชาติ เป็นกลุ่มเป้าหมายตามมติ ครม. วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ และวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘ ซึ่งจะมีกองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กระทรวงสาธารณสุข สิทธิประโยชน์ทุกอย่างเช่นเดียวกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคนไทยทุกประการ แต่การเบิกค่าใช้จ่ายจะต้องเบิกผ่านกองทุนฯจังหวัดยโสธร และกรณีมีค่าใช้จ่ายสูงให้เบิกผ่านระบบของ กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งหมด ๑๑๑ คน โดยหน่วยบริการทุกแห่งสามารถเข้าตรวจสอบสิทธิและศึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการให้บริการได้ที่เว็บไซต์กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กระทรวงสาธารณสุข



๓๓๓

**ตารางที่ ๑๙๘** แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว ประเภทผู้ป่วยนอก จำแนกตามสัญชาติ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร

	สัญชาติ	OPD(จำนวนครั้ง)	ค่าใช้จ่ายทั้งหมด	ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้	ค่าใช้จ่ายฟรี
๑	ลาว	๑,๕๐๒	๗๓๕,๖๙๘	๑๔๘,๘๑๖	๕๘๖,๘๘๒
๒	เมียนมา	๒๑๘	๘๘,๓๑๓	๓๕,๒๙๐	๕๓,๐๒๓
๓	บริติช (อังกฤษ, สก็อตแลนด์)	๑๙๒	๑๑๗,๘๑๔	๒๑,๒๓๐	๙๖,๕๘๔
๔	กัมพูชา	๑๐๒	๕๒,๒๓๒	๑๐,๒๓๔	๔๑,๙๙๘
๕	เวียดนาม	๗๔	๓๙,๑๔๐	๐	๓๙,๑๔๐
๖	อินเดีย	๔๔	๑๓,๘๔๕	๓,๒๑๗	๑๐,๖๒๘
๗	ฟิลิปปิน	๓๗	๑๔,๒๕๘	๘,๙๖๙	๕,๒๘๙
๘	เปรู	๓๒	๔๕,๔๗๒	๒๕๗	๔๕,๒๑๕
๙	ไอริช	๓๑	๘,๖๖๗	๘๐๐	๗,๘๖๗
๑๐	แอฟริกาใต้	๓๐	๑๕,๗๑๔	๐	๑๕,๗๑๔
๑๑	อื่นๆ	๓๓๔	๑๒๓,๙๔๙	๒๕,๔๓๗	๙๘,๕๑๒
	<b>รวม</b>	<b>๒,๕๙๖</b>	<b>๑,๒๕๕,๑๐๒</b>	<b>๒๕๔,๒๕๐</b>	<b>๑,๐๐๐,๘๕๒</b>

ที่มา : HDC จังหวัดยโสธร กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ต่างด้าว URL <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/>

จากตาราง พบว่า บุคคลต่างด้าวที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๒,๕๙๖ ครั้ง มีค่าใช้จ่ายประมาณ ๑.๓ ล้านบาท เรียกเก็บได้ ประมาณ ๒.๕ แสนบาท และเรียกเก็บไม่ได้ ประมาณ ๑ ล้านบาท คนต่างด้าวที่มารับบริการส่วนมากมาจากประเทศ ลาว เมียนมา บริติช และกัมพูชา

**ตารางที่ ๑๙๙** แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว ประเภทผู้ป่วยใน จำแนกตามสัญชาติ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สัญชาติ	OPD(จำนวนครั้ง)	ค่าใช้จ่ายทั้งหมด	ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้	ค่าใช้จ่ายฟรี
๑	ลาว	๖๓	๓๖๓,๑๓๕.๐๐	๔๕,๖๕๙.๐๐	๓๑๗,๔๗๖.๐๐
๒	เมียนมา	๕	๖๔,๔๑๐.๐๐	๓๐.๐๐	๖๔,๓๘๐.๐๐
๓	กัมพูชา	๔	๑๔,๖๕๐.๐๐	๓๐.๐๐	๑๔,๖๒๐.๐๐
๔	เปรู	๔	๕๐,๑๙๒.๐๐	-	๕๐,๑๙๒.๐๐
๕	บริติช (อังกฤษ, สก็อตแลนด์)	๒	๑๙,๕๒๓.๐๐	-	๑๙,๕๒๓.๐๐
๖	ออสเตรเลีย	๒	๙,๓๒๑.๐๐	-	๙,๓๒๑.๐๐
๗	อินเดีย	๒	๕,๑๔๖.๐๐	-	๕,๑๔๖.๐๐
๘	สวีเดน	๒	๑๕,๔๓๐.๐๐	-	๑๕,๔๓๐.๐๐
๙	เวียดนาม (ญวนอพยพ)	๑	๕,๗๒๘.๐๐	-	๕,๗๒๘.๐๐
๑๐	เคนยา	๑	๑๕,๙๔๖.๐๐	๑๕,๙๔๖.๐๐	-
๑๑	อื่นๆ	๑๑	๗๒,๘๗๑.๐๐	๑๖,๔๔๕.๐๐	๕๖,๔๒๖.๐๐
	<b>รวม</b>	<b>๙๗</b>	<b>๖๓๖,๓๕๒.๐๐</b>	<b>๗๘,๑๐๐.๐๐</b>	<b>๕๕๘,๒๕๒.๐๐</b>

ที่มา : HDC จังหวัดยโสธร กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ต่างด้าว URL <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/>



จากตาราง พบว่า ต่างด้าวที่มารับบริการผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๙๗ ครั้ง มีค่าใช้จ่ายประมาณ ๖.๔ แสนบาท เรียกเก็บได้ ประมาณ ๘ หมื่นบาท และเรียกเก็บไม่ได้ ประมาณ ๕.๖ แสนบาท คนต่างด้าวที่มารับบริการส่วนมากมาจากประเทศ ลาว เมียนมา กัมพูชา เปรู

**ตารางที่ ๒๐๐** แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว สัญชาติ เมียนมา กัมพูชา ลาว เวียดนาม และชาติอื่นๆ ประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	สัญชาติ					ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ทั้งหมด	ค่าใช้จ่าย (บาท)	
	เมียนมา	กัมพูชา	ลาว	เวียดนาม	อื่นๆ	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง		เรียกเก็บได้	อนุเคราะห์
เมืองยโสธร	๕๔	๑๓	๘๔	๖	๒๓๕	๓๙๑	๑,๒๑๗	๙๕	๑๑๔	๒,๑๘๓,๔๗๐.๐๐	๓๐๐,๐๔๒.๐๐	๑,๘๘๓,๔๒๘.๐๐
ทรายมูล	๒	๑	๒๐	๐	๗	๓๐	๙๖	๐	๐	๖๐,๙๓๕.๐๐	๑๒,๑๕๑.๐๐	๔๘,๗๘๔.๐๐
กุศุม	๕	๑	๓๘	๐	๓๕	๗๙	๑๗๐	๘	๙	๙๕,๑๑๔.๒๘	๔๕,๕๘๔.๐๐	๔๙,๕๓๐.๒๘
คำเขื่อนแก้ว	๓	๔	๑๗	๐	๕๒	๗๕	๒๑๔	๗	๗	๘๖,๙๕๘.๐๐	๒๖,๓๔๕.๐๐	๖๐,๖๑๓.๐๐
ป่าดัว	๑	๑	๑๐	๐	๑๑	๒๓	๘๐	๑	๑	๒๖,๔๙๑.๐๐	๘,๗๗๙.๐๐	๑๗,๗๑๒.๐๐
มหาชนะชัย	๓	๐	๒๔	๐	๑๕	๔๒	๑๕๓	๕	๗	๑๐๗,๙๕๐.๐๐	๐	๑๐๗,๙๕๐.๐๐
ค้อวัง	๐	๒	๙	๐	๖	๑๗	๕๖	๓	๓	๒๓,๔๐๑.๐๐	๓,๙๖๕.๐๐	๑๙,๔๓๖.๐๐
เลิงนกทา	๑๗	๓	๘๑	๑	๑๖๗	๒๖๘	๘๕๐	๕๘	๖๖	๙๑๔,๗๙๓.๐๐	๐	๙๑๔,๗๙๓.๐๐
ไทยเจริญ	๑	๑	๑๐	๐	๑๐	๒๒	๖๔	๒	๒	๓๒,๑๘๖.๐๐	๐	๓๒,๑๘๖.๐๐
<b>รวม</b>	<b>๘๖</b>	<b>๒๖</b>	<b>๒๙๓</b>	<b>๗</b>	<b>๕๓๘</b>	<b>๙๔๗</b>	<b>๒๙๐๐</b>	<b>๑๗๙</b>	<b>๒๐๙</b>	<b>๓,๕๓๑,๒๙๘.๒๘</b>	<b>๓๙๖,๘๖๖.๐๐</b>	<b>๓,๑๓๔,๔๓๒.๒๘</b>

ที่มา : HDC จังหวัดยโสธร กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ต่างด้าว URL <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/>

จากตาราง พบว่า คนต่างด้าว ๔ สัญชาติ ลาว เมียนมา กัมพูชา และเวียดนาม มารับบริการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นสัญชาติ ลาว จำนวน ๒๙๓ คน เมียนมา จำนวน ๘๖ คน กัมพูชา จำนวน ๒๖ คน และเวียดนาม จำนวน ๗ คน ส่วนมากเข้ารับบริการในเขตพื้นที่อำเภอเมืองและเลิงนกทา ในส่วนของค่าใช้จ่ายโดยภาพรวมของการให้บริการรวมทุกสัญชาติ พบว่ามีค่าใช้จ่ายประมาณ ๓.๕ ล้านบาท เรียกเก็บได้ประมาณ ๔ แสนบาท และเรียกเก็บไม่ได้ประมาณ ๓.๑ ล้านบาท

การติดตามระบบรายการการเข้าถึงบริการคนต่างด้าวจังหวัดยโสธร สามารถติดตามได้ผ่านระบบออนไลน์ที่ ระบบฐานข้อมูล HDC (๔๓ แฟ้มข้อมูล) จังหวัดยโสธร URL <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/> โดยเข้าไปที่เมนูกลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การเข้าถึงข้อมูลการบริการ >> ต่างด้าว โดยจะมีข้อมูลในการประมวลผลให้ดังนี้

- ๑.ประเภทของประชากรต่างด้าวที่มารับบริการผู้ป่วยนอก
- ๒.ประเภทของประชากรต่างด้าวที่มารับบริการผู้ป่วยใน
- ๓.ประชากรต่างด้าวรับบริการฝากครรภ์
- ๔.ประชากรต่างด้าวรับบริการหลังคลอด
- ๕.ประชากรต่างด้าวรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ๖.ประชากรต่างด้าวรับบริการวางแผนครอบครัว
- ๗.ประชากรต่างด้าว เจ็บป่วยด้วยโรค ๕ อันดับแรก ผู้ป่วยนอก
- ๘.ประชากรต่างด้าว เจ็บป่วยด้วยโรค ๕ อันดับแรก ผู้ป่วยใน
- ๙.ข้อมูลบริการสุขภาพประชากรต่างชาติ





## ปัญหาอุปสรรค

ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวลดลง เนื่องจากแรงงานมีการย้ายถิ่นและเข้าระบบแรงงานประกันสังคม ในส่วนของคนต่างด้าวที่อาศัยอยู่ตามหมู่บ้านชุมชน (ไม่ใช่แรงงานตามโรงงานหรือบริษัทเอกชน) อาจจะมีเจตนาที่จะจ่ายค่าบริการเองเมื่อเข้ารับบริการ ซึ่งบริการที่ให้มีให้เลือกมากขึ้นนอกจากหน่วยงานของรัฐแล้วยังมีทั้งคลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือก และส่วนการสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวยังมีปัญหาเรื่องภาษาเมียนมาและกัมพูชา แรงงานบางรายไม่เข้าใจการดูแลสุขภาพป้องกันโรค

## โอกาสที่จะพัฒนางาน

๑. เจ้าหน้าที่ทุกระดับควรรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และนำไปสู่การปฏิบัติที่มีคุณภาพ รวมถึงการเชื่อมโยง เข้าถึง สำรอง และติดตาม ข้อมูลในระดับพื้นที่ อำเภอ และจังหวัด
๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการสื่อสาร กับแรงงานต่างด้าว ให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมายที่การสื่อสารภาษาอังกฤษ พม่า กัมพูชา ลาว เพื่อรองรับอาเซียน
๓. ควรให้คำแนะนำการควบคุมป้องกันโรค รวมทั้งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน แก่แรงงานต่างด้าวตั้งแต่วันแรกที่มาขึ้นทะเบียน
๔. ควรมีการติดตามเยี่ยมแรงงานต่างด้าวที่มีปัญหาด้านสุขภาพ และสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวและพัฒนาระบบการสำรวจและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของคนต่างด้าวในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ
๕. ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้บริการหน่วยบริการทุกระดับ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานสนับสนุน กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และผู้รับผิดชอบงานประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ



๓๓๖

## ๘. งานประสานการดำเนินงานประกันสังคม

### การบริหารจัดการ

๑. ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการและประชาชนทราบสิทธิประโยชน์
๒. ประสานข้อมูลการดำเนินงาน ข้อมูลผู้มีสิทธิและการร้องเรียน
๓. ประชุมการจัดส่งข้อมูลบริการ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายจาก รพ.ยโสธร (แม่ข่าย) และลูกข่าย

### ปัญหาอุปสรรค

เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. บางแห่งยังไม่เข้าใจและยังไม่ได้ส่งข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการของผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม และมีบางแห่งส่งเบิกล่าช้า หรือขาดการตรวจสอบสิทธิ์ก่อนส่งเรียกเก็บ

### โอกาสที่จะพัฒนางาน

๑. ประชุมคณะกรรมการประกันสังคมด้านการรักษาพยาบาลจังหวัดยโสธร และดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ให้มีการประชุมร่วมกัน และจัดสรรงบประมาณที่มีความโปร่งใส ต่อไป
๒. ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้บริการ

## ๙. งานประสานกองทุนผู้ประสบภัยจากรถ

### การบริหารจัดการ

๑. ประสานข้อมูลการดำเนินงานกับสถานพยาบาลและสำนักงานพาณิชย์จังหวัดหรือบริษัทประกันภัยเมื่อมีผู้ประสบภัยจากรถแล้วการเบิกจ่ายมีปัญหา
๒. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ
๓. ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ เข้าร่วมโครงการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามพระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

### ผลการดำเนินงาน

ประสาน รพ.สต.ทุกแห่ง สมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงจากบริษัทกลาง

### ปัญหาอุปสรรค

ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งที่ยังไม่สมัครเข้าร่วมโครงการ ทำให้สูญเสียรายได้บางส่วนไป

### โอกาสที่จะพัฒนางาน

๑. ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน
๒. พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจโปรแกรมการเบิกจ่ายค่าสินไหมทดแทน
๓. ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนทราบเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
๔. ประสานหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



## ๑๐. การคุ้มครองสิทธิ / รับเรื่องร้องเรียน

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

ตามที่รัฐบาลได้มีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนคนไทยทุกคน ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ซึ่งประชาชนต้องได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการเป็นไปตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว การคุ้มครองสิทธิของประชาชน และการรับเรื่องร้องเรียนกรณีประชาชนพบปัญหาขณะเข้ารับบริการจึงเป็นอีกงานที่กลุ่มงานประกันสุขภาพรับผิดชอบ รวมทั้งการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (ม.๔๑ ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เพื่อลดปัญหาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

### การบริหารจัดการ

๑. ตอบคำถามทั่วไปเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๒. ให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ประชาชนผู้มีสิทธิโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๓. ให้บริการการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๔. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ร้องทุกข์/ผู้ร้องเรียน
๕. ประสานงานคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ หรือทนายตามมาตรา ๔๑ (พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕)
๖. ตรวจสอบ รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมเอกสาร แบบบันทึกเสนอ คณะอนุกรรมการ จัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ หรือทนายตามมาตรา ๔๑
๗. สรุปจัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ ตามมาตรา ๔๑ แจ้งผู้ยื่นคำร้อง คณะกรรมการ หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัย
๘. สรุปผลการดำเนินงานการคุ้มครองสิทธิ

### ผลการดำเนินงาน

๑. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการประชุมคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง (ม.๔๑) จำนวน ๓ ครั้ง รวมจำนวน ๙ ราย อนุมัติ ๗ ราย ไม่อนุมัติ ๒ ราย อุทธรณ์ ๒ ราย ผล ยกอุทธรณ์ ๑ ราย รอผล ๑ ราย
๒. การยื่นคำร้องของผู้ให้บริการที่ได้รับผลกระทบ จำนวน ๔ ราย ได้รับอนุมัติทั้ง ๔ ราย
๓. รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ กรณีลงทะเบียนพลการ จำนวน ๙ ราย ปิดเคส โดยให้ส่งเคลมในระบบ จำนวน ๓ ราย แจ้งลงทะเบียนโดยญาติ หรือผู้ปกครอง จำนวน ๒ ราย คืบสัทธิ จำนวน ๓ ราย และต้องจ่ายเงินคืนให้ผู้ป่วย จำนวน ๓ ราย



๓๓๘

### ปัญหาอุปสรรค

๑. การขอข้อมูลประกอบการพิจารณาแต่ละราย โดยเฉพาะการสรุปความเห็นผู้เชี่ยวชาญ แพทย์เฉพาะทาง ได้รับตอบกลับล่าช้า ส่งผลต่อการกำหนดการประชุมหลังรับเรื่องล่าช้าไปด้วย
๒. ไม่มีความคล่องตัวในการออกติดตาม และหาข้อมูลเพิ่มเติมของเจ้าหน้าที่รับเรื่อง ในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เนื่องจากมีภาระงานด้านอื่นมาก

### โอกาสที่จะพัฒนางาน

ควรมีข้อกำหนดเวลาการบริการข้อมูลของหน่วยบริการที่รักษาคือต้องตอบกลับภายใน ๗ วัน และหรือขยายระยะเวลาทำงานจาก ๓๐ วันเป็น ๖๐ วัน

# กลุ่มงานบริหารทั่วไป



๓๓๙

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๐

### กลุ่มงาน บริหารทั่วไป

#### ๑. สถานการณ์ (สภาพปัญหา / evidence based)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีความสำคัญกับการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล รวมทั้งการขับเคลื่อนหน่วยงานคุณธรรมตามค่านิยมองค์กรกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) และค่านิยมองค์กรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (PADIT) เน้นการดำเนินงานของหน่วยงานให้ครอบคลุมทั้ง ๕ ด้าน ได้แก่ ความโปร่งใส ความพร้อมรับผิด ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยใสสะอาด ไทยทั้งชาติต้านทุจริต (Zero Tolerance and Clean Thailand)” สนับสนุนให้ประเทศไทยมีค่าดัชนีการรับรู้การทุจริต (CPI) สูงกว่าร้อยละ ๕๐ เพื่อให้เป็นมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับจากทั้งภายในและต่างประเทศ



ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นหนึ่งในสามหน่วยงานของจังหวัดยโสธร ที่รับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ตามเกณฑ์การประเมินของสำนักงาน ป.ป.ช. เพื่อตอบสนองนโยบายรัฐบาล จากปี ๒๕๕๘ ถึงปัจจุบัน

สำหรับปี ๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีผลคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ ๘๔.๐๒ อยู่ในระดับสูงมาก จัดกลุ่มในสำนักงานสาธารณสุขด้วยกันทั้งประเทศ ๗๖ จังหวัด อยู่ในอันดับที่ ๓ ของประเทศ อันดับที่ ๑ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐

ในปี ๒๕๖๐ จากผลการประเมินในรอบแรก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีผลคะแนนการประเมินเฉพาะเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ร้อยละ ๖๓.๖๔ ซึ่งได้มีการส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อขออุทธรณ์ต่อไปแล้ว



## ๒. System management

### ๒.๑ โครงสร้างกลไกการทำงาน (Structure)

๒.๑.๑ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบธรรมาภิบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปี 2560 โดยคณะกรรมการประกอบด้วยผู้บริหารในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ โดยมี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธรเป็นประธานคณะกรรมการ กลุ่มงานบริหารทั่วไปเป็นเลขาคณะทำงาน รวมทั้งกำหนดให้ทุกหน่วยงานเป้าหมายจัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลของหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อน MOPH ITA โดยเฉพาะดัชนีการวัดทั้ง 5 ด้านของการประเมิน ITA มุ่งสู่หน่วยงาน คุณธรรมและความโปร่งใส ด้วยการพัฒนากระบวนการทำงาน ซึ่งเชื่อว่าจะส่งผลให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



การจัดประชุมชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชมรม ผอ.รพ.สต.) ร่วมกับชมรมผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ (ชมรม ผช.สสอ.) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขอย่างโปร่งใส เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ



๒.๑.๒ จัดทำแผนปฏิบัติการเสริมสร้างและพัฒนา บุคลากรสาธารณสุขให้มีวินัย คุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อขับเคลื่อนระบบธรรมาภิบาลอย่างเป็นรูปธรรม และเน้นให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต โดยใช้ งบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร งบ NON – UC (งบผลผลิต) จำนวน ๓๐๕,๔๒๐ บาท



และจากศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๘,๐๐๐ บาท รวม ๓๗๓,๔๒๐ บาท เน้นการขับเคลื่อนงานตามมาตรการ ๓ ป ๑ ค (ปลูกจิตสำนึก ป้องกัน ปราบปราม และสร้างเครือข่าย) หรือ มาตรการ ๕ ป สู่องค์กรธรรมาภิบาล



๒.๑.๓ จัดทำโครงการเพื่อขับเคลื่อนระบบธรรมาภิบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ครอบคลุมทั้งการปลูกจิตสำนึก การป้องกัน และการปราบปราม รวมทั้งการสร้างเครือข่าย ตามมาตรการ ๓ ป ๑ ค ของกระทรวงสาธารณสุข และตามยุทธศาสตร์ชาติ ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)



๒.๑.๔ ผู้นำองค์กรเป็นต้นแบบ โดยจัดการประกาศเจตจำนงสุจริตและความพร้อมรับผิดในการบริหารงาน ของผู้นำองค์กร และผู้บริหารทุกระดับของ สสจ.ยโสธร และทำพิธีตั้งสัตย์กล่าวกฎปฏิญาณและลงนามในพันธสัญญาของผู้บังคับบัญชาในการรักษาวินัย ในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๐ รวมทั้งออกประกาศเจตนาสุจริตให้สาธารณสุขชนได้รับทราบผ่านสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดและสื่อมวลชนทุกแขนง รวมทั้งสื่อสังคมออนไลน์ และระบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์



๒.๑.๕ จัดอบรมเรื่องแนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อสร้างเครือข่ายในการป้องปรามการทุจริตให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในทุกระดับ โดยเชิญวิทยากรจากกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข





๓๔๒



๒.๑.๖ จัดโครงการอบรมเรื่อง การเสริมสร้างและพัฒนาวิสัยผู้บังคับบัญชา สำหรับหัวหน้าหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข เพื่อลดการกระทำผิดวินัย รวมทั้งการดูแลผู้ใต้บังคับบัญชามีให้กระทำผิดวินัย โดยวิทยากรจาก กลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการอบรมจากหน่วยงานในสังกัด จำนวน ๑๗๐ คน



## ๒.๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information)

๒.๒.๑ การสร้างช่องทางสื่อสารของบุคลากรในหน่วยงาน ได้มีการรวมกลุ่มแสดงออกถึงเจตนารมณ์ และแนวทางการดำเนินงานด้วยความโปร่งใส และไม่ทนต่อการทุจริต โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและเสริมสร้างองค์ความรู้ในเรื่องระเบียบ วินัย และการต่อต้านการทุจริต ลดการกระทำผิดความผิดด้านผลประโยชน์ทับซ้อน และเพิ่มช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

<https://www.facebook.com/groups/moralyaso/>

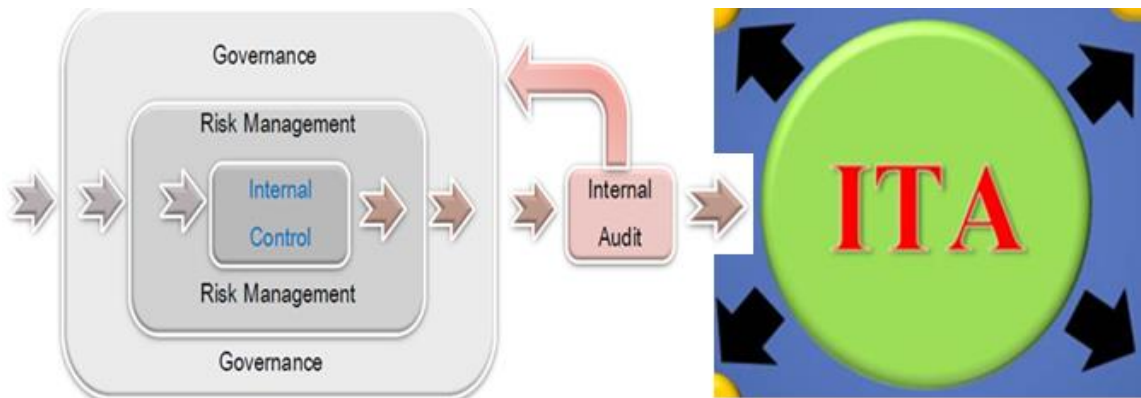




๒.๒.๒ การเผยแพร่เอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT)โดยจัดทำเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เผยแพร่ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ เพื่อสร้างการรับรู้ให้กับบุคลากรภายในหน่วยงาน ให้ร่วมรับทราบและเข้าใจถึงเจตนารมณ์และทิศทางการดำเนินงานด้านธรรมาภิบาลขององค์กร อันจะส่งผลถึงการรับรู้ และเกิดประสบการณ์ตรง อันจะส่งผลถึงการประเมินการรับรู้ของบุคลากรภายใน ตามแบบประเมิน IIT

**๒.๓ Intervention** มาตรการที่ดำเนินการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินกิจกรรมตามมาตรการ 5 ป มาโดยตลอดระยะเวลาในการดำเนินงานด้านธรรมาภิบาล โดยมีแนวคิดและเครื่องมือจากการปฏิบัติงานประจำนำไปสู่การปฏิบัติให้เห็นเป็นรูปธรรม หรือแนวคิด นำงานประจำสู่การประเมิน Routine TO ITA หรือ R 2 I ทั้งระบบการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายใน อันจะเป็นเครื่องมือทำให้เกิดธรรมาภิบาลในองค์กรอย่างยั่งยืน ตามกรอบแนวคิดดังภาพ



**๒.๔ นวัตกรรม (Innovation)**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้นำมาตรการ ๕ ป สู่องค์กรธรรมาภิบาล อันประกอบด้วยแนวคิดและเครื่องมือในการทำงานจากภารกิจหลักของหลายงานมาบูรณาการร่วมกัน โดยมีงานตรวจสอบและควบคุมภายในเป็นผู้ประสานงาน ระหว่างกลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล และกลุ่มงานนิติการ เพื่อดำเนินงานตามแนวทาง ๕ ป โดยมีทั้งแนวคิดและเครื่องมือในการปฏิบัติให้เห็นเป็นที่ประจักษ์จนสามารถสะท้อนออกมา ผ่านประสบการณ์ตรง และการรับรู้ จากผลการประเมินบุคลากรภายใน ตามแบบ IIT หรือ Internal Integrity and Transparency Assessment (IIT)





# การขับเคลื่อน “ระบบธรรมาภิบาล”



## ๒.๕ การวัด (Measure /Measurement)

๒.๕.๑ กำหนดเป็นตัวชี้วัดในระดับจังหวัด เป็นตัวชี้วัดเพื่อการจัดอันดับ (Ranking 60) รวมทั้งการนิเทศติดตามงานกรณีปกติของหน่วยงานปีละ ๒ ครั้ง

๒.๕.๒ กำกับติดตามโดยระบบรายงานการประเมิน EBIT รายไตรมาส โดยผู้รับผิดชอบหลักระดับจังหวัด

๒.๕.๓ ตรวจประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยคณะทำงานพัฒนาระบบธรรมาภิบาล สสจ.ยโสธร (เม.ย. 2560)

๒.๕.๔ ตรวจประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ โดย ศปท.กระทรวงสาธารณสุข (พ.ค. 2560)

๒.๕.๕ กำกับติดตามโดยผู้บริหารทุกระดับของหน่วยงาน ในภาพรวมองค์กร

๒.๕.๖ รายงานผลรายไตรมาส ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (กรณีไตรมาส 1 ตามแบบฟอร์ม ศปท.กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (คะแนนไม่ต่ำกว่าระดับ 3) สำหรับไตรมาส 2-4 ใช้แบบฟอร์ม ป.ป.ช. กำหนด (จากไตรมาส 2 เป็นต้นไป หน่วยงานเป้าหมายต้องมีคะแนนรวมทุกข้อคำถามไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)





๓. ผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๐

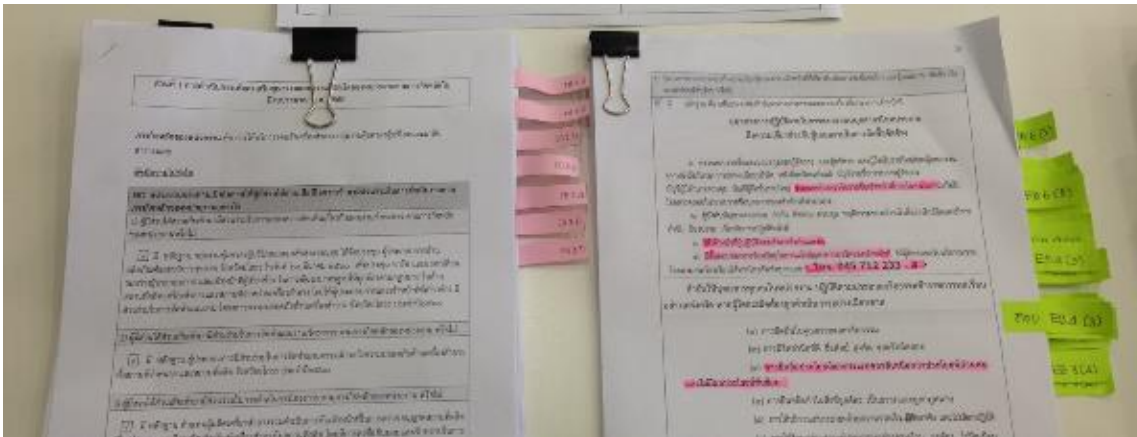
ผลการประเมิน EBIT ปี ๒๕๕๙ โดยโรงเรียนนายร้อยตำรวจ รอบที่ 1 ก่อนการอุทธรณ์

EB11	หน่วยงานของท่านมีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใสอย่างไร	200	200	100.00
	1) มีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส หรือไม่	100	100	
	2) กรณีที่มีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่เพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส กลุ่มดังกล่าวมีกิจกรรมที่แสดงถึงความพยายามที่จะปรับปรุงการบริหารงานของหน่วยงานให้มีความโปร่งใสมยิ่งขึ้น หรือไม่	100	100	
คะแนนรวม EB1-11		4,200	2,900	69.05

ผลการประเมิน EBIT ปี ๒๕๖๐ โดยโรงเรียนนายร้อยตำรวจ รอบที่ 1 ก่อนการอุทธรณ์

EB10	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในหน่วยงานอย่างไร	200	200	100.00
	1) มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เพื่อนำมาปรับแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 หรือไม่	100	100	
	2) มีผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	100	100	
EB11	เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่านมีการรวมกลุ่มเพื่อตรวจสอบการบริหารงานในหน่วยงานอย่างไร	200	200	100.00
	1) มีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส หรือไม่	100	100	
	2) กรณีที่มีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่เพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส กลุ่มดังกล่าวมีกิจกรรมที่แสดงถึงความพยายามที่จะปรับปรุงการบริหารงานของหน่วยงานให้มีความโปร่งใสมยิ่งขึ้น หรือไม่	100	100	
คะแนนรวม EB1-11		3,300	2,100	63.64

การส่งเอกสารเพิ่มเติมเพื่ออุทธรณ์คะแนนสำหรับข้อที่ต้องพัฒนากระบวนการงาน



ผลการประเมิน EBIT ปี ๒๕๖๐ โดยโรงเรียนนายร้อยตำรวจ รอบที่ 2 หลังการอุทธรณ์

EB10	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในหน่วยงานอย่างไร	200	200	100.00
	1) มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เพื่อนำมาปรับแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 หรือไม่	100	100	
	2) มีผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	100	100	
EB11	เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่านมีการรวมกลุ่มเพื่อตรวจสอบการบริหารงานในหน่วยงานอย่างไร	200	200	100.00
	1) มีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส หรือไม่	100	100	
	2) กรณีที่มีการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่เพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส กลุ่มดังกล่าวมีกิจกรรมที่แสดงถึงความพยายามที่จะปรับปรุงการบริหารงานของหน่วยงานให้มีความโปร่งใสมยิ่งขึ้น หรือไม่	100	100	
คะแนนรวม EB1-11		3,300	3,000	90.91



ผลการประเมิน ITA ปี ๒๕๖๐ โดยโรงเรียนนายร้อยตำรวจ คะแนนจากการประเมินทั้ง 3 เครื่องมือ

เขตสุขภาพที่ 10												
คะแนนเฉลี่ย	83.81											
58	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร	85.94	100.00	80.42	77.77	88.03	81.21	88.94	86.68	83.31	5	สูงมาก
59	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	83.47	88.64	81.25	76.82	86.05	79.19	88.83	83.20	77.72	5	สูงมาก
60	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	81.45	86.36	81.96	71.61	84.73	83.48	86.40	65.47	82.86	5	สูงมาก
61	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	84.08	100.00	78.52	69.61	89.93	80.81	81.72	84.74	81.19	5	สูงมาก
62	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	84.10	95.45	80.93	74.71	88.57	78.32	89.67	78.42	81.64	5	สูงมาก



อันดับผลการประเมิน ITA ปี ๒๕๖๐ โดยโรงเรียนนายร้อยตำรวจ โดยการประเมินทั้ง 3 เครื่องมือ

จัดอันดับคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

ตามตัวชี้วัดที่ ๘ ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

อันดับที่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	คะแนน ITA
๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	๘๘.๐๐
๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	๘๖.๕๕
๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร	๘๕.๙๕
๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม	๘๕.๗๓
๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี	๘๕.๘๕
๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่	๘๕.๘๓
๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	๘๔.๘๕
๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๘๔.๓๙
๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	๘๔.๓๕
๑๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี	๘๔.๒๗
๑๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	๘๔.๑๐
๑๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	๘๔.๐๘
๑๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	๘๓.๙๙
๑๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	๘๓.๙๘
๑๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	๘๓.๙๒
๑๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	๘๓.๖๙
๑๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ	๘๓.๖๐
๑๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	๘๓.๕๑
๑๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	๘๓.๔๗
๒๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	๘๓.๓๓



๓๔๗

## หน่วยงานเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่ 79 ประจำปี 2560 ประกอบด้วย

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประเมินทั้ง 3 ส่วน ตามตัวชี้วัดที่ 8 ด้วย
- โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ประเมินเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT)
- โรงพยาบาลค้อวัง ประเมินเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT)
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร ประเมินเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT)
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว ประเมินเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (E B I T)



## ๔. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข

### ๔.๑ ปัญหาอุปสรรค อยู่ในระดับที่แก้ไขได้ดังนี้

กระบวนการสร้างการรับรู้แนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ยังไม่สามารถดำเนินการให้ครอบคลุมได้ทุกภาคส่วน เพราะกลุ่มเป้าหมายมีลักษณะการกระจายตามกลุ่มงาน ตามภารกิจที่รับผิดชอบ และหน่วยงานที่ติดต่อกระจายกันอยู่ ต้องใช้วิธีการสร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานเพื่อรองรับการประเมิน เป็นผู้ชี้แจงทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ด้วยตนเอง หรือใช้การปรับปรุงกระบวนการ เพื่อสร้างการรับรู้และประสบการณ์ตรงแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

### ๔.๒ ข้อเสนอแนะ

กิจกรรมการประเมินที่มุ่งเน้นคะแนนจากการประเมินผลเพื่อมาจัดอันดับหน่วยงาน ทำให้แต่ละหน่วยงานเกิดการแข่งขันเพื่อดำเนินการตามแบบประเมิน ทำให้เกิดการตื่นตัวและพัฒนาระบบงานให้มีความโปร่งใสเป็นธรรมชาติไม่เลือกปฏิบัติมากขึ้น แต่ในทางกลับกันวิธีการได้มาซึ่งคะแนนของแต่ละหน่วยงาน กระบวนการทำงานจริงกับคะแนนประเมินจะสามารถสะท้อนภาพที่แท้จริงของหน่วยงานได้มากน้อยแค่ไหน เพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับความเที่ยงตรงของแบบประเมิน และวิธีการประเมิน อันจะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือต่อผลการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างแท้จริงและยั่งยืน



๓๔๘

## การพัฒนาระบบควบคุมภายใน (Internal Control : IC)

ตัวชี้วัด : หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และการตรวจสอบภายใน

แนวทางการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๐

- ↳ จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการกระบวนกรรับรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในให้เข้าใจตรงกัน ทัวทั้งองค์กร ครอบคลุมทั้งระดับผู้บริหารและผูปฏิบัติงาน
- ↳ พัฒนาระบบการตรวจสอบภายในให้ครอบคลุมหน่วยรับตรวจและส่วนงานย่อยทุกแห่ง
- ↳ พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- ↳ ติดตามการรายงานประจำปี



ประเมินกระบวนการจัดวางระบบการควบคุมภายใน โดยใช้แบบประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ๕ มิติ (ตามบันทึกที่ สธ ๐๒๐๗/๔๑๓๕๕ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙) ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ หน่วยบริการแต่งตั้งคณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบขององค์กรเสนอหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อกำหนดที่ประเมินระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ ของหน่วยงาน

**กิจกรรม** การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (Risk management and Internal control) ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานด้านการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยงาน เพื่อสร้างการรับรู้เรื่องความเสี่ยงให้เข้าใจตรงกัน ในแต่ละมิติ ทัวทั้งองค์กร

๑. มิติด้านการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิต่าง ๆ
๒. มิติด้านการเงิน
๓. มิติด้านพัสดุ
๔. มิติด้านงบการเงิน
๕. มิติด้านระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

วิทยากรบรรยายโดย อาจารย์สุรพงษ์ ชูรังสฤษฏ์ บริหารธุรกิจบัณฑิต และ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง วุฒิปริญญาชีพ Certified Professional Internal Auditors (CPIA) Certified Internal Auditor (CIA) อดีต นายกสมาคมผู้ตรวจสอบภายในแห่งประเทศไทย



๓๔๙

ขั้นตอนที่ ๒ หน่วยบริการ (คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบขององค์กรที่ได้รับแต่งตั้งตามข้อ ๑) ประเมินระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ ประกอบด้วย

๑. มิติด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิต่าง ๆ
๒. มิติด้านการเงิน
๓. มิติด้านพัสดุ
๔. มิติด้านงบประมาณ
๕. มิติด้านระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

ตรวจสอบเอกสารเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๙ โดยหน่วยบริการต้องประเมินตนเองตามแบบประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ โดยต้องผ่านระดับร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป หากไม่ถึงร้อยละ ๘๐ หน่วยบริการจะต้องทำแผนพัฒนาองค์กร เพื่อปรับปรุงระบบงานนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ ๓ คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบขององค์กรที่ได้รับแต่งตั้งตามข้อ ๑ วิเคราะห์ผลการประเมินระบบการควบคุมภายในตามแบบประเมิน ๕ มิติ และจัดทำแผนพัฒนาองค์กรที่พบจุดอ่อน

ขั้นตอนที่ ๔ คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด รวบรวมผลการดำเนินงานของหน่วยบริการทุกแห่งสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และจัดส่งผลให้กลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐) ดังนี้

๑. แบบประเมินระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ
๒. ผลการวิเคราะห์ผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน
๓. แผนพัฒนาองค์กร ๕ มิติ

ขั้นตอนที่ ๕ หน่วยบริการ จัดทำรายงานเปรียบเทียบแผน - ผลการพัฒนาองค์กร ๕ มิติ รายละเอียดรายงานเปรียบเทียบแผน - ผลการพัฒนาองค์กร ๕ มิติ ตามแบบฟอร์มกำหนดไว้แล้ว จัดส่งให้กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐)

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานด้านบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

- ↳ คนในองค์กรเข้าใจเรื่อง “ความเสี่ยง” ไม่ตรงกัน
- ↳ คนในองค์กรมีทัศนคติในทางลบ/ต่อต้าน
- ↳ วัฒนธรรมองค์กร
- ↳ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากคนส่วนใหญ่
- ↳ ไม่รู้บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจน
- ↳ ไม่รู้แนวทาง เป้าหมายและวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน (How To)





๓๕๐

การพัฒนากระบวนการตรวจสอบภายใน (Internal Audit : IA)

การตรวจสอบภายใน หมายถึง กิจกรรมการให้ความเชื่อมั่น ( Assurance ) และการให้คำปรึกษา ( Consulting ) อย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานขององค์กรให้ดีขึ้น การตรวจสอบภายในจะช่วยให้องค์กรบรรลุถึงเป้าหมายที่วางไว้ด้วยการประเมิน และปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

## การพัฒนา ระบบการ ตรวจสอบ ภายใน สสจ.ยโสธร



คณะกรรมการตรวจสอบภายใน ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ได้จัดทำแผนและขอบเขตการตรวจสอบภายใน เพื่อขออนุมัติแผน และรับทราบนโยบายจากผู้บริหาร เพื่อกำหนดขอบเขตการตรวจสอบในปี 2560



ขอบเขตการตรวจสอบภายใน

- ๑.ติดตามการตรวจสอบผลภายในปี ๒๕๕๙
- ๒.การสอบทานระบบการควบคุมภายใน ๒๕๖๐
- ๓.ตรวจสอบด้านการเงิน
- ๔.ตรวจสอบด้านบัญชี
- ๕.การจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล
- ๖.ด้านพัสดุ
- ๗.การใช้ธรรมาภิบาล




การจัดทำแผนการตรวจสอบภายใน และขอบเขตการตรวจสอบ ในระดับ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง ดำเนินการตรวจครบทุกแห่ง อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดยจะมีทีมตรวจจากเภสัชกร จากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ร่วมตรวจสอบในประเด็นเรื่องยา และเวชภัณฑ์มีใช้ยาด้วยทุกครั้ง

แผนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2560  
งานตรวจสอบและควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ลำดับ	หน่วยรับตรวจ	ระยะเวลาดำเนินการ	เรื่องที่ตรวจ	ผู้รับผิดชอบ
1	โรงพยาบาลมหาชนะชัย	22-ก.พ.-60	1. สอบทานการจัดทำรายงานการควบคุมภายในของหน่วยงาน ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน 2. การจัดทำบัญชีตามระบบบัญชีเกณฑ์คลังและรายงานงบการเงิน 3. การดำเนินการจัดซื้อ การสำรวจพัสดุประจำปี - วัสดุสำนักงาน - ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา 4. การจัดเก็บรายได้ที่รักษายาบาล/ลูกหนี้ที่รักษายาบาล 5. เงินหนี้ 6. ลูกหนี้เงินยืม 7. การใช้รถราชการ และการเบิกจ่ายน้ำมันเชื้อเพลิง	1. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
2	โรงพยาบาลกุดชุม	14 มี.ค. 60		2. นายทองคำ ศรีเนตร
3	โรงพยาบาลปทุม	16 มี.ค. 60		3. นายอุดมศักดิ์ แก้วจันทร์วงษ์
4	โรงพยาบาลไทยเจริญ	17 มี.ค. 60		4. นางจูนันท์ คุณมาศ
5	โรงพยาบาลคำชะโนด	4 เม.ย. 60		5. น.ส.วิมล พรหมรักษ์
6	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสิงหนคร	5 เม.ย. 60		6. น.ส.พิศมัย แก้วสุข
7	โรงพยาบาลทรายมูล	18 เม.ย. 60		7. นางสุนทรี เทย์เลอร์
8	โรงพยาบาลสิรินธร	19 เม.ย. 60		8. นางสุชานันท์ แซ่ตั้ง
				9. นางวราภรณ์ นนทะสามารถ
				10. นางรุ่งรัตนา แสนวงษ์
				11. นางรำไพ มนต์เหลือง
				12. นางวงจันทร์ ชูนิคย์
				13. นายคมสัน สันตะวงศ์
				14. นางจิตรทิพย์ ชนาเทพพร
				15. นายประเสริฐ ขุนณะวิทย์

(ลงชื่อ)   
(นายอุดมศักดิ์ แก้วจันทร์วงษ์)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้เสนอแผน (ลงชื่อ)   
(นายทองคำ ศรีเนตร)  
รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ผู้เห็นชอบแผน (ลงชื่อ)   
(นายสุธา สรวไล)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร

### ขั้นตอนการปฏิบัติงานการตรวจสอบภายใน

๑. จัดทำแผนการตรวจสอบภายใน เพื่อกำหนดขอบเขตการตรวจสอบ โดย ประเด็นที่นำมากำหนดแผนการตรวจสอบ คือ นโยบายผู้บริหารสูงสุด และประเด็นความเสี่ยงขององค์กร ในปี 2559 ซึ่งมีการระบุไว้ในแบบรายงาน ปอ.3 ของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด คือเรื่อง การใช้รถราชการ การยืมเงินราชการ และการสำรวจพัสดุประจำปี

๒. แจกแผนการตรวจสอบประจำปี 2560 และแนวทางการจัดเตรียมเอกสารหลักฐาน ที่เป็นแหล่งพิสูจน์ เพื่อประกอบการตรวจสอบ ของหน่วยรับตรวจ

๓. การเปิดตรวจ กิจกรรมเพื่อพบผู้บริหารหน่วยงาน และชี้แจงแนวทาง ขอบเขต และวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบภายใน ระหว่างทีมตรวจสอบภายใน โดยผู้บริหารหัวหน้าทีมตรวจสอบภายใน กับผู้บริหาร คณะผู้บริหาร และผู้รับตรวจ ของหน่วยรับตรวจ

๔. ดำเนินการตรวจสอบตามเอกสารหลักฐาน ตามขอบเขตการตรวจสอบ

๕. การปิดตรวจ เพื่อสรุปผลการตรวจ ประเด็นตรวจพบเพื่อแจ้งและชี้แจงข้อตรวจพบที่เป็นความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ให้เข้าใจตรงกันระหว่างผู้ตรวจสอบ และผู้รับตรวจ ก่อนที่จะออกรายงาน



๖. การออกรายงานการตรวจสอบ เพื่อรายงานผู้บริหารสูงสุด และแจ้งหน่วยรับตรวจเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อการแก้ไขหรือปรับปรุงตามข้อตรวจพบ

๗. การติดตามผลการตรวจสอบและรายงานผลการแก้ไขตามประเด็นข้อทักท้วง

**ผลการดำเนินงาน**

ด้านการตรวจสอบภายใน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ได้ดำเนินการตรวจสอบภายในตามแผน คือสถานบริการทุกแห่งได้รับการตรวจร้อยละหนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ส่วนหน่วยงานที่มีประเด็นตรวจพบ หรือมีข้อทักท้วงมาก อาจได้รับการตรวจมากกว่าปีละหนึ่งครั้ง



การตรวจสอบภายใน โดยใช้บุคลากรหลักในสำนักงานสาธารณสุขที่มีความชำนาญในด้านที่กำหนดในแผนการตรวจสอบ โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ทั้งระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมีการจัดทำคำสั่งในระดับจังหวัด ดังนี้

**คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร**

**ประกอบด้วย**

๑.นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ		ประธานคณะกรรมการ
๒.นายทองคำ ศรีเนตร	รท.หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	รองประธานคณะกรรมการ
๓.นางจิตรทิพย์ ชนาเทพพร	ตำแหน่ง เกสซ์กรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔.นายประเสริฐ ชุขณะวัคคีย์	ตำแหน่ง เกสซ์กรชำนาญการ	กรรมการ
๕.นางจารุณันท์ คุณมาศ	ตำแหน่ง จพ.การเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๖.น.ส.วิมล พรหมรักษ์	ตำแหน่ง จพ.การเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๗.นางวารภรณ์ นนท์สามารถ	ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	กรรมการ
๘.น.ส.พิศมัย แก้วสุข	ตำแหน่ง จพ.การเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๙.นางวงจันทร์ ชูนิติย์	ตำแหน่ง จพ.ธุรการชำนาญงาน	กรรมการ
๑๐.นางสุนทรี เทย์เลอร์	ตำแหน่ง จพ.ธุรการชำนาญงาน	กรรมการ
๑๑.นางรำไพ มาตย์เหลืออง	ตำแหน่ง จพ.พัสดุชำนาญงาน	กรรมการ
๑๒.นางสุชานันท์ แซ่ตั้ง	ตำแหน่ง จพ.การเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๑๓.นายคมสัน สันตวงค์	ตำแหน่ง นายช่างเทคนิคชำนาญงาน	กรรมการ
๑๔.นายอุดมศักดิ์ แก้วจันทร์วงษ์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๑๕.นางรุ่งรัตน์ แสนวงษ์	ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



แผนการตรวจสอบภายใน และขอบเขตการตรวจสอบ ในระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 112 แห่ง ดำเนินการตรวจครบทุกแห่ง อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ตามนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่อยากให้หน่วยงานทุกแห่งได้รับการตรวจสอบ และรายงานผลการตรวจสอบ ทุกประเด็นที่ตรวจพบความเสี่ยง และให้ติดตามผลการปรับปรุงหรือการควบคุมความเสี่ยงนั้นอย่างต่อเนื่องโดยใช้ระบบการควบคุมภายใน

แผนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2560

งานตรวจสอบและควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ลำดับ	หน่วยที่ตรวจ	ระยะเวลาดำเนินการ	เรื่องที่ตรวจ	ผู้รับผิดชอบ
1	รพ.สต. ในสังกัด อําเภอมือจํา 21 แห่ง	15 - 16 พ.ค. 60	1. สอบทานการจัดทํารองานการควบคุมภายในของหน่วยบริการ	1. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
2	รพ.สต. ในสังกัด อําเภอพรหมอํา 9 แห่ง	16 พ.ค. 60	คณาธิปไตยคณะกรรมการตรวจประเมินคําถามคําหนด	2. นายทองทํา ศรีเนตร
3	รพ.สต. ในสังกัด อําเภอบึงสามพัน 7 แห่ง	17 พ.ค. 60	2. การจัดทํากฎบัตรระบบบัญชีคํานวณและรายงานงบการเงิน	3. นายอุดมศักดิ์ แก้วจันทร์วงษ์
4	รพ.สต. ในสังกัด อําเภอไทยเจริญ 6 แห่ง	18 พ.ค. 60	3. การคําเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง การสำรวจพัสดุประจำปี	4. นางจางุมนันท์ กุณมาศ
5	รพ.สต. ในสังกัด อําเภอกุดรัง 6 แห่ง	23 พ.ค. 60	4. การรับ-การจ่ายเงิน	5. น.ส.วิมล พรหมภักดิ์
6	รพ.สต. ในสังกัด อําเภอเลิงนกทา 18 แห่ง	24-25 พ.ค. 60	5. การจัดเก็บรายได้คําปรึกษาพยาบาล	6. น.ส.พิศมัย แก้วสุข
7	รพ.สต. ในสังกัด อําเภอกันชื้อนแก้ว 16 แห่ง	6-7 มิ.ย. 60	6. ถูกหนีเงินคืม	7. นางสุนทรี เท็ดเออร์
8	รพ.สต. ในสังกัด อําเภอมหาชนะชัย 16 แห่ง	13-14 มิ.ย. 60	7. การใช้อํนาจการ และการเบิกจ่ายน้ํามันเชื้อเพลิง	8. นางสุชานันท์ แซ่ตั้ง
9	รพ.สต. ในสังกัด อําเภอกุดชุม 13 แห่ง	20 - 21 มิ.ย. 60		9. นางวรรณา นนทํสามารถ
				10. นางรุ่งริศนา แสนวงษ์
				11. นางรวิภา นาคดีทอง
				12. นางจันทน์ ชูนิลย์
				13. นายคมสัน สันตะวงค์
				14. นางจิรทิพย์ ชนาทพาท
				15. นายประเสริฐ ชุมณะวักคีย์

(ลงชื่อ) ผู้เสนอแผน (ลงชื่อ) ผู้เห็นชอบแผน (ลงชื่อ) ผู้อนุมัติ  
 (นายอุดมศักดิ์ แก้วจันทร์วงษ์) (นายทองทํา ศรีเนตร) (นายบัญชา สรรพโกล)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ วิศวกร หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๓๕๔



### ปัญหาและอุปสรรคในการตรวจสอบภายใน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ไม่มีตำแหน่งบุคลากรด้านการตรวจสอบภายในโดยตรง จึงมีความจำเป็นต้องใช้บุคลากรจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแต่งตั้งเป็นทีมตรวจสอบภายใน และแผนการตรวจสอบที่ครอบคลุมทุกแห่ง มีจำนวนคนวันออกปฏิบัติการตรวจสอบมาก อาจกระทบกับการทำงานประจำ ในหน้าที่หลัก

# กลุ่มงานนิติการ



๓๕๕

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๐

### กลุ่มงานนิติการ

#### ๑. การดำเนินการทางวินัย

- ๑.๑ ดำเนินการทางวินัยอย่างไม่ร้ายแรงข้าราชการ จำนวน ๓ ราย
- ๑.๒ ตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีถูกร้องเรียนว่ากระทำผิดวินัย จำนวน ๗ ราย

#### ๒. การดำเนินการตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิด จำนวน ๒ ราย

- ๒.๑ กรณีรถยนต์พยาบาลสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วย รพพร.เล็งนกทา เกิดอุบัติเหตุ
- ๒.๒ กรณีรถจักรยานยนต์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้องข่า สูญหาย

#### ๓. การเรียกให้ชดใช้ค่าเสียหายและค่าปรับกรณีผิดสัญญาับทุนการศึกษา

- ๓.๑ นางสาวกัญญาณี เวชกามา ตำแหน่งแพทย์ปฏิบัติการ  
ลาออกระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เป็นเงิน ๑,๖๓๑,๙๖๓.๔๗ บาท
- ๓.๒ นางสาวจรีพร พิจารณ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ  
ลาออกระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เป็นเงิน ๑๑๔,๖๕๔ บาท
- ๓.๓ นางสาวณัฐวดี เรืองแท้ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ  
ลาออกระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เป็นเงิน ๑๙๔,๗๕๒ บาท
- ๓.๔ นางสาวระวีวรรณ รุ่งเรือง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ  
ลาออกระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เป็นเงิน ๑๕๔,๕๒๑ บาท
- ๓.๕ นางสาวรัชฎาวรรณ สอดศรี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ  
ลาออกระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เป็นเงิน ๑๘๕,๐๙๖ บาท
- ๓.๖ นางสาวอภิญญา แก้วใส ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ  
ลาออกระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เป็นเงิน ๔๕,๖๔๘ บาท
- ๓.๗ นางสาวชิตชนก แสนสิ่ง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ  
ลาออกระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เป็นเงิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท
- ๓.๘ ดำเนินการเพื่อให้มหาวิทยาลัย เรียกชดใช้ค่าเสียหายและค่าปรับแพทย์ ซึ่งผิดสัญญาเนื่องจาก  
ลาออกระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน ๓ ราย นายศุภวิช สอนดี, นางสาวพิมพ์ชนก วงศ์อาษา  
และนางสาวชญญา สีอวีระชัย

#### ๔. การบังคับใช้กฎหมาย

- ๔.๑ ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ (ฐานฝ่าฝืนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องฉลากฯ  
ตามมาตรา ๖ (๑๐) ดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้ประกอบการ เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท
- ๔.๒ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ (ฐานโฆษณา ตาม ม.๓๒)  
ดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้ประกอบการ เป็นเงิน ๑๗,๐๐๐ บาท



## ๕. ดำเนินการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ซึ่งผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดยโสธรศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ของรัฐบาล ๑๑๑๑, สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น โดยประสานหน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงและรายงานผลตามลำดับ จำนวน ๓๓ เรื่อง

ที่	ประเภทเรื่อง	เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
๑	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ผู้ร้องประสงค์จะฝากครรภ์กับแพทย์ รพ.เลิงนกทา แต่กลับไม่ได้รับการบริการทางด้านบริการแพทย์ตามความเหมาะสม เบื้องต้น ทราบว่าผู้ร้องมีอาการป่วย (ไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙)
๒	เรื่องอื่นๆ	ขอให้พิจารณายกเลิกนโยบายซื้อหลักประกันสุขภาพของข้าราชการและประกันอุบัติเหตุให้ประชาชน
๓	ได้รับความเดือดร้อน	เนื่องจากมีผู้ป่วยจิตเวชยิงหนึ่งสติกล่าหลังคาบ้านผู้ร้องและเพื่อบ้านตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๕๙ - ถึงปัจจุบัน สร้างความเดือดร้อนให้ผู้ร้อง
๔	ขอความช่วยเหลือ	เนื่องจากบุตรชายผู้ร้องมีอาการป่วยทางจิต มีพฤติกรรมชอบดื่มสุรา ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เกรงว่าจะทำร้ายผู้อื่นและบุคคลในครอบครัว
๕	ได้รับความเดือดร้อน	กรณีซื้อคูกี้แชนวีรสซ็อกโกแลตสอดไส้ครีมวานิลลาจากห้าง... แต่ปรากฏว่าสินค้าหมดอายุ เกรงว่าจะทำให้อันตรายต่อผู้บริโภค
๖	ได้รับความเดือดร้อน	เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชและเสพยาเสพติด มีพฤติกรรมทำลายสิ่งของส่งเสียงดังโวยวาย ผู้ร้องเกรงว่าจะไม่ได้รับความปลอดภัยในชีวิต/ทรัพย์สินและบุคคลในครอบครัว เนื่องจากมีบ้านติดกับบุคคลดังกล่าว
๗	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ร้องเรียน ผอ.รพ. มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในหลายกรณี
๘	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ขอให้พิจารณาทบทวนการแต่งตั้งข้าราชการในดำรงตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอบางราย เนื่องจากไม่โปร่งใสและไม่เป็นธรรม ทำให้ผู้ช่วยสาธารณสุขที่ไม่มีเส้นสายขาดขวัญกำลังใจ
๙	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	เนื่องจากผู้ร้องซึ่งดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่ได้รับความเป็นธรรมในการแต่งตั้งเป็น ผอ.รพ.สต.
๑๐	ได้รับความเดือดร้อน	ได้รับความเดือดร้อน/รำคาญ จากปัญหาสถานะด้านกลิ่นเหม็นจากมูลสัตว์และสารพิษจากยาฆ่าแมลงมาเป็นเวลานานแล้ว เนื่องจากบ้านผู้ร้องอยู่ใกล้สถานที่เลี้ยงเป็ดและแปลงปลูกผักของผู้ถูกร้องเรียน
๑๑	เรื่องอื่น ๆ	สมาคมค้ายาสูบไทย ให้ข้อคิดเห็นกรณี มีเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขสรรพสามิต ตำรวจ ลงพื้นที่ในบางจังหวัดเพื่อตรวจสอบร้านค้าปลีกที่ขายบุหรี่โดยอ้างกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรณีให้เลิกแบ่งขายและเปลี่ยนแปลง ป้ายอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อ บางแห่งแจ้งว่ากฎหมายบังคับใช้แล้ว บางแห่งแจ้งว่ากฎหมายยังไม่มีผลบังคับเป็นการขอความร่วมมือ





ที่	ประเภทเรื่อง	เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
๑๒	ขอความช่วยเหลือ	ขอความอนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือฯ นายนาวิฯ เนื่องจากมีอาการเครียด เคยพยายามฆ่าตัวตาย ปัจจุบันอาศัยอยู่วัดวิจิตรวิโสธาราม และมีอาการปวดระบมตามตัว แขนซ้ายมีอาการอ่อนแรง บางวันเจ็บปวดมาก
๑๓	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ขอให้ปรับปรุงการให้บริการของเจ้าหน้าที่พยาบาล โรงพยาบาลยโสธร ประจำตึก ๑๐ ชั้น ๕ เนื่องจากใช้วาจาไม่สุภาพกับผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย และมีพฤติกรรมไม่เต็มใจให้บริการ
๑๔	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ผู้ร้องอ้างว่า (ผอ.รพ.สต....) ได้นำรถจักรยานยนต์ส่วนราชการที่ได้รับจัดสรร จากทางราชการเพื่อให้เจ้าหน้าที่ออกติดต่อประสานงาน ตรวจเยี่ยมบ้าน ไปจอดประจำที่บ้านเพื่อใช้ในครอบครัว จนรถจักรยานยนต์คันดังกล่าว ประสบอุบัติเหตุชำรุดเสียหายแต่ไม่มีการซ่อมบำรุงให้กลับมาใช้สภาพใช้งานได้ตามปกติ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานต้องนำรถส่วนตัวไปใช้เพื่อปฏิบัติงาน
๑๕	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ผู้ร้องอ้างว่า(นาย...) สามมีผู้ร้อง ขณะมีชีวิตอยู่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้สำรองค่าใช้จ่ายไปในการบริหารงาน ซึ่งผู้ร้องได้นำหลักฐานไปขอเบิกเงินกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่มีความคืบหน้า เบื้องต้นผู้ร้องได้ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และได้เจรจากับเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแล้วแต่เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. จะยอมจ่ายเงินคืนเพียงครึ่งหนึ่งของเงินที่สำรองไปแล้ว ผู้ร้องเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม
๑๖	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่พัสดุ สสจ.ยส. ประกาศขายทอดตลาดพัสดุชำรุด ประจำปี ๒๕๖๐ โดยไม่ลงประกาศทางเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรและ ไม่ติดประกาศที่บอร์ดข่าวประกาศ ของสำนักงานฯ ไม่มีความโปร่งใส ทำให้ไม่สามารถทราบรายละเอียดการขายทอดตลาดดังกล่าวได้
๑๗	เรื่องอื่น ๆ	ราษฎรผู้ไม่ประสงค์ออกนาม ขอเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ตำบลโพนงาม อำเภอกุดชุมจั้งหวัดยโสธร โดยขอให้ปรับเปลี่ยนวิธีกำจัดลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากปัจจุบันให้ใช้วิธีเทน้ำที่มีลูกน้ำยุงลายทิ้งซึ่งราษฎรไม่เห็นด้วยเพราะเห็นว่าน้ำที่เททิ้งไปสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
๑๘	ขอความช่วยเหลือ	ผู้ร้องขอความช่วยเหลือจัดสรรค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตให้กับผู้ร้อง เนื่องจาก ผู้ร้องต้องรับภาระเลี้ยงดูน้องชายที่ป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์แถมมารดาทำให้ผู้ร้องไม่สามารถไปประกอบอาชีพได้ ประกอบกับไม่มีรายได้เลี้ยงดูครอบครัว แม้น้องชายจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการเดือนละ ๘๐๐ บาท ก็ไม่เพียงพอ



ที่	ประเภทเรื่อง	เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
๑๙	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	มีราษฎรผู้ไม่ประสงค์ออกนาม ขอให้ปรับปรุงการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานีอนามัยบ้านโพรงงาม ตำบลโพรงงาม อำเภอภูซุ่ม จังหวัดยโสธร โดยผู้ร้องอ้างว่า ได้รับบาดเจ็บที่มือและได้รับการรักษาบาดแผลโดยล้างแผลและปิดแผลกับแพทย์ ต่อมาผู้ร้องออกไปประกอบอาชีพรับจ้างทำนาทำให้ผ้าปิดแผลหลุดออก จึงกลับไปให้แพทย์ปิดแผลให้ในวันเดียวกันอีกครั้ง แพทย์คนดังกล่าวปฏิเสธที่จะปิดแผลให้ โดยแจ้งว่า ในหนึ่งวันพันแผลได้แค่ครั้งเดียว
๒๐	ได้รับความเดือดร้อน	ผู้ร้องอ้างว่าได้รับความเดือดร้อนรำคาญจากกลิ่นเหม็นรบกวน จากลานรับซื้อยางพารา บ้านหนองสองห้อง ตำบลคำไผ่ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้แก่ราษฎรในพื้นที่ด้วย
๒๑	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ผู้ร้องขอให้ปรับปรุงพฤติกรรมทำให้บริการของทันตแพทย์โรงพยาบาลยโสธร เนื่องจากผู้ร้องเข้ารับบริการถอนฟันตามสิทธิบัตรทอง ๓๐ บาท ที่โรงพยาบาลยโสธร ทันตแพทย์ได้ฉีดยาชา เพื่อถอนฟันให้กับผู้ร้องเบื้องต้นผู้ร้องได้แจ้งให้ทันตแพทย์ทราบว่ายายังไม่ออกฤทธิ์แต่ทันตแพทย์ยังคงดำเนินการถอนฟันของผู้ร้อง ทำให้ผู้ร้องได้รับความเจ็บปวดมาก
๒๒	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ขอให้ตรวจสอบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล...อ.เลิงนกทา จังหวัดยโสธร เนื่องจากมีพฤติกรรมส่อไปในทางทุจริตและประพฤตินิยมชอบในหลายกรณี
๒๓	ได้รับความเดือดร้อน	กลุ่มผู้ร้องติดตามการเบิกจ่ายเงิน กรณีกลุ่มผู้ร้อง ได้ลาออกจากราชการในสังกัดโรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร ซึ่งเป็นระยะเวลาเกือบสี่เดือนแล้วแต่ยังไม่ได้รับเงินเดือน และเงิน กบข. ทำให้ได้รับความเดือดร้อนเนื่องจากต้องนำเงินไปชำระหนี้และเป็นทุนในการประกอบอาชีพ
๒๔	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ผู้ร้องอ้างว่าเจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาล... รายหนึ่ง นำเงินของโรงพยาบาล ไปใช้โดยบุคลากรกลุ่มงานบริหารทราบเรื่องดีแต่ไม่แจ้งให้ผู้บริหารทราบ
๒๕	เรื่องอื่น ๆ	กรณีนางไพบลุย์ฯ ล้มกระแทกถนนอย่างรุนแรงเมื่อไปตรวจอัลตราซาวด์ที่คลินิกหมอ... ในจังหวัดยโสธร แจ้งว่ากระดูกไม่หัก เมื่อกลับบ้านมีอาการปวดมากจึงไปรักษาที่คลินิกหมอศรีสวัสดิ์ หมอบอกว่าเป็นอาการกระดูกหักและเมื่อไปตรวจรักษาที่ รพ.ยโสธร ผลการเอ็กซเรย์ปรากฏว่าขาหัก ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล จึงสงสัยว่าเหตุใดเครื่องเอ็กซเรย์ที่คลินิกและที่รพ.ผลไม่ตรงตรงกัน มีความผิดพลาดทำให้คนไข้เดือดร้อน



ที่	ประเภทเรื่อง	เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
๒๖	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	กรณีการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของ (รพ.... ) ไม่เป็นไปตามระเบียบทำให้ราชการได้รับความเสียหาย
๒๗	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ผู้ร้องเรียนได้ไปรับบริการที่โรงพยาบาล... ขณะรอรับยาที่บริเวณชั้น ๒ ผู้ร้องได้เข้าไปสอบถามเจ้าหน้าที่เภสัชกร (ญ) เจ้าหน้าที่ดังกล่าวได้ใช้วาจาไม่สุภาพ ตะคอก เสียงดัง
๒๘	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ร้องเรียนพฤติกรรมของผู้บริหารกรณีมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมหลายประการ เจ้าหน้าที่ได้รับความเดือดร้อน
๒๙	ได้รับความเดือดร้อน	- ขอให้ รพพ.เลิงนกทา ปรับปรุงระบบการให้บริการทางโทรศัพท์ เนื่องจากผู้ร้องได้โทรศัพท์ติดต่อไปหลายครั้งแต่ไม่มีใครรับสาย -ขอให้จัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ (รพ.สต.นาคำ สสอ.คำเขื่อนแก้ว) ให้มีความชำนาญในด้านการฉีดยา
๓๐	ได้รับความเดือดร้อน	ขอให้ตรวจสอบร้านขายยาในเขตเทศบาลเมืองยโสธร เนื่องจากได้ไปซื้อเกลือแร่ ปรากฏว่าหมดอายุการใช้งานนานแล้ว
๓๑	ได้รับความเดือดร้อน	กรณีได้รับความเดือดร้อนจากการให้บริการของเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก รพพ.เลิงนกทา เนื่องจากให้บริการไม่เป็นไปตามบัตรคิว มีการแทรกคิวให้บุตรเจ้าหน้าที่ รอรับบริการนานมาก ขาดจรรยาบรรณในการปฏิบัติหน้าที่
๓๒	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ร้องเรียนผู้บริหารโรงพยาบาล เนื่องจากบริหารงานไม่เหมาะสม ดุด่าตะคอกเจ้าหน้าที่ต่อหน้าคนไข้ ไม่ถึงนี้ก็สภาพจิตใจของเจ้าหน้าที่ ให้ท้ายคนสนิท ซึ่งไม่ปฏิบัติตามตารางงานและมีพฤติกรรมแอบแฝงการทุจริต
๓๓	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ร้องเรียนในประเด็นและส่งหลักฐานเพิ่มเติมกรณีขอให้ตรวจสอบ ผอ.รพ.สต.แห่งหนึ่งว่ามีพฤติกรรมส่อไปในทางทุจริต และประพฤตินิยมชอบในหลายกรณี

## ๖. งานอื่น ๆ เช่น

๖.๑ การให้คำปรึกษา และความเห็นทางด้านกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง และประกาศ แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ในสังกัด จำนวน ๔๘๐ ครั้ง (โดยประมาณ)

๖.๒ การตรวจสอบสัญญาเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำนวน ๘๗ ฉบับ

๖.๓ การเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ทางด้านกฎหมาย

๑) จัดอบรมโครงการเสริมสร้างและพัฒนาวิสัย ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานในสังกัดวิทยาการโดย นายสุจินต์ สิริอภัย นิติกรชำนาญการ กลุ่มเสริมสร้างวิสัยและระบบคุณธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๑๗๐ คน

๒) จัดอบรมโครงการสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในส่วนราชการ วิทยาการโดย..ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๒๖๐ คน



๓๖๐

๖.๔ การสืบหาหลักฐานหลักฐานของกระทรวงสาธารณสุข ตามคำพิพากษาศาลและตาม  
คำสั่งทางปกครอง จำนวน ๑๑๔ ราย

๖.๕ เป็นคณะกรรมการตามระเบียบสำนักรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.๒๕๓๕ เช่น  
คณะกรรมการเปิดซองสอบราคา, คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

# กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล



## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๐

## กลุ่มงาน บริหารทรัพยากรบุคคล

## สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในบางสาขา เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ และนักรังสีการแพทย์ พบการกระจายกำลังคนที่ไม่เหมาะสม การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ รวมถึงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และปัญหาการดำรงรักษาบุคลากร

## กระบวนการและวิธีแก้ไขปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และผู้แทนสหวิชาชีพ ซึ่งได้มีการประชุมในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ครั้ง แต่หากมีวาระเร่งด่วนก็นำเข้าพิจารณาในคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และกลไกที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาอีกอย่างหนึ่งคือการรวมกลุ่มของสหวิชาชีพเพื่อขับเคลื่อนการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

อัตราการสูญเสีย (Loss Rate) ข้าราชการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ปีงบประมาณ	จำนวน ขรก. (คน)	ลาออก	ถูกให้ออกโดยมี ความผิด	โอนนอก สป.	รวม	อัตรา สูญเสีย
ปี ๒๕๕๗	๑,๐๖๕	๙	๐	๒	๑๑	๑.๐๓
ปี ๒๕๕๘	๑,๐๘๘	๒๑	๐	๐	๒๑	๑.๙๓
ปี ๒๕๕๙	๑,๑๑๕	๑๓	๕	๒	๒๐	๑.๗๙
ปี ๒๕๖๐	๑,๑๐๑	๑๘	๐	๐	๑๘	๑.๖๓

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๐ อัตราการสูญเสีย (Loss Rate) ของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีแนวโน้มคงที่ ดังนี้ ๑.๐๓ , ๑.๙๓ , ๑.๗๙ , ๑.๖๓ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูญเสียปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑.๖๓) กับอัตราการสูญเสีย ๓ ปีย้อนหลัง (๑.๕๙) พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการสูญเสียจากการลาออกจากราชการ จำนวน ๑๘ ราย ทั้งนี้ไม่มีบุคลากรที่ถูกให้ออกโดยมีความผิด และให้โอนนอก สป. ส่วนสาเหตุการลาออกคือเพื่อประกอบอาชีพอื่นและปัญหาสุขภาพ ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

๑. กลุ่มวิชาชีพหลัก (แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร และพยาบาลวิชาชีพ) ลาออกจากราชการมากที่สุด จำนวน ๑๑ ราย

- แพทย์ จำนวน ๔ ราย
- ทันตแพทย์ จำนวน ๑ ราย
- เกษัชกร จำนวน ๒ ราย
- พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๔ ราย



๓๖๒

๒. กลุ่มสนับสนุนการดำเนินงาน	จำนวน ๗ ราย
- นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน ๒ ราย
- เจ้าพนักงานสาธารณสุข	จำนวน ๑ ราย
- เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	จำนวน ๒ ราย
- เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	จำนวน ๑ ราย
- เจ้าพนักงานธุรการ	จำนวน ๑ ราย

### การนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้ สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เชิญประชุมเครือข่ายทุกอำเภอในวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เพื่อชี้แจงการโครงการยโสธรสร้างสุข และการนำเข้าสู่ข้อมูลการวัดเครื่องมือวัดความสุขด้วยตนเอง Happinometer เพื่อประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work life index) รายบุคคลโดยผ่านระบบ Online-based หรือ Mobile App-based โดยวางแผนให้ทุกหน่วยงานในสังกัดใช้เครื่องมือวัดความสุขด้วยตนเอง Happinometer และนำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work life Index) มาใช้ในการพัฒนาองค์กร การบริหารงาน การดำเนินการต่างๆ เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานอย่างตรงประเด็น ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

#### กระบวนการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีการตั้งไลน์กลุ่ม Admin@Happinometer Yasothon เพื่อดำเนินงานการนำเข้าสู่ข้อมูลการวัดเครื่องมือวัดความสุขด้วยตนเอง Happinometer และหาหรือกิจกรรมการสร้างสุข เช่น การจัดตั้งกลุ่มการออกกำลังกาย กลุ่มบำเพ็ญประโยชน์ กลุ่มสมาธิ/สวดมนต์ กลุ่มทำบุญ กลุ่มอาหารคลีน/อาหารเพื่อสุขภาพ กลุ่มตลาดอินทรีย์ กลุ่มรักษสุขภาพ ฯลฯ

#### สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการนำเข้าสู่ข้อมูล Happinometer

Happinometer Report Progress By Province @ ๒๐-๐๖-๒๐๑๗

% admin = ๙๓.๘๙% (๑๓๑ แห่ง) สสอ.๙ แห่ง/รพช.๘ แห่ง/สสจ.๑ แห่ง/รพท.๑ แห่ง ๑๐๐%

รพ.สต.๑๑๒ แห่ง ๙๒.๘๖%

% users = ๙๐.๑๑% (๒,๗๕๑ จาก ๓,๐๕๓ คน)

- สสอ. = ๑๐๐.๐๐%

- รพท. = ๙๖.๒๕%

- สสจ = ๙๔.๓๑%

- รพช. = ๘๖.๗๑%

- รพ.สต. = ๘๖.๑๑% (เนื่องจากอยู่ระหว่างการถ่ายโอนข้อมูลจาก สสอ.ไปยัง admin รพ.สต.)



### Report Happinometer คะแนนเฉลี่ยความสุข

#### Report HAPPINOMETER Region 10

เขต 10	สุขภาพกายดี	ผ่อนคลายดี	น้ำใจดี	จิตวิญญาณดี	ครอบครัวดี	สังคมดี	ไม่รู้สึก	สุขภาพเงินดี	การงานดี	เฉลี่ย
บุคคทาพร	64.75	55.28	69.31	71.34	65.93	63.71	63.36	46.11	62.09	62.43
บโสร	64.66	56.11	69.83	71.88	67.56	64.27	64.51	46.83	62.27	63.11
ศึสวทษ	64.64	55.27	70.12	71.70	66.35	64.17	64.34	45.71	62.59	62.76
ส่านทวอว	64.37	54.85	68.70	71.20	66.07	63.39	63.79	45.38	60.38	62.13
ลุมทททท	63.85	55.60	70.04	71.78	65.63	63.86	64.75	47.14	62.32	62.78

#### Report HAPPINOMETER บโสร

บโสร	สุขภาพกายดี	ผ่อนคลายดี	น้ำใจดี	จิตวิญญาณดี	ครอบครัวดี	สังคมดี	ไม่รู้สึก	สุขภาพเงินดี	การงานดี	เฉลี่ย
สสจ.	67.20	68.18	67.90	70.36	76.18	63.62	66.67	47.17	61.41	64.33
รพท.	65.07	56.54	69.96	72.71	66.84	64.77	64.86	49.44	64.57	63.88
รพ. สจ.	66.35	56.05	72.29	72.14	68.81	64.65	66.20	43.05	62.24	63.49
รพข.	63.40	55.92	68.79	71.43	66.68	63.72	63.01	46.57	60.29	62.19
สสอ.	60.92	55.92	68.96	67.00	67.06	63.76	66.67	40.83	62.33	61.00

#### Report HAPPINOMETER บโสร

สสจ.	สุขภาพกายดี	ผ่อนคลายดี	น้ำใจดี	จิตวิญญาณดี	ครอบครัวดี	สังคมดี	ไม่รู้สึก	สุขภาพเงินดี	การงานดี	เฉลี่ย
สสจ.บโสร	67.20	68.18	67.90	70.36	76.18	63.62	66.67	47.17	61.41	64.33





๓๖๔

คะแนนเฉลี่ยความสุข = ๖๔.๒๒ (มีความสุข-Happy)

มีความสุขมาก /very Happy

- ครอบครัวยุติ สูงสุด = ๗๖.๑๘

มีความสุข/Happy

- จิตวิญญาณดี ๗๐.๓๖
- น้ำใจดี ๖๗.๙๐
- สุขภาพกายดี ๖๗.๒๐
- ใฝ่รู้ดี ๖๖.๖๗
- สังคมดี ๖๓.๖๒
- การงานดี ๖๑.๔๑
- ผ่อนคลายดี ๕๘.๑๘

ไม่มีความสุข/Unhappy

- การเงินดี ต่ำสุด = ๔๗.๑๗

ในประเด็นของร้อยละหน่วยงานที่มีการนำค่านิยมองค์กร Core Value "MOPH" ไปใช้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ชี้แจงการนำค่านิยมองค์กร Core Value "MOPH" ไปใช้ผ่านการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในการประชุมต่างๆ เน้นย้ำ ชำ ทบทวน ค่านิยมองค์กร เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขเห็นความสำคัญและเชื่อมั่น ศรัทธา และภาคภูมิใจในค่านิยมองค์กร ดังนี้

- ๑.Mastery เป็นนายตัวเอง คือบุคลากรต้อง มีภาวะผู้นำ เป็นนายของตัวเอง สามารถบังคับตนเองได้ เอาชนะโลก โจร หลง ให้ได้ ทำเพื่อผู้อื่น
- ๒.Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ต้องมีการคิดค้นนวัตกรรม กำหนดนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน
- ๓.People Centered Approach ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง จะดำเนินการสิ่งใดขอให้นึกถึงประชาชนก่อน ให้ถามตัวเองเสมอว่าทำแล้วประชาชนได้ประโยชน์อะไร
- ๔.Humility บุคลากรต้องอ่อนน้อมถ่อมตน เพราะทำงานเพื่อประชาชน ชักชวนและกระตุ้นให้คนดูแลสุขภาพตนเองซึ่งจะทำให้เราเข้าได้กับทุกที่ทุกคนเสมือนเป็นน้ำที่แทรกซึมได้ทุกอย่าง สธ.เองต้องทำงานร่วมกันกับผู้คนมากมายหน้าที่จะต้องทำให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองด้วยความอ่อนน้อมถ่อมตน





งบอุดหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับ Service plan จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรได้รับจัดสรรงบอุดหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับ Service plan จำนวน ๒๓๐,๐๐๐ บาท สรุปการเบิกจ่าย งบอุดหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับ Service plan จังหวัดยโสธร ๑๐๐% รายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณ ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อผู้เรียน/โรงพยาบาล	หลักสูตร/สถาบัน	ค่าลงทะเบียน (บาท)
๑.	น.ส.ฉวีวรรณ มุลบุตร รพ.เลิงนกทา	การพยาบาลวิสัญญี /รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	๕๐,๐๐๐
๒.	น.ส.หฤทัย นาเมืองรักษ์ รพ.เลิงนกทา	สาขาวิชากายภาพบำบัดชุมชน /คณะกายภาพบำบัด ม.มหิดล ศาลายา	๔๐,๐๐๐
๓.	น.ส.แพรวพรรณ เกษียร รพ.มหาชนะชัย	สาขาวิชากายภาพบำบัดชุมชน /คณะกายภาพบำบัด ม.มหิดล ศาลายา	๔๐,๐๐๐
๔	น.ส.เสาวภา วีระสกุล รพ.ไทยเจริญ	การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ /สถาบันคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	๑๐๐,๐๐๐
รวม			๒๓๐,๐๐๐

#### การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ สถานการณ์(สภาพปัญหา / evidence based)

ปี ๒๕๕๙ ผลงานวิชาการในภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีจำนวนไม่มากนัก เมื่อเทียบกับหน่วยงานที่ควรมีผลงานวิชาการ อีกทั้งผลงานไม่กระจายไปถึง รพ.สต. อีกทั้งทีมสนับสนุนงานวิจัย หรือ R๒R Facilitator ไม่ได้ได้รับการพัฒนาอย่างจริงจัง ต่างคนต่างทำ ในปี ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีนโยบายส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากร นำหลักวิชาการและกระบวนการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง กำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดต้องมีผลงานวิชาการอย่างชัดเจนถึงระดับ รพ.สต.

#### กระบวนการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๐ โดยความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรและโรงพยาบาลยโสธร มีการประสานเครือข่ายการพัฒนางานวิจัย/R๒R/KM ในภาพรวมของจังหวัดอย่างจริงจัง ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านหลายช่องทาง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ตั้งไลน์กลุ่ม Happiness R๒R Yasothon นำทีมโดย ดร.นิภาพร ลครวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยโสธร ซึ่งเป็นวิทยากรระดับประเทศที่เชื่อมโยงงานวิชาการทุกระดับให้เข้าสู่งานวิจัย ผลักดัน ช่วยเหลือนักวิจัยหน้าใหม่ให้เข้าใกล้วิชาการและลงมือทำได้ อย่างลงตัว เกิดเครือข่ายคุณอำนวยทุกพื้นที่อำเภอ (R๒R Facilitator) และในวันที่ ๒๖-๒๘ เมษายน และวันที่ ๑-๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา จังหวัดยโสธร ได้สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย หลักสูตร Advance FA ของ R๒R ประเทศไทย จำนวน ๕ คน ซึ่งได้กลับมาขับเคลื่อนงาน งานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ



๓๖๖

### ผลการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธรมีผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์  
จำนวน ๙ เรื่อง ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อผลงาน/นักวิจัย/หน่วยงาน	การนำไปใช้ประโยชน์
๑.	ผลการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทารกแรกเกิดในจังหวัดยโสธร นางวิภาดา เชื้อศุภโรบล โรงพยาบาลยโสธร	มีแผนพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ทารกได้รับการดูแลใกล้บ้าน ชุมชนมีการพัฒนาความรู้ในการดูแล และมีการพัฒนาร่วมกันแบบไร้รอยต่อ
๒.	ผลการใช้นวัตกรรม”หน้าต่างมหัศจรรย์” ต่อการลดค่าใช้จ่ายและคงการใช้งานของตู้อบอย่างต่อเนื่อง นางกิตติพร จันท์เพชร โรงพยาบาลยโสธร	นำผลการใช้นวัตกรรม”หน้าต่างมหัศจรรย์” ต่อการลดค่าใช้จ่ายและคงการใช้งานของตู้อบ
๓.	ผลการพัฒนาระบบการจัดการวัสดุคงคลัง Drug and nondrug ตึกพิเศษมรกด โรงพยาบาลยโสธร นางสุวิมล อุปชัย และ น.ส.เพ็ญประกาย สร้อยคำ โรงพยาบาลยโสธร	นำผลการพัฒนาระบบการจัดการวัสดุคงคลังไปใช้ในตึกพิเศษ และขยายผลไปตึกอื่นๆ
๔.	ผลการจัดรูปแบบการเบิกจ่ายของจ่ายกลางที่ง่ายและประหยัด ตึกพิเศษมรกด โรงพยาบาลยโสธร นางเบญจมาศ บุญแจ้ง และ น.ส.เพ็ญประกาย สร้อยคำ โรงพยาบาลยโสธร	นำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดรูปแบบการเบิกจ่ายของจ่ายกลางตึกพิเศษ และขยายผลไปตึกอื่นๆ
๕.	นวัตกรรมเพนซูดบอกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ตึกพิเศษมรกด นางวัชรารวรรณ จันท์แก้ว และ น.ส.เพ็ญประกาย สร้อยคำ โรงพยาบาลยโสธร	นำนวัตกรรมไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆเช่นผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด แต่สามารถสื่อสารด้วยการชี้บอกได้
๖.	การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร น.ส.เปมิกา บุตรจันท์ รพร.เลิงนกทา	นำไปใช้ต่อยอดขยายผลสู่ตำบลอื่น เช่น เป็นวิทยากร พี่เลี้ยงตำบลนมแม่ ในพื้นที่อำเภอเลิงนกทา



ลำดับที่	ชื่อผลงาน/นักวิจัย/หน่วยงาน	การนำไปใช้ประโยชน์
๗.	การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล(IC)ขยายผลส่งระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร นางสมหญิง อุ่มบุญ โรงพยาบาลป่าต้ว	- นำผลงานไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่าย พยาบาลป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับ จังหวัด จำนวน ๙ แห่ง - ขยายผลการพัฒนางานด้านป้องกันการติดเชื้อ และจ่ายกลางใน รพ.สต.ที่รับการประเมินติดตาม ระดับจังหวัด - เป็นพี่เลี้ยงคุณภาพ QLN - เป็นพี่เลี้ยงคุณภาพ พัฒนางานด้านป้องกันการ ติดเชื้อและจ่ายกลางใน รพ.สต.ในเขตอำเภอ ทั้ง ๗ แห่ง - นำผลวิจัยมาปรับใช้ กำหนดเกณฑ์พัฒนา ระบบงานด้านป้องกันการติดเชื้อและจ่ายกลางใน รพ.และรพ.สต. จนได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (HA)ครั้งที่ ๒
๘.	ผลการพัฒนาการประเมินความก้าวหน้าแผลดูแล ต่อเนื่องเพื่อการส่งต่อโรงพยาบาลมหาชนชัย จังหวัดยโสธร SMART Dressing Management Scale (Mahachanachai Dressing Model) ปาณิสรา ไชยนา และคณะ โรงพยาบาลมหาชนชัย	เผยแพร่เครือข่ายอำเภอมหาชนะชัย มีรพ.สต.๑๖ แห่งและรพ.คำเขื่อนแก้ว รพ.ป่าต้ว รพ.ยโสธร
๙.	การพัฒนาระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์(GIS)ใน การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาร่วมกับระบบติดตาม ประเมินผลการควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัด ยโสธร นายถนอม นามวงษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	นำไปใช้ในการพัฒนางานปัจจุบันและพัฒนาต่อ ยอนนำไปใช้กับโรคอื่นๆ



### ทีมสนับสนุนงานวิจัย

ปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร ได้สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย หลักสูตร Advance FA ของ R๒R ประเทศไทย จำนวน ๕ คน ดังนี้

๑. นางสาวเปมิกา บุตรจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา
๒. นางมรกต มูลสาร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทรายมูล
๓. นางสาวสุมาลี คมขำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลค้อวัง
๔. นางสาวศิริภาณี โพธิ์ศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว
๕. นางสาวเพียววี จำปา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว

### การดำเนินงานเรื่องจริยธรรมการวิจัย

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐
๒. จัดประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เพื่อแนะนำกรรมการและชี้แจงบทบาทหน้าที่รวมทั้งพิจารณาโครงการวิจัย
๓. มีการจัดประชุมเวียนเพื่อส่งโครงการวิจัยให้คณะกรรมการพิจารณา จำนวน ๖ ครั้ง

### จำนวนเรื่องที่ยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้าน	จำนวนที่ยื่นขอ	จำนวนที่ผ่านการรับรอง	จำนวนที่ไม่ผ่านการรับรอง
คลินิก(เรื่อง)	๑๑	๑๑	-
สังคมศาสตร์/มานุษยวิทยา	๒	๒	-

### จำนวนเรื่องที่ยื่นขอยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้าน	จำนวนที่ยื่นขอ	จำนวนที่ผ่านการยกเว้น	จำนวนที่ไม่ผ่านการยกเว้น
คลินิก (เรื่อง)	๒	๒	-
สังคมศาสตร์/มานุษยวิทยา	-	-	-

### จำนวนเรื่องที่ยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กำลังดำเนินการ

ด้าน	จำนวนที่ยื่นขอ	กำลังดำเนินการ(คณะกรรมการพิจารณาแล้วผู้วิจัยกำลังแก้ไข)	จำนวนที่ไม่ผ่านไม่ผ่านการรับรอง
คลินิก (เรื่อง)	๓	๓	-
สังคมศาสตร์/มานุษยวิทยา	๑	๑	-

สรุปทั้งหมด ๑๙ เรื่อง ผ่านการรับรอง ๑๓ เรื่อง กำลังดำเนินการ ๔ เรื่อง ผ่านการยกเว้น ๒ เรื่อง



๓๖๙

## สรุปผลการนำเสนอผลงานวิชาการ

### การประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๐

การประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๐ ในวันที่ ๔-๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเนวาด้าแกรนด์ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดยโสธรได้รับการคัดเลือกผลงานวิชาการเข้าประกวด จำนวน ๒๔ เรื่อง ผลการประกวด จังหวัดยโสธรได้รางวัลชนะเลิศ จำนวน ๑ เรื่อง และรองชนะเลิศอันดับ ๒ จำนวน ๑ เรื่อง ดังนี้

๑.รางวัลชนะเลิศ ประเภท Innovation Presentation สาขา ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค  
ชื่อผลงาน “พวงกุญแจชีวิต พิชิตเบาหวาน ๔๔๔๑”

เจ้าของผลงาน นางจิราวรรณ สุวรรณศรี และคณะ รพ.สต.หนองฮี อ.กุดชุม จ.ยโสธร

๒.รองชนะเลิศอันดับ ๒ ประเภท Innovation Presentation สาขา R๒R

ชื่อผลงาน “สายวัด ๓K คัดคะแนนน้ำหนักร่าง”

เจ้าของผลงาน นางเพียว จำปา รพ.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร

### การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข

ในเวทีการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๐ “สาธารณสุขไทยได้ร่วมพระบารมีเข้าสู่ ๑๐๐ ปี ไทยแลนด์ ๔.๐” ระหว่างวันที่ ๖-๘ กันยายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเซ็นทารา ไฮเทิล แอนด์คอนเวนชันเซ็นเตอร์ อุตรธานี จังหวัดยโสธรได้รางวัลผลงานวิชาการดีเด่น จำนวน ๒ เรื่อง ดังนี้

๑.สาขา R๒R ชื่อผลงาน “การพัฒนากระบวนการข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการควบคุมป้องกันโรคติดต่อโดย Google drive พื้นที่จังหวัดยโสธร”

เจ้าของผลงาน นายถนอม นามวงศ์ สสจ.ยโสธร

๒.สาขาป้องกันและควบคุมโรค ชื่อผลงาน “ต้นแบบซอฟต์แวร์ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาจากภาพถ่ายสีของจอประสาทตาแบบอัตโนมัติสำหรับใช้งานร่วมกับระบบ mHealth ในประเทศไทย

เจ้าของผลงาน ดร.วีระกุล ประทุมกุล รพ.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร

### เวที R๒R Thailand ปี ๒๕๖๐

เวที R๒R Thailand จังหวัดยโสธรได้รับรางวัล R๒R ยอดเยี่ยม ประเภท Meta R๒R เวที R๒R Thailand ชื่อผลงาน “การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทารกแรกเกิดในจังหวัดยโสธร”

เจ้าของผลงาน นางวิภาดา เชื้อสุภโรบล โรงพยาบาลยโสธร





๓๗๐

# กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข





## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๐

## กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

## ระบบงบประมาณ

## ๑. การเบิกจ่ายงบประมาณ

ผลการดำเนินงานเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ พบว่ามีการเบิกจ่ายในภาพรวมร้อยละ ๘๕.๕๙ ซึ่งจำแนกเป็นประเภทของงบประมาณดังนี้ งบดำเนินงาน ร้อยละ ๙๘.๖๖ งบลงทุน ร้อยละ ๖๓.๖๖ งบอุดหนุน ร้อยละ ๑๐๐ งบลงทุน ๒๕๕๙ (เงินกัน) ร้อยละ ๑๐๐ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายการเบิกจ่ายรายไตรมาส พบว่างบดำเนินงานสามารถเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมายที่ ร้อยละ ๙๘.๐๐ ส่วนงบลงทุนยังมีการเบิกจ่ายต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือต้องเบิกจ่ายงบลงทุนร้อยละ ๘๗.๐๐ ซึ่งเมื่อครบไตรมาสที่ ๔ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๐) สามารถเบิกจ่ายได้แล้วเสร็จ ดังรายละเอียดตามตาราง

**ตารางที่ ๒๐๑** ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

รายการ	ได้รับจัดสรร	ระหว่างก่อนนี้	เบิกจ่ายแล้ว	ร้อยละการเบิกจ่าย
๑. งบดำเนินงาน	๕๕,๐๗๓,๕๖๔.๐๐	-	๕๕,๙๖๓,๒๙๒.๙	๙๘.๖๖
๒. งบลงทุน	๔๔,๙๒๓,๕๐๐.๐๐	๑๖,๓๒๖,๕๙๔.๐๐	๒๘,๕๙๖,๘๐๖.๐๐	๖๓.๖๖
๓. งบเงินอุดหนุน	๖๓๐,๐๐๐.๐๐	-	๖๓๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๔. งบลงทุน ๒๕๕๙ (เงินกัน)	๗,๕๑๔,๐๐๐.๐๐	-	๗,๕๑๔,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
รวม	๑๐๗,๑๔๐,๘๖๔.๐๐	๑๖,๓๒๖,๕๙๔.๐๐	๙๑,๗๐๔,๐๙๘.๙๐	๘๕.๕๙

ที่มา: งานการเงิน สสจ.ยโสธร

## ๒. การเบิกจ่ายงบลงทุน

๒.๑ งบลงทุนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร ได้รับการจัดสรรงบประมาณลงทุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น ๒๗ รายการ (นับตามการทำสัญญาก่อนนี้ผูกพันตามใบสั่งซื้อ Purchase order: PO) จำแนกเป็นรายการสิ่งปลูกสร้างและที่ดิน จำนวน ๖ รายการ วงเงินจัดสรร ๓๙,๗๓๘,๙๐๐.๐๐ บาท เป็นรายการครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๒๑ รายการ วงเงินจัดสรร ๒๔,๖๒๘,๐๐๐.๐๐ บาท (ส่วนของ สสจ.ยโสธร จำนวน ๑๑,๘๐๘,๐๐๐.๐๐ บาท และส่วนของ รพท.ยโสธร จำนวน ๑๒,๘๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท ) รวมวงเงินจัดสรรที่ได้รับโอนทั้งหมด จำนวน ๖๔,๓๖๖,๙๐๐.๐๐ บาท (สสจ.ยโสธร จำนวน ๕๑,๕๔๖,๙๐๐.๐๐ บาท รพท.ยโสธร จำนวน ๑๒,๘๒๐,๐๐๐.๐๐ บาท) ซึ่งได้ลงนามสัญญาครบทุกรายการแล้วเป็นจำนวนเงิน ๕๗,๗๑๗,๔๐๐.๐๐ บาท มีเงินงบประมาณคงเหลือหลังก่อนนี้จำนวน ๖,๖๔๙,๕๐๐ บาท ในการเบิกจ่ายเงินส่วนของครุภัณฑ์การแพทย์เบิกจ่ายครบทุกรายการ คงเหลือในส่วนของสิ่งก่อสร้างซึ่งปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนการบริหารสัญญา และเร่งรัดการเบิกจ่ายตามงวดงาน โดย



๓๗/๒

สถานการณ์การเบิกจ่ายงบประมาณของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ มีการเบิกจ่ายแล้วเป็นจำนวนเงิน ๒๘,๕๙๖,๘๐๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๖๖ ของวงเงินที่ลงนามตามสัญญา รายละเอียดตามตาราง

**ตารางที่ ๒๐๒** รายการสิ่งปลูกสร้างที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย (บาท)
๑	อาคารสถานีอนามัย เป็นอาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๓๐๐ ตารางเมตร โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าใหญ่ ตำบลม่วง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร	๒,๘๓๘,๘๐๐	๒,๔๒๘,๐๐๐	๒๖ ม.ค.๒๕๖๐	๔๒๙,๗๕๖
๒	ตึกพิเศษ ๑๖ เตี้ย เป็นอาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๗๐๒ ตารางเมตร โรงพยาบาลทราย มูล ตำบลทรายมูล อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร	๙,๐๗๑,๒๐๐	๗,๘๙๕,๐๐๐	๒๓ ม.ค.๒๕๖๐	๓,๒๓๖,๙๕๐
๓	อาคารส่งเสริมสุขภาพและ เอนกประสงค์ (แบบแพทย์แผนไทย/ จิตเวชและยาเสพติด) เป็นอาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๗๗๓ ตารางเมตร โรงพยาบาลไทย เจริญ ตำบลไทยเจริญ อำเภอไทย เจริญ จังหวัดยโสธร	๑๒,๑๕๙,๔๐๐	๑๐,๒๐๐,๐๐๐	๗ ม.ค.๒๕๖๐	๗,๖๕๐,๐๐๐
๔	อาคารส่งเสริมสุขภาพและ เอนกประสงค์ (แบบแพทย์แผนไทย/ จิตเวชและยาเสพติด) เป็นอาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๗๗๓ ตารางเมตร โรงพยาบาลค้อวัง ตำบลค้อวัง อำเภอค้อวัง จังหวัด ยโสธร	๑๒,๑๕๙,๔๐๐	๑๐,๕๐๐,๐๐๐	๗ ม.ค.๒๕๖๐	๔,๓๐๕,๐๐๐
๕	บ้านพักข้าราชการ ระดับ ๘-๙ เป็น อาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอย ประมาณ ๑๖๒ ตารางเมตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ตำบลในเมือง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร	๒,๔๑๗,๕๐๐	๑,๙๔๘,๐๐๐	๒๑ ธ.ค.๒๕๕๙	๑,๐๒๒,๗๐๐



๓๗๓

ตารางที่ ๒๐๒ รายการสิ่งปลูกสร้างที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามในสัญญา	ผลการเบิกจ่าย (บาท)
๖	บ้านพักข้าราชการ ระดับ ๕-๖ (๑ ครอบครัว) เป็นอาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๘๘ ตารางเมตร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทยเจริญ ตำบล อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร	๑,๐๙๒,๖๐๐	๘๘๙,๐๐๐	๔ พ.ย.๒๕๕๙	๘๘๙,๐๐๐

ที่มา: งานพัสดุ สสจ.ยโสธร

ตารางที่ ๒๐๓ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามในสัญญา	ผลการเบิกจ่าย(บาท)
๑	ตู้อบเด็กสำหรับลำเลียงทารกแรกคลอด รพ.ค้อวัง	๕๕๐,๐๐๐	๕๔๙,๐๐๐	๒๙ พ.ย.๒๕๕๙	๕๔๙,๐๐๐
๒	ยูนิตทำฟัน รพ.มหาชนะชัย	๔๖๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐ พ.ย.๕๕๕๙	๓๐๐,๐๐๐
๓	เครื่องมือยาสลบชนิด ๓ แก๊ส พร้อมเครื่องช่วยหายใจและเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและวิเคราะห์แก๊สระหว่างดมยาสลบ รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑,๗๖๐,๐๐๐	๑,๗๕๙,๐๐๐	๔ พ.ย.๒๕๕๙	๑,๗๕๙,๐๐๐
๔	ยูนิตทำฟัน รพ.ไทยเจริญ	๔๖๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐ พ.ย.๒๕๕๙	๓๐๐,๐๐๐
๕	ยูนิตทำฟัน รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔๖๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐ พ.ย.๒๕๕๙	๓๐๐,๐๐๐
๖	ยูนิตทำฟัน รพ.ทรายมูล	๔๖๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐ พ.ย.๒๕๕๙	๓๐๐,๐๐๐
๗	โคมไฟผ่าตัดใหญ่โคมคู่ขนาดไม่น้อยกว่า ๑๓๐๐๐๐ ลักซ์หลอดฮาโลเจน รพ.คำเขื่อนแก้ว	๗๐๐,๐๐๐	๖๙๘,๕๐๐	๒๔ พ.ย.๒๕๕๙	๔๙๐,๐๐๐
๘	เตียงผ่าตัดผู้ป่วยทั่วไป รพ.คำเขื่อนแก้ว	๗๕๐,๐๐๐	๗๔๘,๙๐๐	๒๔ พ.ย.๒๕๕๙	๕๙๐,๐๐๐
๙	กล้องส่องตรวจและผ่าตัดในช่องท้องพร้อมระบบวีดีทัศน์ รพ.เลิงนกทา	๒,๕๐๐,๐๐๐	๒,๔๙๙,๐๐๐	๒๔ ก.พ.๒๕๖๐	๒,๔๙๙,๐๐๐



ตารางที่ ๒๐๓ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐(ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๑๐	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดสี ๒ หัวตรวจ รพ.ทรายมูล	๙๒๐,๐๐๐	๙๐๐,๐๐๐	๑๐ พ.ย.๒๕๕๙	๙๐๐,๐๐๐
๑๑	รถโดยสาร ขนาด ๑๒ ที่นั่ง (ดีเซล) ขนาด ๑ ตัน ปริมาตรกระบอกสูบไม่ต่ำกว่า ๒๔๐๐ ซีซี. สสจ.ยโสธร	๑,๒๙๔,๐๐๐	๑,๒๑๓,๐๐๐	๙ พ.ย.๒๕๕๙	๑,๒๑๓,๐๐๐
๑๒	รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด ๑ ตัน ปริมาตรกระบอกสูบไม่ต่ำกว่า ๒๔๐๐ ซีซี. ขับเคลื่อน ๒ ล้อ แบบดับเบิ้ลแค้น	๗๘๗,๐๐๐	๗๔๘,๐๐๐	๙ พ.ย.๒๕๕๙	๗๔๘,๐๐๐
๑๓	รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด ๑ ตัน ปริมาตรกระบอกสูบไม่ต่ำกว่า ๒๔๐๐ ซีซี. ขับเคลื่อน ๒ ล้อ แบบดับเบิ้ลแค้น	๗๘๗,๐๐๐	๗๔๘,๐๐๐	๙ พ.ย.๒๕๕๙	๗๔๘,๐๐๐
๑๔	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ และสัญญาณชีพระบบรวมศูนย์ไม่น้อยกว่า ๘ เตียง รพท.ยโสธร	๔,๒๐๐,๐๐๐	๔,๑๙๐,๐๐๐	๒๗ ธ.ค.๒๕๕๙	๔,๑๙๐,๐๐๐
๑๕	เครื่องตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) รพท.ยโสธร	๑,๕๐๐,๐๐๐	๑,๔๙๘,๐๐๐	๒๗ ธ.ค.๒๕๕๙	๑,๔๙๘,๐๐๐
๑๖	กล้องถ่ายภาพจอประสาทตาดิจิทัล รพท.ยโสธร	๑,๒๐๐,๐๐๐	๑,๒๐๐,๐๐๐	๒๗ ธ.ค.๒๕๕๙	๑,๒๐๐,๐๐๐
๑๗	เครื่องตรวจตาส่วนหน้า รพท.ยโสธร	๕๒๐,๐๐๐	๕๒๐,๐๐๐	๒๗ ธ.ค.๒๕๕๙	๕๒๐,๐๐๐
๑๘	เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดันพร้อมระบบการจ่ายอากาศตามสภาพปอด รพท.ยโสธร	๑,๐๐๐,๐๐๐	๙๙๘,๐๐๐	๒๗ ธ.ค.๒๕๕๙	๙๙๘,๐๐๐
๑๙	เครื่องจัดตัดปากมดลูกด้วยไฟฟ้า รพท.ยโสธร	๕๒๐,๐๐๐	๕๑๙,๐๐๐	๒๗ ธ.ค.๒๕๕๙	๕๑๙,๐๐๐
๒๐	เครื่องผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นความถี่สูง รพท.ยโสธร	๒,๕๘๐,๐๐๐	๒,๕๗๐,๐๐๐	๒๗ ธ.ค.๒๕๕๙	๔,๑๙๐,๐๐๐
๒๑	เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ขนาดไม่น้อยกว่า 300 mA.ขับเคลื่อนด้วยมอเตอร์ไฟฟ้า รพท.ยโสธร	๑,๓๐๐,๐๐๐	๑,๒๙๙,๐๐๐	๒๗ ธ.ค.๒๕๕๙	๑,๒๙๙,๐๐๐

ที่มา: งานพัสดุ สสจ.ยโสธร

**๒.๒ งบประมาณศูนย์เศรษฐกิจ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรรงบประมาณศูนย์เศรษฐกิจปีงบประมาณ ๒๕๕๙ วงเงินจัดสรรเป็นเงินจำนวน ๘,๗๙๐,๐๐๐ บาท เป็นรายการครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑๑ รายการ (สสจ.ยโสธร จำนวน ๗,๕๒๐,๐๐๐ บาท รพท.ยโสธร จำนวน ๑,๒๗๐,๐๐๐ บาท) ลงนามสัญญาและสามารถดำเนินการตรวจรับเบิกจ่ายเงินงบประมาณครบทุกรายการแล้วเป็นจำนวนเงิน ๘,๗๘๑,๔๗๘ บาท มีเงินงบประมาณคงเหลือหลังลงนามสัญญาจำนวน ๘,๕๒๒ บาท รายละเอียดตามตาราง

**ตารางที่ ๒๐๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณศูนย์เศรษฐกิจ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙**

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๑	รถพยาบาล (รถตู้) ปริมาตรกระบอกลูกสูบไม่ต่ำกว่า ๒,๔๐๐ ซีซี. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒๔ พ.ย.๒๕๕๙	๒,๐๐๐,๐๐๐
๒	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดสี ๒ หัวตรวจ โรงพยาบาลค้อวัง ตำบลค้อวัง อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร	๙๒๐,๐๐๐	๙๑๙,๐๐๐	๓๐ ธ.ค.๒๕๕๙	๙๑๙,๐๐๐
๓	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดสี ๒ หัวตรวจ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ตำบลลุมพุก อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร	๙๒๐,๐๐๐	๙๑๙,๐๐๐	๕ ม.ค.๒๕๖๐	๙๑๙,๐๐๐
๔	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดสี ๒ หัวตรวจ โรงพยาบาลมหาชนะชัย ตำบลฟ้าหยาด อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร	๙๒๐,๐๐๐	๙๑๙,๐๐๐	๕ ม.ค.๒๕๖๐	๙๑๙,๐๐๐
๕	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดสี ๒ หัวตรวจ โรงพยาบาลทรายมูล ตำบลทรายมูล อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร	๙๒๐,๐๐๐	๙๑๙,๐๐๐	๑๐ พ.ย.๒๕๕๙	๙๑๙,๐๐๐



๓๗/๖

ตารางที่ ๒๐๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณปี ๒๕๕๙ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๖	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่น เสียงความถี่สูง ชนิดสี ๒ หัวตรวจ โรงพยาบาลป่าต้ว ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอป่าต้ว จังหวัดยะลา	๙๒๐,๐๐๐	๙๑๙,๐๐๐	๕ ม.ค.๒๕๖๐	๙๑๙,๐๐๐
๗	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่น เสียงความถี่สูง ชนิดสี ๒ หัวตรวจ โรงพยาบาลไทย เจริญ ตำบลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยะลา	๙๒๐,๐๐๐	๙๑๙,๐๐๐	๕ ม.ค.๒๕๖๐	๙๑๙,๐๐๐
๘	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่น เสียงความถี่สูง ชนิดสี ๒ หัวตรวจ โรงพยาบาล ยโสธร ตำบลตาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร	๙๒๐,๐๐๐	๙๑๙,๐๐๐	๓๐ พ.ย.๒๕๕๙	๙๑๙,๐๐๐
๙	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อม ระบบประมวลผล จัดเก็บภาพ dicom หรือส่งเข้าระบบ Pacs โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร	๑๕๐,๐๐๐	๑๔๙,๐๐๐	๙ ธ.ค.๒๕๕๙	๑๔๙,๐๐๐
๑๐	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิด อัตโนมัติ (AED) โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร	๑๓๐,๐๐๐	๑๒๙,๕๐๐	๓๐ พ.ย.๒๕๕๙	๑๒๙,๕๐๐
๑๑	เครื่องวัดความดันโลหิตแบบสอด แขนชนิดอัตโนมัติ โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร	๗๐,๐๐๐	๖๙,๙๗๘	๓๐ พ.ย.๒๕๕๙	๖๙,๙๗๘

ที่มา: งานพัสดุ สสจ.ยโสธร

**๒.๓ เงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(ค่าเสื่อมปีงบประมาณ ๒๕๖๐)**

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรได้รับการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนในส่วนบริหารระดับจังหวัด (ร้อยละ ๑๐) ได้รับจัดสรรเป็นเงินจำนวน ๕,๐๗๘,๕๖๑.๙๘ บาท และในระดับหน่วยบริการ(ร้อยละ๙๐) เป็นเงินจำนวน ๔๕,๗๐๗,๐๕๗.๘๔ บาท รวมเงินที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด จำนวน ๕๐,๗๘๕,๖๑๙.๘๒ บาท โดยเงินงบประมาณได้ออนให้หน่วยบริการครบทุกหน่วยเรียบร้อยแล้ว และคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต (อปสข.) ได้อนุมัติแผนงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ครบทุกหน่วยบริการเรียบร้อยแล้ว จากการติดตามการเบิกจ่ายเงินงบประมาณพบว่าสามารถตรวจรับและเบิกจ่ายเงินงบประมาณเรียบร้อยแล้วจำนวน ๒๓,๓๙๘,๖๙๒.๓๑ บาทคิดเป็นร้อยละ ๔๖.๐๗ จัดทำสัญญาซื้อจ้างเรียบร้อยแล้วอยู่ระหว่างการส่งมอบและเบิกจ่ายเงินจำนวน ๑๒,๘๔๔,๓๓๔.๙๒ บาทคิดเป็นร้อยละ ๒๕.๒๙ และยังคงเหลือในส่วนที่อยู่ในระหว่างดำเนินการจำนวน ๑๓,๙๘๖,๕๘๘.๖๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๕๓ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้จัดส่งหนังสือแจ้งรัดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ และกรอกข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณผ่านโปรแกรมงบค่าเสื่อมให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐หากรายการไดยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้จัดทำเอกสารขอขยายระยะเวลาดำเนินการส่งไปยัง สปสข.เขต๑๐ อุบลราชธานีต่อไป รายละเอียดตามตาราง

**ตารางที่ ๒๐๕ จำนวน ร้อยละการเบิกจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำแนกเป็นเครือข่ายบริการจังหวัดยโสธร**

เครือข่ายบริการบริการ	งบตั้งต้น	ระหว่างดำเนินการ	คิดเป็นร้อยละ	ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว	คิดเป็นร้อยละ	ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว	คิดเป็นร้อยละ
รพ.ยโสธร	๑๙,๑๖๑,๑๑๒.๓๙	๘,๑๖๖,๐๐๐.๐๐	๔๒.๖๒	๑๐,๗๑๑,๓๑๒.๓๙	๕๕.๙๐	๐.๐๐	๐.๐๐
รพ.ทรายมูล	๒,๒๕๔,๘๒๙.๑๒	๖,๐๐๐.๐๐	๐.๒๗	๐.๐๐	๐.๐๐	๒,๑๘๘,๕๙๓.๑๒	๙๗.๐๒
รพ.กุดชุม	๔,๔๒๘,๑๔๒.๖๕	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔,๓๗๗,๙๐๐.๐๐	๙๘.๘๗
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๕,๗๖๑,๕๐๕.๓๒	๙๑๐,๓๒๘.๓๒	๑๕.๘๐	๑,๕๔๘,๐๐๐.๐๐	๒๖.๘๗	๓,๒๐๖,๓๗๗.๐๐	๕๖.๘๗
รพ.ป่าดู่	๒,๕๙๘,๗๕๐.๙๘	๓๔๗,๕๐๐.๐๐	๑๓.๓๗	๔๑,๘๐๐.๐๐	๑.๖๑	๒,๒๐๗,๔๕๐.๙๘	๘๔.๙๔
รพ.มหาชนะชัย	๔,๔๓๗,๒๒๒.๕๓	๒๓๐,๐๐๐.๐๐	๕.๑๘	๔๘๓,๒๒๒.๕๓	๑๐.๘๙	๓,๖๙๖,๕๘๐.๐๐	๘๓.๓๑
รพ.ค้อวัง	๒,๓๙๗,๘๗๑.๒๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๖๐,๐๐๐.๐๐	๒.๕๐	๒,๓๐๑,๖๐๕.๖๒	๙๕.๙๙
รพ.ไทยเจริญ	๒,๖๕๕,๖๗๗.๙๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๒,๖๕๓,๖๗๗.๙๒	๙๙.๙๒
รพ.ร.เลิงนกทา	๗,๐๙๐,๕๐๗.๖๗	๔,๓๒๓,๐๐๐.๐๐	๖๐.๙๗	๐.๐๐	๐.๐๐	๒,๖๙๗,๕๐๗.๖๗	๓๘.๐๔
รวมทั้งหมด	๕๐,๗๘๕,๖๑๙.๘๒	๑๓,๙๘๖,๕๘๘.๖๑	๒๗.๕๓	๑๒,๘๔๔,๓๓๔.๙๒	๒๕.๒๙	๒๓,๓๙๘,๖๙๒.๓๑	๔๖.๐๗

ที่มา: สปสข. เขต ๑๐ อุบลราชธานี



## การขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร

### ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลและจัดลำดับปัญหาสุขภาพในระดับจังหวัด

จากเอกสารสรุปผลการตรวจราชการรอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่าปัญหาสุขภาพของจังหวัดยโสธร ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้แก่ โรคเบาหวาน อัตราความชุก ๕,๐๗๖.๙๑ ต่อประชากรแสนคน โรคความดันโลหิตสูง อัตราความชุก ๖,๖๖๖.๑๐ ต่อประชากรแสนคน โรคไข้เลือดออก อัตราป่วย ๑๙๘.๙๘ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๙ ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๑๓๕ คน อัตราตาย ๒๔.๙๙ ต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจและหลอดเลือด อัตราตาย ๒๓.๓๒ ต่อประชากรแสนคน โรคมะเร็ง ๑๗๕.๑๒ ต่อประชากรแสนคน (เอกสารสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ ๑, ๒๕๖๐)

จากนั้น นำมาวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยประยุกต์ใช้หลักของการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมาก เนื่องจากมีองค์ประกอบที่สามารถตัดสินใจได้ง่าย คำนวณออกมาเป็นคะแนน ไม่มีความสลับซับซ้อนแต่ละองค์ประกอบให้คะแนนจาก ๑ - ๕ รวมคะแนนที่ได้ทั้งหมด แล้วนำมาเรียงลำดับจากคะแนนที่ได้สูงที่สุดลงมา โดยมีองค์ประกอบ ๔ อย่างดังนี้

- ๑.ขนาดของปัญหา
- ๒.ความรุนแรงของปัญหา
- ๓.ความยากง่ายของการแก้ปัญหา
- ๔.การมีส่วนร่วมของประชาชน

พบว่า ปัญหาสุขภาพของจังหวัดยโสธร เมื่อเรียงตามคะแนนรวมโดยใช้วิธีคูณ ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้เห็นปัญหาได้กว้างและชัดเจนมากกว่าวิธีบวก (บุญชัย ภาละกาล, ๒๕๕๗) พบปัญหาสุขภาพเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อุบัติเหตุการจราจร หัวใจและหลอดเลือด และ ไข้เลือดออก ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๘

**ตารางที่ ๒๐๖** การจัดลำดับความสำคัญปัญหาสุขภาพของจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

โรค/ปัญหา	คะแนนขององค์ประกอบ								รวมทั้งหมด
	ขนาดของปัญหา(๒)		ความรุนแรง(๓)		ความยากง่าย(๓)		การมีส่วนร่วม(๒)		
	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	
ความดันโลหิตสูง	๔	๘	๔	๑๒	๓	๙	๔	๘	๓๗
เบาหวาน	๓	๖	๔	๑๒	๓	๙	๔	๘	๓๕
อุบัติเหตุการจราจร	๔	๘	๕	๑๕	๑	๓	๔	๘	๓๔
หัวใจและหลอดเลือด	๒	๔	๕	๑๕	๓	๙	๒	๔	๓๒
ไข้เลือดออก	๑	๒	๓	๙	๔	๑๒	๔	๘	๓๑

### ๒. แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

การดำเนินงานของสาธารณสุขจะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องมีการวางแผนยุทธศาสตร์ (Strategic planning) เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์เป็นแผนที่ใช้เป็นแนวทางให้ผู้บริหารองค์กรดำเนินการได้อย่างมีทิศทาง มุ่งสู่ความสำเร็จขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้บริหารสูงสุดจะต้องมีการ





๓๗๙

กำหนดนโยบาย และผู้บริหารทุกระดับจะต้องร่วมกันในการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ กลยุทธ์และแผนงานโครงการขององค์กร เข้ามารองรับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการบริหารจัดการ มีหน้าที่และความรับผิดชอบแตกต่างกัน ในแต่ละระดับ กล่าวคือ ผู้บริหารระดับสูงมีหน้าที่และความรับผิดชอบเกี่ยวกับนโยบายและแผนขององค์กรโดยรวม ผู้บริหารระดับกลางมีหน้าที่และความรับผิดชอบเกี่ยวกับนโยบายและแผนขององค์กรในลักษณะนโยบายย่อยหรือแผนย่อย เช่น แผนเฉพาะด้าน การกำหนดรายละเอียดของนโยบายและแผนรวมขององค์กร ผู้บริหารระดับต้นมีหน้าที่และความรับผิดชอบในแผนปฏิบัติการ การจัดทำโครงการ การกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมของแผนและโครงการ เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) ระยะ ๒๐ ปี ตามวิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี พันธกิจ: พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน โดยมีเป้าหมายที่ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี ค่านิยมองค์กร: (MOPH) Mastery: เป็นนายตัวเอง Originality : เร่งสร้างสิ่งใหม่ People centered approach: ใส่ใจประชาชน Humility: ถ่อมตนอ่อนน้อม โดยปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนา ๔ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดประชุมทบทวนและจัดทำยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการบริหารเชิงกลยุทธ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ระหว่าง วันที่ ๒ - ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการในกลุ่มงาน ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น ๑๕๐ คน และได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก และประเด็นยุทธศาสตร์ และค่านิยมองค์กร ดังนี้

### วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรชั้นนำด้านการจัดการระบบสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข





### พันธกิจ

๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนชายโสธร ทุกกลุ่มวัย โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
๓. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ ความเชี่ยวชาญ และมีความสุขในการปฏิบัติงาน
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
๕. สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพ



### ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย
๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
๓. การพัฒนาสมรรถนะ และคุณภาพชีวิตบุคลากร
๔. การพัฒนาระบบบริหารจัดการ
๕. การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

### ค่านิยมองค์กร : MOPH

เป็นนายตัวเอง : Mastery

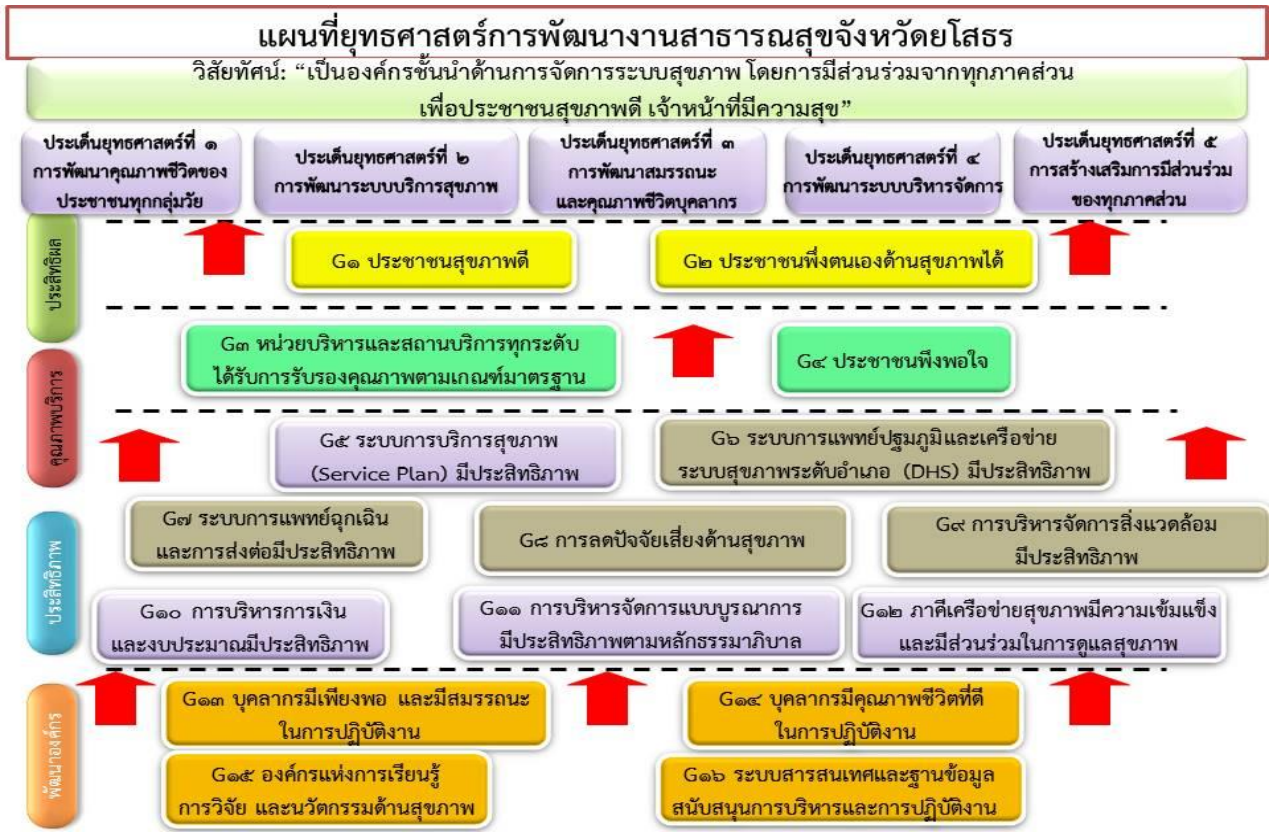
เร่งสร้างสิ่งใหม่ : Originality

ใส่ใจประชาชน : People centered approach

ถ่อมตนอ่อนน้อม : Humility

### เป้าประสงค์หลัก

๑. ประชาชนชายโสธรทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมมีประสิทธิภาพ
๒. ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐาน
๓. บุคลากรมีสมรรถนะ ความเชี่ยวชาญ และมีความสุขในการปฏิบัติงาน
๔. ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
๕. ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ



เพื่อเป็นการสื่อสาร การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติได้ และเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีความสอดคล้อง เชื่อมโยง (Alignment) และเป็นไปในทิศทางเดียวกันในทุกระดับ สามารถผลักดันให้ยุทธศาสตร์บรรลุผลสำเร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรจึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติระดับเขตสุขภาพ และ แผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรผ่านแผนที่ยุทธศาสตร์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารระดับกระทรวงและเขตบริการสุขภาพ ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการในระดับจังหวัด/อำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ PCU รพ./เทศบาลรวม ๓๐๐ คน และใช้แผนยุทธศาสตร์ที่ผ่านการถ่ายทอดและรับรองจากที่ประชุมเป็นกรอบในการปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน

### ๓. แผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๐

กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๐ การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้วางกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีโดยยึดตามยุทธศาสตร์ของกระทรวง แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และประกอบด้วยแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๑๐ สภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งมีกระบวนการและขั้นตอน ดังนี้



๓๘๒

๑. จัดประชุมทบทวนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และสรุปผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๙ เปรียบเทียบตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ ในระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๙



๒. จัดประชุมชี้แจงกรอบและแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง นักวิชาการของกลุ่มงาน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ แห่งละ ๒ คน นักวิชาการประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แห่งละ ๑ คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแผนงานของโรงพยาบาลแห่งละ ๒ คน เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๙

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากลับกรองแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ๑๑๖/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เพื่อทำหน้าที่

- กำหนดแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการให้เหมาะสม เพื่อให้มีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด คุ่มค่า มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด และถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ

- พิจารณากลับกรองให้ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำ และให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

- จัดลำดับความสำคัญของแผนงาน/โครงการ

- พิจารณาจัดสรรงบประมาณที่ได้รับโอนจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นเพื่อดำเนินการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

- สรุป และรวบรวม ผลการดำเนินการ มติข้อเสนอหรือความเห็น ตามข้อที่ ๖.๑-๖.๔ เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธรเพื่อเห็นชอบหรืออนุมัติ

๔. กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ตามกรอบแนวทางที่กำหนด

๕. กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ และนำเสนอแผนต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณากลับกรองแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และให้ความเห็นชอบแผน



๖. เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีในภาพรวมของเครือข่าย (Single plan) ครอบคลุมอำเภอเพื่อเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจารณาลงนามเห็นชอบ  
สรุปแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อ ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์

ภายใต้กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้วางกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี โดยยึดตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และประกอบกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๑๐ สภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยใช้งบประมาณ งบผลิต งบกรม (Function) งบที่มาจากแหล่งอื่นๆ เช่น สสส. และ สพฉ. เป็นต้น รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๒๑,๗๖๘,๕๔๒ บาท ดังตารางที่ ๑๙

**ตารางที่ ๒๐๗** สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ชื่อประเด็นยุทธศาสตร์/แผนงาน	จำนวนโครงการ	งบประมาณ			
		ผลิต	กรม	อื่นๆ (สสส./สพฉ.)	รวม
๑. Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)	๔๘	๓,๕๔๕,๓๘๑	๒๙๘,๑๐๐	๖๗๐,๐๐๐	๔,๕๑๓,๔๘๑
แผนงาน ๑. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย	๑๑	๘๓๔,๑๕๘	-	-	๘๓๔,๑๕๘
แผนงานที่ ๒. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑๐	๗๒๙,๐๒๐	-	๑๒๐,๐๐๐	๘๔๙,๐๒๐
แผนงานที่ ๓ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๑๘	๑,๖๑๕,๐๕๐	๒๙๘,๑๐๐	๕๕๐,๐๐๐	๒,๔๖๓,๑๕๐
แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๙	๓๖๗,๑๕๓	-	-	๓๖๗,๑๕๓
๒. Service Excellence บริการเป็นเลิศ	๑๕	๘๖๑,๘๓๐	๒๐๑,๓๑๒	๒,๒๕๔,๘๔๐	๓,๓๑๗,๙๘๒
แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	๓	๓๒๑,๖๖๐	-	-	๓๒๑,๖๖๐
แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan	๖	๓๕๖,๗๗๐	๑๑๗,๖๑๒	-	๔๗๔,๓๘๒
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๓	-	-	๒,๒๕๔,๘๔๐	๒,๒๕๔,๘๔๐
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ	๒	๑๘๓,๔๐๐	-	-	๑๘๓,๔๐๐
แผนงานที่ ๙ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ	๐	-	-	-	-
แผนงานที่ ๑๐ : ประเทศไทย ๔.๐ ด้านสาธารณสุข	๑	-	๘๓,๗๐๐	-	๘๓,๗๐๐



ตารางที่ ๒๐๗ สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (ต่อ)

ชื่อประเด็นยุทธศาสตร์/แผนงาน	จำนวนโครงการ	งบประมาณ			
		ผลผลิต	กรม	อื่นๆ (สสส./สพฉ.)	รวม
<b>๓. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)</b>	<b>๑๐</b>	<b>๙๙๕,๕๐๐</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๙๙๕,๕๐๐</b>
แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๑๐	๙๙๕,๕๐๐	-	-	๙๙๕,๕๐๐
<b>๔. Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)</b>	<b>๒๓</b>	<b>๑๑,๘๓๑,๗๖๙</b>	<b>-</b>	<b>๑,๑๐๙,๘๑๐</b>	<b>๑๒,๙๔๑,๕๗๙</b>
แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ	๕	๓๐๕,๔๒๐	-	๖๘,๐๐๐	๓๗๓,๔๒๐
แผนงานที่ ๑๓ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	๑	๔๓๔,๑๑๐	-	-	๔๓๔,๑๑๐
แผนงานที่ ๑๔ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๑	๑๘๙,๐๐๐	-	-	๑๘๙,๐๐๐
แผนงานที่ ๑๕ : การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ	๒	๒๐๘,๓๐๐	-	-	๒๐๘,๓๐๐
แผนงานที่ ๑๖ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	๐	-	-	-	-
แผนงานที่ ๑๗ แผนงานตามนโยบายหรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	๑๔	๑๐,๖๙๔,๙๓๙	-	๑,๐๔๑,๘๑๐	๑๑,๗๓๖,๗๔๙
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๙๖</b>	<b>๑๗,๒๓๔,๔๘๘</b>	<b>๔๙๙,๔๑๒</b>	<b>๔,๐๓๔,๖๕๐</b>	<b>๒๑,๗๖๘,๕๕๐</b>

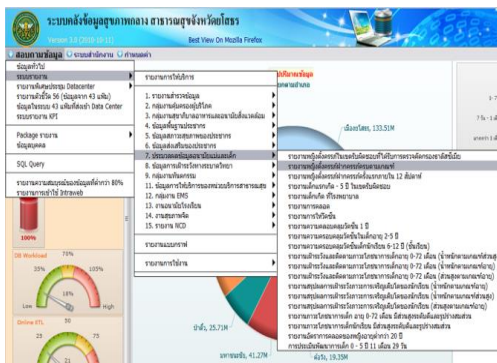
ที่มา: สรุปหน้างบประมาณปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

สำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ ระดับอำเภอ (Single plan) ได้วางกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี โดยยึดตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร แผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดยโสธร สภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ในแต่ละอำเภอ โดยใช้งบประมาณเงินบำรุงของแม่ข่าย ซึ่งประกอบด้วย ๒ ส่วน (PPและกองทุนตำบล) งบประมาณ (Function) และงบที่มาจากแหล่งอื่นๆ เป็นต้น รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น ๔๖,๕๑๑,๐๐๐ บาท

#### ๔. การบริหารจัดการระบบข้อมูลของจังหวัด

จังหวัดยโสธรมีการพัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสาร (Data Center) โดยใช้ระบบ BMS-Data Center เป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ระหว่างหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดยโสธรใช้โปรแกรม HOSxP เป็นโปรแกรมระบบบันทึกข้อมูลบริการ ในขณะที่มีการใช้โปรแกรม HOSxP\_PCU ในสถานบริการทุกแห่งในระดับ รพ.สต./PCU ทั้งนี้ มีการกำกับติดตามให้หน่วยบริการทุกแห่ง Synchronize ฐานข้อมูลของหน่วยบริการกับ Data Center ทุกวัน หรืออย่างช้าไม่เกิน ๓ วัน ซึ่งจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันอย่างทันเวลา และสามารถใช้ระบบรายงานจาก Data Center เป็นแหล่งข้อมูลตอบตัวชี้วัด (KPI) และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

นอกจากระบบ Data Center ดังกล่าวแล้ว โปรแกรมระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT) เป็นอีกระบบงานหนึ่ง ที่จังหวัดยโสธรได้นำมาใช้ในการควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และมีการติดตั้งระบบกำกับติดตามตัวชี้วัด (Cockpit) เพื่อการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการ



#### ๕. การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

จากแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และสภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรและหน่วยงานในสังกัดได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

๕.๑ การประชุมชี้แจงกรอบและแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีแก่เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและอำเภอ

๕.๒ การสร้างการรับรู้และแนวปฏิบัติร่วมกันโดยการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำและรับรองแผนปฏิบัติการประจำปี

๕.๓ การบูรณาการแผนงาน/โครงการ ให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน โดยในกระบวนการจัดทำแผน กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลร่วมกัน

๕.๔ กำหนดบทบาทและผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดที่ชัดเจน

๕.๕ ผู้บริหารทุกระดับ เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนและสื่อสารให้แก่บุคลากรทุกระดับได้มีความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนการปฏิบัติตามแผน



๓๘๖

๕.๖ การขับเคลื่อนโดยผ่าน DHS

๕.๗ การจัดระบบการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินการในทุกระดับ

## ๖. การกำกับติดตามและการสนับสนุน

เพื่อให้การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้กำหนดแนวทางการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ดังนี้

๖.๑ การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน โดยกำหนดการนิเทศงานผสมผสานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ปีละ ๒ ครั้ง มีทีมนิเทศจำนวน ๑ ทีม ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้ออกนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ ครบทุกอำเภอ ในระหว่างวันที่ ๖ - ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ซึ่งในการนิเทศผสมผสานในแต่ละวัน จะออกนิเทศวันละ ๒ อำเภอ

สำหรับการออกนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ มีกำหนดออกนิเทศ ในช่วงปลายเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๐ โดยเป็นการบูรณาการในช่วงเวลาเดียวกันกับการประเมินผลการดำเนินงานและจัดลำดับ (Ranking) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐



๖.๒ การกำกับติดตามและสนับสนุนการบริหารจัดการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (CUP Management) โดยการประเมินผลการดำเนินงานและจัดลำดับ (Ranking) เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งได้จัดประชุมเพื่อให้ทุกกลุ่มงาน พิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัด จัดทำ KPI Template เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๐ เรียบร้อยแล้ว และเชิญประชุมผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน นักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานแผนงานของโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อพิจารณารับรองตัวชี้วัด KPI Ranking CUP Management ประจำปี ๒๕๖๐ ซึ่งได้ข้อสรุปพร้อมกัน จำนวน ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๓๐ ตัวชี้วัด ตาม Performance Agreement :PA ของกระทรวง





## ๗. สรุปผลการตรวจติดตามประเมินผลระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์และจัดทำเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัด ระดับอำเภอและระดับตำบล เพื่อใช้ประกอบในการประเมินผลการปฏิบัติงานและจัดลำดับอำเภอ ตามผลการปฏิบัติงาน (Ranking) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และประกอบในการพิจารณาความดีความชอบของบุคลากรในสังกัด โดยมีเครื่องมือในการประเมินผล ๓ ยุทธศาสตร์ ๓๐ ตัวชี้วัดนั้นซึ่ง คณะกรรมการได้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติ ราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอทั้ง ๙ อำเภอ และได้สรุป รับรอง ผลการประเมิน ได้มอบรางวัลแก่หน่วยงาน ดังนี้

- ๗.๑ อันดับ ๑ ได้แก่ คปสอ.มหาชนะชัย
- ๗.๒ อันดับ ๒ ได้แก่ คปสอ. กุดชุม
- ๗.๓ อันดับ ๓ ได้แก่ คปสอ. คำเขื่อนแก้ว

ในการดำเนินงานได้ค้นพบนวัตกรรม และ Best Practice ทั้งในด้านการพัฒนาระบบงาน และนวัตกรรม ที่ควรขยายผลแก่หน่วยงานอื่น จำนวน ๘ เรื่อง ดังนี้

- ๑.การพัฒนาโปรแกรมการเติมยาใน รพ.สต. ด้วยแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม (โรงพยาบาลมหาชนะชัย)
- ๒.ใส่ใจ DOT ให้ครบ จบด้วยหาย (รพ.สต.เหล่าน้อย)
- ๓.ดูแลวัยเก่า แบบครบวงจร (ชมรมผู้สูงอายุตำบลดงมะไฟ)
- ๔.การดำเนินงานลดโลกร้อน (รพ.ร.เลิงนกทา)
- ๕.ชมรมผู้สูงอายุสัญจร (รพ.สต.ตั่ว)
- ๖.วิทยาลัยผู้สูงอายุ ตำบลแคนน้อย (Kannoi Long term care College) (รพ.สต.แคนน้อย)
- ๖.ผลการส่งเสริมหญิงหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน ๖ เดือน
- ๗.โดยมีการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (รพ.สต.ป่าซาด)
- ๘.ห่วงยาง ห่วงใย ไร้แผลกดทับ (รพ.สต.ทุ่งแต่)



๓๘๘

## คณะที่ปรึกษา

๑. นายแพทย์บัญชา สรรพโส นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๒. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขทุกท่าน
๓. หัวหน้ากลุ่มงานและนักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

## บรรณาธิการ

๑. นายบรรจบ แสนสุข หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข บรรณาธิการ
๒. นางสิริพร พงศ์พัฒนโชติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ช่วยบรรณาธิการ
๓. นายอิสพงศ์ กวีกรณ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ผู้ช่วยบรรณาธิการ
๔. คณะเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขทุกท่าน คณะบรรณาธิการ
๕. หัวหน้ากลุ่มงาน และนักวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร คณะบรรณาธิการ